شناسایی رابطه بین هوش معنوی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان

شراره خدابخشی[1]، امین رحیمی کیا[2]، حسن جعفری[3]

۱- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، بیمارستان عسلی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم اباد ایران.

۲- استادیار، گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، خرم آباد، ایران.

۳- دانشجوی دکتری علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

یافته / دوره شانزدهم / شماره ۱ / بهار ۹۳ / مسلسل ۵۹

چکیده

دریافت مقاله: ۹۳/۱/۵ ، پذیرش مقاله: ۹۳/۲/۳

مقدمه: مسائل مربوط به سلامت روان دانشجویان در سال‌های اخیر توجه زیادی را به خود معطوف کرده است. عوامل مختلفی در سلامت روان نقش دارند. امروزه معنویت به عنوان یک جنبه مهم از کنش انسان‌گرایانه، که رابطه پایایی با سلامت و بهبودی دارد مورد توجه قرار گرفته است. لذا هدف اصلی این پژوهش شناسایی رابطه بین هوش معنوی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان بوده است.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش از روش توصیفی از نوع همبستگی استفاده شد. جامعه آماری مورد مطالعه کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان به تعداد ۲۲۳۸ نفر بودند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده گردید و تعداد ۳۳۰ دانشجو به عنوان نمونه به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبی تصادفی انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری داده‌ها دو پرسشنامه«سلامت روانی (GHQ-28) گلدبرگ» و «هوش معنوی بدیع و همکاران»، بود. اعتبار ابزار از طریق روایی محتوایی و پایایی پرسشنامه‌ها با استفاده از روش آلفای کرونباخ تعیین گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌های تحقیق علاوه بر شاخص‌های آمار توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار از آزمون‌های آمار استنباطی مانند ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه و آزمون t مستقل استفاده شده است.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین هوش معنوی و ابعاد سلامت روانی(«جامع‌نگری و بعد اخلاقی»، «توانایی مقابله و تعامل با مشکلات»، «سجایای اخلاقی» و «خودآگاهی و عشق و علاقه») رابطه مثبت وجود دارد، همچنین ابعاد «خودآگاهی، عشق و علاقه» و «جامع‌نگری» سهم عمده‌ای در پیش‌بینی سلامت روانی دارند.

بحث و نتیجه‌گیری: هوش معنوی تاثیر مثبتی در سلامت روانی افراد دارد. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد افراد دارای زندگی معنوی، از نظر روان‌شناختی افراد سالم‌تری هستند.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، معنویت، هوش معنوی.

آدرس مکاتبه: خرم‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه مدیریت آموزشی.

پست الکترونیک: aminrahimikia@yahoo.com

مقدمه

سلامت روانی به طور کلی برای اطلاق به کسی به کار می‌رود که در سطح بالایی از سازگاری و انطباق رفتاری و هیجانی قرار دارد، نه صرفاً کسی که بیمار روانی نیست (۱). فرهنگ بزرگ «لاروس» نیز بهداشت روانی را استعداد روان، برای کارکردن مؤثر، هماهنگ و خوشایند، انعطاف‌پذیری در موقعیت‌های دشوار و توانایی حفظ تعادل خود تعریف می‌کند (۲). در یک طبقه‌بندی کلی می‌توان بیان داشت که سه مدل مختلف درباره سلامت و بیماری روانی ارائه شده است: «مدل زیستی» (طبی)، «مدل زیستی-روانی-اجتماعی (مدل سیستمی) و «مدل ارتقا در سلامت روانی» (۳). «مدل زیستی»، معتقد به شناسایی و یا امکان شناسایی علل فیزیکی اختلالات روانی است (۳). از دیدگاه «مدل زیستی-روانی-اجتماعی»، انسان و رفتارهای او در مجموع یک «سیستم» در نظر گرفته می‌شود که در آن عوامل مختلف تأثیر متقابل بر هم دارند. با این دید سیستمیک، ملاحظه می‌شود که چگونه عوامل متنوع زیستی و عوامل روانی و اجتماعی انسان بر هم دیگر اثر می‌گذارند (۴). «مدل ارتقا»، به‌طور گسترده‌ای به جنبه‌های زیست محیطی، اقتصادی و اجتماعی در تحلیل سلامت روانی توجه دارد و به سلامت روانی به عنوان یک بحث اساسی و محوری در زندگی بشر می‌اندیشد (۵).

در سال‌های اخیر معنویت به عنوان یک جنبه مهم از کنش انسان‌گرایانه، که رابطه پایایی با سلامت و بهبودی دارد مورد توجه قرار گرفته است (۶). معنویت با اینکه تشابهاتی با مذهب دارد؛ ولی دارای مفهومی گسترده‌تر و وسیع‌تر از مذهب می‌باشد (۷). هوش معنوی، سازه‌های معنویت و هوش را درون یک سازه جدید ترکیب می‌کند (۷) و به عنوان ظرفیت انسان و تجربیات همزمان و ارتباط یکپارچه بین ما و دنیایی که در آن زندگی می‌کنیم، تعریف شده است (۸).

در اوایل قرن بیستم هوش به عنوان یک توانایی شناختی توسط «آلفرد بینه» مطرح شد (۹). استرنبرگ (۱۹۹۷)، با تأکید بر جنبه‌های بیولوژیکی و تکاملی هوش اظهار می‌دارد که هوش به معنای توانایی‌های ذهنی لازم برای تطابق، گزینش و شکل‌دهی در هر زمینه محیطی است و موجب انعطاف‌پذیری در موقعیت‌های چالشی می‌شود (۹). برای مشخص کردن انواع هوش تابحال چارچوب‌های تئوریک زیادی ارائه شده است که از آن جمله می‌توان به «انواع هوش بر اساس کارکرد سیستم‌های عصبی مغز (بهره هوشی، هوش عاطفی و هوش معنوی)» (۱۰)، اشاره کرد. زوهر و مارشال (۲۰۰۰)، که ارائه کننده چارچوب این تئوری هستند، عقیده دارند که همه هوش‌های دیگر زیرمجموعه‌های «بهره هوشی» (IQ)؛ هوش عاطفی» (EQ) و «هوش معنوی» (SQ) هستند (۱۱). از نظر ولمن (۲۰۰۱)، هوش معنوی عبارت است از ظرفیت انسان برای پرسیدن سئوال‌هایی درباره معنای زندگی و به طور هم‌زمان تجربه پیوند به هم پیوسته بین هر کدام از ما و جهانی که در آن زندگی می‌کنیم (۱۲). هوش معنوی، برخلاف هوش کلی که رایانه‌ها هم دارای آن هستند و برخلاف هوش هیجانی که در پستانداران عالی‌تر نیز وجود دارد، منحصراً خاص انسان است (۱۳). نکته قابل توجه این است که برای رسیدن به موفقیت در زندگی، لازم نیست که افراد فقط دارای هوش عمومی بالایی باشند، بلکه آن‌چه لازم می‌باشد هوش هیجانی و هوش معنوی بالا می‌باشد (۱۴).

بر اساس یافته‌های موجود، به‌نظر می‌رسد افرادی که گرایش‌های معنوی دارند هنگام رویارویی با آسیب، پاسخ‌های بهتری به وضعیت می‌دهند و موقعیت تولید کننده فشار را بهتر اداره می‌کنند (۱۵) و میزان افسردگی آن‌ها کمتر می‌باشد (۶). به همین دلیل مسئله اصلی که در این پژوهش

مورد بررسی قرار گرفت شناسایی رابطه بین هوش معنوی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به صورت توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری مورد مطالعه در این تحقیق کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان در نیمسال دوم تحصیلی ۹۲ بودند که تعداد آن‌ها ۲۲۳۸ نفر بودند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده گردید و تعداد ۳۳۰ دانشجو به عنوان نمونه آماری به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبی تصادفی انتخاب گردیدند. برای جمع‌آوری داده‌های آماری در این تحقیق از پرسشنامه‌های سلامت روانی (GHQ-28) گلدبرگ و هوش معنویِ بدیع و همکاران، استفاده شده است. در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سئوالی این پرسشنامه استفاده گردید. فرم ۲۸ ماده‌ای این پرسشنامه دارای این مزیت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است (۱۶). پرسشنامه مذکور دارای ۴ مقیاس فرعی است که عبارتند از «نشانگان جسمانی»، «نشانگان اضطرابی و بی‌خوابی»، «نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی» و «نشانگان افسردگی» (۱۷). بررسی‌های انجام شده اعتبار بالای این پرسشنامه را تأیید کرده‌اند. ویلیامز و گلدبرگ با فراتحلیل بررسی‌های انجام شده نتیجه گرفتند که اعتبار این پرسشنامه در حدود ۰/۸۰ است. یعقوبی ضریب اعتبار این پرسشنامه را ۰/۸۸ و ضرایب اعتبار زیر مقیاس‌ها را بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ گزارش کرده است (۱۸). رجبی و همکاران، نیز ضریب اعتبار این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و ضرایب اعتبار زیر مقیاس‌ها را بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. میزان اعتبار پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای مقیاس‌های علایم جسمی ۰/۷۶، اضطراب و بی‌خوابی ۰/۷۹، اختلال در عملکرد اجتماعی ۰/۷۴، افسردگی ۰/۸۷ و کل پرسشنامه ۰/۹۲ به دست آمد (۱۹).

در پرسشنامه هوش معنوی سئوالات در چهار گروه اصلی شامل: «جامع‌نگری و بعد اعتقادی»، «توانایی مقابله و تعامل با مشکلات»، «سجایای اخلاقی» و «خودآگاهی و عشق و علاقه» طبقه‌بندی شده است. بدیع و همکاران، برای تعیین پایایی این پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کردند که ضریب پایایی به ترتیب برابر با ۰/۸۵ و ۰/۷۸ گزارش شده است که این مقدار نشان دهنده پایایی پرسشنامه می‌باشد (۲۰). در تحقیق حاضر نیز پایایی پرسشنامه برای جامع‌نگری و بعد اعتقادی ۰/۷۶، توانایی مقابله و تعامل با مشکلات ۰/۷۵، سجایای اخلاقی ۰/۷۶ و خودآگاهی و عشق و علاقه ۰/۷۴ و کل پرسشنامه ۰/۸۷ به دست آمد. در تحقیق حاضر روایی این پرسشنامه‌ها با استفاده از روش محتوایی بررسی گردید.

یافته‌ها

یافته‌های تحقیق در رابطه با شناسایی رابطه بین هوش معنوی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی نشان داد میانگین نمرات هوش معنوی دانشجویان زن ۳/۴۱ و میانگین نمرات دانشجویان مرد ۳/۴۵ است. میانگین نمرات جامع‌نگری و بعد اعتقادی دانشجویان زن ۳/۱۰ و میانگین نمرات دانشجویان مرد ۳/۳۶ می‌باشد. میانگین نمرات توانایی مقابله با مشکلات دانشجویان زن ۳/۵۱ و میانگین نمرات دانشجویان مرد ۳/۵۶ است. میانگین نمرات سجایای اخلاقی دانشجویان زن ۳/۴۶ و میانگین نمرات دانشجویان مرد ۳/۳۴ است. میانگین نمرات خودآگاهی و عشق و علاقه دانشجویان زن ۳/۵۹ و میانگین نمرات دانشجویان مرد ۳/۵۴ است. میانگین نمرات سلامت روانی دانشجویان زن ۲۶/۴۸ و میانگین نمرات دانشجویان مرد ۳۱/۰۴ می‌باشد.

به منظور بررسی رابطه بین هوش معنوی و سلامت روانی در بین کل آزمودنی‌ها، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید که این ضرایب در قالب جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. ماتریس ضرایب همبستگی بین هوش معنوی وسلامت روانی

متغیرهای مورد مطالعه	هوش معنوی	جامع‌نگری و بعد اعتقادی	توانایی مقابله با مشکلات	سجایای اخلاقی	خودآگاهی و عشق و علاقه	سلامت روانی
هوش معنوی	۱					
جامع‌نگری و بعد اعتقادی	۰/۷۶۹**	۱				
توانایی مقابله با مشکلات	۰/۸۶۳**	۰/۶۸۳**	۱			
سجایای اخلاقی	۰/۷۴۱**	۰/۴۱۵**	۰/۴۴۲**	۱		
خودآگاهی و عشق و علاقه	۰/۸۴۶**	۰/۴۲۹**	۰/۶۹۹**	۰/۵۲۶**	۱	
سلامت روانی	۰/۴۱۰**	۰/۳۰۰**	۰/۳۷۳**	۰/۲۲۵**	۰/۴۱۰**	۱

** P <۰/۰۱

همانطور که جدول ۱ نشان می دهد، همبستگی مثبت و معنی‌داری بین هوش معنوی و ابعاد آن با سلامت روانی وجود دارد (P<۰/۰۱). بدین ترتیب که با افزایش نمرات مربوط به هوش معنوی و ابعاد آن، نمرات سلامت روانی نیز افزایش می‌یابد. ضرایب همبستگی پیرسون بین ۰/۲۲ تا ۰/۴۱ قرار دارند که کمترین ضریب مربوط به ارتباط بین سجایای اخلاقی با سلامت روانی (۰/۲۲) و بیشترین ضریب همبستگی مربوط به رابطه بین خودآگاهی و عشق و علاقه با سلامت روانی (۰/۴۱) می‌باشد.

برای پیش‌بینی سلامت روانی از روی ابعاد هوش معنوی، از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شده است. ابعاد هوش معنوی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و سلامت روانی به عنوان متغیر ملاک وارد تحلیل شده‌اند، که نتایج در قالب جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی چندگانه (R)، ضرایب تعیین (R^2) و آزمون‌های معنی‌داری مربوطه (F)

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	گام‌های رگرسیونی	متغیرهای پیش بین با قیمانده در تحلیل	ضریب همبستگی چندگانه (R)	ضریب تعیین (R^2)	آماره- F	سطح معنی‌داری
سلامت روانی	ابعاد هوش معنوی	۱	خودآگاهی و عشق و علاقه	۰/۴۱۰	۰/۱۶۸	۶۴/۹۳۰	۰/۰۰۱
		۲	خودآگاهی و عشق و علاقه و جامع‌نگری و بعد اعتقادی	۰/۴۳۲	۰/۱۸۷	۳۶/۸۳۲	۰/۰۰۱

رگرسیون اجرا شده در دو گام صورت گرفته است. در گام اول از بین متغیرهای پیش‌بین وارد شده در تحلیل (ابعاد هوش معنوی)، بر اساس بیشترین سطح معناداری تنها خودآگاهی و عشق و علاقه، در تحلیل باقی‌مانده است که حدود ۱۷ درصد از واریانس نمرات سلامت روانی را تبیین می‌کند (P<۰/۰۱، R^2=۰/۱۶۸) و در گام دوم، علاوه بر خودآگاهی و عشق و علاقه، جامع‌نگری و بعد اعتقادی، نیز وارد تحلیل شده است که در مجموع این دو متغیر، حدود ۱۹ درصد از واریانس نمرات سلامت روانی را به خود اختصاص داده‌اند (P<۰/۰۱، R^2=۰/۱۸۷).

جدول ۳. ضرایب رگرسیونی استاندارد شده (β) و آزمون‌های معنی‌داری مربوطه (t)

متغیرهای مورد مطالعه		متغیرهای پیش‌بین	ضرایب استاندارد بتا (β)	آماره-t	سطح معنی‌داری
متغیر باقیمانده در تحلیل	۱	خودآگاهی و عشق و علاقه	۰/۴۱۰	۸/۰۵۸	۰/۰۰۱
	۲	خودآگاهی و عشق و علاقه	۰/۳۴۴	۶/۱۸۳	۰/۰۰۱
		جامع‌نگری و بعد اعتقادی	۰/۱۵۲	۲/۷۲۷	۰/۰۰۷
متغیرهای خارج شده از تحلیل	۲	توانایی مقابله با مشکلات	۰/۰۸۶	۰/۹۷۹	۰/۳۲۸
		سجایای اخلاقی	۰/۰۲۹	۰/۴۷۱	۰/۶۳۸

بر اساس اطلاعات جدول ۳ ضرایب رگرسیونی بتا (β)، نشان دادند که در گام اول، خودآگاهی و عشق و علاقه (P<۰/۰۱، β=۰/۴۱۰) از قابلیت پیش‌بینی کنندگی نمرات سلامت روانی برخوردار است و در گام دوم، بعد از خودآگاهی و عشق و علاقه (P<۰/۰۱، β=۰/۳۴۴)، جامع‌نگری و بعد اعتقادی (P<۰/۰۱، β=۰/۱۵۲)، از قابلیت پیش‌بینی کنندگی نمرات سلامت روانی برخوردار می‌باشد. سجایای اخلاقی و توانایی مقابله با مشکلات به دلیل عدم قابلیت پیش‌بنی کنندگی نمرات سلامت روانی، از تحلیل کنار گذاشته شدند (P>۰/۰۵). لذا معادله رگرسیون را می‌توان به صورت زیر نوشت: (جامع‌نگری و بعد اعتقادی)× ۰/۱۵۲+(خودآگاهی و عشق و علاقه)×۰/۳۴۲= سلامت روانی؛ یعنی به ازای یک انحراف معیار تغییر در نمرات خودآگاهی و عشق و علاقه، نمرات سلامت روانی به اندازه ۰/۳۴۲ انحراف‌معیار افزایش می‌یابد و به ازای یک انحراف معیار تغییر در نمرات جامع‌نگری و بعد اعتقادی، نمرات سلامت روانی به اندازه ۰/۱۵۲ انحراف‌معیار افزایش می‌یابد. برای مقایسه هوش معنوی و سلامت روانی دانشجویان مرد و زن، از آزمون‌های لوین (آزمون برابری واریانس‌ها) و t گروه‌های مستقل (آزمون برابری میانگین‌ها)، استفاده گردید. مقادیر به دست آمده برای سطح معنی‌داری آزمون لوین حاکی از آن است که واریانس‌های نمرات هوش معنوی و سلامت روانی در بین دو گروه مورد مطالعه، همگن می‌باشند (P>۰/۰۵). از طرفی مقادیر به دست آمده برای آماره‌های t و سطوح معنی‌داری مربوطه، حاکی از آن است که بین میانگین‌های نمرات هوش معنوی دانشجویان مرد و زن تفاوت معنی‌دار وجود ندارد (P>۰/۰۵) ولی سلامت روانی دانشجویان زن (۲۶/۴۷) پایین‌تر از سلامت روانی دانشجویان مرد (۳۱/۰۴) می‌باشد (P=۰/۰۱).

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف شناسایی رابطه بین هوش معنوی و سلامت روانی دانشجویان اجرا شده است. بدین منظور ماتریس همبستگی دو متغیره بین متغیرهای تحقیق محاسبه و ترسیم شد و تحلیل رگرسیون چندگانه سلامت روانی از روی ابعاد هوش معنوی به اجرا درآمد. نتایج نشان داد که بین هوش معنوی و سلامت روانی، رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. در بررسی رابطه بین جامع‌نگری و بعد اعتقادی و سلامت روانی دانشجویان ، نتایج نشان داد که بین جامع‌نگری و بعد اعتقادی و سلامت روانی، رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. در بررسی رابطه بین توانایی مقابله با مشکلات و سلامت روانی دانشجویان نتایج نشان داد که بین توانایی مقابله با مشکلات و سلامت روانی، رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. در بررسی رابطه بین سجایای اخلاقی و سلامت روانی دانشجویان ، نتایج نشان داد که بین سجایای اخلاقی و سلامت روانی، رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. در بررسی رابطه بین خودآگاهی

و عشق و علاقه و سلامت روانی دانشجویان نتایج نشان داد که بین خودآگاهی و عشق و علاقه و سلامت روانی، رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. نتایج تعدادی از پژوهشگران که با نتایج بدست آمده در این پژوهش هم‌خوانی دارند به شرح زیر می‌باشند.

المر، مک دونالد و فریدمن (۲۰۰۳)، با مرور پژوهش‌هایی که اثر معنویت را بر سلامتی بررسی کردند، نشان دادند که معنویت در ارتباط با میزان پایین‌تر بیماری و زندگی طولانی ارتباط دارد (۲۱). دیکمن (۱۹۹۰)، در پژوهشی نشان داد که هوش معنوی تأثیر مثبتی در سلامت روانی افراد دارد. نتایج پژوهش‌های پترسون (۲۰۰۰) و مه‌یرز (۲۰۰۰)، نیز بیانگر آن است که شادی در بهبود و افزایش سلامت جسمانی و روانی نقش مؤثری دارد و باعث احساس امنیت و رضایت در زندگی و روحیه مشارکت بالاتر می‌گردد، و افراد دارای زندگی معنوی، بدون شک از نظر روان‌شناختی، افراد سالمی هستند (۲۲). یوسفی (۱۳۸۰)، پژوهشی با هدف بررسی رابطه نگرش دینی و بکارگیری رفتارهای مقابله‌ای دینی با سلامت روانی در خانواده بیماران بستری در بخش فوریتی بیمارستان انجام داد؛ نتایج نشان داد بین شدت اضطراب با نگرش دینی ارتباط منفی معنی‌دار وجود داشت (۲۳). عابدی و سرخی در سال ۱۳۸۷، برای بررسی رابطه بین هوش معنوی و صفات شخصیتی (با استفاده از پرسشنامه پنج عاملی در جمعیت سنین ۵۰-۱۹ سال شهر ساری) پژوهشی انجام دادند، که نتایج حاصل از آن نشان می‌دهد، بین هوش معنوی و روان-نژندی رابطه معنی‌دار مثبت وجود دارد (۲۴).

در پایان با توجه به یافته‌های این پژوهش و پژوهش‌های انجام شده می‌توان نتیجه گرفت که هوش معنوی تاثیر مثبتی در سلامت روانی افراد دارد و افراد دارای زندگی معنوی، از نظر روان‌شناختی افراد سالم‌تری هستند.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از همکاری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان که در انجام این طرح ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می گردد.

References

1. Arthur SR. Cross cultural psychology (descriptive). Translated to persian by: karimi Y et al. Tehran: Roshd Pub; 1390. (In Persian)
2. Nejat H. The concept of mental health, school psychology. Fundamentals of Mental Health. 1378; 1(3):160-166. (In Persian)
3. Ganji H. Mental Health. Tehran. Aras Baran; 1380. (In Persian)
4. Curtis A. Illustrated edition: Health psychology. London, New York: Routledge; 2000.
5. Milani far B. Mental Health. Tehran. Ghoms; 1376. (In Persian)
6. Dowine R, Tannahilla A. Health Promotion, Modes and Values. Oxford; 1990.
7. Macdonald JJ. Spiritual Health in older men. Proceeding of the 1 th on Seminar Older men and Community. Torento; 2002.
8. Emmons RA. The psychology of ultimate concern: Motivation and spirituality in personality. New York. The Guilford Press; 1999.
9. Wollman RN. Thinking with your soul: Spiritual intelligence and why it matters. New York. Harmony Books; 2001: p.123-125.
10. Rajaei A. Spiritual intelligence perspectives and challenges, Educational Research Branch Bojnurd. 1389; (22):21-49. (In Persian)
11. Sharifi H. Psychology of intelligence and its measurement. Tehran. PayameNoor; 1384. (In Persian)
12. Zohar D, Marshall I. SQ: Spiritual intelligence, the ultimate intelligence. London. Bloomsbury; 2000.
13. Sohraabi F. Emotional Intelligence, Human Intelligence. Military Psychology. 1388; 1(1):63-66. (In Persian)
14. Sohraabi F. Foundations of Spiritual Intelligence. Mental Health. 1387; 1(1):14-18. (In Persian)
15. Smith M. Spiritual Quotient Questionnaire (SQQ). www. MySkillsProfile report.com/ 2005.
16. McEwan W. Spirituality in Nursing: What Are the Issues? Orthop Nurs. 2004; 23: 321-326.
17. Fathi Ashtiyani A, Dastani M. Psychological tests, personality evaluations and Mental Health. Tehran. Besat; 1388. (In Persian)
18. Yaghoobi A. Investigate the relationship between the degree of spiritual intelligence, happiness, Bu Ali, Hamedan University, Institute for Humanities and Cultural Studies, Integrated Humanities Center, Research in educational systemsInvestigate. 1389; (9): 85-95. (In Persian)
19. Rajabi M, Saremi A, Biyazi M. The relationship between mental health and happiness religious patterns. Developmental Psychology Quarterly: Iranian Psychological. 1391; 8(32):363-371. (In Persian)
20. Badi A, Savari A, DashtBozorg N, Latifi V. Construction and validation Spiritual Intelligence Scale. Psychological First

National Conference Payam Noor University of Tabriz. 1389. (In Persian)
21. Elmer L, MacDonald D, Fridman H. Transpersonal psychology, physical health, and mental health: Theory, research and practice. Humabis psychol. 2003; 31: 159-181.
22. Dadsetan P. Stress or tension, A new disease of civilization. Tehran. Roshd; 1377. (In Persian)
23. Yousefi H. The relationship between religious orientation and religious coping behaviors in families with mental health patients admitted to hospital emergency departments, presented at the first. conference on the role of religion and mental health. Tehran, Iran University of Medical Sciences and Health Services. 1380.
24. Abedi F, Sorkhi Z. The relationship between the spiritual quotient and personality traits, between persons who are 19 to 50 years in Sary city. Thesis for receiving M.A degree Payan-e-Nout University of Behshahr. (In Persian)