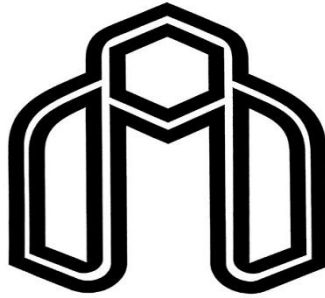


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه صنعتی شاهرود

دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی

گروه مدیریت ورزشی

پایان نامه کارشناسی ارشد

ارتباط بین هوش معنوی، سلامت روان و تصمیم گیری اخلاقی در معلمان تربیت بدنی

مرتضی قناعت

استاد راهنما

دکتر سید رضا حسینی نیا

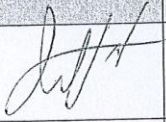
بهمن ۱۳۹۴

دانشگاه شاهرود

دانشکده: تربیت بدنی
گروه: تربیت بدنی

پایان نامه کارشناسی ارشد آقای مرتضی قناعت به شماره دانشجویی: ۹۲۱۱۴۰۴
تحت عنوان: ارتباط بین هوش معنوی، سلامت روان و تصمیم گیری اخلاقی در معلمان تربیت بدنی

در تاریخ ۹۴/۱۱/۲۶ توسط کمیته تخصصی زیر جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد مدیریت ورزشی مورد ارزیابی و با درجه مورد پذیرش قرار گرفت.

امضاء	اساتید مشاور	امضاء	اساتید راهنما
	نام و نام خانوادگی:		نام و نام خانوادگی: دکتر سید رضا حسینی نیا
	نام و نام خانوادگی:		نام و نام خانوادگی:

امضاء	نماینده تحصیلات تکمیلی	امضاء	اساتید داور
	نام و نام خانوادگی: دکتر علی یونسیان		نام و نام خانوادگی: دکتر حسن بحر العلوم
			نام و نام خانوادگی: دکتر هادی باقری
			نام و نام خانوادگی:
			نام و نام خانوادگی:



تقدیم به روح پر فروغ پدرم:

که یادش همواره در دلم نور امید به زندگی را می تاباند

تقدیم با جوسه جر داستان مادرم:

که همه موفقیت خود را مدیون زحمات و دعاهای او هستم

و تقدیم میکنم به همسرم:

که نشانه لطف الهی در زندگی من است و با گذشت و فداکاری خود در دوران تحصیل دانشگاهی ام،

مشوق من در آموختن علم و هنر بود

و در انتها تقدیم به فرزندان دلبندم کیوان و کوروش عزیز:

که وجودشان مایه عشق و امید در زندگانی من است

سپاس بی کران پروردگار یکتا را که هستی مان بخشید و به طریق علم و دانش (هنمونمان
شد و به همنشینی (هروان علم و دانش مفتخرمان نمود و فوشه پینی از علم و معرفت را
(وزیمان سافت.

با تشکر از اساتید بزرگوار که شایسته هر نوع سپاس، تجلیل و تکریم اند؛

با تقدیر و تشکر شایسته از استاد فرزانه جناب آقای دکتر سید رضا مسینی
نیا که با نکته های سنجیده و گفته های نغض خود، نه تنها در اتمام این
پژوهش بلکه در طی دو سال تحصیل، همواره راهنما و راه گشای من بوده
اند و همچنین لازم می دانم از محضر اساتید بزرگوار جناب آقایان دکتر
حسن بحر العلوم و دکتر رضا اندام که در طی دو سال تحصیل به من علم،
اخلاق و هنر آموختند، تقدیر و تشکر فراوان نمایم.

تعهدنامه

اینجانب مرتضی قناعت دانشجوی دوره‌ی کارشناسی ارشد رشته‌ی مدیریت ورزشی گرایش رویداد ورزشی دانشکده‌ی تربیت بدنی دانشگاه صنعتی شاهرود نویسنده‌ی پایان‌نامه‌ی ارتباط بین هوش معنوی، سلامت روان و تصمیم‌گیری اخلاقی در معلمان تربیت بدنی تحت راهنمایی دکتر سید رضا حسینی نیا متعهد می‌شوم.

- تحقیقات در این پایان‌نامه توسط اینجانب انجام شده است و از صحت و اصالت برخوردار است.
- در استفاده از نتایج پژوهش‌های محققان دیگر به مرجع مورد استفاده استناد شده است.
- مطالب مندرج در پایان‌نامه تاکنون توسط خود یا فرد دیگری برای دریافت هیچ نوع مدرک یا امتیازی در هیچ جا ارائه نشده است.
- کلیه حقوق معنوی این اثر متعلق به دانشگاه شاهرود می‌باشد و مقالات مستخرج با نام «دانشگاه صنعتی شاهرود» و یا «Shahrood University of Technology» به چاپ خواهد رسید.
- حقوق معنوی تمام افرادی که در به دست آمدن نتایج اصلی پایان‌نامه تأثیرگذار بوده‌اند در مقالات مستخرج از پایان‌نامه رعایت می‌گردد.
- در کلیه‌ی مراحل انجام این پایان‌نامه، در مواردی که از موجود زنده (یا بافت‌های آن‌ها) استفاده شده است ضوابط و اصول اخلاقی رعایت شده است.
- در کلیه‌ی مراحل انجام این پایان‌نامه، در مواردی که به حوزه‌ی اطلاعات شخصی افراد دسترسی یافته یا استفاده شده است اصل رازداری، ضوابط و اصول اخلاق انسانی رعایت شده است.

تاریخ

امضای دانشجو

مالکیت نتایج و حق نشر

- کلیه‌ی حقوق معنوی این اثر و محصولات آن (مقالات مستخرج، کتاب، برنامه‌های رایانه‌ای، نرم‌افزارها و تجهیزات ساخته شده) متعلق به دانشگاه شاهرود می‌باشد. این مطلب باید به نحو مقتضی در تولیدات علمی مربوطه ذکر شود.

چکیده

هدف از این تحقیق بررسی ارتباط بین هوش معنوی، سلامت روان و تصمیم‌گیری اخلاقی در معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد بود. این تحقیق از نوع توصیفی-همبستگی، روش جمع‌آوری اطلاعات آن میدانی و ابزار آن پرسشنامه بود. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد بود ($N=798$) و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و همچنین بر حسب جدول مورگان تعداد نمونه ۲۶۰ نفر تعیین گردید که پس از توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، موارد ناقص و معیوب حذف گردید و تعداد ۱۸۴ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های استاندارد تصمیم‌گیری اخلاقی کتل (۲۰۰۳) ($\alpha=0/72$)، هوش معنوی عبدالله زاده (۱۳۸۷) ($\alpha=0/9$) و سلامت روان گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) ($\alpha=0/88$) استفاده گردید. در پرسشنامه سلامت روان هر چه افراد نمره کمتری به دست آورند، نشان از نبود علائم مرضی بوده و از نظر سلامت روان در وضعیت مطلوبی قرار دارند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های ضریب همبستگی اسپیرمن و رگرسیون چندگانه استفاده شده است. بر اساس یافته‌های تحقیق بین هوش معنوی و سلامت روان ($r=0/41$, $P\leq 0/01$) و سلامت روان و تصمیم‌گیری اخلاقی ($r=-0/238$, $P\leq 0/01$) معلمان تربیت‌بدنی ارتباط معکوس و معنادار و بین هوش معنوی و تصمیم‌گیری اخلاقی معلمان تربیت‌بدنی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد ($r=0/249$, $P\leq 0/01$). همچنین نتایج آزمون رگرسیون چندگانه نشان داد در حالت کلی بین هوش معنوی و سلامت روان با تصمیم‌گیری اخلاقی رابطه معناداری ($R=0/329$, $Sig=0/001$) وجود دارد. همچنین ضریب تعیین نشان داد که ۱۰/۸ درصد از واریانس کل تغییرات میزان تصمیم‌گیری اخلاقی در بین معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد به متغیرهای هوش معنوی و سلامت روان مربوط می‌شود و ۸۹/۲ درصد به عواملی خارج از مدل مذکور مربوط می‌شود. لذا با توجه به نتایج تحقیق می‌توان عنوان کرد که سازمان آموزش و پرورش می‌تواند با برگزاری دوره‌های آموزشی و آشنایی معلمان با مفاهیم و اثرات بهبود سلامت روان و هوش معنوی، به آنها در گرفتن تصمیماتی بر پایه اصول اخلاقی و حل مشکلات کمک کند.

واژگان کلیدی: هوش معنوی، سلامت روان، تصمیم‌گیری اخلاقی، معلمان تربیت‌بدنی

فهرست مطالب

فصل اول: طرح کلی تحقیق	۲
۱-۱. مقدمه	۲
۲-۱. بیان مسئله	۶
۳-۱. اهمیت و ضرورت تحقیق	۱۱
۴-۱. اهداف تحقیق	۱۵
۱-۴-۱. هدف کلی	۱۵
۲-۴-۱. اهداف اختصاصی	۱۶
۵-۱. فرضیه‌های پژوهش	۱۶
۶-۱. پیش‌فرض‌های تحقیق	۱۶
۷-۱. محدودیت‌های تحقیق	۱۷
۱-۷-۱. محدودیت‌هایی که توسط محقق تعیین شده	۱۷
۲-۷-۱. محدودیت‌های غیرقابل کنترل از سوی محقق	۱۷
۸-۱. مفهوم واژگان تحقیق	۱۷
۹-۱. تعریف عملیاتی واژگان	۱۸
فصل دوم: ادبیات و پیشینه تحقیق	۲۲
۱-۲. اخلاق و تصمیم‌گیری (مفاهیم و تعاریف)	۲۲
۱-۱-۲. اخلاق	۲۲
۲-۱-۲. مفهوم اخلاق	۲۳
۳-۱-۲. هدف اخلاق	۲۴
۴-۱-۲. دیدگاه اسلامی در مورد اخلاق	۲۴
۵-۱-۲. اخلاق و تئوری‌های رفتار سازمانی	۲۵
۶-۱-۲. اخلاق و تئوری سازمان‌ها	۲۶
۷-۱-۲. تصمیم‌گیری	۲۶
۸-۱-۲. چگونگی گرفتن تصمیمات در سازمان	۲۷
۹-۱-۲. فرایندهای تصمیم‌گیری	۲۷
۲-۲. تصمیم‌گیری اخلاقی	۲۸
۳-۲. فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی	۳۰
۴-۲. نقش فلسفه اخلاق فردی در تصمیم‌گیری اخلاقی	۳۵
۵-۲. میزان پابندی اخلاقی	۳۶
۶-۲. راهنمایی کلی در اخذ تصمیمات اخلاقی	۳۷
۷-۲. مدل تحلیل رفتار اخلاقی	۳۸

۴۰	۸-۲. معنویت و هوش (تعاریف، مفاهیم و دیدگاه‌ها)
۴۰	۱-۸-۲. معنویت
۴۱	۲-۸-۲. تعاریف معنویت
۴۲	۳-۸-۲. دیدگاه‌های مختلف نسبت به معنویت
۴۲	۱-۳-۸-۲. دیدگاه روانکاوانه
۴۳	۲-۳-۸-۲. دیدگاه انسان‌گرایی
۴۴	۳-۳-۸-۲. دیدگاه روانشناسی فرا فردی
۴۴	۴-۳-۸-۲. دیدگاه رفتارگرایی شناختی
۴۴	۵-۳-۸-۲. دیدگاه الکنز
۴۵	۴-۸-۲. دیدگاه اسلام
۴۸	۵-۸-۲. هوش
۵۲	۹-۲. هوش معنوی
۵۶	۱۰-۲. دیدگاه‌های مختلف درباره هوش معنوی
۵۶	۱-۱۰-۲. امونز
۵۸	۲-۱۰-۲. نوبل و واگان
۵۹	۳-۱۰-۲. اسمیت
۶۰	۴-۱۰-۲. هی
۶۰	۵-۱۰-۲. برَد فورد
۶۱	۶-۱۰-۲. مایر
۶۲	۷-۱۰-۲. فریدمن و مک دونالد
۶۲	۸-۱۰-۲. ادواردز
۶۳	۹-۱۰-۲. آمرام
۶۴	۱۰-۱۰-۲. زوهر و مارشال
۶۵	۱۱-۱۰-۲. پیدمونت
۶۶	۱۲-۱۰-۲. گاردنر
۶۶	۱۳-۱۰-۲. مک مولن
۶۷	۱۴-۱۰-۲. مک هووک
۶۸	۱۵-۱۰-۲. سانتوس
۶۸	۱۶-۱۰-۲. بروس لیچفیلد
۶۹	۱۷-۱۰-۲. فرانسیس واگان
۷۰	۱۸-۱۰-۲. رابرت آمانس
۷۱	۱۹-۱۰-۲. سیندی ویگلزورث
۷۲	۲۰-۱۰-۲. ریچارد وُلمن

۷۳	 ۲-۱۰-۲۱. سبک و ترانس
۷۴	 ۲-۱۰-۲۲. دیوید کینگ
۷۵	 ۲-۱۱. اجزا هوش معنوی
۷۷	 ۲-۱۲. ویژگی‌های افراد دارای هوش معنوی
۷۸	 ۲-۱۳. ویژگی‌های افراد بدون هوش معنوی
۷۹	 ۲-۱۴. سلامت روان (مفاهیم، تعاریف و نظریات)
۸۳	 ۲-۱۴-۱. الگوهای سلامت
۸۴	 ۲-۱۴-۲. ابعاد سلامت
۸۴	 ۲-۱۵. نظریه‌ها و دیدگاه‌های مربوط به سلامت روان
۸۴	 ۲-۱۵-۱. انسان سالم از دیدگاه اسلام
۸۵	 ۲-۱۵-۲. مدل زیست پزشکی
۸۶	 ۲-۱۵-۳. مدل سلامت روانشناختی
۸۶	 ۲-۱۵-۴. دیدگاه روانکاوی
۸۹	 ۲-۱۵-۵. مدل زیست روان اجتماعی
۸۹	 ۲-۱۵-۶. دیدگاه رفتارگرایی
۹۰	 ۲-۱۵-۷. دیدگاه انسانگرایی
۹۱	 ۲-۱۵-۸. دیدگاه مثبت نگر
۹۲	 ۲-۱۵-۹. هرم خوش بینی سلیگمن (۱۹۹۶)
۹۳	 ۲-۱۵-۱۰. دیدگاه گشتالت و شناختی
۹۵	 ۲-۱۵-۱۱. دیدگاه بیان گرانه
۹۵	 ۲-۱۵-۱۲. مکتب بوم شناسی
۹۶	 ۲-۱۶. ملاک‌های سلامت روان از دیدگاه اسلام
۹۷	 ۲-۱۷. راه‌های ارتقای سلامت روان
۹۹	 ۲-۱۸. عوامل مؤثر بر سلامت روان
۱۰۰	 ۲-۱۹. سلامت روان و ورزش
۱۰۳	 ۲-۲۰. پیشینه تحقیق
۱۰۳	 ۲-۲۰-۱. تحقیقات داخلی
۱۱۲	 ۲-۲۰-۲. تحقیقات خارجی
۱۱۶	 ۲-۲۱. جمع‌بندی
۱۲۰	 فصل سوم: روش شناسی تحقیق
۱۲۰	 ۳-۱. روش تحقیق
۱۲۰	 ۳-۲. جامعه، نمونه آماری و روش نمونه‌گیری

۱۲۱	۳-۳. ابزار گردآوری داده‌ها
۱۲۱	۳-۳-۱. پرسشنامه تصمیم‌گیری اخلاقی
۱۲۱	۳-۳-۲. پرسشنامه هوش معنوی
۱۲۲	۳-۳-۳. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)
۱۲۳	۳-۴. روایی پرسشنامه
۱۲۴	۳-۵. پایایی پرسشنامه
۱۲۶	۳-۶. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها
۱۲۸	فصل چهارم یافته‌های تحقیق
۱۲۹	۴-۱. یافته‌های توصیفی
۱۲۹	۴-۱-۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی
۱۲۹	۴-۱-۱-۱. توزیع نمونه بر حسب سن (به سال)
۱۲۹	۴-۱-۱-۲. توزیع نمونه بر اساس سابقه شغلی (به سال)
۱۳۰	۴-۱-۱-۳. توزیع نمونه بر اساس جنسیت
۱۳۰	۴-۱-۱-۴. توزیع نمونه بر اساس وضعیت تأهل
۱۳۱	۴-۱-۱-۵. توزیع نمونه بر اساس میزان تحصیلات
۱۳۱	۴-۱-۲. توصیف متغیرهای اصلی تحقیق
۱۳۱	۴-۱-۲-۱. آمار توصیفی هوش معنوی
۱۳۲	۴-۱-۲-۲. آمار توصیفی سلامت روان
۱۳۳	۴-۱-۲-۳. آمار توصیفی تصمیم‌گیری اخلاقی
۱۳۴	۴-۲. آزمون طبیعی بودن توزیع داده‌ها
۱۳۵	۴-۳. آزمون فرضیه‌های تحقیق
۱۳۵	۴-۳-۱. فرضیه اول
۱۳۵	۴-۳-۲. فرضیه دوم
۱۳۶	۴-۳-۳. فرضیه سوم
۱۳۷	۴-۳-۴. فرضیه چهارم
۱۴۲	فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری
۱۴۲	۵-۱. مقدمه
۱۴۲	۵-۲. خلاصه یافته‌های تحقیق
۱۴۴	۵-۳. بحث و بررسی
۱۴۴	۵-۳-۱. فرضیه اول تحقیق
۱۴۵	۵-۳-۲. فرضیه دوم تحقیق
۱۴۷	۵-۳-۳. فرضیه سوم تحقیق
۱۴۹	۵-۳-۴. فرضیه چهارم تحقیق

۴-۵. پیشنهادهای برخاسته از نتایج تحقیق.....	۱۵۱
۵-۵. پیشنهادهایی برای تحقیقات آینده.....	۱۵۲
منابع و مآخذ.....	۱۵۴
پرسشنامه تحقیق.....	۱۷۰

فهرست اشکال

شکل ۱-۲. مراحل ارزیابی رفتار اخلاقی ۳۹

شکل ۲-۲. هرم سطوح هوش های چندگانه انسان ۵۵

فهرست جداول

جدول ۱-۲. ویژگی‌های احتمالی و روش‌های شدت بخشیدن هوش معنوی.....	۷۴
جدول ۱-۳. تفسیر نمرات پرسشنامه هوش معنوی.....	۱۲۲
جدول ۲-۳. نمرات برش در هر یک از خرده مقیاس‌های پرسشنامه GHQ.....	۱۲۳
جدول ۳-۳. ضرایب پایایی درونی پرسشنامه هوش معنوی.....	۱۲۵
جدول ۴-۳. ضرایب پایایی درونی پرسشنامه سلامت روان (سلامت عمومی).....	۱۲۵
جدول ۵-۳. ضرایب پایایی درونی پرسشنامه تصمیم‌گیری اخلاقی.....	۱۲۵
جدول ۱-۴. توزیع فراوانی مربوط به سن نمونه آماری.....	۱۲۹
جدول ۲-۴. توزیع فراوانی مربوط به سابقه شغلی نمونه آماری.....	۱۲۹
جدول ۳-۴. توزیع فراوانی مربوط به جنسیت نمونه آماری.....	۱۳۰
جدول ۴-۴. توزیع فراوانی مربوط به وضعیت تأهل نمونه آماری.....	۱۳۰
جدول ۵-۴. توزیع فراوانی بر اساس میزان تحصیلات.....	۱۳۱
جدول ۶-۴. آمار توصیفی هوش معنوی و مؤلفه‌های آن.....	۱۳۱
جدول ۷-۴. وضعیت میزان هوش معنوی در نمونه تحقیق.....	۱۳۲
جدول ۸-۴. آمار توصیفی سلامت روان و مؤلفه‌های آن.....	۱۳۲
جدول ۹-۴. وضعیت سلامت روان در نمونه تحقیق (علائم مرضی).....	۱۳۳
جدول ۱۰-۴. آمار توصیفی تصمیم‌گیری اخلاقی و مؤلفه‌های آن.....	۱۳۳
جدول ۱۱-۴. آماره‌های آزمون کولموگروف اسمیرنف.....	۱۳۴
جدول ۱۲-۴. ماتریس همبستگی بین هوش معنوی و سلامت روان.....	۱۳۵
جدول ۱۳-۴. ماتریس همبستگی بین هوش معنوی و تصمیم‌گیری اخلاقی.....	۱۳۶
جدول ۱۴-۴. ماتریس همبستگی بین سلامت روان و تصمیم‌گیری اخلاقی.....	۱۳۶
جدول ۱۵-۴. خلاصه مدل رگرسیون فرضیه چهارم.....	۱۳۷
جدول ۱۶-۴. نتایج تحلیل رگرسیون بین متغیرهای هوش معنوی و سلامت با تصمیم‌گیری اخلاقی.....	۱۳۸



فصل اول

طرح کلی تحقیق



۱-۱. مقدمه

از سال ۱۸۷۹، یعنی زمانی که ویهم وونت^۱ اولین آزمایشگاه روان‌شناسی را تأسیس نمود، روان‌شناسی هویتی علمی به خود گرفت و پس از یک قرن و نیم که از این رویداد می‌گذرد، روان‌شناسی همواره شاهد رشد نظریه‌ها، پژوهش‌ها و رویکردهای گوناگون بوده است. در این بین، معدود افرادی از جمله ویلیام جیمز^۲ و کارل یونگ^۳ از تجربه‌های دینی و مطالعه‌ی این تجربه‌ها از منظر روان‌شناسی نگاه کرده‌اند و برای مدت‌های طولانی مطالعه دین و معنویت در روان‌شناسی موردتوجه چندان قرار نگرفت؛ اما در سال‌های اخیر با توجه به تعریف جدید سازمان بهداشت جهان از انسان، مبنی بر موجودی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی، توجه روان‌شناسان و متخصصان به‌سوی معنویت و رابطه‌ی آن با متغیرهای روان‌شناختی جلب شده است (بواله‌ری، ۱۳۸۹).

در راستای این جهت‌گیری معنوی و به موازات بررسی رابطه بین دین و معنویت و دیگر مؤلفه‌های روان‌شناختی (مثل سلامت روان) گروهی از پژوهشگران در تبیین بعضی از مشاهدات و داده‌ها درصدد تعریف مفاهیمی جدید در ارتباط با دین و معنویت بوده‌اند. برای مثال، مفاهیم سلامت معنوی^۴ (مک‌دونالد^۵، ۲۰۰۰)، تحول معنوی^۶ (ریش^۷، ۲۰۰۱) بهزیستی معنوی^۸ (گومز^۹ و فیشر^{۱۰}، ۲۰۰۳) در

^۱. Wilhelm Wundt

^۲. William James

^۳. Carl Jung

^۴. spiritual health

^۵. Mac Donald

^۶. spiritual development

^۷. Reich

^۸. spiritual well-being

^۹. Gomez

^{۱۰}. Fisher

آستانه هزاره سوم میلادی به ادبیات آکادمیک روان‌شناسی اضافه شده‌اند. سازه هوش معنوی^۱ نیز یکی از مفاهیمی است که در پرتو توجه و علاقه جهانی روان‌شناسان به حوزه دین و معنویت مطرح شده و توسعه پیدا کرده است. مفهوم هوشی معنوی در ادبیات آکادمیک روان‌شناسی برای اولین بار در سال ۱۹۹۶ توسط استیونز^۲ و بعد در سال ۱۹۹۹ توسط امونز^۳ مطرح شد (سهرابی، ۱۳۸۷).

امونز عنوان کرد هوش معنوی مجموعه‌ای از توانایی‌ها برای بهره‌گیری از منابع دینی و معنوی است. هوش معنوی سازه‌های هوش و معنویت را در یک سازه ترکیب نموده است. درحالی‌که معنویت جستجو برای یافتن عناصر مقدس، معنایابی^۴، هشیاری بالا^۵ و تعالی^۶ است؛ هوش معنوی شامل توانایی برای استفاده از چنین موضوعاتی است که می‌تواند کارکرد و سازگاری فرد را پیش‌بینی کند و منجر به تولیدات و نتایج ارزشمند گردد (رجایی، ۱۳۸۷).

هوش معنوی پایه و اساس کلی را برای افراد فراهم می‌سازد تا آن‌ها را به در نظر گرفتن تلاش برای اهداف و معنا در زندگی خود و حرکت به‌سوی اهدافی که شخصاً معنادار است، قادر سازد. هوش معنوی به افراد کمک می‌کند تا توجهشان را به تصویر بزرگ‌تری جهت داده و آگاهانه فعالیت‌هایشان را به سمت چارچوب وسیع‌تر متمرکز کنند. اگرچه هوش معنوی ضرورتاً شامل اعتقاد به یک قدرت برتر نیست، اما افراد را به سمت دامنه‌های بالاتر تجربه و ابعاد روانی خود هر فرد سوق می‌دهد. هوش معنوی اغلب، در لحاظ کردن و حل کردن مسائلی که با ارزش و معنادار هستند، مرتبط می‌باشد (حسینی و همکاران، ۲۰۱۰).

هوش معنوی با زندگی درونی، ذهن و نفس و ارتباط با جهان رابطه دارد و ظرفیت فهم عمیق سؤالات وجودی و بینش نسبت به سطوح چندگانه هشیاری را شامل می‌شود. هوش معنوی به شکل هشیاری ظاهر می‌شود و به شکل آگاهی همیشه در حال رشد ماده، زندگی، بدن، ذهن، نفس و روح درمی‌آید؛

¹. spiritual Intelligence

². Stevens

³. Emmons

⁴. meaning

⁵. higher- Consciousness

⁶. transcendence

بنابراین هوش معنوی چیزی بیش از توانایی ذهنی فردی است و فرد را به ماوراء فرد و به روح مرتبط می‌کند (وگان^۱، ۲۰۰۳).

به‌طور کلی می‌توان پیدایش سازه هوش معنوی را به عنوان کاربرد ظرفیت‌ها و منابع معنوی در زمینه‌ها و موقعیت‌های عملی در نظر گرفت. افراد زمانی هوش معنوی را به کار می‌برند که بخواهند از ظرفیت‌ها و منابع معنوی برای تصمیم‌گیری‌های مهم و اندیشه در موضوعات وجودی و یا تلاش در جهت حل مسائل روزانه استفاده کنند (امونز، ۲۰۰۰؛ زوهر و مارشال^۲، ۲۰۰۰).

بحث هوش معنوی نه تنها در حوزه‌های فردی بلکه در حوزه‌های سازمانی نیز مورد توجه است و علاوه بر حوزه‌های روان‌شناختی وارد سایر حوزه‌های علوم انسانی از جمله مدیریت شده است. به جرات می‌توان گفت که شاید علت تحقیقات فزاینده در حوزه معنویت، مشاهده تاثیر چشمگیر آن در بهبود عملکرد فردی و سازمانی بوده است (ساغروانی، ۱۳۸۹).

یکی از مفاهیم ضروری و همواره مورد بحث دنیای پیچیده انسان که قدمتی به بلندی هستی وی دارد مفهوم سلامتی است. سلامتی کیفیتی از زندگی است که تعریف آن مشکل و اندازه‌گیری واقعی آن تقریباً غیرممکن است. متخصصان تعاریف متعددی از این مفهوم را ارائه داده‌اند. هرچند تقریباً همه آن‌ها موضوع مشترکی دارند و آن مسئولیت در قبال خود و انتخاب زندگی سالم است (باباپور و همکاران، ۱۳۸۲).

با توجه به مفاهیم ارائه شده از سوی صاحب‌نظران، به نظر می‌رسد که هوش معنوی نتایج و اثرات ویژه‌ای در زندگی افراد دارد و با مفاهیم و متغیرهای دیگر روان‌شناسی نیز در ارتباط می‌باشد. یکی از مفاهیمی که در ارتباط با هوش معنوی مطرح می‌شود، سلامت روان^۳ است.

در تعریف سلامت روان به قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور منطقی، عادلانه و مناسب و سازش فرد با جهان

1. Vaughan

2. Zoher & Marshall

3. mental health

اطرافش در حداکثر امکان به طوری که باعث شادی و برداشت مفید و مؤثر او به طور کامل گردد، اشاره شده است (میلانی فر، ۱۳۸۹). مفهوم سلامت روان، احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی و ... می‌باشد (مهری، ۱۳۹۰).

طبق تعاریف گوناگونی که از سلامت روان ارائه شده است، همگی بر اهمیت تمامیت و یکپارچگی شخصیت تأکید ورزیده‌اند. هیل و پارگامنت^۱ (۲۰۰۳) خاطر نشان می‌کنند که آثار بسیار زیادی وجود دارد که مذهب و معنویت را با سلامت جسمی و سلامت روانی در ارتباط می‌داند. همه‌روزه به شمار افرادی که باور دارند معنویت راه درمان روان‌نژندی و درماندگی روانی آن‌ها می‌باشد و متخصصانی که برای درمان بیماری‌های روانی و ارتقا بهداشت روانی بر باورها و رفتارهای معنوی توجه دارند، افزوده می‌شود (معلمی، شهیدی و سالاری، ۱۳۸۹).

یکی از متغیرهایی که با توجه به مفهوم آن می‌تواند در ارتباط با هوش معنوی و سلامت روان مطرح شود و مورد بحث قرار گیرد موضوع «تصمیم‌گیری‌های اخلاقی» از سوی افراد می‌باشد. تصمیم‌گیری اخلاقی شکل سازمان یافته تأمل اخلاقی به منظور حل تعارضات اخلاقی است (فورسیت^۲، ۲۰۰۲) و از عناصر ضروری در حوزه ورزش محسوب می‌شود. هر فردی در حوزه تربیت-بدنی و ورزش، به‌ویژه معلمان تربیت‌بدنی به عنوان اولین کسانی که در تربیت دانش‌آموزان و آینده-سازان کشور و تقویت روحیه و اخلاق ورزشی در میان آنان نقش اساسی دارند، به توانایی بازشناسی معضلات اخلاقی و تصمیم‌گیری‌های مناسب نیاز دارند و مسئول اخذ تصمیمات اخلاقی چه در محیط جامعه و چه در حین کار هستند. اگرچه مطالعات نشان می‌دهد آگاهی انسان‌ها از مسئولیت‌های اخلاقی خود در نتیجه تأکید روزافزون جامعه بر اخلاق ورزشی در حال افزایش است، آن‌ها در شناسایی معضلات اخلاقی و تعیین روش مناسب برای حل این معضلات با دشواری‌هایی نیز روبه‌رو

^۱. Hill & pargament

^۲. Forsyth

هستند (فریزل^۱، ۱۹۸۶). همچنین باوجود پیشرفت در علم اخلاق ورزشی هنوز دانش کمی درباره توانایی افراد در پیروی از تصمیم‌ها، عقاید و نظرات خود درباره پیامد تصمیم‌ها و تأثیر محیط‌های عمل بر تصمیم‌گیری‌های آنان وجود دارد (دودا و همکاران^۲، ۱۹۹۱).

با توجه به اینکه سازه هوش معنوی یک مفهوم جدید و نوین می باشد و به دلیل اینکه تعاریف گوناگونی مبتنی بر فرهنگ‌ها و مذاهب متفاوت برای آن ارائه شده است و همچنین پژوهش‌های انجام شده در این زمینه که نشان دهنده ارتباط این سازه با متغیرهای زیادی می باشد لذا به نظر می رسد که فهم و درک عمیق‌تر این موضوع نیازمند انجام پژوهش‌های بیشتری می باشد. به نظر می رسد که متغیرهای سلامت روان و سلامت عمومی و همچنین مسایل اخلاقی از جمله بحث تصمیم‌گیری اخلاقی، متغیرهایی هستند که با توجه به مفهومی که برای آنها مطرح کردیم، می توانند در ارتباط با این سازه نو ظهور باشند لذا محقق در پی بررسی ارتباط بین هوش معنوی، سلامت روان و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی می باشد.

۲-۱. بیان مسئله

پیش از آنکه در این تحقیق به سراغ معرفی کار برویم، یک سؤال اساسی مطرح می شود که: چرا امروزه بسیاری از مردم از جمله متخصصان سلامت روان این اندازه به موضوع معنویت علاقه مند هستند؟ دلایل خاص زیادی در این مورد وجود دارد، یکی از آنها این است که مذهب و معنویت بخشی اساسی از دنیای فرهنگی مراجعه کنندگان هستند و سرانجام آنکه متخصصان امر به شدت از نتایج تحقیقاتی که نشان دهنده ارتباط مثبت میان فعالیت مذهبی و سلامت روان می باشند متأثر بوده اند، هرچند که چنین ارتباطاتی ثابت نمی کند که مذهب لزوماً موجب سلامت روان می شود (هارتز^۳؛ ترجمه کامگار و جعفری، ۱۳۸۱).

^۱. Freezell

^۲. Duda et al

^۳. Hartz

تأثیر معنویت بر سلامتی، بر اساس یافته‌های تحقیقات المر، مک‌دونالد و فریدمن^۱ (۲۰۰۳)، کشف شده است و نشان داده شده است که معنویت اثر مهمی در کاهش میزان بیماری و افزایش طول عمر دارد. افرادی که معنوی گرا هستند، در مورد اقدامات مداخله گرانه، به طور مثبتی با آسیب‌ها برخورد می‌کنند و میزان افسردگی در آن‌ها کاهش می‌یابد (حسینی و همکاران، ۲۰۱۰).

شواهد بسیاری وجود دارد که عموم مردم به طور فزاینده‌ای به معنویت تمایل دارند. تجارب شخصی نیز نشان می‌دهد که در ایران اختلالات روانی، عاطفی و حتی بین شخصی در تعامل با مسائل معنوی و مذهبی قرار دارد و بدون توجه نسبت به این تعامل، تشخیص و درمان، موفقیت‌آمیز نخواهد بود. برای مثال اختلال‌هایی نظیر وسواس، اضطراب، افسردگی، احساس گناه، در تعامل با باورها و نگرش‌های مذهبی قرار دارند (اعتمادی، ۱۳۸۴).

تحقیقات نشان می‌دهد که رشد معنویت و تجربه‌های معنوی برای سلامت انسان سودمند است و همبستگی بین دانستن تجربه‌های معنوی و سلامت (هی، ۱۹۸۲، هی و مورسی، ۱۹۷۸) عزت نفس و ایمان مذهبی (فورست و هی لی، ۱۹۹۰) نشان داده شده است و تجربه‌های معنوی را می‌توان به عنوان یک سازوکار خود شفا دهنده تفسیر کرد (وست، ۲۰۰۴؛ ترجمه شهیدی و شیرافکن، ۱۳۸۳).

چنانچه توانایی برای سود جستن از منابع معنوی را به عنوان یک هوش قلمداد کنیم، پس این توانایی بایستی در حل مسائل زندگی و رسیدن افراد به اهداف کمک نماید و منجر به سازگاری بهتر آنان گردد. اخیراً واژه هوش معنوی نظر بسیاری از صاحب نظران و محققان را به خود جلب کرده است. از نظر امونز هوش معنوی عبارت است از ظرفیت انسان برای پرسیدن سئوالات نهایی درباره معنای زندگی و ارتباط یکپارچه بین ما و دنیایی که در آن زندگی می‌کنیم. همچنین آن چاره‌جویی برای شناسایی و سازماندهی مهارت‌ها و توانمندی‌های مورد نیاز است، به گونه‌ای که با استفاده از هوش معنوی میزان انطباق‌پذیری فرد افزایش می‌یابد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین معنویت و هدفمندی زندگی، سلامت و بهزیستی رابطه مثبت وجود دارد (لطفی، ۱۳۸۷؛ علی میرزایی، ۱۳۸۷؛ پاکیزه،

¹. Elmer, McDonald & Fridman

۱۳۸۷؛ معلمی و همکاران، ۱۳۸۸). در خصوص ارتباط بین هوش معنوی و سلامت روان پژوهش‌هایی که تاکنون انجام شده، نشان داده است که رابطه مثبتی بین این دو متغیر وجود دارد. برای مثال معلمی و همکاران (۱۳۸۹) با بررسی ساده و چندگانه سلامت روان، هوش معنوی و افکار ناکارآمد، موسوی و طالب‌زاده (۱۳۸۹) با بررسی رابطه بین هوش معنوی و سلامت روانی دانشجویان؛ لطفی (۱۳۸۷) با بررسی رابطه بین هوش معنوی و سلامت روان افراد ۱۵ سال به بالا و علی میرزایی (۱۳۸۷)، با بررسی آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی و لامن بر سلامت روان دانش آموزان دختر و همچنین خسروی (۱۳۹۳) با بررسی ارتباط بین هوش معنوی با سلامت روان معلمان به این نتیجه رسیده اند که ارتباط معناداری بین سازه هوش معنوی و سلامت روان وجود دارد.

بحث ورزش و اخلاق از زوایای مختلفی قابل بحث است و می‌توان جنبه‌های فرهنگی، دینی، تربیتی، انسانی، تاریخی و حتی مردم شناختی آن در فرهنگ عامه از گذشته تا امروز را مورد بررسی قرار داد. اخلاق حرفه‌ای تا حدی بخشی از اخلاق شهروندی است که اخلاق حرفه‌ای با اخلاق ورزشی و انسانی ارتباط دارد، هر چند که هر یک از این‌ها بر اساس هنجارهای جمعی پذیرفته شده و با یکدیگر متفاوتند. ورزش جزء لاینفک تعلیم و تربیت و وسیله‌ای برای رسیدن به سلامت جسمی و روحی نسل جوان است (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۸۶).

از آنجایی تحقیقات مختلفی نشان داده‌اند که هوش معنوی می‌تواند بر کیفیت زندگی افراد تاثیر گذار باشد، لذا به نظر می‌رسد بررسی ارتباط آن با دیگر متغیرهای روان‌شناختی از جمله قضاوت اخلاقی می‌تواند بر کیفیت تصمیم‌گیری‌های افراد تأثیر بگذارد و همچنین همانطور که قبلاً ذکر گردید بحث هوش معنوی نه فقط در حوزه های فردی بلکه در حوزه های سازمانی نیز مورد توجه بسیاری از محققین بوده است و علاوه بر حوزه روانشناختی وارد سایر حوزه های علوم انسانی از جمله مدیریت شده است و تاثیر چشمگیر آن بر بهبود عملکرد های فردی و سازمانی نشان داده شده است. طبق بررسی‌هایی که پژوهشگر انجام داده است، مطالعاتی که رابطه بین هوش معنوی و تصمیم‌گیری اخلاقی را در نظر بگیرند هنوز قابل توجه و چشمگیر نمی‌باشد. برای مثال در ایران، بخشی (۱۳۹۰)

اثربخشی آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر افزایش قضاوت اخلاقی دانش آموزان را مورد بررسی قرار داده است و محمدی شمیرانی (۱۳۹۲) رابطه هوش معنوی و سلامت روان و قضاوت اخلاقی را در دانش آموزان دختر بررسی نموده است. غیائی زاده (۱۳۹۰) در پژوهشی رابطه سلامت روان و عملکرد تحصیلی را با رشد قضاوت اخلاقی بر روی دانش آموزان دختر مقطع تحصیلی سوم راهنمایی شهرستان ملکشاهی بررسی نمود که نتایج وی نشان داد حدود ۲۰ درصد واریانس متغیر رشد قضاوت اخلاقی توسط متغیرهای پیش‌بین سلامت روان و عملکرد تحصیلی قابل پیش‌بینی است. در تحقیقی سلطان حسینی و همکاران (۱۳۹۰) به بررسی رابطه «اخلاق ورزشی» با «اعتقادات» به عنوان یک از مؤلفه‌های هوش معنوی پرداختند. یافته‌های آنها نشان داد که بین «اعتقادات» با «اخلاق ورزشی» ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. در تحقیق دیگری یافته‌های شجاع و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که ایدئولوژی اخلاقی بازیکنان تأثیر معناداری بر تبیین واریانس تصمیم‌گیری اخلاقی بازیکنان داد و خرده مقیاس ایدئال گرایی نقش بارزی در این خصوص ایفا می‌کند. قره و شجاع (۱۳۹۱) نیز در پژوهشی قابلیت تصمیم‌گیری دانشجویان تربیت‌بدنی در وضعیت‌های دشوار اخلاقی را بررسی نمودند. نتایج آنها نشان داد که بین تصمیم‌گیری اخلاقی و خرده مقیاس گرایش اخلاقی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد.

در پژوهشی ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۲) دریافتند که بین مؤلفه‌های هوش معنوی و اخلاق حرفه‌ای کارکنان دستگاه‌های اجرایی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. فرج‌زاده و اسماعیلی (۱۳۹۳) در پژوهشی بر روی ۲۵۹ دانشجوی رشته حسابداری دانشگاه‌های تهران به بررسی رابطه متقابل معنویات و مادیات با تصمیم‌گیری اخلاقی پرداختند. نتایج به دست آمده نشان داد که هر سه عامل مادی-گرایی، دین‌داری ظاهری و باطنی با گرایش اخلاقی افراد رابطه مستقیم دارند، دین‌داری ظاهری و مادی‌گرایی با گرایش اخلاقی رابطه معکوس دارند. دهقانان و همکاران (۱۳۹۴) نیز در تحقیقی به بررسی رابطه هوش معنوی و اخلاق حرفه‌ای با اثربخشی سازمان در بین ۳۸۰ نفر از کارکنان ستاد فرماندهی انتظامی تهران بزرگ پرداختند. نتایج آنان نشان داد که بین هوش معنوی و اخلاق حرفه‌ای

با اثربخشی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد. از تحقیقات عنوان شده می توان دریافت که موضوع تصمیم گیری اخلاقی در سازمان های مختلف یکی از مباحث مهم به شمار می رود.

یکی از بخش های مهم در حوزه تربیت بدنی و ورزش مربوط به تربیت بدنی در مدارس و آموزش و پرورش می باشد که نقشی اساسی در تربیت و کشف استعداد های ورزشی دارد؛ رسالت و کارکرد اساسی این بخش ترویج و گسترش ورزش و روحیه نشاط و شادابی در بین دانش آموزان و فراهم آوردن زمینه ای مساعد برای رشد و توسعه استعداد های ورزشی آنان می باشد و این وظیفه خطیر تا حد زیادی بر عهده دبیران تربیت بدنی و معلمان ورزش قرار دارد. کیفیت و توسعه ورزش در آموزش و پرورش تا اندازه زیادی به وضعیت روحی و روانی معلمان این درس در مدارس وابسته است. همان طور که گفته شد و نتایج تحقیقات نشان داد هوش معنوی و معنویت می تواند اثرات مثبت و سودمندی برای افراد به ارمغان آورد، به خصوص هنگامی که این نتایج بر اساس محیط اجتماعی و فرهنگی افراد مورد ارزشیابی قرار گیرد؛ بنابراین، تحقیق و بررسی در خصوص هوش معنوی، سلامت روانی و بحث تصمیم گیری های اخلاقی در میان معلمان ورزش از جمله مواردی است که از یک سو بازخورد مناسب را برای تجزیه و تحلیل مسائل سازمانی و انسانی توسط مسئولان و دست اندرکاران سازمان آموزش و پرورش فراهم می آورد و از سوی دیگر باعث می گردد که معلمان تربیت بدنی که به عنوان مهمترین منابع انسانی سازمان آموزش و پرورش هستند، از وضعیت هوش معنوی، سلامت روانی و میزان اخلاقی بودن تصمیمات خود آگاهی یابند و بر اساس نتایج آن می توانند در جهت ارتقاء و بهبود آن اقدام نمایند. از این رو پژوهش حاضر با هدف پاسخ به این سؤالات است که آیا بین هوش معنوی، سلامت روانی و تصمیم گیری اخلاقی در بین معلمان تربیت بدنی ارتباط وجود دارد؟ کدام یک از متغیرهای هوش معنوی و سلامت روان توانایی پیش بینی تصمیم گیری اخلاقی را در بین معلمان تربیت بدنی دارند؟ پاسخ به این سؤالات می تواند ارتباط بین متغیرهای تحقیق را روشن سازد.

۱-۳. اهمیت و ضرورت تحقیق

یکی از ضرورت‌ها در عرصه انسان‌شناسی توجه به بُعد معنوی انسان از دیدگاه دانشمندان به‌ویژه کارشناسان سازمان بهداشت جهانی (WHO) است که اخیراً انسان را موجودی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی تعریف نموده‌اند (سهرابی، ۱۳۸۷). اهمیت معنویت و رشد معنوی در انسان دهه‌های گذشته به صورتی روزافزون توجه روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است. پیشرفت علم روان‌شناسی از یک‌سو و ماهیت پویا و پیچیده جوامع نوین از سوی دیگر باعث شده است که نیازهای معنوی بشر در برابر خواسته‌ها و نیازهای مادی قد غَلَم کند و اهمیت بیشتری بیابد. چنین به نظر می‌رسد که مردم جهان، امروزه بیش‌ازپیش به معنویت و مسائل معنوی گرایش دارند و روان‌شناسان و روان‌پزشکان نیز به‌طور روزافزون درمی‌یابند که استفاده از روش‌های سنتی و ساده برای درمان اختلالات روانی، کافی نیست (وست، ۲۰۰۴؛ ترجمه شهیدی و شیر افکن، ۱۳۸۳).

به عقیده جورج (۲۰۰۶)، مهمترین کاربرد های هوش معنوی در محیط کار عبارتند از: ۱_ ایجاد آرامش خاطره گونه ای که اثر بخشی فرد را تحت تاثیر قرار می دهد. ۲_ ایجاد تفاهم بین افراد ۳_ مدیریت کردن تغییرات و از میان برداشتن موانع راه (ساغروانی، ۱۳۸۹).

یکی از ویژگی‌های هوش معنوی رشد خودآگاهی و شناخت خود هست. مشابهاً یک فرد ممکن است هوش معنوی خود را به کار برد تا هوا و هوس نفسانی خود را در فعالیت‌های روزمره بکاهد. با این حال، ممکن است از طریق به کار بردن هوش معنوی در هدایت و کنترل رفتار خود و فعل و انفعال در جهت مفهوم ذهنی، حوادث و تجارب تفسیر شده و برای اهداف معنایی و شخصی تجدیدنظر شود. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که هوش معنوی از زمینه‌های معنوی و وجودگرایی خاصی استفاده می‌کند. به هر حال باید مراقب بود تا مطمئن شد که مهارت‌های معنوی با منابعی جایگزین نخواهد شد یا برای هوش زمینه خاصی دیگر یا برای طرح‌های راهبردی مسئله محور به اشتباه به کار گرفته نشود (حسینی و همکاران، ۲۰۱۰).

ضرورت طرح موضوع هوش معنوی از جهات مختلف در عصر جدید احساس می‌شود یکی از این ضرورت‌ها در عرصه روان‌شناسی، جستجوی درک روشن‌تری از ایمان و کاربرد آن در زندگی روزانه است. همچنین گسترش معنویت و مذهب به همه زوایای زندگی تقاضا برای مراجعه به درمانگران جهت آگاهی و حساسیت به مسائل معنوی و مذهبی توسط مراجعان را توجیه می‌کند. پیشینه تحقیقات در مورد رابطه ایمان با عملکرد سالم جسمی و عاطفی و اجتماعی و نیز ارزیابی مجدد نقش مذهب در سلامت روانی، کاربرد راهبردهای معنوی در فرایند آموزش و درمان را ایجاب می‌کند (سهرابی، ۱۳۸۷).

همچنین زندگی کنونی مشکلات، پیچیدگی‌ها و بن‌بست‌های فراوانی را برای افراد به وجود آورده است؛ اغلب آثار آن را در بسیاری از افراد به صورت بی‌علاقگی نسبت به مسائل فکری و سستی اعتقادات مذهبی و عصیان و بی‌بندوباری در مورد مسئولیت‌ها و مقررات اخلاقی و معنویت را مشاهده می‌کنیم. این بی‌علاقگی و سستی از محدوده دین و مسائل مذهبی گذشته و مظاهر ناگوار آن در همه شئون، آداب و مسائل ریزودرشت و سهل و خطیر زندگی فردی و اجتماعی نیز کاملاً به چشم می‌خورد که نشانه ضعف معنویت و فقدان حس مسئولیت‌پذیری در مورد اعتقادات و مقررات مذهبی در زندگی است (میرشمسی، ۱۳۸۸).

با داشتن هوش معنوی بالا می‌توان اولاً بر هیجانات خودکنترل داشت و ثانیاً افکار خود را اصلاح کرد. روی هم رفته هوش معنوی شخص را در مسیری صحیح هدایت می‌کند تا علاوه بر کنترل هیجانات و اعمال بتواند از اعمال خود مراقبت کند و ارزش‌های اخلاقی و معنوی را جایگزین کند (عبد مجید و همکاران^۱، ۲۰۱۰).

بدون شک سلامت عمومی افراد یکی از اجزاء تفکیک‌ناپذیر تعلیم و تربیت می‌باشد. کاربرد آن نه تنها در مراکز آموزش و پرورش بلکه در تعلیم و تربیت غیررسمی خانواده و جامعه ضروری است، ولی در کشور ما عده کمی به این امر مهم بها می‌دهند. در سال‌های اخیر هدف تعلیم و تربیت پیش از پیش

¹. Abd Majid et al

متوجه آماده کردن افراد با شخصیت سالم است. برای آن که جامعه‌ای سالم و کارآمد داشته باشیم تا انسان‌ها در آن از شورونشاط همراه با انگیزه و هدف در زندگی باشند، فراهم کردن امکانات لازم و ایجاد فضای لازم و عاری از هرگونه مشکلات رفتاری ضروری است. برای رسیدن به این هدف، طرح و بررسی و هم‌چنین برنامه‌ریزی‌های اصولی سلامت جسمی و روانی از سطح کودکی در درون خانواده‌ها گرفته تا دوره نوجوانی در مدرسه و دانشگاه و دوران پس‌از آن امری لازم است (علوی، ۱۳۸۲).

با توجه به نقش سلامت روانی در تضمین پویایی و کارآمدی و یادگیری و افزایش آگاهی علمی هر جامعه و خصوصاً معلمان و هم‌چنین اهمیت نقش معلمان در تربیت و موفقیت آینده‌سازان کشور، نه به‌عنوان یک مشکل شخصی بلکه به‌عنوان یک مشکل اساسی اجتماعی که مسائل ناشی از آن در آینده گریبان گیر جامعه خواهد شد، اهمیت ویژه‌ای دارد و از آنجایی که بیشتر تصمیمات کاری و شخصی متأثر از ویژگی‌های خلقی و روانی معلمان است، دستیابی به اطلاعاتی از این دست می‌تواند راهبردهای مهمی برای مراکز آموزشی، پژوهشی به همراه داشته باشد. اگر آموزگاران تشویق شوند که شکست را به عواملی ارتباط دهند که می‌توان آن‌ها را کنترل کرد، در آن صورت ممکن است از پیامدهای زیان‌آور شکست پیشگیری شود. با توجه به افزایش روزافزون ناراحتی‌ها و مشکلات روانی در جهان امروز و با توجه به نظریات متنوعی که درباره نقش دین در کاهش این مشکلات و افزایش سلامت روان توسط محققان ارائه می‌شود، اهمیت و ضرورت پژوهش‌هایی از این دست در کشورمان نیز آشکار می‌شود (منظری توکلی، ۱۳۸۹).

یکی دیگر از متغیرهایی که در ارتباط با هوش معنوی می‌تواند مطرح شود، قضاوت و تصمیم‌گیری اخلاقی است. تصمیم‌گیری اخلاقی یکی از مسائل پیچیده و بحث‌برانگیز روان‌شناسی تعلیم و تربیت است که مورد توجه بعضی صاحب‌نظران و پژوهشگران به‌ویژه پیاژه^۱ و کلبرگ^۲ قرار گرفته است. وقتی با یک موقعیت چالش‌انگیز مواجه می‌شویم، نیازمند توانایی قضاوت مبتنی بر اصول اخلاقی و عمل کردن بر اساس آن هستیم (لیند، ۲۰۰۵؛ به نقل از مطلق، ۱۳۸۹).

^۱. Piaget

^۲. Kohlberg

همچنین بر اساس نظر بارتلس^۱ (۲۰۰۸) ارزیابی قابلیت تصمیم‌گیری و یا قضاوت اخلاقی در افراد، بدون قرار دادن آن‌ها در وضعیت‌های دشوار اخلاقی که بصورت فرضی و یا واقعی طراحی شده‌اند امکان‌پذیر نمی‌باشد (به نقل از جباری، ۱۳۸۶). در واقع دشواری در طراحی همین وضعیت‌ها از یک طرف و تلاش طبیعی افراد برای نشان دادن چهره‌ای مثبت و اخلاقی از خویشتن، چالشی است که انجام تحقیقات در حوزه اخلاق ورزشی را با مشکل روبه‌رو ساخته است (مدیریت و رفتار سازمانی؛ ترجمه ایران نژاد پاریزی، ۱۳۸۱). در این راستا بلر و استول^۲ (۱۹۹۵) دریافتند که دانش‌آموزان دختر نسبت به دانش‌آموزان پسر از آگاهی اخلاقی و تعهد اخلاقی بیشتری برخوردار بوده و با احتیاط بیشتری وضعیت‌های دشوار اخلاقی را تحلیل می‌کنند (فرانکا، ۲۰۰۳؛ ترجمه صادقی، ۱۳۸۳) و همچنین کسول^۳ و همکاران (۲۰۰۹) دریافتند بین تصمیم‌گیری اخلاقی دانشجویان دارای سابقه حضور در محیط‌های ورزش قهرمانی با سایر دانشجویان تفاوت معنی‌داری وجود دارد و تصمیم‌گیری دانشجویان سابقه قهرمانی از اخلاق‌گرایی کمتری برخوردار است.

اخیرا به دلیل اثبات تاثیر معنویت بر رشد عملکرد فردی و سازمانی، به صورتی روزافزون توجه روان‌شناسان و همچنین محققین علوم رفتار سازمانی و مدیریت، به سمت معنویت و رشد معنوی در انسان جلب شده است. به‌طوری‌که بسیاری از متخصصان و پژوهشگران به مفاهیم معنوی و ارتباط آن با مسائل روان‌شناختی و البته سازمانی علاقه نشان داده‌اند. توجه به هوش معنوی در چند دهه اخیر هم از همین علاقه ناشی می‌شود. با توجه به آنکه سازه هوش معنوی، مفهومی نوظهور و جدید بوده، نیازمند انجام پژوهش‌های بیشتر در این خصوص و روشن شدن زوایای پنهان این متغیر و ارتباطش با دیگر متغیرهای روان‌شناختی می‌باشد. سلامت روان و تصمیم‌گیری اخلاقی نیز دو متغیری هستند که هرکدام به‌تنهایی از اهمیت و تأثیر بسزایی در افراد برخوردار می‌باشند و با بررسی که پژوهشگر انجام داده است، تاکنون پژوهشی که رابطه بین این سه متغیر را بررسی کرده باشد، صورت نگرفته است و

^۱. Bart less

^۲. Beler & Stoll

^۳. Cesswell

پژوهش‌های مشابه بیشتر در زمینه ارتباط هوش معنوی با سلامت روان هستند. حال به نظر می‌رسد روشن شدن وجود و نوع رابطه بین هوش معنوی با سلامت روان و تصمیم‌گیری اخلاقی معلمان تربیت بدنی، پژوهشی کاربردی می‌باشد که میتواند به پژوهش‌های آتی نیز کمک نماید و با توجه به اینکه هوش معنوی قابلیت آموزش دارد و در صورت اثبات وجود رابطه بین متغیرها با آموزش هوش معنوی به معلمان می‌توان تصمیم‌گیری اخلاقی و سلامت روان را نیز در بین آنان ارتقا داد.

در نهایت نتایج این پژوهش از دو منظر نظری و عملی حائز اهمیت است. از منظر نظری نتایج این پژوهش شاید بتواند بر میزان ادبیات اندک موجود در این حوزه بیافزاید. علاوه بر این نتایج این تحقیق به جنبه‌های کاربردی متکی بوده و محقق معتقد است که ارائه اطلاعات سودمند به معلمان تربیت-بدنی در مورد میزان هوش معنوی، سلامت روان و تصمیم‌گیری اخلاقی در بین آنها و نیز ارتباط احتمالی بین متغیرها زمینه مساعدی را برای بهره‌گیری معلمان از نتایج و استفاده آنها در جهت اثربخشی عملکرد فردی_سازمانی و کیفیت زندگی آنان فراهم سازد. با بررسی‌هایی که محقق انجام داده تاکنون هیچ پژوهشی ارتباط دو متغیر هوش معنوی و سلامت روان را با تصمیم‌گیری اخلاقی معلمان تربیت بدنی که به وفور با وضعیت‌های دشوار اخلاقی در محیط‌های ورزشی مدرسه و باشگاه‌ها برخورد می‌نمایند، بررسی ننموده است بنابراین به نظر می‌رسد بررسی این چنین ارتباطی در بین معلمان تربیت بدنی ضروری و مهم و البته کاربردی می‌باشد و لذا محقق در این پژوهش سعی دارد ارتباط بین متغیرهای هوش معنوی، سلامت روان و تصمیم‌گیری اخلاقی معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد را مورد بررسی قرار دهد.

۴-۱. اهداف تحقیق

۴-۱-۱. هدف کلی

هدف کلی این تحقیق تعیین ارتباط بین هوش معنوی، سلامت روان و تصمیم‌گیری اخلاقی معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد می‌باشد.

۱-۴-۲. اهداف اختصاصی

۱. تعیین ارتباط بین هوش معنوی و سلامت روان معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد.
۲. تعیین ارتباط بین هوش معنوی و تصمیم‌گیری اخلاقی معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد.
۳. تعیین ارتباط بین سلامت روان و تصمیم‌گیری اخلاقی معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد.
۴. پیش‌بینی تصمیم‌گیری اخلاقی از طریق دو متغیر هوش معنوی و سلامت روانی معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد.

۱-۵. فرضیه‌های پژوهش

۱. بین هوش معنوی و سلامت روان معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد ارتباط معناداری وجود دارد.
۲. بین هوش معنوی و تصمیم‌گیری اخلاقی معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد ارتباط معناداری وجود دارد.
۳. بین سلامت روان و تصمیم‌گیری اخلاقی معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد ارتباط معناداری وجود دارد.
۴. هوش معنوی و سلامت روان می‌توانند تصمیم‌گیری اخلاقی در معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد را پیش‌بینی نمایند.

۱-۶. پیش‌فرض‌های تحقیق

- ۱) پرسشنامه‌ها می‌توانند سؤالات و فرض‌های تحقیق را پاسخگو باشد.
- ۲) روش‌های آماری تحقیق از جامعیت و کفایت لازم برای تجزیه و تحلیل اطلاعات برخوردار هستند.
- ۳) نمونه آماری در پاسخگویی به سؤالات همکاری صمیمانه و صادقانه داشته‌اند.

۷-۱. محدودیت‌های تحقیق

در مسیر انجام هر نوع تحقیقی موانع و محدودیت‌هایی وجود خواهد داشت. این محدودیت‌ها گاه تحت کنترل محقق بوده و گاه از کنترل محقق خارج است. پژوهش حاضر نیز از این امر مستثنی نمی‌باشد.

۱-۷-۱. محدودیت‌هایی که توسط محقق تعیین شده

(۱) این پژوهش در بین معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد که در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ تدریس داشته‌اند، صورت گرفته است.

(۲) دوره زمانی این پژوهش و توزیع پرسشنامه‌ها در سال ۹۴ انجام شده است.

(۳) فقط متغیرهای هوش معنوی، سلامت روان و تصمیم‌گیری اخلاقی مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

۲-۷-۱. محدودیت‌های غیرقابل کنترل از سوی محقق

(۱) همکاری محدود برخی از معلمان در پاسخگویی به پرسشنامه‌ها

(۲) مشکل برخی از پاسخ‌دهندگان در طفره رفتن به پاسخگویی برخی از سؤالات ممکن است توأم با نوعی محافظه‌کاری و ملاحظات بوده باشد (عدم صداقت و دقت در پاسخ‌دهندگان در اختیار محقق نبوده است) علی‌رغم آنکه هیچ یک از آنها ملزم به درج اسامی خویش در پرسشنامه نبودند.

(۳) حجم نسبتاً زیاد سوال‌ها (۷۷ سوال) ممکن است بردقت پاسخ‌دهندگان اثر گذاشته باشد.

۸-۱. مفهوم واژگان تحقیق

تصمیم‌گیری اخلاقی: توانایی فرد در گرفتن تصمیم مناسب در یک وضعیت دشوار اخلاقی است که دارای ابعاد قضاوت اخلاقی، آگاهی اخلاقی، گرایش اخلاقی و اهمیت شرایط اخلاقی می‌باشد (فرانکا، ۲۰۰۳؛ ترجمه صادقی، ۱۳۸۳).

قضاوت اخلاقی: به داوری فرد در رابطه با چالش‌های اخلاقی مطرح شده دلالت دارد (فرانکا، ۲۰۰۳).

آگاهی اخلاقی: به حساسیت فرد نسبت به مسئولیت اخلاقی دیگران در وضعیت های متفاوت اخلاقی اشاره دارد (فرانکا، ۲۰۰۳؛ ترجمه صادقی، ۱۳۸۳).

گرایش اخلاقی: به نقش خود قضاوت کننده و واکنش او در صورت حضور در موقعیت اخلاقی اشاره دارد (فرانکا، ۲۰۰۳؛ ترجمه صادقی، ۱۳۸۳).

اهمیت شرایط اخلاقی: میزان اهمیت وضعیت اخلاقی مطرح شده را از نگاه خود مورد بررسی قرار می دهد و دیدگاه فرد را نسبت به خودش می سنجد (فرانکا، ۲۰۰۳؛ ترجمه صادقی، ۱۳۸۳).

هوش معنوی: کینگ (۲۰۰۸) معتقد است که هوش معنوی ظرفیت و توانایی منحصر به فردی را در شخص ایجاد می کند تا معنا در زندگی را درک کند و به موقعیت های معنوی بالاتر راه یابد. هوش معنوی مجموعه ای از ظرفیت های ذهنی است که به آگاهی، یکپارچگی و کاربرد انطباقی جنبه های غیرمادی و متعالی وجودی فرد کمک می کند (رید و دین^۱، ۲۰۱۰).

سلامت عمومی: سازمان بهداشت جهانی سلامتی را نه فقط فقدان بیماری، بلکه سلامت معنوی و اتحاد و یکپارچگی بین ابعاد اجتماعی، هیجانی و جسمی تعریف نموده است (باقری و همکاران، ۲۰۱۰). کورینسی (۱۹۹۹) سلامت روان مشخصه آن نداشتن اضطراب و نشانگان مختل کننده زندگی و ظرفیت ایجاد رابطه حسنه و رضایت بخش با دیگران و ظرفیت مقابله مناسب با تنیدگی ها و تناقض های زندگی می باشد (نامدار، ۱۳۸۲).

۹-۱. تعریف عملیاتی واژگان

تصمیم گیری اخلاقی: منظور از تصمیم گیری اخلاقی در این پژوهش نمره ای است که از پرسشنامه تصمیم گیری اخلاقی کتل (۲۰۰۳) به دست می آید. در این مطالعه تصمیم گیری اخلاقی برای معلمان تربیت بدنی مورد سنجش قرار گرفته، که تصمیم گیری اخلاقی با ۲۰ سوال در پرسشنامه و با ۴ خرده مقیاس سنجیده شده است.

¹. Reed & Dean

سلامت روان: منظور از سلامت روان در این پژوهش نمره ای است که از پرسشنامه سلامت روان (GHQ) گلدبرگ و هیلر به دست می آید. در این مطالعه سلامت روان برای معلمان تربیت بدنی مورد سنجش قرار گرفته، که سلامت روان با ۲۸ سوال در پرسشنامه و با ۴ خرده مقیاس سنجیده شده است.

هوش معنوی: منظور از هوش معنوی در این پژوهش نمره ای است که از پرسشنامه هوش معنوی (عبدالله زاده_۱۳۸۷) به دست می آید. در این مطالعه هوش هیجانی برای معلمان تربیت بدنی مورد سنجش قرار گرفته، که هوش هیجانی با ۲۹ سوال در پرسشنامه و با ۲ خرده مقیاس سنجیده شده است.



فصل دوم

ادبیات و پیشینه تحقیق



۲-۱. اخلاق و تصمیم‌گیری (مفاهیم و تعاریف)

۲-۱-۱. اخلاق

اخلاق موضوعی است که هرگز در قاموس زندگی فردی و اجتماعی انسان‌ها فراموش نشده و نخواهد شد ولی همین موضوع قدیمی اما همیشه تازه که روان آدمی و خرد جمعی با آن همیشه درگیر بوده و میزان مطرح‌شدگی آن در مقاطعی از عمر یک فرد، یک جامعه نمود متفاوتی پیدا کرده است، به عبارتی می‌توان گفت: هیچ فرد یا جامعه‌ای هرگز بی‌اخلاق نیست، سخن بر سر معیارهای خوبی و بدی است یعنی همان موضوعی که در حیطه فرا اخلاق قرار می‌گیرد (غلامی، ۱۳۸۸).

اخلاقی یعنی نیرو و سرشت درونی انسان که غیرقابل مشاهده است، اما به صورت رفتارهای عینی و قابل مشاهده در انسان‌ها تبلور می‌یابد. برخی صاحب‌نظران از اخلاق به عنوان صفات و ویژگی‌های شخصیتی نسبتاً پایدار و استوار در انسان یاد می‌کنند (نادریان جهرمی، ۱۳۹۰). به‌طور کلی اخلاق به آن دست از اصول و مفاهیم ارزشی اشاره دارد که تعیین می‌کنند چه چیزی خوب و پسندیده یا درست است و چه چیز ناپسند و بد یا نادرست است. به عبارت دیگر، صفات و ویژگی‌های درونی انسان ممکن است منشأ رفتارهای خوب و پسندیده یا رفتارهای زشت و نکوهیده باشد (رمضانی نژاد، ۱۳۸۶).

اخلاق غالباً به یک سری اصول اخلاقی یا ارزش‌هایی گفته می‌شود که رفتار را هدایت می‌کنند. دی جرج^۱ (۱۹۹۹) (به نقل از امیرشاهی و همکاران، ۱۳۹۰) اخلاق را این چنین تعریف می‌کند:

^۱. De George

«اخلاق یک تلاش نظام‌مند در جهت ایجاد حساسیت در تجربیات اخلاقی

(وجدانی) در سطح اجتماعی و فردی است، به صورتی که قوانینی که باید فرد را

هدایت کنند ارزش‌هایی که شایسته تشویق هستند و خصوصياتی که لایق گسترش

در زندگی هستند، تعیین شوند».

پیشینه مباحث اخلاقی به قدمت وجود آدمی است. اندیشیدن درباره مبانی اخلاق با سقراط آغاز می‌-

شود. اخلاق عبارت است مجموعه قواعدی که به منظور رفع تعارضاتی درونی و بین اشخاص پدید

آمده‌اند. رشته اخلاق شناسی که شاخه‌ای از فلسفه است برای تحقیق و تفحص در باب اخلاق به وجود

آمده و در پی پاسخگویی به سؤالات قدیمی در مورد وظیفه، درستی و صداقت، یکپارچگی، فضیلت،

عدالت، زندگی نیک و نظایر آن است. مطالعه اخلاق را می‌توان به دو بخش اخلاق نظری (هنجاری) و

بخش عملی (کاربردی) تقسیم کرد (رهنورد، ۱۳۷۸).

۲-۱-۲. مفهوم اخلاق

علم اخلاق عبارت است از فنی که پیرامون ملکات انسان بحث می‌کند، ملکاتی که مربوط به قوای

نباتی و حیوانی و انسانی اوست، به این فرض بحث می‌کند که فضائل آن‌ها را از رذایلش جدا سازد و

معلوم کند کدام یک از ملکات نفسانی انسان خوب و فضیلت و مایه کمال اوست و کدام یک بد و

رذيله و مایه نقص اوست تا آدمی بعد از شناسایی آن‌ها خود را با فضائل بیاراید و از رذایل دور کند و

در نتیجه اعمال نیکی که مقتضای فضائل درونی است، انجام دهد تا در اجتماع انسانی ستایش عموم و

ثنای جمیل جامعه را به خود جلب نموده و سعادت علمی و عملی خود را به کمال برساند (طباطبائی،

۱۳۷۹).

هالینگ دیل^۱ (۱۹۷۰) گفته است هرگاه آدمی می‌خواهد خود را از بقیه جهان هستی متمایز کند و از

سایر پدیده‌ها برتر بدارد معمولاً ادعا نمی‌کند که از سایر پدیده‌ها نیرومندتر، باهوش‌تر یا به‌گونه‌ای

بهتر است، بلکه تنها ادعای او این است که دارای حس اخلاقی است. شاید چنین اهمیتی ناشی از

^۱. Haling Dail

سؤال اصلی اخلاق باشد، یعنی چه کاری خوب یا درست و چه کاری بد و نادرست است؟ کاملاً طبیعی است که چنین سؤالی از دیرباز در ذهن انسان‌ها و به‌خصوص فلاسفه به‌طور جدی مطرح و محل مباحث گسترده و عمیقی بوده است (ضیایی، ۱۳۸۳).

یک چارچوب اخلاقی نمایانگر محیط سیاسی، اجتماعی و اقتصادی بوده و درعین‌حال در آن‌ها منعکس می‌شود. آنچه در عرصه سیاست، اقتصاد یا اجتماع، به‌عنوان رفتاری قابل‌قبول فرض شده است، متکی به اصول عدالت، تساوی، انجام وظیفه یا التزام خواهد بود. البته این باورها مطلق نیست و به مرور زمان و در کشورهای مختلف با سیاست و مذهب، اقتصاد و بافت اجتماعی مختلف تغییر می‌یابد (غلامی، ۱۳۸۸).

۲-۱-۳. هدف اخلاق

هدف اخلاق تعالی و توسعه بشری ماست. صرفاً به دلیل انسان بودن در قبال خود و دیگران مسئولیت اخلاقی داریم. ادیان الهی و سنت‌های اخلاقی نیز بر چنین مسئولیت‌پذیری تأکید دارند. انسان بودن ما انگیزه اصلی رفتار اخلاقی است. نقش اخلاق حرفه‌ای آن است که با بهبود عملکرد امروز، بازار فردا را تضمین می‌کند اما به دلیل سودآوری به اخلاق روی نمی‌آوریم. بلکه اخلاق را صرفاً به دلیل گرایش و بصیرت انسانی ارج می‌نهیم و چون انسان‌ها اخلاق را ارج می‌نهند، با اخلاق بودن به تبع آن، اقبال و حمایت انسان‌ها را در پی دارد. توجه دادن به منافع اخلاق ورزی در آموزه‌های دینی نیز آمده است (قرا ملکی، ۱۳۸۸).

۲-۱-۴. دیدگاه اسلامی در مورد اخلاق

یکی از بهترین تعریف‌ها از اخلاق در دیدگاه اسلام، تعریفی است که استاد مطهری در این زمینه بیان داشته است. به عقیده ایشان، علم اخلاق، علم زیستن یا علم به این است که چگونه باید زیست تا زندگی، سراسر ارزشمند، مقدس و متعالی باشد (مهر آذین، ۱۳۸۴).

اخلاق اسلامی یک اخلاق انتزاعی، خشک و بی‌ارتباط با سلسله نیازهای طبیعی و فطری انسان‌ها نیست، ازاین‌رو نه فقط ناظر به تنظیم مناسبات انسان با خدا و عالم ماوراء است، بلکه به صورتی

چشم‌گیرتر بر روابط انسان با خود، با طبیعت و با دیگر انسان‌ها تأثیر می‌گذارد و موجبات طراوت و شادابی و بالندگی، پویایی، سلامت و پایایی همه عرصه‌ها و قلمروهای زیست بشری را فراهم می‌سازد (قرا ملکی و نوچه فلاح، ۱۳۸۷).

اخلاقیات و اصول اخلاقی ازجمله مباحثی است که به‌کارگیری آن در جامعه مورد تأکید اسلام است به‌طوری که پیامبر اسلام (ص) هدف از رسالت خویش را به کمال رساندن مکارم اخلاقی معرفی کرده‌اند. ازاین‌رو اخلاقیات به‌عنوان مجموعه‌ای از ارزش‌ها، بایدها و نبایدها می‌تواند نقش مهمی در مدیریت اثربخش سازمان‌ها ایفا کند. انضباط کاری، مهرورزی، دادورزی، معاشرت سازنده، مشاورت، تواضع، وفای به عهد، خدمتگزاری، مدارا ازجمله شیوه‌های مطلوب اخلاقی مورد تأکید اسلام در مدیریت سازمان‌ها محسوب می‌شود که جهت تحقق آن‌ها تدوین منشور اخلاقیات و عملی ساختن آن در سازمان‌ها ضروری است. در این راستا با ایجاد ضمانت‌های اجرایی و نهادینه کردن رفتار اخلاقی در سازمان می‌توان اخلاقیات و اصول اخلاقی را در سازمان تقویت کرد که در صورت تحقق این امر کاهش تبعیض، بی‌عدالتی، نارضایتی، افزایش روحیه سازمانی و تعهد کارکنان از یک سو، رشد و تعالی انسان‌ها، بالندگی سازمان‌ها و پیشرفت جامعه را از سوی دیگر موجب خواهد شد (عباس زاده، ۱۳۸۵).

۲-۱-۵. اخلاق و تئوری‌های رفتار سازمانی

شاید مهم‌ترین اصول اخلاقی مربوط به رفتار نیروی انسانی باشد؛ این اصول هم در انتخاب نیروی انسانی و هم در نحوه ایجاد انگیزه نظارت و کنترل نیروی انسانی نقش مهمی دارند. مطابق تحقیقات تروینو و یانگ بلاد (۱۹۹۰) تصمیم‌گیری‌های اخلاقی عمدتاً تحت تأثیر انتخاب افراد اخلاقی است؛ پاداش و تنبیه متداول تأثیر زیادی در رعایت اصول اخلاقی ندارد. البته آن‌ها مجازات شدید را از عوامل مؤثر بر رفتارهای اخلاقی تشخیص دادند (لاوتن، ۱۳۸۴؛ ترجمه ربیعی و گیوریان).

مهم‌ترین فعالیت‌های یک سازمان تصمیمات آن می‌باشد. اخلاق افراد بر تصمیمات آن‌ها تأثیر زیادی دارد. افراد را از لحاظ میزان پایبندی به سه دسته اصلی تقسیم می‌کنند. اول بندگی و پیروی محض از قوانین؛ دوم رعایت عرف، در این حالت افراد فقط در حد انتظار به رعایت قوانین پایبند هستند؛ سوم،

اجتهاد، در این حالت افراد اصولی را خود ارائه می‌کنند و آن‌ها را رعایت می‌کنند. به نظر می‌رسد افراد هر چه حرفه‌ای‌تر باشند بیشتر در دسته سوم قرار می‌گیرند (رابینز، ۱۳۸۳).

۲-۱-۶. اخلاق و تئوری سازمان‌ها

به نظر می‌رسد هنوز معروف‌ترین رابطه بین سازمان و اخلاق از آن وِبر باشد که تحولات صنعتی در اروپا و به تبع آن بروز سازمان‌های مدرن را ناشی از اخلاق پروتستانی می‌داند. وِبر شکل‌گیری سازمان عقلایی در غرب را ناشی از اخلاق پروتستانی می‌داند. او معتقد بود بین برخی خصوصیات اخلاقی پروتستان‌ها از قبیل سخت‌کوشی، ریاضت، تقوا و پارسایی (که به صرفه‌جویی منجر می‌شود) و تحولات صنعتی در اروپا و بروز سازمان‌هایی صنعتی رابطه نزدیکی دارد (قلی‌پور، ۱۳۸۳).

از آنجایی که اخلاق بخشی از فرهنگ می‌باشد بیشتر نظریه‌هایی که بر رابطه بین فرهنگ و نظریه‌های سازمان تأکید کنند خودبه‌خود بر اهمیت اخلاق در این زمینه تأکید می‌کنند. به عنوان مثال می‌توان به نظریه‌های هافستد (ضیایی، ۱۳۸۳) و نظریه‌های شاین (قلی‌پور، ۱۳۸۳) و کتاب نسبتاً جامع اشنایدر و بارسو (اشنایدر و گابریوو، ۱۳۸۲: ترجمه اعرابی و ایزدی) اشاره کرد.

عوامل مختلفی سازمان‌ها را به اخلاق سوق می‌دهد. برخی از سازمان‌ها بر اساس بصیرت و دانایی به اخلاق پایبندی و برخی دیگر از سازمان‌ها به وسیله الزام‌های بیرونی مانند الزام‌های حقوقی، سیاسی و مانند آن‌ها به اخلاق کشانده می‌شوند و سازمان‌هایی نیز به دلیل سودآوری اخلاق به آن علاقه‌مند می‌شوند شعار پایبندی به اصول اخلاقی و ارزش‌های انسانی سرآغاز گرایش سازمان به اخلاق است. برخی از سازمان‌ها به همین شعارها بسنده می‌کنند. توقف بر این شعارها و تبدیل کردن آن‌ها به امر تزیینی، البته زیان‌بار و فریب‌کارانه است. دغدغه‌های اصیل اخلاقی، سازمان را فراتر از شعار به تحقق عینی و نهادینه شدن اخلاق می‌خواند (قرا ملک، ۱۳۹۳).

۲-۱-۷. تصمیم‌گیری

تصمیم‌گیری، فراگردی است که طی آن شیوه عمل خاصی برای حل مسئله یا مشکل ویژه‌ای برگزیده می‌شود. تصمیم‌گیری فرایندی را تشریح می‌کند که از طریق آن فرد راه‌حل مسئله‌ای را مشخص

می‌کند. تصمیم‌گیری به زبان ساده عبارت است از فرایند و انتخاب یک سلسله عملیات برای حل یک مشکل معین. در اخذ یک تصمیم می‌توان زمینه‌ای را که برای کارمند مهم است (تا حدودی) فراهم کرد تا بتواند نسبت به مدیر اعتماد پیدا کند و بداند که اجرای یک مسئله که درباره آن بحث شده به نفعش است. جوهر اساسی مدیریت اتخاذ تصمیم است. هر مدیری باید برای انجام وظایف خود مانند برنامه‌ریزی، سازماندهی، رهبری، هماهنگی و کنترل تصمیم‌گیری کند. تصمیم‌گیری به معنی انتخاب و گزینش، در همه موقعیت‌های زندگی روزمره انسان ظاهر می‌شود (سعادت، ۱۳۸۲).

۲-۱-۸. چگونگی گرفتن تصمیمات در سازمان

آیا تصمیمات در سازمان‌ها منطقی گرفته می‌شود؟ آیا در آن‌ها همه مراحل تصمیم‌گیری منطقی (از تعیین مسئله تا انتخاب بهترین گزینه) به دقت طی می‌شود؟ در بعضی مواقع این گونه است هنگامی که تصمیم‌گیرندگان با تصمیم ساده‌ای همراه با چند گزینه محدود روبه‌رو می‌شوند و یا هنگامی که هزینه جستجو ارزیابی راه‌حل‌ها اندک باشد می‌توان گفت فرایند تصمیم‌گیری با الگوی منطقی می‌باشد اما چنین حالتی کمتر پیش می‌آید. بیشتر تصمیماتی که در دنیای واقعی گرفته می‌شود از این الگو پیروی نمی‌کند برای مثال افراد اغلب به جای اینکه به دنبال بهترین گزینه باشند به یک راه‌حل قابل قبول و منطقی بسنده می‌کنند. در نتیجه تصمیم‌گیرندگان هم کمتر از خلاقیت خود استفاده می‌کنند؛ بنابراین بیشتر تصمیم‌های مهم بر مبنای قضاوت صورت می‌گیرد نه بر مبنای یک الگوی منطقی تعریف شده است (رایینز، ۱۳۸۳).

۲-۱-۹. فرایندهای تصمیم‌گیری

فرایندهای تصمیم‌گیری متنوع و متعدد است و به صورت کلی می‌توان آنها را در سه دسته جای داد: تصمیم‌گیری‌های فردی: تصمیم‌گیری‌های فردی مدیران را می‌توان در دو بخش تحلیل نمود. بخش اول رهیافت عقلایی است که نشان می‌دهد که چگونه مدیران سعی می‌کنند که تصمیم بگیرند. در بخش‌های بعدی به این روش و نکات قوت و ضعف آن خواهیم پرداخت و بخش دوم روش عقلایی

محدود است که شرح می‌دهد که چگونه واقعاً یک تصمیم با محدودیت‌هایی که در زمان و امکانات مدیر با آنها مواجه است ساخته می‌شود.

تصمیم‌گیری‌های سازمانی: سازمان‌ها ترکیبی از مدیرانی را در خود دارند که تصمیم‌گیری‌های عقلایی و یا شهودی انجام می‌دهند، با این تفاوت که در یک سازمان، تنها یک مدیر نیست که تصمیم می‌گیرد. در سازمان‌ها علاوه بر مدیران متعدد، در شناخت مسئله و راه‌حل‌های آن تعدادی از بخش‌ها و ادارات، نظرات متفاوت و حتی سازمان‌های دیگر دخالت دارند. ساختار داخلی سازمان و درجه ثبات محیط خارجی سازمان نیز بر تصمیم‌گیری سازمانی مؤثرند (رابینز و دی سنزو، ۱۳۸۶).

۲-۲. تصمیم‌گیری اخلاقی

اخلاقیات به عنوان سیستمی از ارزش‌ها و بایدونبایدها تعریف می‌شود که بر اساس آن نیک و بدهای سازمان مشخص و عمل بد از عمل خوب متمایز می‌گردد (الوانی، ۱۳۹۳). با اتکا به اصول اخلاقی مدیران قادر می‌شوند تا تصمیم بگیرند که چه چیزی خوب و چه چیزی نادرست است. چه کسی در سازمان به راه درست می‌رود و چه کسی راه نادرست می‌پیماید؛ بنابراین مدیر در انجام وظایف خود نظیر تصمیم‌گیری، ارزشیابی، نظارت، تشویق و تنبیه بدون وجود یک نظام اخلاقی در سازمان نمی‌تواند با قاطعیت عمل کند (قرا ملکی، ۱۳۸۸).

تصمیم اخلاقی: تصمیمی که هم از نظر قانونی و هم اخلاقی در یک اجتماع بزرگتر قابل پذیرش باشد یا پیامدهایی که بر رفاه همکاران اثرگذار است (مهدوی و موسوی نژاد، ۱۳۹۰). جونز (۱۹۹۱) تصمیم اخلاقی را به عنوان تصمیمی معرفی می‌کند که هم از نظر وجدانی و هم از نظر قانونی برای بخش بزرگی از جامعه قابل قبول است. این اصول فراتر از قانون هستند و راهنمای حل مسائل وجدانی و با رعایت انصاف و راه‌حل درست و به حق می‌باشند. اخلاق به قوانین و استانداردهای هدایتی مربوط به قوانین فلسفه اخلاقی توجه می‌کند (امیرشاهی و همکاران، ۱۳۹۰).

تصمیم‌گیری اخلاقی: فرایندی که افراد در اخلاق خود برای تعیین درستی یا نادرستی یک موضوع از آن استفاده می‌کنند و در یک فرایند چهار مرحله‌ای اجرا می‌شود و شامل: شناخت موضوع اخلاقی، قضاوت اخلاقی، قصد اخلاقی و رفتار اخلاقی اجرا می‌شود (مهدوی و موسوی نژاد، ۱۳۹۰).

بر اساس نظریه «سیب‌های بد» (سرشتی) تصمیم‌گیری غیراخلاقی در سازمان‌ها توسط تعداد محدودی از افراد سست سرشت اتخاذ می‌شود کسی که دارای کمبود یک سری از ویژگی‌های شخصیتی، مانند شناخت اخلاق کامل برای اخذ تصمیم‌های اخلاقی یا ماکیاویسم شدید است. از طرف دیگر نظریه «بشکه‌های بد» (موقعیتی) تصمیم‌های غیراخلاقی را به محیط زیان‌آور سازمان مربوط می‌کند مانند رقابت مدیریت تحول‌گرا، فقدان تقویت رفتار اخلاقی و تقاضای رفتار غیراخلاقی از بالادستان. به علاوه مشخص شده است پاداش‌های غیرضروری برای رفتارهای غیراخلاقی و افزایش فشار برای رقابت به طور چشمگیری تصمیم‌های غیراخلاقی را افزایش می‌دهد، درحالی‌که وجود یک خط‌مشی اخلاقی سازمانی، تهدید به اخراج و تنبیه مستقیم به علت رفتارهای غیراخلاقی به‌طور مشخص تصمیم‌های غیراخلاقی را کاهش خواهد داد. در یک مطالعه آزمایشگاهی آموزنده در مورد تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در سازمان‌ها تروینو و یانگ بلا (۱۹۹۰) نظریه‌های سیب‌های بد و بشکه‌های بد را آزمودند آن‌ها متوجه شدند که تصمیم‌گیری اخلاقی با رشد شناخت اخلاقی اعضای سازمانی و کنترل درونی قوی افزایش می‌یابد. ولی پاداش‌ها و تنبیهات مورد انتظار یا جانشینی هیچ تأثیر مستقیمی بر تصمیم‌گیری اخلاقی ندارد؛ بنابراین در سازمانی خدمات خوب ارائه می‌شود که افرادی با وجدان کاری بالا در آن استخدام و نگهداری می‌شوند که این کار از طریق تأکید بر اهمیت درستی و رفتارهای اخلاقی در انتخاب پرسنل و خط‌مشی سازمان حاصل می‌شود. مطالعات تروینو و یانگ بلا (۱۹۹۰) به‌طور واضح نشان داد که تصمیم‌گیری اخلاقی را می‌تواند به‌طور تجربی مورد مطالعه قرار داد و نتایج به‌دست‌آمده از چنین مطالعاتی حاصل اطلاع دقیق از راهبردهای به کار گرفته شده است و اینکه رفتار اخلاقی در سازمان‌ها تحت تأثیر نیروهای خصیصه‌ای (رشد شناخت اخلاقی) و نیروهای موقعیتی (مجازات شدید) است (به نقل از حکیمی پور، ۱۳۷۶).

جونز (۱۹۹۱) بیان می‌کند که یک مدل تصمیم‌گیری اخلاقی باید «مشروط به مسائلی» باشد که صراحتاً ویژگی‌های خود مسائل معنوی را در نظر می‌گیرد. او به شدت معنویتی اشاره می‌کند که از شش مؤلفه تشکیل شده است:

۱- بزرگنمایی پیامدها

۲- رضایت‌های اجتماعی

۳- احتمال تأثیرات

۴- فوریت زمانی

۵- نزدیکی

۶- تمرکز بر تأثیرات (به نقل از امیرشاهی و همکاران، ۱۳۹۰).

۲-۳. فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی

فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی زمانی آغاز می‌شود که یک شخص با یک وضعیت بغرنج اخلاقی مواجه می‌شود. سپس شخص، قضاوت می‌کند (بسته به اینکه در کدام یک از مراحل توسعه اخلاقی شناختی کالبرگ قرار دارد) و نیت رفتاری خود را شکل می‌دهد (که این نیت رفتاری بر این فرض استوار است که پیش‌بینی کننده رفتار واقعی باشد). این فرایند متأثر از عوامل فردی، موقعیتی و مشروط به موضوع است (مهدوی و علیپور، ۱۳۸۹). سیمون^۱ (۱۹۷۹) بیان کرد که ویژگی‌های اصلی یک مدل تصمیم‌گیری این است که قادر به تصمیم‌گیری و یا توصیه‌های تصمیمی می‌باشد. او ادامه می‌دهد و بیان می‌کند که داده‌های مورد استفاده در چنین مدل‌هایی باید شامل اطلاعاتی باشد که در «دنیای حقیقی» در دسترس هستند و باید نیازمند محاسباتی باشد که می‌تواند «به طور معقول» صورت گیرند. مدل‌های حمایتی سیمون (۱۹۷۹) به خصوص در ذهن صورت می‌گیرد، صرف نظر از «تقریب-ها و ساده سازی‌هایی که روی آنها صورت گرفته است» (وایتز و همکاران^۲، ۲۰۰۶).

^۱. Simmon

^۲. Whiter et al

اکثر مدل‌های تصمیم‌گیری اخلاقی شامل این مورد است که چه چیزی را «مکانیسم برانگیزاننده» بنامیم. این مورد مفهومی از آگاهی را نشان می‌دهد که در آن یک موقعیت برداشت‌های اخلاقی نیز دارد. جونز (۱۹۹۱) آن را تشخیص یک مسئله معنوی می‌نامد. هانت و ویتل (۱۹۸۶ و ۱۹۹۳) این ساختار را «مشکل اخلاقی مشاهده شده» برچسب گذاری می‌کنند. اگر مطالعات تجربی، رابطه قوی را بین مشاهدات اخلاقی و مقاصد اخلاقی نشان داده‌اند برای مثال، سینگها پاکدی و ویتل (۱۹۹۱)؛ سینگها پاکدی و همکاران (۲۰۰۰). در حقیقت این امر احتمالاً رابطه‌ای مابین مدل تصمیم‌های هانت و ویتل (۱۹۸۶ و ۱۹۹۳) است که ثابت‌ترین نتایج را در تست‌های تجربی نشان می‌دهند (به نقل از مارتا و همکاران، ۲۰۰۴).

به نظر کیم و چوی^۱ (۲۰۰۳) فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی می‌تواند بسیار سریع رخ دهد و منجر به حل یک موضوع اخلاقی شود. این مفهوم فقط در ارتباط با موضوعاتی مصداق می‌یابد که برای آن موضوعات، رهنمودها و استانداردهای صریح و روشن موجود باشد و تعارضی بین اصول وجود نداشته باشد. به عبارت دیگر، برخی موضوعات اخلاقی (به خصوص موضوعاتی که زمینه‌ساز تعارض اصول اخلاقی‌اند) به آسانی قابل حل نیستند، می‌توانند منجر به آشفتگی خاطر شوند و ممکن است نیازمند بحث‌های زمان‌بر باشند. فرایند واقعی تصمیم‌گیری اخلاقی افراد، بسیار پیچیده‌تر از دنبال کردن چند گام ساده و از پیش تعیین شده است. به همین دلیل اخلاق پژوهان انتقادهای زیادی در رابطه با این فرایندهای ساده سازی شده تصمیم‌گیری اخلاقی مطرح کرده‌اند (مهدوی و علیپور، ۱۳۸۹).

الگوهای تصمیم‌گیری اخلاقی بر تفکر شناختی افراد تمرکز می‌کنند. در این الگوها تصمیم‌گیری غالباً به صورت یک فرایند پردازش شناختی متوالی^۲ است (پارک و استول^۳، ۲۰۰۵). شیوه فرایند شناختی در تصمیم‌گیری اخلاقی مدت‌هاست مورد توجه دانشمندان می‌باشد. جونز (۱۹۹۱) الگوی اقتضایی-موردی^۴ تصمیم‌گیری اخلاقی در سازمان را بر اساس الگوی رست^۱ (۱۹۸۳) و کهلبرگ^۲ (۱۹۵۸) به

^۱. Kim & Choy

^۲. Sequential Cognitive Process

^۳. Park and Stoel

^۴. Issue - Contingent Model

صورت یک الگوی چهار مرحله‌ای طراحی کرده است. در این الگو برای انجام تصمیم‌گیری اخلاقی چهار مرحله طی می‌شود که عبارتند از: ادراک اخلاقی، قضاوت اخلاقی، تمایل اخلاقی و انجام عمل اخلاقی که در ادامه تشریح می‌شود.

۱- ادراک اخلاقی: ادراک اخلاقی به تشخیص فرد از یک مفهوم اخلاقی گفته می‌شود. ادراک اخلاقی عامل محرک تمام تصمیم‌گیری‌های اخلاقی است (اتیا و همکاران^۳، ۱۹۹۹). در هنگام درگیر شدن در فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی، فرد باید یک مسئله اخلاقی را درک کند (هانت و ویتل^۴، ۱۹۸۶). به تعبیر رست (۱۹۸۳) عاملی که منجر به ادراک اخلاقی می‌شود، حساسیت اخلاقی^۵ است. حساسیت اخلاقی یعنی «توانایی تشخیص اینکه آیا یک موقعیت خاص دارای محتوای اخلاقی است یا خیر؟» (به نقل از شارب^۶، ۱۹۹۴).

هر فرد قبل از اینکه درگیر ملاحظات وسیع اخلاقی شود باید یک موضوع اخلاقی را بشناسد. همه افراد به طور مساوی نسبت به موضوعات اخلاقی حساس نیستند و احتمالاً عوامل فردی، موقعیتی و فرهنگی، حساسیت افراد را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (مهدوی و علیپور، ۱۳۸۹).

۲- قضاوت اخلاقی: پس از اینکه فرد یک موضوع اخلاقی را درک کرد، در مورد آن قضاوت می‌کند. تشخیص فرد در مورد اینکه چه رفتار درست یا غلط است، قضاوت اخلاقی نامیده می‌شود (ریدنباخ و رابین^۷، ۱۹۹۰: ۸۷۷). واسکوئز و کارا^۸ (۱۹۹۵) (به نقل از تسالیکیس و همکاران^۹، ۲۰۰۱) اظهار داشتند که هرگاه فرد در مورد راه درست یا غلط انجام کاری قضاوت می‌کند (در مورد خوب و بد

1. Rest

2. Kohlberg

3. Attia et al

4. Hunt and Vitell

5. Ethical sensitivity

6. Shaub

7. Reidenbach and Robin

8. Vasquez and Kara

9. Tsalikis et al

قضاوت می‌کند)، این کار را بر مبنای نوعی استاندارد انجام می‌دهد. قوانین یا اصول عواملی هستند که به‌عنوان راهنمای رفتار عمل می‌کنند.

قضاوت اخلاقی عبارت است از اعتقاد بر درستی یا نادرستی یک عمل. قضاوت اخلاقی متفاوت از سطح فردی توسعه یا استدلال اخلاقی است، به طوری که استدلال اخلاقی یک ویژگی فردی است اما قضاوت اخلاقی یک رویکرد فرایند محور است (مهدوی و علیپور، ۱۳۸۹).

قضاوت اخلاقی پیچیدگی زیادی دارد. تصمیم‌گیرنده می‌تواند از یک یا بیش از یک نظریه فلسفی در قضاوت خود استفاده کند. تعداد فلسفه‌ها و فلسفه‌های خاصی که برای قضاوت انتخاب می‌شوند حاصل رشد اخلاقی فرد و محیط اوست. از آنجاکه فرد ممکن است یک فلسفه یا بیشتر را در یک مسئله اخلاقی خاص به کار برد، این احتمال وجود دارد که بین فلسفه‌هایی که به کار می‌برد تضاد ایجاد شود. اگر فرد فلسفه‌های مختلفی را به کار گیرد و همه یک نتیجه و تصمیم را برای او ایجاد نکنند باید راهی را برای حل این تضاد پیدا کند؛ یعنی اگر یکی از این فلسفه‌ها بگوید که یک سری اعمال غیراخلاقی هستند و فلسفه دیگری که به کار گرفته بگوید همان اعمال، اخلاقی هستند فرد باید راهی برای ایجاد سازگاری بین این تفاوت‌ها پیدا کند. این امر غالباً به این صورت اتفاق می‌افتد که فرد تشخیص می‌دهد یک از فلسفه‌های خاصی که انتخاب کرده است واقعاً برای استفاده در مورد مسئله جاری مناسب نیست؛ بنابراین از عمل به فلسفه یاد شده صرف نظر می‌کند. این استدلال از جمله شامل اولویت دادن به (۱) یک ضرورت نسبت به دیگر ضرورت‌ها و (۲) تمرکز بر حقوق یک گروه از ذینفعان نسبت به ذینفعان دیگر هم می‌شود (به احتمال زیاد، فرد بر حقوق گروه ذینفعانی که به آن‌ها تعلق دارد بیشتر تأکید می‌کند). با چشم‌پوشی از یک استدلال مسئله بر اساس دیگر فلسفه‌هایی که باقی مانده‌اند و به مسئله اخلاقی مورد بررسی مربوطند، مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. نهایتاً برای اینکه یک تصمیم اخلاقی ارزیابی شود باید با تمام فلسفه‌های اخلاقی که فرد در قضاوت خود به کار گرفته سازگار باشد تا بتواند توسط تصمیم‌گیرنده اجرا شود یا باید از آنچه باعث عدم سازگاری بین فلسفه‌ها می‌شود چشم‌پوشی گردد (تسالیکیس و همکاران، ۲۰۰۱).

۳- تمایل اخلاقی^۱: تمایل اخلاقی به رفتار جهت‌داری گفته می‌شود که فرد پس از انجام قضاوت اخلاقی بر اساس رشد شناختی اخلاق خود نسبت به آن گرایش پیدا می‌کند (استریت و همکاران^۲، ۱۹۹۷). در مفهوم تصمیم‌گیری، نیت رفتاری یک فرد عبارت است از احتمال صریح اینکه فرد در یک عمل خاص درگیر شود (مهدوی و علیپور، ۱۳۸۹).

شکل‌دهی به این تمایل برای حل یک مسئله اخلاقی، شامل بررسی گزینه‌های مختلف برای حل آن مسئله و انتخاب گزینه‌ای می‌شود که فرد تمایل بیشتری برای عمل به آن دارد. گزینه انتخاب شده ممکن است با دیدگاه ایده آلی فرد در مورد مسئله اخلاقی کاملاً سازگار نباشد؛ بنابراین تمایل فرد به عمل کردن یا عمل نکردن بر اساس قضاوت اخلاقی خودش، تمایل او را نسبت به به‌کارگیری ارزش‌های اخلاقی در مقابل ارزش‌های غیراخلاقی^۳ نشان می‌دهد. به عبارت دیگر یک گزینه خاص بر اساس نتایج قضاوت اخلاقی فرد انتخاب می‌شود و فرد تمایل خود را برای عمل به این گزینه شکل می‌دهد. این همان دلیلی است که نشان می‌دهد چرا افراد برخلاف اینکه می‌دانند رفتاری غیراخلاقی آن را انجام می‌دهند (مالهوترا و میلر^۴، ۱۹۹۸).

۴- انجام عمل اخلاقی: آخرین مرحله از تصمیم‌گیری اخلاقی، انجام عمل به گونه‌ای سازگار با مراحل قبلی تصمیم‌گیری است (استریت و همکاران، ۱۹۹۷). مبنای انجام یک عمل اخلاقی، تمایل اخلاقی فرد نسبت به آن می‌باشد (هانت و ویتل، ۱۹۸۶).

از نگاه یانگ و آنیست (۲۰۰۹) فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی دارای ۷ گام سلسله مراتبی به شرح زیر است:

۱- تعیین حقایق مربوط به وضعیت خاص

۲- تعیین موضوعات اخلاقی و کلیه ذینفعان

۳- تعیین ارزش‌ها، هنجارها و اصول مرتبط با وضعیت خاص

1. Moral Intention

2. Street et al

3. Non-ethical

4. Malhotra and Miller

۴- مشخص نمودن شیوه‌های مختلف عمل

۵- ارزیابی شیوه‌های عمل مشخص شده در گام ۴ با توجه به سازگاری آنها با ارزش‌های مشخص

شده در گام ۳.

۶- تعیین پیامدهای هر شیوه ممکن

۷- اتخاذ تصمیم و اقدامات مقتضی (مهدوی و علیپور، ۱۳۸۹).

۲-۴. نقش فلسفه اخلاق^۱ فردی در تصمیم‌گیری اخلاقی

ارزش‌های شخصی بخشی از اعتقادات متعددی است که افراد آگاهانه یا ناآگاهانه در مورد دنیای خود حفظ می‌کنند. ارزش‌ها به وسیله محتوایشان از یکدیگر جدا می‌شوند و عقایدی را پوشش می‌دهند که باعث ترجیح شکل خاصی از رفتار (مثل انصاف) بر دیگر گزینه‌های رفتاری می‌شوند. ارزش‌ها مبنای قضاوت اخلاقی را فراهم کرده و آن را هدایت می‌کنند (داگلاس، دیویدسون و شوارتز^۲، ۲۰۰۱). ارزش‌های شخصی که بر تصمیم‌گیری اخلاقی تأثیر دارند مفاهیمی یا باورهایی در مورد اهداف مطلوب یا رفتارهایی هستند که در یک موقعیت خاص در انتخاب یا ارزیابی یک رفتار، فرد را راهنمایی می‌کنند و نسبت به هم اهمیت نسبی دارند. هر فردی ارزش‌هایی را با اهمیت‌های مختلف برای خود حفظ می‌کنند. ممکن است یک ارزش خاص برای یک فرد خیلی مهم باشد اما برای دیگری مهم نباشد. نظریه عمومی اخلاق^۳، ایدئولوژی اخلاقی فرد را در میان ارزش‌های دیگر او در اولویت می‌داند (استینهات و ون کنهوه^۴، ۲۰۰۶)؛ به نحوی که هنگام یک تصمیم‌گیری اخلاقی، هرچه افراد از فلسفه‌های اخلاقی خود آگاه‌تر باشند، این فلسفه‌ها تأثیر بیشتری بر تصمیم اخلاقی آن‌ها می‌گذارد. به عبارت دیگر، فرد تحت تأثیر فلسفه‌ای که در فرایند اجتماعی سازی خودآموخته است، قرار می‌گیرد. مثلاً خانواده، گروه‌های اجتماع، تحصیلات رسمی، سیستم آموزشی، تعلیمات و سمینارهای مربوط به اخلاق بر

^۱. Ethical Philosophy

^۲. Douglas et.al

^۳. General Theory of Ethics

^۴. Steenhaut and Van Kenhove

باورهای اخلاقی و رفتار اخلاقی افراد تأثیر می‌گذارند. البته زمینه‌های فرهنگی افراد نیز بر رفتار اخلاقی / غیر اخلاقی آن‌ها تأثیرگذار است (فرل و گرشام^۱، ۱۹۸۵).

ایجاد یک چارچوب تصمیم‌گیری اخلاقی بدون بررسی استانداردهای اخلاقی اصولی که از فلسفه اخلاقی ناشی می‌شود غیرممکن است. از آنجاکه پایه‌ای‌ترین رویکرد به اخلاق بر اساس فلسفه اخلاقی است، فرض بر این است که افراد قوانین و مقررات مربوط به رفتار اخلاقی را بر اساس فلسفه اخلاقی شکل می‌دهند. افراد آگاهانه یا ناآگاهانه از مفروضات فلسفی به‌عنوان مبنای تصمیم‌گیری اخلاقی استفاده می‌کنند. فلسفه اخلاقی اساس و پایه‌ای است که همه مطالعات اخلاقی بر مبنای آن شکل می‌گیرند. فلسفه‌های اخلاقی بر تصمیم‌گیری اخلاقی افراد تأثیر می‌گذارند. (فرل و گرشام، ۱۹۸۵).

فلسفه‌های اخلاقی مفروضات اخلاقی را به دو دسته وظیفه‌گرایی و نتیجه‌گرایی تقسیم می‌کنند. این دو رویکرد مبنای رفتارهای و قضاوت‌های اخلاقی متفاوت هستند. فلسفه نتیجه‌گرایی، ارزش اخلاقی رفتار را بر اساس نتایج کلی آن مشخص می‌کند. نظریه عمومی اخلاق در این مورد می‌گوید ارزیابی نتیجه‌گرا می‌تواند مستقیماً بر تمایل رفتاری افراد تأثیر بگذارد و به فرد اجازه می‌دهد از قضاوت اخلاقی عبور کند یا آن را در جهت کسب و اجتناب از بعضی نتایج انکار کند؛ بنابراین رفتار می‌تواند به دلیل کسب بعضی نتایج رخ دهد. این امر روشن می‌سازد که چراگاهی قضاوت‌های اخلاقی افراد با تمایلات یا رفتار واقعی آن‌ها تفاوت دارد.

۲-۵. میزان پایبندی اخلاقی

میزان پایبندی اخلاقی از آن جهت مطرح می‌شود که بسیاری از تصمیمات ابعاد اخلاقی دارند. درک این مفهوم به ما کمک می‌کند که تا بهتر دریابیم که افراد چگونه استانداردهای اخلاقی را در تصمیم‌هایشان تحمیل می‌کنند. تحقیقات نشان می‌دهد که سه سطح پایبندی اخلاقی وجود دارد که هر سطح خود شامل دو مرحله است هر چه سطوح بالاتر می‌رود، رشد قضاوت اخلاقی افراد کمتر و کمتر به اثرات خارجی وابسته می‌شود. این سه سطح با شش مرحله در ادامه گفته شده است.

¹. Ferrell and Gresham

سطح اول:

- (۱) تن دادن به قوانین به دلیل اجتناب از تنبیه پیش عرفی
- (۲) پیروی از قوانین فقط وقتی که منافع آنی داشته باشد.

سطح دوم:

- (۳) هماهنگی با انتظارات افراد نزدیک
- (۴) حفظ نظم و قانون‌های قراردادی عرفی

سطح سوم:

- (۵) احترام به حقوق و قوانین دیگران، التزام به رعایت ارزش‌ها بدون حضور دیگران
- (۶) پیروی از اصول شخصی اخلاقی حتی در صورت نقض قوانین، پایبندی کامل (رابینز، ۱۳۸۳).

۲-۶. راهنمایی کلی در اخذ تصمیمات اخلاقی

هرگاه مدیر سازمانی در تصمیم‌گیری برای یک موضوع اخلاقی با دشواری و تردید مواجه شود ابتدا باید موضوع را به‌روشنی و از ابعاد مختلف مورد تحلیل قرار دهد و سپس به تبعات تصمیم خویش بیندیشد و درنهایت به‌طور آگاهانه تصمیم‌گیری نماید. در اینجا به دستورالعملی اشاره می‌شود که با کمک آن و با پیروی از آن مدیر خواهد توانست تصمیم مناسب‌تری اتخاذ نماید. آن دستورالعمل عبارت است از:

- ۱- مشکل را دقیقاً تعریف و تبیین کنید و ابعاد آن را مشخص سازید.
- ۲- کلیه اطلاعات ممکن را درباره مشکل به دست آورید.
- ۳- سعی کنید مشکل را از دید طرف مقابل نیز مورد تحلیل قرار دهید.
- ۴- راه‌حل‌های مختلف و بدیل‌هایی را که می‌توان انتخاب کرد را مشخص سازید.
- ۵- در مورد هر یک از بدیل‌ها این سؤالات را از خود بپرسید آیا این راه قانونی است؟ اخلاقی است؟ سودمند و مفید است؟

۶- در مورد هر یک از بدیل‌ها به تبعات تصمیم بیندیشید و پیش‌بینی کنید که این تصمیم به چه افرادی صدمه می‌زند.

۷- با برخی از افرادی که نتیجه تصمیم به آن‌ها مربوط می‌شود از قبل صحبت کنید.

۸- چه استثناهایی برای تصمیم وجود دارد و تحت چه شرایطی می‌توان از تصمیم عدول کرد؟

۹- یادتان باشد که هیچ راه صحیحی برای انجام دادن کارهای غلط و غیراخلاقی وجود ندارد.

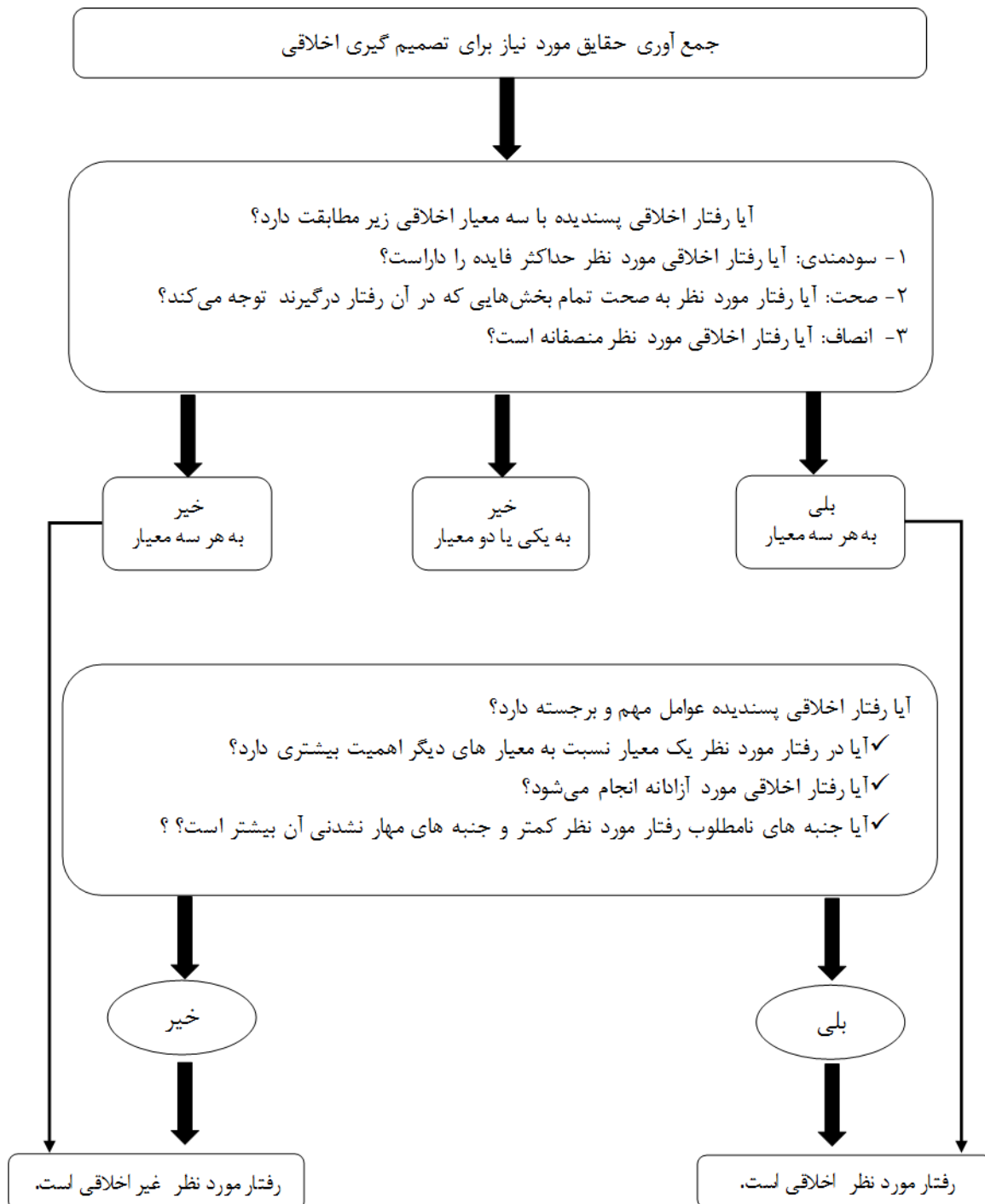
۱۰- و در نهایت تصمیم بگیرید و مناسب‌ترین بدیل را انتخاب کنید (زاهدی، ۱۳۸۳).

۲-۷. مدل تحلیل رفتار اخلاقی

یکی از مباحث اساسی در جامعه‌شناسی ورزشی این است که چگونه می‌توان رفتارهای اخلاقی و غیراخلاقی را از همدیگر تفکیک کرد؟ یا برای فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی چه نوع حقایقی نیاز است؟ ورزشکاران، در شرایط و زمان‌های متفاوت، رفتارهای اخلاقی متفاوتی بروز می‌دهند که ممکن است مربیان و رهبران ورزشی آن‌ها را به صورت‌های متنوعی تعبیر و تفسیر کنند. برای اینکه بتوان تا حد امکان از تنوع و تعدد قضاوت‌های مربیان مختلف از یک نوع رفتار در موقعیت‌های مشابه جلوگیری کرد و فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی را تسهیل بخشید، احتیاج به مدل‌های تحلیل امور اخلاقی است. بعد از آشنایی با مدل‌های متنوع تحلیلی و قابلیت انطباق مدلی خاص با شرایط و موقعیت‌های موجود است که توانایی انتخاب مدل شایسته تحلیل امور اخلاقی به دست می‌آید. مدل‌های تحلیل امور اخلاقی برای تدارک و ارائه پاسخ‌های منحصربه‌فرد در زمینه مسائل پیچیده اخلاقی صرف طراحی نمی‌شوند، بلکه می‌توانند اصول علمی و روشمندی را برای ارزیابی پرسش‌های مربوط به امور اخلاقی و آشکار ساختن راه‌حل‌های متفاوت ارائه کنند. مربیان می‌توانند از این مدل‌ها همچون ابزاری ارزشمند برای تعیین رفتارهای اخلاقی مطلوب و نامطلوب استفاده کنند.

کاوانا، یکی از متخصصان برجسته آمریکایی در رشته تربیت‌بدنی، در زمینه فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی مدلی سه‌بخشی ارائه داده است که متشکل از بخش‌هایی سودمندی، صحت و انصاف است. این سه بخش معیارهای ارزیابی اخلاقی شناخته می‌شوند. وی معتقد است اگر میزان تعارضات میان این

سه معیار افزایش یابد، کار تحلیل بیشتر باید بر اساس نسبت اهمیت معیار آزادی سلب شده از رفتار و میزان تأثیرات نامطلوب انجام یابد. در شکل ۱-۲ زیر مراحل لازم برای هدایت این فرایند ارزیابی اخلاقی نشان داده شده است. این فرایند نظامی است که در فرآیند تصمیم‌گیری اخلاقی مفید است.



شکل ۱-۲. مراحل ارزیابی رفتار اخلاقی

۲-۸. معنویت و هوش (تعاریف، مفاهیم و دیدگاه‌ها)

۲-۸-۱. معنویت

یکی از اصطلاحاتی که در دهه‌های اخیر رواج پیدا کرده است اصطلاح معنویت است. برخی عصر جدید را «عصر معنویت» نامیده و معتقدند با توجه به عصر مدرنیته، اگر بشر به دامن معنویت نگراید به نابودی کشیده می‌شود (خسروپناه، ۱۳۸۹). بررسی تمدن‌ها و جوامع بشری قبل نشان می‌دهد که در هیچ دوره‌ای همانند دوره فعلی، نیاز به یک انقلاب اخلاقی و معنوی به این اندازه احساس نمی‌شده است. امروزه همگان اذعان دارند که بزرگترین بحرانی که بر جامعه بشریت و به خصوص بر جوامع پیشرفته صنعتی حکومت می‌کند، بحران معنویت است.

فرانکل و الکینز^۱ (۲۰۰۰) معتقدند که ما در دوران سرگشتگی معنوی به سر می‌بریم و این در حالی است که بسیاری از افراد عطش معنویت دارند. بی‌معنایی مسئله وجودی اصلی زمانه ماست و باید به معنویت توجهی جدی کرد.

در طول تاریخ بشر، معنویت به شکل‌های مختلفی تجلی یافته و در پیرامون آن بسیار سخن گفته شده است. هر کس از دریچه‌ای به آن نگرسته و با تأکید بر بُعد یا ابعادی از آن، تعریفی ارائه کرده است (برزونی، ۱۳۷۹؛ به نقل از محمد نژاد و همکاران، ۱۳۸۸)؛ به عبارت دیگر مفاهیمی از قبیل معنویت که به امور غیرمادی تعلق دارند، تعریف منطقی ندارند و معمولاً با ذکر مصادیق و مثال‌ها توضیح داده می‌شوند.

«معنویت» در لغت مصدری جعلی و از واژه معنوی ساخته شده است. معنوی نیز با افزودن «ی» نسبت به آن از واژه «معنی» که خود مصدر «میمی» و مفاد آن مقصود است، مشتق شده است؛ بنابراین معنوی یعنی منسوب به معنی و در مقابل لفظی است مترادف با واژه معنویت در زبان انگلیسی، واژه spirituality به کار می‌رود. این واژه خود از اسم spiritus کلمه‌ای لاتین به معنای

^۱. Frankel & Elkins

«نفس و دم» گرفته شده است. در ترجمه‌های بخشد یا بر آن تأثیر می‌گذارد (قاسمپور دهقانی و نصر اصفهانی، ۱۳۹۱).

۲-۸-۲. تعاریف معنویت

نویسندگان از زوایای مختلف به معنویت نگاه کرده و تعاریف گوناگونی برای آن ارائه داده‌اند؛ به طوری که می‌توان گفت هیچ توافقی بر سر تعریف معنویت وجود ندارد. برخی روانشناسان، معنویت را تلاش همواره بشر برای پاسخ دادن به چراهای زندگی تعریف کرده‌اند (صمدی، ۱۳۸۵). به اعتقاد ویلگزورث^۱ معنویت نیاز ذاتی انسان برای ارتباط با چیزی فراتر از ماست. این چیز می‌تواند به عنوان آنچه دارای دو هدف است، تعریف شود. این دو هدف عبارتند از: (۱) چیزی مقدس، آسمانی، بدون زمان و مکان، یک قدرت بالاتر، منبع و در نهایت خودآگاهی یا هر زبان دیگری که شخص ترجیح می‌دهد به آن متصل شده و مورد هدایت قرار بگیرد. (۲) در خدمت انسان‌های هم‌تا بودن و همچنین به طور گسترده در خدمت جهان بودن (ویلگزورث، ۲۰۰۴).

هیل و پارگامنت^۲ (۲۰۰۳) معنویت را چنین تعریف کرده‌اند: جستجوی امر قدسی، فرایندی که طی آن افراد با یک امر قدسی روبه‌رو می‌شوند و در راستای رسیدن به آن امر قدسی زندگی خود را تغییر می‌دهند. از نظر پلانته^۳ (۲۰۰۸) معنویت، رابطه فرد با خدا، واگذاری کار به او، اعتماد به قدرت و هدایت همه جانبه اوست. پلانکت^۴ (۲۰۰۰) نیز معنویت را منبع معنا، تعیین هدف و جهت غایی در زندگی آدمی می‌داند و معتقد است این مقوله به بالغ شدن و عاقل شدن آدمی ختم نمی‌شود (به نقل از قاسمپور دهقانی و نصر اصفهانی، ۱۳۹۱).

وگان^۵ (۲۰۰۳) برخی از ویژگی‌های معنویت را چنین عنوان کرده است:

- بالاترین سطح رشد در زمینه‌های شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین فردی را در بر می‌گیرد.
- یکی از حوزه رشدی جداس.

¹. Wigglesworth
². Hill & pargment
³. Plante
⁴. Plunkett
⁵. Vaughan

- بیشتر به عنوان نگرش مطرح است.

- شامل تجربه‌های اوج می‌شود.

فریدمن، مک‌دونالد و کنتزل^۱ (۱۹۹۹) عوامل معنویت را چنین عنوان می‌نمایند:

- تمرکز داشتن بر معنی نهایی

- آگاهی از سطوح چندگانه هوشیاری^۲ و رشد آن‌ها

- باور به گرانبها بودن زندگی

- ارتقای خود^۳ به کل بزرگتر^۴

۲-۸-۳. دیدگاه‌های مختلف نسبت به معنویت

۲-۸-۳-۱. دیدگاه روانکاوانه

اکنون می‌دانیم که نظرات فروید^۵ لزوماً همیشه درست نبوده و در حقیقت نظریه او را باید با توجه به ابعاد زمانی و فرهنگ زمان خودش مورد توجه قرار دهیم و هرگز نباید همه نظرات او را غیرقابل انتقاد تلقی کنیم در هر صورت فروید، نگرش بی اعتنا به معنویت و تجربه‌های معنوی دارد و دیدگاهش نسبت به مذهب از این هم منفی‌تر است. نویسندگان زیادی هم پیرو سنت‌های رانکاو و روان‌پویایی هستند که نظرشان در مورد بخش معنوی زندگی مثبت است (عبدالله زاده و همکاران، ۱۳۸۸).

در آغاز ۱۹۶۳، فروید در برابر ادعاهای مربوط به تجربه‌های معنوی، موضع بی‌طرف اتخاذ کرد و گفت: «من نمی‌توانم این احساسات اقیانوس‌گونه را در خود کشف کنم». هر چند این موضوع باعث نشد که وجود این تجربه‌های معنوی را در دیگران انکار کند اما آنها را به عنوان ریشه اصلی نیازهای مذهبی قلمداد نمی‌کرد. این احساسات «اقیانوس‌گونه» را عجیب می‌دانست و آنها را اصلاً با بافت روانشناسی ناهمخوان می‌شمرد. او عقیده داشت که ریشه احساساتی از این دست را می‌توان درون کودکی یافت، زمانی که کودک خود را مجزا از جهان نمی‌بیند؛ به نظر فروید تنها تجربه غیر آسیب‌شناختی، در

1. Friedman, McDonald & Kuentzel

2. consciousness

3. transcendence of self

4. greater whole

5. Freud

بزرگسالی و در از دست دادن حدومرز شخصی هنگامی اتفاق می‌افتد که حدومرز وجودی انسان را از بین می‌برد، در نظر او یک پدیده نابهنجار محسوب می‌شود. یونگ^۱ برخلاف نظر فروید تجربه‌های معنوی و روحی را به عنوان جنبه‌های بالقوه، سالم و سلامت از هستی انسان در نظر می‌گیرد. او همچنین یکی از پیشگامان اولیه رویکرد تحلیل‌گری است که مذهب و معنویت را در تحلیل خود گنجانده است. یونگ که تأثیر عظیمی بر رویکردهای درمانی داشته، در این رویکردها وجود معنویت را به خصوص در شکل‌گیری درمان فرافردی با اهمیت قلمداد کرده است (کشمیری و عرب احمدی، ۱۳۸۶).

۲-۸-۳-۲. دیدگاه انسان‌گرایی

آبراهام مازلو^۲، معنویت را از مهم‌ترین عناصر نگرش انسان‌گرایانه می‌دانست. مزلو (۱۹۶۲) به جای اینکه به آسیب‌شناسی نیازهای دینی بپردازد اظهار داشت: آدمی به چارچوبی از ارزش‌ها، فلسفه‌ای ناظر به حیات، دین یا به دلیلی برای دین نیازمند است تا بدان معتقد شود و آن را در پیش بگیرد، تقریباً به همان معنایی که به نور خورشید، کلسیم یا محبت نیاز دارد. او همچنین بر آن است که روانشناسان انسان‌گرا احتمالاً کسی را که به این مسائل دینی اهمیت نمی‌دهد باید بیمار یا نابهنجار وجودی تلقی کنند.

مزلو بین دین نهادینه و معنویت شخصی تمایز قائل می‌شود. او در کتاب دین، ارزش‌ها و تجارب اوج (۱۹۷۶) نظرش را این چنین بیان می‌کند:

می‌خواهم نشان دهم که ارزش‌های معنی‌منا و مدلولی طبیعی گرایانه دارند، بدین معنا که در مالکیت انحصاری ادیان نهادینه نیستند برای کسب اعتبار هم نیازی به مفاهیم ماوراء طبیعی ندارند و به خوبی در علم تجربی می‌گنجند. از این‌رو معنویت مسئولیتی عمومی است که بر دوش همه افراد بشر است. در نظر مزلو تجارب اوج، جهان شمول‌اند، اما همواره در چارچوب نظام عقیدتی شخص یا فرهنگ خاصی تفسیر می‌شوند. با اینکه

¹. Young

². Abraham Maslow

تجارب اوج، هسته جهان شمول هردینی را شکل می دهند، همواره لباس، زمان، مکان، فرهنگ و نظام عقیدتی خاصی را در قالب زبان و نماد بر تن می کنند. مزلو تجارب اوج را رکن مهمی از سلامت روان قلمداد می کند. (عبدالله زاده و همکاران، ۱۳۸۸).

۲-۸-۳. دیدگاه روانشناسی فرا فردی

روانشناسی فرا فردی معمولاً شاخه‌ای از روانشناسی انسان‌گرا محسوب می‌شود اما به نظر می‌رسد که این رشته استحقاق آن را دارد که به عنوان یک مکتب روانشناسی منحصربه‌فرد نیز بررسی شود. رویکردهای فرا فردی سه نیروی اولیه را مطرح می‌کنند و در عین حال از مفاهیمی که انسان را فقط شهودی، عرفانی، روانی و معنوی می‌دانند فراتر می‌رود؛ اما مهم‌تر از همه این است که در این رویکرد، انسان به عنوان موجودی وحدت پذیر و دارای توانایی بالقوه برای رشد جامع، کلیه است استعدادهایش به شمار می‌آید (عبدالله زاده و همکاران، ۱۳۸۸).

۲-۸-۴. دیدگاه رفتارگرایی شناختی

رفتار درمانی اختلافات زندگی افراد را ناشی از یادگیری می‌داند و به همین دلیل یادگیری زدایی را در اصلاح آنها مؤثر می‌داند. رفتار درمانی به جای تمرکز بر فرایندهای درونی همچون رویاها، تخیلات و تکانها بر رفتار قابل مشاهده انسان و نحوه تغییر آن تمرکز دارد. این نکته نیز قابل ذکر است که رویکردهای رفتار شناختی در درمان کمتر می‌تواند در زمینه معنویت سخن داشته باشد. با این حال اخیراً پیشرفتهایی در این زمینه صورت گرفته و از درمان‌های شناختی رفتاری دارای محتوای معنوی با موفقیت استفاده شده است (عبدالله و همکاران، ۱۳۸۸).

۲-۸-۵. دیدگاه الکینز^۱

الکینز معنویت را یک پدیده انسانی می‌داند که به صورت قابلیت و ظرفیت در همه مردم وجود دارد. معنویت مترادف با مذهبی بودن نیست، پدیده معنویت یک ساختار چند بُعدی است که شامل ۹ بخش عمده می‌شود. این اجزا به طور خلاصه به قرار زیر هستند:

^۱. Elkinz

(۱) بُعد روحانی یا فرا مادی: که به عنوان خدای مشخص فرد، خود فراتر یا بُعد مادی تجربه می-شود.

(۲) معنا و هدف در زندگی: به این معنا که خلأ وجودی را می توان با زندگی معنادار پر کرد.

(۳) داشتن رسالت در زندگی: فرد معنوی نوعی احساس وظیفه و تعهد دارد.

(۴) تقدس زندگی: زندگی مشحون از تقدس است و فرد می تواند تجربه هایی نظیر حیرت و اعجاب، تحسین و شگفتگی را حتی در موقعیت های غیرمذهبی نیز داشته باشد و دیگر اینکه سراسر زندگی مقدس است.

(۵) اهمیت ندادن به ارزش های مادی: رضایت نهایی را نه در مادیات بلکه در مسائل معنوی و روحی می توان یافت.

(۶) نوع دوستی: به معنای تحت تأثیر درد و رنج قرار گرفتن، داشتن احساس عدالت اجتماعی و اینکه همه ما بخشی از آفرینش هستیم.

(۷) آرمان گرایی: فرد، جهانی بهتر را در ذهن به تصویر می کشد و تمایل دارد که این آرمان را برآورده سازد.

(۸) آگاهی از تراژدی: درد، مصیبت و مرگ قسمتی از زندگی هستند و به آن رنگ و روح می-بخشد.

(۹) اثرات معنویت: معنوی بودن واقعی موجب تغییر همه جنبه های بودن و نحوه زیستن می شود (کشمیری و عرب احمدی، ۱۳۸۷).

۲-۸-۴. دیدگاه اسلام

با توجه به توضیحات یاد شده درباره معنویت، حال این سؤال پیش می آید که آیا همه از معنویت برداشت یکسانی دارند. به راستی فرق معنویت اسلامی با معنویت غربی چیست؟

معنویت به دو معنای «معنویت الهی دینی» و «معنویت سکولار» به کار می رود. معنویت الهی دینی همان عرفانی است که به دنبال ایجاد احساس آرامش و رسیدن سالک به قرب الهی و دستیابی به

نفس مطمئنه، راضیه و مرضیه است؛ ولی معنویت‌های سکولار تنها درصدد نجات انسان از بحران‌های روحی و روانی و دستیابی به آرامش نسبی دنیوی برای انسان هستند که به هیچ وجه سلوک برای رسیدن به مقام توحید را دنبال نمی‌کنند (خسروپناه، ۱۳۸۹).

معنویت در دین اسلام دارای دو رکن اساسی اخلاق و عرفان است؛ اخلاق، مجموعه خلقیات و صفات ریشه‌دار نفسانی است که باعث می‌شود انسان بدون نیاز به تفکر، کارهایی را انجام دهد. عرفان، یعنی شناسایی حق؛ شناسایی حق به دو طریق ممکن است، یکی به طریق از اثر به مؤثر و دوم از طریق تصفیه باطن و تخلیه سر و روح از غیر؛ معرفتی که از این طریق به دست می‌آید، کشفی و شهودی است (محمد نژاد، بحیرایی و حیدری، ۱۳۸۸).

در اسلام میان دینداری و معنویت جدایی نیست. معنویت صحیح در وقت عمل به دین و در سایه دینداری حاصل می‌شود و چیزی برای انسان وجود ندارد که معنویت باشد ولی خارج از دین و دینداری قرار گیرد. یاد خدا برترین حالت معنوی به حساب می‌آید و به هر صورت تحقق یابد، در رأس برنامه‌های دینی است، اسلام نیز آدمی را خلیفه خدا می‌داند و به دنبال آن است که صفحه وجودی او چیزی غیر خالق نشان ندهند، ولی برای آن طوری برنامه‌ریزی کرده که هر روز این نمایش کامل‌تر شده و شدت یابد و روزبه‌روز به ظرفیت واقعی انسان نزدیک گردد؛ بنابراین معنویت در اسلام فوق‌العاده پویاست و هیچ توفیق در آن راه ندارد. هر بخش و هر نقطه از برنامه دین اسلام برای سیر معنوی آدمی ضرورت دارد. هر کدام اثری خاص دارند و هیچ چیز جای آنها را نمی‌گیرد. فرد هیچگاه از برنامه دینی بی‌نیاز نمی‌گردد، بلکه هر چه بیشتر رشد کند، انجام برنامه و عمل بر طبق وظیفه را برای خود مؤثر و کاراتر می‌بیند. در اسلام حالت روانی که آدمی پا به سهوی عبودیت و فرمانبرداری سوق می‌دهد، بهترین حال است و آنچه از پی آن حاصل می‌شود؛ مطلوبیت مقدمی برای مرحله بعدی دارد تا فرد از ظلمتی دیگر به سوی نور عالم لایتناهی گام بردارد (سالاری فر، آذربایجانی و رحیمی نژاد، ۱۳۸۴).

علامه طباطبایی نیز معنویت را ایمان و باور به توحید و معاد می‌داند؛ یعنی آنچه بدون اعتقاد به آنها زندگی بی‌معنی و عبث جلوه می‌کند. در واقع بدون اعتقاد به توحید و معاد زندگی پوچ و بی‌معنی است. همچنین وی تأثیر معنویت را در زندگی بشر چنین بیان می‌کند:

«از مهم‌ترین مزایایی که در این دین به چشم می‌خورد ارتباط تمامی اجزای اجتماع با یکدیگر است؛ ارتباطی که باعث وحدت کامل بین آنان می‌شود. به این معنا که روح توحید در فضایل اخلاقی که این آیین بدان دعوت می‌کند، ساری و روح اخلاق نامبرده در اعمالی که مردم را بدان تکلیف فرموده، جاری است. در نتیجه، تمامی اجزای دین اسلام بعد از تحلیل به توحید برمی‌گردد و توحیدش بعد از تجزیه، به صورت آن اخلاق و آن اعمال صالح جلوه می‌کند» (طباطبایی، ۱۳۷۴؛ نقل از محمدنژاد و همکاران، ۱۳۸۸).

به نظر برخی از صاحب‌نظران غربی هر چند بین دو واژه دین و معنویت رابطه تنگاتنگ و عمیقی وجود دارد، اما بین آنها تفاوت‌هایی نیز هست. از لحاظ تاریخی معنویت ریشه در دین دارد، اما کاربردهای رایج آنها ممکن است با یک سنت دینی خاص همراه نباشد. ریشه این تمایز حداقل به آغاز قرن جدید، اواخر نوزدهم و اوایل قرن بیستم و تمایزی که ویلیامز جیمز در کتاب «گوناگونی تجربه‌های دینی» بین دین شخصی و دین نهادی قائل شد، باز می‌گردد. در تمایز بین معنویت و دین، برخی مدعی برتری معنویت بر دین هستند و برخی دیگر برعکس؛ پارگمنت می‌گوید: «دین با امور سازمانی، شعائر و ایدئولوژی مرتبط است و معنویت با امور شخصی تأثیرگذار ناشی از تجربه و تفکر برانگیز در ارتباط است». وی دین را امری محدود کننده و بازدارنده نیروهای انسانی و معنویت را امر پسندیده می‌داند که با بزرگترین توانمندی‌های بشری در ارتباط است (اسپهرلوس و جعفری، ۱۳۹۰). در واقع مُراد از دین، نظام اندیشگی است که اولاً از جهان هستی و موضع انسان نسبت به جهان هستی تفسیری عرضه می‌کند. ثانیاً بر اساس این تفسیر شیوه زندگی خاصی را توصیه می‌کند و ثالثاً آن تفسیر و این توصیه را در قالب برخی مناسک و شعائر به صورت رمزی و نمادین جلوه‌گر می‌کند؛ اما

معنویت، گونه‌ای از رویارویی با جهان هستی است که فراورده‌اش این است که حالت‌های نفسانی نامطلوبی مانند غم و اندوه، ناامیدی، دلهره و اضطراب، احساس سرگشتگی، احساس بی‌معنایی و بی‌هدفی تنها آنجا که امکان‌پذیر است در انسان پدید نمی‌آید و یا اگر پدید آمده، ناپدید خواهد شد. این گونه رویارویی موجب رضایت باطن می‌شود و نیز برخی فراورده‌های دیگر مانند عدالت، احسان و محبت را به دنبال دارد (ملکیان، ۱۳۸۲؛ به نقل از قاسم پور دهقانی و نصرافهانی، ۱۳۹۱).

معنویت در غرب، عموماً از نوع معنویت‌های سکولار و متناسب با جهان‌بینی و ایدئولوژی لیبرالیستی است. برخی معنویت‌های شرقی همچون بودیسم، هندوئیسم و جینیسم یا معنویت‌های با خاستگاه غربی، اعم از اروپایی و آمریکایی و سرخپوستی، همگی مبتنی بر مبانی سکولار غرب هستند. معنویت-گرایان جدید لازمه معنویت را اعتقاد به خدا نمی‌دانند، چه برسد به دین؛ برخی ادعا کرده‌اند که زندگی معنوی به معنای داشتن نگرشی به عالم و آدم است که به انسان آرامش، شادی و امید بدهد و بدین روی، تلازمی میان معنویت و دیانیت وجود ندارد. معنویت دینی غیر از معنویت سکولار است و حیات انسان را محدود و محصور به حیات دنیا نمی‌داند. از نگاه اسلام، معنویت منهای خدا معنا و جایگاهی ندارد (رحیمی و صالحی، ۱۳۹۱).

۲-۸-۵. هوش

هوش مفهومی است که از دیرباز آدمی به پژوهش و تفحص در مورد ابعاد، تظاهرات و انواع آن علاقه-مند بوده است. این پرسش همواره مطرح بوده است که هوش چیست؟ چگونه رشد می‌کند؟ چه مؤلفه‌هایی دارد؟

هوش به عنوان یک توانایی شناختی در اوایل قرن بیستم توسط آلفرد بینت^۱ مطرح شد. او همچنین آزمونی را برای اندازه‌گیری میزان بهره هوشی افراد ابداع کرد. بعدها لوئیس ترمن^۲ و دیوید وکسلر^۳

^۱. Alfred Binet

^۲. Lewis Terman

^۳. David Wechsler

آزمون‌های جدیدتری را ساختند. وکسلر (۱۹۸۵) هوش را شامل توانایی‌های فرد برای یک اقدام هدفمندانه، تفکر منطقی و برخورد مؤثر با محیط تعریف کرد (رجایی، ۱۳۸۹).

نمره هوش در روش آلفرد بینت از تقسیم سن عقلی^۱ بر سن تقویمی^۲ به دست می‌آید و از همین رو نمره به دست آمده به بهره هوشی^۳ یا IQ معروف است. این مفهوم هوش، در واقع میزان توانایی شخص در استفاده از منطق، کار با اعداد و تشخیص شباهت‌ها و توانایی تجسم فضای فرد بوده و مهارت‌های کلامی وی را نیز در بر می‌گیرد. بهره هوش در واقع تفکر منطقی فرد است و به وی کمک می‌کند تا قواعد و قوانین را یاد بگیرد.

در فرهنگ لغت وبستر^۴ (۱۹۹۳) هوش شامل توانایی فهمیدن، به کار بستن دانش ماهرانه، نتیجه را مورد استفاده قرار دادن و محیط شخص را زیر نفوذ خود درآوردن تعریف می‌شود. دیدگاهی که هوش، شامل بسیاری از توانایی‌های مختلف است به وسیله گرایش‌های رایج در عصب شناسی و روانشناسی شناختی مورد حمایت قرار گرفته است (عبدالله زاده و همکاران، ۱۳۸۸).

بنابر مطالعات انجام شده، از هوش تعریف واحدی به دست نیامده و صاحب‌نظران مختلف آن را به گونه‌های متفاوت تعریف کرده‌اند؛ بنابراین نمی‌توان تعریف مشخصی از هوش به دست داد که مورد توافق همه روانشناسان وابسته به رویکردهای مختلف باشد (سیف، ۱۳۸۸). با این حال، عناصری از هوش وجود دارند که مورد توافق غالب پژوهشگران است. گیج و برلایندر (۱۹۹۲) این عناصر را در دسته زیر قرار داده‌اند:

(۱) توانایی پرداختن به امور انتزاعی

(۲) توانایی حل کردن مسئله

(۳) توانایی یادگیری

^۱. Mental Age

^۲. Chronological Age

^۳. Intelligent Quotient

^۴. Webster

در میان تحقیقاتی که انواع مختلف هوش را کشف کرده‌اند هاوارد گاردنر^۱ (۱۹۹۳) پیشقدم که روی هوش‌های چندگانه در هاوارد است که به مردم کمک کند بفهمند هوش چندگانه است. گاردنر در نظریه هوش‌های چندگانه، ۸ نوع هوش را برمی‌شمارد: زبانی^۲ (کلامی)، موسیقایی^۳، منطقی-ریاضی^۴، فضایی^۵، بدنی جنبشی^۶، طبیعت گرایانه^۷، درک دیگران (میان فردی^۸) و درک خود (درون فردی^۹). در نظریه گاردنر هوش به صورت «توانایی حل مسائل یا ساختن چیزی با ارزش» تعریف شده است (سیف، ۱۳۸۸).

با این حال، نظریه گاردنر الزاماً به ۸ هوش یا ۸ توانایی منحصر نمی‌شود. او معتقد است که احتمالاً بیش از ۸ هوش وجود دارد و در یکی از آثار خود (۱۹۹۹) هوش روحانی^{۱۰} و هوش وجودی هستی گرایانه^{۱۱} را نیز مطرح کرده است. منظور او از طرح این هوش‌ها اذعان به وجود توانایی‌های اندیشیدن درباره پرسش‌های بزرگ مربوط به معنای زندگی است (وولفلک، ۲۰۰۴).

به دنبال هوش عمومی، هوش هیجانی^{۱۲} مطرح شد. بنیان‌گذاران نظریه هوش هیجانی، پتر سالووی^{۱۳} و جان مایر^{۱۴} (۱۹۹۰) هوش هیجانی را به این گونه تعریف کرده‌اند: «توانایی فرد در نظارت بر احساس‌ها و هیجان‌های خود و دیگران به منظور متمایز ساختن آنها از یکدیگر و استفاده از این اطلاعات برای هدایت اندیشه و عمل خود» (سیف، ۱۳۸۸).

¹. Howard Garder

². linguistic

³. musical

⁴. Logical-mathematical

⁵. spatial

⁶. Bodily kinesthetic

⁷. naturalistic

⁸. interpersonal

⁹. intrapersonal

¹⁰. Spiritual intelligence

¹¹. Existential intelligence

¹². Emotional intelligence/Quotient

¹³. Peter Salovy

¹⁴. John Mayer

گلمن^۱ در سال ۱۹۹۰ اظهار داشت که انسان در راستای موفقیت در زندگی به چیزی بیشتر از بهره هوشی بالا نیاز دارد و آن هوش هیجانی (EQ) می باشد که شامل خصوصیات هم چون خودآگاهی، قدرت انجام کار، انعطاف پذیری، خودکنترلی، همدلی و درک مستقیم می باشد. گلمن (۱۹۹۵) تأکید می کند که هوش هیجانی دربر گیرنده مهارت های درون فردی و برون فردی است که آگاهی فرد از افکار و احساسات خویش، خودگردانی و توانایی گوش دادن، ارتباط برقرار کردن و همدلی با افرادی که عقاید و دیدگاه ها و ارزش هایی متفاوت دارند را شامل می شود (مایر، ۲۰۰۱؛ نقل از سهرابی، ۱۳۸۸).

با ارائه مفهوم هوش هیجانی، موفقیت به معنای ترکیب درست استفاده از IQ و EQ یا بهتر بگوییم، استفاده بهتر از ترکیب منطق و احساسات فرد تبدیل شد. گلمن (۱۹۹۵) معتقد است که هر یک از ما دو ذهن فعال داریم که یکی فکر می کند و دیگری احساس می کند. ذهن خردگرا همان IQ ما است که به آن آگاهی، اما در کنار آن ذهن هیجانی یا احساس گرای ما نیز بر روی رفتارها و تصمیم های ما اثر می گذارد. این دو ذهنیت، نیروهای مستقل و در عین حال در هم تنیده ای هستند که هر یک نتیجه فعالیت متمایز بخش خاص و خود در مغز می باشند. به باور گلمن بهترین حالت زمانی است که این دو ذهن در هماهنگی کامل با یکدیگر عمل کنند.

محققان و صاحب نظران درباه توانایی های انسان در طی دهه اخیر به این نتیجه رسیدند که علاوه بر دو هوش کلی IQ و هوش هیجانی EQ جنبه ای دیگر از هوش هم وجود دارد که کاملاً منحصر به فرد و انسانی است. در واقع امروزه گفته می شود که IQ و EQ پاسخگوی همه چیز نبوده و واقعاً مؤثر نیستند، بلکه انسان به عامل سوم هم نیازمند است که هوش معنوی^۲ یا SQ نامیده می شود (چرین^۳، ۲۰۰۴). مفهوم هوش معنوی در ادبیات آکادمیک روانشناسی برای اولین بار در سال ۱۹۹۶ توسط استیونز^۴ و بعد در سال ۱۹۹۹ توسط امونز^۱ مطرح شد. از این تاریخ به بعد گروهی از مؤلفان و

^۱. Goleman

^۲. Spiritual Quotient

^۳. Cherian

^۴. Stevens

پژوهشگران (برای مثال زوهر و مارشال^۲، نوبل^۳، بوزن^۴، ۲۰۰۱؛ سیسک^۵، ۲۰۰۱؛ وُلْمَن^۶، ۲۰۰۱؛ واگن^۷، ۲۰۰۲؛ ناسل^۸، ۲۰۰۴؛ امرم^۹، ۲۰۰۷؛ کینگ^{۱۰}، ۲۰۰۷) درصدد برآمدند تا مفهوم هوش معنوی را با توجه به مبنای نظری متفاوت، تعریف و مؤلفه‌های آن را مشخص کنند (ناصری، ۱۳۸۷).

۲-۹. هوش معنوی

برای هوش معنوی از سوی صاحب‌نظران و اندیشمندان تعاریف مختلفی ارائه شده است که در ادامه به تعدادی از تعاریف اشاره می‌شود:

تعریف گاردنر (۱۹۹۳) از هوش معنوی هوش با قابلیت حل مشکل می‌باشد. لاو^{۱۱} و همکاران (۲۰۰۴) هوش معنوی را ایجاد دستاوردهایی می‌داند که در تنظیمات یک یا چند فرهنگ و اجتماع با ارزش هستند. اشموز و دیون^{۱۲} (۲۰۰۰) معنویت در محیط کار را این چنین تعریف کردند: شناسایی نقاط مثبت در زندگی داخلی و قوت دادن به وسیله معنا و هدف دادن به کار و گرفتن کاری در زمینه اجتماع و متعاقب آن هوش معنوی را شناخت معنویت اجتماعی در زندگی، به کار بردند؛ بنابراین معنویت در محیط زندگی یک زمینه و چهارچوبی را برای ساماندهی به ارزش‌های فرهنگی، ارتقای تجارب اعضا و تعالی در کار را فراهم می‌کند (مارتین و هافر^{۱۳}، ۲۰۰۹).

¹. Emmons

². Zoher & Marshall

³. Noble

⁴. Buzan

⁵. Sisk

⁶. Wolman

⁷. Vaughan

⁸. Nasele

⁹. Amram

¹⁰. King

¹¹. Low et al

¹². Ashmos & Duchon

¹³. Martin & Hafer

ویژگی‌هایی که لازمه هوش معنوی هستند احتمالاً در کنار توانایی‌ها و فعالیت‌های دیگری قرار دارند که عبارتند از دعا کردن، تعمق، رؤیا و تحلیل باورها و ارزش‌های دینی و معنوی، شناخت و مهارت در فهم و تفسیر مفاهیم مقدس و توانایی داشتن حالات فرا روندگی. ممکن است به عنوان روش‌هایی برای تقویت هوش معنوی مطرح باشند. همچنین مسائل معنوی ممکن است شامل مواردی از قبیل تفکر در مورد سؤالات وجودی مانند زندگی پس از مرگ، جستجوی معنا در زندگی، علاقه‌مندی به عبادت و تعمق مؤثر، رشد حس هدفمندی زندگی، رشد رابطه با خود، هماهنگی با قدرت برتر و نقش آن در زندگی خود باشد (نازل، ۲۰۰۴؛ به نقل از عبدالله زاده و همکاران، ۱۳۸۸).

وُلْمَن (۲۰۰۱) هوش معنوی را بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌ها و منابع معنوی می‌باشد که کاربر است آن‌ها در زندگی روزانه می‌تواند موجب افزایش انطباق‌پذیری فرد شود. در تعریف‌های هوش معنوی به‌ویژه نقش آن در حل مسائل وجودی و یافتن معنا و هدف در زندگی روزمره تأکید شده است. هوش فهم مسائل دینی و استنباط‌های درست فقهاتی را تسهیل می‌نماید، به‌علاوه هوش معنوی می‌تواند در فهم مسائل اخلاقی و ارزش آن‌ها به افراد یاری نماید. هوش معنوی آگاهی از حقایق، ارزش‌ها، اعتبار و اصول اخلاقی فرد است (کینگ، ۲۰۰۸).

هوش معنوی توانایی است که برای پاکسازی خود لازم می‌باشد قبل از اینکه خلاقیتی سرکوب، هدفی تحریف، حس معنا دهی در زندگی زایل و روابطی خراب شود (جرج^۱، ۲۰۰۶).

مک شری و همکاران^۲ (۲۰۰۲) تأکید می‌کند که هوش معنوی زیربنای باورهای فرد است که سبب اثرگذاری بر عملکرد وی می‌شود یا به‌گونه‌ای شکل واقعی زندگی را قالب‌بندی می‌کند. هوش معنوی باعث افزایش قدرت انعطاف‌پذیری و خودآگاهی انسان شده است، به‌طوری‌که در برابر مشکلات و سختی‌های زندگی، بردباری و صبر بیشتر دارند. درواقع هوش معنوی ظرفیتی برای الهام است و با شهود و نگرش کل‌نگر به جهان هستی، در جستجوی پاسخی برای پرسش‌های بنیادی زندگی و نقد سنت‌ها و آداب‌ورسوم می‌باشد (فرامرزی و حسینی، ۱۳۸۸).

^۱. Gorge

^۲. McSheri et al

هوش معنوی هوش یکپارچه کننده می باشد که در گامی فراتر از عقاید و تعصبات است. همان هوش ذاتی انسان است که با آگاهی ادغام شده است و در سال های اخیر در بیشتر موارد از آن به عنوان آگاهی محبوب یاد شده است (مارکوس^۱، ۲۰۰۸).

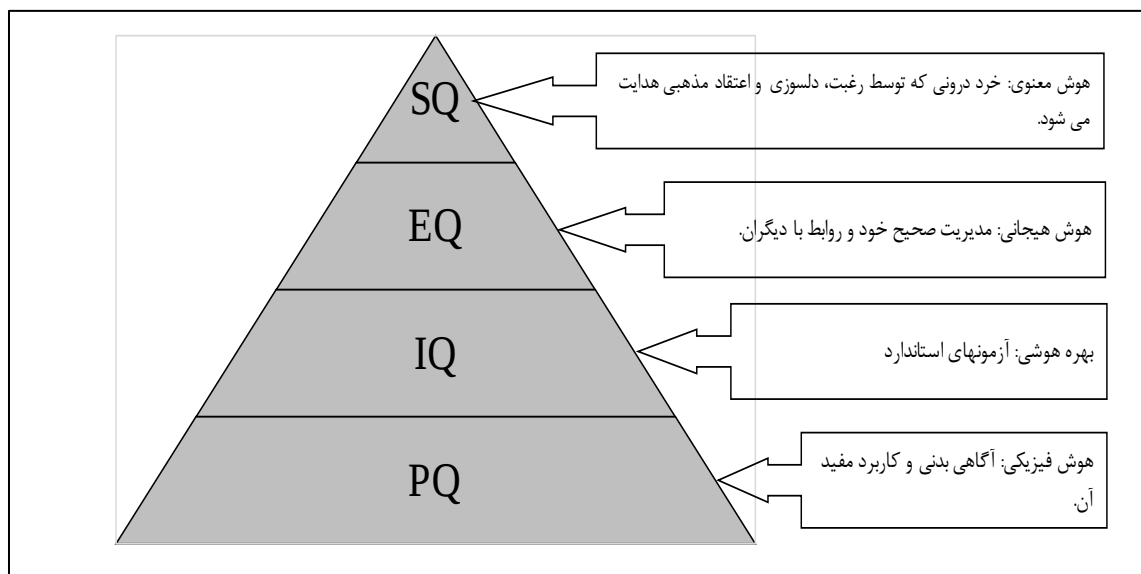
وهان (۲۰۰۲) معتقد است که هوش معنوی یکی از انواع هوش های چندگانه است که به طور مستقل می تواند ریشه و توسعه یابد. هوش معنوی نیازمند شیوه های مختلف شناخت وحدت زندگی درونی و ذهن و روح است. یا اینکه فرد برای کسب قدرت تشخیص در تصمیم گیری ها که به رشد سلامت نفس و روان کمک می کند، نیازمند هوش معنوی است. الکینز و کاوندش^۲ (۲۰۰۴) بر این باورند که حوزه هوش معنوی موجب می شود که انسان با ملایمت و عطوفت بیشتری با مشکلات نگاه کند، تلاش بیشتری برای یافتن راه حل داشته باشد، سختی های زندگی را بهتر تحمل کند و به زندگی خود پویایی و حرکت دهد (فرامرزی و حسینی، ۱۳۸۸).

سلمن^۳ (۲۰۰۵) هوش معنوی را توانایی حل مشکل با استفاده از حس چندگانه می داند که شخص را به آن سوی شخصیت ماوراء فرد و روح مرتبط می کند (عبد مجید و همکاران، ۲۰۱۰). وگان (۲۰۰۳) هوش معنوی را روشن و روانشناسان را با بستر زیربنایی وجود مرتبط می سازد. به فرد کمک می کند تا واقعیت را از خیال (خطای حسی) تشخیص دهد این مفهوم در فرهنگ های مختلف به عنوان عشق، خردمندی و خدمت مطرح است (عبداله زاده و همکاران، ۱۳۸۸). موسسه آگاهی سنجی پرودیو (۲۰۰۵) در نمودار زیر چگونگی وجود هوش معنوی، هوش هیجانی، بهره هوشی و هوش فیزیکی را در یک هرم ترسیم نموده است به طوری که هوش معنوی را در بالاترین و باارزش ترین هوش در انسان در رأس هرم قرار داده است (شکل ۲-۲).

¹. Markos

². Elkins & Cavendis

³. Solman



شکل ۲-۲. هرم سطوح هوش‌های چندگانه انسان

موسسه آگاهی سنجی پرودیو (۲۰۰۵) در آمریکا نیز شش مهارت برای هوش معنوی تعریف کرده است. این مهارت‌ها شامل: دلسوزی برای دیگران، احساس ملکوتی، خردورزی، توانایی گوش دادن، توکل بر خدا، تعهد و ایمان می‌باشد. همچنین ولمن (۲۰۰۱) اجتماعی بودن و ادراک فراحسی را دو مهارت اساسی هوش معنوی معرفی می‌کند. به‌طور کلی SQ یا هوش معرفت درونی حفظ تعادل فکری، آرامش بیرونی و درونی و عملکرد همراه با بصیرت و ملایمت و مهربانی را شامل می‌شود. EQ یا هوش هیجانی و SQ یا هوش معنوی با هم مرتبط هستند اما در عین حال دو هوش متفاوت و جدا از هم به حساب می‌آیند. بهره‌مندی از حداقل EQ می‌تواند شروع مناسبی را در سفرهای روحانی و معنوی فرد در پی داشته باشد چراکه کمی خودآگاهی و همدلی برای شروع این روند لازم است اما به محض آغاز تمرینات معنوی، هوش معنوی خود می‌تواند در رشد EQ نقش بسیار تقویت کننده و فعال داشته باشد، از طرف دیگر EQ می‌تواند در رشد و ارتقای SQ مؤثر باشد در واقع EQ و SQ تأثیر مستقیم و مثبت بر یکدیگر دارند و رشد و توسعه هر کدام باعث پرورش و توسعه دیگری می‌شود (فرامرز و حسینی، ۱۳۸۸).

داشتن هوش معنوی فواید زیادی دارد، همانطور که ارزش زیادی برای سایر اشکال هوشی وجود دارد. ساختار هوش معنوی ممکن است قادر به روشن کردن مضرات احتمالی باورهای مذهبی یا سبک

زندگی معنوی باشد. درست مثل بسیاری از مهارت‌های دیگر، هوش معنوی ممکن است به اهداف بی‌رحمانه و همچنین به اهداف بالایی قرار داده شود که این به ناچار یک ویژگی مثبت نیست. روشی است که یک فرد می‌تواند هوش معنوی خود را بیش‌ازحد برآورده کند (هوش معنوی‌اش خیلی زیاد است) درحالی‌که از سایر جنبه‌های عملکرد غفلت کند. معنوی شدن ممکن است خطرناک باشد به حدی که فرد قادر نخواهد بود تا به درستی در دنیا عمل کند. مثلاً تمرکز زیاد بر آخرت باعث خواهد شد تا فرد قادر نباشد به طور کامل تقاضاهای واقعی زندگی روزمره‌اش را انجام دهد. یک فرد که از نظر معنوی هوشمند است قادر است تا معنویت زمینی و آسمانی و با همدیگر را هماهنگ کند. اشکال در عملکرد روحی و روانی و یا فردی ممکن است از نابرابری در شکل‌گیری ساختارهای خاص و یا توجه منحصر به فرد به یک ساختار و چشم‌پوشی از دیگران ناشی شود. بااین‌حال آن‌ها یک زندگی منفعل داشته و در دنیای خود غیرفعال شده‌اند. در مقابل معایبی برای بخشش آسان بیش‌ازحد، تشکر بیش‌ازحد، فروتنی بیش‌ازحد، بیش‌ازحد خود را تحت کنترل درآوردن وجود دارد. افراط در هر یک از اجزا احتمالاً احتمال دارد که ایجاد ناسازگاری کند. مخصوصاً زمانی که با بی‌ثباتی عاطفی، اشتباهات یا عدم توانایی برای رهبری هوش معنوی در جهت اصیل یکپارچه می‌شود. به‌طور خلاصه می‌توان گفت مفهوم هوش معنوی و ادغام آن با ادراک فعلی فردی یک شخصیت روانی (وابسته به روانشناسی) و مدل هوش را نشان می‌دهد (حسینی و همکاران، ۲۰۱۰).

۲-۱۰. دیدگاه‌های مختلف درباره هوش معنوی

۲-۱۰-۱. امونز^۱

امونز هوش معنوی را این‌گونه بیان می‌کند:

الف) هوش معنوی نوعی هوش غایی است که مسائل معنایی و ارزشی را به ما نشان داده و مسائل مرتبط با آن را برای ما حل می‌کند. هوشی است که اعمال و رفتار ما را در گستره‌های وسیع از نظر

¹. Emmons

بافت معنا جای می‌دهد و همچنین معنادار بودن یک مرحله از زندگی‌مان را نسبت به مرحله دیگر مورد بررسی قرار می‌دهد.

(ب) هوش معنوی ممکن است در قالب ملاک‌های زیر مشاهده شود:

صداقت، دلسوزی، توجه به تمام سطوح هشیاری، همدردی متقابل، وجود حسی مبنی بر این که نقش مهمی در یک کل وسیع‌تر دارد، بخشش و خیرخواهی معنوی و عملی، در جستجوی سازگاری و هم سطح شدن با طبیعت و کل هستی، راحت بودن در تنهایی بدون داشتن احساس تنهایی.

(ج) افرادی که هوش معنوی بالایی دارند، ظرفیت تعالی^۱ داشته و تمایل بالایی نسبت به هوشیاری دارند. آنان این ظرفیت را دارند که بخشی از فعالیت‌های روزانه خود را به اعمال روحانی و معنوی اختصاص دهند و فضایی مانند بخشش، سپاسگزاری، فروتنی، دلسوزی و خرد از خود نشان دهند (عبدالله و همکاران، ۱۳۸۸).

همچنین امونز عنوان کرد هوش معنوی مجموعه‌ای توانایی‌ها برای بهره‌گیری از منابع دینی و معنوی است. هوش معنوی سازه‌های هوش و معنویت را در یک سازه ترکیب نموده است. در حالی که معنویت جستجو برای استفاده از چنین موضوعات که می‌تواند کارکرد و سازگاری فرد را پیش‌بینی کند و منجر به تولیدات و نتایج ارزشمندی گردد (رجایی، ۱۳۸۷).

امونز (۲۰۰۰) هوش معنوی را شامل ۵ مؤلفه دانسته است:

۱. ظرفیت در به‌کارگیری منابع معنویت در حل مشکلات
۲. قدرت نفوذ به حالات افزایش آگاهی
۳. توانایی اختصاص وظایف روزانه و روابط با مفاهیم خاص
۴. صلاحیت برای برجسته بودن (عالی بودن) از نظر مادی و جسمی
۵. توانایی در تبدیل شدن به فردی صالح و شایسته (حسینی و همکاران، ۲۰۱۰).

¹. The capacity for transcendence

۲-۱۰-۲. نوبل و واگان^۱

نوبل و واگان (۲۰۰۱) معتقدند که مؤلفه‌های هشتگانه‌ای که نشان دهنده هوش معنوی رشد یافته هستند عبارتند از: درستی و صراحت، تمامیت، تواضع، مهربانی، سخاوت، تحمل، مقاومت و پایداری، تمایل به برطرف کردن نیازهای دیگران (نازل، ۲۰۰۴؛ نقل از عبدالله زاده و همکاران، ۱۳۸۸). نوبل (۲۰۰۱) نیز معتقد است که هوش معنوی یک استعداد ذاتی بشر می‌باشد. وی با توانایی‌های اصلی ایمنونز برای هوش معنوی موافق است و دو مؤلفه دیگر به آن‌ها اضافه می‌کند:

۱- تشخیص آگاهانه این موضوع که واقعیت فیزیکی درون یک واقعیت بزرگتر و چندبعدی است که ما هشیارانه و نا هشیارانه با آن به طور لحظه‌به‌لحظه تعامل داریم.

۲- پیگیری آگاهانه سلامت روانشناختی، نه تنها برای خودمان بلکه همچنین برای جامعه (رقیب و همکاران، ۱۳۸۷).

واگان (۲۰۰۱) سازه متفاوت جزئی را مطرح کرد. از دید وی هوش معنوی قدرت ادراک عمیق سؤالات موجود و ادراک در مورد سطوح متنوع آگاهی است؛ مفهوم آن مخفف آگاهی از رابطه‌های فردی، زمین و تمام اشکال زندگی است. به همین دلیل مدل واگان به عنوان مدل سه‌گانه هوش معنوی تعریف شده است.

أ) قدرت شکل‌دهی به معنایی که ریشه در دانش عمیق سؤالات اگزستانسیالیستی (وجودگرایی) دارد.

ب) پاسخ با استفاده از سطوح چندگانه آگاهی که هدف آن رسیدگی درست به مشکلات است.

ج) توجه کردن به پیوستگی هر فرد و همچنین توجه کردن به فراتر از آن (حسینی و همکاران، ۲۰۱۰).

واگان (۱۹۹۸) معنویت، دلسوزی، خرد، فهم و آرامش درونی را فراهم می‌کند و بالاترین سطح رشد در زمینه‌های مختلف روانشناسی، اخلاقی، هیجانی و بین فردی را در بر می‌گیرد. یکی از حوزه‌های

¹. Noble & Vaughan

مجزای رشد می‌باشد که به عنوان نگرش مطرح است و شامل تجربه‌های رشد می‌شود (ساغروانی، ۱۳۸۸).

واگان (۲۰۰۳) هوش معنوی را فراتر از رشد روانشناختی متعارف و مرسوم می‌داند. علاوه بر آن اشاره به خودآگاهی دارد که این خودآگاهی شامل آگاهی از رابطه با موجود متعالی، جهان غیرمادی، افراد دیگر، زمین و کل جهان هستی می‌شود (عبد مجید و همکاران، ۲۰۱۰).

۲-۱۰-۳. اسمیت^۱

در مطالعه‌ای از اسمیت (۲۰۰۵) نشان داده شد که هوش معنوی لازمه سازگاری بهتر با محیط است و افرادی که هوش معنوی بالاتر دارند تحمل آنان در مقابل فشارهای زندگی بیشتر بوده و توانایی بالاتری را برای سازگاری با محیط از خود بروز می‌دهند. وی ده مهارت هوش معنوی را بدین گونه تشریح می‌کند:

- ۱- تجربه معنوی: وجود فعالیت و تجربه‌های خاص مذهبی
- ۲- مقابله با استرس: استفاده از ایمان و اعتقاد مذهبی برای حل مسائل و فشارهای زندگی
- ۳- هدفمند بودن: داشتن هدفی مشخص در زندگی با در نظر گرفتن مسائل مذهبی
- ۴- پرستشگاه: تمایل به مکان‌های مذهبی و رهبری مذهبی
- ۵- خارج شدن از اصول: فاصله گرفتن از اصول و عقاید کلیشه‌ای در زندگی
- ۶- محوریت اعتقاد: تأثیر مذهب در رفتار و عملکرد (مانند خوردن، آشامیدن و پوشیدن)
- ۷- مقررات مذهبی: رعایت قوانین و فرمایشات مذهبی در زندگی
- ۸- نیایش: دعا کردن و اعمال مذهبی در زندگی
- ۹- تحمل کردن: تحمل نمودن اعتقادات سایر مذاهب و برخورد اصولی و منطقی با آنها.
- ۱۰- مفاهیم دینی: اعتقاد به مفاهیم اساسی دینی مانند خالق یکتای جهان، روح و زندگی پس از مرگ (فرامرزی و همکاران، ۱۳۸۸).

¹. Smith

هی (۱۹۹۸) سه مؤلفه را برای حساسیت معنوی تشخیص داد:

مؤلفه اول: حس آگاهی است که به تجربه سطح عمیقی از هوشیاری اشاره دارد تا از طریق توجه کردن به آنچه دارد اتفاق می‌افتد آگاه بشویم. این مؤلفه به «معنویت نظری رشدی برای بودن» گاردنر نزدیک است.

مؤلفه دوم: حس رمز و بقا است که توانایی فرد در ارتقای تجربه روزانه‌اش و استفاده از تخیل است برای مثال زیبایی و هیجان طلوع و غروب شامل حس رمز و بقا است حتی بعد از توضیحات علمی که ارائه می‌شود. تخیل برای فعالیت مذهبی از طریق استعاره‌ها و سمبل‌ها و داستان‌ها ضروری است که به تجربه غیرقابل مشاهده تقدس پاسخ می‌دهد. این مؤلفه به هر دو درک گاردنر از هوش معنوی «هوش معنوی به عنوان رشدی برای حالت بودن» و «توجه به موضوعات وجودی یا کیهانی» نزدیک است.

مؤلفه سوم: حس ارزشمندی است که بر اهمیت احساسات به عنوان معیاری از آنچه ما برای خود ارزش می‌دانیم تأکید می‌کند در میان این‌ها موضوعاتی هستند که سؤالات وجودی و جستجوی معنایی ما را پاسخ می‌دهند این مؤلفه به تعریف گاردنر از هوش معنوی با عنوان «توجه به موضوعات کیهانی یا وجودی» شباهت دارد.

زیرمجموعه چهارم حس اجتماعی نامیده می‌شود؛ حس اجتماعی بر اساس فعالیت برَد فورد^۲ (۱۹۹۵) است (تیری و همکاران^۳، ۲۰۰۶).

برَد فورد (۱۹۹۵) سه نوع معنویت را معرفی کرده است:

^۱. Hay

^۲. Bradford

^۳. Tirri et al

نوع اول: معنویت انسانی که به نیازهای مراقبت، عشق، امنیت و مسئولیت که همه ما آرزو داریم مربوط می‌شود.

نوع دوم: معنویت فداکاری است که بر اساس معنویت انسانی بنا شده است و در یک سنت، فرهنگ، زبان و مذهب معین بیان می‌شود.

نوع سوم: معنویت عملی است که در آن هر دو نوع دیگر معنویت وجود دارد و توسط آنچه در زندگی روزمره به ما جهت می‌دهد تشخیص داده می‌شود و بر مسئولیت‌ها و علایق اجتماعی تأثیر دارد. تعاریف برد فورد به جنبه‌های اجتماعی در حوزه‌های هوش معنوی شامل کاربردهای حل مسئله می‌شود که توسط زوهر و مارشال (۲۰۰۰) و ایمونز ارائه شده است (ترای و همکاران، ۲۰۰۶).

۲-۱۰-۶. مایر^۱

مایر (۲۰۰۰) تردیدهایی در مورد تصور معنویت به عنوان شکلی از هوش اظهار کرده است. هر چند امکان وجود آن به صورت حکم و قاعده در نیامده است، با این وجود مایر ادعا کرده است که نشانه اولیه هوش توانایی حل مسائل نیست بلکه ظرفیت و قابلیت انجام دادن استدلال معنوی می‌باشد. چنین قابلیت‌هایی شامل «توانایی انجام بسیاری از انواع دگرگونی‌های روحی» از قبیل شناسایی شباهت‌ها، تفاوت‌ها، تعمیم دادن‌ها، تصورات ذهنی چرخشی و کارهای دیگر می‌باشد. مایر همچنین بیان کرده که معنویت از نظر سنتی شکلی از آگاهی است. آن از طریق استدلال معنوی توصیف نشده است. در هر صورت او دو خصوصیت از پنج خصوصیت مربوط به «فهم هوش معنوی» ایمونز (۲۰۰۰) را بیان کرده است:

(۱) توانایی تقدیس و تطهیر فعالیت روزانه و توانایی بهره‌برداری از منابع معنوی برای حل

مشکلات روزانه

(۲) نشانه احتمالی از توانایی انجام استدلال معنوی (هاید^۲، ۲۰۰۴).

^۱. Mayer

^۲. Hyde

۲-۱۰-۷. فریدمن و مک دونالد

فریدمن و مک‌دونالد (۲۰۰۰) مؤلفه‌های زیر را برای هوش معنوی برشمردند:

۱- تمرکز داشتن بر معنی نهایی

۲- آگاهی از سطوح چندگانه هوشیاری و رشد آن‌ها

۳- اعتقاد به مقدس بودن زندگی

۴- ارتقای خود به یک کل بزرگتر (آمرام، ۲۰۰۵؛ به نقل از عبدالله زاده و همکاران، ۱۳۸۸).

۲-۱۰-۸. ادواردز^۱

ادواردز (۲۰۰۳) بین استفاده از ویژگی‌های هوش معنوی یا منابع برای حل مشکلات و تنگنای معنوی و استفاده از آن‌ها در حل مسائل غیر معنوی تمایز قائل می‌شود. البته هوش معنوی به‌آسانی هوش یک فرد را با معنویت یکپارچه نمی‌سازد. برعکس هوش معنوی ترکیبی از ویژگی‌های شخصیتی فرد، فرایندهای عصبی، قابلیت‌های تخصصی شناختی و ویژگی‌های معنوی می‌باشد. هوش معنوی می‌تواند به ما کمک کند تا در سطح عمیق‌تر، از معنی زندگی کنیم و درنهایت ما به کمک هوش معنوی می‌توانیم با مشکلات و مسائل خوب و بد، از مرگ و زندگی، عمیق‌ترین ریشه‌های درد و رنج انسان و اغلب ناامیدی مقابله کنیم (حسینی و همکاران، ۲۰۱۰).

ادواردز معتقد است داشتن هوش معنوی بالا با داشتن اطلاعاتی در مورد هوش معنوی متفاوت است. این تمایز فاصله میان دانش عملی و دانش نظری را مطرح می‌کند. لذا نباید داشتن دانش وسیع در مورد مسائل معنوی و تمرین‌های آن‌ها را هم‌ردیف دستیابی به هوش معنوی از طریق عبادت و تعمق برای حل مسائل اخلاقی دانست؛ هرچند می‌توان گفت برای بهره‌مندی مؤثر از معنویت داشتن توأمان دانش نظری و عملی لازم می‌باشد (تیری و همکاران، ۲۰۰۶).

¹. Edwardz

۲-۱۰-۹. آمرام^۱

آمرام اولین نویسنده در توسعه دادن به تئوری هوش معنوی در سراسر جهان بود که این تئوری از مصاحبه‌هایی که با ۷۱ فرد در سنت‌های مختلف صورت گرفت، به دست آمد. هوش معنوی، توانایی به‌کارگیری و بروز منابع، ارزش‌ها و کیفیت‌های معنوی است؛ به‌گونه‌ای که بتواند کارکرد روزانه و سلامت جسمی و روحی را ارتقا دهد. از نظر آمرام (۲۰۰۷) هوش معنوی شامل ۷ آیتم است:

۱. آگاهی: رشد آگاهی و خودآگاهی پیشرفته که از آگاهی فرا عقلانی، توجه به شیوه‌های معنوی (عملکرد معنوی) به دست می‌آید.
۲. خوش‌بینی: زندگی کردن به‌صورت تقدس با مظهر اعتماد و عشق به زندگی که ریشه در شادی، زیبایی، حق‌شناسی و سپاسگزاری دارد.
۳. معنایابی: اهمیت مواجهه و تلاش هرروزه برای حس معنا و نیاز در زندگی برای خدمت یا استقبال و پذیرش درد و رنج.
۴. تعالی: فرار از خود ارزشی مرتبط با یک نقطه نظر یک سیستم جامع و تقویت روابط انسان با استفاده از تفاهم، جهت‌گیری، همدلی من و تو.
۵. حقیقت: زندگی در پذیرشی باز، بخشش، علاقه و عشق به آفرینش، تکریم و شناخت شیوه-های معنوی مختلف.
۶. تسلیم صلح‌آمیز: پذیرش مسالمت‌آمیز بالاتر از خود (خداوند، حقیقت مطلق) یا ماهیت واقعی که شامل کمال خود، پذیرش خود، آرامش و تواضع می‌شود.
۷. هدایت درونی: اراده آزاد ذاتی در راستای اقدامات پاسخگو و معقول شامل قضاوت، صداقت، استقلال، اشتیاق و مقید بودن (هیلد برانت^۲، ۲۰۱۱).

^۱. Amram

^۲. Hildebrant

۲-۱۰-۱۰. زوهر و مارشال

زوهر و مارشال (۲۰۰۰) هوش معنوی را به عنوان هوش سازگاری، پاسخ‌دهی به مشکلات معنایی و ارزشی تعریف کرده‌اند. هوش معنوی اشاره دارد به هوشی که افراد می‌توانند زنده بمانند و اقداماتی را در زمینه‌های معنادار، غنی‌تر و وسیع‌تر انجام دهند. علاوه بر این هوشی است که در ارزیابی زمینه عمل یا الگوی زندگی در روش معنادار نیز تعریف می‌شود.

معناهای هوش معنوی از دیدگاه زوهر عبارتند از:

- ۱) خودآگاهی و شناخت خود و ارتباط با جهان هستی
- ۲) ایدئال بودن
- ۳) ظریف روبرو شدن با ناملایمات، پذیرفتن اشتباهات و قدرت مقابله با سختی‌ها و بدشانسی
- ۴) کلی‌نگر بودن و درک ارتباط بین اشیا و تقویت آگاهی و گشودگی در هر چیز
- ۵) تحسین کردن، تنوع در جهان، پیشرفت کردن و توانایی در دیدن و قدردانی کردن استعدادها از خالق و مورد ستایش قرار دادن تنوع
- ۶) جرأت ورزی: یک واژه شناسی که به معنای دلیری منجر به سازگاری و اعتماد به نفس می‌شود.
- ۷) تمایل داشتن به پرسیدن چرا: سؤالات نامحدودند و با پرسیدن است که در دنیای بزرگ، واقعیت به وجود می‌آید.
- ۸) توانایی برای تنظیم و شکل‌دهی مجدد، قرار دادن اشیا در بافت بزرگتری از معانی
- ۹) خودجوشی: این کلمه از ریشه واژه لاتینی نظیر اعتبار و مسئولیت می‌آید، این کلمه متناسب با تعامل با محیط است و مربوط به ترس نیست (حسینی و همکاران، ۲۰۱۰).

۲-۱۰-۱۱. پیدمونت^۱

پیدمونت (۱۹۹۹) بیان می‌کند هوش معنوی ممکن است ترکیبی از عوامل شخصیتی مانند علاقه داشتن و بیان کردن و دسترسی به اطلاعات معنوی و فرایندهای مرتبط با هوش مانند استعداد و مهارت برای پردازش مؤثر این نوع اطلاعات باشد (حسینی و همکاران، ۲۰۱۰).

پیدمونت (۱۹۹۹) معنویت را یک صفت انگیزش در نظر می‌گیرد؛ یک نیروی عاطفی نامشخص که سائق، هدایت‌گر و گزینش‌گر رفتارها است. پیدمونت (۲۰۰۴) بیان می‌کند معنویت یک منبع درونی انگیزش، یک سازه نسبتاً پایدار در طی زمان است و افراد را به سمت اهداف مشخص سوق می‌دهد. از این دیدگاه معنویت همانند صفات انگیزشی دیگر مانند برونگرایی، قدرت، پیوند جویی و وظیفه شناسی عمل می‌کند. از این منظر معنویت یک طرح‌واره شناختی است. شیوه‌ای از بودن یا شیوه‌ای از درک نیست (نصرتی، ۱۳۸۵).

پیدمونت (۱۹۹۹) با اتحاد چنین رویکردی معنویت را به عنوان تلاش برای دست یافتن به مفهومی گسترده از معنای شخصی به دنبال آگاهی از فناپذیری خویش تعریف می‌کند. به این معنا که هر یک از ما، با آگاهی از این واقعیت که مرگ و فناپذیری در انتظار ماست، نیاز به داشتن یک هدف و معنا در زندگی خود داریم. «چرا اینجا هستیم»، «زندگی من چه هدفی دارد». اینها پرسش‌های مهمی هستند که هر یک از ما نیاز داریم به آنها پاسخ دهیم. پاسخ‌های ما به این پرسش‌ها به زندگی ما رنگ و جهت می‌دهد و با انسجام بخشیدن پدیده‌های مجزای هستی امکان یک زندگی ثمربخش را برای ما فراهم می‌کند. این پاسخ‌ها همچنین ما را به حسی از تعالی معنوی می‌رساند. تعالی معنوی درواقع ظرفیت فرد برای خارج شدن از حس آنی زمان و مکان و دیدن زندگی از منظری وسیع‌تر و عینی‌تر است. در این منظر تعالی فرد و حدث بنیادی حاکم بر وجوه گوناگون طبیعت را می‌بیند و تعلق و پیوندی با دیگران احساس می‌کند که حتی با مرگ از بین نمی‌رود. در این منظر وسیع کل‌نگر و به هم پیوسته فرد تقارن زندگی را می‌شناسد و نسبت به دیگران احساس تعهد می‌کند (نصرتی، ۱۳۸۵).

¹. Pidmont

همان گونه که پیدمونت اشاره کرد معنوی بودن نوعی ظرفیت است و در اینجا بحث معنویت به عنوان یک نوع هوش یا توانایی شناختی مطرح می‌شود و این یک سازه روانشناختی به عنوان هوش در نظر گرفته شود، باید یک توانایی باشد نه یک گرایش. بر همین اساس در سنجش آن باید مقیاس‌هایی مطرح شود که پاسخ درست و غلط داشته باشند. این توانایی باید با سن افزایش یابد و از مجموعه‌ای توانایی‌های به هم مرتبط تشکیل شده باشد (بهرامی، ۱۳۸۵).

۲-۱۰-۱۲. گاردنر

گاردنر (۱۹۹۹) سه محدوده را برای هوش معنوی شناسایی کرده است: محدوده اول: در مورد ارتباط موضوعات وجودی یا کیهانی با هوش معنوی می‌باشد در حقیقت گاردنر هوش معنوی را شکلی از هوش وجودی در نظر گرفت. محدوده دوم: معنویت نظیر رشد و بهبودی برای حالت بودن است که اشاره به تجارب پدیداری و حالت‌های روانشناسی دارد. محدوده سوم: ارتباط معنویت و اثر بر دیگران است که یک جنبه اجتماعی است که به واژه جاذبه نزدیک است و جزء مهمی در متقاعد ساختن دیگران است و در تکمیل کردن دو محدوده دیگر در زندگی منعکس می‌شود (تیری و همکاران، ۲۰۰۶).

۲-۱۰-۱۳. مک مولن^۱

مک مولن (۲۰۰۳) معتقد است ارزش‌هایی مانند شجاعت، یکپارچگی، شهود و دلسوزی از مؤلفه‌های هوش معنوی هستند. همچنین وی معتقد است بین بصیرت و هوش معنوی رابطه وجود دارد و در مقابل، استرس ضد شهود است. وی یکی از راه‌های افزایش بصیرت را توجه آرامش‌بخش عنوان می‌کند. از نظر وی نگرانی، تلاش فزاینده و نافرجامی است که به دلیل تأخیر در تصمیم‌گیری روی می‌دهد. هوش معنوی بیشتر مربوط به پرسیدن است تا پاسخ دادن، بدین معنا که فرد سؤالات

¹. McMoollen

بیشتری را در مورد خود و زندگی و جهان پیرامون خود مطرح می‌کند (عبداله زاده و همکاران، ۱۳۸۸).

۲-۱۰-۱۴. مک هووک^۱

در زمینه اینکه ویژگی‌های شخصیتی با تفاوت‌های فردی در سازماندهی و ابزار هوش معنوی مرتبط است مک هووک (۲۰۰۲) پیشنهاد داده است که قطعاً برخی از ویژگی‌های شخصیتی با ویژگی‌های هوش معنوی، هماهنگ و منسجم و موافق می‌باشد. در تلاشی برای بررسی نظریه شخصیت‌های مختلف، مک کری و کاستا^۲ (۱۹۹۰) ویژگی‌های ثبات عاطفی، سازگاری و باز بودن برای افرادی که معمولاً هوش معنوی‌شان را ابراز می‌کنند را بیان می‌کنند. این ویژگی‌ها به طور ذاتی با ثبات هیجانی، مهربانی، مسئولیت‌پذیری، باز بودن و خلاق بودن هماهنگ و سازگار است و با سطح بالایی از رشد هوش معنوی مرتبط می‌باشد (حسینی و همکاران، ۲۰۱۰).

مک هووک (۲۰۰۲) ادعا کرده است که هوش معنوی ممکن است به عنوان صفت شخصیتی که در قدرت و ماهیت بیان در میان افراد متفاوت است در نظر گرفته شود. هوش معنوی منحصر به فرد بوده و با تجارب ذهنی مشخص بیان می‌شود و یک کیفیت گسترده متعالی است که در یک حالت شناختی و عاطفی آشکار می‌شود و با آفرینش و خودشکوفایی مرتبط است. این نوع از تجربه ذهنی با هوش معنوی مرتبط است و ممکن است به عنوان احساس روشننگری، شگفتی، الهام و افزایش آگاهی مشخص شود. به طور خاصی به نظر می‌رسد هوش معنوی کاملاً شامل استدلال یا شناخت نوع انتزاعی نمی‌شود. ساختار بزرگ و شناختی هوش معنوی شامل قابلیت (توانایی) برای آگاهی نسبت به پیام‌های غریزی و به صدای درون فردی، برای القای فعالیت‌ها و رابطه افراد با احساس تقدس و برای دستیابی به آگاهی متعالی یا وضعیت معنوی است. علاوه بر این، تعدادی از مهارت‌های درونی و بین فردی به طور ایدئال با هوش هیجانی مرتبط است و برای به کار بردن توسط یک فرد معنوی مناسب

^۱. MacHovec

^۲. McCrae & Costa

است. با این حال، این مهارت‌ها در نظریه درمانی کارل راجرز، مبنی بر پذیرش بدون قید و شرط دیگران، منعکس شده است (حسینی و همکاران، ۲۰۱۰).

۲-۱۰-۱۵. سانتوس^۱

سانتوس (۲۰۰۶) معتقد است هوش معنوی در مورد ارتباط با آفریننده جهان است. وی این هوش را توانایی شناخت اصول زندگی (قوانین طبیعی و معنوی) و بنا نهادن زندگی بر اساس این قوانین تعریف کرده است. وی اصول زیر را برای هوش معنوی عنوان کرده است:

۱. شناخت و تصدیق هوش معنوی: یعنی باور داشتن به این مسئله که ما موجوداتی معنوی هستیم و زندگی جسمانی در این جهان موقتی است.
۲. بازشناسی و باور یک موجود معنوی برتر (خداوند)
۳. اگر خالق هست و ما معشوق هستیم، باید کتاب راهنمایی هم وجود داشته باشد.
۴. لزوم شناسایی هدف زندگی (وجود چیزی که انسان را فرامی‌خواند) و پذیرفتن این نکته که از نظر ژنتیکی بعضی از توانایی‌ها کدگذاری شده‌اند.
۵. شناختن جایگاه خود در نزد خداوند
۶. شناخت اصول زندگی و پذیرفتن این امر که برای داشتن زندگی موفق باید سبک زندگی و تصمیمات خود را مطابق این اصول شکل داد (عبداله زاده و همکاران، ۱۳۸۸).

۲-۱۰-۱۶. بروس لیچفیلد^۲

- ۱- آگاهی از تفاوت. ۲- شگفتی، حس ماوراءالطبیعه و تقدس. ۳- حکمت و خرد. ۴- آگاهی و دوراندیشی، توان گوش دادن (ساکت بودن و به ندای خداوند گوش دادن). ۵- هنگام آشفته‌گی و تناقض و دوگانگی آرام بودن. ۶- تعهد و فداکاری و ایمان (غباری بناب، سلیمی، سلیمانی و نوری مقدم، ۱۳۸۶).

¹. santos

². Bross Lichfield

۲-۱۰-۱۷. فرانسیس واگان^۱

هوش معنوی وابسته به حیات روحی و روانی ذهن و ارتباطشان با هستی در جهان است. هوش معنوی بر صلاحیت فهم عمقی سؤالات موجود و اطلاع در سطوح گوناگون هوشیاری دلالت دارد و همچنین هوش معنوی بر آگاهی روان به عنوان بنای وجودی یا به عنوان خلق نیروی زندگی از تکامل تدریجی دلالت دارد. هوش معنوی می‌تواند با تمرین توسعه یابد و در تشخیص واقعیت از خطای حسی به کمک شخص می‌آید و ممکن است در فرهنگ به عنوان عشق، عقل و خدمات اظهار شود (عبدالله زاده و همکاران، ۱۳۸۸).

به اعتقاد واگان (۲۰۰۳) هوش معنوی حکایت از خردمندی و دگر خواهی، درک و آرامش درونی، عشق و آزادی درونی و درنهایت عمق و وسعت چشم‌انداز فرد دارد. واگان می‌گوید: «بهره هوشی به تفکر اشاره دارد، هوش هیجانی به احساس اشاره داد ولی هوش معنوی به معنی بودن است». جنبه‌های هوش معنوی در مدل واگان عبارتند از:

- شهود
- تمایل به دانش ناشی از تفکر
- توانایی در نظر گرفتن حقایق از زوایای مختلف
- تفکر آزادانه، تجدید نظر کردن در عقاید و درک بر اساس واقعیت
- پیگیری و تمرین معنوی
- فرق گذاشتن
- نگرش کل‌نگر
- احترام به همه موجودات، تأیید تفاوت‌ها
- توانایی عشق ورزیدن، محبت کردن و دریافت کردن
- خود را به دور از تظاهر وقت دیگران کردن، مهربانی و سخاوت

¹. frances Vaughan

- دگر خواهی
- قدرت بخشش
- حساسیت زیبایی شناختی و طبع زیباپسندی
- تواضع
- کمال، زندگی کردن بر اساس ارزش‌های معنوی و ثبات داشتن در رعایت آن‌ها
- خردمندی
- ترویج صداقت و هوشیاری
- شجاعت
- آرامش درونی
- اعتماد به نفس

۲-۱۰-۱۸. رابرت آمانس^۱

رابرت آمانس (۲۰۰۰) هوش معنوی را به عنوان استفاده توافقی اطلاعات معنوی برای تسهیل حل مشکل روزانه و کمال غایی تعریف می‌کند و ۵ جزء هوش معنوی را پیشنهاد می‌کند:

- ۱- صلاحیت برای فائق آمدن فیزیکی و مادی
- ۲- توانایی برای افزایش تجربی حالات هوشیاری
- ۳- توانایی برای پاک کردن تجربه روزانه
- ۴- توانایی برای مورد استفاده قرار دادن منابع معنوی برای حل مشکل
- ۵- صلاحیت برای پرهیزگار بودن (عابدی و سرخی، ۱۳۸۷).

¹. Robert Amans

۲-۱۰-۱۹. سیندی ویگلزورث^۱

ویگلزورث (۲۰۰۴) هوش انسانی را به صورت هرم نشان می‌دهد. این هرم از ۴ سطح که شامل

هوش‌های بدنی، منطقی-کلامی، هیجانی و معنوی می‌باشد تشکیل شده است؛

هوش بدنی^۲ (PQ): ابتدایی‌ترین کانون توجه ما را به خود اختصاص داده است و شامل توانایی کنترل

ماهرانه حرکات بدن و استفاده از اشیاء می‌باشد. یادگیرنده خودش را از طریق حرکت بیان می‌کند.

هوش عقلانی (IQ): مربوط به مهارت‌های منطقی و زبان‌شناسی ماست که بیشتر از سایر هوش‌ها در

سیستم آموزشی مورد توجه است.

هوش هیجانی (EQ): ما را در برقراری ارتباط یاری می‌دهد و تا حدی از قابلیت پیشگویی برخوردار

است. همچنین بیانگر آن است که در روابط اجتماعی شرایط خاص چه عمل مناسب و چه عامل

نامناسب است؛ یا به عبارتی توانایی همدلی با دیگران و شنیدن احساسات می‌باشد.

هوش معنوی (SQ): شامل هدایت و معرفت درونی، حفظ تعادل نگری، آرامش درونی و بیرونی و

عملکردی همراه با بصیرت و ملایمت و مهربانی می‌باشد و توانایی به دست آوردن قدرتی که ما را برای

رسیدن به رؤیاهایمان یاری می‌دهد (کشمیری و عرب احمدی، ۱۳۸۶).

به عبارت دیگر IQ به عنوان هوشی که در جستجوی چیستی اشیا است، EQ به عنوان هوش که در

جستجوی درک و فهم چگونگی اشیا است، SQ به عنوان هوشی که در جستجوی درک چرایی اشیا

است (ویگلزورث، ۲۰۰۴).

به باور ویگلزورث مهارت هوش معنوی به ۴ بخش تقسیم می‌شود:

(۱) خود برتر / خودآگاهی از نفس

(۲) آگاهی جهانی

(۳) خود برتر / تسلط بر نفس

(۴) حضور معنوی / تسلط اجتماعی

^۱. Cindy Wigglesworth

^۲. physical quotient

ویگلزورث (۲۰۰۴) هوش معنوی را توانایی درست رفتار کردن همراه با دلسوزی، دانایی، حکمت و در حین حال با حفظ آرامش درونی و بیرونی صرف‌نظر از پیشامدها و رویدادها تعریف کرده است. منظور از صرف‌نظر از پیشامد، این است که ما می‌توانیم توسط هوش معنوی صلح‌آمیز حتی تحت بزرگترین فشارها باقی بمانیم. همچنین این تعریف نشان می‌دهد که افراد با هوش معنوی در حین قضاوت، توانایی منصفانه رفتار کردن همراه با دلسوزی و نداشتن استرس را دارند (عبد مجید و همکاران، ۲۰۱۰).

۲-۱۰-۲۰. ریچارد وُلْمَن^۱

به اعتقاد وُلْمَن (۲۰۰۱) «هوش معنوی توانایی انسان برای پرسیدن پرسش‌های اساسی درباره معنی زندگی است و تجربه همزمان ارتباط پیوسته بین هر یک از ما و دنیایی است که در آن زندگی می‌کنیم». به باور او نیاز به معنای بیشتر در زندگی روزمره در همه افراد احساس می‌شود. در حقیقت معنویت می‌تواند معیار زندگی افراد باشد. وُلْمَن عقیده دارد که همه افراد دارای هوش معنوی هستند و توانایی اندیشیدن با روح خود را دارند. به باور وی عواملی هستند که رفتار و تجربه‌های معنوی انسان را تشکیل می‌دهند. این هفت عامل عبارتند از:

۱. الوهیت^۲: احساس ارتباط با خداوند یا منبع انرژی متعالی
۲. آگاهی^۳: توجه به ارتباط بین ذهن و بدن
۳. ادراکات ماورای حسی^۴: تجربه‌ای مرتبط با حس ششم یا ماورای طبیعت
۴. اجتماع^۵: کیفیت کارهای معنوی در جامعه به طور گسترده در خیریه یا سیاست
۵. هوشمندی^۶: نگرش آگاهانه و پرسش به معنویت با تمرکز بر خواندن و بحث درباره متون

مقدس

^۱. Richard Wolman

^۲. divinity

^۳. mindfulness

^۴. extrasensory perception

^۵. community

^۶. intellectuality

۶. تروما^۱ (آسیب روحی): محرک‌های بحران محور برای معنویت مانند بیماری خود یا دیگران یا

مرگ یک عزیز

۷. معنویت کودکی: ارتباط تاریخی و شخصی فرد با معنویت از طریق سنتی یا خانوادگی

۲-۱۰-۲۱. سیسک و ترانس

از نظر سیسک و ترانس^۲ (۲۰۰۱) هوش معنوی می‌تواند به عنوان یک خودآگاهی عمیق که در آن فرد بیش‌ازپیش از ابعاد خویشتن آگاه می‌شود تعریف شود. از نظر آنان هوش معنوی از ابعاد ذیل ساخته شده است:

۱- دانش درونی^۳: هوش معنوی ما را قادر می‌سازد تا یک دانش درونی را رشد بدهیم. هوش معنوی دستیابی ما را به یک هوشیاری فزاینده که در آن یک آگاهی از حُسن تفاهم و یکی بودن با جهان هستی و همه مخلوقاتش وجود دارد فراهم می‌کند.

۲- شهود عمیق^۴: ما را با ذهن جهانی یا ذهنی بزرگ و پاسخ مشکلات که نتیجه شهود عمیق می‌باشد پیوند می‌دهد. به واسطه کاربرد هوش معنوی ما می‌توانیم یکپارچه بشویم.

۳- یکی شدن با طبیعت و جهان^۵: هوش معنوی ما را قادر می‌سازد تا با طبیعت یکی شویم و با فرایندهای زندگی همساز شویم. هوش معنوی ما را ترغیب می‌کند تا تمامیت، احساسی از وحدت و رابطه را جستجو کنیم.

۴- حل مسئله: هوش معنوی ما را قادر می‌سازد تا تصویر بزرگتری را ببینیم، اعمالمان را در رابطه با یک زمینه بزرگتر که منجر به معنای زندگی می‌شود ترکیب کنیم. با هوش معنوی می‌توانیم در مشکلات معنا و ارزش را تشخیص دهیم و حل کنیم.

سیسک و ترانس (۲۰۰۸) برخی از ویژگی‌های احتمالی مورد نیاز برای هوش معنوی و روش‌های شدت بخشیدن به آن‌ها را بیان نموده‌اند که عبارتند از (به نقل از محمد نژاد و همکاران، ۱۳۸۸):

^۱. trauma

^۲. Sisk & Trans

^۳. Inner knowing

^۴. Deep intuition

^۵. Oneness with nature and the universe

جدول ۱-۲. ویژگی‌های احتمالی و روش‌های شدت بخشیدن هوش معنوی

روش‌های شدت بخشیدن	ویژگی‌های احتمالی
۱. فراهم کردن زمانی برای بازتاب اندیشه	۱. به‌کارگیری دانش درونی
۲. مطالعه زندگی پیشگامان معنوی	۲. ظرفیت تحمل ناملایمات
۳. استفاده از فعالیت‌های روبه رشد شخصی	۳. حساس بودن نسبت به اهدافمان در زندگی
۴. استفاده از یادگیری مبتنی بر حل مسئله روی مسائل واقعی	۴. نگرانی نسبت به بی‌عدالتی و بی‌انصافی
۵. فراهم کردن زمانی برای بحث‌های آزاد	۵. لذت بردن از پرسش‌های زندگی
۶. استفاده از باورها و در نظر گرفتن فکر و اندیشه	۶. ارزش قائل شدن برای عشق، شفقت و نگرانی درباره دیگران
۷. اعتماد به صدای درون و فطرت خود	۷. جستجو برای درک خود
۸. استفاده از چه چیزی؟ خوب که چه؟ حالا که چه؟ حالا چه مدلی؟	۸. خواستن ایجاد تفاوت
	۹. به رنج انسانی پرداختن

۲-۱۰-۲۲. دیوید کینگ^۱

مقصود از این تعریف برای هوش معنوی دقت بیشتر در بازاندیشی این مفهوم است. هوش معنوی به عنوان یک مجموعه از ظرفیت‌های ذهنی تعریف می‌شود که در وحدت و یکپارچگی و کاربرد انطباقی جنبه‌های غیرمادی و مافوق هستی فرد و رسیدن به نتایجی از قبیل اندیشه‌ی وجودی عمیق، بهبود معنا، شناخت خویشتن برتر و سلطه بر سطوح معنوی شرکت دارند (عبداله زاده و همکاران، ۱۳۸۸).

کینگ (۲۰۰۸) معنویت را نظیر یک مجموعه بی‌پایانی تعریف کرد که رفتارها، تجارب، ارزش‌ها، سائقه‌ها و نگرش‌های فرد، بر اساس تلاش و جستجویی برای معنا، هدفمندی و تعالی و فهم سؤالات وجودی هستند. کینگ معتقد است که هوش معنوی ظرفیت و توانایی منحصر به فردی را در شخص ایجاد می‌کند تا معنا در زندگی درک کند و به موقعیت‌های معنوی بالاتر راه یابد. هوش معنوی

^۱. David King

مجموعه‌ای از ظرفیت‌های ذهنی است که به آگاهی، یکپارچگی و کاربرد انطباقی جنبه‌های غیرمادی و

متعالی وجود فرد کمک می‌کند (کینگ، ۲۰۰۸). در این چهارچوب چهار حوزه وجود دارد:

۱- تفکر انتقادی در خصوص مسائل مربوط به هستی: ظرفیت تفکر انتقادی نسبت به مباحث

متافیزیکی و مربوط به هستی از جمله حقیقت، جهان، زمان، مرگ و ...

۲- تولید معنای شخصی: توانایی استفاده از تجارب فیزیکی و روحی جهت ایجاد معنا و هدف

شخصی.

۳- آگاهی متعالی (فراگیر): توانایی شناسایی جنبه‌های متعالی خویشتن، دیگران و جهان با

استفاده از هشیاری.

۴- گسترش آگاهی (ایجاد موقعیت هوشیاری): توانایی ورود به موقعیت‌های معنوی بالاتر از جمله

تفکر عمیق، نیایش و مراقبه و خروج از آن (هیلدبرانت، ۲۰۱۱).

۲-۱۱. اجزاء هوش معنوی

۱. هوش شهودی^۱: نور بصیرت که به انسان اجازه می‌دهد در مورد جنبه‌های خاصی از واقعیت

خیال‌بافی کند. همچنین این ویژگی حس درک هیبت و عظمت خلقت و حس خودشناسی را

امکان‌پذیر می‌نماید.

۲. ادراک مستدل^۲: نقطه مقابل عقل شهودی است. این فرایند شامل ترسیم، توسعه و تحلیل

بصیرت به دست آمده از طریق شهود به خاطر روشن کردن معنا و جزئیات خاص بصیرت

است.

۳. آگاهی بر خواست و نیت: با ترکیب عقل شهودی و ادراک مستدل انسان قادر خواهد بود که

به یک حالت دانستن وارد شود دانستن کامل هدف خواسته‌هایش.

۴. عشق و شفقت^۳: نعمت عشق بیانگر جریان نامحدود عشق و انرژی الهی است.

^۱. Intuitive wisdom

^۲. Reasoned understanding

^۳. Compassion and love

۵. قدرت و عدالت متمرکز^۱: نقطه مقابل عشق، زور و محدودیت است. زمانی که در شکل مثبت ظهور یابد نشان‌دهنده عدالت و انصاف خواهد بود. این ویژگی ایجادکننده نظم و احساس مسئولیت، توانایی کنترل و ارزشیابی رفتارهای خود شخص است.
۶. شفا و بخشش^۲: وقتی عشق و زور و محدودیت به طور مطلوب متعادل شوند نتیجه عبارت است از بهبود و تعدیل انرژی‌های متعادل نشده. شامل بخشش خود و دیگران، ابراز دلسوزی، خارج کردن عصبانیت بدون شکستن حریم دیگران.
۷. زندگی با شوق^۳: بروز کامل عشق در شخصیت فرد و توانایی برای زندگی با شادی و شوق است.
۸. زندگی با وقار، یکدلی و تعهد^۴: به صورت پایبندی به اصول شخصی و نیروی متعالی خودش است. بدون این حس شخص دچار لاقیدی می‌شود. در این حالت شخص می‌تواند وسوسه را رد کند و در رفتارها و صحبت‌هایش تعهد به ارزش‌های شخصی را نشان دهد و مسیر اخلاقی راهنمای وی در زندگی و کسب‌وکار خواهد بود.
۹. پیوند و خدمت خلاق^۵: این ویژگی بر دو عملکرد اشاره دارد؛ داشتن خلاقیت و دیگری ارتباط و پیوند داشتن با دیگران. در اینجا شخص ترکیبی از حضور خداوند، عشق و وقار را در امور عادی زندگی روزانه‌اش از خود نشان می‌دهد و رفتارهای او بر اساس کارهای مثبت و متعهدانه است.
۱۰. پادشاهی خداوند، شادی و تکمیل زندگی با هوش معنوی مطلوب: یعنی شخص هر چه را در زندگی با آن سروکار دارد یا اساساً در دنیا وجود دارد را نشانه‌ای از وجود خداوند و حضور

¹. Focused power and justice

². Healing and forgiveness

³. Living with zeal

⁴. Living with dignity, empathy and commitment

⁵. Creative connection & service

خداوند و نظارت او بر اعمالش بداند و اینکه همه چیز به خواست و اراده خداوند انجام

می‌گیرد (لطفی و سیار، ۱۳۸۷؛ به نقل از عبدالله زاده و همکاران، ۱۳۸۸).

۱۲-۲. ویژگی‌های افراد دارای هوش معنوی

- ✓ می‌دانند نژاد، جنس، ملیت و نظام فکری و ... بر چسب‌هایی هستند نه آنچه واقعاً مهم است.
- ✓ آن‌ها دیگران را به خاطر چیزی سرزنش نمی‌کنند و همواره مسئولیت بخشش خود و عملکردهایشان را می‌پذیرند.
- ✓ چیزی برای از دست دادن ندارند چون نمی‌توانند مالک چیزی باشند. برای رضایت داشتن از خودشان نیازی به تصدیق دیگران ندارند.
- ✓ از تمامی وابستگی به دیگران برای ایمنی رها هستند، چون ایمنی از خودشان است و نه از بیرون.
- ✓ احساس امنیت آن‌ها بر اساس توانایی‌ها، پایداری و ویژگی‌های درونی انسانی‌شان است. برای مثال چیزی که می‌توانند به دست آورند نه چیزی که دیگران می‌توانند به آن‌ها بدهند.
- ✓ آن‌ها بر اساس خدمت‌رسانی به دیگران زندگی می‌کنند. درک کردند که تنها راه برای گسترش ظرفیت شخصی‌شان، دوست داشتن، بخشیدن دیگران و خدمت‌رسانی به دیگران است وقتی این کارها را انجام می‌دهند ارزش زیادی برای آن قائل‌اند.
- ✓ هرگز با تغییرات دنیای اطرافشان آسیب‌پذیر نمی‌باشند چون این تغییرات را دنیا انجام می‌دهد.
- ✓ آن‌ها دریافتند چیزی که در جهان جستجو می‌کنند (آرامش، عشق، قناعت) از درون خودشان است و چیزی نیست که از دست برود.
- ✓ آن‌ها کار را به‌عنوان مکانی برای خلاقیت، اعتمادبه‌نفس و یادگیری، جایی که پول و پاداش، ثانویه است می‌دانند.

✓ آنها افراد محیط کار را به عنوان انسان هایی با قوت، ضعف، نگرانی، نیازها و خواسته های خودشان در نظر می گیرند، روابط همواره قبل از کار است.

✓ آنها تمایل دارند زندگی شفافی به عنوان یک بازی، فرصتی برای بازی کردن و خلق کردن داشته باشند. پس شامل درجه بزرگتری از روشنایی است (کشمیری و عرب احمدی، ۱۳۸۶).

۲-۱۳. ویژگی های افراد بدون هوش معنوی

➤ وقتی کارها نادرست پیش روند آنها دیگران را مقصر می دانند چون می ترسند شهرت و مقامشان و تصدیق دیگران را از دست دهند.

➤ آنها به شغلشان وابسته می شوند و اینگونه احساس امنیت می کنند.

➤ به آسانی از محیط و تغییر جهانی به لحاظ شخصی آسیب می بینند و تهدید می شوند.

➤ هنوز در جستجوی عشق و شادی از دیگران و جهان می باشند.

➤ تمایل دارند کار و یا مکانی را که مجبورند برای کسب پول به آنجا می روند را وحشتناک فرض کنند.

➤ آنها تمایل دارند زندگی را خیلی سخت بگیرند؛ چون معتقدند کار و تجارت عمل سختی است و از زندگی می ترسند (عبداله زاده و همکاران، ۱۳۸۸).

➤ نداشتن هدف واقعی در زندگی: روانشناسان معتقدند آنها افرادی هستند که نمی دانند برای چه زندگی می کنند و به دنبال هدف خاصی نبوده و زندگی پوچ و بی مفهومی دارند و دچار تزلزل روحی هستند.

➤ داشتن مهار کنترل بیرونی: افرادی هستند که به شانس، تصادف، قضا و قدر اعتماد داشته و دست خود را از سرنوشت خود کوتاه می دانند و فکر می کنند نمی توانند زندگی را تحت اراده خود درآورند.

➤ بدبینی نسبت به آینده: افرادی هستند که آینده ای روشن و سرنوشتی رضایت بخش را برای انتخاب و کردار خود حس نمی کنند.

- احساس ضعف و ناتوانی در برابر عوامل آزاردهنده طبیعی و غیرطبیعی و ناتوانی در ایستادن مقابل آن‌ها.
- ناامیدی: ناامیدی پدیدآورنده غم و اضطراب است و نشانگر هوش معنوی پایین است. حضرت علی (ع) در این مورد می‌فرماید: آنگاه که ناامیدی بر دل غالب شود، تأسف همراه نگرانی انسان را از پا درمی‌آورد و در جای دیگر می‌فرماید: غم و اندوه بدن آدمی را ویران می‌کند.
- دنیاپرستی و تکلف: دنیاپرستی میوه‌ای جز نگرانی برای آدمی به بار نمی‌آوردن و نشانگر افراد دارای هوش معنوی پایین است.
- احساس ناسپاسی: احساس ناسپاسی مایه ناامیدی است و در کسانی که توجه به خدا در فکر آن‌ها جایی ندارد و به بشر گرایی یا آماتیسم معتقد هستند یافت می‌شود.
- احساس نابودی: احساس پایان‌پذیری زندگی برای کسانی که اعتقادی به زندگی پس از مرگ ندارند نگرانی‌زا است و این مسئله در جلوه‌های مختلف پناه بردن به مواد مخدر، دست زدن به خود و ... خود را نشان می‌دهد.
- بدبینی: سوظن نسبت به سرنوشت آینده، خانواده، بستگان خود و دیگران بدبینی به ذات الهی و تردید در شمول الطاف الهی است.
- عصیان، تخلف یا حق‌کشی: افراد دارای هوش معنوی پایین به علت معتقد نبودن، به حق‌کشی می‌پردازند.
- غیبت و تهمت و انجام ندادن واجبات و ترک محرمات در افراد دارای هوش معنوی پایین یافت می‌شود (آزاد نیا و همکاران، ۱۳۸۸).

۲-۱۴. سلامت روان (مفاهیم، تعاریف و نظریات)

بنا به ماهیت پیچیده سلامت روان این مفهوم سال‌ها موضوع مورد بحث در میان روان‌پزشکان، روانشناسان و دیگر دانشمندان علوم اجتماعی بوده است و از این‌رو تعریف جامع و قابل قبولی برای سلامت روان وجود ندارد، این امر ممکن است تا حدودی ناشی از فقدان تعریف قابل قبول و کاملی از

بهنجاری باشد و در بسیاری موارد رویکردهای مختلف در این باره به طور گسترده به زمینه‌های گوناگونی که نویسندگان به سلامت روان پرداخته‌اند وابسته است. سازمان بهداشت جهانی سلامت روان را در درون مفهوم کلی بهداشت، توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی تعریف می‌کند و آن را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل منطقی تضادها و تمایلات شخصی در نظر می‌آورد (زر گرن‌تاج، ۱۳۸۸). مفهوم سلامت روانی در واقع جنبه‌ای از سلامت عمومی است. سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی را چنین تعریف می‌کند: «حالت سلامتی کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی» (نوربخش، ۱۳۸۲).

کارشناسان سازمان بهداشت جهانی سلامت فکر و روان را این‌طور تعریف می‌کنند: سلامت فکر عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور منطقی و عادلانه و مناسبی باشد (میلانی فر، ۱۳۷۲).

لازم به ذکر است که سه واژه «سلامت روان» و «بهداشت روانی» و «بهبودی» گرچه دارای معانی متفاوتی هستند، ولی در مواردی به جای همدیگر به کار می‌روند. بعضی از مؤلفان، بهداشت روانی را شامل بهداشت روانی مثبت و منفی دانسته و بهداشت روانی مثبت را مترادف با سلامت روانی می‌دانند. در برخی متون، بهداشت روانی به معنای سلامت روانی در نظر گرفته می‌شود و وجود بهداشت روانی در زندگی فرد به‌منزله سالم بودن او از لحاظ روانی می‌باشد. بهبودی معنای گسترده‌تری دارد، در مقالات نیز به واژه‌هایی مانند بهبودی عمومی، بهبودی اقتصادی، بهبودی ذهنی نیز اشاره شده است (زر گرن‌تاج، ۱۳۸۸).

از نظر روانشناسی، فردی که دارای سلامت روان است می‌تواند به دیگران اعتماد کند، احساس امنیت دارد، قادر به حل تعارض‌های خود می‌باشد، جنبه‌های مختلف شخصیت او یکپارچه و وحدت یافته است، می‌تواند بحران عاطفی را به شکل بالغانه پشت سر بگذارد، می‌تواند دوست داشته باشد و عشق بورزد، قادر به کنترل پرخاشگری خود می‌باشد بدون اینکه منفعل باشد، قادر به لذت بردن از کار و

همکاری با دیگران است، با دیگران تعامل دارد، مسئولیت‌پذیر است و می‌تواند به خود اتکا کند (دهقان، ۱۳۸۵).

بیماری روانی ممکن است تأثیر مستقیم یا غیرمستقیم بر سلامت جسمانی داشته باشد. برای مثال اختلالات روانی از قبیل افسردگی ممکن است به طور مستقیم از طریق تضعیف و یا تغییر واکنش‌های ایمنی منجر به بیماری جسمانی شود. شواهد گسترده‌ای موجود است که نشان می‌دهد استرس می‌تواند منجر به کاهش عملکرد ایمنی بشود و افسردگی به طور خاصی مربوط است به تغییرات ایمنی سلولی که اغلب منجر به کاهش واکنش ایمنی می‌شود (ارونز و همکاران^۱، ۲۰۰۸).

بر اساس نظر کاپلان^۲ (۱۹۷۱) سلامت روانی شامل سازگاری مداوم با شرایط متغیر و تلاش برای تحقق اعتدال بین تقاضاهای درونی و الزامات محیط در حال تغییر می‌باشد (به نقل از گریف و همکاران، ۲۰۰۶).

لوینسون و همکاران^۳ (۱۹۶۲) در تعریف سلامت روانی می‌نویسند: «سلامت روانی عبارت است از اینکه فرد چه احساسی نسبت به خود، دنیای اطراف، محل زندگی و اطرافیان دارد، به خصوص با توجه با مسئولیتی که در مقابل دیگران دارد. چگونگی سازش وی با درآمد خود و شناخت موقعیت مکانی و زمانی خویش» (صانعی، ۱۳۸۲).

همچنین شاملو (۱۳۸۲) معتقد است بهداشت روانی عبارت است از مجموعه عواملی که در پیشگیری از ایجاد و با پیشرفت روند وخامت اختلالات شناختی، احساسی و رفتاری در انسان نقش مؤثر دارند. استنفورد^۴ مدیر برنامه‌های سلامت روان، در مدارس استرالیا هدف از سلامت روان عبارت است از: ظرفیت افراد و گروه‌ها جهت برقراری ارتباط مؤثر با همدیگر و با محیطشان به طریقی که بهزیستی و رشد بهینه‌شان با استفاده از توانایی‌های روانی‌شان ترقی داده و در نهایت هدف از پیشگیری فردی یا گروهی‌شان، گسترش حق و عدالت در تمام برنامه‌هایشان می‌باشد (زرگرنجاج، ۱۳۸۸).

^۱. Aarons et al

^۲. Kaplan

^۳. Lowinson et al

^۴. Stanford

هوگان^۱ (۱۹۷۶) نیز سه تعریف از سلامت روان ارائه نموده است:

(۱) سلامت روانی به معنی خودآگاهی یا فقدان خودفریبی، حل تعارضات و کشمکش‌های درونی

و پذیرفتن بیرونی از سرنوشت و تقدیر بشریت می‌باشد.

(۲) سلامت روانی به معنای خودشکوفایی و تحقق خود می‌باشد یعنی به عمل رساندن

توانایی‌های ذاتی و درونی خود.

(۳) سلامت روان حدودی است که فرد توانسته با شبکه روابط اجتماعی پایدار به صورت یکپارچه

درآید. (دهقان، ۱۳۸۵)

(۴) سازمان بهداشت جهانی^۲ سلامتی را نه فقط فقدان بیماری، بلکه سلامت معنوی و اتحاد و

یکپارچگی بین ابعاد اجتماعی، هیجانی و جسمی تعریف نمود (باقری و همکاران^۳، ۲۰۱۰).

رفتارهای سالم، رابطه بسته‌ای با محیط اجتماعی - اقتصادی دارند که دلیل روشنی برای همه

رفتارهای سالم هستند. مجموعه مطالعات نشان داده‌اند که رفتارهای سالم در نوجوانان و بزرگسالان با

فاکتورهایی نظیر جنسیت، سن، موقعیت اجتماعی - اقتصادی، سطح آموزش والدین، نژاد و عملکرد

مدرسه بستگی دارد (یانگ و همکاران^۴، ۲۰۱۰).

افراد دارای بیماری روانی به نسبت بیشتری تمایل دارند که رفتارهایی از خود نشان بدهند که منجر

به بیماری جسمی می‌شوند. برای مثال افسردگی مربوط است به فقدان مراقبت از خود و افرادی که

افسرده هستند اغلب کم می‌خوابند، کم ورزش می‌کنند، رژیم‌های غذایی نامناسب دارند و بیشتر

سیگار، مواد مخدر و الکل مصرف می‌کنند. تحقیقات همچنین نشان داده است که اختلالات روانی در

بالغین اغلب مربوط است به رفتارهای پرخطر که شامل مصرف مواد مخدر، روابط جنسی ناسالم و

اقدام به خودکشی می‌باشد و منجر به مشکلات سلامتی می‌شود (ارونز و همکاران، ۲۰۰۸).

¹. Hogun

². WHO

³. Bagheri et al

⁴. Yong et al

۲-۱۴-۱. الگوهای سلامت

الگوهای عمده در مورد سلامت وجود دارد که متخصصان مختلف آن را مورد بحث قرار داده‌اند: الگوی پزشکی: الگوی پزشکی اینکه سلامت یعنی فقدان یک یا چند مورد از موارد مرگ، بیماری، ناراحتی، ناتوانی، نارضایتی که در لاتین به آن‌ها ۵D گفته می‌شود. پیروان الگوی پزشکی عمدتاً به تبیین زیست‌شناختی بیماری و سلامت متکی بوده و تمایل دارند که بیماری را برحسب بدکاری اندام‌ها، سلول‌ها و سایر سیستم‌های زیست‌شناختی تبیین کنند. به‌طور کلی الگوی پزشکی بر اندام‌های بیمار و نابهنجاری زیستی تأکید می‌کند.

الگوی محیطی: این الگو از تحلیل نوین اکوسیستم و خطرات محیطی به سلامت انسان پدید آمده است. در این الگو سلامت برحسب کیفیت سازگاری فرد با محیط به هنگام تغییر شرایط تعریف شده است. این الگو تأثیرات وضعیت اقتصادی، اجتماعی، آموزشی و عوامل محیطی چندگانه بر سلامت شخص را در برمی‌گیرد و به عبارتی بر وضعیت و شرایط از فرد که بر سلامت او تأثیر می‌گذارد متمرکز است.

الگوی کلی‌نگر: این الگو سلامت را برحسب کلیت شخص و نه بر اساس بیماری بخشی از بدن تعریف می‌کند. الگوی کلی‌نگر، جنبه فیزیولوژیکی، روانی و هیجانی، اجتماعی و محیطی افراد و جوامع را شامل الگوی کل‌نگر، سلامت چیزی بیش از سلامت جسمانی است و به جنبه‌های روانی، اجتماعی و جسمانی و معنوی و همچنین روابط بین این ابعاد اشاره می‌کند. جورج انگل^۱ مدل زیستی - روانی - اجتماعی را به عنوان یک مدل کل‌نگر جایگزین مدل‌های زیستی - پزشکی کاهش‌گرا در دوره خود ارائه نمود. این مدل از این بحث می‌کند که بیماری و سلامت نتیجه تعامل بین جنبه‌های زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی است. به عبارت دیگر عوامل زیست‌شناختی در تعامل با عوامل روان‌شناختی و عوامل اجتماعی سلامت روانی شخص را تعیین می‌کنند (منظری توکلی، ۱۳۸۹).

^۱. George engel

۲-۱۴-۲. ابعاد سلامت

ادلین و همکاران (۱۹۹۹) و برنز و اشتاین^۱ (۱۹۹۷) معتقدند که سلامت دارای ابعاد به شرح زیر است:

سلامت جسمانی: به منظور سلامت بدن می‌باشد.

سلامت اجتماعی: به معنی توانایی انجام مؤثر و کارآمد نقش‌های اجتماعی است.

سلامت هیجانی: به فهم هیجان‌ها و شیوه مقابله صحیح با مشکلاتی که در زندگی روزمره پدید می‌آید

و به چگونگی تحمل کردن تنیدگی اشاره دارد.

سلامت معنوی: در مورد سلامت معنوی تعاریف متعددی ارائه شده است. برای مثال به نظر ادلین و

همکاران (۱۹۹۹) سلامت معنوی یعنی حالت تعادل و نظم فرد با خود و دیگران و توانایی موازنه

ساختن نیازهای درونی با خواسته‌ها و تقاضاهای بقیه دنیا. السیون (۱۹۸۳)؛ به نقل از برنز و اشتاین

هارت، (۱۹۹۷) سلامت معنوی را نیروی یکپارچه کننده بین ذهن و بدن و گرینبرگ (۱۹۸۶)؛ به نقل از

برنز و اشتاین هارت، (۱۹۹۷) آن را عقیده به یک نیروی وحدت‌بخش می‌داند و برخی دیگر نیز سلامت

معنوی را ادراک مثبت از معنی و هدف زندگی می‌دانند.

سلامت روان‌شناختی: مؤلفان مختلف تعاریف متفاوتی از سلامت روان‌شناختی ارائه داده‌اند. این تنوع

در تعاریف می‌تواند ناشی از تفاوت رویکردهای مختلف در روانشناسی، اعتقاد متفاوت مؤلفان نسبت به

مؤلفه‌های مختلفی که در ارتباط با سلامت روان وجود دارد و برخی موارد به واسطه نتایجی که از

پاره‌ای از بررسی‌ها به دست می‌آید، باشد (منظری توکلی، ۱۳۸۹).

۲-۱۵. نظریه‌ها و دیدگاه‌های مربوط به سلامت روان

۲-۱۵-۱. انسان سالم از دیدگاه اسلام

انسان پویا از نظر قرآن نباید خود را تسلیم شرایط ارثی و محیطی کند بلکه باید حرکت را آغاز کند و

کسانی که از این پویندگی بهره برده و تلاش کنند، راه را می‌یابند و همواره تلاش، عامل مؤثر در

رسیدن به مطلوب است. به موارد دیگر نیز می‌توان اشاره نمود از جمله:

¹. Baroonse and shtine

همواره در مورد آفرینش به تفکر می‌نشینند. آفرینش هدف‌دار است و بازیچه نیست، صاحبان خرد پس از تفکر در آفرینش زمین و آسمان می‌گویند که هستی، پوچ و بیهوده آفریده نشده است. ایمان نسبت به جهان‌بینی الهی، ایمان به مبدأ و معاد از نشانه‌های انسان مطلوب از دیدگاه اسلام است.

۱. خودشناسی: انسان می‌باید خویشتن را آن‌چنان که هست بشناسد و مقام و موقعیت خود را در عالم وجود درک کند تا بتواند خود را به مرحله‌ای که شایسته آن است برساند.

۲. هدفمندی در زندگی: هدف نهایی زندگی در دیدگاه اسلام و رسیدن به مقام قرب پروردگار، ورود در رحمت الهی می‌باشد.

۳. برخورداری از مجموعه‌ای از ویژگی‌ها و کردارهای انسانی: کردارها و ویژگی‌های انسانی می‌توانند به وسیله اشخاص یا فرهنگ‌ها به دو نوع مثبت یا منفی ارزشیابی شوند. مثبت یعنی چیزهایی که شایسته است شخص به آن‌ها اجتناب ورزد.

۴. ارضای منطقی تمایلات.

۵. اشتغال به فعالیت و کار مفید.

۶. برخورداری از روابط و ایفای نقش اجتماعی (نجات، ۱۳۸۵).

۲-۱۵-۲. مدل زیست پزشکی

نگاه و تبیین‌های مدل زیست پزشکی درباره سلامت و بیماری قریب به دویست سال در عرصه مربوط به سلامت غلبه داشته است. بر مبنای این مدل سلامت جسم مجزای از فرایندهای روان‌شناختی، اجتماعی به وجود می‌آید؛ بنابراین تمام بیمارها و اختلالات فیزیکی بدن از طریق بدکاری کردن فرایندهای فیزیولوژیکال قابل تبیین است نه چیز دیگر. از منظر این مدل علت این بدکاری کردن بدن می‌تواند آسیب‌های جسمانی، عدم تعادل بیوشیمیایی، عفونت یا باکتری باشد. به‌واقع در این مدل سلامت معنایی کاملاً زیست پزشکی یا فیزیکی دارد. مدل زیست پزشکی در نگاه به موضوع سلامت به چندین مفروضه معتقد است؛ نخست اینکه سلامت به معنای فقدان بیماری است؛ بنابراین سلامت

به واسطه کنترل بیماری به وجود می‌آید. مفروضه دوم این است که در نیل به سلامت باید نگاهی کاهش گرایانه داشت؛ بنابراین در تحلیل سلامت باید آن را به واحدهای کوچکتری تقسیم کرده و نقش عامل‌های بیماری را در آن شناخت. مفروضه سوم این است که بیماری دارای چرخه علت شناخت بیولوژیکی است. مفروضه چهارم نیز معتقد است که فرایند علت شناختی بیماری را می‌توان از طریق بررسی‌های تجربی عینیت بخشید. این مدل علی‌رغم سودمندی و قابلیت‌های علمی که داشت موردانتقاد و تغییر قرار گرفت. در تغییرات جدید، سلامت ماهیتی چندبُعدی پیدا کرده و نقش عوامل روانی اجتماعی در آن شناسایی گردید. در این راستا کارول (۱۹۹۲) معتقد است: تفکیک بیماری و درمان بر اساس مدل بیولوژیکی پزشکی فهمی ناصحیح از ماهیت بیماری‌ها در عصر حاضر را نشان می‌دهد. نگاه جدید باعث شد تا بیماری‌ها چندبُعدی تلقی شده و به همین دلیل به عنوان بیماری‌های سبک زندگی تعریف شوند (لیون و چامبرلین، ۲۰۰۶؛ به نقل از پیر خائفی، ۱۳۸۸).

۲-۱۵-۳. مدل سلامت روانشناختی

روانشناسی سلامت در خلال سال‌های (۱۹۷۰) در حوزه روانشناسی متولد شد و به‌طور صریحی مدل زیست روان اجتماعی را برای موضوع سلامت و بیماری در خدمت گرفت. در حیطه روانشناسی سلامت تعریفی پیوستاری از سلامت روان مطرح شده است که در آن افراد دارای سلامت روان ارزش‌های متفاوتی دارند. بر این اساس سلامت روان حالتی از به زیستی روانی تعریف شده که دارای ارزش‌های مثبتی همچون به زیستی هیجانی، زندگی خلاق و انعطاف‌پذیری در مواجهه با چالش‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی است (فرهنگنامه سلامت روان، ۲۰۰۹؛ به نقل از پیرخائفی، ۱۳۸۸).

۲-۱۵-۴. دیدگاه روانکاوی

به اعتقاد فروید (۱۹۲۰) سلامت روان آنگاه پدید خواهد آمد که «من» با واقعیت سازگار شده و تکانش‌های غریزی نهاد به کنترل «من» درآید. با این حال به اعتقاد برخی روانکاوان سلامت روان گاهی فراتر از قابلیت سازگاری «من» بوده و فرد دارای سلامت روان کسی است که بتواند بین عناصر سه‌گانه شخصیت (نهاد، من و من برتر) تعادل برقرار کند. فروید معتقد بود که عدم سلامت روان از

تعارض‌های روانی موجود در ناخودآگاه سرچشمه می‌گیرد؛ بنابراین سلامت روان به معنای نبود علائمی است که دلالت بر اختلالاتی مثل اضطراب و افسردگی کند (پروچسکا، ۱۹۹۹، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۵).

یونگ (۱۹۱۳) باور داشت افراد در میانسالی به نهایت تحقق و سلامت روان دست می‌یابند زیرا هیچ یک از وجوه شخصیت مسلط نبوده و همه به توازنی هماهنگ می‌رسند. در این راستا، اشخاص فردیت یافته به حدی از تعالی دست می‌یابند که باعث می‌گردد آن‌ها بتوانند از همه نیروهای ویرانگر و سازنده خودآگاه شوند. یونگ در همین زمینه معتقد بود که ناخودآگاه، نه فقط مخزنی برای ایده‌ها و احساساتی است که سرکوب شده‌اند، بلکه منبعی برای توانایی‌های شهودی و تصورات خلاق است که باید در جریان روان‌درمانی رها شوند (پیرخائفی، ۱۳۸۸).

به اعتقاد آدلر (۱۹۱۲) افراد دارای سلامت روان از اهداف خویش آگاهی داشته و عملکردشان مبتنی بر نیرنگ نیست. روابط اجتماعی سازنده مثبتی با دیگران دارند و جایگاه خویش را در خانواده و گروه‌های اجتماعی به خوبی می‌شناسند. به اعتقاد آدلر غایی‌ترین هدف انسان سالم تحقق خویشتن است. بر این اساس افراد سالم به طور مستمر به بررسی هدف‌ها و ادراکات خویشتن پرداخته و اشتباهات خویش را برطرف می‌کنند. به اعتقاد آدلر آفرینش‌گری و ابتکار فیزیکی از ویژگی‌های دیگر این افراد است، به همین دلیل چنین افرادی خالق عواطف خویش می‌شوند نه قربانی آن‌ها. در نظریه آدلر (۱۹۵۶)، فرد برخوردار از سلامت عمومی فردی است که توان و شهامت رسیدن به اهداف را دارد. چنین فردی جذاب، شاداب، مطمئن و خوش‌بین است و ضمن پذیرفتن اشکالات خود، در حد توان اقدام به رفع آن‌ها می‌کند. او روابط خانوادگی صمیمی و جایگاه خود را در جامعه و خانواده به‌درستی می‌شناسد، در زندگی هدفمند و غایت‌مدار است و به دنبال غلبه بر بی‌جراتی و یأس خود می‌باشد و درنهایت موفق می‌شود که اهداف غیر سازنده خود را دگرگون سازد. علاقه اجتماعی و مشارکت ازجمله معیارهای سلامت روان هستند (سلیمی بجستانی، ۱۳۸۸).

به عقیده اریکسون (۱۹۶۰) سلامت روان اصولاً نتیجه عملکرد قدرتمندانه «من» است «من» نقش تنظیم کننده درونی روان را بر عهده دارد. این بخش موجب می شود تا تجارب شخص به صورت انطباقی سازماندهی شود. اریکسون در همین زمینه معتقد به نوعی تعادل خلاق است؛ که طی آن فرد قابلیت پیدا می کند تا بین جنبه های مثبت و منفی درون خود تعادلی نوین و مؤثر را برقرار کند. اریکسون در عین حال در تبیین سلامت روان به این موضوع اشاره می کند که سلامت روان را باید نقطه بینه در مرحله ای از مراحل هشت گانه شخصیت دانست. این اتفاق باعث می گردد تا هر فرد در هر مرحله از مراحل رشد شخصیت بتواند به قابلیت های اساسی خود دست یابد. بر این مبنا فرد دارای سلامت روان دو گروه از ویژگی ها را دارا است. گروه اول شامل ویژگی هایی همچون اعتماد، خودمختاری، ابتکار، کارایی، هویت یافتگی، صمیمیت زایش و یکپارچگی خود و گروه دوم شامل ویژگی هایی همچون امید، اراده، هدف، شایستگی، وفاداری، عشق، توجه و خرد است (پروچسکا، ۱۹۹۹؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۵).

اریک فرام^۱ تصویری روشن از شخصیت سالم به دست می دهد. چنین انسانی عمیقاً عشق می ورزد، آفریننده است، قوه تعقلش را کاملاً پرورانده است، جهان و خود را به طور عینی ادراک می کند، حس هویت پایداری دارد، با جهان در پیوند است و در آن ریشه دارد، حاکم و عامل خود و سرنوشت خویش است. فرام شخصیت سالم را دارای جهت گیری بارور می داند. فرام با کاربرد واژه جهت گیری این نکته را می گوید که جهت گیری، گرایش یا نگرش کلی است که همه جنبه های زندگی یعنی پاسخ های فکری، عاطفی و حسی به مردم و موضوع ها و رویدادها را، خواه در جهان و خواه در خود، در بر می گیرد. بارور بودن یعنی به کار بستن همه قدرت ها و استعداد های بالقوه خویش. چهار جنبه شخصیت سالم در جهت گیری بارور عبارتند از عشق بارور، تفکر بارور، خوش بختی و وجدان اخلاقی. جهت گیری بارور توسط افراد سالم رشد یافته و فعال اتخاذ می شود. چنین افرادی بیشترین تلاش خود را برای استفاده از امکانات و توانایی های خود در جهت رشد شخصی و بهبود جامعه به کار می بندند. بر

^۱. Erick Feram

اساس توصیف فرام، چنین فردی، منطقی، خلاق، دوست‌داشتنی، خوش‌بین و آینده‌نگر است (غضنفری، ۱۳۸۲).

۲-۱۵-۵. مدل زیست روان اجتماعی

اینگل (۱۹۹۷) معتقد است مدل زیست روان اجتماعی، سلامت و بیماری را نتیجه دخالت همزمان عوامل بیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی می‌داند؛ بنابراین استعداد ژنتیکی افراد همراه با عوامل رفتاری، استرس‌ها، میزان حمایت اجتماعی و نحوه‌ی ارتباط با همسالان در رشد بیماری‌ها نقش دارند. برخی پژوهشگران همچون آرمسترانگ (۱۹۸۷) و اوگدن (۱۹۹۷) معتقدند که این مدل اساساً همان مدل زیست پزشکی است و نیازمند کارهای جدی‌تری است. مک لارون (۱۹۸۸) در همین راستا معتقد است که مدل زیست روان اجتماعی را باید واکنشی به رویکرد روان‌کاوی و رفتاری دانست. اسژیسر و چامبرلین (۱۹۹۶) نیز معتقدند که این مدل چهارچوبی رسمی ندارد و اگرچه راه‌های تحقق آن وضوح چندانی ندارد اما باید اساس مدل را درست انگاشت. مدل زیست روان اجتماعی را باید یک مدل کل‌نگر در پزشکی نامید؛ زیرا سلامت بیش از فقدان بیماری تعریف می‌شود. بر این مبنا کسی که در شرایط بیماری نیست مریض نبوده، اما سالم هم فرض نمی‌شود؛ بنابراین فرد سالم کسی دانسته می‌شود که در تمام زمینه‌های زندگی همچون جنبه‌های زیست‌شناختی، روان‌شناختی، اجتماعی دارای عملکرد سالمی باشد (لیون و چامبرلین، ۲۰۰۶؛ به نقل از پیر خائفی، ۱۳۸۸).

۲-۱۵-۶. دیدگاه رفتارگرایی

رفتارگرایان معتقدند که سلامت روان به محرک‌ها و محیط وابسته است. در این دیدگاه «رفتار» مفهومی برای توصیف سلامت یا عدم سلامت روان است. رفتارگرایان معتقدند که اختلالات روانی نتیجه یادگیری غلط است، بر این اساس سلامت ذهن و روان محصول یادگیری جدید (رفتارها و پاسخ‌های مؤثر) است. بدین ترتیب آنچه را که دیدگاه‌های دیگر بیماری روانی به حساب می‌آورند، رفتارگرایان رفتاری می‌دانند که در نتیجه یادگیری آموخته می‌شود؛ بنابراین بر اساس دیدگاه رفتارگرایی فردی دارای سلامت روان است که رفتارهایش منتهی به تقویت‌های مناسب شده و

رفتارهای نامناسب را یادگیری زدایی کند. در همین راستا اسکینر سلامت روان و انسان سالم را معادل با رفتار منطبق با قوانین و ضوابط جامعه می‌داند (پروچسکا، ۱۹۹۹، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۵).

۲-۱۵-۷. دیدگاه انسانگرایی

مزلو (۱۹۵۴) معتقد بود که سایر دیدگاه‌های روانشناسی کارکرد انسان سالم را نادیده گرفته‌اند؛ بنابراین برای بررسی سلامت روان فقط باید انسان + غایت سالم را مورد مطالعه قرار داد. مزلو معتقد است که یکی از ویژگی‌های مثبت افراد سالم خلاقیت یا آفرینندگی است. این افراد اصیل، مبتکر و بدعت‌گرند و اگر چه آفرینندگی آن‌ها همچون آفرینش‌های هنری نبوده و همه نویسنده، هنرمند یا سراینده نیستند ولی از ابتکار و تخیلی ساده و صمیمی برخوردارند. به اعتقاد مزلو آفرینندگی بیان سلامت روان است. از این رو می‌تواند طرز ادراک و واکنش افراد را نسبت به جهان تحت تأثیر خود قرار دهد. او معتقد است که هرکسی و در هر شرایطی می‌تواند آفرینندگی را از خود بروز دهد، زیرا خلاقیت دارای کارکرد همگانی است. مزلو انسان سالم را انسان خودشکופا نیز می‌داند یعنی فردی که روان‌پریش و روان‌نژند نبوده و سایر اختلالات روان‌شناختی را نداشته و خواستار تحقق خود است (لان‌دین، ۱۹۹۹؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۳).

راجرز (۱۹۳۱) معتقد است در بشر میلی ذاتی برای آفرینندگی (خلاقیت) هست و مهمترین آفریده‌ی هر انسانی خود اوست؛ بنابراین بهبود تحقق خویشتن از نظر راجرز نیازمند انسانی آگاه و معقول است که کنشی خلاق دارد. راجرز چنین افرادی را انسان‌های سالم می‌داند. این افراد خلاق و خودانگیخته بوده و در مقابل محدودیت‌های اجتماعی و فرهنگی حالتی فعل‌پذیر و یا تدافعی ندارند؛ بنابراین راجرز اعتقاد دارد که باید انسان سالم را انسانی خودشکופا دانست که از تمام کارکردهای درونی و آنی خودآگاه بوده و به‌طور همزمان قادر است استعدادهای بالقوه خود را بالفعل کرده و به شکل مناسب مورد استفاده قرار دهد. راجرز معتقد است افراد مبتلا به اختلال روانی از توانایی و هوشیاری معینی برخوردارند. به همین دلیل قادر به تحقق خویشتن نیستند و از سلامت به دور می‌مانند (راجرز، ۱۹۸۸؛ ترجمه قاضی، ۱۳۶۹).

۲-۱۵-۸. دیدگاه مثبت نگر

این دیدگاه توسط مارتین سلیگمن (۱۹۹۴) مطرح گردید و تمرکز آن بیشتر بر قدرت‌ها و توانایی‌های فرد است تا جستجو در مورد ضعف‌ها و نقص‌های او (سلیگمن، ۲۰۰۳؛ به نقل از نینان، ۲۰۰۷). روان‌شناسی مثبت نگر به سلامت روانی افراد و کیفیت زندگی آن‌ها نگاهی می‌اندازد و می‌پرسد چه می‌توانست باشد. این روان‌شناسی به دنبال آن است که به افراد کمک کند تا توانایی‌ها و شایستگی‌های خود را پرورش دهند. برای همین از آن‌ها نمی‌پرسد که چه عینکی به چشم می‌زنند یا چه کسی را به‌عنوان الگوی نقش انتخاب می‌کنند بلکه به آن‌ها می‌گوید که قوت‌ها به‌اندازه ضعف‌ها اهمیت دارند. انعطاف‌پذیری به‌اندازه آسیب‌پذیری مهم است و تکلیف دائمی بذر خوبی پاشیدن، به‌اندازه مداخله کردن برای برطرف کردن آسیب، اهمیت دارد (حسینی قمی، ۱۳۹۰).

در دیدگاه مثبت نگر مفهوم به زیستی از جایگاه خاصی برخوردار است. سلیگمن (۲۰۰۰) در همین راستا معتقد است که زندگی خوب نه فقط شامل فقدان مسئله است بلکه نیازمند به حضور شرایط مثبت همچون خوش‌بینی، امیدواری، رشد، تعهد و رضایت از زندگی است. به همین دلیل اصطلاح به زیستی ذهنی بسیار زود مورد توجه روانشناسان مثبت نگر قرار گرفت. در حال حاضر به زیستی ذهنی، سازه مرکزی دیدگاه مثبت نگر را تشکیل می‌دهد. لوکاس و دینر (۱۹۹۹) در این ارتباط معتقدند که ذهنیت به زیستی سه جزء است (ولراث، ۲۰۰۶؛ به نقل از پیر خائفی، ۱۳۸۸).

۱) ارزیابی رضایت از زندگی: در به زیستی ذهنی سطح بالایی از رضایت زندگی وجود دارد. این

رضایت معمولاً شامل احساس خوش‌بینی، خوشبختی و لذت در زندگی است.

۲) حضور عاطفه مثبت: در به زیستی ذهنی بر عواطف مثبت همچون خوشحالی، شجاعت،

آرامش و دلگرمی تأکید می‌شود.

۳) فقدان عاطفی منفی: در به زیستی ذهنی بر فقدان عواطف منفی همچون ترس، اضطراب و

افسردگی تأکید می‌شود.

با توجه به نکات مطرح شده روانشناسان مثبت نگر معتقدند که نباید به زیستی و اختلال روانی را دو سوی یک پیوستار دانست. آنان معتقدند که فقدان اختلال روانی به معنای حضور کامل به زیستی ذهنی نیست. با این حال افرادی که به زیستی پایینی دارند نیز انطباق کاملی با اختلال روانی ندارند. روانشناسان مثبت نگر در همین رابطه معتقدند که به زیستی ذهنی می‌تواند عاملی محافظ در برابر اختلالات روانی باشد.

مطالعات موجود (سلیگمن ۱۹۹۱؛ بوچنان ۱۹۹۵) نیز نشان می‌دهند که این نقش محافظتی را ذهنیت به زیستی یا پدید آیی سبک خوش‌بینانه است که با پدید آیی اختلالات روانی (نظیر افسردگی و اضطراب) ارتباط نزدیکی دارد. سلیگمن (۱۹۹۶) معتقد است هرم خوش‌بینی بر پایه چند مفهوم شکل می‌پذیرد. مفهوم نخست تسلط و چیرگی است، سلیگمن احساس تسلط را معادل داشتن احساس کنترل دانسته و معتقد است که به واسطه خلق فرصت‌های انتخاب و کاوشگری، این احساس در فرد به وجود می‌آید. توضیحات سلیگمن درباره این مفهوم آن را تا حدودی شبیه به مفهوم خود کارآمدی بندورا می‌سازد. مفهوم دوم مثبت بودن است که به احساسات و هیجانات فرد مربوط می‌شود. سلیگمن معتقد است که اگر احساس تسلط و چیرگی را پایه هرم خوش‌بینی بدانیم لایه مهم دیگر مثبت بودن است که باور به تسلط و چیرگی را تقویت می‌سازد. مفهوم سوم در هرم خوش‌بینی سبک تبیین است؛ بنابراین در مجموع باید نتیجه گرفت که سلامت روان از دیدگاه روانشناسی مثبت نگر چیزی جزء پدید آیی به زیستی ذهنی در افراد نیست که همان شکل‌گیری باور و احساس خوش‌بینی است (سلیگمن، ۲۰۰۲؛ به نقل از پیر خائفی، ۱۳۸۸).

۹-۱۵-۲. هرم خوش‌بینی سلیگمن (۱۹۹۶)

کار (۲۰۰۳)، روان‌شناسی مثبت نگر همواره در پی شناسایی و تشریح شادکامی و احساس ذهنی بهزیستی و پیش‌بینی آن‌ها بوده است. موضوع محوری این حوزه نوظهور در روانشناسی، همانا ارتقای بهزیستی افراد و شناسایی جنبه‌های مثبت در افراد و تقویت آن‌ها در جهت پیش‌گیری و اعتلای سلامت روان و همچنین کمک به درمان در صورت مشکل و اختلال است (حسینی قمی، ۱۳۹۰).

در پنجاه سال گذشته، بیشتر تلاش روان شناسان بالینی بر درمان کمبودها و رفع توانایی‌ها متمرکز بوده است اما روان‌شناسی مثبت به افزایش شادمانی و سلامت و مطالعه علمی در مورد نقش نیرومندی‌های شخصی و سامانه‌های اجتماعی مثبت در ارتقای سلامت بهینه تأکید دارد (آلان کار؛ ترجمه پاشا شریفی و همکاران، ۱۳۸۵).

۲-۱۵-۱۰. دیدگاه گشتالت و شناختی

پرلز (۱۹۲۱) مبدع نظریه گشتالت درمانی معتقد است که هر انسانی تمایل و گرایشی به سمت کمال دارد؛ بنابراین هر چیزی که جلوی کمال روانی انسان را بگیرد زیان‌آور است و منجر به حالتی می‌گردد که اصطلاحاً آن را «وضعیت ناتمام» می‌نامند. از دیدگاه پرلز اضطراب حاصل تنش و شکاف میان اکنون و آنگاه است؛ بنابراین کسانی که در آنگاه رفتار می‌کنند کاملاً زمان حال را از دست می‌دهند. در سلامت روان آگاهی اهمیت اساسی دارد بنابراین فرد دارای سلامت روان فردی است که از وضعیت‌های ناتمام، از جوشش و آرزوها، از این مکان و از این زمان و از خشم‌هایش آگاه است. به نظر پرلز انسان دارای سلامت روان مسئول رفتار خویش است و می‌تواند نقش اصلی در ایجاد تغییرات خود داشته باشد (پروچسکا، ۱۹۹۹؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۵).

به عقیده ویلیام گلاسر انسان سالم کسی است که دارای این ویژگی‌ها باشد:

۱- واقعیت را انکار نکند و درد و رنج موقعیت‌ها را با انکار کردن نادیده نگیرد، بلکه با موقعیت‌ها

به صورت واقع‌بینانه روبرو شود.

۲- هویت موفق داشته باشد یعنی عشق و محبت بورزد و هم عشق و محبت دریافت نماید. هم

احساس ارزشمندی کند و هم دیگران احساس ارزشمندی او را تأیید کنند.

۳- مسئولیت زندگی و رفتارش را بپذیرد و به شکل مسئولانه رفتار کند، پذیرش مسئولیت

کامل‌ترین نشانه سلامت روانی است.

۴- توجه او به لذات درازمدت منطقی‌تر و منطبق با واقعیت باشد.

۵- بر زمان حال و آینده تأکید نماید، نه بر گذشته و تأکید او بر آینده، نیز جنبه درون‌نگری داشته باشد نه به صورت خیال‌پردازی باشد. واقعیت درمانی گلاسر بر سه اصل قبول واقعیت، قضاوت در درستی رفتار و پذیرش مسئولیت رفتار و اعمال استوار است و چنانچه در شخص این سه اصل تحقق یابد نشانگر سلامت روانی است (غضنفری، ۱۳۸۲).

فرانکل (۱۹۴۲) در تحلیل سلامت روان تأکید عمده‌ای بر اراده معطوف به معنا دارد. جستجوی معنا مستلزم پذیرفتن مسئولیت شخصی است. هیچ‌کس و هیچ‌چیز به زندگی انسان معنا نمی‌دهد. این افراد پیوسته با هیجان یافتن مقاصد تازه رویارویند. به عقیده فرانکل سه راه معنا بخشیدن به زندگی عبارت است از ارزش‌های خلاق، ارزش‌های تجربی و ارزش‌های گرایشی. در این میان ارزش‌های خلاق به صورت فعالیت‌های آفریننده و زایا ادراک می‌شوند و معمولاً ناظر به نوعی از کار هستند. بر اساس فرانکل اراده معطوف به معنی را برای سلامت روان حیاتی می‌داند. سلامت روان به این معنا یعنی از مرز توجه به خود گذشتن، از خود فراتر رفتن و جذب معنا و منظور شدن (پروچسکا، ۱۹۹۹؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۵).

الیس (۱۹۵۹) بنیان‌گذار درمان عقلی/هیجانی معتقد است که افراد برای ایجاد زندگی که از آن لذت ببرند باید از فرایندهای عقلانی خویش استفاده کنند. انسان‌ها تا حد زیادی خود موجب اختلال‌ها و ناراحتی‌های روانی‌شان هستند. افکار غیرمنطقی معمولاً باورها، نگرش‌ها، برداشت‌ها و عقیده‌هایی هستند که در آن‌ها اجبار، الزام و مطلق‌گرایی وجود دارد. الیس معتقد است که افکار غیرمنطقی این توان را دارند تا باعث بروز اختلال‌های هیجانی و رفتاری گردند بنابراین سلامت روان از دیدگاه الیس بر اساس غلبه افکار منطقی بر افکار غیرمنطقی معنا پیدا می‌کند (پروچسکا، ۱۹۹۹؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۵).

یانگ (۲۰۰۱) نیز معتقد است که انسان بزرگسال سالم قادر است ذهنیت ناکارآمد خود را تعدیل ساخته و بهبود بخشد. از دیدگاه یانگ افرادی که از سلامت روانی برخوردارند به کمک راهبردها مقابله‌ای شناختی و رفتارهای سازگارانه با موقعیت‌های زندگی به مقابل مؤثر می‌پردازند، درحالی‌که

افراد مشکل دار پاسخ‌هایی ناسازگارانه و انعطاف‌ناپذیری به موقعیت‌ها می‌دهند. یانگ معتقد است بیماران روانی به دلیل انعطاف‌ناپذیری طرح‌واره ذهنی از روابط و رفتارهای ناکارآمدی برخوردار می‌شوند (یانگ، ۱۹۹۹؛ ترجمه حمید پور، ۱۳۸۶).

لازاروس (۱۹۷۳) اختلال روانی را در نتیجه احساسات و واکنش‌های متضاد، اطلاعات غلط، بی‌توجهی به اطلاعات، عادات ناسازگارانه، کژکاری‌های زیستی، عوامل استرس‌آلود و نگرانی‌های وجودی می‌داند.

از منظر لازاروس انسان دارای سلامت روان فردی است که از نظام پردازش مناسب، واکنش‌های هیجانی متعادل و رفتارهای کارآمد برخوردار است (پروچسکا، ۱۹۹۹؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۵).

۲-۱۵-۱۱. دیدگاه بیان‌گرانه

دیدگاه بیان‌گرانه که نگاهی متفاوت با سایر دیدگاه‌های سلامت روان دارد به معنای استفاده کردن از جلوه‌های مختلف هنر در درمان کلاسیک و نوین روانشناسی است. ویژگی‌های بارز این دیدگاه به کارگیری خلاق اشکال هنری در قالب فنون درمانی است. مالچیودی (۲۰۰۵) در همین زمینه معتقد است که درمان‌های بیان‌گرانه دارای کاربردهای متنوع برای تمام گروه‌ها و اکثر اختلالات پزشکی و روان‌پزشکی است، نون درمانی این دیدگاه شامل شعر درمانی، سایکودراما، رقص و حرکت درمانی، داستان‌گویی و نویسندگی، موسیقی درمانی، بازی درمانی، بازی سینی ماسه و دیگر اشکال هنری یکپارچه است (مالچیودی، ۲۰۰۵؛ به نقل از پیرخائفی، ۱۳۸۸).

۲-۱۵-۱۲. مکتب بوم‌شناسی

بوم‌شناسی، یعنی مطالعه و محیط‌های زندگی موجودات زنده و مطالعه روابط این موجودات با یکدیگر و با محیط. مفهوم بوم‌شناسی اولین بار به‌وسیله لوین و در سال ۱۹۵۱ (به نقل از گنجی، ۱۳۸۰) وارد روانشناسی شده است. او بوم‌شناسی را کنش متقابل رفتار و محیط تعریف کرده است. وقتی فردا اکوسیستم‌ها یا نظام‌های بوم‌شناسی را اتخاذ می‌کند، به فرد سازگار یا به فرد محیط شکل (محیطی شکلی، یعنی: تعادل فرد در محیط) تبدیل می‌شود. بدین ترتیب محیط شکلی زمانی به وجود می‌آید

که مثلاً دانش‌آموز در کلاس خوب عمل کند، دشواری‌های تحصیلی کمتری نشان دهد و با دوستان خود تبادل افکار داشته باشد. به‌طور کلی این دیدگاه معتقد است که عوامل موجود در محیط فیزیکی، مثل سروصدا، آلودگی صدا، زیادی جمعیت، کوچکی محل سکونت و به خطر افتادن حریم، می‌توانند بهداشت روانی فرد را به خطر اندازند (طاهری، ۱۳۸۵).

ارائه کنندگان مراقبت‌های اولیه همچنین می‌توانند نقش مهمی در خدمات پیشگیرانه مربوط به سلامت روان داشته باشند (بوکلیو و همکاران، ۲۰۰۸).

۲-۱۶. ملاک‌های سلامت روان از دیدگاه اسلام

۱- هشیار و خودآگاه زیستن: انسان سالم کسی است که پیوسته هشیار و خودآگاه بوده و از دامن غفلت، مستی لهو و لعب گریزان باشد. وی نسبت به کاهش روزافزون ناآگاهی و ناهشیاری در حرکت است.

۲- شناخت واقعیت و پذیرش آن: انسان سالم با جهان درون و برون خود ارتباطی مبتنی بر واقعیت و پذیرش آن دارد. انسان سالم گوشه شنوا، چشمی بینا و قلبی آگاه دارد. پیامبر اکرم (ص) دعا فرمود: «اللهم ارنی الاشیاء کما هی» (خدایا اشیاء را همان‌گونه که هستند به من بنمایان). این دعا ناظر بر شناخت واقعیت به آن‌گونه‌ای که هست می‌باشد.

۳- در حال زیستن: انسان سالم و هوشیار اوقات خود را در حال می‌گذراند. انسان‌های ناسالم در حال نفس می‌کشند ولی یا در گذشته زندگی می‌کنند و یا در آینده. آن‌ها یا حسرت گذشته را می‌خورند و یا در امید ماسیاتی زندگی می‌کنند.

۴- پویا و متکامل زیستن: انسان سالم پویا است. انسانی که دیروزش با امروزش مساوی است مغبون و ناهنجار است. آنان که خویش را در دایره‌ای بسته محصور کرده و یا حرکتی حلزونی و کاهنده دارند انسان‌هایی هستند که با هنجارهای اسلام تطابق ندارند.

۵- در جمع زیستن: انسان سالم در جمع زندگی می‌کند، هرچند که در میان جمع نیست ولی فردیت او مسئول و متعهد است، لذا جمع نه مسئولیت را از وی ساقط می‌کند و نه تعهد را از

او زایل می‌نماید ولی با این حال، در جمع زندگی می‌کند. انسانی است که به این ترتیب اجتماعی است نه مستحیل، در جمع است و نه جدای از آن.

۶- با خدا زیستن و ثواب بودن: انسان سالم با خدا زندگی می‌کند، یعنی متکی به عالی‌ترین مرتبه هستی است. هر گامی را که در جهت تکامل برمی‌دارد قدمی است که او را به خدا نزدیک‌تر می‌کند و هرگاه که از مسیر خدا منحرف می‌شود بلافاصله بازگشت نموده و در مسیر قبلی خویش قرار می‌گیرد (منظری توکلی، ۱۳۸۹).

۱۷-۲. راه‌های ارتقای سلامت روان

۱. کنار آمدن: ایده کنار آمدن از مفهوم سازگاری نظریه تکامل داروین گرفته شده است. بشر به عنوان یک گونه همیشه در حال سازگاری با محیط است. کنار آمدن به تلاش‌هایی گفته می‌شود که برای غلبه بر شرایط آسیب‌زا، تهدید کننده یا پر کشمکش صورت می‌گیرد.

۲. مدیریت تنش و استرس: بدن انسان نسبت به استرس یا تنش دچار تغییرات هورمونی و عصبی شدید می‌شود و همراه با آزاد کردن هورمون آدرنالین و تغییرات، احساس همراه با برانگیختگی هیجانی ایجاد می‌گردد. چهار دسته واکنش نسبت به تنش وجود دارد: (الف) جسمانی مانند بی‌قراری. (ب) روانی مثل فقدان اعتماد به نفس. (ج) هیجانی مثل اضطراب. (د) رفتاری مانند افزایش یا کاهش خواب. برای بالا بردن سطح سلامت باید که این تنش‌ها را مدیریت نمود.

۳. خود پنداره و هویت: پیش‌نیاز ارتقای سلامت افراد مفهومی از خود است؛ بنابراین خودآگاهی قسمت اصلی سلامت روان و فرآیند آن است. خود به معنای آگاهی از بودن و عمل کردن به کار می‌رود. چپو (۱۹۹۲) به‌وضوح این موضوع را به سلامت روان ارتباط می‌دهد: فردی که از سلامت روان برخوردار است باید بتواند به‌گونه‌ای هشیار از نیازها، توانایی‌ها، محدودیت‌ها، مسئولیت‌ها، حقوق، اعمال و اهداف خود با حداقل تحریف آگاه باشد.

۴. عزت نفس: مکدونالد (۱۹۹۴) با مشارکت برجسته‌ای که در زمینه ارتقای سلامت روان دارد رابطه‌ی عزت نفس و سلامت روان و ارتقای آن را با توجه به تعاریف، همبسته‌ها و پیشایندهای عزت نفس بررسی می‌کند. مهارت‌های عزت نفس شامل توانایی گوش دادن به خود، خودارزیابی (منبع درونی) کانون ارزیابی و ارزش گذاری و بها دادن به خود است.

۵. رشد خود: یعنی افراد به چنین رشدی به عنوان خودشکوفایی، کشف و احیای ویژگی‌های ذاتی خود نگاه می‌کنند. با توجه به نکاتی از قبیل سازگاری، عوامل استرس‌زا، ملاحظات رشدی و پاسخ‌های روان‌شناختی می‌توان رشد خود را به عنوان جزء سلامت روان و ارتقای آن را به ابعاد سلامت روان ارتباط داد.

۶. استقلال: برن (۱۹۶۸) پدیدآورنده مکتب تحلیل تبادل، سلامت روان و سالم بودن را با استقلال پیوند می‌دهد و به معنای کسب آن چیزی است که از طریق بهبود سه توانایی آگاهی، خودانگیختگی و صمیمیت آشکار می‌شود. استقلال به صورت سنتی این گونه تعریف می‌شود: وقتی تصمیمات و اعمال فرد از آن خودش است. دورکین (۱۹۹۸) استقلال را این گونه توصیف می‌کند: توانایی اشخاص در انعکاس جدی اولویت‌ها، نیازها، آرزوهای درجه اول و ظرفیت پذیرش و سعی در تغییر آن‌ها؛ در پرتو اولویت‌ها و ارزش‌های بالاتر. با تقویت چنین توانایی اشخاص خود را معنا می‌کنند به زندگی خود معنا و وحدت می‌بخشند و به خاطر نوع شخصی که هستند احساس مسئولیت می‌کنند.

۷. تغییر: مکوبی از دیدگاه روانی اجتماعی (و با تأکید بر تعاملات اجتماعی) چارچوب شش مرحله‌ای ارتباط رفتار - تغییر زیر را برای ارتقای سلامت عمومی ارائه کرده است. ۱- آگاه شدن (کسب توجه)، ۲- افزایش دانش و فراهم نمودن اطلاعات. ۳- افزایش انگیزه و تشویق کردن. ۴- یادگیری مهارت‌ها و کارآموزی. ۵- انجام عمل (الگو). ۶- حفظ تغییرات (حمایت و راهنمایی). با توجه به اجزای خودآگاهی، یعنی شناخت خود و تغییر، این الگو را می‌توان چارچوبی برای ارتقای سلامت روان در نظر گرفت.

۸. حمایت اجتماعی و تحرک: پاری (۱۹۹۸) تحقیقات حمایت و شبکه‌های اجتماعی را بررسی می‌کند و بیان می‌کند که سلامت یا بیماری اجتماعی با حمایت اجتماعی کافی و مناسب ارتباط دارد و او گسترش شبکه‌های خدماتی را به یک راه ایجاد حمایت اجتماعی پیشنهاد می‌کند (کیت تودر؛ ترجمه جواهری و همکاران، ۱۳۸۲).

۹. امید: در امید معنای جدیدی وجود دارد که امید واقعی را به بیماران روانی می‌بخشد. یک استراتژی موفق سلامت روان شامل حمایت، تشویق و احساس امید در نیازمندان به کمک است. ایجاد یک اعتماد به نفس واقعی مبنی بر اینکه چیزها می‌تواند بهتر شود و می‌توانند در اکثر موارد باعث بهبودی شوند و اینکه افراد یک آینده بالارزشی خواهند داشت، مهم‌ترین جنبه‌های یک خدمت درمانی انسانی می‌باشند (فراسر^۱ و همکاران، ۲۰۰۹).

۲-۱۸. عوامل مؤثر بر سلامت روان

در طول تاریخ، فلاسفه و رهبران مذهبی عقیده داشتند که داشتن عشق و معرفت و عدم دلبستگی به دنیا و متعلقات آن، عامل تکامل و بهزیستی است. معتقدین به اصل سودگرایی، مانند بنتهام (۱۹۴۸)، اعتقاد داشتند که وجود خوشی و لذت و عدم حضور درد در زندگی فرد به بهزیستی می‌انجامد. به این ترتیب می‌توان گفت که این دسته از افراد به لذت هیجانی، روانی تأکید داشتند در زمینه عوامل مؤثر بر سلامت روانی نیز به نظر می‌رسد شرایط اجتماعی، فرهنگی و شیوه‌های تعلیم و تربیت تأثیرگذارند. به طور مثال چنین عنوان شده است که جوان بودن، سلامت جسمانی، تحصیلات خوب، برخورداری از شغل و درآمد مناسب، دین‌داری و متأهل بودن می‌تواند در بهزیستی، شادمانی و سلامت روانی تأثیرگذار باشند، اما تحقیقات بعدی در مطلق بودن نقش این عوامل، تردیدهایی ایجاد کرد، مثلاً هرچند برخورداری از شغل و درآمد مناسب و سلامت جسمانی یکی از عوامل سلامت و بهداشت روان به شمار می‌آیند ولی تحقیقات مربوط به جوامع توسعه یافته‌ای نظیر آمریکا بازگوکننده آن است که ثروت و امکانات زیاد، با خشونت، یأس و انزوایابی نیز همراه است و به تعبیر دیگر، افراد به‌موازات

^۱. Fraser

ثروتمند شدنشان خوشبخت نمی‌شوند، همچنین به نظر می‌رسد ایمان مردم به مادی‌گرایی و تعریف موفقیت بر اساس شهرت، ثروت و پایگاه اجتماعی، کاهش و جستجوی سرچشمه‌های معنا و هدف برای کسب آرامش و سعادت در آنان افزایش یافته است (زرگرنجاج، ۱۳۸۸).

۲-۱۹. سلامت روان و ورزش

سلامت روانی از موضوع‌هایی است که در اثر شرکت در فعالیت‌های ورزشی می‌تواند حاصل شود، چنین فعالیت‌هایی بهترین موقعیت را برای درگیری معیارهای سلامت روان فراهم می‌کند. اگر سلامت روان را مبنای احساس راحتی نسبت به خود و دیگران تعریف کنیم، معیارهای آن موفقیت، تعادل هیجانی، واقع‌بینی، سازگاری، اجتماعی بودن و احساس ارزشمندی خواهد بود. بنابراین ورزش با فعال سازی چنین معیارهایی نه فقط به بهداشت جسمی، بلکه به بهداشت روانی نیز کمک می‌کند (راگلین^۱، ۱۹۹۷).

توجه به این نکته که سلامت روانی می‌تواند تحت تأثیر فعالیت و سلامت فیزیکی باشد یک ایده جدید و تازه‌ای نیست، چراکه امروزه توجه بیشتری به آن می‌شود. البته ورزش سرگرمی عامه‌پسند است که در دهه ۱۹۷۰ مورد توجه بوده و شادابی را به سلامت روانی متصل کرده است تحقیق‌های متعددی بر روی حیوان نشان داده است که ورزش بر روی تعدادی از عوامل بیوشیمی اثر می‌گذارد؛ که شامل تجدید بافت عصبی، انعطاف‌پذیری بافت عصبی و محافظت عصبی که همگی مؤلفه‌های کلیدی در سلامت عمومی مغز هستند می‌باشد (کاتمن، برچتلد و کریستی، ۲۰۰۷؛ دیشمن، ۲۰۰۶؛ دومن، ۲۰۰۵) این یک تأثیر اصلی و مرتبط را نشان می‌دهد که نه تنها فعالیت‌های شناختی عصبی از قبیل یادگیری و حفظ کردن را افزایش می‌دهد (دیشمن، ۲۰۰۶). علاوه بر این ورزش می‌تواند به طور فرعی منافع بیوشیمیایی مرتبط را از طریق تأثیرات مطلوبش بر عوامل پرخطری مثل فشارخون بالا، نوسانات قند و چربی فراهم کند (کاتمن، ۲۰۰۷). تحقیقات نشان می‌دهد که ورزش مداوم (مثل دویدن و شنا) می‌تواند حداقل برخی از تغییرات شیمیایی عصبی را که در درمان دارویی در شرایط روانشناسی

¹. Raglin

مشخص می‌شود (مثل افسردگی) را کاهش دهد. البته این به این معنا نیست که ورزش می‌توان جایگزین درمان دارویی شود و باعث بیماری نمی‌شود (مد^۱، ۲۰۰۸) در هر صورت شواهد زیست‌شناسی نشان می‌دهند که می‌توان ورزش را در کاهش افسردگی و اضطراب مؤثر دانست و آن را به درک ما از طبیعت نهفته بیماری اضافه کرد (رمینگتون^۲، ۲۰۰۹).

فعالیت فیزیکی ممکن است برای افرادی که از خدمات سلامت روانی^۳ (MHS) استفاده می‌کنند، یک جانشین مؤثر یا رفتار مکملی باشد، نظیر مداخلات درمانی، فعالیت فیزیکی یک سری مزیت‌ها و اثرات جانبی کمتری نسبت به مصرف داروها دارد علاوه بر این رشد هیجانی هم به‌خوبی فعالیت فیزیکی می‌تواند مؤثر باشد. (جانی و همکاران^۴، ۲۰۰۸).

در خصوص ارتباط فعالیت‌های ورزشی با سلامت روانی، می‌توان مزایای روانی فعالیت‌های بدنی و ورزشی را به شرح زیر ارائه کرد (تقوی، ۱۳۸۰).

۱. افرادی که به طور منظم در فعالیت‌های جسمانی شرکت می‌کنند، احساس بهتر بودن دارند. بسیاری از مردم ابراز می‌کند که هنگام تمرین کردن نسبت به هنگامی که تمرین نمی‌کنند، احساس بهتری دارند. احساس سلامت و تندرستی موجب احساس خوب بودن در افراد می‌شود.

۲. فعال بودن منظم و مداوم وسیله‌ای برای کاهش افسردگی و تنش‌هاست. اینگونه فعالیت‌ها رهایی از دل‌سردی‌ها را موجب می‌شود.

۳. ورزش و فعالیت‌های بدنی وسیله‌ای برای اتحاد و پیوستگی با دیگر انسان‌هاست. این مسئله یکی از خواست‌های طبیعت انسان است. ورزش و دیگر فعالیت‌های جسمانی در ارضا کردن این خواست‌ها مؤثر هستند.

^۱. Mead

^۲. Remington

^۳. Mental health services

^۴. Janney et al

۴. فعالیت ورزشی برای بعضی افراد وسیله نشاط آور است. ورزش و سایر فعالیت‌های جسمانی پدیده‌هایی مهیج هستند. شرکت‌کنندگان حتی از باختن در فعالیت‌ها نیز احساس رضایت کرده و پویایی روانی را تجربه می‌کنند.
۵. بعضی از افراد به دنبال حرکات ریتمیک و سایر فعالیت‌های بدنی درصدد تجربه زیباشناسی می‌باشند.
۶. برخی نیز شرکت در ورزش‌هایی را ترجیح می‌دهند که در آنها حالت تهاجمی کنترل می‌شود و عده‌ای دیگر از ورزش‌های تهاجمی لذت می‌برند که به‌طور کلی در فرو نشاندن عواطف درونی آنها می‌باشند.
۷. فعالیت‌های حرکتی موجب آرامش و تنوع پس از یک مدت زمان کار طولانی، مطالعه و تحمل فشار روانی می‌شوند.
۸. پیروزی و شکست در فعالیت‌های ورزشی سبب افزایش و تقویت اعتمادبه‌نفس در افراد می‌شود.
۹. فعالیت جسمی، موجب تجارب خلاق در انسان می‌گردد. برخی از فعالیت‌های ورزشی، انسان را قادر می‌سازد تا هیجانات و احساسات خود را به طریق غیرکلامی بیان کند.
- فالکینز و سایم (۱۹۸۱) و دوریس (۱۹۶۳) معتقدند که ورزش باعث کاهش تنش عضلانی می‌شود و از طریق این سازوکار بر سلامتی عمومی و روانشناختی اثر می‌گذارد (تالئی، ۱۳۸۰).
- یکی از روش‌های مورد استفاده در جهت کاستن و کنترل مشکلات روانی و به خصوص افسردگی و اضطراب بهره‌گیری از تمرینات ورزشی است. تحقیقات نشان داده که فعالیت‌های بدنی و ورزشی همواره با کاهش اضطراب و افسردگی همراه بوده است (آرنیو و همکاران^۱، ۱۹۹۷).

^۱. Aarnio et al

کوپر محقق و فیزیولوژیست می گوید: تمرینات هوازی کلیدی برای گشودن دری به سوی تندرستی جسمانی و روانی است. وسیلی سایم فیزیولوژیست ورزش نتیجه گرفت که دویدن آرام، روش مناسبی برای معالجه حالت های هیجانی و دل نگرانی های عصبی است (پورسلطانی، ۱۳۸۲).

انجمن بین المللی روانشناسی ورزش بر اساس بیانات تنبام و سینگر (۱۹۹۲)، مزایای روانی فعالیت های بدنی منظم را چنین توصیف کرده اند (رحمانی نیا، ۱۳۷۳):

- ۱- کاهش اضطراب حالتی
- ۲- کاهش سطح افسردگی خفیف تا شدید
- ۳- کاهش در روان رنجوری و اضطراب
- ۴- وسیله کمکی جهت درمان حرفه ای افسردگی شدید
- ۵- کاهش شاخص های فشار روانی
- ۶- اثرات احساسی سودمند در همه سنین و برای هر دو جنسیت

۲-۲۰. پیشینه تحقیق

۲-۲۰-۱. تحقیقات داخلی

بهرامی و تاشک (۱۳۸۳) به بررسی ابعاد رابطه میان جهت گیری مذهبی و سلامت روانی و ارزیابی مقیاس جهت گیری مذهبی پرداخته اند که یافته ها نشان می دهد جهت گیری مذهبی با افزایش سلامت روانی و کاهش اختلالات روانی رابطه داشته و قادر است به صورت مثبت سبک مقابله مذهبی مثبت را پیش بینی کند.

در تحقیقی بهرامی و همکاران (۱۳۸۵) درباره اثربخشی آموزش معنویت به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی در دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبائی به این نتیجه رسیدند که مداخلات معنوی شامل دعا، بخشودگی، مراقبه متعالی، معنایابی موجب کاهش افسردگی در دانشجویان می شود.

در تحقیق یعقوبی و همکاران (۱۳۸۷) رابطه بین هوش معنوی و بهداشت روان دانشجویان دانشگاه بوعلی سینا همدان در سال تحصیلی ۱۳۸۷ به این نتایج دست یافتند که بین بهداشت روانی و هوش معنوی رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

نتایج به دست آمده در تحقیق که معلمی و همکاران (۱۳۸۸) درباره مقایسه هوش معنوی و سلامت روان در افراد معتاد و غیرمعتاد انجام داده‌اند به این صورت می‌باشد که بین نمره سلامت روان و کلیه خرده مقیاس‌های آن با هوش معنوی در افراد سالم رابطه منفی وجود دارد یعنی افراد برخوردار از هوش بالا از سلامت بهتری برخوردار هستند و بیشتر همبستگی را هوش معنوی با افسردگی، سپس مشکلات اجتماعی، اضطراب و مشکلات جسمانی داشت.

غریبی (۱۳۸۹) نقش اخلاق در رفتار مصرف کننده و تصمیم‌گیری او را بررسی نموده و مدل‌ها و تئوری‌های فرایند تصمیم‌گیری مصرف کننده (با رویکردی اخلاق گرایانه) و رفتار متعاقب آن تشریح کرده و هر یک از مدل‌ها و تئوری‌ها معیارهایی را به عنوان متغیرهای مؤثر بر تصمیم‌گیری اخلاقی فرد مطرح کردند. علاوه بر آن همگی آنها مشترکاً نقش متغیرهای تعدیل کننده محیطی را مورد توجه قرار دادند.

قوامی و همکاران (۱۳۸۹) در تحقیق خود رابطه بین فلسفه اخلاق و تصمیم‌گیری مدیران فروش را بررسی نموده است و رابطه میان ایدئولوژی اخلاقی و ادراک اخلاقی، قضاوت اخلاقی و انجام عمل اخلاقی را نشان داده است.

کشتی دار و همکاران (۱۳۸۹) نقش هدف‌گرایی و هویت اخلاقی در پیش‌بینی کارکردهای اخلاقی مثبت و منفی در فوتبال را بررسی کرده‌اند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که تأثیرات اصلی خودمحوری و هویت اخلاقی در تبیین رفتار و قضاوت مثبت اجتماعی معنی‌دار نیست. اثر متقابل بین خودمحوری و تکلیف محوری در ارتباط با قضاوت اخلاقی مثبت معنی‌دار بود. نتایج تحقیق حاضر بر اهمیت ارزیابی تأثیرات متقابل بین تکلیف محوری و خودمحوری در پیش‌بینی متغیرهای اخلاقی تأکید می‌کند.

گودرزی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی به بررسی اثربخشی تعاملی هوش معنوی و آموزش مهارت-های زندگی بر سلامت روانی دانشجویان پرداختند. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که هوش معنوی و آموزش مهارت‌های زندگی هریک به طور جداگانه تأثیر معناداری بر سلامت روانی دانشجویان داشته اما در تعامل با هم تأثیر معناداری بر سلامت روانی دانشجویان نمی‌گذارند.

معلمی و همکاران (۱۳۸۹) در تحقیقی که بر روی ۴۰۰ دانشجوی دانشگاه سیستان و بلوچستان انجام دادند، رابطه سلامت روان، هوش معنوی و افکار ناکارآمد را بررسی کردند. نتایج نشان داد که بین هوش معنوی و افکار ناکارآمد با سلامت روان دانشجویان ارتباط منفی معناداری وجود دارد.

سلطان حسینی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی به بررسی سهم نسبی سلامت روانی بر سلامت سازمانی ۱۷۲ نفر از کارکنان ادارات تربیت‌بدنی استان اصفهان پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که مؤلفه بهبودی شخصی از سلامت روانی بر پنج مؤلفه نوآوری، سازگاری، روحیه، شایستگی ارتباطات و یکپارچگی، مؤلفه کنترل اضطراب از سلامت روانی بر پنج مؤلفه سازگاری، شایستگی حل مسئله، شایستگی ارتباطات، پشتیبانی منابع و روحیه، مؤلفه احساس توانایی و خوب بودن از سلامت روانی نیز بر هفت مؤلفه نوآوری، سازگاری، شایستگی حل مسئله، تمرکز بر اهداف، شایستگی ارتباطات، روحیه و یکپارچگی، مؤلفه توانایی برقراری ارتباط با دیگران از سلامت روانی بر پنج مؤلفه نوآوری، سازگاری، شایستگی ارتباطات، روحیه و یکپارچگی و درنهایت مؤلفه توانایی مقابله با مشکلات روزمره و فشارهای زندگی از سلامت روانی بر هفت مؤلفه سازگاری، شایستگی حل مسئله، تمرکز بر اهداف، شایستگی ارتباطات، روحیه، استقلال و یکپارچگی از سلامت سازمانی تأثیر داشته است.

شجاع و پورسلطانی (۱۳۹۰) اعتبار و پایایی پرسشنامه تصمیم‌گیری اخلاقی در ورزش را بررسی و انجام داده است. او در تحقیق خود روابط بین مؤلفه‌های تصمیم‌گیری اخلاقی را میان دانشجویان تربیت‌بدنی و غیر تربیت‌بدنی بررسی و در آخر ثبات درونی پرسشنامه کتل را به عنوان ابزاری جهت بررسی تصمیم‌گیری اخلاقی در موقعیت‌های دشوار اخلاقی محاسبه نموده است.

محمدی و همکاران (۱۳۹۰) به بررسی تأثیر اخلاق حرفه‌ای ورزشکاران و مربیان روی اعتماد و تعهد هواداران نسبت به باشگاه (مطالعه موردی باشگاه سپاهان) پرداخته است. نتایج تحقیق نشان داد اخلاق حرفه‌ای ورزشکاران و مربیان تأثیر مثبت و معناداری بر اعتماد، تعهد و وفاداری هواداران نسبت به باشگاه داشته است. همچنین دو متغیر اعتماد و تعهد نیز تأثیر مثبت و معنی‌داری بر وفاداری هوادار نسبت به باشگاه داشته است. در نتیجه رعایت اصول اخلاقی تأثیر مهم و معنی‌دار بر حفظ و استمرار رابطه با سازمان خواهد داشت. به‌واقع نتایج بیانگر آن است که توجه به اصول اخلاقی از سوی مربیان و ورزشکاران در نهایت موجب خواهد شد تا اعتماد و تعهد هوادار به باشگاه و همچنین وفاداری هوادار به باشگاه افزایش یابد.

سلطان حسینی و همکاران (۱۳۹۰) در تحقیق بر روی ۱۶۸ نفر از ورزشکاران نخبه رشته‌های هندبال، واترپلو، بسکتبال، شنا، فوتبال و کاراته باشگاه‌های اصفهان به بررسی رابطه «اخلاق ورزشی» با «اعتقادات» به عنوان یکی از مؤلفه‌های هوش معنوی پرداختند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان که رابطه بین مؤلفه «اعتقادات» از هوش معنوی با «اخلاق ورزشی» مثبت و معنادار است.

امیرشاهی، شیرازی و قوامی (۱۳۹۰) در تحقیقی به بررسی رابطه بین فلسفه اخلاق فردی فروشندگان و فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی آن‌ها پرداخت. یافته‌های تحقیق حاکی از آن است که بیشتر فروشندگان اصول اخلاقی ایدئال‌گرایی دارند. با این حال، اگرچه ایدئال‌گرایی بر قضاوت اخلاقی فروشندگان تأثیر مستقیم دارد اما تأثیر اقتضا‌گرایی بر تمایل اخلاقی (که به مرحله عمل نزدیکتر است) بیش از ایدئال‌گرایی است.

غیاثی زاده (۱۳۹۰) در پژوهشی به بررسی رابطه سلامت روان و عملکرد تحصیلی با رشد قضاوت اخلاقی دانش‌آموزان دختر مقطع تحصیلی سوم راهنمایی شهرستان ملکشاهی پرداخت. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان داد که حدود ۲۰ درصد واریانس متغیر رشد قضاوت اخلاقی توسط متغیرهای پیش‌بین سلامت روان و عملکرد تحصیلی قابل پیش‌بینی است.

اکبری زاده و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی ارتباط بین هوش معنوی، سخت رویی و سلامت عمومی ۱۲۵ پرستار شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌ها نشان داد که بین هوش معنوی و سخت رویی، هوش معنوی و سلامت عمومی، سخت رویی و سلامت عمومی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

در تحقیقی با عنوان «تأثیر ایدئولوژی بازیکنان حرفه‌ای فوتبال ایران بر تصمیم‌گیری اخلاقی آنان. فصلنامه مطالعات روانشناسی ورزشی» که توسط شجاع و همکاران (۱۳۹۱) بر روی ۱۶۲ نفر از بازیکنان لیگ برتر فوتبال انجام شد، این نتایج به دست آمد. یافته‌ها نشان داد ایدئولوژی اخلاقی بازیکنان تأثیر معناداری بر تبیین واریانس تصمیم‌گیری اخلاقی بازیکنان دارد و خرده مقیاس ایدئال‌گرایی نقش بارزتری در این خصوص ایفا می‌کند.

قره و شجاع (۱۳۹۱) در پژوهشی به بررسی قابلیت تصمیم‌گیری دانشجویان تربیت‌بدنی در وضعیت‌های دشوار اخلاقی پرداختند. نتایج آن‌ها نشان داد که بین تصمیم‌گیری اخلاقی و خرده مقیاس گرایش اخلاقی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد. ضمن اینکه میانگین تصمیم‌گیری اخلاقی و خرده مقیاس‌های آن در آزمونی‌ها به تفکیک سابقه قهرمانی تفاوت معناداری مشاهده نشد. آنها بر گنجاندن واحد درسی اخلاق ورزشی در برنامه‌های آموزشی دانشجویان تربیت‌بدنی به منظور ارتقای سطح قابلیت تصمیم‌گیری اخلاقی در آنان تأکید کردند.

حمید و همکاران (۱۳۹۱) تحقیقی را با عنوان «بررسی رابطه سلامت روان و هوش معنوی با تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه» انجام دادند. نتایج آن‌ها نشان داد که بین سلامت روان و تاب‌آوری، بین هوش معنوی و تاب‌آوری رابطه مثبت و معناداری و بین هوش معنوی با سلامت روان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که متغیرهای پیش‌بین سلامت روان و هوش معنوی به ترتیب ۲۷ درصد و ۱۸ درصد از متغیر ملاک تاب‌آوری را تبیین می‌کنند که در این بین سلامت روان با ضریب بتای ۰/۲۲ سهم بیشتری نسبت به هوش معنوی با ضریب بتای ۰/۱۸ در پیش‌بینی تاب‌آوری دانشجویان دارد.

پور سلطانی، میرزایی و زارعیان (۱۳۹۲) در تحقیق خود با عنوان «ارتباط هوش معنوی و هوش فرهنگی با بهره‌وری کارکنان پژوهشگاه تربیت‌بدنی و علوم ورزشی» به این نتایج دست یافتند. بین هوش فرهنگی و بهره‌وری، هوش معنوی و بهره‌وری ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد.

بهروزی، زارع زاده و صابری (۱۳۹۲) به بررسی رابطه بین هوش معنوی و پرخاشگری بازیکنان فوتبال پسر رده سنی نوجوانان پرداختند. نتایج نشان داد که بین نمره کلی هوش معنوی و خرده مقیاس‌های پرخاشگری رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین خرده مقیاس‌های هوش معنوی توانستند ۳۹ درصد از واریانس پرخاشگری را پیش‌بینی کنند. یافته‌ها نشان می‌دهند که هرچه هوش معنوی بالاتر باشد احتمال پرخاشگری ورزشکاران در میدین ورزشی کمتر است.

فتاح پور و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیقی به بررسی تأثیر آموزش‌های اخلاقی بر تصمیم‌گیری اخلاقی مربیان ورزشی پرداختند. آن‌ها ۶۰ نفر از مربیان ورزشی را به عنوان نمونه انتخاب و به دو گروه ۳۰ نفری شاهد و تحقیق تقسیم کردند. یافته‌های تحقیق نشان داد که اختلاف معناداری بین گذراندن دوره‌های آموزش اخلاقی و تصمیم‌گیری اخلاقی مربیان وجود دارد. همچنین آن‌ها بیان کردند که ضرورت توجه به آموزش‌های اخلاقی برای مربیان ورزشی و همچنین تدوین دروسی با عنوان اخلاقی کاربردی در ورزش ضروری به نظر می‌رسد.

در تحقیقی با عنوان «هوش معنوی کارکنان دستگاه‌های اجرایی و تأثیر آن بر اخلاق حرفه‌ای آنان» ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۲) به این نتایج دست یافتند که بین مؤلفه‌های هوش معنوی و اخلاق حرفه‌ای رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد و همچنین بیان می‌کنند که سازمان‌ها با اهمیت دادن به تقویت هوش معنوی کارکنان خود و برقراری واحدهایی جهت تنظیم منشور اخلاق حرفه‌ای در سازمان‌ها و کنترل بر رعایت مفاد این منشورها می‌توانند شاهد موفقیت‌های بیشتری برای سازمان خود باشند.

قاسمی و همکاران (۱۳۹۳) در تحقیقی با عنوان بررسی رابطه هوش معنوی و رضایت شغلی با سلامت روان در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی به این نتایج دست یافتند. نتایج آن‌ها نشان داد که بین رضایت

شغلی و سلامت روان و هوش معنوی و میزان رضایت شغلی کارکنان ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. ولی بین هوش معنوی و سلامت روان رابطه معناداری مشاهده نشد.

محمدی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی به بررسی رابطه هوش معنوی با سلامت روان و قضاوت اخلاقی در دانش‌آموزان دختر اول دبیرستان منطقه ۵ تهران پرداخت. نتایج وی نشان داد که بین هوش معنوی و سلامت روان، سلامت روان و قضاوت اخلاقی ارتباط منفی و بین هوش معنوی و قضاوت اخلاقی ارتباط مثبتی وجود دارد.

شجیع و همکاران (۱۳۹۳) در مقاله‌ای به تحلیل عوامل جمعیت شناختی مرتبط با تصمیم‌گیری اخلاقی بازیکنان فوتبال پرداختند. یافته‌های آنان نشان داد که تصمیم‌گیری اخلاقی بازیکنان لیگ برتر فوتبال ایران در وضعیت متوسط و نامطلوبی قرار داشته و بیشتر بازیکنان با وجود آگاهی‌های اخلاقی از قضاوت و مسئولیت‌پذیری اخلاقی کمی برخوردار هستند. ضمن اینکه یافته‌ها ارتباط برخی از عوامل جمعیت شناختی مانند تجربیات فردی، شغلی و حرفه‌ای را بر تصمیم‌گیری بازیکنان تأیید کردند.

فرج زاده و اسمعیلی (۱۳۹۳) در پژوهشی بر روی ۲۵۹ دانشجوی رشته حسابداری دانشگاه‌های تهران به بررسی رابطه متقابل معنویات و مادیات با تصمیم‌گیری اخلاقی پرداختند. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که هر سه عامل مادی‌گرایی، دین‌داری ظاهری و باطنی و قضاوت اخلاقی افراد رابطه معناداری با گرایش اخلاقی آنان دارد. درحالی‌که قضاوت اخلاقی و دین‌داری باطنی با گرایش اخلاقی افراد رابطه مستقیم دارند، دین‌داری ظاهری و مادی‌گرایی با گرایش اخلاقی رابطه معکوس دارند.

هروی و همکاران (۱۳۹۳) در تحقیقی ارتباط بین هوش معنوی و سلامت عمومی را در بین ۳۲۰ دانشجوی دوره کارشناسی پرستاری دانشگاه‌های تهران مورد بررسی قرار دادند. نتایج آن‌ها نشان داد که بین هوش معنوی و سلامت عمومی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. بدین صورت که هوش معنوی بالاتر با سلامت عمومی بهتر دانشجویان همراه بود.

زارعی و سدرپوشان (۱۳۹۳) در پژوهشی به بررسی رابطه هوش معنوی با مؤلفه‌های فرسودگی شغلی در میان ۱۳۳ نفر معلمین زن شهر یزد پرداختند. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین فراوانی و شدت خستگی عاطفی و فراوانی و شدت مسخ شخصیت با هوش معنوی رابطه منفی و معناداری وجود دارد و بین فراوانی و شدت عملکرد شخصی با هوش معنوی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ولی بین فراوانی و شدت درگیری با هوش معنوی معلمان رابطه‌ای یافت نشد.

رستمی و همکاران (۱۳۹۳) رابطه بین هوش معنوی با سلامت عمومی را بر روی ۱۰۰ دانشجوی دختر و پسر دوره کارشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی بررسی کردند. نتایج نشان داد که بین هوش معنوی و سلامت عمومی دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

خدابخشی و همکاران (۱۳۹۳) پژوهشی را با عنوان «شناسایی رابطه هوش معنوی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان» انجام دادند. نتایج نشان داد که بین هوش معنوی و ابعاد سلامت روانی ۱- جامع‌نگری و بُعد اخلاقی ۲- توانایی مقابله و تعامل با مشکلات ۳- سجایای اخلاقی ۴- خودآگاهی و عشق و علاقه رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین ابعاد خودآگاهی و عشق و علاقه و جامع‌نگری سهم عمده‌ای در پیش‌بینی سلامت دارند.

سید عامری و همکاران (۱۳۹۴) در تحقیق خود که بر روی ۲۰۶ نفر از مربیان ورزشی شاغل در استان‌های آذربایجان غربی و شرقی انجام دادند به این نتایج دست یافتند. یافته‌های آنان نشان داد که بین پست مربیگری (مربی، سرمربی، مربی بدنساز و سایر) و تصمیم‌گیری اخلاقی مربیان تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین نتایج حاکی از وجود تفاوت معنادار بین سابقه مربیگری و تصمیم‌گیری اخلاقی مربیان ورزشی بود.

ملکی و همکاران (۱۳۹۴) در مقاله‌ای با عنوان «رابطه رهبری معنوی با فضای اخلاقی و سلامت عمومی در میان پرستاران» به این نتایج دست یافتند. بین رهبری معنوی و سلامت عمومی پرستاران رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بین رهبری معنوی و فضای اخلاقی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که رابطه بین فضای اخلاقی و سلامت عمومی پرستاران معنادار نبود.

سمیاری و همکاران (۱۳۹۴) ارتباط بین هوش معنوی و سلامت عمومی را در بین ۴۸۱ دانشجوی دندانپزشکی دانشگاه‌های شهر تهران مورد بررسی قرار دادند. نتایج آن‌ها نشان داد که هوش معنوی دانشجویان در سطح متوسطی قرار دارد. همچنین بین هوش معنوی و سلامت عمومی به‌صورت کلی و در همه ابعاد رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

شجاعی و سلیمانی (۱۳۹۴) پژوهشی را با عنوان «بررسی تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روانشناختی و مؤلفه‌های آن دانش‌آموزان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی شهرستان اردبیل» انجام دادند. روش تحقیق پژوهش آن‌ها یک مطالعه آزمایشی با کار آزمایی بالینی بود که طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد که بین دو گروه دانش‌آموزان تحت پوشش و گروه کنترل در خودمختاری، تسلط محیطی، رشد شخصی، ارتباط مثبت، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنا که در گروه آزمایش بعد از آموزش هوش معنوی، خودمختاری، تسلط محیطی، رشد شخصی، ارتباط مثبت، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود افزایش یافته است. بنابراین می‌توان گفت که از آموزش هوش معنوی می‌توان برای ارتقا کیفیت زندگی دانش‌آموزان تحت پوشش کمیته امداد استفاده کرد.

دهقانان و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی به بررسی هوش معنوی و اخلاق حرفه‌ای با اثربخشی سازمان در بین ۳۸۰ نفر از کارکنان ستاد فرماندهی انتظامی تهران بزرگ پرداختند. نتایج آنان نشان داد که بین هوش معنوی و اخلاق حرفه‌ای با اثربخشی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد همچنین بین ابعاد اخلاق حرفه‌ای و هوش معنوی با اثربخشی سازمانی ارتباط معناداری وجود دارد.

حسین پور، یونسیان، خسروی، صباغ و کلاهدوزان (۱۳۹۴) در پژوهشی ارتباط بین هوش معنوی و هوش هیجانی با سلامت روان در بین ۱۹۷ نفر از دانشجویان استان سمنان بررسی کردند. نتایج آن‌ها نشان داد که بین هوش معنوی و سلامت روان، سلامت روان و هوش هیجانی ارتباط منفی معناداری وجود دارد. همچنین بین هوش معنوی و هوش هیجانی ارتباط مثبت معناداری مشاهده کردند. دیگر نتایج نشان داد در پیش‌بینی سلامت روان از طریق هوش معنوی و هوش هیجانی مشاهده شد هوش

معنوی پیش‌بینی کننده معناداری برای سلامت روان می‌باشد ولی رابطه بین هوش هیجانی و سلامت روان معنادار نبود.

۲-۲۰-۲. تحقیقات خارجی

المر و همکاران^۱ (به نقل از ایمونز، ۲۰۰۰) در مورد اثرات معنویت بر سلامت فرد به این نتایج دست یافتند که معنویت با بیماری کمتر و طول عمر بیشتر همراه است. افراد دارای جهت‌گیری معنوی هنگام مواجهه با جراحات به درمان بهتر پاسخ می‌دهند و به شکل مناسب‌تری با آسیب دیدگی کنار می‌آیند.

در مطالعه مالبتی و همکاران^۲ (۲۰۰۱) نشان داده شده است که عدم اعتماد به معنویت با نمرات بالای اضطراب و افسردگی هم در زنان و هم در مردان همراه بوده است. همچنین در این پژوهش نشان داده شد که فقدان معنویت با نمرات سلامت روانی پایین و نمرات بالای افسردگی و اضطراب همراه بوده است (به نقل از غباری بناب، ۱۳۸۶).

المر، مک دونالد و فریدمن^۳ (۲۰۰۳) در پژوهشی که تأثیر معنویت را بر سلامتی مورد بررسی قرار داده‌اند، نشان دادند که معنویت در ارتباط با میزان پایین‌تر بیماری و زندگی طولانی‌تر می‌باشد. به نظر می‌رسد افرادی که گرایش معنوی دارند، هنگام رویارویی با آسیب، پاسخ بهتری به وضعیت می‌دهند و موقعیت تولید کننده فشار را بهتر اداره می‌کنند و میزان افسردگی آنها کمتر است (به نقل از سازگار، ۱۳۸۹).

نتایج به دست آمده از پژوهشی توسط سوزا و کارت رایت^۴ (۲۰۰۴) در ارتباط با بررسی هوش معنوی تعدادی از جوانان مقیم در یک شهر مذهبی در استرالیا، حاکی از آن است که هوش معنوی در بالابردن عزت نفس، رضایت، خشنودی از زندگی و ایجاد احساس هدفمندی در زندگی تأثیر بسزایی دارد (به نقل از سمیاری و همکاران، ۱۳۹۴).

1. Elmer et al

2. Mulbeti et al

3. Elmer, McDonald & Fridman

4. Suza & Cart Write

ناسل^۱ (۲۰۰۴) ارتباط بین سنجش بهزیستی درونی و مقیاس هوش معنوی را با حضور ۲۹۷ شرکت کننده که همگی دانشجویان روانشناسی بودند بررسی کرد. آنهایی که هوش معنوی بالاتری دارند، همان‌هایی بودند که بهزیستی ذهنی بالاتری نشان دادند (به نقل از سازگار، ۱۳۸۹).

پیترس^۲ و همکاران (۲۰۰۸) در تحقیقی به بررسی اختلافات فردی و نوع تصمیم‌گیری مربیان پرداخته‌اند و به این نتیجه رسیده‌اند که اختلافات فردی در تصمیم‌گیری‌های یکسان ممکن است از پراکندگی دانش عمومی و درک احتمالات یک فرد حاصل شود. اختلافات فردی در توانایی‌های ادراکی و مهارت‌های پیشگویی کننده قضاوت‌ها و تصمیم‌گیری‌های آن‌ها می‌باشد و همچنین پیشنهاد کرده که محاسبه ارزش‌های مورد انتظار ممکن است نقشی را در تصمیم‌گیری بازی کند.

فردریخ و لیر^۳ (۲۰۰۸) در مدل تصمیم‌گیری اخلاقی خود بر اهمیت ایدئولوژی اخلاقی تأکید کرده، اظهار داشتند این عامل به میزان قابل توجهی بر پیش‌ارزیابی - تصمیم‌های اخلاقی تأثیرگذار است.

کسول و همکاران^۴ (۲۰۰۹) تصمیم‌گیری اخلاقی پیش‌بین در محیط‌های ورزشی بین دانشگاهی به صورت آموزش کلینیکی و تنظیمات عملی را مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که ارزش‌های اخلاقی دانشجویان ورزشکار در طی سال‌های تحصیلی تغییر می‌کند و این تغییرات کاهش نگرش ورزش‌های جوانمردانه و تمایل به سوی بازی‌های حرفه‌ای می‌باشد. همچنین بین دانشجویان دختر و پسر دانشگاهی از لحاظ میزان تمایل به بازی‌های حرفه‌ای تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید.

راد و همکاران^۵ (۲۰۱۰) در تحقیقی توسعه یک ابزار برای اندازه‌گیری قضاوت اخلاقی مدیران ورزشی را بررسی کرده‌اند. هدف از این مطالعه توسعه یک ابزار برای اندازه‌گیری قضاوت اخلاقی مدیران ورزشی بود. قصد محققان این بود که برای قضاوت اخلاقی در یک سطح چندبُعدی با توجه به تحقیقات قبلی ابزاری تهیه کنند. تحقیق آنها نشان داد که قضاوت اخلاقی ساختار چندبُعدی دارد. از لحاظ تئوری، ابزار در اخلاق وظیفه‌گرا مبتنی بر این است که یک تصمیم اخلاقی، قبل از هر چیز باید از نظر

¹. Nassel

². Pitters

³. Freadrich & Lyer

⁴. Kessol and et al

⁵. Rudd et al

ارزش‌های اخلاقی و نه از عواقب و یا خوب یا بد بودن آن بررسی شود. سه مطالعه آزمایشی برای توسعه ابزار اندازه‌گیری قضاوت اخلاقی^۱ انجام شد. در نهایت نسخه ۸ مورد مطالعه و در آزمایش سوم و در نهایت با یک نمونه از ۱۰۰ مدیر ورزشی مورد آزمایش قرار گرفت و نتایج حاکی از عدم یکدستی در میان متغیرها را نشان داد و همچنین نتایج حاکی از عدم وجود یک عامل روشن چندبُعدی و نه چند عاملی در ابزار را نشان می‌دهد. این عدم پاسخ‌ها سازگار ممکن است با پدیده‌ای به نام اخلاق موقعیتی توضیح داده شود که اشاره به تغییر دستورالعمل‌های اخلاقی هر زمان که یک دلیل خوب یا بهتر وجود دارد تا آنها را تغییر دهید مربوط شود.

نتایج تحقیق دوگرتی^۲ (۲۰۱۱) تحت عنوان «رابطه بین معنویت، هوش معنوی و سبک‌های رهبری در دانشجویان پیشرو در فعالیت‌های دانشجویان دانشگاه ایداهو^۳» نشان داد خرده مقیاس‌های معنویت و هوش معنوی می‌توانند هر پنج سبک رهبری را پیشگویی کنند.

محمدیاری (۲۰۱۲) در پژوهشی به بررسی رابطه بین هوش معنوی والدین و سطح تحصیلات آنان با سلامت روان کودکانشان پرداخت. نتایج نشان داد که سطح سلامت روان کودکان بر اساس میزان هوش معنوی والدین آنها با یکدیگر متفاوت است به طوری که کودکانی که والدین آنها سطح هوش معنوی بالاتری داشتند از سلامت روانی بالاتری برخوردار بودند. همچنین بین هوش معنوی و سطح تحصیلات والدین اختلاف معناداری وجود داشت. والدینی که سطح تحصیلات بالاتری داشتند هوش معنوی آنها نیز بالاتر بود.

محمدی و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان «مقایسه هوش معنوی دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار» به این نتیجه رسیدند که بین هوش معنوی دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار اختلاف معناداری وجود دارد و هوش معنوی دانشجویانی که به طور منظم تمرینات ورزشی انجام می‌دهند بهتر از دانشجویان غیر ورزشکار می‌باشد.

1. MJSMI

2. Dougherty

3. Idaho university

باورساد و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی به بررسی اثر هوش سازمانی و هوش معنوی بر روی سلامت سازمانی پرداختند. نتایج آن‌ها نشان داد هوش سازمانی و هوش معنوی اثر مثبت و معناداری بر روی سلامت سازمانی دارند.

بهروزی و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی به بررسی رابطه میان خلاقیت، هوش معنوی، کمال‌گرایی و سلامت روان پرداختند. نتایج آن‌ها نشان داد که بین خلاقیت و هوش معنوی با سلامت روان ارتباط منفی معناداری وجود دارد همچنین بین کمال‌گرایی منفی و کمال‌گرایی مثبت با سلامت روان ارتباط مثبت معناداری وجود دارد. نتایج رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که متغیرهای خلاقیت، هوش معنوی و کمال‌گرایی توانایی پیش‌بینی متغیر سلامت روان را داشته که با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از خلاقیت و هوش معنوی اثر منفی و کمال‌گرایی اثر مثبتی بر سلامت روان دارند همچنین با توجه به ضرایب به‌دست‌آمده هوش معنوی بیشترین توانایی را در پیش‌بینی سلامت روان دارد.

چرخابی و همکاران (۲۰۱۴) در یک تحقیق تجربی به بررسی اثر آموزش هوش معنوی بر روی شاخص‌های سلامت روانی دانش‌آموزان پرداختند. نتایج نشان داد آموزش هوش معنوی منجر به کاهش شاخص‌های سلامت روان (حساسیت در روابط متقابل، سلامت جسمانی، وسواس فکری و عملی، افسردگی، اضطراب) در گروه تجربی نسبت به گروه کنترل شد.

طوطیان و نجفی (۲۰۱۵) در پژوهشی به بررسی رابطه بین هوش معنوی و اخلاق حرفه‌ای در میان ۲۰۰ نفر از کارکنان سازمان‌های خدماتی شهر ساری پرداختند. نتایج آن‌ها نشان داد که بین هوش معنوی و اخلاق حرفه‌ای کارکنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

صبحی و امیرمرادی (۲۰۱۵) با پژوهشی به بررسی رابطه بین سلامت روان، هوش معنوی با انعطاف-پذیری عملکرد بر روی ۱۰۰ دانشجوی دختر و پسر پرداختند. نتایج تحقیق نشان داد که بین هوش معنوی و سلامت روان ارتباط معکوس معناداری وجود دارد. دیگر نتایج حاکی از آن بود که بین سلامت روان و انعطاف‌پذیری عملکرد و همچنین بین هوش معنوی و انعطاف‌پذیری عملکرد رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

۲-۲۱. جمع‌بندی

در این فصل محقق مبانی نظری مرتبط با تحقیق شامل تصمیم‌گیری اخلاقی، هوش معنوی و سلامت روان را مورد بررسی قرار داد و در پایان این فصل تحقیقات صورت گرفته توسط محققین ذکر شد. آنچه در بررسی پژوهش‌های انجام شده بیشتر به چشم می‌خورد این موضوع است که در اکثر تحقیقات ارتباط بین هوش معنوی و سلامت روان در جوامع مختلفی همچون دانشجویان، دانش-آموزان، پرستاران، کارکنان سازمان‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است و همچنین در اندک تحقیقاتی ارتباط بین هوش معنوی و تصمیم‌گیری اخلاقی و قضاوت اخلاقی مورد بررسی گرفته است، محمدی و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیق خود ارتباط بین هوش معنوی و قضاوت اخلاقی در بین دانش‌آموزان را بررسی کرد. در نتایج این تحقیقات یافته‌های متفاوتی حاصل شد. برخی تحقیقات ارتباط منفی و معناداری را بین هوش معنوی و سلامت روان گزارش کرده‌اند و در اندک تحقیقاتی ارتباط مثبت و معناداری بین هوش معنوی و سلامت روان گزارش شد. در بررسی تحقیقات پیشینه مشاهده شد که تحقیقاتی اندکی به رابطه هوش معنوی و تصمیم‌گیری اخلاقی، سلامت روان و تصمیم‌گیری اخلاقی پرداخته است. در این تحقیقات نتایج حاکی از ارتباط مستقیم بین هوش معنوی و اخلاقیات و سلامت روان و اخلاق بوده است.

در مطالعه پیشینه تحقیق مشاهده شد که بررسی ارتباط متغیرهای تحقیق (سلامت روان، هوش معنوی و تصمیم‌گیری اخلاقی) در محیط‌های آموزشی و آموزش‌وپرورش و به ویژه در بین معلمان تربیت بدنی (جامعه مورد نظر محقق در این پژوهش) انجام نگرفته و یا بسیار اندک است.

در بررسی تحقیقات مشاهده شد که اغلب از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) استفاده شده است اما در موضوع هوش معنوی از ابزارهای متفاوتی همچون هوش معنوی عبدالله زاده، بدیع و همکاران و پرسشنامه هوش معنوی کینگ (SISRI) و هوش معنوی آمرام استفاده شده است. تنوع ابزار هوش معنوی بیشتر بوده است. در مورد متغیر تصمیم‌گیری اخلاقی با توجه به جامعه تحقیقات مختلف در اکثر پژوهش از پرسشنامه قضاوت اخلاقی (MJT) استفاده شده

بود اما با توجه به جامعه تحقیق که در این پژوهش معلمان تربیت‌بدنی بودند از ابزار دیگری، پرسشنامه تصمیم‌گیری اخلاقی کتل (۲۰۰۳) که مختص محیط‌های ورزشی است، استفاده گردید. با توجه به مباحث مطرح شده و این موضوع که تحقیقی در مورد بررسی ارتباط بین هوش معنوی، سلامت روان و تصمیم‌گیری اخلاقی در معلمان تربیت‌بدنی مشاهده نشد لذا محقق بر آن شد که به بررسی این موضوع بپردازد.



فصل سوم

روش شناسی تحقیق



در این فصل هر چه مربوط به روش شناسی تحقیق است بررسی خواهد شد. نوع روش تحقیق، جامعه و نمونه، روش نمونه‌گیری، ابزار اندازه‌گیری، روش‌های آماری، روش‌های جمع‌آوری اطلاعات، متغیرهای تحقیق و روش تجزیه و تحلیل یافته مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

۳-۱. روش تحقیق

هدف از انجام تحقیق حاضر بررسی ارتباط بین هوش معنوی، سلامت روان و تصمیم‌گیری اخلاقی معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد می‌باشد. پژوهش حاضر با توجه به نوع مطالعه و روابط بین متغیرها از دسته تحقیقات کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها در زمره پژوهش‌های توصیفی-همبستگی قرار دارد که به صورت میدانی به اجرا درآمده است.

۳-۲. جامعه، نمونه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد که در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ مشغول به تدریس در مدارس بوده‌اند، می‌باشد. بر اساس آمار گرفته شده از اداره آموزش و پرورش شهر مشهد مجموع کل معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد که واجد شرایط ذکر شده بودند، ۷۹۸ نفر تعیین شد.

روش نمونه‌گیری با توجه به اینکه جامعه آماری شامل کلیه معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد بوده، از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد که با توجه به جدول مورگان تعداد نمونه تحقیق حاضر ۲۶۰ نفر تعیین گردید که در بین آنها توزیع شد و پس از حذف موارد ناقص تعداد ۱۸۴ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۳-۳. ابزار گردآوری داده‌ها

۳-۳-۱. پرسشنامه تصمیم‌گیری اخلاقی

به منظور ارزیابی تصمیم‌گیری اخلاقی از پرسشنامه استاندارد کتل (۲۰۰۳) استفاده شد. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ سؤال در ابعاد قضاوت اخلاقی (سوالات ۱، ۵، ۹، ۱۳ و ۱۷)، آگاهی اخلاقی (سوالات ۲، ۶، ۱۰، ۱۴ و ۱۸)، گرایش اخلاقی (سوالات ۳، ۷، ۱۱، ۱۵ و ۱۹) و اهمیت شرایط اخلاقی (سوالات ۴، ۸، ۱۶، ۱۲ و ۲۰) می‌باشد. در این پرسشنامه از طیف ۵ ارزشی لیکرت برای پاسخ-گویی استفاده شده است که کمترین امتیاز را کاملاً مخالف (۱) و بیشترین امتیاز را کاملاً موافق (۵) به خود اختصاص داد.

۳-۳-۲. پرسشنامه هوش معنوی

پرسشنامه هوش معنوی توسط عبدالله زاده و همکاران (۱۳۸۷) هنجاریابی شده است که دارای ۲۹ سؤال و دو عامل است. عامل اول با ۱۲ سؤال «درک و ارتباط با سرچشمه هستی» نام‌گذاری شد عامل اول شامل سؤال‌های ۱، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۲۴، ۲۷، ۲۹ می‌باشد. عامل دوم با ۱۷ سؤال «زندگی معنوی با اتکا به هسته درونی» نامیده شد و شامل سؤال‌های ۲، ۳، ۶، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۸ می‌باشد. در این پرسشنامه مقیاس اندازه‌گیری نگرش‌ها از نوع لیکرت می‌باشد که پاسخ دهنده میزان موافقت خود در یک مقیاس درجه بندی شده که ۵ عبارت می‌باشد نشان می‌دهد در این آزمون به گزینه کاملاً مخالفم نمره (۱)، مخالفم (۲)، تاحدودی موافقم (۳)، موافقم (۴) و کاملاً موافقم نمره ۵ داده می‌شود. که دامنه نمرات هوش معنوی برای هر نفر بین ۲۹ تا ۱۴۵ متغیر خواهد بود (جدول ۳-۱).

جدول ۳-۱. تفسیر نمرات پرسشنامه هوش معنوی

دامنه نمرات	تفسیر
بیشتر از ۱۳۷	هوش معنوی خیلی بالا
۱۲۹ تا ۱۳۶	هوش معنوی بالا
۱۱۱ تا ۱۲۸	هوش معنوی متوسط
۹۴ تا ۱۱۰	هوش معنوی پایین
کمتر از ۹۴	هوش معنوی خیلی پایین

۳-۳-۳. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)

پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) ارائه شد و دارای ۴ مقیاس فرضی یا خرده مقیاس است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد مقیاس‌های مذکور عبارتند از:

۱. مقیاس علائم جسمانی (سؤالات ۱ تا ۷)

۲. مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب (سؤالات ۸ الی ۱۴)

۳. مقیاس کارکرد اجتماعی (سؤالات ۱۵ الی ۲۱)

۴. مقیاس علائم افسردگی (سؤالات ۲۲ الی ۲۸)

برای جمع‌بندی نمرات به اصلاً (صفر)، در حد معمول (۱)، بیش از حد معمول (۲)، خیلی بیشتر از حد معمول (۳) تعلق می‌گیرد. همچنین سؤالات ۱، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱ به صورت معکوس نمره-گذاری می‌شوند. در هر مقیاس از نمره ۶ و در مجموع نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. در جدول ۳-۲ دامنه نمرات برای خرده مقیاس‌ها و کل پرسشنامه آورده شده است. نمرات پایین در این پرسشنامه به معنای نبود علائم مرضی بوده که این یعنی اینکه از نظر سلامت روانی در وضعیت خوبی قرار دارند.

جدول ۳-۲. نمرات برش در هر یک از خرده مقیاس‌های پرسشنامه GHQ

دامنه نمرات	نمرات در خرده مقیاس‌ها	نمرات در کل پرسشنامه
هیچ یا کمترین حد	صفر تا ۶	صفر تا ۲۲
خفیف	۷ تا ۱۱	۲۳ تا ۴۰
متوسط	۱۲ تا ۱۶	۴۱ تا ۶۰
شدید	۱۷ تا ۲۱	۶۱ تا ۸۴

۳-۴. روایی پرسشنامه

در این پژوهش از پرسشنامه‌های استاندارد که روایی آنها در تحقیقات متعددی در حوزه های مدیریت ورزشی و روانشناسی_ورزشی تایید شده است، برای سنجش متغیرهای تحقیق استفاده شده است. پرسشنامه ۲۹ سئوالی هوش معنوی توسط عبدالله زاده و همکاران در سال ۱۳۸۷ ساخته و هنجاریابی شده است. به منظور بررسی روایی محتوایی پرسشنامه عبدالله زاده و همکاران از تحلیل عاملی استفاده کردند که همبستگی کلیه سئوالات بالای ۰/۳ گزارش کردند.

پرسشنامه سلامت عمومی در ایران توسط تقوی (۱۳۸۰) به دوباره سنجی، تنصیفی و آلفای کرونباخ بررسی شده که با هر سه روش پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت. همچنین وی برای مطالعه روایی پرسشنامه سلامت عمومی از سه روش همزمان، همبستگی خرده مقیاس های این پرسشنامه با نمره کل و تحلیل عاملی استفاده کرده است. برای روایی پرسشنامه سلامت عمومی، تقوی (۱۳۸۰) ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس های این پرسشنامه با نمره کل را ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ گزارش کرده است.

همچنین پرسشنامه تصمیم‌گیری اخلاقی کتل (۲۰۰۳) در تحقیقات فتاح پور مرندي، کاشف و سیدعامری (۱۳۹۲) و سیدعامری و همکاران (۱۳۹۴) مورد استفاده قرار گرفته و روایی آن تأیید شده است.

با این وجود به منظور بررسی روایی محتوایی این تحقیق به نحوی که بتوان نتایج حاصل از وسیله اندازه‌گیری را به جامعه تعمیم داد بعد از تهیه پرسشنامه‌ها از نظرات و راهنمایی‌های اساتید محترم صاحب نظر در علم مدیریت ورزشی و همچنین نظرات خود معلمان تربیت بدنی استفاده گردید و روایی پرسشنامه‌ها توسط آنان تایید گردید. بر اساس دیدگاه اکثر متخصصان نظرات ۱۱ متخصص جهت روایی ابزارها کفایت می‌کند. محقق نیز به منظور تأیید روایی محتوای پرسشنامه‌های این پژوهش، پرسشنامه‌ها را به همراه اهداف تحقیق جهت بررسی روایی آن برای ۱۳ نفر از اساتید متخصص در حوزه مدیریت ورزشی ارسال نمود که تعداد ۹ پرسشنامه عودت داده شد و نظرات متخصصین در پرسشنامه نهایی تحقیق اعمال گردید.

۳-۵. پایایی پرسشنامه

در این پژوهش به منظور محاسبه پایایی درونی سؤالات پرسشنامه‌های مورد استفاده از روش آلفای کرونباخ استفاده و ضریب پایایی درونی برای پرسشنامه تصمیم‌گیری اخلاقی ($\alpha=0/72$)، هوش معنوی ($\alpha=0/9$) و سلامت روان ($\alpha=0/88$) به دست آمد. ضرایب پایایی درونی برای زیرمقیاس‌های پرسشنامه‌های تحقیق در جدول ۳-۳، جدول ۴-۳ و جدول ۵-۳ آمده است.

جدول ۳-۳. ضرایب پایایی درونی پرسشنامه هوش معنوی

ابعاد پرسشنامه	تعداد سؤالات	آلفای کرونباخ
درک و ارتباط با سرچشمه هستی	۱۲	۰/۷۶
زندگی معنوی با اتکا به هسته درونی	۱۷	۰/۸۷
هوش معنوی	۲۹	۰/۹

جدول ۳-۴. ضرایب پایایی درونی پرسشنامه سلامت روان (سلامت عمومی)

ابعاد پرسشنامه	تعداد سؤالات	آلفای کرونباخ
علائم جسمانی	۷	۰/۷۸
علائم اضطرابی و اختلال خواب	۷	۰/۸۹
کارکرد اجتماعی	۷	۰/۸۶
علائم افسردگی	۷	۰/۸۸
سلامت روان (سلامت عمومی)	۲۸	۰/۸۸

جدول ۳-۵. ضرایب پایایی درونی پرسشنامه تصمیم‌گیری اخلاقی

ابعاد پرسشنامه	تعداد سؤالات	آلفای کرونباخ
قضاوت اخلاقی	۵	۰/۷۱
آگاهی اخلاقی	۵	۰/۶۷
گرایش اخلاقی	۵	۰/۶۹
شرایط اخلاقی	۵	۰/۷۴
تصمیم‌گیری اخلاقی	۲۰	۰/۷۲

۳-۶. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این تحقیق به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده گردید. برای سازمان دادن، خلاصه کردن و طبقه‌بندی نمرات خام و توصیف اندازه‌های نمونه از آمار توصیفی استفاده شد.

به منظور برآورد پارامترها و پیش‌بینی آن از آمار استنباطی استفاده می‌شود. پیش از آزمون فرضیه-های تحقیق از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای بررسی طبیعی بودن توزیع داده‌های آماری و به منظور استفاده از آزمون‌های پارامتریک و ناپارامتریک استفاده شد که با توجه به نتایج این آزمون و نیز هدف این تحقیق که تعیین همبستگی و پیش‌بینی متغیرهاست، از روش‌های آماری همبستگی اسپیرمن و رگرسیون چندگانه استفاده گردید. محقق برای تحلیل اطلاعات و محاسبه نتایج از بسته نرم‌افزاری SPSS Ver 22 استفاده نموده است.



فصل چهارم

یافته‌های تحقیق



در این فصل ابتدا به بررسی اطلاعات آزمودنی‌های مورد پژوهش پرداخته شده است و از جداول و نمودارهای توزیع فراوانی و درصد استفاده گردیده است. در ادامه، در راستای تحلیل داده‌های استنباطی و آزمون فرضیات تحقیق از آزمون‌های آماری کولموگروف اسمیرنف، آزمون اسپیرمن و رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ پرداخته شد.

۱-۴. یافته‌های توصیفی

۱-۱-۴. ویژگی‌های جمعیت شناختی

۱-۱-۴-۱. توزیع نمونه بر حسب سن (به سال)

جدول ۱-۴. توزیع فراوانی مربوط به سن نمونه آماری

دامنه سنی	۲۱ تا ۳۰	۳۱ تا ۴۰	۴۱ تا ۵۰	بیش از ۵۰	فراوانی کل
فراوانی	۲۲	۸۸	۶۳	۱۰	۱۸۳
درصد فراوانی	۱۲	۴۷/۸	۳۴/۲	۵/۴	۹۹/۴

با توجه به اطلاعات به دست آمده از نمونه تحت بررسی بیشتر معلمان (۴۷/۸٪) در دامنه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال قرار داشتند و کمترین فراوانی (۵/۴٪) مربوط به دامنه سنی بیش از ۵۰ سال بود. همچنین در مجموع یافته‌ها نشان می‌دهد که از مجموع ۱۸۴ معلم شرکت کننده در پژوهش ۱۵۱ نفر آنها در دامنه سنی بین ۳۱ تا ۵۰ سال بودند (جدول ۱-۴).

۲-۱-۴-۱. توزیع نمونه بر اساس سابقه شغلی (به سال)

جدول ۲-۴. توزیع فراوانی مربوط به سابقه شغلی نمونه آماری

دامنه سابقه شغلی	کمتر از ۵	۶ تا ۱۰	۱۱ تا ۱۵	۱۶ تا ۲۰	بیش از ۲۰	فراوانی کل
فراوانی	۱۴	۲۵	۲۳	۳۲	۸۹	۱۸۳
درصد فراوانی	۷/۶	۱۳/۶	۱۲/۵	۱۷/۴	۴۸/۴	۹۹/۴

با توجه به اطلاعات به دست آمده از نمونه تحت بررسی بیشتر معلمان (۴۸/۴٪) ۸۹ نفر دارای سابقه شغلی بیش از ۲۰ بوده و کمترین سابقه شغلی (۷/۶٪) مربوط به معلمان با سابقه شغلی کمتر از ۵ سال می‌باشند (جدول ۲-۴).

۳-۱-۱-۴. توزیع نمونه بر اساس جنسیت

جدول ۳-۴. توزیع فراوانی مربوط به جنسیت نمونه آماری

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
زن	۱۰۸	۵۸/۷
مرد	۷۶	۴۱/۳
تعداد کل	۱۸۴	۱۰۰

با توجه به جدول ۳-۴ همانطور که مشاهده می‌شود تعداد زنان شرکت کننده در تحقیق ۱۰۸ نفر و تعداد مردان ۷۶ نفر می‌باشد.

۴-۱-۱-۴. توزیع نمونه بر اساس وضعیت تأهل

جدول ۴-۴. توزیع فراوانی مربوط به وضعیت تأهل نمونه آماری

وضعیت تأهل	فراوانی	درصد فراوانی
متأهل	۱۷۳	۹۴
مجرد	۱۱	۶
تعداد کل	۱۸۴	۱۰۰

یافته‌ها نشان می‌دهد که از مجموع ۱۸۴ معلم تربیت بدنی شرکت کننده در تحقیق تنها ۱۱ نفر آنها مجرد هستند (جدول ۴-۴)

۴-۱-۵. توزیع نمونه بر اساس میزان تحصیلات

جدول ۴-۵. توزیع فراوانی بر اساس میزان تحصیلات

تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی
دیپلم	صفر	صفر
کاردانی	۲۰	۱۰/۹
کارشناسی	۱۱۰	۵۹/۸
کارشناسی ارشد و بالاتر	۵۳	۲۸/۸
تعداد کل	۱۸۳	۹۹/۵

همانطور که در جدول ۴-۵ مشاهده می‌شود، بیشتر معلمان (۵۹/۸٪) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی بوده و کمترین فراوانی مربوط به مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر (۲۸/۸٪) می‌باشد. از تعداد ۱۸۴ نفر شرکت کننده در تحقیق بیش از ۱۶۰ نفر آنها دارای مدرک کارشناسی و بالاتر بوده اند.

۴-۱-۲. توصیف متغیرهای اصلی تحقیق

۴-۱-۲-۱. آمار توصیفی هوش معنوی

جدول ۴-۶. آمار توصیفی هوش معنوی و مؤلفه‌های آن

مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
درک و ارتباط با سرچشمه هستی	۵۵/۵۵	۴/۴۱	۴۰	۶۰
زندگی معنوی با اتکا به هسته درونی	۷۳/۷۲	۷/۵۸۸	۴۰	۸۵
هوش معنوی	۱۲۹/۲۹	۱۱/۲	۸۱	۱۴۵

جدول ۴-۶ نشان‌دهنده میانگین و انحراف معیار و مؤلفه‌های هوش معنوی می‌باشد. با توجه به یافته‌ها میانگین مؤلفه‌های درک و ارتباط با سرچشمه هستی (۵۵/۵۵)، زندگی معنوی با اتکا به هسته درونی

(۷۳/۷۲) و هوش معنوی (۱۲۹/۲۹) است. در ادامه و در جدول ۷-۴ وضعیت نمونه تحقیق از نظر وضعیت هوش معنوی نشان داده شده است.

جدول ۷-۴. وضعیت میزان هوش معنوی در نمونه تحقیق

میزان هوش معنوی	فراوانی	درصد فراوانی
خیلی پایین	۱	۰/۵
پایین	۹	۴/۹
متوسط	۷۳	۳۹/۷
بالا	۴۴	۲۳/۹
خیلی بالا	۵۵	۲۹/۹

با توجه به یافته‌های تحقیق همانطور که در جدول ۷-۴ نشان داده شده است ۱۰ نفر از معلمان در از نظر میزان هوش معنوی در سطح پایین و خیلی پایین قرار داشته و ۹۹ نفر از آنها از نظر میزان هوش معنوی در سطح بالا و خیلی بالا قرار دارند.

۴-۲-۱-۲. آمار توصیفی سلامت روان

جدول ۸-۴. آمار توصیفی سلامت روان و مؤلفه‌های آن

مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
علائم جسمانی	۶/۵	۴/۲۳۴	صفر	۲۱
علائم اضطرابی و اختلال خواب	۵/۹۴	۴/۷۹۶	صفر	۲۰
کارکرد اجتماعی	۱۱/۲۶	۳/۲۷۴	۳	۱۸
علائم افسردگی	۲/۴۹	۳/۴۱۴	صفر	۱۷
سلامت روان	۲۶/۲۱	۱۱/۷۷۸	۴	۸۲

در جدول ۴-۸ آمار توصیفی مربوط به سلامت روان و مؤلفه‌های آن نشان داده شده است. بر این اساس میانگین‌های علائم جسمانی (۶/۵)، علائم اضطرابی و اختلال خواب (۵/۹۴)، کارکرد اجتماعی (۱۱/۲۶)، علائم افسردگی (۲/۴۹) و سلامت روان (۲۶/۲۱) به دست آمد. در ادامه وضعیت سلامت روان نمونه‌های تحقیق بر اساس نمرات به دست آمده از آزمون بیان شده است (جدول ۴-۹).

جدول ۴-۹. وضعیت سلامت روان در نمونه تحقیق (علائم مرضی)

علائم مرضی	فراوانی	درصد فراوانی
هیچ یا کمترین حد	۷۹	۴۲/۹
خفیف	۷۶	۴۱/۳
متوسط	۲۲	۱۲
شدید	۲	۱/۱

با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۴-۹ همانطور که مشاهده می‌شود از بین ۱۸۴ نفر شرکت کننده در تحقیق دو نفر در از نظر وجود علائم مرضی در وضعیت شدید و ۲۲ نفر در شرایط متوسط قرار دارند و بقیه افراد یا هیچگونه علائم مرضی را نداشتند (۷۹ نفر) یا از نظر وجود علائم مرضی در وضعیت خفیف قرار دارند (۷۶ نفر).

۴-۲-۳. آمار توصیفی تصمیم‌گیری اخلاقی

جدول ۴-۱۰. آمار توصیفی تصمیم‌گیری اخلاقی و مؤلفه‌های آن

مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
قضایات اخلاقی	۳/۴۳۲	۰/۵۵۶	۱/۶	۵
آگاهی اخلاقی	۴/۲۷	۰/۵۹۲	۲/۶	۵
گرایش اخلاقی	۳/۴۵۲	۰/۶۲۴	۱/۴	۵
شرایط اخلاقی	۴/۴۵	۰/۵۲۶	۲/۸	۵
تصمیم‌گیری اخلاقی	۳/۹	۰/۴۲۶	۲/۶۵	۵

جدول ۴-۱۰ نشاندهنده میانگین و انحراف معیار و مؤلفه‌های تصمیم‌گیری اخلاقی می‌باشد. نتایج نشان می‌دهد که میانگین قضاوت اخلاقی (۳/۴۳۲)، آگاهی اخلاقی (۴/۲۴)، گرایش اخلاقی (۳/۴۵۲)، شرایط اخلاقی (۴/۴۵) و تصمیم‌گیری اخلاقی (۳/۹) می‌باشد.

۴-۲. آزمون طبیعی بودن توزیع داده‌ها

در این بخش پیش از انجام آزمون‌های آماری و به منظور بررسی وضعیت توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنف استفاده گردید. بر این اساس مؤلفه‌های مورد بررسی در این پژوهش مورد تحلیل قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۴-۱۱ قابل مشاهده است. بر این اساس می‌توان گفت که متغیرهای پژوهش دارای توزیعی نرمال هستند یا غیرنرمال.

جدول ۴-۱۱. آماره‌های آزمون کولموگروف اسمیرنف

آماره‌ها			متغیرهای پژوهش
نوع توزیع	P	Test Statistic	
غیرنرمال	۰/۰۰۶	۰/۰۸	هوش معنوی
غیرنرمال	۰/۰۰۱	۰/۱۲۲	سلامت روان
نرمال	۰/۲	۰/۰۵۵	تصمیم‌گیری اخلاقی

بر اساس این آزمون، وقتی توزیع داده‌ها نرمال می‌باشد که مقدار یا سطح معناداری بیشتر از عدد بحرانی در سطح ۰/۰۵ باشد. با توجه به مقادیر سطح معناداری در مورد تمام متغیرهای تحقیق و مؤلفه‌های آنها به جز تصمیم‌گیری اخلاقی در جدول ۴-۱۱ مشاهده می‌شود که در این متغیرها مقادیر سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد. این بدان معناست که توزیع مشاهده شده این متغیرها با توزیع مورد انتظار محقق متفاوت است، یعنی توزیع متغیرهای تحقیق به جز تصمیم‌گیری اخلاقی یک توزیع نرمال نبوده و در نتیجه برای آزمون فرضیه‌های مربوط به این متغیرها می‌بایست از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده شود.

۳-۴. آزمون فرضیه‌های تحقیق

۱-۳-۴. فرضیه اول

فرض صفر: بین هوش معنوی و سلامت روان معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد ارتباط معناداری وجود ندارد.

فرض تحقیق: بین هوش معنوی و سلامت روان معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد ارتباط معناداری وجود دارد.

جهت بررسی فرضیه اول تحقیق از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده گردید.

جدول ۱۲-۴. ضریب همبستگی بین هوش معنوی و سلامت روان

ضریب همبستگی		تعداد نمونه		
سطح معناداری	ضریب همبستگی		سلامت روان	هوش معنوی
۰/۰۰۱	-۰/۴۱	۱۸۴		

یافته‌های حاصل از آزمون ضریب همبستگی نشان‌دهنده ارتباط معکوس و معنادار بین هوش معنوی و سلامت روان ($r_{ho} = -0/41$, $P \leq 0/01$) می‌باشد (جدول ۱۲-۴). این یافته به این معناست که با افزایش میزان هوش معنوی معلمان میزان نمره علائم مرضی نیز در آنها کاهش خواهد یافت و از نظر سلامت روان وضعیت مناسبی خواهند داشت.

۲-۳-۴. فرضیه دوم

فرض صفر: بین هوش معنوی و تصمیم‌گیری اخلاقی معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد ارتباط معناداری وجود ندارد.

فرض تحقیق: بین هوش معنوی و تصمیم‌گیری اخلاقی معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد ارتباط معناداری وجود دارد.

به منظور بررسی ارتباط هوش معنوی و تصمیم‌گیری اخلاقی از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

جدول ۴-۱۳. ضریب همبستگی بین هوش معنوی و تصمیم‌گیری اخلاقی

		تعداد نمونه	ضریب همبستگی	سطح معناداری
هوش معنوی	تصمیم‌گیری اخلاقی	۱۸۴	۰/۲۴۹	۰/۰۰۱

یافته‌های حاصل از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن (جدول ۴-۱۳) نشان می‌دهد که بین هوش معنوی و تصمیم‌گیری اخلاقی ($r_{ho}=0/249$, $P \leq 0/001$) ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد. این یافته به این معناست که احتمالاً با افزایش هوش معنوی معلمان، تصمیم‌گیری اخلاقی در معلمان افزایش خواهد یافت.

۴-۳-۳. فرضیه سوم

فرض صفر: بین سلامت روان و تصمیم‌گیری اخلاقی معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد ارتباط معناداری وجود ندارد.

فرض تحقیق: بین سلامت روان و تصمیم‌گیری اخلاقی معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد ارتباط معناداری وجود دارد.

به منظور بررسی ارتباط سلامت روان و تصمیم‌گیری اخلاقی از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

جدول ۴-۱۴. ضریب همبستگی بین سلامت روان و تصمیم‌گیری اخلاقی

		تعداد نمونه	ضریب همبستگی	سطح معناداری
سلامت روان	تصمیم‌گیری اخلاقی	۱۸۴	-۰/۲۳۸	۰/۰۰۱

یافته‌های حاصل از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن (جدول ۴-۱۴) نشان می‌دهد که بین سلامت روان و تصمیم‌گیری اخلاقی ($r_{ho} = -0.238, P \leq 0.01$) ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد. این یافته به این معناست که احتمالاً کاهش نمرات سلامت روان که نشان‌دهنده کاهش علائم مرضی در معلمان می‌باشد، با افزایش تصمیم‌گیری اخلاقی در معلمان تربیت بدنی همراه خواهد بود.

۴-۳-۴. فرضیه چهارم

فرض صفر: هوش معنوی و سلامت روان توان پیش بینی تصمیم‌گیری اخلاقی در معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد را ندارند.

فرض تحقیق: هوش معنوی و سلامت روان می‌توانند تصمیم‌گیری اخلاقی در معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد را پیش بینی نمایند.

به منظور بررسی فرضیه چهارم تحقیق از رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد که در آن هوش معنوی و سلامت روان به عنوان متغیرهای پیش‌بین و تصمیم‌گیری اخلاقی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شدند.

جدول ۴-۱۵. خلاصه مدل رگرسیون فرضیه چهارم

مدل	همبستگی	ضریب	ضریب تعیین	خطای استاندارد	دوربین	F	سطح
رگرسیون	چندگانه	تعیین	تعدیل شده	برآورد	واتسون		معناداری
همزمان	۰/۳۲۹	۰/۱۰۸	۰/۰۹۷	۰/۴۶۸	۱/۶۴۲	۱۰/۳۴۴	۰/۰۰۱

نتایج همبستگی چندگانه (جدول ۴-۱۵) نشان می‌دهد که در حالت کلی بین هوش معنوی و سلامت روان با تصمیم‌گیری اخلاقی رابطه معناداری ($R = 0.329, Sig = 0.001$) وجود دارد. همچنین ضریب تعیین تعدیل شده که بیانگر درصد تغییرات تعیین شده از تغییرات متغیر ملاک توسط متغیرهای پیش‌بین است، نشان می‌دهد که ۱۰/۸ درصد از واریانس کل تغییرات میزان تصمیم‌گیری اخلاقی در

بین معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد به متغیرهای هوش معنوی و سلامت روان و ۸۹/۲ درصد به عواملی خارج از مدل مذکور مربوط می‌شود.

همچنین با توجه به معناداری مقدار F ($F=۱۰/۳۴۴$ ، $Sig=۰/۰۰۱$) می‌توان نتیجه گرفت که مدل رگرسیونی تحقیق مرکب از متغیر پیش بین (سلامت روان و هوش معنوی) و متغیر ملاک (تصمیم‌گیری اخلاقی) مدل خوبی بوده و هوش معنوی و سلامت روان قادر هستند تغییرات تصمیم‌گیری اخلاقی را تبیین کنند (جدول ۴-۱۵).

جدول ۴-۱۶. نتایج تحلیل رگرسیون بین متغیرهای هوش معنوی و سلامت با تصمیم‌گیری اخلاقی

سطح معناداری	مقدار T	ضرایب تأثیر	ضرایب تأثیر استاندارد نشده		رگرسیون همزمان
		استاندارد شده	Std. Error	B	
۰/۰۰۱	۶/۰۷۵		۰/۴۷۴	۲/۸۸	عرض از مبدأ
۰/۰۰۵	۲/۸۷	۰/۲۲۱	۰/۰۰۳	۰/۰۱	هوش معنوی
۰/۰۲۲	-۲/۳۰۷	-۰/۱۷۸	۰/۰۰۳	-۰/۰۰۷	سلامت روان

با توجه به یافته‌های جدول ۴-۱۶ می‌توان گفت که هوش معنوی ($T=۲/۸۷$ ، $Sig=۰/۰۰۵$) و سلامت روان ($T=-۲/۳۰۷$ ، $Sig=۰/۰۲۲$) تأثیر معناداری بر تصمیم‌گیری اخلاقی دارند. شیب خط رگرسیون نشان می‌دهد که هوش معنوی ($B=۰/۰۱$) اثر مستقیم و مثبت و سلامت روان ($B=-۰/۰۰۷$) اثر منفی و معکوسی بر تصمیم‌گیری اخلاقی معلمان تربیت‌بدنی دارند. همچنین ضرایب بتا ($Beta$) به دست آمده سهم نسبی هر متغیر مستقل در تبیین تغییرات متغیر وابسته را مشخص می‌کند یعنی هرچه مقدار ضریب بتای یک متغیر بیشتر باشد نقش آن در پیش‌بینی تغییرات متغیر وابسته بیشتر خواهد بوده پس می‌توان گفت که هوش معنوی ($\beta=۰/۲۲۱$) نسبت به سلامت روان ($\beta=-۰/۱۷۸$) از اهمیت بیشتری در پیش‌بینی تصمیم‌گیری اخلاقی برخوردار است. مدل رگرسیونی برآورد شده فرضیه نیز بر اساس مقدار ضرایب رگرسیونی استاندارد شده ($Beta$) بدین صورت می‌باشد:

(سلامت روان) ۰/۱۷۸ - (هوش معنوی) ۰/۲۲۱ = تصمیم‌گیری اخلاقی

بنابراین با توجه به معادله فوق می‌توان چنین گفت که، تغییر یک واحد انحراف استاندارد در متغیر هوش معنوی میزان ۰/۲۲۱ انحراف استاندارد تصمیم‌گیری اخلاقی را افزایش و همچنین تغییر یک واحد انحراف استاندارد در متغیر سلامت روان میزان ۰/۱۷۸ انحراف استاندارد تصمیم‌گیری اخلاقی را کاهش می‌دهد.



فصل پنجم

بحث و نتیجه گیری



۵-۱. مقدمه

در این فصل ابتدا نتایج توصیفی داده‌ها به منظور آشنایی کلی با نمونه تحقیق مورد بررسی قرار می‌گیرد و سپس نتیجه هر فرضیه به طور جداگانه‌ای بیان می‌شود. در ادامه و در انتهای فصل نیز به ارائه پیشنهادها و نکات قابل کاربرد در تحقیقات آتی با توجه به فرضیات تحقیق پرداخته خواهد شد. در ادامه ابتدا به مرور مراحل انجام شده و نتایج به دست آمده تحقیق تا به این مرحله اشاره می‌گردد.

۵-۲. خلاصه یافته‌های تحقیق

هدف اصلی تحقیق بررسی ارتباط بین هوش معنوی، سلامت روان و تصمیم‌گیری اخلاقی معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد می‌باشد. این تحقیق به لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها از تحقیقات توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد که در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ تدریس داشته‌اند، می‌باشد. روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بوده که به منظور تعیین تعداد نمونه از جدول مورگان تعداد تعیین و پس از حذف موارد معیوب و ناقص تعداد ۱۸۴ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این تحقیق از آمار توصیفی برای طبقه‌بندی یافته‌ها و از آزمون‌های کلموگروف اسمیرنوف، همبستگی اسپیرمن و رگرسیون چندگانه برای آزمون فرضیه‌های تحقیق استفاده شد.

بر اساس نتایج اطلاعات جمعیت شناختی که فصل چهار مفصل بحث گردید نتایج ذیل به دست آمده است:

با توجه به اطلاعات به دست آمده از ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه تحت بررسی بیشتر معلمان تربیت‌بدنی ۴۷/۷ درصد (۸۸ نفر) در دامنه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال قرار داشتند و کمترین ۵/۴ درصد

(۱۰ نفر) بیشتر از ۵۰ سال سن داشتند. همچنین نزدیک به نیمی از معلمان ۸۹ نفر (۴۸/۴ درصد) دارای سابقه شغلی بیش از ۲۰ بودند و تنها ۱۴ نفر (۷/۶ درصد) از معلمان بودند دارای سابقه‌ای کمتر از ۵ سال داشتند.

یافته‌ها نشان دادند که از بین ۱۸۴ نفر معلمان شرکت کننده در تحقیق ۱۰۸ نفر آنها زن و ۷۶ نفر مرد هستند که از این تعداد ۱۷۳ نفر آنها متأهل و تنها ۱۱ نفر مجرد بودند. نتایج نشان دادند که بیشتر معلمان (۵۹/۸ درصد) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی می باشند.

در بررسی یافته‌های مربوط به متغیرهای تحقیق مشاهده شد که تنها ۱۰ نفر از معلمان تربیت‌بدنی از هوش معنوی در سطح پایین و خیلی پایین قرار داشته و ۹۹ نفر آنها در سطح بالا و خیلی بالا و ۷۳ نفر دارای هوش معنوی متوسط بودند. همچنین از بین ۱۸۴ نفر پاسخ دهنده تنها یک نفر از آنها از نظر علائم مرضی (سلامت روان پایین) در وضعیت شدید قرار داشت و دیگر معلمان (۱۶۶ نفر) از نظر علائم بیماری (سلامت روان بالا) در وضعیت خفیف و یا هیچ بودند.

در بخش آزمون فرضیه‌های تحقیق نتایج نشان داد که بین هوش معنوی و سلامت روان $P \leq 0/01$ ، $r = -0/41$ ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد. یافته‌های دیگر نشان داد که بین هوش معنوی و تصمیم‌گیری اخلاقی معلمان تربیت‌بدنی $P \leq 0/01$ ، $r = 0/249$ ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. و در نهایت نتایج به دست آمده از فرضیه سوم تحقیق نشان داد که بین سلامت روان و تصمیم‌گیری اخلاقی معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد $P \leq 0/01$ ، $r = -0/238$ ارتباط منفی و معناداری وجود دارد.

نتایج آزمون فرضیه چهارم تحقیق رگرسیون چندگانه نشان داد که بین هوش معنوی و سلامت روان با تصمیم‌گیری اخلاقی رابطه معناداری وجود دارد و همچنین ۱۰/۸ درصد از واریانس کل تغییرات میزان تصمیم‌گیری اخلاقی (متغیر ملاک) توسط هوش معنوی و سلامت روان به عنوان متغیرهای پیش‌بین فرضیه تبیین می‌شود. مقدار ضریب بتای به دست آمده بیانگر این موضوع بود که هوش معنوی با ضریب بتای ۰/۲۲۱ نسبت به سلامت روان با ضریب بتای ۰/۱۷۸ از اهمیت بیشتری در پیش‌بینی تصمیم‌گیری اخلاقی برخوردار است.

۵-۳. بحث و بررسی

۵-۳-۱. فرضیه اول تحقیق

جهت بررسی فرضیه تحقیق از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد. یافته‌های حاصل از آزمون ضریب همبستگی نشان‌دهنده ارتباط معکوس و معنادار بین هوش معنوی و سلامت روان ($P \leq 0/01$ ، $r = -0/41$) می‌باشد.

نتایج بیانگر آن است که بین هوش معنوی و سلامت روان رابطه معنادار منفی وجود دارد این بدان معنی است که افرادی که هوش معنوی بالاتری دارند از نظر روانی سالم‌تر هستند؛ به بیان دیگر هر چه افراد از هوش معنوی بالاتری برخوردار باشند، افسردگی، انزوا، بی‌خوابی، اضطراب و نشانه‌های جسمانی در آنان کاهش می‌یابد که این یافته‌ها با نتایج قاسمی و همکاران (۱۳۹۳) که ارتباط معناداری بین هوش معنوی و سلامت روان مشاهده نکرد، ناهمسو و با نتایج تحقیقات اکبری‌زاده و همکاران (۱۳۹۰)، رستمی و همکاران (۱۳۹۳)، خدابخشی و همکاران (۱۳۹۳)، سمیاری و همکاران (۱۳۹۴)، معلمی و همکاران (۱۳۸۹)، حمید و همکاران (۱۳۹۱)، محمدی (۱۳۹۲)، هروی و همکاران (۱۳۹۳)، حسین‌پور و همکاران (۱۳۹۴)، محمدیاری (۲۰۱۲)، بهروزی و همکاران (۲۰۱۴) و صبحی و امیرمردی (۲۰۱۵) همسو می‌باشد.

کینگ (۲۰۰۸) با مرور تحقیقات مختلف بیان می‌کند که بین معنویت و سلامت روان، بین معنویت و کاهش استرس، سازگاری شخصی و شغلی ارتباط مثبتی وجود دارد. در واقع این بدان معناست که معنویت بیشتر با سلامت روحی و روانی بالاتر همراه است. همچنین معلمی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهش خود بیان کردند که هوش معنوی باعث می‌شود تا از اطلاعات معنوی در حل مشکلات روزانه استفاده شود که در نتیجه باعث سازگاری، یکپارچه سازی زندگی درونی و معنوی با زندگی بیرونی و محیط کار، بهزیستی روانشناختی و رشد سلامتی کل بشر و در نهایت سلامت عمومی می‌گردد. به عبارت دیگر هوش معنوی پردازش اطلاعات را تحت تأثیر قرار داده و به نوعی آنها را در درون طرحواره‌هایی قرار می‌دهد که با واقعیت سازگار است. هوش معنوی ادراک ما را از وقایعی مثل

سلامتی یا بیماری، سازمان داده و علاوه بر سلامتی تجارب سخت زندگی مثل غم یا فقدان مفید واقع شده و در بهزیستی افراد تأثیر دارد (واگان، ۲۰۰۲).

همانطور که تحقیقات بسیاری نشان داده‌اند، معنویت تأثیر قابل توجهی بر سلامت روانی افراد دارد. از آنجا که فرد دارای هوش معنوی خود را در ارتباط با مبدأ هستی می‌داند و تمام اتفاقات و وقایع پیرامون خود را در سایه همین اعتقاد تحلیل می‌کند، دیگر رنج‌ها، سختی‌ها، تبعیض‌ها و ناملایمات زندگی او را نگران، مضطرب و افسرده نمی‌کند. فرد دارای هوش معنوی زندگی را معنادار و دارای هدف می‌داند، بنابراین با نگاه مثبت به زندگی و امیدواری، در جامعه فعالیت می‌کند و از دچار شدن به بیماری‌های روانی فاصله می‌گیرد؛ چنین فردی در زندگی خود متوقف نمی‌شود و در هر شرایطی انعطاف‌پذیر بوده، روحیه خود را بر محیط منطبق می‌سازد. خودآگاهی و هوشیاری که در افراد با هوش معنوی وجود دارد، می‌تواند زمینه‌های رشد و خودشکوفایی را برای افراد فراهم کند، به آنها کمک کند تا در زندگی اجتماعی و شخصی‌شان موفق‌تر عمل کنند و در واقع این همان خصوصیات افراد دارای سلامت روان است که در اکثر تعاریف آمده است. همچنین تجارب معنوی، انجام اعمال و مناسک مذهبی و اعتقاد به وجودی برتر و قدرتمند (خدا) آرامش را برای فرد به ارمغان می‌آورد. با توجه به آنچه گفته شد می‌توان نتیجه گرفت که هوش معنوی به لحاظ ایجاد و تقویت توانایی‌هایی نظیر انعطاف‌پذیر بودن، درجه بالایی از خود آگاهی، ایجاد آرامش و غیره نقش مؤثری در تقویت و بهبود سلامت روان معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد دارد.

۵-۳-۲. فرضیه دوم تحقیق

به منظور بررسی فرضیه دوم تحقیق از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد. یافته‌های نشان داد که بین هوش معنوی و تصمیم‌گیری اخلاقی ($r=0/249$, $P\leq 0/01$) ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد. رابطه مثبت بین هوش معنوی و تصمیم‌گیری اخلاقی بیانگر این است که هر چه فرد در سطح بالاتری از هوش معنوی قرار داشته باشد از نظر تصمیم‌گیری بر پایه اخلاق نیز در سطح بالاتری قرار داد. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های سلطان حسینی و همکاران (۱۳۹۰)، شجیع و همکاران

(۱۳۹۱)، ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۲)، محمدی (۱۳۹۲)، فرج زاده و اسمعیلی (۱۳۹۳)، دهقانان و همکاران (۱۳۹۴)، ملکی و همکاران (۱۳۹۴) و طوطیان و نجفی (۲۰۱۴) همسو می‌باشد.

معنویت به عنوان مفهومی شناختی- انگیزشی، بیانگر مجموعه‌ای از منابع و مهارت‌های انطباقی است که فرایند حل مسئله و دستیابی به هدف را تسهیل می‌نماید و هوش معنوی نیز اجرا و کاربرد انطباقی این عوامل در شرایط ویژه و زندگی روزمره می‌باشد. به سخن دیگر، هوش معنوی در برگیرنده 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 یک جهت هماهنگی با پدیده‌های اطراف و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می‌نماید. این هوش به فرد دیدی کلی در مورد زندگی و همه تجارب و رویدادها می‌دهد و او را قادر می‌سازد به چارچوب‌بندی و تفسیر مجدد خود پرداخته، شناخت و معرفت خویش را عمق بخشد؛ فرد دارای آن چیزی می‌شود که به عنوان اصل اساسی دین مطرح است مانند دستیابی به وحدت در ورای کثرت ظاهری، یافتن پاسخ درباره مبدأ هستی و تشخیص الگوهای معنوی و تنظیم رفتار بر مبنای آنها، که این اصول محور اصلی هوش معنوی را نیز در بر دارد (سیسک، ۲۰۰۲؛ ولمن، ۲۰۰۱؛ به نقل از مهرابی، ۱۳۸۷). در واقع منظور از هوش معنوی، هوشی است که مشکلات معنایی و ارزشی را حل و اعمال و زندگی ما را در یک سطح وسیع‌تر و قدرتمندتر معنا می‌دهد (ایمونز، ۲۰۰۰). کر- دینسر^۱ (۲۰۰۷) معتقد است که هوش معنوی می‌تواند به واسطه برخی معیارهای بیان شده نظیر: راستگویی، فضیلت‌های اخلاقی، تعالی و ظرفیت کسب تجربیات، بخشش معنوی و عملی (رفتاری) تعریف شود.

یکی از اصلی‌ترین مؤلفه‌های ذکر شده در اکثریت تعاریف هوش معنوی، توانایی فرد در حل مسئله است؛ نگاهی که فرد دارای هوش معنوی به زندگی دارد، موجب می‌شود تا در قضاوت و تصمیم‌گیری- هایش کمتر به منافع فردی خود توجه کند و ارزش‌های انسانی را بیشتر مورد توجه قرار دهد. معنویت می‌تواند به ذهن او جهت و هدف بدهد تا در قضاوت‌ها و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی‌تر عمل کند.

¹. Ker- Dincer

هنگامی که افراد معنویات را وارد زندگی خود می‌کنند و به آن توجه دارند، فرصتی فراهم می‌شود که اخلاقیات نقش پررنگ‌تری به خود بگیرند تا جایی که فرد تمام اعمال خود به ارزش‌های اخلاقی پایبند می‌شود. طبعاً قضاوت‌ها، استدلال و تصمیم‌گیری‌های چنین فردی از اخلاقیات جدا نخواهد بود. فرد دارای هوش معنوی از آنجا که زندگی را دارای معنا و هدف می‌داند و معتقد به وجودی متعالی است، در استدلال و قضاوت‌هایش در موقعیات گوناگون کمتر تحت تأثیر ظواهر امر قرار می‌گیرد و در قضاوت درستی یا نادرستی یک عمل، با توجه به ملاک‌ها و ارزش‌های وجودی حکم می‌کند. فرد دارای هوش معنوی توانایی مقابله با عرف و سنت‌های غلط و بعضاً قوانین غیراخلاقی را دارا می‌باشد این توانایی به فرد کمک می‌کند تا از سطوح پایین اخلاقی به سطوح بالاتر برسد.

یافته‌های پژوهش درباره سهم نسبی هوش معنوی بر تصمیم‌گیری اخلاقی معلمان نشان می‌دهد که هوش معنوی رابطه تنگاتنگی با تصمیم‌گیری اخلاقی دارد و معلمانی که در هوش معنوی نمره بالایی به دست آورده‌اند، باور به وجود یک هستی برتر و متعالی دارند که به طور پیوسته حضور این هستی را در زندگی خود درک می‌کنند. این افراد باور دارند که جهان هستی بر اساس تصادف به وجود نیامده و همه موجودها خالق واحد دارند. باور به چنین وجودی از جمله عواملی است که به زندگی معنا و ارزش می‌دهد. چنین انسانی به خود اجازه نمی‌دهد که به خود دیگران آسیب رساند و مرتکب رفتارهای نابهنجار و ناشایست شود، چرا که خداوند را ناظر بر تمام اعمال خویش می‌بیند و در محضر حق تعالی مرتکب خلاف نمی‌شود به عبارت دیگر، افرادی که از لحاظ مذهبی پایین‌تر هستند در تصمیمات خود بر مبنای اصول اخلاقی نمره بالاتری را کسب کرده‌اند.

۵-۳-۳. فرضیه سوم تحقیق

یافته‌های حاصل از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین سلامت روان و تصمیم‌گیری اخلاقی معلمان تربیت بدنی ($r = -0.238, P \leq 0.01$) ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد. این نتایج همسو با یافته‌های پژوهش‌های غیاثی زاده (۱۳۹۰) و محمدی (۱۳۹۲) بوده و با نتایج تحقیق ملکی و همکاران (۱۳۹۴) ناهمسو می‌باشد.

وجود رابطه منفی بیانگر این است که هر چه فرد در سطح پایین‌تری از نشانه‌های بیماری جسمانی، افسردگی، اضطراب و اختلال در کارکردهای اجتماعی باشد، در سطح بالاتری از تصمیم‌گیری اخلاقی قرار دارد و این بدان معناست که با افزایش سلامت روان افراد، تصمیم‌گیری اخلاقی آنان نیز افزایش می‌یابد. برخی از نظریه‌پردازان، فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی را با سلامت روانی مرتبط دانسته و ادعان داشتند که استدلال‌های اخلاقی افرادی که از سلامت روانی پایینی برخوردارند در سطوح پایین‌تری قرار دارد که نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد که بین سلامت روانی و تصمیم‌گیری اخلاقی ارتباط منفی معناداری وجود دارد یعنی هرچه افرادی از نظر میزان نمره سلامت روانی در سطح بالاتری باشند که نشان از وضعیت سلامتی در سطح پایین است، در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی خود امتیاز کمتری به دست آورده‌اند.

سلامت روانی به دستیابی فرد به توان بالقوه روانی خود دلالت دارد (سلیگمن^۱، ۲۰۰۳). سلامت روان (سلامت عمومی) کیفیتی از زندگی است که با مجموع حالات هیجانی، روانی، معنوی و تناسیب بیولوژی فرد ارتباط داشته و فرد را با محیط پیرامون خود سازگار می‌کند (مقدم، ۱۳۹۳). در تبیین یافته‌های این فرضیه با توجه به آنچه بیان شد می‌توان گفت از آنجایی که سلامت روان بالا نشانگر وجود شخصیت یکپارچه، کنش انطباقی فرد با محیط پیرامونش و احساس بهزیستی اخلاقی می‌باشد، افراد دارای سلامت روانی می‌توانند فارغ از نگرانی‌ها، اضطراب‌ها و وابستگی به اندیشه دیگران به تصمیم‌گیری بپردازند. همانطور که وجود بسیاری از مشکلات و بیماری‌های روانی مانع رشد فرد در سطوح مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی و ... می‌شود، سلامت روحی و روانی به فرد کمک می‌کند تا بتواند در سطوح شناختی و اخلاقی رشد داشته باشد. رشد اخلاقی نیز از این امر مستثنی نخواهد بود، به این معنا که فرد با سلامت روان می‌تواند از مراحل پایین تصمیم‌گیری اخلاقی عبور کند و به مراحل بالاتری از تصمیم‌گیری بر اساس اصول اخلاقی برسد.

¹. Sligman

۵-۳-۴. فرضیه چهارم تحقیق

به منظور بررسی فرضیه چهارم تحقیق از روش رگرسیونی چندگانه به روش همزمان استفاده شد که در آن هوش معنوی و سلامت روان به عنوان متغیرهای پیش‌بین و تصمیم‌گیری اخلاقی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شدند.

نتایج همبستگی چندگانه نشان داد که در حالت کلی بین هوش معنوی و سلامت روان با تصمیم‌گیری اخلاقی رابطه معناداری ($R=0/329$, $Sig=0/001$) وجود دارد. همچنین ضریب تعیین که بیانگر درصد تغییرات تعیین شده از تغییرات متغیر ملاک توسط متغیرهای پیش‌بین است، نشان می‌دهد که ۱۰/۸ درصد از واریانس کل تغییرات میزان تصمیم‌گیری اخلاقی در بین معلمان تربیت‌بدنی شهر مشهد به متغیرهای هوش معنوی و سلامت روان و ۸۹/۲ درصد به عواملی خارج از مدل مذکور مربوط می‌شود.

همچنین با توجه به معناداری مقدار F ($F=10/344$, $Sig=0/001$) می‌توان نتیجه گرفت که مدل رگرسیونی تحقیق مرکب از متغیر مستقل (سلامت روان و هوش معنوی) و متغیر وابسته (تصمیم‌گیری اخلاقی) مدل خوبی بوده و هوش معنوی و سلامت روان قادر هستند تغییرات تصمیم‌گیری اخلاقی را تبیین کنند. با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت که هوش معنوی ($T=2/87$, $Sig=0/005$) و سلامت روان ($T=-2/307$, $Sig=0/022$) تأثیر معناداری بر تصمیم‌گیری اخلاقی دارند. شیب خط رگرسیون نشان می‌دهد که هوش معنوی ($B=0/01$) اثر مستقیم و مثبت و سلامت روان ($B=-0/007$) اثر منفی و معکوسی بر تصمیم‌گیری اخلاقی معلمان تربیت‌بدنی داشتند. همچنین با توجه به ضرایب بتا (Beta) به دست آمده که سهم نسبی هر متغیر مستقل در تبیین تغییرات متغیر وابسته را مشخص می‌کند یعنی هرچه مقدار ضریب بتای یک متغیر بیشتر باشد نقش آن در پیش‌بینی تغییرات متغیر وابسته بیشتر خواهد بود می‌توان گفت که هوش معنوی ($\beta=0/221$) نسبت به سلامت روان ($\beta=-0/178$) از اهمیت بیشتری در پیش‌بینی تصمیم‌گیری اخلاقی برخوردار است. بنابراین با توجه به مقادیر بتای به دست آمده می‌توان چنین گفت که، تغییر یک واحد انحراف استاندارد در متغیر هوش معنوی

میزان تصمیم‌گیری اخلاقی ۰/۲۲۱ انحراف استاندارد افزایش و همچنین تغییر یک واحد انحراف استاندارد در متغیر سلامت روان میزان تصمیم‌گیری اخلاقی ۰/۱۷۸ انحراف استاندارد کاهش خواهد یافت.

ایمونز، زوهر و مارشال (۲۰۰۰) در تعریف خود از هوش معنوی به قابلیت استفاده از ظرفیت‌ها و منابع معنوی برای تصمیم‌گیری‌های مهم اشاره کرده‌اند. در واقع ظرفیت‌ها و منابع معنوی به فرد این امکان را می‌دهد که با دید وسیع‌تری به موضوعات بنگرد و بیاندیشد. طبیعتاً تصمیم‌گیری‌ها و قضاوت‌های چنین فردی از خودخواهی‌ها، توجه به منافع فردی و ترس از عواقب احتمالی فاصله می‌گیرد و به سمت سطوح بالای اخلاقی می‌گراید. وگان (۲۰۰۳) نیز به این نکته اذعان می‌کند که معنویت به افراد کمک می‌کند تا به بالاترین سطوح رشد در زمینه‌های شناختی و اخلاقی برسند. فردی که به بالاترین رشد اخلاقی می‌رسد، عملکردی متفاوت از خود نشان می‌دهد. فردی که دارای هوش معنوی است، در زندگی روزانه خود استدلال‌ها، تصمیم‌گیری‌ها و قضاوت‌هایش به یکسری از اصول پایبند است و تنها به منافع فردی و مادی خود نمی‌اندیشد. رضایت‌نهایی را نه در مادیات بلکه در مسائل معنوی و روحی می‌بیند و در قضاوت‌های خود به تایید و رد نظر دیگران اهمیت نمی‌دهد، چنین فردی مراحل اولیه تصمیم‌گیری اخلاقی را طی کرده و در سطوح بالای قضاوت اخلاقی قرار دارد.

در تبیین ارتباط سلامت روان و قضاوت اخلاقی می‌توان به تعریف انجمن کانادایی بهداشت روان توجه داشت که سلامت روان را به سه بخش تقسیم کرده است؛ در بخش سوم آن، توانایی تصمیم‌های شخصی و پذیرش مسئولیت‌ها آمده است. بدان معنا که افرادی که از سلامت روان بالایی برخوردار هستند، از شخصیت یکپارچه‌ای برخوردار بوده، در تصمیم‌گیری‌هایشان به طور مستقل عمل می‌کنند و تحت تأثیر جو و نظرات دیگران عمل نمی‌کنند. در فرهنگ پزشکی کمپبل نیز به این نکته اشاره شده است، افرادی از نظر روانی بهنجار هستند که استدلال، قضاوت و توانایی عقلی و قدرت انطباق شخصی و اجتماعی‌شان مورد تخریب واقع نشده است. می‌توان گفت افرادی که از سلامت روان بالایی برخوردار هستند، به بینشی دست پیدا می‌کنند که حتی اگر قانون یا قراردادهای اجتماعی خلاف و

مانعی برای اصول آنها باشد، می‌توانند فارغ از این موانع و قیدوبندها به تصمیم‌گیری و قضاوت بنشینند.

۴-۵. پیشنهادهای برخاسته از نتایج تحقیق

۱. با توجه به تأیید رابطه بین هوش معنوی و سلامت روان پیشنهاد می‌شود که به منظور افزایش نشاط و سرزندگی، بهبود شرایط روحی و روانی معلمان به عوامل رشد هوش معنوی در مدارس و در میان معلمان تربیت بدنی بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد.
۲. با توجه به ارتباط مثبت بین هوش معنوی و تصمیم‌گیری اخلاقی پیشنهاد می‌گردد با آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی در قالب کارگاه‌ها، کلاس‌ها و ... به بهبود و ارتقا سطح تصمیم‌گیری اخلاقی معلمان تربیت بدنی کمک گردد.
۳. پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های فرهنگی که در مدارس و یا دوره‌های ضمن خدمت به بحث پرورش معنویت در معلمان تربیت بدنی بیشتر توجه شود زیرا اثرات آن بر روی زندگی شخصی و کاری افراد بارز و اثبات شده است.
۴. پیشنهاد می‌گردد با گذاشتن دوره‌های آموزشی برای معلمان و آشنایی آنان با مفهوم سلامت روان، راهکارهای جلوگیری از بروز مشکلات روحی و روانی و چگونگی حل مشکلات به معلمان آموخته شود که این امر منجر می‌شود که آنها در شرایط بهتری نسبت به گرفتن تصمیم‌های شخصی و کاری عمل کنند.

۵-۵. پیشنهادهایی برای تحقیقات آینده

۱. پیشنهاد می‌شود با توجه به فرهنگ ایرانی-اسلامی و پذیرش موضوع‌های مربوط به اخلاقیات در ایران، موضوع تحقیق، به خصوص هوش معنوی در سطح گسترده‌تری اجرا گردد تا قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشد.

۲. این پژوهش به بررسی ارتباط بین متغیرها و پیش‌بینی پرداخته است، لذا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی اثرات هوش معنوی و سلامت روان و مؤلفه‌های آنها بر روی یکدیگر سنجیده شود.

۳. با توجه به تفاوت بین رشته تربیت‌بدنی با سایر دروس و در واقع ماهیت خود ورزش، پیشنهاد می‌گردد در پژوهشی تفاوت بین هوش معنوی، سلامت روان و تصمیم‌گیری اخلاقی بین معلمان تربیت بدنی با غیر تربیت بدنی مورد بررسی قرار گیرد.

۴. با توجه با وجود هوش‌های چندگانه پیشنهاد می‌گردد در پژوهشی ارتباط بین هوش هیجانی، هوش اخلاقی و ... با تصمیم‌گیری اخلاقی و سلامت روان در معلمان تربیت بدنی مورد بررسی قرار گیرد.

۵. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگری ارتباط بین این متغیرهای با متغیرهایی همچون تعهد سازمانی، رضایت شغلی و ... مورد بررسی قرار گیرد.



منابع و مآخذ



۶ منابع و مآخذ

۱. آلوانی، سید مهدی. (۱۳۹۳). مدیریت عمومی. چاپ پنجاه و دوم. تهران: نشر نی.
۲. ابراهیمی، ح؛ نیکروش، م؛ اسکویی، ف و احمدی، ف.ا. (۱۳۸۶). استرس: واکنش عمده پرستاران به تصمیم‌گیری اخلاقی. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران، دوره ۱۴، شماره ۵۴، صص: ۷-۱۳.
۳. ابراهیمی، سید علیرضا؛ حلاجیان، ابراهیم و میریلوک بزرگی، شایسته. (۱۳۹۲). هوش معنوی کارکنان دستگاه‌های اجرایی و تأثیر آن بر اخلاق حرفه‌ای آنان. مجله مدیریت فرهنگی، سال ۷، شماره ۱۹، صص: ۴۱-۵۲.
۴. آرشر مرهورن، جان. (۱۳۸۱). "مدیریت و رفتار سازمانی". ترجمه ایران‌نژاد. صص ۹۷ و ۱۰۴.
۵. آزاد نیا، ابوالفضل؛ کارآمد، اصغر؛ بیابانگرد، اسماعیل و نایینیان، محمدرضا. (۱۳۷۹). انگیزش در کلاس درس. انتشارات مدرسه.
۶. اسپهرلوس، وحیده و جعفری، سکینه. (۱۳۹۰). هوش معنوی ضرورت اجتناب پذیر سازمان‌ها. مدیریت اسلام، شماره ۱۵ و ۱۶، صص: ۱۹۹-۲۱۶.
۷. اشناپدر، سوزان سی و گابریوو، ژان لویی. (۱۳۸۲). مدیریت در پهنه فرهنگ‌ها. ترجمه سید محمد اعرابی و داود ایزدی، چاپ دوم، تهران: انتشارات دفتر پژوهش‌های فرهنگی.
۸. اعتمادی، عذرا. (۱۳۸۴). ایمان و معنویت در مشاوره و روان درمانی. فصلنامه روان درمانی. ۱۰ (۳۶،۳۵). صص ۱۴۶-۱۳۱.
۹. اکبری زاده، فاطمه؛ باقری، فریبرز؛ حاتمی، حمیدرضا و حاجیوندی، عبدالله. (۱۳۹۰). ارتباط بین هوش معنوی، سخت رویی و سلامت عمومی در بین پرستاران. دوماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، سال پانزدهم، شماره ششم، صص: ۴۷۲-۴۶۶.
۱۰. آلان، کار. (۱۳۸۵). روانشناسی مثبت. ترجمه پاشا شریفی و همکاران. تهران: انتشارات سخن.
۱۱. امیرشاهی، میر احمد؛ شیرازی، محمود و قوامی، سارا. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین فلسفه اخلاق فردی فروشندگان و فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی آنها. فصلنامه مطالعات مدیریت بهبود و تحول. شماره ۶۳، صص: ۲۷-۶۲.
۱۲. باباپور، جلیل و همکاران. (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین شیوه‌های حل مسئله و سلامت روانشناختی در دانشجویان. مجله روانشناسی. ۳۵ و ۷. صص ۳-۶.
۱۳. بخشی، اسرا. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مولفه‌های هوش معنوی بر افزایش قضاوت اخلاقی دانش‌آموزان دختر مقطع اول متوسطه شهر ایرانشهر. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی.

۱۴. بهرامی احسان، هادی، تاشک، آناهیتا. (۱۳۸۳). ابعاد رابطه میان جهت گیری مذهبی و سلامت روانی و ارزیابی مقیاس جهت گیری مذهبی. نشریه روانشناسی و علوم تربیتی، دوره ۳۴، شماره ۲، صص: ۴۱-۶۳.
۱۵. بهرامی دشتکی، هاجر؛ عزیزه، حمید؛ غباری بناب، باقر و کرمی، ابوالفضل. (۱۳۸۵). اثربخشی آموزش معنویت به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی در دانشجویان. پژوهش‌های مشاوره (تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره). دوره ۵، شماره ۱۹، صص: ۴۹-۷۲.
۱۶. بهروزی، حسین؛ زارع زاده، مهشید و صابری کاخکی، علیرضا. (۱۳۹۲). رابطه بین هوش معنوی و پرخاشگری بازیکنان فوتبال پسر رده سنی نوجوانان. مطالعات روانشناسی ورزشی. شماره ۶. صص ۸۱-۹۴.
۱۷. بوالهروی، جعفر. (۱۳۸۹). نهادینه سازی معنویت در مفهوم سلامت معنوی. فصلنامه اخلاق پزشکی. سال چهاردهم. شماره ۱۴. صص ۱۰۵-۱۱۲.
۱۸. پاکیزه، علی. (۱۳۸۷). بررسی مقایسه‌ای سلامت روان دانشجویان. مجموعه مقالات چهارمین کنفرانس سراسری بهداشت روانی دانشجویان.
۱۹. پروچسکا، جیمز و نورکراس، جان. (۱۳۸۵). نظریه‌های روان درمانی. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: انتشارات رشد.
۲۰. پور سلطانی، حسین (۱۳۸۲). رابطه بین فعالیت‌های ورزشی و سلامت عمومی جانبازان و معلولین قطع عضو ورزشکار ایران. نشریه علوم حرکتی و ورزشی، دوره اول، شماره ۲، صص: ۱۷-۱۰.
۲۱. پورسلطانی، حسین؛ میرزایی، فهیمه و زارعیان، حسین. (۱۳۹۲). ارتباط هوش معنوی و هوش فرهنگی با بهره‌وری کارکنان پژوهشگاه تربیت‌بدنی و علوم ورزشی. نشریه مطالعات مدیریت ورزشی. شماره ۲۰. صص ۱۵-۳۶.
۲۲. پیرخائفی، علیرضا. (۱۳۸۸). بررسی نقش آموزش خلاقیت در پیش‌بینی و تبیین سلامت روان به منظور تدوین مدل سلامت روانی براساس متغیرهای خلاقیت، خودکارآمدی و شیوه کنار آمدن با فشار روانی. رساله دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
۲۳. تقوی، محمد رضا (۱۳۸۰). بررسی روانی و اعتبار پرسش نامه سلامت عمومی GHQ28. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس تهران.
۲۴. ثالثی، محسن. (۱۳۸۰). بررسی تأثیر فعالیت‌های ورزشی بر بهداشت روانی معلولین جسمی ورزشکار و غیر ورزش کار، دانشگاه شیراز.
۲۵. جباری، محمد. (۱۳۸۶). اخلاق در اقتصاد. گزارش پژوهش‌های اقتصادی مرکز تحقیقات استراتژیک (معاونت پژوهش‌های اقتصادی).

۲۶. حسین پور، محمدحسن؛ یونسین، علی؛ خسروی، احمد؛ صباغ، یگانه و کلاهدوزان، سکینه. (۱۳۹۴). بررسی چگونگی ارتباط هوش معنوی و هوش هیجانی با سلامت روان در دانشجویان. مجله دانش و تندرستی، دوره ۱۰، شماره ۲، صص: ۱۱-۱۷.
۲۷. حسین پور، محمدحسن؛ یونسین، علی؛ خسروی، احمد؛ صباغ، یگانه و کلاهدوزان، سکینه. (۱۳۹۴). بررسی چگونگی ارتباط هوش معنوی و هوش هیجانی با سلامت روان دانشجویان. مجله دانش و تندرستی، دوره ۱۰، شماره ۲، صص: ۱۱-۱۷.
۲۸. حکیمی پور، ابوالقاسم. (۱۳۷۶). تصمیم‌گیری در مدیریت. چاپ اول. انتشارات آستان قدس رضوی.
۲۹. حمید، نجمه؛ کیخسروانی، مولود؛ بابامیری، محمد و دهقانی، مصطفی. (۱۳۹۱). بررسی رابطه سلامت روان و هوش معنوی با تاب آوری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. فصلنامه علمی پژوهشی جنتاشاپیر، دوره سوم، شماره ۲، صص: ۳۳۱-۳۳۸.
۳۰. خدابخشی، شراره؛ رحیمی کیا، امین و جعفری، حسن. (۱۳۹۳). شناسایی رابطه هوش معنوی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان. فصلنامه علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان (یافته)، دوره ۱۶، شماره ۱، پیاپی ۵۹، صص: ۵۸-۶۵.
۳۱. خسروپناه، عبدالحسین. (۱۳۸۹). جریان شناسی ضدفرهنگ‌ها. قم: انتشارات تعلیم و تربیت اسلامی.
۳۲. دهقان، نجمه. (۱۳۸۵). بررسی رابطه مهارت‌های اجتماعی و سلامت روان با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر پایه اول دبیرستان‌های استان یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا تهران.
۳۳. دهقانان، حامد؛ حقیقت، فاطمه و مفاخری، فهیمه. (۱۳۹۴). بررسی رابطه هوش معنوی و اخلاق حرفه‌ای با اثربخشی سازمانی کارکنان ناجا. فصلنامه منابع انسانی ناجا، سال دهم، شماره ۳۹، صص: ۸۷-۱۰۲.
۳۴. رابینز، استیفن پی. (۱۳۸۳). مبانی رفتار سازمانی. ترجمه علی پارسایان و سید محمد اعرابی، تهران: انتشارات فرهنگ مدیریت دفتر پژوهش‌های فرهنگی.
۳۵. رابینز، استیفن پی و دی سنزو، دیوید ای. (۱۳۸۶). مبانی مدیریت. ترجمه سید محمد اعرابی، محمد علی رفیعی و بهروز اسراری ارشاد. چاپ ششم. تهران: نشر فرهنگ و مدیریت، دفتر پژوهش‌های فرهنگی.
۳۶. راجرز، ک. (۱۳۶۹). درآمدی بر انسان شدن. ترجمه قاسم قاضی. مرکز انتشارات علمی دانشگاه آزاد اسلامی.
۳۷. رجایی، علیرضا. (۱۳۸۹). هوش معنوی: دیدگاه‌ها و چالش‌ها. پژوهشنامه تربیتی، دوره ۵، شماره ۲۲، صص: ۴۹-۲۱.

۳۸. رحیمی، نرگس و صالحی، صغری. (۱۳۹۱). عرفان حقیقی و عرفان‌های کاذب. معرفت، سال ۲۱، شماره ۱۷۷، صص: ۱۰۱-۱۱۸.
۳۹. رستمی، محمد و همکاران. (۱۳۹۳). رابطه هوش معنوی با سلامت عمومی در دانشجویان. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال ۱۴، شماره ۵۳، صص: ۱۶۳-۱۵۱.
۴۰. رقیب، مائده؛ احمدی، جعفر و سیادت، علی. (۱۳۸۷). تحلیل میزان هوش معنوی دانشجویان دانشگاه اصفهان و ارتباط آن با ویژگی‌های جمعیت شناختی. پژوهشنامه مطالعات روانشناسی تربیتی، شماره ۸، صص: ۴۰-۵۶.
۴۱. رضانی نژاد، رحیم. (۱۳۸۶). اصول و مبانی تربیت‌بدنی و ورزش. تهران: انتشارات بامداد کتاب.
۴۲. رهنورد، فرج اله. (۱۳۷۸). یادگیری سازمانی و سازمان یادگیرنده. تهران: مجله مدیریت دولتی، ۴۳.
۴۳. زارعی محمودآبادی، حسن و سدرپوشان، نعیمه. (۱۳۹۳). رابطه هوش معنوی با مؤلفه‌های فرسودگی شغلی معلمان زن. فصلنامه علمی تخصصی طب کار، دوره ۶، شماره ۴، صص: ۶۶-۷۴.
۴۴. زرگرنیایج، طاهره. (۱۳۸۸). بررسی رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روان با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر ۱۷-۱۵ ساله شهر بابل. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
۴۵. ساغروانی، سیما. (۱۳۸۹). بهره‌های هوش معنوی برای فرد و سازمان. مجله تدبیر، شماره ۲۱۵، صص: ۳۹-۳۵.
۴۶. سازگار، ملیحه. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر بهزیستی ذهنی دانشجویان دختر پردیس قم. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
۴۷. سالاری فر، محمدرضا؛ آذربایجانی، مسعود و رحیمی نژاد، عباس. (۱۳۸۴). مبانی نظریه مقیاس‌های دینی. گزیده مقالات همایش مبانی نظری و روانسنجی مقیاس دینی، تهران: انتشارات حوزه و دانشگاه.
۴۸. سعادت، اسفندیار. (۱۳۸۲). فرایند تصمیم‌گیری در سازمان. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۴۹. سلطان حسینی، محمد و همکاران. (۱۳۹۰). بررسی رابطه «اخلاق ورزشی» با «اعتقادات» به عنوان یکی از مؤلفه‌های هوش معنوی. دو فصلنامه مطالعات اسلام و روانشناسی، سال ۵، شماره ۸، صص: ۹۹-۱۱۰.
۵۰. سلطان حسینی، محمد؛ علی دوست قهفرخی، ابراهیم؛ همایی، رضا و موسوی، زهره. (۱۳۸۹). بررسی سهم نسبی سلامت روانی بر سلامت سازمانی در ادارات تربیت‌بدنی استان اصفهان. فصلنامه مدیریت ورزشی، شماره ۴، صص: ۶۵-۸۱.
۵۱. سلیمی بجستانی، حسین. (۱۳۸۸). مقایسه اثربخشی مشاوره به شیوه آدلری و بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل بر سلامت روانی، تاب آوری و امیدواری دانشجویان. رساله دکتری، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.

۵۲. سمیاری، حسن؛ هروی کریموی، مجیده؛ نصیری، ملیحه و عربی، فاطمه. (۱۳۹۴). بررسی ارتباط بین هوش معنوی و سلامت عمومی دانشجویان. نشریه روان پرستاری، دوره ۳، شماره ۱، صص: ۴۷-۵۸.
۵۳. سهرابی، فرامرز. (۱۳۸۷). مبانی هوش معنوی. فصلنامه سلامت روان. سال اول. شماره اول. صص ۱۴-۱۸.
۵۴. سهرابی، فرامرز. (۱۳۸۸). هوش معنوی، هوش انسانی. فصلنامه روانشناسی نظامی، سال اول، شماره ۱، صص: ۶۶-۶۳.
۵۵. سید عامری، میرحسن؛ کاشف، سید محمد و فتاح پور مرنودی، مرتضی. (۱۳۹۴). تصمیم‌گیری اخلاقی مربیان ورزشی براساس پست و سابقه مربیگری. فصلنامه مطالعات مدیریت ورزشی، شماره ۲۹، صص: ۱۴۱-۱۵۸.
۵۶. سیف، علی اکبر. (۱۳۸۸). روانشناسی پرورشی نوین. چاپ هفتم، تهران: نشر دوران.
۵۷. شجاعی، احمد و سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روانشناختی و مؤلفه‌های آن دانش‌آموزان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی شهرستان اردبیل. مجله روانشناسی مدرسه، دوره ۴، شماره ۱، صص: ۱۰۴-۱۲۱.
۵۸. شجاعی، رضا؛ کوزه چیان، هاشم؛ احسانی، محمد و امیری، مجتبی. (۱۳۹۱). تأثیر ایدئولوژی بازیکنان حرفه‌ای فوتبال ایران بر تصمیم‌گیری اخلاقی آنان. فصلنامه مطالعات روانشناسی ورزشی. شماره ۲، صص: ۲۷-۳۸.
۵۹. شجاعی، رضا؛ کوزه چیان، هاشم؛ احسانی، محمد و امیری، مجتبی. (۱۳۹۳). تحلیل عوامل جمعیت شناختی مرتبط با تصمیم‌گیری اخلاقی بازیکنان فوتبال. فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری. سال نهم، شماره ۲، صص: ۱۰۶-۱۱۷.
۶۰. صانعی، سعید (۱۳۸۲). ارتباط بین آمادگی‌های عمومی جسمانی، سلامت روانی و تنیدگی شغلی در بین اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های نظامی کشور. رساله تحصیلی، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی.
۶۱. صمدی، پروین. (۱۳۸۵). هوش معنوی. فصلنامه اندیشه‌های نوین تربیتی، دوره ۲، شماره ۳ و ۴، صص: ۹۹-۱۱۴.
۶۲. ضیایی، مظاهر. (۱۳۸۳). لحاظ ویژگی‌های فرهنگ ایران برای انجام موفقیت آمیز تحول سازمانی. دومین کنفرانس بین المللی مدیریت، تهران، گروه پژوهشی آریانا، دانشکده مدیریت و اقتصاد دانشگاه صنعتی شریف.
۶۳. طاهری، ژاله. (۱۳۸۴). مقایسه انگیزه پیشرفت، سلامت و خودپنداره تحصیلی دانشجویان روانشناسی دانشگاه‌های دولتی، آزاد و غیرانتفاعی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
۶۴. طباطبایی، سید محمدحسین. (۱۳۷۹). تفسیر المیزان. جلد اول.
۶۵. عابدی، فرشته و سرخی، زهرا. (۱۳۸۷). رابطه هوش معنوی و صفات شخصیت در بین افراد ۵۰-۱۹ ساله شهر ساری. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور مرکز بهشهر.

۶۶. عباس زاده، حسن. (۱۳۸۵). اخلاقیات در سازمان‌ها با تأکید بر دیدگاه اسلامی. ماهنامه تدبیر، سال هفتم، شماره ۱۷۷، صص: ۱.
۶۷. عبدالله زاده، حسن؛ باقرپور، معصومه؛ پورمهرانی، سمانه و لطفی، محدثه. (۱۳۸۸). هوش معنوی. تهران: انتشارات روانسنجی.
۶۸. علی میرزایی، معصومه. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مولفه‌های هوش معنوی و سلامت عمومی دانش آموزان دختر سوم راهنمایی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی.
۶۹. غباری بناب، باقر؛ سلیمی، محمد؛ سلیمانی، لیلا و نوری مقدم، ثنا. (۱۳۸۶). هوش معنوی. فصلنامه علمی-پژوهشی اندیشه نوین دینی، سال سوم، شماره ۱۰، صص: ۱۲۵-۱۴۷.
۷۰. غضنفری، احمد. (۱۳۸۲). بررسی تأثیر هویت و راهبردهای مقابله‌ای بر سلامت روانی دانش آموزان دبیرستان و پیش دانشگاهی شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
۷۱. غلامی، علیرضا. (۱۳۸۸). اخلاق سازمانی: مشکلات، موانع و راهکارها. دو ماهنامه توسعه انسانی پلیس، سال ششم، شماره ۲۵، صص: ۸۵-۶۵.
۷۲. غیائی زاده، مهدی. (۱۳۹۰). رابطه سلامت روان و عملکرد تحصیلی با رشد قضاوت اخلاقی دانش‌آموزان دختر. فصلنامه علمی-پژوهشی زن و فرهنگ، سال سوم، شماره دهم، صص: ۱۲۲-۱۱۱.
۷۳. فتاح پور مرنندی، مرتضی؛ کاشف، سید محمد و سید عامری، میرحسن. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر آموزش‌های اخلاقی بر تصمیم‌گیری اخلاقی مربیان ورزشی. نشریه معرفت اخلاقی، سال چهارم، شماره دوم، پیاپی ۱۴، صص: ۶۴-۵۵.
۷۴. فرامرزی، سالار و حسینی، محمد سلطان. (۱۳۸۸). بررسی هوش معنوی و هوش هیجانی دانشجویان. فصلنامه علمی-تخصصی مطالعات علمی و روانشناسی. سال ۳، شماره ۵، صص: ۲۳-۷.
۷۵. فرانکا، ویلیام کی. (۲۰۰۳). فلسفه اخلاق. ترجمه هادی صادقی (۱۳۸۳). قم: انتشارات کتاب طه. صص: ۲۳۰-۲۲۷.
۷۶. فرانکل، ویکتور امیل. (۲۰۰۰). انسان در جستجوی معنی. انتشارات دانشگاه تهران.
۷۷. فرج زاده دهکردی، حسن و اسمعیلی کجانی، محمد. (۱۳۹۳). رابطه متقابل معنویات و مادیات با تصمیم‌گیری اخلاقی. فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، سال نهم، شماره ۳، صص: ۹۹-۹۰.
۷۸. قاسمپور دهقانی، علی و نصرافهانی، احمدرضا. (۱۳۹۱). رویکرد معنوی و برنامه‌ریزی درسی. پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی، سال نوزدهم، شماره ۱۳، صص: ۹۲-۷۱.
۷۹. قاسمی پیربلوطی، محمد و همکاران. (۱۳۹۳). بررسی رابطه هوش معنوی و رضایت شغلی با سلامت روان در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. دوره ۱۶. شماره ۵. صص ۱۳۱-۱۲۳.

۸۰. قرا ملکی، احد فرامرز و نوچه فلاح، رستم. (۱۳۸۷). موانع رشد اخلاق حرفه‌ای در سازمان‌ها. ماهنامه آیین، شماره ۱۳ و ۱۴، صص: ۱۲۴.
۸۱. قرا ملکی، احد فرامرز. (۱۳۸۸). اخلاق سازمانی. تهران: نشر سرآمد.
۸۲. قرا ملکی، احد فرامرز. (۱۳۸۸). میزگرد اخلاق کیمیای سعادت سازمان. ماهنامه تدبیر.
۸۳. قرا ملکی، احد فرامرز. (۱۳۹۳). درآمدی بر اخلاق حرفه‌ای. چاپ هفتم، تهران: انتشارات سرآمد.
۸۴. قره، محمد علی و شجیع، رضا. (۱۳۹۱). بررسی قابلیت تصمیم‌گیری دانشجویان تربیت‌بدنی در وضعیت‌های دشوار اخلاقی. مطالعات مدیریت ورزشی، دوره ۴، شماره ۱۵، صص: ۳۱-۴۶.
۸۵. قلی پور، آرین. (۱۳۸۳). جامعه‌شناسی سازمان‌ها؛ رویکرد جامعه‌شناختی به سازمان و مدیریت. چاپ اول، تهران: انتشارات سمت.
۸۶. کاشف، مجید. (۱۳۸۰). اخلاق، بازی‌های المپیک و مقایسه آن با ورزش در ایران باستان. مجله المپیک، سال نهم، شماره ۲۰، ص ۵.
۸۷. کشتی دار، محمد؛ جهانگیری، محمد و رحیمی، محمد. (۱۳۸۹). نقش هدف‌گرایی و هویت اخلاقی در پیش‌بینی کارکردهای اخلاقی مثبت و منفی در فوتبال. نشریه مدیریت ورزشی، دوره ۲، شماره ۷، صص: ۲۳-۵.
۸۸. کشمیری، مهدیه و عرب احمدی، فاطمه. (۱۳۸۷). هنجاریابی مقدماتی آزمون هوش معنوی در دانشجویان دانشگاه منابع طبیعی شهر گرگان. پایان نامه روانشناسی عمومی. دانشگاه پیام نور مرکز بهشهر.
۸۹. کیت، تودر. (۱۳۸۲). ارتقای سلامت روان. ترجمه مرتضی جواهری و همکاران. تهران: انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
۹۰. گودرزی، کورروش؛ سهرابی، فرامرز؛ فرخی، نورعلی و جمهری، فرهاد. (۱۳۸۹). اثربخشی تعاملی هوش معنوی و آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی دانشجویان. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، شماره اول، صص: ۴۱-۱۵.
۹۱. لاوتن، آلن. (۱۳۸۴). مدیریت اخلاقی در خدمات دولتی. ترجمه محمدرضا ربیعی مندجین و حسن گیوریان، چاپ دوم، تهران: انتشارات یکان.
۹۲. لطفی، محدثه. (۱۳۸۷). رابطه بین هوش معنوی و سلامت روان افراد ۱۵ سال به بالا شهرستان بهشهر. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور بهشهر.

۹۳. محمد نژاد، حبیب؛ بحیرایی، صدیقه و حیدری، فائزه. (۱۳۸۸). مفهوم هوش معنوی مبتنی بر آموزه‌های اسلام. فرهنگ در دانشگاه اسلامی، سال سیزدهم، شماره ۲، صص: ۹۶-۱۱۶.
۹۴. محمدی، رزگار؛ براری، مجتبی؛ هنری، حبیب و شجاعی، سهیلا. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر اخلاق حرفه‌ای ورزشکاران و مربیان روی اعتماد و تعهد هواداران نسبت به باشگاه (مطالعه موردی باشگاه سپاهان). ششمین همایش ملی دانشجویان تربیت بدنی و علوم ورزشی ایران، تهران، پژوهشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی.
۹۵. محمدی، سمانه. (۱۳۹۲). بررسی رابطه هوش معنوی با سلامت روان و قضاوت اخلاقی در دانش‌آموزان دختر سال اول دبیرستان منطقه ۵ تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.
۹۶. مطلق، عادل. (۱۳۸۹). تأثیر داستانهای مبتنی بر رشد قضاوت اخلاقی کودکان پنجم مدارس ابتدایی لاریجان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی.
۹۷. معلمی، صدیقه؛ بخشانی، نورمحمد و رقیبی، مهوش. (۱۳۸۹). بررسی رابطه سلامت روان، هوش معنوی و افکار ناکارآمد در دانشجویان. مجله اصول بهداشت روانی، دوره ۱۲، شماره ۴، پیاپی ۴۸، صص: ۷۰۹-۷۰۲.
۹۸. معلمی، صدیقه؛ رقیبی، مهوش و سالاری درگی، زهره. (۱۳۸۹). مقایسه هوش معنوی و سلامت روان در افراد معتاد و غیرمعتاد. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد. دوره ۱۸، شماره ۳، صص: ۲۳۵-۲۴۲.
۹۹. معلمی، صدیقه؛ شهیدی، مهشید و سالاری، زهره. (۱۳۸۸). مفهوم هوش معنوی مبتنی بر آموزه‌های اسلام. فرهنگ در دانشگاه آزاد اسلامی. سال سیزدهم. شماره ۲. صص ۹۶-۱۱۶.
۱۰۰. ملکی، حاتم؛ زندی، خلیل؛ سیف پناهی، حامد و جعفری، محمد. (۱۳۹۴). رابطه رهبری معنوی با فضای اخلاقی و سلامت عمومی در میان پرستاران. فصلنامه اخلاق پزشکی، سال نهم، شماره ۳۳، صص: ۱۶۷-۱۸۹.
۱۰۱. منظری توکلی، وحید. (۱۳۸۹). بررسی ویژگی‌های سنجش مقیاس آخرت‌نگری و رابطه آن با جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.
۱۰۲. مهدوی، غلامحسین و علی‌پور، صفدر. (۱۳۸۹). رویکردهای تصمیم‌گیری اخلاقی مدیران مالی شرکت‌ها. مجله دانش حسابداری، سال اول، شماره ۲، صص: ۵۳-۳۳.
۱۰۳. مهدوی، غلامحسین و موسوی نژاد، سید روح‌الله. (۱۳۹۰). تأثیر میزان و شرایط اخلاقی بر تصمیم‌گیری مدیران مالی دستگاه‌های اجرایی دولتی استان فارس. فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، سال ششم، شماره ۴، صص: ۴۱-۵۲.

۱۰۴. مهربابی طالقانی، ش. (۱۳۸۷). بررسی رابطه هوش معنوی، جهت‌گیری دینی و سخت‌رویی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.
۱۰۵. مهرآذین، جلال. (۱۳۸۴). اخلاق کانتی. جلد اول. تهران: انتشارات سروش.
۱۰۶. مهری، علی و صدیقی، زینب. (۱۳۹۰). بررسی وضعیت سلامت روان و برخی عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه‌های سبزوار. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد. دوره ۲۱. شماره چهارم. صص ۳۰۴-۲۹۸.
۱۰۷. موسوی، سیدحسین و طالب زاده نوبریان، محسن. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین هوش معنوی و سلامت روانی دانشجویان، اولین همایش کشوری دانشجویی عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
۱۰۸. میرشمسی، فاطمه. (۱۳۸۸). بررسی رابطه هوش معنوی با کیفیت زندگی دانشجویان فنی- مهندسی دانشگاه‌های دولتی و دانشگاه آزاد یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
۱۰۹. میلانی‌فر، بهروز. (۱۳۸۹). بهداشت روانی. تهران: قومس، چاپ یازدهم.
۱۱۰. نادریان جهرمی، مسعود. (۱۳۹۰). اخلاق در ورزش. تهران: انتشارات نسیم.
۱۱۱. ناصری، اسماعیل. (۱۳۸۶). بررسی مفهوم و مؤلفه‌های هوش معنوی و ساخت ابزاری برای سنجش آن. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
۱۱۲. نامدار، کیوان. (۱۳۸۲). بررسی و مقایسه عزت نفس و انگیزه پیشرفت تحصیلی و رابطه آن با عملکرد تحصیلی مبتلا به آسیب بینایی و شنوایی طرح تلفیقی و عادی استان همدان در سال ۸۲. پایان نامه کارشناسی ارشد.
۱۱۳. نجات، حمید. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر خودافشایی بر میزان سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان.
۱۱۴. نصرتی، رقیه. (۱۳۸۵). مقایسه معنویت، خودشناسی اجتماعی، صفات شخصیت و اختلالات شخصیت در دو نمونه دانشجویی و معتمد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
۱۱۵. نور بخش، پرپوش. (۱۳۸۲). مقایسه عامل‌های فشارزای روانی دانشجویان ورزشکار با دانشجویان غیرورزشکار و رابطه این عامل‌ها با بهداشت روان آنها. نشریه المپیک، دوره ۱۲، شماره ۱، صص: ۶۹-۷۹.
۱۱۶. هارتز، گری. (۱۳۸۷). معنویت و سلامت روان. ترجمه امیر کامگار و عیسی جعفری. انتشارات: روان.
۱۱۷. هروی کریموی، مجیده؛ رژه، ناهید و شریف نیا، سید حمید. (۱۳۹۳). ارتباط بین هوش معنوی و سلامت عمومی دانشجویان پرستاری شهر تهران. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، دوره ۱۴، شماره ۱، صص: ۱-۱۴.

۱۱۸. وست، ویلیام. (۱۹۹۹). روان درمانی و معنویت. ترجمه شهریار شهیدی و سلطانعلی شیرافکن. (۱۳۸۳). تهران. انتشارات: رشد.

۱۱۹. یانگ، جفری. (۱۳۸۴). شناخت درمانی اختلالات شخصیت. ترجمه حسن حمید پور و علی صاحبی. تهران: انتشارات آگه.

120. Abd Majid, H & Mohamed, N & Mahmud, Z. (2010). Narrowing the gap between the ethical and non-ethical values of public sector employees. Malaysian Accounting Review, Special Issue Vol. 9 No. 2, 175-180.

121. Amram, J.Y. (2007). The seven dimensions of spiritual intelligence: an ecumenical, grounded theory. Palo Alto, CA: Institute of Transpersonal Psychology.

122. Attia, A. Shankarmahesh, M. N. & Singhapakdi, A. (1999). Marketing Ethics: A Comparison of American and Middle-Eastern Marketers, International Business Review, 8(5-6), Pp. 611-632.

123. Bagheri, F; Akbarizadeh, F; Hatami, H. (2010). The relationship between nurses, Spiritual intelligence and happiness in Iran. Procedia Social and Behavioral Sciences, 5. Pp. 1556-1561.

124. Bartels, Jared M & Magun-Jackson, Susan. (2009). Approach avoidance motivation and metacognitive self-regulation: The role of need for achievement and fear of failure. Learning and Individual Differences 19, Pp. 459-463.

125. Bavarsad, Belghis; Ahmadi, Razieh; Rahimi, Farjaalah & Zamani, Saied. (2014). A Study of the Effect of Organizational Intelligence and Spiritual Intelligence on Organizational Health. International Journal of Psychology and Behavioral Research, 3(4), Pp. 317-327.

126. Behroozi, Mohammad; Aryan Manesh, Mahnaz; Fadaian, Bahram & Behroozi, Sedighe. (2014). Investigation of Relationship among Creativity, Spiritual Intelligence, Perfectionism and Mental Health of Bushehr Artists. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 143, Pp. 399 – 403.

127. Buckelew, Sara M., M.D., M.P.H., Jennifer Yu, Sc.D., Abigail English, J.D., & Brindis, Claire, Dr.PH. (2008). Innovations in Preventive Mental Health Care Services for Adolescents. Journal of Adolescent Health 42, 519-525.

128. Caswell, S.V., Ambegaonkar, J.P., Caswell, A.M., Gould, T.E. (2009). Antecedents of ethical decision-making: Intercollegiate sporting environments as clinical education and practice settings. Journal of Applied Health, 38(1), Pp. 39-46.

129. Charkhabi, Morteza; Mortazavi, Amin; Alimohammadi, Samaneh & Hayati, Davoud. (2014). The Effect of Spiritual Intelligence Training on the Indicators of Mental Health in Iranian Students: An Experimental Study. *Procedia - Social and Behavioral Science*, 159, Pp. 355–358.
130. Cherian, P. (2004). Now it's SQ. Retrieved from internet: [www.life and work meaning and purpose](http://www.lifeandworkmeaningandpurpose.com).
131. Conn, J.H. & Gerdes, D.A. (1998). Ethical decision-making: Issues and applications to American sport. *Academic Journal of Physical Educator*, 55(3), Pp. 121.
132. Dougherty, T. (2011). The relationship between spirituality, spiritual intelligence and leadership practices in student leaders in the BYU-IDAHO student activities program". A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of education in the graduate department of educational leadership and instructional design college of education, Idaho state university.
133. Douglas P.C., Davidson R.A., & Schwartz B.N. (2001). The Effect of Organizational Culture and Ethical Orientation on Accountants' Ethical Judgment. *Journal of business Ethics*, 34(2), Pp. 101-121.
134. Duda, J. L., Olson, L. K., & Templin, T. J. (1991). The relationship of task and ego orientation to sportsmanship attitudes and the perceived legitimacy of injurious acts. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 62(1), Pp. 79-87.
135. Emmons, R. A. (2000). Is Spirituality an intelligence? Motivation, Cognition, and the psychology of ultimate Concern. *The International Journal for the psychology of Religion*, 10 (1), Pp. 3-26.
136. Ferrel, O. C., & Gresham, L. G. (1985). A Contingency Framework for Understanding Ethical Decision Making In Marketing. *Journal of Marketing*. 49, Pp. 87-96.
137. Forsyth, D.R. (2002). Individual moral philosophies (IMPs) and ethical thought and action. Unpublished manuscript, Virginia Commonwealth University.
138. Fraedrich, J., & Iyer, R. (2008). Retailers' major ethical decision making constructs. *Journal of Business Research*, 61(8), Pp. 834–841.
139. Fraser, A. & Gatherer, A. & Hayton, p. (2009). Mental health in prisons: great difficulties but are there opportunities? *Journal of Public Health*, 123(6), Pp.410.414.
140. Freezell, Rondolph M. (1986). Sportsmanship. *Journal of the Philosophy of Sport*, 13(1), Pp.1-13.

141. George, M. (2006). Practical application of spiritual intelligence in the workplace. *Human resource management international digest*, 14 (5), Pp. 3-5.
142. Goleman, H. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam Books. Published.
143. Hildebrant, Linda S. (2011). *Spiritual intelligence: Is it related to a leader's level of ethical development? A Dissertation Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy*. Capella University.
144. Hosseini, Maryam; Habibah, Elias; krauss, Steven Eric & Siti, Aishah. (2010). A review study on spiritual intelligence, adolescence and spiritual intelligence, factors that may contribute to individual differences in spiritual intelligence and the related theories. *International journal of psychological studies*, 2(2), Pp. 179-188.
145. Hunt, S. D. & Vitell, S. (1986). General Theory of Marketing Ethics. *Journal of Marketing*, 6(1), Pp. 5-16.
146. Hyde, Brendan. (2004). The plausibility of spiritual intelligence: spiritual experience, problem solving and neural sites. *International Journal of Children's Spirituality*, 9(1), Pp. 39-52.
147. Ker-Dincer, M. (2007). Educators Role as Spiritually Intelligent Leaders in Educational Institutions. *International Journal of Human Sciences*. Volume: 4 Issue: 1. ISSN: 1303-5134.
148. King, David Brian. (2008). *Rethinking Claim of spiritual intelligence: a definition model and measure*. Application of modeling natural and social sciences program, Terent University, Canada.
149. Kohlberg, L. (1986). *Stage and sequence: The cognitive-developmental approach to socialization theory and research*. Chicago: Rand McNally.
150. MacDonald, D. A; Friedman, H. L. & Kuentzel, J. G. (2000). A survey of measures of spiritual and transpersonal constructs: Part one-Research Update. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 31(2), Pp. 137-154.
151. Malhotra, N. K., & Miller, G. L., (1998). An Integrated Model for Ethical Decisions in Marketing Research. *Journal of business ethics*, 17(3), Pp. 263–280.
152. Marcus, A. (2008). The case for integrated intelligence. *World futures*. 64:233-253.
153. Marta, Mullin; Janet K. Singhapakdi, Anusorn. Attia, Ashraf. Vitell, Scott J. (2004), "Some important factors underlying ethical decisions of Middle-Eastern marketers", *International Marketing Review*, Vol. 21 No. 1, pp. 53-67.

154. Mohammadi Solaimani, Yosof; Mohamadinia, Mehdi; Keavanloo, Fahimeh & Seyedahmadi, Mohammad. (2013). Comparing the Spiritual Intelligence of Athlete and Non-Athlete University Students. *International Journal of Basic Sciences & Applied Research*, 2 (8), Pp. 775-778.
155. Mohammadyari, Ghasem. (2012). Relationship between Parent's Spiritual Intelligence, Level of Education and Children's Mental Health. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 69, Pp. 2114 – 2118.
156. Park, H., & Stole, L. (2005). A Model of Socially Responsible Buying / Sourcing Decision-Making Processes. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 33(4), Pp. 235-248.
157. Raglin, J.S (1997). Anxiolytic effects of physical activity. In W.P.v Morgan (Ed.), *physical activity and mental health* (pp.107-126). Washington, D.C. : Taylor and Francis.
158. Reidenbach, R. E. & Robin, D. P. (1990). An Application and Extension of a Multidimensional Ethics Scale to Selected Marketing Practices and Marketing Groups. *Journal of Academy Science*, Volume 19, No. 2, pp. 83-92.
159. Remington, Gary.(2009). From mice to men: What can animal models tell us about the relationship between mental health and physical activity?. *Mental Health and Physical Activity* 2, 10.15.
160. Rest J; Narvaez, D; Bebeau, M.J. & Thomas, S.J. (1999). *Post conventional moral thinking: A neo-Kohlbergian approach*, Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Association.
161. Rudd, Andrew; Mullane, Susan & Stoll, Sharon. (2010). Development of an Instrument to Measure the Moral Judgments of Sport Managers. *Journal of Sport Management*, 24, Pp.59-83.
162. Shaub, M. K. (1994). An Analysis of the Association of Traditional Demographic Variables with the Moral Reasoning of Auditing Students and Auditors. *Journal of Accounting Education*, 12(1), Pp. 1– 26.
163. Sligman, M.P. (2003). Positive psychology: Fundamental assumption. *The Psychologist*, 16, 126-127.
164. Sobhi-Gharamaleki, Nasser & Alimoradi, Mahnaz. (2015). The Relationship between Mental Health, Spiritual Intelligence with Flexibility of Action. *International Journal of Basic Sciences & Applied Research*, 4(8), Pp. 477-480.

165. Steenhaunt, S., & Van Kenhove, P. (2006). An Empirical Investigation of The Relationship among a Consumer's Personal Values, Ethical Ideology and Ethical Beliefs. *Journal of business ethics*, 64(2), Pp. 137-155.
166. Street, M. D., Robertson, C., Geiger, & Scott, W., (1997), 'Ethical Decision Making: The Effects of Escalating Commitment. *Journal of business ethics*, 16(11), Pp.1153-1161.
167. Tirri, Kirsi; Nokelainen, Petri & Ubani, Martin. (2006). Conceptual Definition and Empirical Validation of the Spiritual Sensitivity Scale. *Journal of Empirical Theology*, 19(1), Pp. 37-62.
168. Tootian Esfahani, Sedigheh & Najafi, Ali. (2015). The relationship between spiritual intelligence and professional ethics. *WALIA journal*, 31(S3), Pp. 179-186.
169. Tsalikis, J., Seaton, B., & Shepherd, P. L., (2001), 'Relativism in Ethical Research: A Proposed Model and Mode of Inquiry. *Journal of business ethics*, Volume 32, No. 3, pp. 231-246.
170. Vaughan, F. (2003). What is spiritual intelligence? *Journal of humanistic psychology*, 42(2), Pp. 16-33.
171. Whittier, Nathan C. Williams, Scott, Dewett, Todd C. (2006), "Evaluating ethical decision-making models: a review and application", *Society and Business Review*, 1(3), Pp. 235-247.
172. Wigglesworth, Cindy. (2004). Spiritual intelligence and why It Matters. *The Inner words Messenger, A Newsletter to Spark Retrieved from internet: www.consciouspursuits.com*.
173. Woolfolk, A.E. (2004). *Educational psychology*. Boston: Allyn and Bacon.
174. Yong-Duk Park, Lauren L. Patton, and Hae-Young Kim. (2010). Clustering of Oral and General Health Risk Behaviors in Korean. Adolescents: A National Representative Sample. *Journal of Adolescent Health*.47, 277.281.
175. Zohar, D. & Marshall, I. (2000). *SQ: Spiritual intelligence: the ultimate intelligence*. New York, NY, USA: Bloomsbury.



پیوست



باسمه تعالی

باسلام و احترام

پاسخ دهنده گرامی، پرسشنامه‌ای که در اختیار شماست به منظور انجام پایان نامه تحصیلی با عنوان "ارتباط بین هوش معنوی، سلامت روان و تصمیم‌گیری اخلاقی در بین معلمان تربیت بدنی" تهیه و تدوین گردیده است. امید است با نگاه موشکافانه خود در انتخاب گزینه‌ها، محقق را در نیل به اهداف یاری فرمایید. لازم به ذکر است که پاسخ‌ها کاملاً محرمانه خواهد بود و هیچگونه ارتباطی با مسائل درون و برون سازمانی نخواهد داشت و تنها در تحلیل داده‌ها از آنها استفاده خواهد شد.

با تشکر

مرتضی قناعت

دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت

ورزشی دانشگاه صنعتی شاهرود

بخش اول: اطلاعات فردی

سن: ۲۱ تا ۳۰ سال ☐ ۳۱ تا ۴۰ سال ☐ ۴۱ تا ۵۰ سال ☐ ۵۰ سال به بالا ☐

جنسیت: زن ☐ مرد ☐

وضعیت تأهل: متأهل ☐ مجرد ☐

میزان تحصیلات: دیپلم ☐ فوق دیپلم ☐ کارشناسی ☐ کارشناسی ارشد ☐ دکتری ☐

سابقه شغلی: کمتر از ۵ سال ☐ بین ۶ تا ۱۰ سال ☐ بین ۱۱ تا ۱۵ سال ☐ بین ۱۶ تا ۲۰ سال ☐ بیشتر از ۲۰ سال ☐

بخش دوم: پرسشنامه هوش معنوی

ردیف	لطفاً با در نظر گرفتن وضع موجود میزان موافقت خود را با هر یک گویه‌ها بیان فرمایید.	کاملاً موافقم	موافقم	تأخودی موافقم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۱	با مشاهده جهان خلقت متحیر و شگفت زده می‌شوم.					
۲	به جستجو کردن و پرسیدن سؤالات بنیادی و اساسی زندگی و هستی علاقه دارم.					

۳	تمایل دارم با دیگران رابطه انسانی و دلسوزانه برقرار کنم.				
۴	همیشه احساس می‌کنم خداوند ناظر اعمال من است.				
۵	در زندگی حس حق شناسی و شکر گزاری دارم.				
۶	با شوق و علاقه زندگی می‌کنم.				
۷	حضور ملکوتی و الهی خداوند در جهان را باور دارم.				
۸	نیایش و رازونیز با خدا برایم لذت بخش است و پس از عبادت احساس آرامش می‌کنم.				
۹	در صورت مواجه شدن با مشکلات و رنجها اعتقاد دارم که خدا کمک می‌کند.				
۱۰	توانایی بیان کردن اشتباهاتم را با توجه به موقعیت دارم.				
۱۱	در مواجهه با مشکلات علاوه بر سعی و تلاش به دعا و نیایش هم می‌پردازم.				
۱۲	در مقابل وظایفم احساس مسئولیت و تعهد می‌کنم.				
۱۳	توانایی ایستادگی در برابر جمع و هم رأی نشدن با عامه مردم در صورت مخالفت با اصول اعتقادی و اساسی زندگی را دارم.				
۱۴	از خدمت کردن به دیگران لذت می‌برم.				
۱۵	در صورت احساس ناامیدی خدا را فراموش نمی‌کنم.				
۱۶	مهر و محبت خدا را نسبت به خودم چه مستقیم و چه به واسطه دیگران احساس می‌کنم.				
۱۷	در مقابل تغییرات دنیا آسیب‌پذیر نمی‌باشم چون معتقدم دنیا در حال تغییر است و توانایی انعطاف‌پذیری را دارم.				
۱۸	خودم را باعث تمام احساساتم می‌دانم.				
۱۹	زندگی‌ام با معنا و همراه با احساس ارزشمندی و هدفمندی است.				
۲۰	با کسی که به کمک و حمایتش می‌روم نوعی ارتباط روحی و معنوی برقرار می‌کنم.				
۲۱	افکار و اعمالم را کنترل می‌کنم و سعی می‌کنم برای بهبود و تکامل خود				

					بکوشم.	
					از سنت یا عرف به عنوان منبع قدرت، راهنمایی و هدایت بهره‌مند می‌شوم.	۲۲
					معتقدم آرامش، عشق، شادی و قناعت درون خودم وجود دارد نه در جهان اطرافم.	۲۳
					حس می‌کنم با سرچشمه هستی در ارتباطم.	۲۴
					براساس توانایی‌ها، پایداری‌ها و ویژگی‌های درونی انسانی خودم احساس امنیت می‌کنم.	۲۵
					کار را به عنوان وسیله‌ای برای خلاقیت و اعتماد به نفس (نه جایی برای کسب پول) می‌دانم.	۲۶
					معتقدم چیزی برای از دست دادن ندارم چون خداوند مالک واقعی همه چیز است.	۲۷
					توانایی دوست داشتن و بخشش دیگران را جدا از جنس، نژاد و ملیت دارم.	۲۸
					رسیدن به سعادت و کمال را در سایه توجه به کمالات و معنویات می‌دانم.	۲۹

بخش سوم: پرسشنامه سلامت روان

ردیف	لطفاً با مطالعه هر سؤال با دقت به آنها پاسخ دهید (پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28) منظور از «اخیراً» در سؤالات یک ماه گذشته تا به امروز	اصلاً	در حد معمول	بیش از معمول	خیلی بیش از معمول
۱	آیا اخیراً احساس کرده‌اید که حالتان بسیار خوب است و از سلامت خوبی برخوردارید؟				
۲	آیا اخیراً احساس کرده‌اید که به داروهای تقویتی احتیاج دارید؟				
۳	آیا اخیراً احساس کرده‌اید که نیروی کافی ندارید و حالتان خوش نیست؟				
۴	آیا اخیراً احساس کرده‌اید که بیمار هستید؟				
۵	آیا اخیراً دچار سردردهایی شده‌اید؟				
۶	آیا اخیراً در سر خود احساس سنگینی یا فشار کرده‌اید؟				
۷	آیا اخیراً احساس کرده‌اید که بعضی وقت‌ها بدنتان داغ و سرد می‌شود؟				
۸	آیا اخیراً خوابتان به دلیل نگرانی زیاد بسیار کم شده است؟				

				آیا اخیراً هنگام شب، پس از خواب رفتن از خواب بیدار شده‌اید؟	۹
				آیا اخیراً احساس کرده‌اید که مدام خسته هستید؟	۱۰
				آیا اخیراً عصبی و بدخلق شده‌اید؟	۱۱
				آیا اخیراً بی دلیل از چیزی ترسیده یا دچار وحشت‌زدگی شده‌اید؟	۱۲
				آیا اخیراً احساس می‌کنید که همه چیز از اختیار شما خارج شده است؟	۱۳
				آیا اخیراً همواره احساس می‌کنید عصبی و آشفته هستید؟	۱۴
				آیا اخیراً به گونه‌ای برنامه‌ریزی کرده‌اید که خود را مشغول و سرگرم نگهدارید؟	۱۵
				آیا اخیراً برای انجام کارها بیش از گذشته وقت صرف کرده‌اید؟	۱۶
				آیا اخیراً روی هم رفته احساس می‌کنید کارها را خوب انجام داده‌اید؟	۱۷
				آیا اخیراً از روشی که برای انجام وظیفه خود به کار برده‌اید راضی هستید؟	۱۸
				آیا اخیراً احساس می‌کنید نقش موثری در کارها دارید؟	۱۹
				آیا اخیراً احساس می‌کنید قادر به تصمیم‌گیری در امور هستید؟	۲۰
				آیا اخیراً احساس می‌کنید می‌توانید از انجام فعالیت‌های عادی خود لذت ببرید؟	۲۱
				آیا اخیراً احساس کرده‌اید که خود را فرد بی‌ارزشی می‌دانید؟	۲۲
				آیا اخیراً احساس می‌کنید زندگی کاملاً ناامید کننده است؟	۲۳
				آیا اخیراً احساس می‌کنید زندگی ارزش زنده ماندن ندارد؟	۲۴
				آیا اخیراً درباره امکاناتی فکر کرده‌اید که می‌توانند شما را از شر خودتان خلاص کنند؟	۲۵
				آیا اخیراً بارها فکر کرده‌اید که به علت ناراحتی عصبی هیچ کاری را نمی‌توانید انجام بدهید؟	۲۶
				آیا اخیراً احساس کرده‌اید که آرزو دارید از شر همه چیز راحت شوید؟	۲۷
				آیا اخیراً احساس کرده‌اید که آسیب زدن به خود ذهنتان را مشغول می‌کند؟	۲۸

بخش چهارم: پرسشنامه تصمیم‌گیری اخلاقی

عبارات زیر را به دقت بخوانید و با توجه به مقیاس داده شده، گزینه ای را که بهتر درباره شما صدق می کند، انتخاب کنید. خواهشمند است عبارات را دقیق خوانده تا بهتر بتوانید نظر بدهید و ما را در بثمر رساندن تحقیق یاری کنید.

وضیعت اول :

"مرتضی" یک مربی ورزش است که با یک تیم موفق فوتبال کار می کند، او متوجه می شود که حال آرش، دانشجوی سال آخر و بازیکن خط حمله تیم، در شب قبل از بازی در طی یک تمرین سبک ورزشی به هم خورده است. آرش می گوید "احساس می کنم حالم خوب نیست ولی باید به تمرین ادامه دهم تا وضعیت اولیه خود را حفظ کنم". مرتضی سعی می کند که او را از ادامه تمرین منصرف کند ولی سرمربی آرش می گوید: باید به تمرین ادامه بدهی، چون تو یکی از اعضای اصلی تیم هستی."

ردیف	لطفأً با در نظر گرفتن وضع موجود میزان موافقت خود را با هر یک گویه‌ها بیان فرمایید. (پرسشنامه تصمیم‌گیری اخلاقی کتل ۲۰۰۳)	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم
۱	مرتضی باید از ادامه تمرین آرش جلوگیری کند.					
۲	در این موقعیت، مرتضی باید به مسئولیت اخلاقی خود عمل نماید.					
۳	اگر من در این موقعیت بودم به آرش اجازه می دادم که به تمرین ادامه دهد.					
۴	این مسئله دارای اهمیت است.					

وضیعت دوم :

وحید یک مربی ورزش است که با تیم موفق بسکتبال دانشگاه کار می کند. بهنام، بهترین بازیکن تیم به طور تصادفی برای انجام تست دوپینگ انتخاب می شود. این در حالی است که بهنام دارای سابقه دوپینگ و یا مصرف مواد نپروزا است. سرمربی تیم می ترسد که اگر جواب آزمایش بهنام مثبت باشد اجازه حضور در مسابقات کشوری به او داده نشود. سرمربی پیشنهاد کرد که وحید بازیکن دیگری را به جای بهنام انتخاب کند.

ردیف	لطفأً با در نظر گرفتن وضع موجود میزان موافقت خود را با هر یک گویه‌ها بیان فرمایید. (پرسشنامه تصمیم‌گیری اخلاقی کتل ۲۰۰۳)	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم
۵	وحید باید بازیکن دیگری را به جای بهنام برای آزمایش دوپینگ انتخاب کند.					
۶	در این موقعیت، وحید باید به مسئولیت های اخلاقی خود عمل کند.					

					اگر من در این موقعیت بودم آزمایش دوپینگ را بر روی بهنام انجام می دادم.	۷
					این مسئله دارای اهمیت است.	۸

وضعیت سوم :

"مینا" ستاره تیم والیبال و دانشجوی سال آخر از آسیب مغزی درجه یک ناشی از برخورد سرش با کف سالن در طی تمرین ورزشی رنج می برد. "الهام" (مربی) به او توصیه می کند که از شرکت در اولین مسابقه حذفی تیم که دو روز دیگر برگزار می شود صرف نظر کند. یک ساعت قبل از بازی ،مینا هنوز از سردرد شکایت دارد. والدین و دیگر اعضای تیم ، الهام (مربی تیم) را تشویق می کنند که به "مینا" اجازه دهد در مسابقه حضور یابد.

ردیف	لطفاً با در نظر گرفتن وضع موجود میزان موافقت خود را با هر یک گویه ها بیان فرمایید. (پرسشنامه تصمیم گیری اخلاقی کتل ۲۰۰۳)	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۹	الهام باید به مینا اجازه بازی بدهد.					
۱۰	در این موقعیت، الهام باید به مسئولیت های اخلاقی خود عمل کند.					
۱۱	اگر من در این موقعیت بودم از بازی مینا جلوگیری می کردم.					
۱۲	این مسئله دارای اهمیت است.					

وضعیت چهارم :

"امین" یک دانشجوی تربیت بدنی است که در حال کسب تجربه در رشته فوتبال است. او پس از انجام آخرین بازی فصلی و در یک جشن یکی از بازیکنان اصلی را می بیند که در حال مصرف مواد مخدر است. در صورتی که در صورتی "امین" این مسئله را به مربی تیم اطلاع دهد. ورزشکار مورد نظر از نظر حضور تیم معلق شده و باید در برنامه های بازپروری معتادین شرکت کند. ورزشکار مزبور از شرکت در بازی های حذفی محروم شده و در نتیجه شانس تیم در کسب عنوان قهرمانی مسابقات به طور چشمگیری کاهش می یابد.

ردیف	لطفاً با در نظر گرفتن وضع موجود میزان موافقت خود را با هر یک گویه ها بیان فرمایید. (پرسشنامه تصمیم گیری اخلاقی کتل ۲۰۰۳)	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۱۳	امین باید استفاده مواد مخدر توسط ورزشکار مورد نظر را گزارش دهد.					
۱۴	در این موقعیت، امین باید به مسئولیت های اخلاقی خود عمل نماید.					
۱۵	اگر من در این موقعیت بودم استفاده مواد مخدر توسط بازیکن مذکور را					

					گزارش می دادم.	
					این مسئله دارای اهمیت است.	۱۶

وضعیت پنجم :

"رضا" دانشجوی سال آخر و بهترین بازیکن فوتبال دانشگاه است که در پست حمله بازی می کند و در طی یک تمرین زانویش آسیب می بیند. "شاهین" مربی او توصیه می کند که در اولین بازی حذفی تیم که در سه روز آینده برگزار می شود شرکت نکند. پدر یکی از بازیکنان که پزشک است به "رضا" پیشنهاد می کند که یک ساعت قبل از مسابقه در زانویش آمپولی تزریق کند تا آن را بی حس کرده و بتواند بازی کند. اعضا و سرمربی تیم، او را تشویق می کند که این تزریق را انجام دهد.

ردیف	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم	لطفاً با در نظر گرفتن وضع موجود میزان موافقت خود را با هر یک گویه‌ها بیان فرمایید. (پرسشنامه تصمیم‌گیری اخلاقی کتل ۲۰۰۳)
۱۷						شاهین باید مداخله کرده و به "رضا" اجازه ندهد این کار را انجام دهد.
۱۸						در این موقعیت، شاهین باید به مسئولیت های اخلاقی خود عمل نماید.
۱۹						اگر من در این موقعیت بودم به رضا اجازه می دادم که تزریق را انجام دهد.
۲۰						این مسئله دارای اهمیت است.

با تشکر از حوصله و دقت شما

موفق و پیروز باشید

Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between spiritual intelligence, mental health and moral decision-making among physical education teachers in Mashhad. This study was explanatory-correlational and data gathering was through field observation and questionnaire. The population of the study was all physical education teachers in Mashhad (798) from which 260 teachers were selected through random sampling using Morgan table. After data gathering the problematic questionnaires were taken out and 184 questionnaires were used in data analysis. The questionnaires used in this study included Cethol's moral decision making, Abdollahzadeh's spiritual intelligence, and Goldberg and Hillier's mental health. Low scores on mental health was indicator of the absence of any illness and showed that the scores were mentally healthy. Spearman's rank correlation coefficient and multiple regression were conducted in data analysis. The results revealed that there were negative significant correlations between spiritual intelligence and mental health ($r = -0.41, p \leq 0.01$) and mental health and moral decision making ($r = -0.238, p \leq 0.01$), and also a positive significant correlation between spiritual intelligence and moral decision making ($p = 0.249, p \leq 0.01$). The results of multiple regression showed that generally there is a meaningful relationship between spiritual intelligence, mental health and moral decision making ($R = 0.329, \text{Sig} = 0.001$). The amount of coefficient of determination clarified that 10.8% of the whole variance in moral decision making is related to spiritual intelligence and mental health variables and 89.2% is related to other factors not taken into account in this model. The implication is that the educational system can help teachers in making moral decisions in solving problems by holding training sessions for them and familiarize them with the concept of moral decision making and its effects.

Keywords: spiritual intelligence, mental health, moral decision making, physical education teachers



Shahrood University of Technology
Faculty Of physical Education

**The relationship between spiritual intelligence, mental health
and ethical decisions in the physical education teachers**

Morteza Ghenaat

Supervisors:

Dr.Reza Hosseini nia

February 2016