

Structural Model of Social Interest based on Spiritual Health and Moral Intelligence with the Mediating role of Motivational Beliefs in Adolescents

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Authors

Haleh Haddadpour ¹,
Seyed Abolghasem Mehri Nejad ^{2*},
Rasool Roshan Chesley ³,
Nemat Sotoodeh Asl⁴

How to cite this article

Haleh Haddadpour, Seyed Abolghasem Mehri Nejad, Rasool Roshan Chesley, Nemat Sotoodeh Asl, Structural Model of Social Interest based on Spiritual Health and Moral Intelligence with the Mediating role of Motivational Beliefs in Adolescents *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health, 2021:5(2); 174-184*

1. PhD Student, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Alzahra University of Tehran, Iran (Corresponding Author).
3. Professor, Department of Psychology, Shahed University, Tehran, Iran.
4. Associate Professor, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to explain the structural modeling of social interest based on spiritual health and moral intelligence with the mediating role of motivational beliefs in adolescents.

Materials and Methods: The research method is cross-sectional correlation. The statistical population of this study consisted of all high school students (boys and girls) in Tehran in the academic year 2020-2021, from which 400 people were selected by stepwise cluster sampling. In this study, the tools of social interest (Co., 2011), spiritual health (Pulotzin and Ellison, 1982), moral intelligence (Link and Kiel, 2005) and motivational beliefs (Pintrich et al., 1991) were used which all had acceptable credibility and reliability. SPSS-V23 and Amos-V8.8 software were used to analyze the data. Structural equation modeling was also used to answer the research hypotheses.

Findings: Findings showed that the model has a good fit. The results also showed that the direct effect of spiritual health on adolescents' social interest was confirmed. The direct effect of moral intelligence on adolescents' social interest is confirmed. The direct effect of spiritual health on adolescents' motivational beliefs has been confirmed. The direct effect of moral intelligence on adolescent motivational beliefs is confirmed. The direct effect of motivational beliefs on adolescents' social interest has been confirmed.

Conclusion: The results also showed that the indirect effect of spiritual health on adolescents' social interest is confirmed by motivational beliefs. The indirect effect of moral intelligence on adolescents' social interest is denied by motivational beliefs. Therefore, paying attention to the mentioned variables in prevention and designing more appropriate treatments helps researchers and therapists.

Keywords: Social Interest, Spiritual Health, Moral Intelligence, Motivational Beliefs

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: a.mehrinejad@alzahra.ac.ir

Article History

Received: 2021/07/02

Accepted: 2021/09/16

ePublished: 2021/09/22

مدل ساختاری علاقه اجتماعی بر اساس سلامت

معنوی و هوش اخلاقی با نقش میانجی باورهای

انگیزشی در نوجوانان

واژگان کلیدی: علاقه اجتماعی، سلامت معنوی، هوش اخلاقی، باورهای انگیزشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۲۵

* نویسنده مسئول: a.mehrinejad@alzahra.ac.ir

هاله حدادپور^۱

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

سیدابوالقاسم مهری نژاد^{۲*}

دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه الزهراء تهران، ایران (نویسنده مسئول).

رسول روشن چسلی^۳

استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

نعمت ستوده اصل^۴

دانشیار، گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف، تبیین مدل یابی ساختاری علاقه اجتماعی بر اساس سلامت معنوی و هوش اخلاقی با نقش میانجی باورهای انگیزشی در نوجوانان انجام شد.

مواد و روش ها: روش پژوهش مقطعی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه (دختر و پسر) در شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ تشکیل دادند، که از میان آن‌ها، تعداد ۴۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای انتخاب شدند. در این پژوهش از ابزارهای علاقه اجتماعی (سهامی، ۲۰۱۱)، سلامت معنوی (پولوتزین و الیسون، ۱۹۸۲)، هوش اخلاقی (لینک و کیل، ۲۰۰۵) و باورهای انگیزشی (پیتربریج و همکاران، ۱۹۹۱) استفاده شد که همگی از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار بودند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-V23 و Amos-V8.8 استفاده گردید. همچنین به منظور پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که مدل از برازش مناسبی برخوردار است. همچنین نتایج نشان داد که اثر مستقیم سلامت معنوی بر علاقه اجتماعی نوجوانان مورد تأیید بوده است. اثر مستقیم هوش اخلاقی بر علاقه اجتماعی نوجوانان تأیید می‌شود. اثر مستقیم سلامت معنوی بر باورهای انگیزشی نوجوانان مورد تأیید بوده است. اثر مستقیم هوش اخلاقی بر باورهای انگیزشی نوجوانان تأیید می‌شود. اثر مستقیم باورهای انگیزشی بر علاقه اجتماعی نوجوانان مورد تأیید بوده است.

نتیجه‌گیری: همچنین نتایج نشان داد که اثر غیرمستقیم سلامت معنوی بر علاقه اجتماعی نوجوانان به واسطه باورهای انگیزشی تأیید می‌شود. اثر غیرمستقیم هوش اخلاقی بر علاقه اجتماعی نوجوانان به واسطه باورهای انگیزشی رد می‌شود. لذا توجه به متغیرهای مذکور در پیشگیری و طراحی درمان‌های مناسب‌تر به پژوهشگران و درمانگران یاری می‌رساند.

¹ - social interest

مقدمه
انسان‌ها موجوداتی اجتماعی هستند و نیاز دارند در کنار یکدیگر بوده و با همدیگر همکاری و مشارکت داشته باشند. نوجوانان نیز به ویژه به علت نیاز ذاتی خود به تعلق، نیازمند مشارکت دیگران در زندگی خود هستند. زندگی اجتماعی نوجوانان، تا حد زیادی دنیای آنها را تعریف می‌کند و برای رشد سالم آنها بسیار حیاتی است. این امر به ویژه در مورد نوجوانانی که با چالش‌های مهمی در حیطه سازگاری اجتماعی رو به رو هستند صادق است. این چالش‌ها، اهمیت نیاز به غنی‌سازی فرصت‌ها برای تعامل اجتماعی مطلوب و تجارب اجتماعی مثبت را برای آنان آشکار می‌سازد (۱). بر اساس نظریه روانشناسی فردی آدلر، انسان فقط در صورتی می‌تواند در اجتماع کارکرد، مشارکت و همکاری مناسبی داشته باشد که احساس کند به آن اجتماع تعلق دارد. در درون انسان نوعی حس یا علاقه اجتماعی^۱ ذاتی وجود دارد که به تدریج در جریان رشد و تحول ظاهر شده و به او کمک می‌کند تا در کنار دیگران زندگی سالم، موفق و مبتنی بر تعاون و همدلی داشته باشد. بر این اساس، علاقه اجتماعی معیار سلامت و ضعف در آن نشانه آسیب روانی است. از نظر آدلر علاقه اجتماعی هم برای فرد و هم برای اجتماع، معیار و میزان سلامت است. بدین ترتیب آدلر بر این باور است که اصلی‌ترین چالش در فرآیند تربیت و نیز درمان، رشد علاقه اجتماعی است (۲).

بنابراین استفاده از باورهای مذهبی و معنویت اغلب به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای سازنده در بهبود علاقه اجتماعی نوجوانان به شمار می‌رود. معنویت و رشد معنوی در انسان، در چند دهه گذشته به صورتی روزافزون توجه روان‌شناسان و متخصصان را به خود جلب کرده است. بهداشت جهانی در تعریف ابعاد وجودی انسان، به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره می‌کند و بعد چهارم یعنی بعد معنویت را نیز در رشد و تکامل انسان مطرح می‌سازد (۳). سلامت معنوی جدیدترین بعد سلامت می‌باشد که در کنار ابعاد دیگر سلامتی هم چون سلامت جسمی، روانی و سلامت اجتماعی قرار گرفته است. حتی برخی عقیده دارند که بدون سلامت معنوی، رسیدن به سطح بالای کیفیت زندگی امکان‌پذیر نیست (۴). سلامت معنوی یکی از مفاهیم اساسی پیرامون چگونگی رویارویی با مشکلات و تنش ناشی از بیماری محسوب می‌گردد که به عنوان یکی از ابعاد سلامت، سبب یکپارچگی سایر ابعاد آن می‌شود و خود دربرگیرنده دو بعد وجودی و مذهبی است. سلامت معنوی به عنوان التزام به یک اعتقاد خاص مذهبی و سلامت وجودی به کشف معنای زندگی و چگونگی رسیدن به کمال و صلح تعریف می‌شود (۵). نتایج

نشان داد اجرای تدریجی برنامه های اخلاقی برای نوجوانان باعث افزایش میزان علاقه اجتماعی آنان می شود.

در دو دهه اخیر باورهای انگیزشی به عنوان متغیرهای نظام آموزشی ظهور یافتند (۱۶). باور افراد نسبت به دست یافتن به اهداف مطلوبشان موجب رضایتمندی آن ها از زندگی می کرد. در روانشناسی فرایندهای منجر به تحقق اهداف، انگیزه نامیده می شوند. انگیزه، عبارت از عواملی است در درون ارگانسیم که رفتار وی را به سوی هدف مشخصی سوق داده و حفظ می کند (۱۷). باورهای انگیزشی بر اساس نظرات پیتر پیچ و دی گروت به سه مولفه انتظاری، ارزشی و عاطفی طبقه بندی شده است. الف: مولفه انتظاری شامل باورهای دانشجویان درباره ی توانایی هایشان درباره ی عمل کردن است به تکلیف (خودکارآمدی، شایستگی تصویری، باورهای کنترلی و غیره). ب: مولفه ارزشی شامل اهداف دانش آموزان و باورهایشان درباره اهمیت و علاقه به تکلیف است (ارزش گذاری درونی). ج: مولفه عاطفی شامل واکنش های هیجانی به تکلیف است. بر اساس پژوهش های انجام شده، باورهای انگیزشی از مهم ترین عوامل درون فردی موثر بر عملکرد نوجوانان است که باید مورد بررسی قرار گیرد (۱۸).

بنابراین افزایش علاقه اجتماعی به نوبه خود مزایای بی شماری برای افراد جامعه خواهد داشت. از جمله این مزایا که در تحقیق پیش رو مد نظر است، سلامت معنوی، هوش اخلاقی و باورهای انگیزشی است که می تواند یکی از هدف های اصلی متخصصان بهداشت روانی در هر جامعه باشد؛ لذا با توجه به اهمیت متغیرهای مطرح شده و تاثیراتی که می توانند بر علاقه اجتماعی در افراد یک جامعه گذارند در پی ارائه الگویی خواهیم بود تا به تبیین متغیرها بپردازد. علاوه بر این با توجه به پژوهش هایی که به بررسی متغیرهای فوق پرداخته اند تنها می توان به یک رابطه خطی میان این متغیرها پی برد در حالی که نقش متغیرهایی که می توانند در این میان نقش داشته باشند، از جمله علاقه اجتماعی که در این پژوهش بررسی شده، از سوی پژوهشگران مورد غفلت واقع شده است. بنا به آنچه عنوان شد این پژوهش در پی این خواهد بود تا باورهای انگیزشی را به عنوان یکی از متغیرهایی که می توانند نقش میانجی داشته باشند مورد مطالعه قرار دهد و در نهایت با ارائه یک الگو به تبیین روابط کمک کند. لذا محقق در این پژوهش می خواهد به این مساله بپردازد: بین علاقه اجتماعی بر اساس سلامت معنوی و هوش اخلاقی با میانجیگری باورهای انگیزشی در نوجوانان چه رابطه ای وجود دارد؟

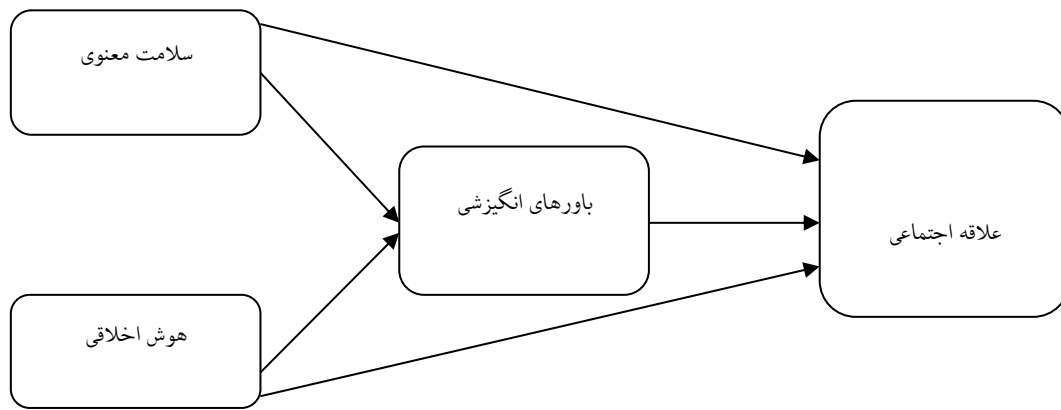
مطالعه (۶) نشان داد که افزایش سطح معنا و معنویت زندگی نه تنها در غلبه بر ناسازگاری ها به فرد کمک می کند بلکه باعث افزایش خرد نیز می شود. مطالعه (۷) نیز نشان داد که سطح بالاتر از سلامت معنوی و مذهبی در دانشجویان با افزایش رضایت و کاهش رفتارهای پرخطر از قبیل مصرف سیگار ارتباط معنی دار دارد. علی رغم مطالعات متعددی که نشان دهنده تأثیر معنویت بر ارتقای سلامت و اتخاذ رفتارهای سالم می باشد مکانیسم دقیق تأثیر سلامت معنوی بر اتخاذ رفتارهای توأم با سلامت و کاهش استرس شناخته شده نیست (۸). در مطالعه لی^۱ (۹) نشان داده شد که داشتن سلامت معنوی و کثرت تجارب عرفانی رابطه مثبت با علاقه اجتماعی دارد. طبق یافته های وینک و دیلون^۲ (۱۰) معنویت و نه دیانت در اواخر بزرگسالی و اواخر میانسالی رابطه معناداری با خرد تعمقی و شناختی در اواخر بزرگسالی داشتند همچنین علاقه اجتماعی با دین داری سنتی رابطه ای ندارد اما ممکن است مشابه مفهوم فرینبده معنویت باشد به ویژه اگر تعالی تعریف شود نه دانش و اگر کاربرد آن شامل نگرانی از توجه دلسوزانه و به آرامش رسیدن دیگران باشد.

هوش اخلاقی مفهومی جدید در عرصه علم است و ظرفیت ذهنی افراد برای تعیین این نکته مهم است که چگونه باید از اصول جهان شمول بشری در ارزش ها، اهداف و فعالیت ها در زندگی استفاده کرد (۱۱). هوش اخلاقی ظرفیت و توانایی درک درست از نادرست، اعتقادات قوی اخلاقی و عمل به آنها و همچنین رفتار در جهت صحیح و محترمانه تعریف شده است و شامل چهار اصل درست کاری (اعمال درست و صادقانه)، مسئولیت پذیری (پذیرش اعمال و پیامدهای آن)، دلسوزی (توجه همدلانه به دیگران) و بخشش (آگاهی از عیوب و اشتباهات و بخشیدن خود و دیگران) است (۱۲). نتایج برخی تحقیقات نشان دهنده نقش هوش اخلاقی و مولفه های آن در ارتقا سلامت روانی، جسمانی و خودآگاهی بالا است (۱۳). بنابراین هوش اخلاقی به این حقیقت اشاره دارد که ما به صورت ذاتی، اخلاقی یا غیر اخلاقی متولد نمی شویم، بلکه یاد می گیریم که چگونه خوب باشیم. یادگیری برای خوب بودن شامل ارتباطات، بازخورد، جامعه پذیری و آموزش است که هرگز پایان پذیر نیست، آنچه که ما برای انجام کارهای درست به آن نیاز داریم، همان هوش اخلاقی است که با استفاده از آن به یادگیری عمل هوشمندانه و دستیابی به بهترین عمل خوب نزدیک می شویم؛ در هر بخشی از زندگی به بهترین اطلاعات قابل در دسترس می رسیم، خطرات را به حداقل می رسانیم و نسبت به پیامدهای آن خوش بین هستیم (۱۴). ناسی^۳ (۱۵) در پژوهش خود با عنوان نقش استدلال در آموزش و پرورش اخلاقی به منظور رسیدن به خودآگاهی در دانش آموزان

³ - Nucci

¹ - Le

² - Wink & Dillon



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه علاقه اجتماعی سهامی (۲۰۱۱): سهامی (۲۰۱۱) در تلاش برای عملیاتی کردن سازه علاقه اجتماعی و دست یافتن به درونه محتوای مفهوم ابتدا تعاریف گوناگون مفهومی و نظریه های موجود در سازه را جمع آوری و در نهایت بر اساس ابعاد، شاخص ها و معرف رفتاری هر سازه پرسش هایی در شکل مقیاس لیکرت با طیف های پنج قسمتی طراحی کرده است و روایی صوری و محتوای پرسش ها توسط اشخاص متخصص تایید گردیده است. سپس در مطالعه مقدماتی با استفاده از نرم افزار SPSS و شاخص های آماری مناسب روایی و پایایی مقیاس ها ارزیابی و تایید شده که در ادامه به تفصیل به آن پرداخته می شود. مقیاس علاقه اجتماعی مشتمل بر ۴ بعد و ۲۷ پرسش در مقیاس لیکرت است که با طیف ۵ درجه ای و با درجات فوق العاده موافقم (۵)، خیلی موافقم (۴)، موافقم (۳)، مخالفم (۲) و کاملاً مخالفم (۱) تنظیم گردیده است. این بعدها شامل بهزیستی و رفاه دیگران (۸ ماده)، همدلی (۶ ماده)، تعامل با دیگران (۶ ماده)، و بعد گویه های واگرایی بهزیستی و رفاه خود (۷ ماده) است. در این پرسشنامه برای سنجش اعتبار، از اعتبار سازه ای با روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شده است. در تحلیل عاملی اکتشافی این مقیاس آزمون بارتلت و KMO استفاده گردید که مقدار KMO برای ماتریس همبستگی پرسش ها $۰/۸۹$ و مقدار آزمون بارتلت در خصوص کفایت محتوای پرسشنامه با $۴/۹۹۹$ معنادار بود. مقادیر ویژه در هر چهار عامل مشخص شد که بر روی هم $۴۱/۵۸$ درصد واریانس مقیاس علاقه اجتماعی را تبیین می کنند. پایایی این پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ (آلفاها تماماً بالای $۰/۷۰$) و روش دو نیمه کردن (آلفاها تماماً بالای $۰/۷۰$) بررسی شد که پایایی بعد رضایت بخش بود، همچنین روایی سازه ای این پرسشنامه بوسیله دو فرضیه بررسی گردید و با استفاده از تحلیل عاملی تایید متغیر مکنون علاقه اجتماعی با چهار بعد دارای برازندگی بود.

پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲): برای ارزیابی ابعاد عمودی و افقی سلامت معنوی از پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) استفاده خواهد شد. پرسشنامه ۲۰ گزینه ای سلامت معنوی شامل دو مؤلفه سلامت مذهبی (۱۰ گویه) و سلامت وجودی (۱۰ گویه) را اندازه گیری می کرد. برای

مواد و روش ها

روش پژوهش حاضر، به لحاظ روش گردآوری داده ها توصیفی-همبستگی از طریق الگویابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه (دختر و پسر) در شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ که مشغول به تحصیل بودند تشکیل دادند. درباره حجم نمونه در پژوهشهای مربوط به روش تحقیق همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری نظرات گوناگون وجود دارد ولی همه بر این موضوع توافق دارند که مدل معادلات ساختاری شبیه تحلیل عامل از فنون آماری است که با نمونه بزرگ قابل اجرا می باشد. بومسما حجم حدود ۲۰۰ نفر را برای برازش مدل کافی دانسته است. بر اساس اندازه اثر مورد انتظار و توزیع متغیرهای اندازه گیری شده و همچنین لحاظ توان آزمون، به ازای هر پارامتر برآورد شده حداقل ۱۰ آزمودنی ممکن کافی باشد، به شرط اینکه اندازه برآورد اثر بزرگ باشد و متغیرهای اندازه گیری شده دارای توزیع نرمال باشند. بنابراین حداقل نمونه پژوهش حاضر با در نظر گرفتن تعداد پارامترهای برآورد شده در مدل حداقل ۳۵۰ نفر از دانش آموزان بود، که با در نظر گرفتن ریزش های احتمالی ۴۰۰ دانش آموز (۲۰۰ دانش آموز دختر و ۲۰۰ دانش آموز پسر) به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شد. روش نمونه گیری در این پژوهش تصادفی خوشه ای چند مرحله ای بود. بدین صورت که از میان مدارس متوسطه در شهر تهران ابتدا مناطق ۴ و ۲ انتخاب و سپس از هر منطقه، دو مدرسه به تصادف انتخاب شد و سپس از هر مدرسه چهار کلاس به تصادف انتخاب و در نهایت پرسشنامه ها در میان دانش آموزان آن کلاس ها توزیع شد. لازم به ذکر است به منظور روش گردآوری داده ها با توجه به شرایط بهداشتی کشور (شیوع ویروس کرونا) پژوهشگر با دسترسی به گروه های فعال در شبکه های مجازی دانش آموزان (گروه های که به منظور برگزاری کلاس های آنلاین در شبکه های مجازی ایجاد شده اند)، بعد از توضیح اهداف پژوهشی، اقدام به ارسال پرسشنامه ها به گروه ها نمود. لازم به ذکر است که تمامی مشخصات و اطلاعات دانش آموزان به صورت محرمانه باقی ماند.

پژوهش های گذشته، از جمله بهرامی و همکاران (۱۳۹۱) بررسی و تایید شده است. همانند پرسشنامه های دیگر پژوهش، روایی سازه این ابزار نیز از طریق تحلیل عاملی تاییدی مورد تایید قرار گرفت. در نهایت جهت بررسی پایایی فرم کوتاه پرسشنامه هوش اخلاقی به ضریب آلفای کرونباخ استناد گردید که برابر با ۰/۸۳ و مورد تایید بود. نقطه برش این ابزار نیز عدد سه بود.

پرسشنامه باورهای انگیزشی پینتریچ و همکاران (۱۹۹۱): پرسشنامه باورهای انگیزشی توسط پینتریچ و همکاران (۱۹۹۱) ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۲۵ سوال پنج گزینه ای است که بر اساس طیف لیکرت درجه بندی شده است. مولفه های پرسشنامه عبارتند از: خودکارآمدی سوالهای ۱ الی ۹، جهت گیری هدف سوالهای ۱۰ الی ۱۴، ارزش گذاری درونی سوالهای ۱۵ الی ۱۸، عدم اضطراب امتحان سوالهای ۱۹ الی ۲۵. نمره گذاری به صورت کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نظری ندارم=۳، موافقم=۴، کاملاً موافقم=۵ انجام می شود. همچنین نمره گذاری سوالات (۱۹ الی ۲۵) معکوس می باشد. ضریب پایایی پرسشنامه باورهای انگیزشی طی پژوهش چماله و لطیفیان (۱۳۹۱) برای کل مقیاس ۰/۸۴ بدست آمده است و روایی آن نیز برای کل مقیاس ۰/۸۶ محاسبه شده است. با توجه به ماهیت سؤال پژوهش و فرضیه های پژوهش از مدل سازی معادلات ساختاری استفاده شد. لازم به ذکر است برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS-19 و Amos V7.80 استفاده شد.

یافته ها

یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول (۱) آورده شده است.

زیرگروه های سلامت مذهبی و وجودی، سطح بندی وجود نداشت و قضاوت بر اساس نمره به دست آمده صورت می گیرد. هر چه نمره به دست آمده بالاتر باشد، سلامت مذهبی و وجودی بالاتر قلمداد می شود. ضریب آلفای این پرسشنامه ۰/۸۲ است. نمره سلامت معنوی، جمع این دو زیرگروه می باشد که دامنه آن ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شد. پاسخ گزینه ها به صورت لیکرت ۶ گزینه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته بندی شد. سلامت معنوی به سه سطح پایین (۲۰-۴۰) متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم بندی گردید. روایی و پایایی: پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) یک پرسشنامه استاندارد است و در پژوهش های مختلف علمی مورد ارزیابی قرار گرفته است. در ایران در سال ۱۳۸۵ سید فاطمی و همکاران در پژوهش خود از آن استفاده نمودند و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۲ محاسبه شد که پایایی پرسشنامه را مورد تایید قرار می داد. روایی پرسشنامه سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص و تایید شد.

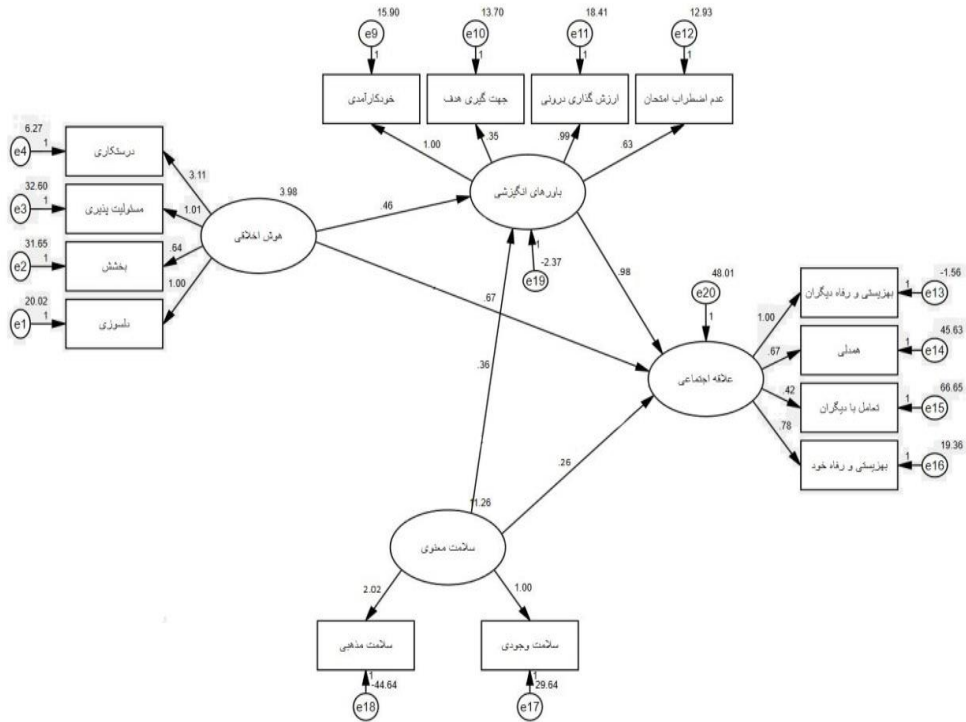
هوش اخلاقی لینک و کیل (۲۰۰۵): پرسشنامه هوش اخلاقی در سال ۲۰۰۵ توسط لینک و کیل در قالب ۴۰ سوال، چهار بعد کلی ارائه شد. این سوالات به صورت مساوی بین ۱۰ بعد زیرمجموعه هوش اخلاقی شامل انسجام، صداقت، شجاعت، رازداری، پاسخگویی، خودکنترلی و خودمحدودسازی، خدمت به دیگران، مهربانی، رفتار شهروندی و درک نیازهای روحی خود تقسیم شده و هر شایستگی دارای ۴ سوال می باشد. همچنین این ۱۰ شایستگی به ۴ دسته کلی تحت عنوان ابعاد کلی هوش اخلاقی شامل درستکاری، مسئولیت پذیری، بخشش و دلسوزی تقسیم می شوند. پاسخ دهندگان به هر سوال، بر روی طیف پنج درجه ای لیکرت (از تمام اوقات = ۵، هرگز = ۱) پاسخ می دهند. روایی و پایایی پرسشنامه فوق در

جدول ۱. یافته های توصیفی خرده مقیاس های تحقیق

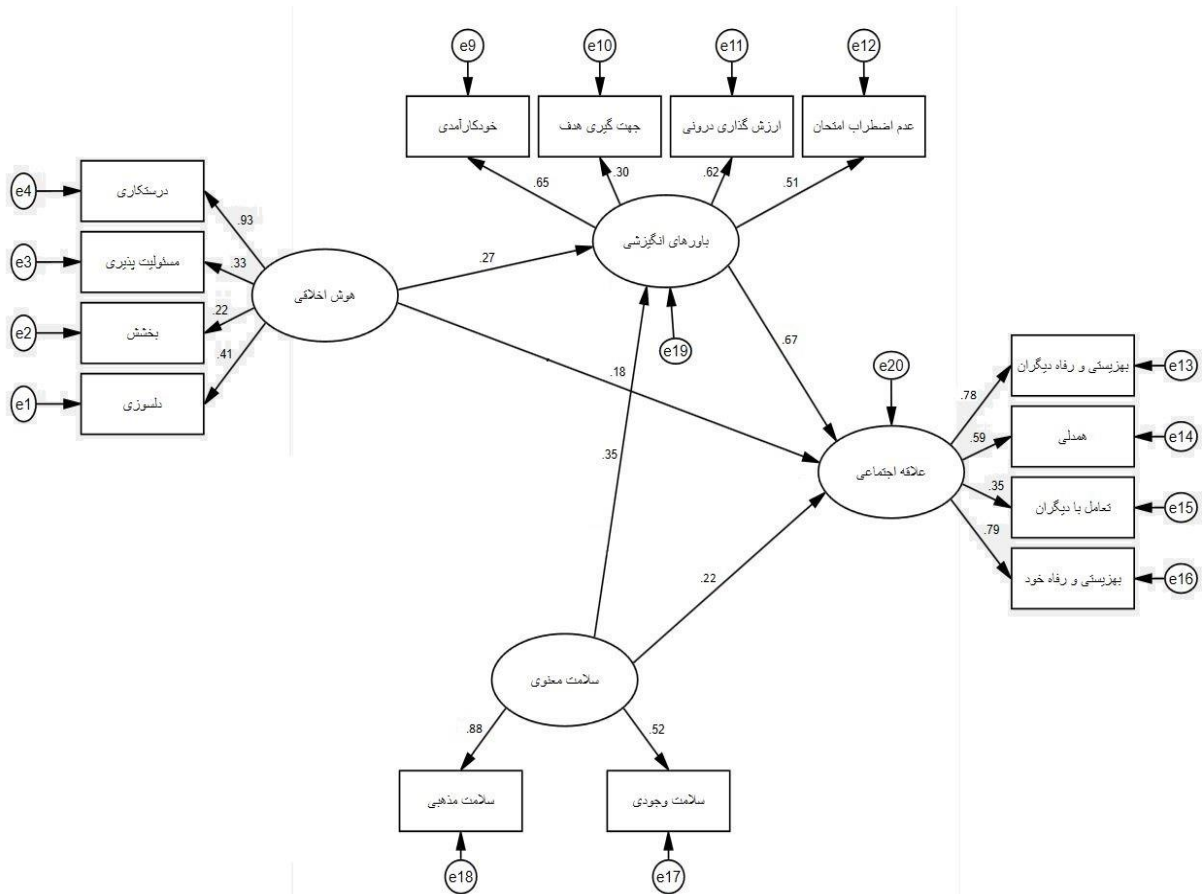
مقیاس	شاخص آماری مولفه	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
علاقه اجتماعی	بهبیستی و رفاه دیگران	۱۱.۲۵	۳۳.۷	۵۰.۰	۰.۲۰-
	همدلی	۵۸.۲۲	۳۹.۸	۰.۶۰-	۵۹.۰
	تعامل با دیگران	۳۱.۲۱	۷۴.۸	۰.۵۰	۳۷.۰
سلامت معنوی	بهبیستی و رفاه خود	۱۶.۲۳	۳۰.۷	۴۹.۰	۰.۱۰
	سلامت مذهبی	۰۹.۳۰	۴۹.۹	۴۲.۰	۴۸.۰
	سلامت وجودی	۳۴.۳۱	۴۰.۶	۸۰.۰	۹۵.۰
هوش اخلاقی	درستکاری	۰۳.۳۱	۷۰.۶	۹۶.۰	۳۹.۱
	مسئولیت پذیری	۳۷.۲۸	۰۶.۶	۸۰.۰	۷۰.۰
	بخشش	۰۰.۳۰	۷۸.۵	۵۴.۱	۱۸.۲
باورهای انگیزشی	دلسوزی	۰۶.۳۰	۹۰.۴	۳۴.۰	۱۹.۰
	خودکارآمدی	۵۱.۱۹	۸۰.۵	۷۴.۰	۲۶.۱
	جهت گیری هدف	۹۷.۱۵	۹۸.۳	۱۰.۰	۷۱.۰
	ارزش گذاری درونی	۱۹.۲۲	۹۸.۵	۸۴.۰	۳۵.۰
	عدم اضطراب امتحان	۹۷.۱۵	۴۷.۴	۲۱.۰	۵۱.۰

شاخص‌های برازش مدل اولیه در شکل و جدول زیر ارائه شده است.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد از بین ابعاد علاقه اجتماعی بیشترین میانگین مربوط به بهزیستی و رفاه دیگران است. نتایج مربوط به اجرای مدل اولیه در حالت استاندارد به همراه برخی از مهمترین



شکل ۲. مدل اولیه در حالت ضرایب استاندارد نشده



شکل ۳. مدل اولیه در حالت ضرایب استاندارد شده

جدول ۲. شاخص های برازش مدل اولیه

شاخص های برازش		نام شاخص
مقدار	حد مجاز	
۰.۲۰۲	کمتر از ۳	$\frac{\chi^2}{df}$
۰.۵۰۰	کمتر از ۰/۱	RMSEA ^۱ (ریشه میانگین خطای برآورد)
۹۵.۰۰	بالاتر از ۰/۹	CFI ^۲ (برازندگی تعدیل یافته)
۹۴.۰۰	بالاتر از ۰/۹	NFI ^۳ (برازندگی نرم شده)
۹۶.۰۰	بالاتر از ۰/۹	GFI ^۴ (نیکویی برازش)
۹۴.۰۰	بالاتر از ۰/۹	AGFI ^۵ (نیکویی برازش تعدیل یافته)

برای این شاخص ها نشان می دهد که در مجموع الگو در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است. در ادامه شاخص های مدل اندازه گیری ابتدا گزارش می شود.

به طور کلی در کار با برنامه اموس هر یک از شاخص های بدست آمده به تنهایی دلیل برازندگی یا عدم برازندگی مدل نیستند و این شاخص ها را در کنار هم بایستی تفسیر نمود. مقدارهای بدست آمده

جدول ۳. ضرایب و معناداری بارهای عاملی مدل های اندازه گیری

مقیاس	شاخص آماری مولفه	وزن استاندارد شده	آماره t	sig
علاقه اجتماعی	بهبیستی و رفاه دیگران	۷۸.۰۰		۰.۰۱۰۰
	همدلی	۵۹.۰۰	۵۲.۱۲	۰.۰۱۰۰
	تعامل با دیگران	۳۵.۰۰	۲۱.۷	۰.۰۱۰۰
سلامت معنوی	بهبیستی و رفاه خود	۷۹.۰۰	۱۵.۱۸	۰.۰۱۰۰
	سلامت مذهبی	۸۸.۰۰		۰.۰۱۰۰
	سلامت وجودی	۵۲.۰۰	۷۹.۱۱	۰.۰۱۰۰
هوش اخلاقی	درستکاری	۹۳.۰۰		۰.۰۱۰۰
	مسئولیت پذیری	۳۳.۰۰	۰.۰۷	۰.۰۱۰۰
	بخشش	۲۲.۰۰	۹۴.۳	۰.۰۱۰۰
باورهای انگیزشی	دلسوزی	۴۱.۰۰	۰.۲۸	۰.۰۱۰۰
	خودکارآمدی	۶۵.۰۰	۳۵.۱۵	۰.۰۱۰۰
	جهت گیری هدف	۳۰.۰۰	۵۳.۶	۰.۰۱۰۰
	ارزش گذاری درونی	۶۲.۰۰	۳۷.۱۴	۰.۰۱۰۰
	عدم اضطراب امتحان	۵۱.۰۰	۷۰.۱۱	۰.۰۱۰۰

فرضیه های پژوهش هستند، در ادامه به همراه جداول اثرات مستقیم و غیرمستقیم به آزمون سایر فرضیه های پژوهش پرداخته شده است. برای آزمون این فرضیه اثر مستقیم مورد بررسی قرار می گیرد.

آنچه از نتایج جدول ۳ برمی آید این است که عوامل هر پنج مقیاس بار عاملی معناداری در سطح اطمینان ۹۵ درصد دارند. با توجه به اینکه در مدل های آزمون شده بالا، مسیرهای بین متغیرها همان

¹ Root Mean Square Error Approximation

² Comparative Fit Index

³ Normed Fit Index

⁴ Goodness of Fit Index

⁵ Adjusted Goodness of Fit Index

جدول ۴. ضرایب و معناداری اثر مستقیم متغیرهای پیش بین و میانجی بر علاقه اجتماعی

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	نوع اثر	ضریب استاندارد نشده	β استاندارد شده	آماره معناداری	sig
علاقه اجتماعی	سلامت معنوی	مستقیم	۲۶۰۰	۲۲۰	۶۷۰۲	۰۰۲۰
علاقه اجتماعی	هوش اخلاقی	مستقیم	۶۷۰۰	۱۸۰	۱۹۰۲	۰۲۰۰
باورهای انگیزشی	سلامت معنوی	مستقیم	۳۶۰۰	۳۵۰	۵۰۰۵	۰۰۱۰
باورهای انگیزشی	هوش اخلاقی	مستقیم	۴۶۰۰	۲۳۰۰	۱۱۰۳	۰۰۱۰
علاقه اجتماعی	باورهای انگیزشی	مستقیم	۹۸۰۰	۶۷۰۰	۸۶۰۶	۰۰۱۰
		به واسطه				
علاقه اجتماعی	سلامت معنوی	باورهای انگیزشی	۳۶۰۰	۳۵۰۰	۲۷۰۳	۰۰۱۰
		به واسطه				
علاقه اجتماعی	هوش اخلاقی	باورهای انگیزشی	۴۵۰۰	۱۸۰۰	۴۱۰۲	۰۰۷۰

آنچه از نتایج جدول ۴ برمی آید این است که سلامت معنوی اثر مستقیم بر علاقه اجتماعی داشته است، رابطه سلامت معنوی با علاقه اجتماعی به صورت مستقیم برابر ($t = ۲/۶۷$ و $\beta = ۰/۲۲$) است. بنابراین فرضیه مطرح شده در ارتباط با وجود اثر مستقیم سلامت معنوی بر علاقه اجتماعی نوجوانان با ۹۹ درصد اطمینان مورد تأیید بوده است ($p < ۰/۰۱$). عوامل هوش اخلاقی اثر مستقیم بر علاقه اجتماعی داشته است، رابطه هوش اخلاقی با علاقه اجتماعی به صورت مستقیم برابر ($t = ۲/۱۹$ و $\beta = ۰/۱۸$) است. بنابراین فرضیه مطرح شده در ارتباط با وجود اثر مستقیم هوش اخلاقی بر علاقه اجتماعی نوجوانان با ۹۵ درصد تأیید می شود ($p < ۰/۰۵$). سلامت معنوی اثر مستقیم بر باورهای انگیزشی داشته است، رابطه سلامت معنوی با باورهای انگیزشی به صورت مستقیم برابر ($t = ۵/۵۰$) و $\beta = ۰/۳۵$ است. بنابراین فرضیه مطرح شده در ارتباط با وجود اثر مستقیم سلامت معنوی بر باورهای انگیزشی نوجوانان با ۹۵ درصد اطمینان مورد تأیید بوده است ($p < ۰/۰۵$). عوامل هوش اخلاقی اثر مستقیم بر باورهای انگیزشی داشته است، رابطه هوش اخلاقی با باورهای انگیزشی به صورت مستقیم برابر ($t = ۳/۱۱$ و $\beta = ۰/۲۳$) است. بنابراین فرضیه مطرح شده در ارتباط با وجود اثر مستقیم هوش اخلاقی بر باورهای انگیزشی نوجوانان با ۹۹ درصد تأیید می شود ($p < ۰/۰۱$). باورهای انگیزشی اثر مستقیم بر علاقه اجتماعی داشته است، رابطه باورهای انگیزشی با علاقه اجتماعی به صورت مستقیم برابر ($t = ۶/۸۶$ و $\beta = ۰/۶۷$) است. بنابراین فرضیه مطرح شده در ارتباط با وجود اثر مستقیم باورهای انگیزشی بر علاقه اجتماعی نوجوانان با ۹۹ درصد اطمینان مورد تأیید بوده است ($p < ۰/۰۱$). نتایج جدول همچنین نشان می دهد که فرضیه مطرح شده در ارتباط با وجود اثر غیرمستقیم سلامت معنوی بر علاقه اجتماعی نوجوانان به واسطه ی باورهای انگیزشی ($t = ۳/۲۷$ و

$\beta = ۰/۲۵$) با ۹۹ درصد اطمینان تأیید می شود ($p < ۰/۰۱$). همچنین فرضیه مطرح شده در ارتباط با وجود اثر غیرمستقیم هوش اخلاقی بر علاقه اجتماعی نوجوانان به واسطه ی باورهای انگیزشی ($t = ۲/۴۱$ و $\beta = ۰/۱۸$) با ۹۹ درصد اطمینان رد می شود ($p > ۰/۰۱$).

نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مدل ساختاری علاقه اجتماعی بر اساس سلامت معنوی و هوش اخلاقی با نقش میانجی باورهای انگیزشی در نوجوانان انجام شد. نتایج نشان داد که فرضیه مطرح شده در ارتباط با وجود اثر مستقیم سلامت معنوی بر علاقه اجتماعی نوجوانان با ۹۹ درصد اطمینان مورد تأیید بوده است. در تبیین نتایج بدست آمده بر اساس نظر پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) ضمن تعریف سلامت معنوی با عنوان رضایت شخصی، در ارتباط شخص با یک وجود برتر و حسی از هدفمندی در زندگی، بیان می کنند که این رضایت شخصی و احساس هدفمندی در زندگی باعث افزایش علاقه اجتماعی می شود. سلامت معنوی سبب می شود که فرد احساس کند که نیرویی برتر، از او محافظت می کند و به او توجه دارد؛ از طرف دیگر، سلامت معنوی سبب ارتباط بهتر با افراد دیگر می شود و در نتیجه منابع حمایت اجتماعی فرد را افزایش می دهد و جهت گیری واقع بینانه درباره فقدان و محرومیت به فرد می دهد و از این طریق باعث افزایش علاقه اجتماعی افراد می شود. گومز و فیشر (۲۰۰۳) نیز بر این باورند که سلامت معنوی موجب می شود فرد دارای هویت یکپارچه، رضایت، شادی، عشق، احترام، نگرش های مثبت، آرامش درونی و هدف و جهت در زندگی باشد و این نوع نگرش های مثبت در بهزیستی و علاقه اجتماعی تاثیر بسزایی دارد. نتایج نشان داد که فرضیه مطرح شده در ارتباط با وجود اثر مستقیم هوش اخلاقی بر علاقه اجتماعی نوجوانان با ۹۵ درصد تأیید می شود

شبکه اجتماعی و یاری رسان را برای افراد فراهم می کند. در فرد حس تعلق به کل و جهان ایجاد شده ارتباط با خدا و اطرافیان بهبود یافته، در نتیجه علاقه اجتماعی و باورهای انگیزشی بیشتر می گردد. در همین رابطه نتایج پژوهش گرنوی (۲۱) نشان داد که سلامت معنوی در افراد سیاهپوست می تواند میزان انگیزش در زندگی را در آنها بالا ببرد و این امر باعث کاهش استرس در محیط های پر استرس کاری می گردد. بنابراین، چنین برنامه تحقیقاتی می تواند به ایجاد یک مدل انگیزشی معنوی برای رفع نیازهای بهداشت روان جوانان سیاه پوست کمک ارزنده ای نماید. از دیدگاهی کلی تر، سلامت معنوی در نوجوانان می تواند باعث احساس علاقه اجتماعی، باورهای انگیزشی، امیدواری، هدفمندی، آرامش، ایجاد نگرش مثبت نسبت به دنیا و قدرت سازگاری بالا شود و باعث افزایش توانایی فرد در انجام کارها و وابستگی عاطفی کمتر نسبت به اطرافیان شود و نیز داشتن معنا و هدف در زندگی در نهایت، سلامت (سالم بودن) فرد را موجب می شود.

نتایج نشان داد که فرضیه مطرح شده در ارتباط با وجود اثر غیرمستقیم هوش اخلاقی بر علاقه اجتماعی نوجوانان به واسطه ی باورهای انگیزشی با ۹۹ درصد اطمینان رد می شود. یک تبیین احتمالی در مورد رد این فرضیه ممکن است این باشد که هوش اخلاقی نوجوانان ملاک مناسبی برای علاقه اجتماعی از طریق نقش میانجی باورهای انگیزشی نبوده است. همچنین، هوش اخلاقی ممکن است به تنهایی بر علاقه اجتماعی موثر نباشد؛ بلکه عواملی چون خانواده، هوش، انگیزه و علاقه، برنامه درسی، جو روانی-اجتماعی کلاس می تواند بر باورهای انگیزشی تاثیر گذار باشند. علاوه بر این، چون این پژوهش در سطح مدارس اجرا شد و جامعه آماری، دانش آموزان مقطع متوسطه بودند، تفاوت شخصیتی، عاطفی و ویژگی های روانی-حرکتی دانش آموزان، رشته های تحصیلی آنان و نیز سطح دشواری رشته های تحصیلی ممکن است بر علاقه اجتماعی و باورهای انگیزشی آنان تاثیر بگذارد و تاثیر هوش اخلاقی را خنثی کند. همچنین، یکی از مشکلات نظام آموزشی ما توجه به رقابت اجتماعی، کسب نمره و جایگاه اجتماعی بالاتر است؛ از این رو ممکن است تعاملات اجتماعی مفید از قبیل کار گروهی، حل مساله و حمایت اجتماعی در دانش آموزان دیده نشود. همه این متغیرها متغیرهای اجتماعی-تحصیلی محسوب می شوند که نیازمند تعامل اجتماعی در ارتباط با همسالان اند. با توجه به این که اینها ممکن است نمود کمتری در دانش آموزان داشته باشد، رابطه بین هوش اخلاقی و علاقه اجتماعی با باورهای انگیزشی را دستخوش تغییر قرار می دهد (۲۲).

پیشنهاد می شود با برنامه ریزی در راستای ارتقای سلامت معنوی نوجوانان، علاقه اجتماعی آنان را افزایش داد. پیشنهاد می شود که متولیان آموزشی، آموزش راهکارهای توسعه هوش اخلاقی را در دستور کار خود قرار دهند و فرصت های آموزشی در زمینه ارزیابی صحیح از موقعیت ها و پیامدهای رفتاری و نیز شیوه های مقابله با شرایط دشوار، برای دانش آموزان فراهم شود. به مدیران و مسئولین آموزش و پرورش پیشنهاد می شود توجه بیشتری به متغیرهای روانشناختی دانش آموزان داشته باشند. اگر مسئولین از سطح انگیزه

با توجه به یافته های پژوهش حاضر به نظر می رسد که هوش اخلاقی در نوجوانان می تواند به مثابه نوعی جهت یاب برای اقدامات عمل می کند. هوش اخلاقی نه تنها چارچوبی قوی و قابل دفاع برای فعالیت انسان فراهم می آورد، بلکه کاربردهای فراوانی را در دنیای حقیقی دارد. در اقع این هوش همه انواع دیگر هوش انسان را در جهت انجام کارهای ارزشمند هدایت می کند. زمانی که افراد در تعاملات روزمره خود اصول اخلاقی را در نظر می گیرند و به عنوان معیاری در روابط خود به آن رجوع می کنند و سعی در کسب رضایت اطرافیان دارند، مانند محافظی در برابر مشکلات می باشند. این افراد کارآمد هستند و عادات فکری خود را در اختیار دارند که موجب می گردد مولد و کارا باشند. افراد اخلاق گرا دارای تعهد به ایده آل های اخلاقی و ظرفیت مناسب برای یادگیری از دیگران هستند. آنها در پیگیری اهداف اخلاقی صادق اند و موشکافانه عمل می کنند و اشتیاق زیادی در به خطر انداختن منافع شخصی خود برای تحقق اهداف اخلاقی دارند (۱۹). هوش اخلاقی بر معنای زندگی، انگیزه، دیدگاه و ارزش های هر فرد تاثیر دارد. فرد اخلاقی به کرامت انسان ها احترام می گذارد، نگران رفاه دیگران است، علاقه های شخصی و اجتماعی خود را با مسئولیت های اجتماعی یکپارچه می کند، در انتخاب های خود اخلاق را مدنظر قرار داده و به دنبال آرامش برای همه است (۲۰). هوش اخلاقی می تواند چارچوبی برای عملکرد صحیح انسان ها فراهم آورده و به عنوان یک عامل پیش بینی کننده رفتارشان محسوب شود. بسیاری از رفتارها و عملکردهای انسان ریشه در اصول و ارزش های اخلاقی دارد و از آن متاثر می شود. هوش اخلاقی با رفتارهایی که افراد از خود نشان می دهند رابطه مستقیم دارد و نظامی از اصول و قواعد ایجاد می کند که انسان ها را در تصمیم گیری درباره آن چه درست و نادرست است، راهنمایی می کند. علی رغم اهمیت هوش اخلاقی در افزایش علاقه اجتماعی در نوجوانان در خیلی از موارد توجه به این هوش در زندگی مورد غفلت قرار می گیرد.

همچنین نتایج نشان داد که فرضیه مطرح شده در ارتباط با وجود اثر غیرمستقیم سلامت معنوی بر علاقه اجتماعی نوجوانان به واسطه باورهای انگیزشی با ۹۹ درصد اطمینان تایید می شود. در توجیه و تبیین این یافته می توان گفت: سلامت معنوی با ایجاد معنا و هدف در زندگی افراد به آنها انگیزه و نیرو داده، کمک می کند تا علی رغم وجود مشکلات، توانایی و انرژی خود را برای انجام فعالیت های خود مناسب ارزیابی و ادراک نمایند. به دلیل آرامش ناشی از ارتباط با خداوند، استرس های ناشی از محیط های آموزشی را کمتر درک کنند. در واقع امید حاصل از ایجاد معنا و هدف در زندگی که از نتایج سلامت معنوی است، به بهبود علاقه اجتماعی کمک می کند. این امر به ایجاد احساس و نگرش مثبت نسبت به جهان، زندگی و بیماری کمک کرده رضایت فرد را از زندگی و کیفیت زندگی افزایش می دهد. در واقع، معنویت و اعتقادات مذهبی به اصلاح روابط فرد کمک کرده، رفتارها و علایق اجتماعی و باورهای انگیزشی وی را بهبود می بخشد و از این طریق، فرد موفق به دریافت حمایت های اجتماعی می شود. این بدین معناست که معنویت، یک

8. Plante, T. G. (Ed.). (2018). *Healing with Spiritual Practices: Proven Techniques for Disorders from Addictions and Anxiety to Cancer and Chronic Pain*. ABC-CLIO.
9. Le, T. N. (2011). Life satisfaction, openness value, self-transcendence, and wisdom. *Journal of Happiness Studies*, 12 (2), 171-182.
10. Wink, P., & Dillon, M. (2013). Religion, spirituality, and personal wisdom: A tale of two types. In *The scientific study of personal wisdom* (pp. 165-189). Springer, Dordrecht
11. Jeffery, A. J., & Shackelford, T. K. (2018). Moral positions on publishing race differences in intelligence. *Journal of Criminal Justice*, 59, 132-135.
12. Aybek, E. C., Çavdar, D., & Özabacı, T. M. N. (2015). University students' moral judgment and emotional intelligence level: A model testing. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 191, 2740-2746.
13. Cox, S. S., Bennett, R. J., Tripp, T. M., & Aquino, K. (2012). An empirical test of forgiveness motives 'effects on employees' health and well-being. *Journal of occupational health psychology*, 17 (3), 330.
14. Toprak, M., & Karakus, M. (2018). Teachers' Moral Intelligence: A Scale Adaptation into Turkish and Preliminary Evidence. *European Journal of Educational Research*, 7 (4), 901-911.
15. Nucci, E. (2016). *Drones and responsibility. Legal, Philosophical and Sociotechnical Perspectives on Remotely Controlled Weapons*. London and New York: Routledge.
16. Liou, P. Y. (2017). Profiles of adolescents' motivational beliefs in science learning and science achievement in 26 countries: Results from TIMSS 2011 data. *International Journal of Educational Research*, 81, 83-96.
17. Wang, C. L., & Liou, P. Y. (2017). Students' motivational beliefs in science

دانش آموزان و خصوصیات شخصیتی آنان مطلع باشند بهتر و راحت تر می توانند برای آنان برنامه ریزی کنند. از نظر علمی انگیزه پیشرفت یک انگیزه اجتماعی است که از طریق روابط با دیگران، محیط و شرایط اجتماعی شکل می گیرد.

References

1. Grad, R. I., & Zeligman, M. (2017). Predictors of post-traumatic growth: The role of social interest and meaning in life. *The Journal of Individual Psychology*, 73 (3), 190-207.
2. Drikors, Rudolf and Sultz, Wiki. (1990). *Happy children: strategies for raising a child and improving the parent-child relationship*. Translated by Hamid Alizadeh and Alireza Rouhi. (1398). Tehran: Arasbaran Publishing.
3. Hosseini Akhgar, Fatemeh Sadat; Davati, Ali and Garshasbi, Revival. (1397). The relationship between spiritual health and depression in pregnant women referred to Mostafa Khomeini Hospital. *Journal of Medical Science*, 139 (114), 24-19.
4. Highfield, M. E. F. (2019). *The spiritual health of oncology patients: A comparison of nurse and patient perceptions* (Doctoral dissertation).
5. Chiang, Y. C., Lee, H. C., Chu, T. L., Han, C. Y., & Hsiao, Y. C. (2016). The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. *Nursing Outlook*, 64 (3), 215-224.
6. Michaelson, V., Brooks, F., Jirásek, I., Inchley, J., Whitehead, R., King, N., ... & Pickett, W. (2016). Developmental patterns of adolescent spiritual health in six countries. *SSM-population health*, 2, 294-303.
7. Bodaghi, E., Alipour, F., Bodaghi, M., Nori, R., Peiman, N., & Saeidpour, S. (2017). The role of spirituality and social support in pregnant women's anxiety, depression and stress symptoms. *Community Health Journal*, 10 (2), 72-82.

learning, school motivational contexts, and science achievement in Taiwan. *International Journal of Science Education*, 39 (7), 898-917.

18. Anderman, E. M., & Gray, D. L. (2017). The roles of schools and teachers in fostering competence motivation.

19. Emami, Zahra; Molavi, Hossein and Kalantari, Mehrdad. (1393). Path analysis of the effect of spiritual intelligence and moral intelligence on self-fulfillment and life satisfaction of the elderly in Isfahan. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*, 15 (2), 81-63.

20. Rezapour Mirsaleh, Yaser; Kheradmand, Tahereh and Shahedi, Somayeh. (1396). The effectiveness of moral intelligence training on social performance and behavioral problems. *Journal of Ethics in Science and Technology*, 12 (4), 59-48.

21. Grenway, B. (2020). Toward a Motivation-Spirituality Model: Addressing the Spiritual and Motivation Needs of Black Children in High Stress Environments. *Journal of Sociology and Christianity*, 10 (2), 93-96.

22. MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review*, 32 (6), 545-552.