

بررسی تأثیر سبک زندگی اسلامی بر سلامت روانی با توجه به نقش تعدیل‌گری هوش معنوی

احمد عربشاهی کربزی¹

آمنه فلاحتی²

چکیده

هدف: هدف این پژوهش، بررسی تأثیر سبک زندگی اسلامی بر سلامت روانی کارکنان با توجه به نقش تعدیل‌گری هوش معنوی بود. **روش:** پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت و روش، توصیفی - تحلیلی و همبستگی است. جامعه آماری، 140 نفر از کارکنان معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بودند که با فرمول کوکران و به روش تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه بود که در تدوین آن، از پرسشنامه‌های سبک زندگی اسلامی مهدی‌زاده (1396)، سلامت روانی کارکنان کیز (2002) و هوش معنوی هیلدبرانت (2011) بهره گرفته شد. روایی پرسشنامه با نظرخواهی از استادان و پایایی آن با محاسبه آلفای کرونباخ، تأیید شده است. برای تحلیل داده‌ها نیز از آمار توصیفی و استنباطی به کمک نرم‌افزار اسمارت پی.ال.اس استفاده شد. **یافته‌ها:** سبک زندگی اسلامی (با مؤلفه‌های عبادت، تعهد و فعال بودن) تأثیر مستقیم و معناداری بر سلامت روانی کارکنان دارد و هوش معنوی (با مؤلفه‌های تفکر انتقادی وجودی و تولید معنای شخصی) رابطه بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روانی کارکنان را تعدیل می‌کند. **نتیجه‌گیری:** در سبک زندگی اسلامی، خدامحوری و حاکمیت ارزشهای اسلامی از مهم‌ترین معیارها به شمار می‌آیند. اگر اعتقادات، رفتارها و اخلاق افراد بر مبنای ارزشهای اسلامی و رهنمودهای قرآنی باشد، سلامت روانی در سازمان افزایش می‌یابد. تقویت هوش معنوی افراد در سازمان باعث ایجاد خودآگاهی، باورهای مثبت و هدفمندی می‌شود.

واژگان کلیدی: سبک زندگی اسلامی، سلامت روانی کارکنان، هوش معنوی.

دریافت مقاله: 98/10/25؛ تصویب نهایی: 99/02/09

1. دکتری مدیریت دولتی و استادیار گروه مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول) / نشانی: تهران؛ مینی‌سیتی، بلوار ارتش، اول

شهرک نفت، خیابان نخل، سازمان مرکزی دانشگاه پیام نور / نمابر: 22441511 / Email: ahmad.arabshahi@gmail.com

2. کارشناس ارشد مدیریت منابع انسانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران،

الف) مقدمه

بر اساس پژوهشهای اخیر، سلامت روان مؤلفه بسیار مهمی در زندگی امروزه است. سلامت روان با عواطف، تفکر و رفتار آدمی در ارتباط است. فردی که سلامت روان مناسبی دارد، معمولاً بهتر می‌تواند با حوادث و مشکلات روزمره مقابله کرده، اهداف خود را در زندگی دنبال کند و عملکرد مؤثرتری در جامعه داشته باشد (سلم‌آبادی و همکاران، 1394). سلامت روان از مهم‌ترین مؤلفه‌های زندگی سالم است که در پی آن، احساسات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و ناامیدی کم‌رنگ شده، از بروز علائم مرضی پیشگیری می‌کند (اتر،¹ 2018). سلامت روانی منافع فردی و سازمانی زیادی از جمله: موفقیت در مسیر شغلی، تحقق هدفهای سازمان و ... دارد. (برنز² و همکاران، 2016)

سبک زندگی اسلامی یعنی در زندگی هر فرد؛ چه شخصی، چه خانوادگی و چه اجتماعی، قواعد و الگوها و قالبها و ملاکهای اسلامی نقش مهمی ایفا کنند؛ یعنی روشها را بر اساس آنچه اسلام گفته و خواسته، به کار گیرند (سهرابی و عسگری طی، 1397). مطالعه منابع اسلامی و نظریات دانشمندان مسلمان این نتیجه را به دست می‌دهد که التزام عملی به اعتقادات مذهبی، عامل بازدارنده بسیاری از بیماری‌ها، به ویژه بیماری‌های روانی است (فهرمانی و نعمتی و ناشی، 1397). مسئله اول تحقیق این است که آیا سبک زندگی اسلامی بر سلامت روانی تأثیر گذار است؟ پژوهش حاضر قصد دارد این مسئله را به صورت تجربی و با داده‌های کمی میدانی بررسی کند. در این میان، یکی از عوامل مهم مؤثر بر سلامت روانی، هوش و یکی از انواع آن؛ یعنی هوش معنوی است. هوش معنوی مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیتها و منابع معنوی است که کاربست آنها موجب افزایش انطباق‌پذیری و در نتیجه، ارتقای سلامت روان افراد می‌شود. افراد دارای زندگی معنوی، بدون شک از نظر روان‌شناختی افراد سالمی‌اند. هوش معنوی باعث ایجاد معنی و هدف برای زندگی می‌شود و افراد دارای این ویژگی، در زمان بحران بهتر با شرایط کنار می‌آیند؛ چون با داشتن امید به خدا، آشفستگی روانی کمتری را تجربه می‌کنند (زردشتیان و همکاران، 1397). هوش معنوی، خاص انسان است و از طریق آگاهی از یک بعد متعالی می‌آید؛ هوشی تحول‌پذیر که به او قدرت می‌بخشد تا خلاق باشد و قوانین و نقشها را دستخوش تغییرات خود کند؛ بتواند اصلاحات بی‌شمار انجام دهد و شرایط را به بهترین شکل متحول کند (والکر،³ 2006: 165). کاربرد هوش معنوی در زندگی فرد می‌تواند ارتباط شخص را با خود، دیگران و خدا و به خصوص پرورش خود آگاهی فرد تسهیل کند. با تکیه بر اعتقادات فرد، هوش معنوی قادر به تسهیل و ارتقای آگاهی و احساس ارتباط با خدا و حضور خدا می‌شود. استفاده از هوش معنوی در رهبری سازمان، توجه به تلفیق و کاربرد معنویت در عملکرد سازمانی و اثربخشی رهبری، رشد فزاینده‌ای یافته است (آمرام،⁴ 2009). مسئله دیگری که پژوهش بر آن متمرکز شده، این است که آیا هوش معنوی بر سلامت روانی کارکنان تأثیر گذار است؟ و آیا هوش

1. Ettner
2. Burns
3. Walker
4. Amram

معنوی رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت روانی کارکنان در معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی مشهد را تعدیل می کند؟

ب) مبانی نظری و پیشینه تحقیق

سلامت روان از مهم ترین مؤلفه های زندگی سالم است که در پی آن، احساسات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و ناامیدی، کم رنگ می شود و از بروز علائم مرضی پیشگیری می کند (اتر، 2018). یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف، بهداشت روان آن جامعه است و بی شک سلامت روان نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی جامعه ایفا می کند (بنسی، 1397). سلامت روانی دارای منافع فردی و سازمانی زیادی از جمله: موفقیت در مسیر شغلی، تحقق هدفهای سازمان و ... است (برنز و همکاران، 2016). بهداشت روانی حالت خاصی از روان است که سبب بهبود، رشد و کمال شخصیت انسان می شود و به فرد کمک می کند تا با خود و دیگران سازگاری داشته باشد (بازرلو و همکاران، 1396). سلامت روانی، وضعیتی تعریف شده است که در آن هر فرد تشخیص می دهد که می تواند با فشارهای عادی زندگی کنار بیاید، می تواند به طور متمرکز کار کند و قادر به کمک به جامعه خود است (شاطری و همکاران، 2019). بنا بر تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت روانی صرفاً نداشتن بیماری نیست، بلکه درون مفهوم کلی بهداشت جا می گیرد که افراد به توانایی های خود پی می برند و قابلیت مقابله با استرس های زندگی و کار مفید و اثربخش را دارند (والیک،¹ 2015). سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی را توانایی برقراری روابط هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط های شخصی و اجتماعی و رفع تعارضات و تمایلات شخصی به صورت منطقی، درست و صحیح تعریف کرده است. (منجری² و همکاران، 2017)

عوامل مختلفی در بهبود سلامت روانی افراد در سازمانها تأثیر گذارند که یکی از مهم ترین آنها، سبک زندگی افراد است. لذا یکی از مقوله های بحث و بررسی در این پژوهش، تأثیر سبک زندگی و به خصوص سبک زندگی اسلامی بر سلامت روانی است. سبک زندگی با عناوینی همچون؛ معنای زندگی، هدف زندگی، اخلاق، الگو و اسوه، سنت و سیره، شخصیت، هویت، مهارت های زندگی و ...، در ارتباط است (آذربایجانی و فیضی، 1393). سبک زندگی، مفهومی کلی و در بر دارنده هدف در شرایط خاص است (کلتری و همکاران، 1397). سبک زندگی اسلامی، در سبک زندگی مطلوب و آن نیز در سبک زندگی انسانی و الهی تجلی می یابد (خطیبی و ساجدی، 1392). سبک زندگی اسلامی، به مجموعه موضوعات و مسائل مورد قبول اسلام در عرصه زندگی اشاره دارد. خدامحوری و حاکمیت ارزشهای اسلامی در زندگی، از مهم ترین معیارهای اسلامی بودن سبک زندگی اسلامی است. باید زندگی فردی و اجتماعی ما مبتنی بر اسلام و رهنمودهای قرآنی باشد (مصباح، 1392). بر مبنای سبک زندگی اسلامی، انسان بایستی در مسیر رشد و تعالی قرار گرفته، در هیچ نقطه ای از مقاطع زندگی توقف نداشته باشد. (بسطامی و حسینی کارنامی، 1397)

1. Wahlbeck
2. Manchri

به عقیده صاحب‌نظران، سبک زندگی هر فرد و جامعه، متأثر از نوع باورها و ارزشهای حاکم بر آن فرد و جامعه است (شریفی، 1391). در سبک زندگی اسلامی، غایت آموزه‌های دینی، رهایی از سبک زندگی غیر اسلامی و رسیدن به حیات طیبه می‌باشد و ایمان و عمل صالح، ملاک و معیار اساسی سبک زندگی اسلامی و دستیابی به حیات طیبه است. در این سبک زندگی، انسان تقرب به خدا و لقاءالله را هدف نهایی خود می‌بیند؛ از این رو، همه شئون زندگی خود را در مسیر این هدف قرار می‌دهد (افشانی و همکاران، 1393). در اسلام، سبک زندگی بر اساس سه محور اعتقادات، اخلاقیات و وظایف عملی (عبادات) استوار است. (سهرابی رنانی، 1391)

مؤلفه دیگری که می‌تواند بر سلامت روانی افراد مؤثر باشد، معنویت و فضای معنوی در سازمانهاست. انسان برای به دست آوردن قدرت تشخیص در تصمیماتی که به بهبود سلامت روانی کمک می‌کند، نیاز به هوش معنوی دارد (صفا چالشتری و همکاران، 2017). در این پژوهش به طور خاص به بحث پیرامون هوش معنوی و نقش تعدیل‌گری آن در رابطه بین سبک زندگی اسلامی با سلامت روانی پرداخته شده است. پس از تاریخ طولانی تحقیق، هنوز تعریف استاندارد از هوش معنوی وجود ندارد (خداین و جهانیان، 1397). هوش معنوی، سازه‌های معنویت و هوش را درون سازه‌های جدید ترکیب می‌کند. در واقع؛ می‌توان سازه هوش معنوی را به عنوان کاربرد ظرفیتهای معنوی در موقعیتهای عملی در نظر گرفت (کریمی و همکاران، 1397). هوش معنوی می‌تواند به انسان در دستیابی به باورهای مثبت کمک کند؛ زیرا زندگی انسان هدفمند می‌شود و این هدفمندی، در دستیابی به نگرش مثبت در زندگی، بسیار کمک‌کننده است (رسنگار شه‌بندی، 1397). هوش معنوی، خودآگاهی عمیقی است که فرد بیشتر از جنبه‌های درونی‌اش آگاه شده و آنها را درک می‌کند (دانشی لیسار و خسروی ببادی، 1397). ناسل¹ هوش معنوی را توانایی تشخیص، جستجوی معنا و حل مسائل معنوی تعریف می‌کند. هوش معنوی، مجموعه‌ای از ظرفیتهای ذهنی مبتنی بر جنبه‌های غیر مادی و متعالی وجود، مانند درک خود، تفکر عمیق وجودی و توسعه معناست (شاطری و همکاران، 2019). سیندی ویگلزورث، هوش معنوی را توانایی برای رفتار کردن همراه با دلسوزی و مهربانی و عقل و خرد با حفظ آرامش درونی و بیرونی، بدون توجه به شرایط می‌داند. از منظر نوبل (2001)، هوش معنوی یک استعداد ذاتی بشری است و از نظر سیسک (2001)، هوش معنوی را می‌توان به عنوان یک خودآگاهی عمیق که در آن فرد بیش از پیش از ابعاد خویشتن آگاه می‌شود تعریف کرد (نقل از: سهرابی، 1387). ایمونز بیان می‌کند هوش معنوی چارچوبی برای شناسایی و سازماندهی مهارت‌ها و توانایی‌های لازم برای استفاده تطبیقی از معنویت است (سرواستاوا، 2016)². کینگ³ هوش معنوی را مجموعه‌ای از قابلیت‌های سازش روان‌شناختی مبتنی بر جنبه‌های غیر مادی و متعالی واقعیت، به ویژه مواردی دانست که با ماهیت هستی، معنای شخصی، تعالی و سطح بالاتری از آگاهی مرتبطاند. با اجرای این قابلیت‌ها، توانایی منحصر به فرد حل مسئله، تفکر انتزاعی و مقابله تسهیل می‌شود (صفا چالشتری و همکاران، 2017). هوش معنوی، پایه و اساس اعتقادات انسان است؛ بر عملکردش تأثیر می‌گذارد و انعطاف‌پذیری او را در مشکلات افزایش می‌دهد. پیامدهای بهداشتی مانند

1. Nasel

2. Srivastava

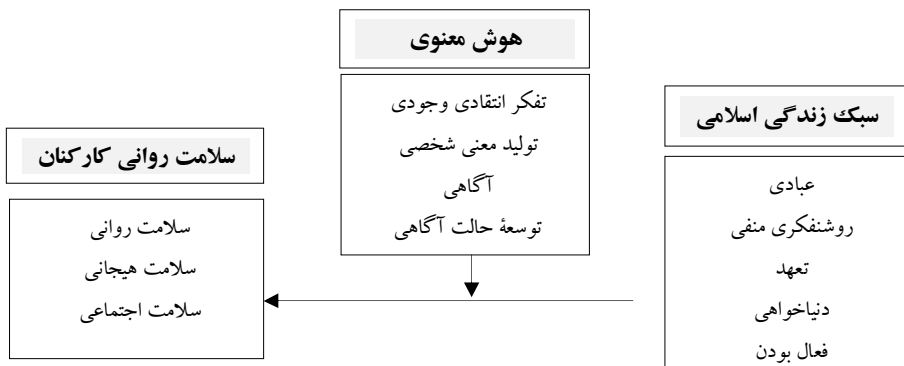
3. King

کیفیت زندگی و همچنین عملکردهای روانی، بیولوژیکی و اجتماعی، بیشتر تحت تأثیر هوش معنوی و دین قرار دارند (گلمکانی و همکاران، 2018). با تکیه بر اعتقادات فرد، هوش معنوی قادر به تسهیل و ارتقای آگاهی و احساس ارتباط با خدا و حضور خدا می‌شود. استفاده از هوش معنوی در رهبری سازمان، توجه به تلفیق و کاربرد معنویت در عملکرد سازمانی و اثربخشی رهبری، رشد فزاینده‌ای یافته است. (آمرام، 2009)

پژوهشهای مختلفی درباره موضوع مورد بحث صورت گرفته است که در ادامه به برخی از آنها اشاره می‌شود. پژوهش تقی‌زاده طبری و فلاح‌نژاد (1394) در پی بررسی سبک زندگی اسلامی در بعد فردی و اجتماعی آن، به رابطه معنادار بین رعایت اصول زندگی اسلامی و بهداشت روان و جسم دست یافته است. در پژوهش سهرابی و عسگری طیبی (1397) آمده است: سبک زندگی بر اساس دین می‌تواند یکی از عوامل اصلی در پیش‌بینی و ارتقای سلامت روان باشد. در پژوهش نورالهی ایرانیپور و مطهری‌نژاد (1397) آمده است که مذهب و معنویت به مثابه سپری در برابر مشکلات و ناراحتی‌های افراد، موجب کاهش اختلال روانی و ارتقای سطح سلامت روانی افراد می‌شود. پژوهش حسین‌زاده و همکاران (1395) نشان داد که بین سبک زندگی اسلامی با سلامت روان و میزان تاب‌آوری، رابطه معنادار وجود دارد. یافته‌های پژوهش احدی و وهابی هماباد (1395) در بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی، بهزیستی روانی و هوش معنوی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه، نشان داد دو متغیر هوش معنوی و بهزیستی روانی، پیش‌بینی کننده معنادار سلامت روانی آزمودنی‌ها می‌باشند. نتایج پژوهش یعقوب‌زاده (1394) نشان داد که رشد و تقویت سبک زندگی اسلامی، باعث کاهش سطح اضطراب، افسردگی و شکایت جسمانی می‌شود. نورمحمدی و صدیقی (1393) در بررسی نقش سبک زندگی اسلامی و تأثیر آن بر بهداشت روان انسان، به نتایج مثبت در این رابطه دست یافته‌اند. یافته‌های پژوهش شفیع (1393) در بررسی تأثیر هوش معنوی بر سلامت روانی منابع انسانی سازمان، نشان داد که هوش معنوی بر سلامت روانی تأثیر گذار است. سامارتزیس و تالیاس¹ (2020) در ارزیابی بهبود کیفیت خدمات بهداشت روان، شاخصهایی را مطرح و بر اندازه‌گیری و نظارت نظام‌مند شاخصها برای بهبود کیفیت خدمات بهداشت روان تأکید کردند. شاطری و همکاران (2019) در بررسی رابطه سلامت روانی و هوش معنوی در معلمان مدارس، دریافتند که از بین مؤلفه‌های هوش معنوی، آگاهی متعالی و تولید معنای شخصی پیش‌بینی کننده‌های بهتری برای سلامت روان معلمان‌اند. نتایج پژوهش گیانو و کاپلین² (2017) در بررسی چگونگی ارتباط هوش معنوی با سلامت روان در نمونه غربی، نشان داد هوش معنوی به طور کل با اضطراب، افسردگی یا مصرف مواد همراه نبود. پانت و سرواستاوا³ (2019) در بررسی تأثیر هوش معنوی، جنسیت و پیشینه تحصیلی بر سلامت روان دانشجویان، دریافتند که هوش معنوی و سلامت روان در دانشجویان ارتباط معناداری دارد.

این پژوهش در صدد بررسی تأثیر سبک زندگی اسلامی بر سلامت روان و تحلیل نقش تعدیل‌گری هوش معنوی در این رابطه است. مدل مفهومی پژوهش در شکل 1 ارائه شده است.

1. Samartzis & Talias
2. Giannone & Kaplin
3. Pant & Srivastava



شکل 1: مدل مفهومی تحقیق

فرضیه‌های اصلی و فرعی پژوهش فرضیه‌های اصلی

- 1: سبک زندگی اسلامی بر سلامت روانی کارکنان تأثیر گذار است.
- 2: هوش معنوی، تأثیر سبک زندگی اسلامی بر سلامت روانی کارکنان را تعدیل می‌کند.

فرضیه‌های فرعی

- 1: عبادی (عبادت) بر سلامت روانی کارکنان تأثیر گذار است.
- 2: روشنفکری منفی بر سلامت روانی کارکنان تأثیر گذار است.
- 3: تعهد بر سلامت روانی کارکنان تأثیر گذار است.
- 4: دنیاخواهی بر سلامت روانی کارکنان تأثیر گذار است.
- 5: فعال بودن بر سلامت روانی کارکنان تأثیر گذار است.
- 6: تفکر انتقادی وجودی، تأثیر سبک زندگی اسلامی بر سلامت روانی کارکنان را تعدیل می‌کند.
- 7: تولید معنی شخصی، تأثیر سبک زندگی اسلامی بر سلامت روانی کارکنان را تعدیل می‌کند.
- 8: آگاهی، تأثیر سبک زندگی اسلامی بر سلامت روانی کارکنان را تعدیل می‌کند.
- 9: توسعه حالت آگاهی، تأثیر سبک زندگی اسلامی بر سلامت روانی کارکنان را تعدیل می‌کند.

(ج) روش تحقیق

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت و روش، توصیفی و همبستگی است. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه کارکنان معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی مشهد مقدس به تعداد 205 نفر است. برای نمونه‌گیری و تعیین تعداد اعضای نمونه، با توجه به فرمول کوکران، 140 نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه تنظیم شده بر اساس طیف لیکرت است که در

تدوین آن از پرسشنامه‌های سبک زندگی اسلامی مهدی‌زاده و همکاران (1396)، سلامت روانی کارکنان کیز (2002) و هوش معنوی هیلدبرانت (2011) استفاده شده است. روایی پرسشنامه از طریق اخذ نظر استادان و پایایی آن با محاسبه آلفای کرونباخ تأیید شده است. پس از توزیع پرسشنامه و جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی به کمک نرم‌افزار اسمارت پی.ال.اس انجام شده است.

د) یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش معادلات ساختاری (SEM) با رویکرد حداقل مربعات جزئی و نرم‌افزار اسمارت پی.ال.اس 3 انجام شده است که نتایج آن در ادامه ارائه می‌شود.

مدل اندازه‌گیری، مدلی است که در آن روابط بین متغیرهای مشاهده‌پذیر و مکنون مورد توجه قرار گرفته، اندازه‌گیری می‌شود. طبق جدول 1، مقادیر پایایی ترکیبی و آلفای کرونباخ برای همه متغیرها بیشتر از 0/7 است و پایایی مناسب متغیرهای مدل را نشان می‌دهد. برای بررسی روایی همگرا، از میانگین واریانس به اشتراک گذاشته (AVE) استفاده شده است. مقدار AVE برای تمامی سازه‌ها مناسب و بالای 0/5 است.

جدول 1: نتایج ضریب آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و روایی همگرا

متغیرها	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	AVE
هوش معنوی	0,907	0,919	0,607
تفکر انتقادی و جردی	0,856	0,890	0,539
تولید معنی شخصی	0,756	0,837	0,511
آگاهی	0,821	0,875	0,584
توسعه حالت آگاهی	0,871	0,906	0,659
سلامت روانی کارکنان	0,912	0,925	0,724
سلامت روانی	0,883	0,915	0,682
سلامت هیجانی	0,780	0,859	0,603
سلامت اجتماعی	0,855	0,897	0,635
سبک زندگی اسلامی	0,940	0,945	0,500
عبادی	0,922	0,934	0,566
روشنفکری منفی	0,925	0,937	0,599
تهمد	0,869	0,910	0,718
دنیاخواهی	0,826	0,887	0,667
فعال بودن	0,927	0,939	0,631

برای بررسی روایی واگرا، از ماتریس ابداعی فورنل و لارکر (1981) استفاده شده است. چون مقادیر جذر AVE از مقادیر موجود در خانه‌های زیرین و راست قطر اصلی بیشتر است، می‌توان گفت که در مدل پژوهش، متغیرهای مکنون بیشتر با سؤالات مربوط به خودشان تعامل دارند تا با سازه‌های دیگر. به بیان بهتر؛ این جدول مطلوبیت روایی واگرای مدل را نشان می‌دهد.

جدول 2: نتایج روایی واگرا

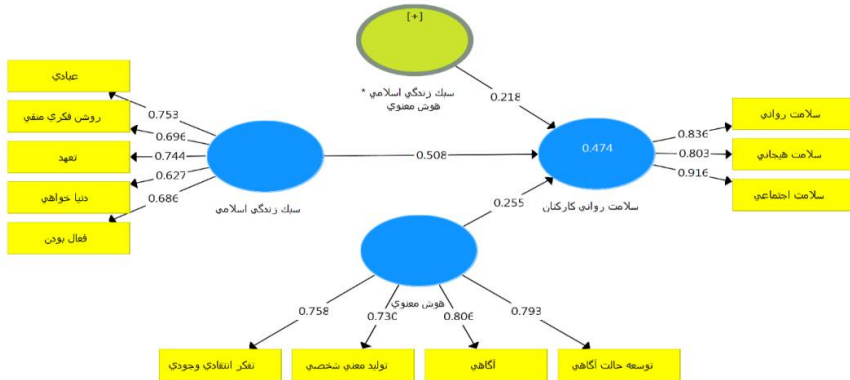
متغیرهای مرتبه اول	تکرر انتقادی وجودی	تولید معنی شخصی	آگاهی	توسعه حالت آگاهی	سلامت روانی	سلامت هیجانی	سلامت اجتماعی	عادی	روشننگری منفی	تهدید	دین‌خواهی	فعال بودن
	H1	H2	H3	H4	S1	S2	S3	Z1	Z2	Z3	Z4	Z5
H1	0,73											
H2	0,35	0,71										
H3	0,55	0,42	0,76									
H4	0,38	0,64	0,51	0,81								
S1	0,23	0,11	0,17	0,20	0,83							
S2	0,18	0,12	0,16	0,12	0,44	0,78						
S3	0,26	0,28	0,30	0,26	0,63	0,69	0,80					
Z1	0,09	0,02	0,06	0,01	0,44	0,40	0,44	0,75				
Z2	0,16	0,08	0,14	0,15	0,41	0,31	0,46	0,32	0,77			
Z3	0,16	0,01	0,01	0,16	0,44	0,33	0,40	0,61	0,39	0,85		
Z4	0,26	0,19	0,33	0,24	0,32	0,19	0,32	0,27	0,37	0,26	0,82	
Z5	0,06	0,02	0,11	0,01	0,40	0,29	0,36	0,35	0,38	0,28	0,52	0,79

برای بررسی برازش مدل کلی از معیار GOF استفاده می‌شود. سه مقدار 0/01، 0/25 و 0/36 به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF معرفی شده است.

جدول 3: نتایج برازش کلی مدل با معیار GOF

میانگین Communality	میانگین R square	GOF
0,316	0,474	$\sqrt{\text{Communalities} \times R^2} = \sqrt{0,316 \times 0,474} = 0,387$

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، مقدار GOF برابر با 0,387 و بیشتر از 0,36 به دست آمد که با توجه به دسته‌بندی مذکور، نشان از برازش قوی مدل کلی تحقیق است. شکل 2، بیانگر مدل معادلات ساختاری استخراجی پژوهش با مقادیر استاندارد شده بار عاملی و ضریب مسیر است.



شکل 2: مدل پژوهش با ضرایب استاندارد شده بار عاملی (مدل اصلی)

جدول 4: نتایج آزمون فرضیه‌های اصلی تحقیق

نتیجه آزمون	سطح معناداری	مقدار تی	ضریب مسیر	فرضیات
تأیید شد	0,00	6,860	0,508	سبک زندگی اسلامی ← سلامت روانی کارکنان
تأیید شد	0,013	2,483	0,218	سبک زندگی اسلامی × هوش معنوی ← سلامت روانی کارکنان

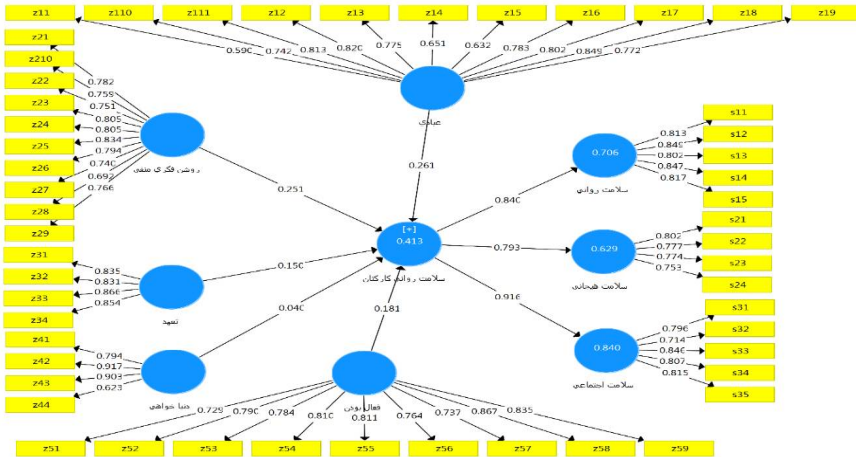
فرضیه اصلی اول: سبک زندگی اسلامی بر سلامت روانی کارکنان تأثیر معناداری دارد.

با توجه جدول 4، نتیجه می‌شود که چون مقدار آماره تی (6,860) بیشتر از $1/96$ و سطح معناداری کمتر از 0,05 محاسبه شده، تأثیر سبک زندگی اسلامی بر سلامت روانی کارکنان با ضریب مسیر 0,508 و احتمال 95 درصد معنادار است. در نتیجه، فرضیه اصلی اول تحقیق مبنی بر اثرگذاری سبک زندگی اسلامی بر سلامت روانی کارکنان تأیید می‌شود.

فرضیه اصلی دوم: هوش معنوی در رابطه بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روانی کارکنان نقش تعدیل‌گری دارد.

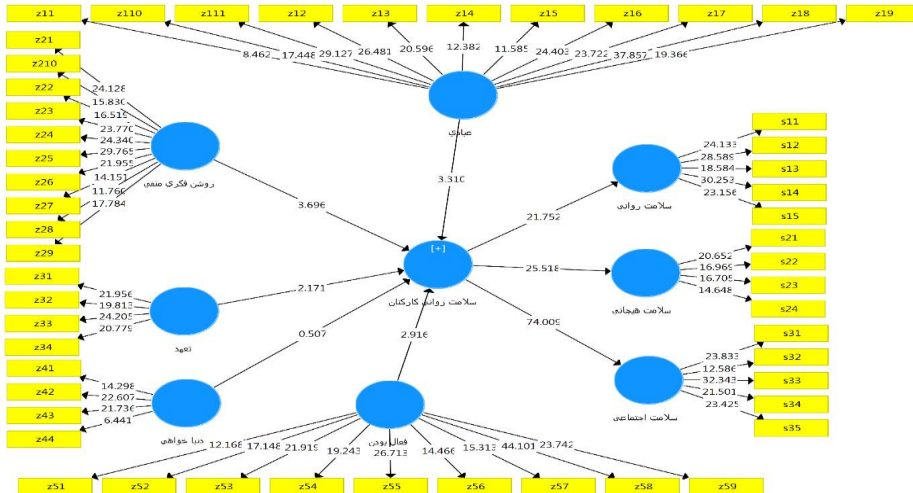
یافته‌های تحقیق نشان داد که مقدار آماره تی و ضریب مسیر استاندارد شده بین جمله تعاملی (سبک زندگی اسلامی × هوش معنوی) و متغیر وابسته سلامت روانی کارکنان، به ترتیب برابر با 2,483 و 0,218 محاسبه شده است. با توجه به اینکه مقدار آماره تی محاسبه شده بیشتر از حد مرزی 1,96 و سطح معناداری (0,013) کمتر از سطح خطای 0,05 به دست آمده، استنباط می‌شود که فرضیه دوم تحقیق با احتمال 95 درصد تأیید می‌شود. به عبارتی؛ نقش تعدیل‌گری هوش معنوی در ارتباط بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روانی کارکنان تأیید می‌شود.

برای بررسی فرضیات فرعی مطرح شده در تحقیق، بار دیگر مدل‌سازی در فضای نرم‌افزار ایجاد و در آن، مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی به عنوان متغیرهای مستقل و سلامت روانی کارکنان به عنوان متغیر وابسته مطرح شد. شکل 3، مدل فرعی را در حالت ضرایب استاندارد نشان می‌دهد.



شکل 3: مدل پژوهش با ضرایب استاندارد شده بار عاملی و ضرایب مسیر (مدل فرعی)

شکل 4: مدل فرعی را در حالت ضرایب معناداری تی نشان می دهد.



شکل 4: مدل پژوهش با ضرایب تی (مدل فرعی)

فرضیه فرعی اول: عبادت بر سلامت روانی کارکنان تأثیر معناداری دارد.

تأثیر عبادت بر سلامت روانی کارکنان با ضریب بتای 0,261 و مقدار آماره تی 3,310، معنادار است. به عبارتی؛ چون مقدار آماره تی این مسیر بیشتر از قدر مطلق 1/96 است، فرض صفر این قسمت مبنی بر وجود تأثیر عبادت بر سلامت روانی کارکنان، با احتمال 95 درصد معنادار است. در نتیجه، فرضیه فرعی اول تأیید می شود.

فرضیه فرعی دوم: روشنفکری منفی بر سلامت روانی کارکنان تأثیر معناداری دارد.

تأثیر روشنفکری منفی بر سلامت روانی کارکنان با ضریب بتای 0,251 و مقدار آماره تی 3,696، معنادار است. به عبارتی؛ چون مقدار آماره تی این مسیر بیشتر از قدر مطلق 1/96 است، فرض صفر این قسمت مبنی بر وجود تأثیر روشنفکری منفی بر سلامت روانی کارکنان، با احتمال 95 درصد معنادار است. در نتیجه، فرضیه فرعی دوم تأیید می‌شود.

فرضیه فرعی سوم: تعهد بر سلامت روانی کارکنان تأثیر معناداری دارد.

یافته‌های تحقیق حاکی از آن است که ضریب مسیر و مقدار تی بین دو متغیر تعهد و سلامت روانی کارکنان، به ترتیب برابر 0,150 و 2,171 به دست آمده است. لذا استنباط می‌شود که تأثیر تعهد بر سلامت روانی کارکنان به لحاظ آماری معنادار است. در نتیجه، فرضیه فرعی سوم تأیید می‌شود.

فرضیه فرعی چهارم: دنیاخواهی بر سلامت روانی کارکنان تأثیر معناداری دارد.

چون مقدار آماره تی محاسبه شده مسیر بین دنیاخواهی و سلامت روانی کارکنان برابر 0,507 و کمتر از 1/96 است و سطح معناداری (0,612)، بیشتر از سطح خطای 0,05 به دست آمده، تأثیر دنیاخواهی بر سلامت روانی کارکنان با ضریب بتای 0,04 و با احتمال 95 درصد معنادار نیست. در نتیجه، فرضیه فرعی چهارم رد می‌شود.

فرضیه فرعی پنجم: فعال بودن بر سلامت روانی کارکنان تأثیر معناداری دارد.

تأثیر فعال بودن بر سلامت روانی کارکنان با ضریب بتای 0,181 و مقدار آماره تی 2,916، معنادار است. به عبارتی؛ چون مقدار آماره تی این مسیر بیشتر از قدر مطلق 1/96 است، فرض صفر این قسمت مبنی بر وجود تأثیر فعال بودن بر سلامت روانی کارکنان با احتمال 95 درصد معنادار است. در نتیجه، فرضیه فرعی پنجم تأیید می‌شود.

در ادامه، به بررسی نقش تعدیل‌گری مؤلفه‌های هوش معنوی در رابطه بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روانی کارکنان پرداخته شده است و نتایج حاصل در قالب جدول 5 به نمایش در آمده است.

جدول 5: نتایج آزمون فرضیه‌های مربوط به تعدیل‌گری مؤلفه‌های هوش معنوی در رابطه بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روانی

مسیر	ضریب مسیر	مقدار تی	سطح معناداری	نتیجه
سبک زندگی اسلامی × تفکر انتقادی وجودی ← سلامت روانی کارکنان	0,271	3,147	0,002	تأیید
سبک زندگی اسلامی × تولید معنی شخصی ← سلامت روانی کارکنان	0,145	2,229	0,026	تأیید
سبک زندگی اسلامی × آگاهی ← سلامت روانی کارکنان	0,169	1,590	0,112	رد
سبک زندگی اسلامی × توسعه حالت آگاهی ← سلامت روانی کارکنان	0,173	1,161	0,246	رد

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که مقدار آماره تی و ضریب مسیر استاندارد شده بین جمله تعاملی (سبک زندگی اسلامی × تفکر انتقادی وجودی) و متغیر وابسته سلامت روانی کارکنان، به ترتیب برابر با 3,147 و 0,271 محاسبه شده است. با توجه به اینکه مقدار آماره تی محاسبه شده بیشتر از حد مرزی 1,96 به دست آمده، فرضیه فرعی ششم تحقیق تأیید می‌شود.

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که مقدار آماره تی و ضریب مسیر استاندارد شده بین جمله تعاملی (سبک زندگی اسلامی × تولید معنی شخصی) و متغیر وابسته سلامت روانی کارکنان، به ترتیب برابر با 2,229 و 0,145 محاسبه شده است. با توجه به اینکه مقدار آماره تی محاسبه شده بیشتر از حد مرزی 1,96 به دست آمده، فرضیه فرعی هفتم تحقیق تأیید می‌شود.

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که مقدار آماره تی و ضریب مسیر استاندارد شده بین جمله تعاملی (سبک زندگی اسلامی × آگاهی) و متغیر وابسته سلامت روانی کارکنان، به ترتیب برابر با 1,590 و 0,169 محاسبه شده است. با توجه به اینکه مقدار آماره تی محاسبه شده کمتر از حد مرزی 1,96 به دست آمده، فرضیه فرعی هشتم تحقیق رد می‌شود.

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که مقدار آماره تی و ضریب مسیر استاندارد شده بین جمله تعاملی (سبک زندگی اسلامی × توسعه حالت آگاهی) و متغیر وابسته سلامت روانی کارکنان، به ترتیب برابر با 1,161 و 0,173 محاسبه شده است. با توجه به اینکه مقدار آماره تی محاسبه شده کمتر از حد مرزی 1,96 به دست آمده، فرضیه فرعی نهم تحقیق رد می‌شود.

هـ) بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش، بررسی تأثیر سبک زندگی اسلامی بر سلامت روانی با توجه به نقش تعدیل‌گری هوش معنوی در بین کارکنان معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بود. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که سبک زندگی اسلامی بر سلامت روانی کارکنان تأثیرگذار است و با نتایج پژوهش‌های تقی‌زاده طبری و فلاح‌نژاد (1394)، سهرابی و عسگری طیبی (1397)، نورالهی ایرانپور و مطهری‌نژاد (1397)، حسین‌زاده و همکاران (1395)، احدی و وهابی هماباد (1395)، یعقوب‌زاده (1394)، نورمحمدی و صدیقی (1393) و سلم‌آبادی و همکاران (1394) همخوانی دارد.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که هوش معنوی، تأثیر سبک زندگی اسلامی بر سلامت روانی کارکنان را تعدیل می‌کند و با پژوهش‌های احدی و وهابی هماباد (1395)، شفیع (1393)، پانت و سرواستاوا (2019) و گیانو و کاپلین (2017) هم‌راستاست. با توجه به اینکه نتایج پژوهش نشان می‌دهد که سبک زندگی اسلامی بر سلامت روانی کارکنان تأثیرگذار است، به مدیران و مسئولان در سازمانها و دانشگاهها پیشنهاد می‌شود با اقدامهای سازنده و مؤثر به ترویج سبک زندگی اسلامی بپردازند تا هم افراد و هم سازمان از نتایج مثبت آن برخوردار شوند که در این میان یکی از نتایج آن ارتقای سلامت روانی است. اگر مدیران، اساتید و دانشجویان در سبک زندگی خویش تعالیم و ارزشهای اسلامی را مد نظر قرار دهند، فضایی آرامش‌بخش و سازنده در دانشگاه پدید خواهد آمد. با توجه اینکه ما مسلمانان اعتقاد داریم که اسلام کامل‌ترین دین است و برای ابعاد زندگی بشر برنامه دارد، انتظار می‌رود تا اصول اسلامی در سازمانها و دانشگاهها با جدیت بیشتری به اجرا درآید. در گام اول از مدیران و اساتید در دانشگاهها انتظار می‌رود که در حرف و عمل بر اساس تعالیم اسلامی عمل کرده و نقش الگو را برای سایرین ایفا کنند تا در نتیجه آن، شاهد تغییر رفتار کارکنان دانشگاه و دانشجویان مبتنی بر سبک زندگی اسلامی باشیم. با توجه به نتایج فرضیه‌های فرعی، ترویج رفتارهای دینی و عبادی و برگزاری نماز جماعت و مراسم مذهبی در دانشگاه سلامت روانی اساتید، کارکنان و دانشجویان را باعث خواهد شد. تشویق افراد (اساتید، کارکنان و دانشجویان) به تعهد، امانتداری، راستگویی و وفای به عهد می‌تواند جو سالمی را در فضای دانشگاه پدید آورد و سلامت روانی افراد را

ارتقا بخشد. تشویق کارکنان به تلاش، اهل عمل بودن و چابکی باعث می‌شود تا بتوانند با ارائه خدمات بیشتر و بهتر، رضایت مدیران، همکاران و دانشجویان را کسب و خود نیز احساس بهتری را تجربه کنند.

با توجه به نتایج تحقیق دربارهٔ تعدیل‌گری و تأثیرگذاری هوش معنوی بر سلامت روانی، به مدیران پیشنهاد می‌شود معنویت و فضای معنوی دانشگاه را تقویت کنند تا از این طریق، سلامت روانی و اثربخشی افراد (کارکنان و دانشجویان) ارتقا یابد. باید از طرق مختلف و با راهکارهای مؤثر، هوش معنوی مدیران و کارکنان افزایش یابد. در جذب، گزینش و استخدام اساتید و کارکنان دانشگاه می‌توان درجهٔ هوش معنوی را معیاری برای انتخاب در نظر گرفت. آموزش و توسعهٔ نیروی انسانی می‌تواند به افزایش و پرورش هوش معنوی افراد منجر شود. آموزشهای ضمن خدمت در قالب برگزاری دوره‌ها و کارگاههای مختلف برای اساتید و کارکنان و گنجانیدن محتوای درسی مرتبط در چارت آموزشی دانشجویان می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد. تشویق افراد و نوع پاداش، حجم و ارزش آن، توجه به نیاز و سلیقهٔ افراد و نحوهٔ اعطای پاداش نیز می‌تواند به گونه‌ای باشد تا هوش معنوی را تقویت کند.

در ارزیابی عملکرد و ارتقای افراد، هوش معنوی می‌تواند به عنوان عاملی مهم مد نظر قرار داده شود. با توجه به فرضیه‌های فرعی، نقش تعدیل‌گری و تأثیرگذاری تفکر انتقادی وجودی و تولید معنی شخصی بر سلامت روانی، تأیید شده است. از مدیران انتظار می‌رود تا توانمندسازی افراد را اعم از مسئولان، اساتید، کارکنان و دانشجویان، در دستور کار قرار دهند و قدرت و قوهٔ تعقل و تفکر و اندیشه را در آنها ایجاد کنند؛ به گونه‌ای که توانایی قضاوت صحیح، انتقاد مؤثر و تصمیم‌گیری درست را داشته باشند و بتوانند با قدرت تفکر، تعقل و منطق و با خلاقیت و نوآوری، عملکرد بهتری را ارائه کنند.

در خصوص تولید معنای شخصی نیز می‌توان گفت داشتن هدف در زندگی، داشتن درک درستی از مسیر و درک نظم و ترتیب، باعث خواهد شد افراد عاقلانه و با انگیزه به انجام فعالیت بپردازند و عملکرد اثربخش‌تری داشته باشند. مدیران می‌توانند با ترویج سبک زندگی اسلامی و تقویت هوش معنوی در سازمان، درجهٔ سلامتی روانی افراد را بهبود دهند که نتیجهٔ آن، عملکرد مؤثرتر آنان و تسریع و تسهیل دستیابی به اهداف سازمان خواهد بود.



منابع

- آذربایجانی، مسعود و مجتبی فیضی (1393). «سبک زندگی از منظر علامه طباطبایی». معرفت، سال بیست و سوم، ش 202: 31-49.
- احدی، رقیه و جلال وهابی هماباد (1395). «بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی، بهزیستی روانی، هوش معنوی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه». اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهشهای نوین در حوزه علوم تربیتی و روان‌شناسی و مطالعات اجتماعی ایران. قم.
- افشانی، علیرضا؛ پویا رسولی نژاد، محمد کاویانی و حمیدرضا سمیعی (1393). «بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت اجتماعی مردم شهر یزد». مطالعات اسلام و روان‌شناسی، سال هشتم، ش 14: 83-103.
- بسطامی، بهزاد و سید حسین حسینی کارنامی (1397). «نظریه به‌گزینی، نقش و آثار آن در سبک زندگی اسلامی». مطالعات معرفتی در دانشگاه اسلامی، سال بیست و دوم، ش 1: 113-126.
- بنیسی، پریناز (1397). «رابطه سکوت سازمانی و عدالت سازمانی با اشتیاق شغلی با میانجی‌گری سلامت روان در کارکنان آموزش و پرورش». رهبری و مدیریت آموزشی، سال دوازدهم، ش 2: 41-57.
- تقی‌زاده طبری، مهدی و ابوالقاسم فلاح‌نژاد (1394). «سبک زندگی اسلامی و بهداشت روانی و جسمی». همایش ملی سبک زندگی اسلامی. بابلسر.
- حسین‌زاده، علی؛ فریرز صدیقی ارفعی، علی یزدخواستی و محمد نورمحمدی نجف‌آبادی (1395). «بررسی رابطه بین سبک زندگی اسلامی با سلامت روان و میزان تاب‌آوری دانشجویان دانشگاه کاشان». روان‌شناسی و دین، سال نهم، ش 1: 85-106.
- خدابین، فرشته و رمضان جهانیان (1397). «تأثیر هوش معنوی در مدیریت آموزشی». مدیریت، حسابداری و اقتصاد، ش 2(1): 179-186.
- خطیبی، حسین و ابوالفضل ساجدی (1392). «مروری بر شاخصهای سبک زندگی اسلامی». معرفت، سال بیست و دوم، ش 185: 25-13.
- دانشی لیسار، فاطمه و علی‌اکبر خسروی بآبادی (1397). «بررسی رابطه بین هوش معنوی، ذهنیت فلسفی و باورهای دینی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر تهران». پژوهش در برنامه‌ریزی درسی، سال پانزدهم، ش 30: 163-173.
- رستگار شه‌بندی، شبنم (1397). «پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری بر اساس هوش معنوی با در نظر گرفتن نقش میانجی تاب‌آوری». جامعه‌شناسی آموزش و پرورش، سال نهم. ش 9: 79-94.
- زردشتیان، شیرین؛ جواد کریمی و مریم حسینی (1397). «تبیین رابطه هوش معنوی و پرخاشگری با ملاحظه نقش میانجی تاب‌آوری در بین کنگ‌فو کاران آسیایی». مدیریت رفتار سازمانی در ورزش، دوره پنجم، ش 1: 56-62.
- سلم‌آبادی، مجتبی؛ کیومرث فرح‌بخش، شادی ذوالفقاری و میثم صادقی (1394). «بررسی ارتباط سبک زندگی اسلامی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه بیرجند». دین و سلامت، ش 3(1): 1-10.
- سهرابی، حمیدرضا و فرزانه عسکری طیبی (1397). «تأثیرات سبک زندگی اسلامی بر بهداشت روانی خانواده از منظر آیات و روایات اسلامی». سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ش 3(1): 43-51.

- سهرابی، فرامرز (1387). «مبانی هوش معنوی». سلامت روان، سال اول، ش 1: 14-18.
- سهرابی رناتی، مریم (1391). «مؤلفه‌های سبک زندگی در اسلام». طرح ولایت، سال اول، ش 6.
- شریفی، احمدحسین (1391). «سبک زندگی به عنوان شاخصی برای ارزیابی سطح ایمان». معرفت فرهنگی - اجتماعی، سال سوم، ش 3: 49-62.
- شفیعی، عباس (1393). «هوش معنوی و تأثیر آن بر سلامت روانی منابع انسانی سازمان». مطالعات اسلام و روان‌شناسی. سال هشتم، ش 14: 153-179.
- قهرمانی، رؤیا و رؤیا نعمتی وناشی (1397). «رابطه جهت‌گیری مذهبی، هوش هیجانی و هوش معنوی با سلامت روانی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرج». پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره سوم، ش 27: 62-45.
- کریمی، حمید؛ رها زارعی و ناصر ولی‌زاده (1397). «اثر هوش هیجانی، هوش معنوی و سلامت روان بر کاهش فرسودگی تحصیلی و افزایش عملکرد تحصیلی دانشجویان کشاورزی». پژوهش مدیریت آموزش کشاورزی، ش 47: 139-155.
- کلاتری، مهرداد؛ جواد یارعلی، حمیدطاهر نشاط‌دوست و حمیدرضا عریضی (1397). «نظام موضوعات و مفاهیم نظریه سبک زندگی اسلامی بر مبنای سیره علوی با تأکید بر نهج البلاغه». پژوهشنامه سبک زندگی، سال چهارم، ش 7: 110-83.
- مصباح، محمدتقی (1392). «سبک زندگی اسلامی؛ ضرورتها و کاستی‌ها». معرفت، سال بیست و دوم، ش 185: 12-5.
- مهدی زاده، حمید؛ بوالهری، جعفر و محمد کاویانی اراتی (1396). «بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون سبک زندگی اسلامی در نوجوانان دبیرستانی». دو فصلنامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی، پیاپی 21 پاییز و زمستان 1396، 34-7.
- نورالهی ایرانپور، افسانه و حسین مطهری‌نژاد (1397). «بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی و بهداشت روانی و جسمی». همایش بین‌المللی روان‌شناسی و فرهنگ زندگی.
- نورمحمدی نجف‌آبادی، محمد و فریبرز صدیقی ارفعی (1393). «بررسی نقش سبک زندگی اسلامی و تأثیر آن بر بهداشت روان انسان». کنگره بین‌المللی فرهنگ و اندیشه دینی. قم.
- یازرلو، محمدتقی؛ مهرداد کلاتری و حسین‌علی مهربابی (1396). «اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان کارکنان نیروی انتظامی». طب انتظامی، ش 7(1): 13-18.
- یعقوب‌زاده، ابراهیم (1394). «بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی و سلامت روان». اولین همایش ملی اسلام و سلامت روان. بندرعباس.
- Amram, J. (2009). **The Contribution of Emotional & Spiritual Intelligence to Effective Business Leadership**. Institute of Transpersonal Psychology pal alto, California.
- Burns, C.R.; S. Lagdon, D. Boyda & C. Armour (2016). "Interpersonal Polyvictimization and Mental Health in Males". *Journal of Anxiety Disorders*, 40: 75- 82.
- Ettner, R. (2018). "Mental Health Evaluation for Gender Confirmation Surgery". *Clinics in Plastic Surgery*, 45(3): 307-311.
- Giannone, D.A. & D. Kaplin (2017). "How Does Spiritual Intelligence Relate to Mental Health in a Western Sample?". *Journal of Humanistic Psychology*, November: 1-18.
- Golmakani, Nahid; Fatemeh Rezaei & Seyed Reza Mazloun (2018). "The Relationship of Spiritual Intelligence and Religious Activities with Happiness of

- Midwives Working in Hospitals and Health Centers". *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 6(2): 1264-1272.
- Hildebrant, L.S. (2011). **Spiritual intelligence: Is it related to a leader's level of ethical development?**, Capella University, Capella.
 - Keyes, Corey L. M. (2002). **The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life**. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2):207-22.
 - Manchri, H.; A. Sanagoo, L. Jouybari, Z. Sabzi & S.Y. Jafari (2017). **"The Relationship between Mental Health Status with Academic Performance and Demographic Factors among Students of University of Medical Sciences"**. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 4(1): 8-13.
 - Pant, N. & S.K. Srivastava (2019). **"The Impact of Spiritual Intelligence, Gender and Educational Background on Mental Health among College Students"**. *Journal of Religion and Health*, 58(1):87-108.
 - Safa Chaleshtari, K.; T. Sharifi & M. Ghasemi Pirbalooti (2017). **"A Study of the Effectiveness of Group Spiritual Intelligence Training on Self-Efficacy and Social Responsibility of Secondary School Girls in Shahrekord"**. *Social Behavior Research & Health (SBRH)*, 1(2): 81-90.
 - Samartzis, L. & M.A. Talias (2020). **"Assessing and Improving the Quality in Mental Health Services"**. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17: 249.
 - Shateri, K.; A.A. Hayat & H. Jayervand (2019). **"The Relationship between Mental Health and Spiritual Intelligence among Primary School Teachers"**. *Int. J. School Health*, 6(1).
 - Srivastava, Prem Shankar (2016). **"Spiritual Intelligence: An Overview"**. *International Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 3(3): 224-227.
 - Wahlbeck, K. (2015). **"Public Mental Health: The Time is Ripe for Translation of Evidence into Practice"**. *World Psychiatry*, 14(1): 36-42.
 - Walker, M.J. (2006). **"The Effects of Nurses' Practicing of the HeartTouch Technique on Perceived Stress, Spiritual Well-Being, and Hardiness"**. *Journal of Holistic Nursing*, 24(3): 164-175.
 - Afshani, A.; P. Rasulnejad, K. Kavyani & H. Samiei (2014). **"The Investigation into the Relationship between Islamic Life Style and Social Health among People of Yazd City"**. *Studies in Islam and Psychology*, 8(14): 83-103.
 - Ahadi, R. & J. Wahhabi Homabad (2016). **"Study of the Relationship between Islamic Lifestyle, Psychological Well-Being, Spiritual Intelligence and Mental Health of Students"**. *The 1rd International Conference on Advanced Research in the Field of Education, Psychology and Social Studies of Iran*. Qom.
 - Azarbayjani, M. & M. Fayzi (2014). **"Lifestyle from the Viewpoint of Allameh Tabataba'ii"**. *Maarefat*, 23(7): 31-49.
 - Bastami, B. & S.H. Hoseini Karnami (2018). **"Eclectic Theory and its Role and Effects on Islamic Life Style"**. *Iranian Journal of the Knowledge Studies in The Islamic University (MotaleateMarefati Dar Daneshgah-E- Eslami)*, 22(1): 113-126.
 - Benisi, P. (2018). **"The Relationship between Organizational Silence and Organizational Justice with Job Enthusiasm with the Mediating Role of Mental Health"**. *Educational Leadership and Administration*, 12(2): 41-57.

- Daneshi Lisar, F. & A. Khosravi Babadi (2018). "The Relationship between Spiritual Intelligence, Philosophical and Religious Beliefs Mentality of High School Female Students in Tehran". *Research in Curriculum Planning*, 15(30): 163-173.
- Hossein Zadeh, A.; F. Sedighi Arfa'I, A. Yazd Khasti & M. Noor Mohammadi Najaf Abadi (2016). "The Relationship of Islamic Lifestyle with Mental Health and Degree of Resilience among Kashan University Students". *Psychology and Religion*, 9(1): 85-106.
- Kalantary, M.; J. Yarali, H. Neshatdoost & H. Oreyzi (2018). "The System of Subjects and Concepts of the Islamic Lifestyle Theory According to Imam Ali's Line of Conduct (Highlighting his Nahju al-Balaghah)". *Research Paper on Lifestyle*, 4(7): 83-110.
- Karimi, H.; R. Zarei & N. Valizadeh (2018). "Effects of Emotional Intelligence, Spiritual Intelligence, and Mental Health to Reduce Academic Burnout and to Boost Academic Performance of Agricultural Students". *Agricultural Education Administration Research*, 47: 139-155.
- Khatibi, H. & A. Sajedi (2013). "Parameters of Islamic Lifestyle". *Maarefat*, 185: 13-25.
- Khodabin, F. & R. Jahanian (2018). "The Effect of Spiritual Intelligence on Educational Management". *Quarterly Journal of Management, Accounting and Economics*, 2(1): 179-186.
- Mahdizadeh, H.; bolhary, J. & Kavyani, M. (2018). "An Investigation into the Psychometric Characteristics of Islamic Lifestyle Test among the High School Adolescents". *Studies in Islam and Psychology*, 11(21): 7-34.
- Misbah, M.T. (2009). "Islamic Lifestyle; Necessities and Shortcomings". *Maarefat*, 22(185): 5-12.
- Noor Mohammadi Najaf Abadi, M. & F. Sedighi Arfaie (2014). "Examine the Role of Islamic Lifestyle and its Impact on Mental Health". *International Congress on Culture and Religious*. Qom.
- Noorullahi Iranpour, A. & H. Motahhari Nejad (2018). "Investigating the Relationship between Islamic Lifestyle and Mental and Physical Health". *International Congress of Psychology and Culture of Life*.
- Qahramani, R. & R. Nemati (2018). "The Relationship between Religious Orientation, Emotional Intelligence and Spiritual Intelligence with Mental Health". *New Advances in Behavioral Sciences*, 3(27): 45-62.
- Rastegar Shahbandi, S. (2018). "Prediction of Responsibility based on Spiritual Intelligence". *Considering the Intermediary Role of Resiliency*, 9(9): 79-94.
- Salmabadi M.; K. Farahbakhsh, S. Zolfaghari & M. Sadeghi (2015). "Evaluation of the Relationship between Islamic Lifestyle and Students' Mental Health at Birjand University". *J.R.H.*, 3(1): 1-10.
- Shafiee, A. (2014). "The Effect of Spiritual Intelligence on the Mental Health of Human Resources in Organizations". *Studies in Islam and Psychology*, 8(14): 153-179.
- Sharifi, A. (2012). "Lifestyle as an Indicator for Assessing the Level of Faith". *Ma'rifat-i Farhangi Ejtemaii*, 3(3): 49-62.

- Sohrabi, F. (2008). "**Fundamentals of Spiritual Intelligence**". *Mental Health*, 1(1): 14-18.
- Sohrabi, H. & F. Askari Tayebi (2018). "**The Effects of Islamic Lifestyle on Family Mental Health from the Perspective of Islamic Verses and Traditions**". *Islamic Lifestyle with a Focus on Health*, 3(1): 43-51.
- Sohrabi Renani, M. (2012). "**The Components of Islamic Lifestyle**". *Tarhe Velayat*, 1(6).
- Taghizadeh Tabari, M. & A. Fallahnejad (2015). "**Islamic Lifestyle and Mental and Physical Health**". *National Conference on Islamic Lifestyle*. Mazandaran: Babolsar.
- Yazarloo M.; M. Kalantari & H. Mehrabi (2017). "**Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Military Personnel Mental Health**". *J. Police Med*, 7(1): 13-18.
- Yaaghoobzadeh, E. (2015). "**Evaluation of the Relationship between Islamic Lifestyle and Mental Health**". *First National Conference on Islam and Mental Health*. Bandar Abbas.
- Zardoshtian, S.; K. Karimi & M. Hosseini (2018). "**Explain The Relationship Between Spiritual Intelligence and Aggression with Mediating Role of Resiliency in Between Asian Kung Fu Workers**". *Organizational Behavior Management in Sport Studies*, 5(1): 55-62.

