

## بررسی رابطه‌ی هوش معنوی و سلامت معنوی در بین ساکنان شهر گرمسار

علیرضا قنبری

معاون فرهنگی، پژوهشی و آموزشی سازمان تبلیغات اسلامی استان سمنان

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه هوش معنوی و سلامت معنوی در بین ساکنان شهر گرمسار می‌باشد. روش پژوهش توصیفی -پیمایشی است. جامعه‌ی آماری مورد مطالعه ساکنان شهر گرمسار می‌باشد که تعداد آنان در حدود ۸۰ هزار نفر بوده که از بین جامعه‌ی آماری در نظر گرفته مطابق با فرمول کوکران و اطمینان بیشتر تعداد ۴۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه هوش معنوی بدیع و همکاران (۱۳۸۹) و پرسش‌نامه سلامت معنوی در اسلام سایه‌میری و همکاران (۱۳۹۵) استفاده شد. روایی پرسش‌نامه‌ها به روش روایی صوری مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسش‌نامه‌ها نیز توسط ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و برای هوش معنوی به عدد ۰.۹۱۸ و برای پرسش‌نامه سلامت معنوی به عدد ۰.۷۵۱ رسیدیم. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آماری ضریب همبستگی اسپیرمن، من-ویتنی و فریدمن انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد: درصد بین تمامی متغیرهای هوش معنوی از قبیل زمینه تفکر کلی و بعد اعتقادی؛ توانایی مقابله و تعامل با مشکلات؛ خودآگاهی و عشق و علاقه و پرداختن به سجایای اخلاقی، هوش معنوی و سلامت معنوی رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد؛ هم‌چنین بین تعقل در سلامت معنوی؛ مسئولیت؛ نقش ارتباط با خدا در سلامت معنوی؛ اعتقاد به اشرف المخلوق بودن انسان؛ اعتقاد به خدا؛ خداوند به فکر مشکلات انسان است؛ سلامت معنوی و هوش معنوی رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد؛ تفاوت معنادار بین هوش معنوی و سلامت معنوی از نظر گروه‌های جنسیتی وجود دارد. هوش معنوی و سلامت معنوی گروه جنسیتی مذکر نسبت به گروه جنسیتی مؤنث در سطح بالاتری قرار دارد.

واژگان کلیدی: سلامت معنوی، هوش معنوی، گرمسار

## مقدمه

معنویت در سنت اسلامی، واژه‌ای برای بیان گوهر و باطن دین اسلام (لباب و جوهر) است، که می‌توان تاریخ پیدایش آن را هم‌زمان با نزول آغازین آیات قرآن کریم بر قلب رسول الله دانست (عصمتی‌بایگی، ۱۳۸۵، ۸۵۷). معنویت، محصول مواجهه جان آدمی با نشئه قدسی جهان و جهان قدسی است. این مواجهه موجب پرورش جان آدمی و برترین نیاز درونی او است. عامل و محرک این مواجهه، طیف گسترده‌ای از پدیده‌های تکوینی و تشریعی است؛ از مناسک دینی گرفته تا زیبایی غروب آفتاب و تا صدایی موزون و دل انگیز. به سخن دیگر، جهان سرشار از پدیده‌ها و حوادثی است که خاصیت معنویت‌زایی دارند؛ هم‌چنان که مملو از امور معنویت‌زدا و ایمان‌کش است معنویت، اعتراض انسان معنوی به جهان غایب از خدا است (بابایی، ۱۳۸۷، ۲۳۸). معنویت ارتباط زنده با امر مقدس در بطن زندگی روزمره و در چارچوبی عقلانی، در سه سطح ۱. فردی: شامل مؤلفه‌ها و شاخصه‌های تقوا، عمل صالح و توکل؛ ۲. جمعی: شامل شاخصه‌های کم، همکاری، هم‌زیستی و نوع‌دوستی و ۳. اجتماعی: شامل مؤلفه‌های تمدن‌سازی، مبارزه با استکبار و بی‌عدالتی می‌باشد که هر سه‌ی این‌ها مبتنی بر معارف قرآن و اهل بیت است و راه و منش امام خمینی (ره) در آن‌ها لحاظ می‌شود (شاکرنژاد، ۱۳۹۸). معنویت از منظر قرآن کریم، چنان با جان و هستی آدمی آمیخته است که غفلت از آن، گویی با خدا فراموشی گره خورده و نکته این‌جا است که انسان با نسیان حق خود را از یاد برده و از دست می‌دهد. هدف از معنویت اسلامی و خدامحور دستیابی به نیروهای خارق‌العاده و تنها وضعیت‌های مطلوب روانی نیست، بلکه حقیقتی متعالی و فراتر از تمام نموده‌های هستی را ارائه می‌دهد و به همه‌ی هستی معنایی خاص می‌بخشد. باور به وجود حقیقی که دارای خیر مطلق و کمال نامحدود و سرچشمه‌ی بی‌پایان رحمت و زیبایی و بی‌نیازی است، به‌هستی و حیات، شکوه و معنا می‌بخشد. ویژگی معنویت اسلامی انسان‌باوری است. معنویت اسلامی انسان را شایسته و سزاوار رسیدن به قرب الهی می‌داند و او را بی‌واسطه در رابطه با خداوند، دارای استعداد خلافت الهی و تجلی اسماء و صفات الهی معرفی می‌کند. به‌همین جهت، راه به‌سوی خدا برای او بسیار نزدیک است<sup>۱</sup> (سیدفاطمی، ۱۳۹۵). کارکرد معنویت و گرایش‌های معنوی در زندگی امروزه به عنوان امری غیر قابل انکار است و تقریباً در تمامی امور و جوانب زندگی انسان‌ها مشهود و این تأثیرپذیری از معنویت نیز در یافته‌های علمی امروزه می‌توان مشاهده نمود، به عنوان مثال در زمینه‌ی جلوگیری از آسیب‌های اجتماعی، تنظیم هیجانی و پیش‌گیری از اعتیاد (صدیق و همکاران، ۱۴۰۱)؛ توسعه‌ی منابع انسانی سازمان‌ها (رستمی، افراسیابی و سلیمان‌پور، ۱۴۰۱)؛ افزایش کیفیت فضاهای شهری (قاسمی و همکاران، ۱۴۰۱)، کیفیت زندگی و شاخص‌های زیستی بیماران (پیروی و همکاران، ۱۴۰۱)، هنر (احمدپور و محمدی‌منفرد، ۱۴۰۱)؛ تعهد سازمانی و جلوگیری از فرسودگی شغلی (میرباقری، ۱۴۰۱)؛ معماری (عبودی و پاکدل، ۱۴۰۱) و ... با توجه به مطالعات مختلفی که در منابع مختلف انجام شده است به نظر می‌رسد که سلامت معنوی از جمله متغیرهایی است که بر گرایش افراد به معنویت تأثیرگذار است. سازمان جهانی بهداشت سلامت معنوی را یکی از ابعاد چهارگانه سلامت در کنار سلامت جسمانی روانی و اجتماعی تعریف می‌کند (Bullock, Nadeau & Renaud, 2012) و موجب ارتقای سلامت عمومی و هماهنگی سایر ابعاد سلامت می‌شود که باعث افزایش سازگاری و عملکرد روانی می‌شود (Mahmood, 2020). سلامت معنوی رابطه‌ی هماهنگ و یکپارچه‌ای بین نیروهای درونی دارد، با ویژگی ثبات در زندگی، آرامش، هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خود، خدا، جامعه و محیط، مشخص می‌شود و نشان دهنده‌ی وحدت فردی و تمامیت است (Whitney, 2021). سلامت معنوی به معنای حالت تعادل و نظم با خود، دیگران و توانایی هم‌سویی و تعادل نیازهای درونی با خواسته‌های بقیه جهان بوده (Chiang, et al, 2016) و به انسان برای فراتر رفتن از خود و امور روزمره و معنا بخشیدن به زندگی و یافتن هدفی ارزشمند کمک کرده و مقوله‌ای است که افراد را به آرامش روحی مجهز می‌کند و آن‌ها را به نوعی تعالی معنوی می‌رساند (اولری و همکاران، ۲۰۱۸) و اختلال در آن می‌تواند باعث اختلالات روانی، افسردگی و از دست

۱. «أَنَّ الرَّاحِلَ إِلَيْكَ قَرِيبٌ الْمَسَافَةُ»، دعای ابو حمزه ثمالی «و پیمودن آن برای کسی بسیار سهل است که اراده‌ی سیر الی الله دارد»

دادن معنای زندگی شود (Damirovich, et al, 2022). به نظر می‌رسد هوش معنوی از جمله متغیرهایی باشد که با سلامت معنوی در ارتباط بوده و در ارتقای آن تأثیرگذار باشد می‌باشد. هوش معنوی سازه‌ای به نسبت جدید است (کازمی و همکاران، ۱۴۰۱، ۸۷) که با دین هم‌پوشانی داشته و مفهومی مهم در زندگی فردی و اجتماعی افراد دارد که می‌تواند به عنوان یکپارچه‌کننده‌ی زندگی درونی و معنوی با زندگی بیرونی و محیط در نظر گرفته شود (محمودی، صادقی و جمال‌امیدی، ۲۰۱۵). هوش معنوی کاربرد انطباقی اطلاعات معنوی برای حل مسئله در زندگی روزانه، فرایند دستیابی به هدف و مجموعه‌ی توانایی‌ها برای کاربست ابزار، منابع، ارزش‌ها و ویژگی‌های معنوی برای افزایش کنش و بهزیستی زندگی روزانه است (شعبانی، ۲۰۱۵). از نظر ایمونز (۱۹۹۹) هوش معنوی عبارت است از ظرفیت انسان برای پرسیدن سوالات نهایی درباره‌ی معنای زندگی و دستیابی به یکپارچگی در ارتباط بین خود و دنیایی که در آن زندگی می‌کند. این هوش به فرد نگاهی کلی در مورد زندگی و رویدادها می‌دهد و او را قادر می‌سازد به چارچوب‌دهی و تفسیر مجدد تجارب خود بپردازد و به رویدادها و تجارب خود معنا و ارزش شخصی بیش‌تری بدهد و معرفت شناخت خویش را عمق بخشد (رجبی، ۱۳۹۳، ۵۳). هوش معنوی در برگیرنده‌ی نوعی سازگاری و رفتار حل مسئله است که بالاترین سطوح رشد را در حیطه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین فردی شامل می‌شود و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده‌های اطراف و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می‌نماید (نیک‌آمال و شادمان‌فر، ۱۳۹۳، ۱۱۱). با توجه به مطالب گفته شده در این پژوهش با هدف بررسی رابطه هوش معنوی و سلامت معنوی به دنبال پاسخگویی به این سوال هستیم که آیا بین هوش معنوی و سلامت معنوی رابطه‌ی معناداری وجود دارد؟

## مبانی نظری

هوش معنوی با زمینه‌های مساعد در فرارفتن از روابط فیزیکی و شناختی فرد در محیط پیرامون خود، دیدگاه شهودی و متعالی را ایجاد می‌کند و حس معنا و هدفدار بودن زندگی را به وجود می‌آورد، و سبب بهتر شدن دنیا می‌شود (Amram, 2005)، با استفاده از هوش معنوی می‌توان امورات مختلف زندگی را بدون تحریفات ناهوشیار به آن صورتی که هستند، مشاهده کرد و با معطوف کردن توجه به سمت واقعیات هستی‌گرایانه چون آزادی، رنج و مرگ، در جستجوی دائمی معنا بود (سهرابی، ۱۳۸۷، ۱۵). در این بین کودکان هم‌چون لوح‌های نانوشته‌ای که سرچشمه‌های معنویت در آن‌ها هنوز در حال جوشیدن است و زندگی آن‌ها را سیراب می‌کند، بستری مناسب برای اعتلای هر چه بیش‌تر معنویت به شمار می‌روند. شاید مذاقه در حوزه‌ی معنویت کودکان کمتر مورد توجه محققان و اندیشه‌مندان قرار گرفته باشد، اما هستند محققینی که این بستر بکر و پاک را از یاد نبرده‌اند. رابرت کولز از معدود افرادی است که در حوزه‌ی معنویت کودکان فعالیت داشته و در کشورهای متعددی این تحقیقات رو به اجرا گذاشته و با درنظر گرفتن گرایش دینی و مذهبی، آثاری را تألیف کرده و پس از بررسی و جمع‌بندی تحقیقاتی جامعی که انجام داده، متوجه اصل مشترکی شده که در تمامی کودکان وجود دارد و آن این است که تمایل طبیعی به معنویت از حس کنجکاوی به کشف جهان هستی سرچشمه می‌گیرد و این تمایل از همان سال‌های نخست زندگی مشهود است. او به صراحت اعلام کرده که بهره‌گیری از معنویت، سبب تقویت انسانیت در کودکان می‌شود (Vialle, 2008) و نگرش‌های اخلاقی و احساسی آن‌ها چون درک شرم و حس گناه نسبت به انجام کاری، اساس درک اولیه‌ی آن‌ها از معنویت را شکل می‌دهد (Coles, 1990). برای ارتقای و تقویت معنویت جوانان می‌توان از روش‌های مختلف رفتاری و شناختی استفاده کرد. در افزایش رفتارهای معنوی بیش‌تر روان‌شناسان از تقویت‌ها و تقویت‌کننده‌ها صحبت می‌کنند، بدین‌صورت که رفتار مناسب را پیامد تقویت (مثبت) می‌دانند و انسان‌ها برای رسیدن به تقویت<sup>۱</sup> به این رفتارهای مباح و مستحب رو می‌آورند. به‌عنوان مثال در حذف و کاهش رفتار غیبت کردن پیشنهاد می‌کنند که وقتی شخصی شروع به غیبت کردن می‌کند، به او توجه نکنیم (بی‌اعتنایی

۱. مثل جلب توجه، رضایت خدا

کنیم). به محض این که رفتار غیبت کردن پیامدی مثل توجه کردن را دریافت نکند، خاموش می شود. برخی روان شناسان دیگر نیز جانشین سازی رفتار نامناسب را پیشنهاد می کنند و معتقدند که رفتارهای مکروه و حرام در حالی که رفتارهای مضر و ناپسندی

هستند، یک پیامد و نتیجه تقویت کننده ای نیز برای فرد به همراه دارند. به عنوان مثال فرد غیبت کننده شاید هم صحبتی داشته باشد که با او هم دلی کرده و او هم شروع به غیبت کردن کند، یا این که غیبت کردن موجب تخلیه هیجانی فرد ناکام و ناراحت شود. اگر رفتار مناسب مباح و حلالی که هم وزن غیبت کردن است و از لحاظ تولید پیامد نیز مناسب است را انتخاب و تقویت کنیم و خود رفتار غیبت کردن را از دریافت تقویت باز داریم، رفتار جدید (مثلاً تکرار ذکر) جانشین رفتار قبلی (غیبت کردن) می شود (آتشین صدف، ۱۴۰۰). روان شناسان معنویت را نیز به عنوان نیروی مهمی که به انسان قدرت معنوی می دهد و او را در برابر سختی ها و مشکلات حفظ کرده و از اضطراب و نگرانی دور می سازد، می دانند که این موضوع بیش تر به این دلیل است که پژوهش های تجربی نیز این مسئله را تأیید می کنند که در واقع، دین و معنویت به زندگی انسان معنا می بخشد (Yang & Huang, 2018). فرد دیندار که خود را تحت حمایت کامل خداوند می بیند، رویدادهای زندگی حتی بلا و مصائب را نعمت و آزمایش الهی تلقی می کند و خود را موظف می داند با اتکال به نیروی الهی ناملایمات زندگی را تحمل کند. چنین فردی دچار یاس و ناامیدی نمی گردد، زیرا برای این جهان هدفی متعالی قائل است و خداوند را حامی خود می داند (Krause, 2003). معنویت می تواند در تمامی موقعیت ها، نقش مؤثری در استرس زدایی داشته باشد و در ارزیابی موقعیت، ارزیابی شناختی فرد، فعالیت های مقابله، منابع حمایتی و غیره، سبب کاهش گرفتاری روانی شود (Levin and Taylor, 1998)، در سالیان اخیر، اهمیت موضوع معنویت سبب شده دین و متغیرهای مرتبط با آن، به عنوان عمده ترین متغیرهای مؤثر بر رفتار و حالت روانی افراد مورد توجه بسیاری از متخصصان روان شناسی و علوم رفتاری قرار بگیرد تا جایی که برخی دین و معنویت را عامل مهم و اساسی در بهداشت فردی و اجتماعی معرفی کرده اند (Wright, 2018).

سلامت در لغت به معنای صحت و عافیت است (ازهری، بی تا، ج ۱۲، ۳۱۱؛ ابن فارس، بی تا، ج ۳، ص ۹۰). داشتن سلامت یعنی عاری بودن از بیماری ظاهری و باطنی (راغب اصفهانی، بی تا، ۲۴۷). در اصطلاح امروزه بسیاری از دانشمندان سلامتی و بیماری را فقط به شرایط فیزیولوژیک نمی دانند (دیماتوئو، ۱۳۸۷، ۱۵) بلکه به معنایی وسیع می دانند که تمامی ابعاد جسمی روانی عاطفی و اجتماعی را شامل می گردد. سازمان بهداشت جهانی سلامت را برخورداری از آسایش کامل جسمی روانی و اجتماعی و معنوی تعریف می کند و صرفاً به معنای نداشتن بیماری یا نقص عضو نمی داند (Word Health Organization, 1997). امروز توجه بعد معنوی سلامت در بسیاری از تعاریف ارائه شده و برای سلامتی مد نظر قرار گرفته است و پیشنهادهایی برای گنجاندن سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد سلامت در تعریف سازمان جهانی بهداشت ارائه شده است. سلامت معنوی عبارت است از برخورداری از حس پذیرش، احساس مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی دیگران و خود که طی یک فرایند پویا و هماهنگ شناختی عاطفی کنشی و پیامدی شخصی حاصل می آید (عباسی و همکاران، ۱۳۹۱). سلامت معنوی شکلی از تجربه معنوی انسان در دو چشم انداز مختلف است: الف- چشم انداز سلامت مذهبی که بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی شان هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند متمرکز است و ب- چشم انداز سلامت وجود می شوند بحث می کند (مهدی زاده، ۱۳۸۹). برای سلامت معنوی تعریف واحدی وجود ندارد و عملاً دشوار بوده است که مؤلفه ها، شاخص های آن مشخص، تبیین، تعریف و اندازه گیری شود (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۳، ۲۰). در نگاه ماتریالیسم، انسان موجودی است تک ساحتی که از ماده تشکیل شده است. در این نگاه معنویت تنها شامل هنجارها، عکس العمل ها و عناصری می گردد. در این تعریف یک نگاه حداقلی به سلامت معنوی وجود دارد و تنها به عنوان یک ابزار در اختیار درمان جسمی بیمار قرار می گیرد. علاوه بر این که معنویت در آن نگاه الزاماً منشأ قدسی (غیرمادی) ندارد. با رویکردهای دینی تعریف های فراوانی از سلامت معنوی ارائه شده است به عنوان مثال سلامت معنوی عبارت است از حالت اطمینان، امنیت، آرامش و سکون قلبی و روحی که از اعتماد به منبع و قدرتی برتر. متفاوت از عوامل مادی و پیرامونی ناشی می شود و باعث افزایش امید و رضایت مندی

و نشاط درونی می‌گردد و در نهایت به سلامت و تعالی همه جانبه‌ی انسان کمک می‌کند (همان، ۲۹). این تعریف با توجه به مبانی اعتقادی قرآنی کامل نیست، زیرا مؤلفه‌هایی هم‌چون؛ آرامش، امید، شادی و رضایت‌مندی که کمابیش در حیوانات نیز وجود دارد (مرتبه‌ی حیوانی روح) و ممکن است در کوتاه‌مدت و به‌طور ناقص به شیوه‌هایی حاصل شوند که در نهایت با کمال حقیقی

انسان تضاد داشته باشند. لذا نمی‌توانند به‌طور مطلق به مثابه شاخص‌های اصلی سلامت معنوی قرار گیرند (همان، ۴۰). در آموزه‌های قرآنی برای سلامت معنوی با گره خوردن آن با واژه «قلب سلیم» جایگاه وسیع‌تر و جامع‌تری تعریف و لحاظ شده است که در دو آیه: «إِلَّا مَنْ أَتَى اللَّهَ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ» (شعرا، آیه ۸۹)؛ مگر کسی که با قلب سلیم به پیشگاه خدا آید! و «إِذْ جَاءَ رَبُّهُ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ» (صافات، آیه ۸۴)؛ به‌خاطر بیاور (هنگامی را که با قلب سلیم به پیشگاه پروردگارش آمد)، بدان اشاره شده است (به نقل از شریفی، ۱۴۰۲، ۷۹-۷۸). در نظریه‌ی سلامت معنوی مبتنی بر اندیشه اسلامی، احساس هدف‌مندی، معنا و امید در زندگی که به آرامش، راحتی و رضایت در وجود انسان می‌انجامد، در حوزه‌ی درونی (در ارتباط با خود و خدا)، به‌گرایش‌ها و رفتارهای اختیاری مانند تسلیم، رستگاری، تقوا، دعا، عبادت، باور به معاد و وارستگی و در حوزه‌ی بیرونی (در ارتباط با انسان‌های دیگر و طبیعت به صداقت و درستکاری، احترام متقابل، فداکاری، دلسوزی و حفظ طبیعت منجر می‌شود. انسان بر اثر این‌گونه رفتارها و گرایش‌ها به احساس رضایت و تعالی روح خواهد رسید، به‌گونه‌ای که همه‌ی امکانات درونی به‌طور هماهنگ و متعادل در جهت هدف کلی مزبور که همان تقرب به خدای متعال هست، به‌کار گرفته می‌شوند (مصلحی، ۱۳۹۸، ۸۶).

#### پیشینه‌ی تجربی (تحقیقات داخلی و تحقیقات خارجی)

پژوهشی توسط اعتمادی و جعفری‌هرندی در سال ۱۴۰۱ با عنوان تأثیر آموزش هوش معنوی بر بحران هویت دانش آموزان دختر دوره متوسطه اول شهر قم انجام گرفت. نتایج نشان داد: تفاوت گروه کنترل و آزمایش با توجه به تأثیر هوش معنوی بر متغیر وابسته (کاهش بحران هویت)، معنادار است و آموزش هوش معنوی باعث کاهش بحران هویت می‌شود. براساس نتایج پیشنهاد می‌شود مشاوران و مربیان به منظور کاهش بحران هویت در نوجوانان برنامه‌هایی برای آموزش و رشد هوش معنوی در آن‌ها در نظر بگیرند.

پژوهشی توسط سیفی و همکاران در سال ۱۴۰۱ با عنوان رابطه هوش معنوی و وجدان تحصیلی با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان با نقش واسطه‌ای سرسختی تحصیلی انجام گرفت. نتایج نشان داد: نتایج نشان داد که بین وجدان تحصیلی با پیشرفت تحصیلی و هم‌چنین بین سرسختی تحصیلی با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان ارتباط مثبت و معناداری وجود داشت. رابطه بین هوش معنوی با پیشرفت تحصیلی نیز معنادار بود. علاوه بر این، با توجه به مراحل تعیین نقش میانجی بارون و کنی، سرسختی تحصیلی نقش میانجی در رابطه بین وجدان تحصیلی و پیشرفت تحصیلی داشت؛ اما این نقش برای هوش معنوی تأیید نشد. درمجموع، نتایج حاصل از رگرسیون گام به گام نشان داد که وجدان تحصیلی و هوش معنوی در دو گام توانستند ۱۵ درصد از واریانس پیشرفت تحصیلی را تبیین کنند. بنابراین هوش معنوی یکی از عوامل مؤثر در پیشرفت تحصیلی است و با تأثیرگذاری بر سرسختی تحصیلی می‌تواند به پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان منجر گردد.

پژوهشی توسط توان و سلیمانی‌فرد در سال ۱۴۰۱ با عنوان بررسی اثربخشی آموزش هوش معنوی مبتنی بر آموزه‌های تربیت اسلامی بر آخرت‌نگری و جهت‌گیری مذهبی دانشجویان انجام گرفت. نتایج نشان داد: آموزش هوش معنوی مبتنی بر آموزه‌های تربیت اسلامی به‌طور معنا داری موجب افزایش آخرت‌نگری و جهت‌گیری مذهبی دانشجویان شد. میزان این تأثیر براساس مقدار اندازه اثر بر آخرت‌نگری ۰/۵۸ و بر جهت‌گیری مذهبی ۰/۴۶ بود. نتیجه‌گیری: بر این اساس می‌توان پیش نهاد کرد که در دانشگاه‌ها طرحی برای آشنایی اساتید و دانشجویان با محتوای هوش معنوی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی در نظر گرفته شود تا موضوع تعلیم و تربیت اسلامی در آنان درونی شود.

پژوهشی توسط انصاری نژاد و رستگار با عنوان تاثیر گوش دادن به موسیقی (موسیقی درمانی) بر هوش معنوی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال انجام گرفت. نتایج نشان داد: تفاوت معنادار بین میانگین نمرات دو گروه در پس آزمون های کلی و در ابعاد خرده مقیاس های مطرح شده در این پژوهش بود. یافته ها نشان داد که موسیقی درمانی به طور معناداری میزان هوش معنوی گروه آزمایش را در مقایسه با گروه کنترل افزایش داده است، بنابراین نتایج می توان گفت: اثربخشی

موسیقی درمانی بر تمامی خرده مقیاس های پرسش نامه هوش معنوی عبدالله زاده شامل مؤلفه های درک و ارتباط با سرچشمه هستی و زندگی معنوی با اطمینان ۹۵٪ مورد تایید قرار گرفت.

پژوهشی توسط سادات حسینی (۱۴۰۱) با عنوان طراحی و اعتباریابی مدل هوش معنوی مدیران مدارس در استان بوشهر انجام گرفت. نتایج نشان داد: هوش معنوی مدیران در این پژوهش شامل ابعاد فضایل اخلاقی، معناجویی، شایسته سالاری و تعاملات معنوی سازمان بود و مسئولان آموزش و پرورش می توانند مدیرانی با این ویژگی ها را استخدام کرده و یا با تمهیدات لازم این ویژگی ها را در مدیران بهینه سازی کنند.

پژوهشی توسط دانش رمرودی و دانش رمرودی در سال ۱۴۰۱ با عنوان تاثیر مدیریت آموزشی بر هوش معنوی و هوش هیجانی در بین دانش آموزان انجام گرفت. نتایج نشان داد: مدیریت آموزشی بر هوش معنوی دانش آموزان رابطه معناداری وجود دارد. مدیریت آموزشی بر هوش معنوی دانش آموزان رابطه معناداری وجود دارد.

پژوهشی توسط شاهنده، قنبرپور و سودی در سال ۱۴۰۱ با عنوان تاثیر انس با قرآن بر سازگاری اجتماعی با میانجی گری هوش معنوی در دانشجویان دانشکده علوم قرآنی خوی انجام گرفت. نتایج نشان داد: بر اساس یافته ها، می توان گفت هوش معنوی می تواند با نقش میانجی خود در انس با قرآن و سازگاری اجتماعی دانشجویان دانشکده علوم قرآنی خوی، تأثیرات مثبتی ایجاد کند. بنابراین، پیشنهاد می شود بسته های آموزشی و فرهنگی جهت افزایش هوش معنوی در اختیار دانشجویان این مرکز و دیگر مراکز و مؤسسات آموزشی قرار گیرد تا بدین ترتیب سازگاری اجتماعی آنان در دانشگاه و دیگر محیط های اجتماعی افزایش یابد.

پژوهشی توسط شیوندی چلیچه و همکاران در سال ۱۴۰۲ با عنوان تبیین مدل تاب آوری بر اساس هدفمندی زندگی و کیفیت روابط با میانجی گری سلامت معنوی در مواجهه با شرایط فشار روانی ناشی از کووید-۱۹ انجام گرفت. نتایج نشان داد: اثر مستقیم هدفمندی در زندگی ( $P < 0/01$ ) و اثر غیرمستقیم آن به واسطه سلامت معنوی ( $P < 0/005$ ) بر تاب آوری معنادار است. همچنین نتایج نشان می دهد که اثرات غیرمستقیم حمایت اجتماعی ( $P < 0/04$ ) و تعارض بین فردی ( $P < 0/006$ ) بر تاب آوری به واسطه سلامت معنوی معنادار است. براین اساس، سلامت معنوی می تواند نقش میانجی میان هدفمندی در زندگی و حمایت اجتماعی و تعارض بین فردی بر تاب آوری در مواجهه با فشار روانی داشته باشد و تاب آوری را افزایش دهد.

پژوهشی توسط شریفی در سال ۱۴۰۲ با عنوان روش های معرفتی نظام اخلاقی قرآن در سلامت معنوی انجام گرفت. نتایج نشان داد: روش های معرفتی در یک تقسیم بندی کلی به سه روش؛ نگرشی، گرایشی و کنشی تقسیم می شوند. تقویت باورها و اعتقادات، اعتقاد به مقدرات الهی، هدفمندی زندگی انسان و اراده و اختیار از مهم ترین روش های معرفتی نگرشی می باشند که در سلامت معنوی انسان نقش اساسی دارند.

پژوهشی توسط قلی پور و همکاران در سال ۱۴۰۱ با عنوان نقش واسطه ای سلامت معنوی در رابطه بین صفات تاریک شخصیتی با گرایش به قلدری سایبری در دانش آموزان متوسطه اول انجام گرفت. نتایج نشان داد: روابط معناداری بین صفات تاریک شخصیتی و سلامت معنوی با گرایش به قلدری سایبری در دانش آموزان متوسطه ای اول وجود دارد و مدل پژوهش تایید شد و به طور کلی ۴۶ درصد از گرایش به قلدری سایبری توسط صفات تاریک شخصیتی و سلامت معنوی در دانش آموزان متوسطه اول قابل تبیین می باشد. همچنین متغیرهای صفات تاریک شخصیتی و سلامت معنوی بر گرایش به قلدری سایبری در



دانش آموزان متوسطه اول اثر مستقیم معنادار دارند و مسیر غیر مستقیم صفات تاریک شخصیتی با میانجی گری سلامت معنوی بر گرایش به قلدری سایبری در دانش آموزان متوسطه اول تایید گردیده شد.

پژوهشی توسط اسدزندی در سال ۱۴۰۲ با عنوان آینده پژوهی خدمات سلامت معنوی در ایران: یک مرور آسیب شناسانه انجام گرفت. نتایج نشان داد: چالش ها درسه بخش احصا شدند: ۱. حوزه تحقیقاتی: عدم نظارت فقهی بر تحقیقات، عدم استفاده دانشگاهیان از شواهد دینی، تهیه پرسشنامه های سنجش دینداری، کمبود نظریه پردازی؛ ۲. بخش آموزشی: عدم آموزش سلامت معنوی در دانشگاه ها، عدم تربیت اساتید منتور معنوی، کمبود درسنامه سلامت معنوی؛ ۳. حوزه خدمات بالینی: فقدان

استانداردهای خدمات سلامت معنوی، عدم سنجش شایستگی مراقبان معنوی، بی توجهی به نیازهای معنوی مردم، مغفول ماندن خودمراقبتی معنوی، عدم اجرای مراقبت معنوی مبتنی بر نظریه های علمی.

پژوهشی توسط موسوی زاده و ترکان در سال ۱۴۰۲ با عنوان تهیه و تنظیم سرفصل های الگویابی آموزشی سلامت معنوی در نظام آموزش پزشکی انجام گرفت. نتایج نشان داد: راهبرد آموزشی سلامت و مراقبت معنوی در قالب ۵ محور تعیین شد. آشنایی با اهمیت، چرایی و ضرورت سلامت و مراقبت معنوی در کار بالینی، مفهوم شناسی و مبانی سلامت معنوی با رویکرد اسلامی، راهنمای بالینی در سلامت و مراقبت معنوی، مهارت های لازم در سلامت معنوی، آشنایی با انواع مراقبت های معنوی، از جمله این محورها می باشد. نتیجه گیری: آموزش پزشکی در ایران در عین برخورداری از ویژگی های ممتاز، ضعف ها و کاستی های مهمی دارد. از جمله آموزش سلامت و مراقبت معنوی در دوران آموزش در دانشگاه های علوم پزشکی است. نوشتار حاضر که مبتنی بر کنکاش علمی و تجارب بالینی اساتید متخصص با رویکرد اسلامی در راستای دانش افزایی آموزشی و کسب مهارت های لازم متناسب با نیازهای معنوی جامعه پزشکی می باشد، گامی در رفع این کاستی است.

پژوهشی توسط حیرت؛ صف آرا و عبدالرحیمی در سال ۱۴۰۲ با عنوان پیشایندهای سلامت معنوی موثر در روابط عاطفی و شناختی زوجین: تحلیل محتوای قراردادی انجام گرفت. نتایج نشان داد: ارتقای مهارت های ارتباط بین فردی و ویژگی های نگرشی-احساسی با ایجاد رابطه عاطفی زوجین؛ هم چنین صرف زمان کافی جهت انتخاب همسر هم کفو و شناخت وی، صراحت در بیان انتظارات و پرورش ویژگی های شخصیتی با ایجاد رابطه شناختی زوجین بر سلامتی معنوی آن ها تاثیر مثبت می گذارند. (King, 2008)، در پژوهش خود با عنوان بازنگری در ادعاهای معنوی، هوش: تعریف، مدل و اندازه گیری نشان داد: هوش معنوی از روابط فیزیکی و شناختی دانش آموز با محیط پیرامون خود فراتر می رود و وارد حیطه ای انتزاعی، شهودی و متعالی دیدگاه او به زندگی می گردد. دانش آموزان می توانند از این هوش برای چارچوب دهی و تفسیر مجدد تجارب خود بهره گیرند و این فرایند قادر است از لحاظ پدیدارشناختی، بهره وری داده ها و تجارب، معنا و ارزش شخصی بیش تری بدهد.

(Smith, 2004)، در پژوهش خود با عنوان تبیین تعامل هوش هیجانی و آسیب شناسی معنوی نشان می دهد که هوش معنوی لازمه سازگاری بیش تر با محیط است؛ افرادی که هوش معنوی بالاتری دارند، در مقابل فشارهای زندگی تحمل بیش تری دارند و توانایی بالاتری را برای سازگاری با محیط از خود بروز می دهند.

(Bartone, 2005) در پژوهش خود نشان داد که مولفه ای ایجاد معنای شخصی در هوش معنوی از مهم ترین عوامل

جلوگیری کننده از بحران های وجودی است.

دامیروویچ و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند اختلال در سلامت معنوی می تواند باعث اختلالات روانی، افسردگی و از

دست دادن معنای زندگی شود.

(Moor & Anderson, 2019) نشان دادند عوامل دینی و سلامت معنوی از عوامل موثر در کاهش رفتارهای

خودتخریب گرایانه از قبیل اعمال مجرمانه و رفتارهای جنسی فرصت طلبانه و پرخاشگری سایبری می باشد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نظر ماهیت مسأله و هدف تحقیق کاربردی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات پژوهش توصیفی است. روش‌های گردآوری اطلاعات به دو صورت می‌باشد: ۱. مطالعات کتابخانه‌ای: در این قسمت جهت گردآوری اطلاعات در زمینه‌ی مبانی نظری و ادبیات پژوهش موضوع، از منابع کتابخانه‌ای، مقالات، کتاب‌های مورد نیاز و نیز از شبکه جهانی اطلاعات (اینترنت) استفاده شد و ۲. پژوهش‌های میدانی: این قسمت برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شد. ابزار گردآوری: در این پژوهش برای انجام بخشی از مطالعات میدانی از پرسش‌نامه‌ی هوش معنوی بدیع و همکاران (۱۳۸۹) و سلامت معنوی سایه‌میری و همکاران (۱۳۹۵) استفاده شد. پایایی: در این پژوهش برای محاسبه پایایی پرسش‌نامه‌ها از آلفای کرونباخ استفاده شد و برای سنجش آن قبل از اجرای نهایی تعدادی از افراد نمونه‌ی پژوهش به طور تصادفی انتخاب شدند، سپس پرسش‌نامه در اختیار آن‌ها

قرار گرفت و سپس داده‌های به دست آمده از طریق نرم افزار SPSS محاسبه شد. روایی پرسش‌نامه‌ها به صورت روایی صوری مورد تأیید قرار گرفت؛ به این صورت که ابزار اندازه‌گیری در اختیار تعدادی از متخصصان قرار گرفت و از آنان خواسته شد پس از مطالعه، نظریات خود را در مورد روایی پرسش‌نامه اعلام نمایند پس از جمع‌آوری اظهارنظرهای اعلام شده از سوی استادان در مورد روایی پرسش‌نامه‌ها نتیجه گرفته شد، که نشان داد پرسش‌نامه‌های پژوهش از روایی بالا برخوردار هستند. جامعه‌ی آماری مورد مطالعه ساکنان شهرهای گرمسار می‌باشد که تعداد آنان در حدود ۸۰ هزار نفر بوده که از بین جامعه‌ی آماری در نظر گرفته مطابق با فرمول کوکران و اطمینان بیشتر تعداد ۴۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. در این پژوهش از دو نوع روش آماری استفاده شد: ۱. آمار توصیفی: شاخص‌های توصیف داده‌ها به سه دسته تقسیم شد که شامل ۱. شاخص‌های مرکزی مانند مد، میانگین و میانۀ؛ ۲. شاخص‌های پراکندگی مانند دامنه تغییرات، واریانس و انحراف معیار و ۳. شاخص‌های شکل توزیع مانند شاخص‌های چولگی و کشیدگی؛ ۲. آمار استنباطی: در این تحقیق بر مبنای ارزش‌های حاصل شده در نمونه به آزمون فرضیه پرداخته شد و تکنیک‌های آماری مورد نیاز از آمار استنباطی تأمین شد؛ همچنین به منظور تجزیه و تحلیل از نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

### تعریف مفهومی

هوش معنوی: برخی نیز هوش معنوی را نوع سومی از هوش تعریف می‌کنند که ساختار رفتار افراد را توسعه می‌بخشد (Zohar, Marshall and Marshall, 2000). ایمونز هوش معنوی را استفاده‌ی سازگارانه از داده‌های معنوی می‌داند که حل مسائل روزانه را تسهیل می‌کند (Emmons, 2000). در واقع می‌توان گفت که هوش معنوی عاملی شناختی-انگیزشی است که مجموعه‌ای از مهارت یا و منابع حل مساله سازگار را شامل می‌شود که دستیابی به هدف را سهولت می‌بخشد (Maselena, 2016; Lyashenko and Frolova, 2014).

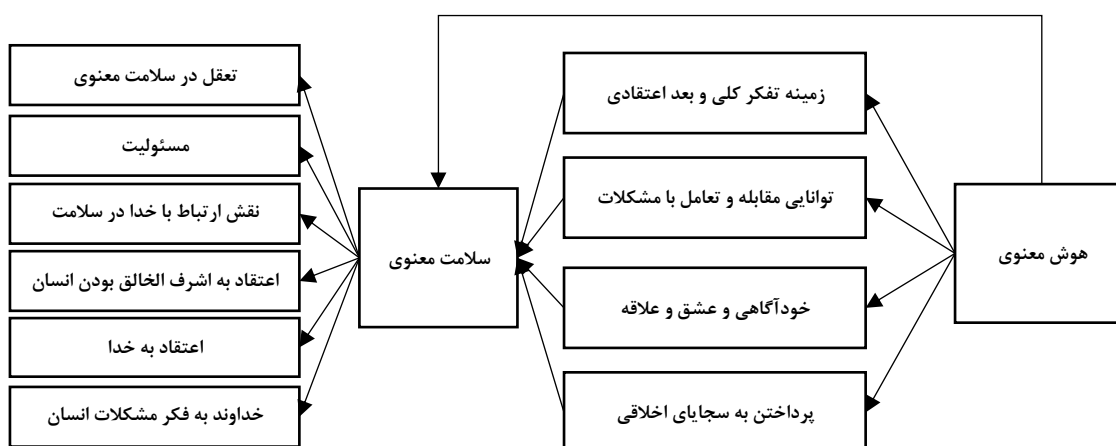
سلامت معنوی: سلامت معنوی نیرویی یکپارچه بین ذهن و بدن و ادراک مثبت از معنا و هدف زندگی است (Bashar, et al, 2018). ازدیدگاه اسلام، سلامت معنوی، عبارت از ارتباط بنده با خدا، اتصال معنوی با خالق و دستیابی به آرامش قلبی است (معارف و اسدی، ۱۳۹۶).

### تعریف عملیاتی

هوش معنوی: هوش معنوی در این پژوهش شامل زمینه تفکر کلی و بعد اعتقادی (۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷، ۲۲، ۲۳، ۲۸، ۲۹، ۳۴، ۳۸، ۳۹، ۴۲)؛ توانایی مقابله و تعامل با مشکلات (۱، ۲، ۳، ۸، ۷، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۶، ۳۲، ۳۵)؛ خودآگاهی و عشق و علاقه (۴، ۵، ۶، ۲۴، ۲۵، ۳۰، ۳۱، ۳۳) و پرداختن به سجایای اخلاقی (۱۶، ۲۱، ۲۷، ۳۶، ۳۷، ۴۰، ۴۱). سلامت معنوی: سلامت معنوی در این پژوهش شامل ۶ بعد: تعقل در سلامت معنوی (۱۰، ۱۱، ۹، ۶، ۱۷)؛ مسئولیت (۱۴، ۱۶، ۱۸، ۱۵)؛ نقش ارتباط با خدا در سلامت معنوی (۱۲، ۵)، اعتقاد به اشرف الخالق بودن انسان (۲۰، ۴، ۷)؛ اعتقاد به خدا (۱، ۲، ۳)، خداوند به فکر مشکلات انسان است (۱۹، ۸) می‌باشد.



## مدل پژوهش



## یافته‌ها

جدول ۱. فراوانی پاسخگویان از نظر جنسیت

فراوانی	درصد فراوانی	درصد تجمعی	
مذکر	۲۷۸	۶۹.۵	۶۹.۵
مونث	۱۲۲	۳۰.۵	۱۰۰.۰
کل	۴۰۰	۱۰۰.۰	

در جدول ۱ مشخصات پاسخگویان از نظر جنسیت نشان داده شده است. با توجه به جدول می‌توان گفت که از بین ۱۰۰٪ پاسخگو: تعداد ۲۷۸ نفر معادل ۶۹.۵٪ مذکر و تعداد ۱۲۲ نفر معادل ۳۰.۵٪ مونث می‌باشند.

جدول ۲. فراوانی پاسخگویان از نظر وضعیت تاهل

فراوانی	درصد فراوانی	درصد تجمعی	
متاهل	۳۱۸	۷۹.۵	۷۹.۵
مجرد	۸۲	۲۰.۵	۱۰۰.۰
کل	۴۰۰	۱۰۰.۰	

در جدول ۲ مشخصات پاسخگویان از نظر وضعیت تأهل نشان داده شده است. با توجه به جدول می‌توان گفت که از بین ۱۰۰٪ پاسخگو: تعداد ۳۱۸ نفر معادل ۷۹.۵٪ مجرد و تعداد ۸۲ نفر معادل ۲۰.۵٪ متاهل می‌باشند.

## بررسی نرمال یا غیر نرمال بودن داده‌ها

به منظور بررسی نرمال یا غیر نرمال بودن داده‌ها از آزمون کلموگروف و اسمیرنوف استفاده می‌شود. نتایج آزمون در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون کلموگروف و اسمیرنوف

سلامت معنوی	هوش معنوی	
۰.۰۸۶	۰.۱۱۵	کلموگروف و اسمیرنوف
۰.۰۰۰	۰.۰۰۰	سطح معنادار
غیر نرمال - اسپیرمن	غیر نرمال - اسپیرمن	نتیجه - نوع آزمون

در جدول ۳ سطح معنادار آزمون کلموگروف و اسمیرنوف نشان داده شده است. با توجه به این که سطح معنادار به دست آمده برای متغیرها کوچک‌تر از ۰.۰۵ می‌باشد، می‌توان گفت که دارای توزیع غیرنرمال می‌باشند؛ بنابراین باید برای آزمون فرضیه‌های تحقیق از آزمون‌های ناپارامتریک نظیر ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده کرد.

## بررسی پایایی پرسش‌نامه‌ها

جدول ۴. نتایج آزمون آلفای کرونباخ

تعداد سوالات	ضریب آلفای کرونباخ	متغیرها
۴۲ سوال	۰.۹۱۸	هوش معنوی
۲۰ سوال	۰.۷۵۱	سلامت معنوی

جهت تعیین پایایی پرسش‌نامه‌ها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. جدول ۴ نتایج آزمون آلفای کرونباخ را نشان می‌دهد. با توجه به جدول بالا که ضرایب به دست آمده بالاتر از ۰.۷ می‌باشد بنابراین می‌توان گفت که پرسش‌نامه‌های مورد استفاده از پایایی مناسبی برخوردار می‌باشد.

## فرضیه‌های تحقیق

فرضیه اول: بین متغیرهای هوش هوش معنوی و سلامت معنوی در ساکنان شهر گرمسار ارتباط معنادار وجود دارد.

جدول ۵. ضریب همبستگی و سطح معنادار ضریب همبستگی اسپیرمن برای فرضیه اول

تعداد	نتیجه آزمون	سطح معنادار	ضریب همبستگی	متغیر	متغیرهای هوش معنوی
۴۰۰ نفر	تأیید	۰.۰۰۰	۰.۵۵۴	سلامت معنوی	زمینه تفکر کلی و بعد اعتقادی
	تأیید	۰.۰۰۰	۰.۵۲۸		توانایی مقابله و تعامل با مشکلات
	تأیید	۰.۰۰۰	۰.۳۳۷		خودآگاهی و عشق و علاقه
	تأیید	۰.۰۰۰	۰.۶۷۱		پرداختن به سجایای اخلاقی
	تأیید	۰.۰۰۰	۰.۵۸۹		هوش معنوی

در جدول ۵ نتیجه آزمون فرضیه اول تحقیق نشان داده شده است. با توجه به این که سطح معنادار به دست آمده برای تمامی متغیرها از ۰.۰۵ کوچک‌تر است، می‌توان گفت با اطمینان ۹۵ درصد بین تمامی متغیرهای هوش معنوی از قبیل زمینه تفکر کلی و بعد اعتقادی؛ توانایی مقابله و تعامل با مشکلات؛ خودآگاهی و عشق و علاقه و پرداختن به سجایای اخلاقی، هوش معنوی و سلامت معنوی رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد.

فرضیه دوم: بین متغیرهای سلامت معنوی و هوش معنوی در بین ساکنان شهر گرمسار ارتباط معنادار وجود دارد.

جدول ۶. ضریب همبستگی و سطح معنادار ضریب همبستگی اسپیرمن برای فرضیه دوم

تعداد	نتیجه آزمون	سطح معنادار	ضریب همبستگی	متغیر	متغیرهای سلامت معنوی
۴۰۰ نفر	تأیید	۰.۰۰۰	۰.۳۱۳	هوش معنوی	تعقل در سلامت معنوی
	تأیید	۰.۰۰۰	۰.۶۶۵		مسئولیت
	تأیید	۰.۰۰۰	۰.۳۹۴		نقش ارتباط با خدا در سلامت معنوی
	تأیید	۰.۰۰۰	۰.۲۵۲		اعتقاد به اشرف الخالق بودن انسان
	تأیید	۰.۰۰۰	۰.۴۵۵		اعتقاد به خدا
	تأیید	۰.۰۰۰	۰.۳۴۷		خداوند به فکر مشکلات انسان است
	تأیید	۰.۰۰۰	۰.۵۸۹		سلامت معنوی

در جدول ۶ نتیجه آزمون فرضیه دوم تحقیق نشان داده شده است. سطح معنادار به دست آمده که برای تمامی متغیرها برابر با ۰.۰۰۰ می باشد، با توجه به این که سطح معنادار به دست آمده از ۰.۰۵ کوچک تر است، می توان گفت با اطمینان ۹۵ درصد بین تعقل در سلامت معنوی؛ مسئولیت؛ نقش ارتباط با خدا در سلامت معنوی؛ اعتقاد به اشرف الخالق بودن انسان؛ اعتقاد به خدا؛ خداوند به فکر مشکلات انسان است؛ سلامت معنوی و هوش معنوی رابطه ی معنی داری وجود دارد. ضریب همبستگی به دست آمده مثبت است، لذا می توان گفت که رابطه ی مستقیمی بین متغیرها وجود دارد.

فرضیه سوم: بین هوش معنوی و سلامت معنوی از نظر جنسیت متفاوت نیست.

برای آزمون این فرضیه به دلیل غیر نرمال بودن داده ها از آزمون من-ویتنی استفاده می کنیم.

جدول ۷. گروه های سنی، میانگین نمره و جمع رتبه ها

جمع رتبه ها	میانگین نمره	تعداد	جنسیت	
۷۰۲۲۷.۵۰	۲۵۲.۶۲	۲۷۸	مذکر	هوش معنوی
۹۹۷۲.۵۰	۸۱.۷۴	۱۲۲	مونث	
۶۳۵۸۸.۰۰	۲۲۸.۷۳	۲۷۸	مذکر	سلامت معنوی
۱۶۶۱۲.۰۰	۱۳۶.۱۶	۱۲۲	مونث	

جدول ۸. گروه های سنی، میانگین نمره و جمع رتبه ها

سلامت معنوی	هوش معنوی	
۹۱۰۹.۰۰۰	۲۴۶۹.۵۰۰	من-ویتنی
۱۶۶۱۲.۰۰۰	۹۹۷۲.۵۰۰	ویلکاکسون
-۷.۳۷۷	-۱۳.۶۱۱	آماره Z
۰.۰۰۰	۰.۰۰۰	سطح معنادار

در جدول ۷ و ۸ نتایج آزمون من-ویتنی نشان داده شده است. با توجه به جدول بالا می توان گفت: سطح معنادار به دست آمده برای هوش معنوی و سلامت معنوی کوچکتر از ۰.۰۵ می باشد، بنابراین می توان گفت که تفاوت معنادار بین هوش معنوی و سلامت معنوی از نظر گروه های جنسیتی وجود دارد. با انجام آزمون EXPLOR و توجه به میانگین نمره های به دست آمده می توان ابراز نمود که هوش معنوی و سلامت معنوی گروه جنسیتی مذکر نسبت به گروه جنسیتی مونث در سطح بالاتری قرار دارد.

فرضیه چهارم: رتبه‌بندی بین مولفه‌های هوش معنوی یکسان نبوده و متفاوت می‌باشد.

برای آزمون این فرضیه از آزمون فریدمن استفاده می‌کنیم.

جدول ۹. نتایج آزمون فریدمن

تعداد	۴۰۰
کای اسکور	۱۰۹۶.۶۴۲
درجه آزادی	۳
سطح معنادار	۰.۰۰۰

با توجه به سطح معنادار به دست آمده در جدول ۹ که کوچکتر از ۰.۰۵ می‌باشد، می‌توان بیان کرد رتبه‌بندی بین مولفه‌های هوش معنوی یکسان نبوده و متفاوت می‌باشد.

جدول ۱۰. مولفه‌های هوش معنوی، میانگین رتبه و رتبه مربوط به هر مولفه

میانگین رتبه	مولفه‌های هوش معنوی
۳.۰۲	زمینه تفکر کلی و بعد اعتقادی
۳.۹۷	توانایی مقابله و تعامل با مشکلات
۱.۷۳	خودآگاهی و عشق و علاقه
۱.۲۸	پرداختن به سجایای اخلاقی

در جدول ۱۰ میانگین رتبه‌های آنان نشان داده شده است.

فرضیه پنجم: رتبه‌بندی بین مولفه‌های سلامت معنوی یکسان نبوده و متفاوت می‌باشد.

برای آزمون این فرضیه از آزمون فریدمن استفاده می‌کنیم.

جدول ۱۱. نتایج آزمون فریدمن

تعداد	۴۰۰
کای اسکور	۱۶۷۲.۱۹۶
درجه آزادی	۵
سطح معنادار	۰.۰۰۰

با توجه به سطح معنادار به دست آمده در جدول ۱۱ که کوچکتر از ۰.۰۵ می‌باشد، می‌توان بیان کرد رتبه‌بندی بین مولفه‌های سلامت معنوی رابطه‌مند یکسان نبوده و متفاوت می‌باشد.

جدول ۱۲. مولفه‌های بازاریابی بین‌المللی، میانگین رتبه و رتبه مربوط به هر مولفه

میانگین رتبه	مولفه‌های سلامت معنوی
۵.۸۳	تعقل در سلامت معنوی
۴.۹۱	مسئولیت
۱.۶۹	نقش ارتباط با خدا در سلامت معنوی
۳.۵۷	اعتقاد به اشرف المخلوق بودن انسان
۳.۳۹	اعتقاد به خدا
۱.۶۲	خداوند به فکر مشکلات انسان است

در جدول ۱۲ میانگین رتبه‌های آنان نشان داده شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

در خصوص فرضیه اول پژوهش که بین متغیرهای هوش هوش معنوی و سلامت معنوی در ساکنان شهر گرمسار ارتباط معنادار وجود دارد. با توجه به این که سطح معنادار به دست آمده برای تمامی متغیرها از ۰.۰۵ کوچک‌تر است، می‌توان گفت با اطمینان ۹۵ درصد بین تمامی متغیرهای هوش معنوی از قبیل زمینه تفکر کلی و بعد اعتقادی؛ توانایی مقابله و تعامل با مشکلات؛ خودآگاهی و عشق و علاقه و پرداختن به سجایای اخلاقی، هوش معنوی و سلامت معنوی رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد. در خصوص فرضیه دوم پژوهش که بین متغیرهای سلامت معنوی و هوش معنوی در بین ساکنان شهر گرمسار ارتباط معنادار وجود دارد. سطح معنادار به دست آمده که برای تمامی متغیرها برابر با ۰.۰۰۰۰ می‌باشد، با توجه به این که سطح معنادار به دست آمده از ۰.۰۵ کوچک‌تر است، می‌توان گفت با اطمینان ۹۵ درصد بین تعقل در سلامت معنوی؛ مسئولیت؛ نقش ارتباط با خدا در سلامت معنوی؛ اعتقاد به اشرف المخلوق بودن انسان؛ اعتقاد به خدا؛ خداوند به فکر مشکلات انسان است؛ سلامت معنوی و هوش معنوی رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد. ضریب همبستگی به دست آمده مثبت است، لذا می‌توان گفت که رابطه‌ی

مستقیمی بین متغیرها وجود دارد. در خصوص فرضیه سوم پژوهش که بین هوش معنوی و سلامت معنوی از نظر جنسیت متفاوت نیست؛ می‌توان گفت: سطح معنادار به دست آمده برای هوش معنوی و سلامت معنوی کوچک‌تر از ۰.۰۵ می‌باشد، بنابراین می‌توان گفت که تفاوت معنادار بین هوش معنوی و سلامت معنوی از نظر گروه‌های جنسیتی وجود دارد. با انجام آزمون EXPLOR و توجه به میانگین نمره‌های به دست آمده می‌توان ابراز نمود که هوش معنوی و سلامت معنوی گروه جنسیتی مذکر نسبت به گروه جنسیتی مونث در سطح بالاتری قرار دارد. در خصوص فرضیه چهارم پژوهش که رتبه‌بندی بین مولفه‌های هوش معنوی یکسان نبوده و متفاوت می‌باشد؛ با توجه به سطح معنادار به دست آمده که کوچک‌تر از ۰.۰۵ می‌باشد، می‌توان بیان کرد رتبه‌بندی بین مولفه‌های هوش معنوی یکسان نبوده و متفاوت می‌باشد. در خصوص فرضیه پنجم پژوهش که رتبه‌بندی بین مولفه‌های سلامت معنوی یکسان نبوده و متفاوت می‌باشد؛ با توجه به سطح معنادار به دست آمده که کوچک‌تر از ۰.۰۵ می‌باشد، می‌توان بیان کرد رتبه‌بندی بین مولفه‌های سلامت معنوی رابطه‌مند یکسان نبوده و متفاوت می‌باشد. با توجه به داده‌های گردآوری شده و یافته‌های این پژوهش پیشنهادات زیر در جهت تقویت هوش معنوی شهروندان ارائه می‌گردد؛ سعی شود با اعتماد به خداوند متعال درباره‌ی چیزهایی که خارج از عملشان است دچار نگرانی و تشویش نشوند؛ سعی کنند مشکلات را ساده‌تر از آن چیزی که هست ببینند؛ سعی شود که اگر هنگام اظهارنظر با موضوعی مخالف هستند به سادگی مخالفت خود به همراه دلایل آن بیان کنند؛ سعی کنند با پذیرش اشتباهات خود برای جبران بهتر شدن شرایط تمام تلاش خود را به کار گیرند؛ سعی کنند این باور را در درون خود نهادینه کنند که زندگی انسان‌ها زنجیروار به هم متصل بوده و خوشبختی خود را در کمک به دیگران جستجو نمایند؛ سعی کنند برای آگاهی از نظرات و افکار جدید از فرصت‌ها استفاده کنند؛ سعی شود دیگران را همان‌گونه که هستند دوست بداریم و از این که دیگران را تغییر بدهیم، اغلب از این که نمی‌توانم دیگران را آن‌گونه که دوست دارم تغییر بدهم، عصبانی می‌شوم؛ سعی کنند که با باور به این اصل که همیشه خداوند یاور انسان‌ها است در مواقعی که با مشکلات رو به رو می‌شوند از دچار یأس و ناامیدی دوری کنند؛ سعی کنند از مقایسه خود با دیگران خودداری کرده و به این اصل باور باشند که هر انسان دارای ویژگی‌ها و توانمندی‌های مختص به خودش است؛ سعی کنند در گره‌گشایی از مشکلات دیگران پیش‌قدم باشند؛ سعی کنند در زندگی روزمره خود به معاد اعتقاد داشته باشند، و باور داشته باشند که در پس این زندگی مادی، حیات دیگری نیز وجود دارد؛ به این نکته باور داشته باشند که برای اکثر مشکلات راه‌حلی وجود دارد؛ سعی شود به جای جلب تحسین از سوی دیگران به دنبال کسب رضای خداوند باشند؛ سعی کنند به این نکته توجه و باور داشته باشند که تحت نظارت خداوند متعال بوده و برای پیشرفت و موفقیت همیشه مسیر سالم و درستی را انتخاب نمایند؛ به این اصل اعتقاد داشته

باشند که در هر لحظه حرکات و اعمال انسان تحت هدایت، راهنمایی، نظارت و رهبری خداوند می‌باشد؛ سعی کنند با درخواست بخشش از سوی خداوند با این امید که خداوند بخشنده آن‌ها را مورد عفو و بخشش قرار می‌دهد خود را به جای مواخذه بخشیده و برای آینده‌ای بهتر تلاش نمایند؛ سعی کنند در هنگام روبه‌رو شدن با مشکلات، به جای تشویش و نگرانی بر روی راه‌حل‌ها متمرکز شوند؛ سعی کنند با تلاش و خوش‌بینی نسبت به آینده میزان رضایت از زندگی خود را افزایش دهند؛ این باور را در خود تقویت نمایند که نیرویی بیکران حاکم بر جهان آن‌ها را حمایت و پشتیبانی می‌کند؛ به این اصل اعتقاد داشته باشند که هر موفقیت و شکستی که به دست می‌آورند، در ورای آن حکمتی وجود دارد؛ سعی کنند توانایی خود را در برابر انتقادات بالا ببرند؛ سعی شود هنگامی که مشکلی روبه‌رو شدند، به آن مشکل به چشم تجربه‌ای جدید که قرار است ما را به مسیر جدیدی هدایت کند نگاه شود؛ سعی می‌شود این اصل را بپذیرند که هر شخصی با استفاده از فکر خود و از پنجره نگاه خود به مسائل نگاه کرده و دیگران را قضاوت و انتقاد می‌کند؛ سعی شود با رضایت درونی از شخصی که اکنون هستند و چیزی که اکنون دارند برای آینده‌ای بهتر تلاش نمایند؛ سعی کنند احساس هم‌دلی با دیگران را در خود تقویت نمایند؛ سعی شود در طول روز مدتی را به از تفکر راجع به کائنات و پدیده‌های آفرینش کرده و از آن احساس لذت کنند؛ سعی کنند نظرات متفاوت دیگران را با آغوش باز بشنوند؛ سعی کنند کاری را که شروع می‌کنند تا حصول نتیجه ادامه داده و با توکل بر خداوند مشکلات و دشواری‌هایی که سر راه رسیدن به هدف وجود دارد را برطرف نمایند؛ سعی کنند توانایی نه گفتن را را در درون خود تقویت نمایند؛ سعی کنند توانایی

بخشیدن دیگران را در خود تقویت نمایند و پاسخ بدی‌ها را با خوبی‌ها بدهند؛ سعی کنند در موقعیت‌های بحران‌زا از ارتباط خود با نیرویی قدرتمند و بیکران جهان هستی جهت کسب آرامش استفاده کنند؛ پیشنهاد می‌شود اغلب به جای نشستن و فکر کردن درباره‌ی مشکلات و موضوعات گذشته و حسرت خوردن به راه‌حل‌ها و آینده‌ی بهتر فکر کنند؛ سعی شود نوع نگرش خود را به این سمت ببرند که خود را همان‌گونه که هستند دوست بدارند؛ سعی شود این باور را در درون خود نهادینه کنند که در همه‌ی آنچه انجام می‌دهید نیرویی نهفته است؛ به این باور داشته باشید قدرتی عظیم در کار این جهان حکم‌فرماست؛ پیشنهاد می‌شود که اعتماد به نفس خود را تقویت کنند؛ پیشنهاد می‌شود با گفتن ذکرهای مختلف در طول روز به این باور برسند که تحت حمایت خداوند متعال زندگی هر روز بهتر از دیروز خواهد شد؛ به این مساله معتقد باشند که زندگی هدفمندی دارند و برای انجام رسالتی خاص پا به این کره‌ی خاکی پا نهاده‌اند. هم‌چنین به منظور ارتقای سلامت معنوی در بین شهروندان پیشنهادات زیر ارائه می‌گردد: این باور را در درون خود تقویت نمایند که جهان هستی و آفرینش، دارای مبدئی مطلق به نام خدا است؛ به این اصل معتقد باشند که خداوند غیر قابل تجسم است و در تمام زمان به آن‌ها و زندگی روزانه‌شان توجه دارد؛ سعی شود به این اصل اعتقاد داشته باشند که خدا تمام کائنات و هم‌چنین امور زندگی آنان را دقیقاً و بنابه به مصلحتشان تدبیر می‌کند؛ باور داشته باشند که زندگی هنر خداست و آن‌ها شاهکار خلقت هستند؛ سعی کنند این اصل را در نظر بگیرند تا مادامی که انسان با خالق خویش در ارتباط نباشد زندگی برایش جذابیت نداشته و بی‌معنا می‌شود؛ سعی شود در طول روز مدت زمانی را برای اندیشیدن به اسرار خود و نظام آفرینش، اختصاص بدهند و باور داشته باشند که نتیجه‌اش دستیابی به یک نظم فکری هدفمند، پویا و با ضمانت است؛ سعی کنند باور داشته باشند که زندگی یک تجربه مثبت است؛ سعی شود که اندیشه‌ورزی عقلانی را به کار ببندند چرا که این کار به مسیر زندگی انسان روشنایی بخشیده و پایان آن را زیبا می‌کند؛ باور داشته باشند که فهم معنی انسانیت، زندگی، حقیقت و زیبایی حیات در گرو تعقل، حکیمانه دانستن هستی و ارتباط معنادار ذرات هستی با هم است؛ سعی شود باور داشته باشند که پشتوانه اندیشه‌ی سالم و قابل ضمانت، کشف نظری موجود مطلق است که که ضامن قوانین و سنن هستی است؛ این نکته را مد نظر قرار دهند که معقولیت زندگی، در گرو رعایت باید‌ها و نبایدهایی است که حدود ارزشمندی زندگی فرد را معین می‌کنند؛ این نکته را مد نظر قرار دهند که برای لذت بردن هر چه بیشتر از زندگی، حدود ارزش‌های انسانی را رعایت کنند؛ به این اصل باور داشته باشند که اخلاق، حریم زندگی انسان را معنوی و به آن قداست می‌بخشد؛ نسبت به مسیر زندگی‌ای که پیش‌رو دارم، احساس خوبی ندارم؛ اعتقاد داشته باشند که نگرش توحیدی می‌تواند در سبک زندگی اصیل انسانی،





منجر به تکامل و سعادت شود؛ باور داشته باشند تا مادامی که رابطه‌ای صمیمی و نزدیک با خداوند داشته باشند، در زندگی احساس کمال و ارزشمندی می‌کنند؛ باور داشته باشند که خداوند همراه به فکر مشکلات انسان‌ها است؛ به این نکته توجه داشته باشند که سبک زندگی درست، نیازمند فکر سالم، نظام عقیدتی متقن، نظام ارزشی بالنده و رفتارهای معقول ناشی از آن‌ها است.

## منابع

- ابن فارس، احمد بن فارس(۱۴۰۴ق)، معجم المقاییس اللغة، قم، مکتب الاعلام الإسلامی.
- احمدپور، علی و محمدی منفرد، بهروز(۱۴۰۱)، بررسی و نقد کارکرد هنر اسلامی در خدانشناسی و معنویت از دیدگاه سیدحسین نصر، پژوهش‌های عقلی نوین، سال هفتم، شماره ۱۴، پاییز و زمستان، صص ۱۷۳ - ۱۹۱.
- ازهری، محمد بن احمد(بی تا)، تهذیب اللغة، بیروت، داراحیاء التراث العربی.
- اسدزندی، مینو(۱۴۰۲)، آینده پژوهی خدمات سلامت معنوی در ایران: یک مرور آسیب شناسانه، مجله سلامت معنوی، شماره دوم، دوره سوم، صص ۱۴۱-۱۵۲.
- اعتمادی و جعفری‌هرندی(۱۴۰۱)، تأثیر آموزش هوش معنوی بر بحران هویت دانش آموزان دختر دوره متوسطه اول شهر قم، مطالعات ملی، سال ۲۳، شماره ۲، پیاپی ۹۰، تابستان، صص ۵۳ - ۷۲.
- انصاری‌نژاد، نصرالله و رستگار، شیرین(۱۴۰۱)، تأثیر گوش دادن به موسیقی (موسیقی درمانی) بر هوش معنوی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال، ایده‌های نوین روان‌شناسی، شماره ۱۷، تابستان، صص ۱-۱۲.
- آتشین‌صدف، محمدرضا(۱۴۰۰)، روش‌های معنوی تقویت و ارتقای معنویت، موسسه فرهنگی هنری سبک زندگی آل یاسین، خرداد، <https://www.manaviyat.ir>
- بابایی، رضا(۱۳۸۷)، آسیب‌شناسی معنویت، حصون، شماره ۱۶، صص ۲۶۵-۲۳۶.
- بدیع، علی؛ سواری، الهام، باقری دشت بزرگ، نجمه و لطیفی‌زادگان، وحیده(۱۳۸۹)، ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه هوش معنوی، اولین همایش ملی روان‌شناسی پیام نور.
- پیروی، مریم؛ نسلی‌اصفهانی، انسیه، طهمورسی، نیلوفر و مقیم‌بیگی، عباس(۱۴۰۱)، مقایسه اثربخشی امیددرمانی و معنویت درمانی بر کیفیت زندگی و شاخص‌های زیستی زنان مبتلا به دیابت، روان‌شناسی کاربردی، سال ۱۶، شماره ۲، پیاپی ۶۲، تابستان ۲۰۰ - ۱۸۳.
- توان، عباس و سلیمانی‌فرد، زهرا(۱۴۰۱)، اثربخشی آموزش هوش معنوی مبتنی بر آموزه‌های تربیت اسلامی بر آخرت‌نگری و جهت‌گیری مذهبی دانشجویان، مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی، سال هفتم، شماره ۲، پیاپی ۲۳، تابستان، صص ۴۸-۳۳.
- دانش‌رمروودی، ام البنین و دانش‌رمروودی، هانیه (۱۴۰۱)، تأثیر مدیریت آموزشی بر هوش معنوی و هوش هیجانی در بین دانش آموزان، رویکردهای پژوهشی نوین در مدیریت و حسابداری، سال ششم، شماره ۸۴، بهار، صص ۱۱۹۳-۱۲۰۰.
- دیماتئو، ام، رابین(۱۳۸۷)، روان‌شناسی سلامت، ترجمه محمد کاویان‌پورو دیگران، تهران، انتشارات سمت.
- راغب اصفهانی(بی تا)، مفردات الفاظ القرآن، تهران، مؤسسه اسماعیلیان.
- رجبی، صدیقه(۱۳۹۳)، بررسی رابطه‌ی هوش معنوی با شادکامی، استاد راهنما: محمدتقی فراهانی فرمیپنی، استاد مشاور: مهناز شاهقلیان، پایان‌نامه‌ی کارشناسی‌ارشد، گروه روان‌شناسی همومی، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی.

- رستمی، زینب؛ افراسیابی، رؤیا و سلیمان پور عمران، محبوبه (۱۴۰۱)، شناسایی مؤلفه‌های سازمان معنویت‌گرا در دانشگاه در راستای توسعه منابع انسانی جهت ارائه مدل مطلوب (رویکرد آمیخته)، علوم روان‌شناختی، دوره ۲۱، شماره ۱۱۱، بهار (خرداد)، صص ۶۲۹-۶۴۰.
- سادات حسینی، زهرا (۱۴۰۱)، طراحی و اعتباریابی مدل هوش معنوی مدیران مدارس در استان بوشهر، انگاره‌های نو در تحقیقات آموزشی، سال اول، شماره ۲، زمستان، صص ۹۷-۸۳.
- سایه‌میری، کورش؛ تقی‌نژاد، حمید، توان، حامد، موسوی مقدم، سیدرحمت اله، محمدی، ایمان، و احمدی، زهرا (۱۳۹۵)، بررسی روان‌سازی پرسش‌نامه سلامت معنوی از دیدگاه اسلام. علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، (۲)۲۶، ۱۱۵-۱۰۹.
- سهرابی، (۱۳۸۷)، مبانی هوش معنوی، سلامت روان، سال اول، صص ۱۴-۱۸.
- سیدروح‌الله، موسوی‌زاده و ترکان، محمد (۱۴۰۲)، تهیه و تنظیم سرفصل‌های الگویابی آموزشی سلامت معنوی در نظام آموزش پزشکی، مجله سلامت معنوی، دوره ۲، شماره ۳، صص ۱۷۶-۱۷۰.
- سیدفاطمی، سیده‌زهره (۱۳۹۵)، چیستی معنویت اسلامی با رویکردی انتقادی به مفهوم معنویت در جنبش‌های نوپدید معناگرا، <http://pajoohe.ir>
- سیفی، فردین؛ حجازی، مسعود، صبحی، افسانه و کیانی قمر (۱۴۰۱)، رابطه‌ی هوش معنوی و وجدان تحصیلی با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان با نقش واسطه‌ای سرسختی تحصیلی، پژوهش در دین و سلامت، دوره ۸، شماره ۱، بهار، صص ۶۵-۸۰.
- شاکرنژاد، احمد (۱۳۹۸)، تحلیل گونه‌های معنویت‌گرایی بر اساس بیانات رهبر انقلاب، جوان آنلاین، کد خبر: ۹۷۹۴۹، قابل استفاده در سایت <https://www.javann.ir/00460j>
- شاهنده، آمنه؛ قنبرپور، معصومه و سودی، حورا (۱۴۰۱)، تأثیر انس با قرآن بر سازگاری اجتماعی با میانجی‌گری هوش معنوی در دانشجویان دانشکده علوم قرآنی خوی، پژوهش در دین و سلامت، دوره ۸، شماره ۱، سوم، پاییز، صص ۹۲-۸۰.
- شریفی، عنایت (۱۴۰۲)، روش‌های معرفتی نظام اخلاقی قرآن در سلامت معنوی، مطالعات قرآنی و فرهنگ اسلامی، سال ۷، تابستان، شماره ۲، پیاپی ۲۶، صص ۹۳-۷۱.
- شریفی، عنایت (۱۴۰۲)، روش‌های معرفتی نظام اخلاقی قرآن در سلامت معنوی، مطالعات قرآنی و فرهنگ اسلامی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، سال هفتم، شماره دوم، تابستان، صص ۹۳-۷۳.
- شیوندی‌چلیچه، کامران؛ عبدالملکی، سعید، قلمی، زهرا و نفر، زهرا (۱۴۰۲)، تبیین مدل تاب‌آوری بر اساس هدفمندی زندگی و کیفیت روابط با میانجی‌گری سلامت معنوی در مواجهه با شرایط فشار روانی ناشی از کووید-۱۹، فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، سال ۱۴، تابستان، شماره ۵۴، صص ۳۴-۱.
- صدیق، روح‌الله؛ کرمانی، علی، معماریان، نادره، الماسی‌راد، نسرين و محمدی، گلاویژ (۱۴۰۱)، مدل معادلات ساختاری تنظیم هیجان و آمادگی به اعتیاد در آسیب‌های اجتماعی با نقش میانجی‌گری ابعاد معنویت، فرهنگ در دانشگاه اسلامی، سال دوازدهم، شماره ۲، پیاپی ۴۳، تابستان، صص ۳۱۳-۳۳۰.
- عاطفه، حیرت؛ مریم، صف‌آرا، محبوبه، عبدالرحیمی (۱۴۰۲)، پیشانی‌دهای سلامت معنوی موثر در روابط عاطفی و شناختی زوجین: تحلیل محتوای قراردادی، مجله‌ی سلامت معنوی، دوره ۲، شماره ۳، صص ۱۸۷-۱۹۶.

- عباسی، محمود؛ عزیزی، فریدون، شمس‌گوشی، احسان، ناصری‌راد، محسن و اکبری‌لاله، مریم (۱۳۹۱)، تعریف مفهومی و عملیات معنوی یک مطالعه‌ی روش‌شناختی، مجله اخلاق پزشکی، دوره‌ی دوم، شماره ششم، صص ۴۴-۱۱.
- عبودی، فرخ و پاکدل، محمدرضا (۱۴۰۱)، ارزیابی و تبیین راهکارهای اعتلای حس مکان، حس تعلق مکانی و معنویت مکان در معماری مساجد اسلامی؛ نمونه موردی: مساجد نوین شهر دیواندره، مطالعات طراحی شهری و پژوهش‌های شهری، سال پنجم، شماره ۱، پیاپی ۱۸، جلد دوم، بهار، صص ۱-۱۴.
- عزیزی، فریدون و همکاران (۱۳۹۳)، سلامت معنوی، چیستی، چرایی و چگونگی، چاپ اول، تهران: انتشارات حقوقی.
- عصمتی‌بایگی، سید حسن (۱۳۸۵)، گفتمان معنویت، بازتاب اندیشه، شماره ۷۹، صص ۸۶۰-۸۵۷.
- قاسمی، الهام؛ خاتمی، سید مهدی، مطیع، مهدی و پورجعفر، محمدرضا (۱۴۰۱)، مطالعه تطبیقی آرامستان تخت فولاد و گلستان شهدا اصفهان در برخورداری از کیفیت «معنویت» در فضاهای شهری، پژوهش‌های مکانی - فضایی، سال هفتم شماره ۱، پیاپی ۲۵، زمستان، صص ۴۹ - ۶۷.
- قلی‌پور، معصومه؛ صادقی، جمال، رضائزاد، فاطمه و سلیمانی‌مقدم، مرضیه (۱۴۰۱)، نقش واسطه‌ای سلامت معنوی در رابطه بین صفات تاریک شخصیتی با گرایش به قلدری سایبری در دانش‌آموزان متوسطه اول، مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان، سال چهارم، خرداد، شماره ۳، پیاپی ۹، بهار (خرداد)، صص ۲۱۱-۲۰۱.
- کاظمی، سلیم، زاهدبابلان، عادل، معینی‌کیا، مهدی، خالق‌خواه، علی (۱۴۰۱)، تبیین نقش واسطه‌ای هوش معنوی در رابطه‌ی بین فضیلت سازمانی و بهزیستی روان‌شناختی در بین معلمان ابتدایی شهر اردبیل، مجله‌ی پژوهش در دین و سلامت، دوره‌ی هشتم، شماره‌ی یکم، بهار، صص ۹۴-۸۱.
- مصلحی، جواد (۱۳۹۸)، سلامت معنوی، رویکردی مبتنی بر برنامه‌های اسلامی، فصل‌نامه تحقیقات بنیادین علوم انسانی، دوره‌ی پنجم، شماره‌ی چهارم، صص ۹۱-۶۵.
- معارف، مجید؛ و اسدی، فرزانه (۱۳۹۶)، عوامل دستیابی به سلامت معنوی ازمنظر قرآن و حدیث. بصیرت و تربیت اسلامی، دوره ۱۴، شماره‌ی ۴۱، صص ۴۰-۹.
- مهدی‌زاده، زهره (۱۳۸۹)، بررسی شاخص‌های سلامت معنوی از نگاه نهج البلاغه، چکیده‌ی مقالات همایش ملی سلامت معنوی و تعمیق تربیت اسلامی، قم.
- میرباقری، عظم (۱۴۰۱)، بررسی تأثیر تعهد سازمانی بر فرسودگی شغلی و معنویت سازمانی (مطالعه موردی: شهرداری تهران)، رویکردهای پژوهشی نوین در مدیریت و حسابداری، سال ششم، شماره ۸۴، بهار، صص ۱۲۰۱-۱۲۲۷.
- نیک‌آمال، میترا و شادمان‌فر، نسرین (۱۳۹۳)، ارتباط هوش معنوی با تاب‌آوری روان‌شناختی در دانشجویان، نشریه‌ی تحقیقات روان‌شناختی، دوره‌ی ششم، شماره‌ی ۲۲، صص ۱۱۱-۱۲۶.
- Amram, J. (2005). Intelligence beyond IQ: The contribution of emotional and spiritual intelligences to effective business leadership. Institute of Transpersonal Psychology.
- Bartone, P. T (2005); "The need for positive meaning in military operations: Reflections on AbuGhraib" Military Psychology, Volume 17, pp. 315-324.
- Bashar, F. R., Vahedian-Azimi, A., Salesi, M., Hajiesmaeili, M., Shojaei, S., Farzanegan, B., ... & MORZAK Collaborative. (2018). Spiritual health and outcomes in Muslim ICU patients: A nationwide cross-sectional study. *Journal of religion and health*, 57, 2241-2257

- Bullock, M., Nadeau, L., & Renaud, J. (2012). Spirituality and religion in youth suicide attempters' trajectories of mental health service utilization: the year before a suicide attempt. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 21(3), 186.
- Chiang, Y. C., Lee, H. C., Chu, T. L., Han, C. Y., & Hsiao, Y. C. (2016). The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. *Nursing outlook*, 64(3), 215-224.
- Coles, R. (1990). The spiritual life of children. Harper Collins.
- Damirovich, M. R., Ibragimovich, T. I., & Sattarovich, A. U. (2022). The role of spiritual and educational events in promoting the ideas of religious tolerance and international health. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 10(1), 970-972.
- Emmons RA. (2000), Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition, and the psychology of ultimate concern. *The International Journal for the psychology of Religion*;10(1):3-26.
- King DB. (2008), Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure: ProQuest.
- Krause, N. (2003). Religious meaning and subjective wellbeing in late life. *The Journal of Gerontology*,0:58, 160-170.
  
- Levin, JS., Taylor, RJ. (1998). Panel analyses of religious involvement and well-being in African Americans, Contemporaneous vs. longitudinal effects. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 37: 695-709.
- Lyashenko MS, Frolova NH. (2014). LMS projects: A platform for intergenerational e-learning collaboration. *Education and information technologies*. 2014;19(3): 495-513
- Mahmood, S. E. (2020). Spiritual health strategies for the COVID-19 pandemic. Letter to Editor, *RHiME*, 7, 163-164
- Mahmoodi F, Sadeghi F, Jamal Omid M. (2015), The role of spiritual attitude in predicting cognitive emotion regulation strategies in students. *Journal of Religion and Health*. 2017; 5(1): 51-60. (Full Text in Persian) .
- Maseleno A, Hardaker G, Sabani N, Suhaili N.(2016). Data on multicultural education and diagnostic information profiling: Culture, learning styles and creativity. *Data in brief*. 2016;9:1048. 20.
- Moor, L., & Anderson, J. R. (2019). A systematic literature review of the relationship between dark personality traits and antisocial online behaviours. *Personality and individual differences*, 144, 40-55.

- O'Leary, T. K., Stowell, E., Sackitey, D., Yun, H. S., Wright, D., Paasche-Orlow, M.,... & Parker, A. G. (2022). Church after Sunday: Supporting everyday well-being through techno-spiritual health interventions. *Interactions*, 29(4), 90-93.
- Shabani J. (2015), Spiritual intelligence (concepts, theories and applications). edition 1. Tehran:Savalan. (Full Text in Persian)
- Smith S. (2004), Explaining the Interaction of Emotional Intelligence and SpiritualityTraumatology. *Journal of Social Science*. 10(4):231-43.
- Vialle, W., Lysaght, P., & Irina, Z. (2005). *Psychology for educators*. Cengage Learning Australia.
- Whitney, D. S. (2021). *Ten questions to diagnose your spiritual health*. NavPress.
- Wright, J. (2018). *Reimagining God and Religion: Essays for the Psychologically Minded*. Chiron Publications.
- Yang, Y., Huang, S. (2018). Religious beliefs and environmental behaviors in China. *Religions* 9 (3):1–12.
- Zohar D, Marshall I, Marshall I. (2000), *SQ: Connecting with our spiritual intelligence*: Bloomsbury Publishing USA.