

بررسی رابطه هوش هیجانی و هوش معنوی با سلامت روانی در دانش آموزان

رضا پورآیین^۱، نسترن کشاورز^۲، حسین حاتمی^۳

^۱ دانشجوی ام پی اچ دانشکده بهداشت شهید بهشتی تهران، رئیس گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی دزفول.

^۲ دانشیار ارتقای سلامت دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

^۳ استاد متخصص بیماری‌های عفونی و بهداشت عمومی (MPH)، گروه آموزشی بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و مرکز تحقیقات عوامل زیان آور محیط و کار، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

نام نویسنده مسئول:

رضا پورآیین

چکیده

زمینه: شناسایی عوامل موثر یا مرتبط با سلامت روانی نقش مهمی در تامین بهتر سلامت روانی به خصوص در نوجوانان دارد. هدف این مطالعه بررسی ارتباط هوش هیجانی و هوش معنوی با سلامت روانی، و نیز تعیین مولفه های هوش هیجانی و معنوی بعنوان پیش بینی کننده سلامت روانی در دانش آموزان تیز هوش دبیرستانی پسرانه شهرستان دزفول بود.

روش: پژوهش انجام شده از نوع توصیفی همبستگی بود که در سال ۹۵-۹۶ بر روی ۲۰۴ دانش آموز پسر مشغول به تحصیل در دبیرستانه پسرانه شهرستان دزفول انجام شد و حجم نمونه برابر حجم جامعه مورد مطالعه بود و از مقیاس هوش بار-ان (۱۹۹۷)، مقیاس هوش معنوی بدیع و همکاران (۱۳۸۹) و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲) برای اندازه گیری متغیرها استفاده شد. نتایج توسط نرم افزار SPSS تجزیه تحلیل شد.

نتایج: هوش هیجانی و هوش معنوی با همه مولفه های خود تاثیر مستقیم و معناداری بر میزان سلامت روانی دانش آموزان دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که مولفه های هوش هیجانی در مقایسه با مولفه های هوش معنوی تغییرات سلامت روانی را به میزان بیشتری تبیین می کنند. همچنین بعضی از متغیرهای جمعیت شناختی در رابطه با آنها (ساعات مطالعه، ساعات تفریح، نوع مسکن در رابطه با هوش هیجانی و تعداد فرزندان، ساعات مطالعه، ساعات تفریح و تحصیلات مادر در رابطه با هوش معنوی) از عوامل موثر و تاثیر گذار در سلامت روانی دانش آموزان تیزهوش پسر دبیرستانی می باشد. نتیجه گیری: توجه به رابطه محکم بین مولفه های هوش هیجانی و معنوی و نیز برخی متغیرهای دموگرافیک با سلامت روان در برنامه های ارتقای سلامت روان بسیار مهم است.

واژگان کلیدی: هوش هیجانی، هوش معنوی، سلامت روانی، تیز هوش.

مقدمه

سلامت روانی^۱ قابلیت فرد در برقراری ارتباط موزن و هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش، و حل مناسب و منطقی تمارض های هیجانی و تمایلات شخصی خود است [۱]. سلامت روان سبب بهبود، رشد و کمال شخصیت انسان می گردد و به فرد کمک می کند که با خود و دیگران سازگاری داشته باشد تا زندگی کاملتر، شادتر و هماهنگ تر داشته باشد، و در سطح اجتماعی، به عنوان منبع مثبتی شناخته می شود، همچنین منجر به افزایش داری های مادی و معنوی فرد، جامعه و اقتصاد می شود [۲].

دستاوردهای سلامت روانی با انطباق بیشتر فرد در خانواده، مدرسه و محیط جامعه، کیفیت زندگی بهتر و کاهش نشانه های ناهنجاری های روان شناختی مشخص می شوند [۳]. سلامت روانی ضعیف با نشانه هایی مثل افسردگی و عزت نفس پایین می تواند به انتخاب های غلط در زندگی و ناهنجاری های فکری در بزرگسالی منجر شود [۴].

بررسی متون و مطالعات روان شناختی نشان می دهد که تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است و نقض آن با اختلالات درون ریز (مانند افسردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی) و اختلالات برون ریز (مانند بزهکاری و رفتار پرخاشگرانه) ارتباط دارد [۵]. همچنین برخی از مطالعات دراز مدت، اشاره می کنند که اشکال در تنظیم هیجان می تواند کودکان و نوجوانان را برای اختلالات روانی بعدی مانند افسردگی مستعد و آماده کند [۶]. یافته های وجود دارد که بر اساس آنها می توان انتظار داشت رشد معنوی، هیجانی و تجربیات معنوی و هیجانی به افزایش سلامت روانی کمک کنند [۷] مثلاً بر اساس یافته های موجود، به نظر می رسد افرادی که گرایش های معنوی دارند هنگام رویا رویای با آسیب ها، پاسخ های بهتری به وضعیت می دهند و موقعیت تولید فشار را بهتر اداره می کنند [۸] و میزان افسردگی آن ها کمتر می باشد [۹].

هوش هیجانی^۲ یعنی داشتن ظرفیتی برای شناخت احساسات و هیجان های خود و دیگران و استفاده از این هیجانها به بهترین نحو برای داشتن زندگی ایده آل که موجب رضایت فرد از زندگی شود. هوش هیجانی یا توانایی هدایت هیجان های شخصی در تعاملات فردی عاملی است که به هنگام شکست در شخص ایجاد انگیزه می کند و به واسطه داشتن مهارت های اجتماعی بالا منجر به برقراری رابطه خوب با مردم می شود. لذا هوش هیجانی پیش بینی کننده موفقیت افراد در زندگی و نحوه برخورد مناسب با استرس هاست [۱۰].

هوش معنوی^۳ هوشی است که هوش معنوی مجموعه ای از قابلیت های سازگارانۀ ذهنی است که مبنای آن ها جنبه های غیر مادی و متعالی واقعیت می باشد، به خصوص جنبه هایی که مرتبط با طبیعت وجودی فرد، معنی سازی فردی، تعالی و حالات مبسوط هوشیاری است که انسانها از طریق آن مسائل مربوط به معنا و ارزشها را حل کرده، زندگی و فعالیت های خود را در زمینهای وسیعتر، غنی تر، و معنادارتر قرار میدهند و به کمک آن تشخیص میدهند که کدام اقدامات یا کدام مسیرها معنادارتر از دیگری می باشند [۱۱]. بعبارت دیگر هوش معنوی کاربرد انطباقی اطلاعات معنوی در معنی سازی فردی، جهت تسهیل حل مسائل روزمره، استدلال انتزاعی و مقابله و دستیابی به هدف است [۱۲ و ۱۳]. فردی که برخوردار از هوش معنوی بالاست، دارای انعطاف، خودآگاهی و ظرفیت لازم برای رو به رو شدن با دشواریها و سختیها و فراتر از آن ظرفیتی برای الهام و شهود، و نگرش کل نگر به جهان هستی بوده و در جست و جوی پاسخی برای پرسشهای بنیادین زندگی است [۱۴].

هوش معنوی همان توانایی است که به ما قدرت می دهد در راستای تحقق رویاهای خود تلاش و کوشش کنیم. این هوش زمینه ای برای چیزهایی است که به آنها اعتقاد داریم و در واقع نقش باورها و هنجارها، عقاید و ارزش ها را در فعالیت هایی دارد که ما بر عهده داریم. وجود هوش معنوی باعث می شود که آنها توانایی فکر کردن به احتمالات دنیای ارمان و کمال را به روی خود بگشایند. (سید محمدی، ۱۳۳۸)، [۱۵].

با توجه به این که سلامت روانی برای سلامت کلی و رفاه هر انسان لازم است ضرورت دارد محققان بیش از گذشته نسبت به شناسایی پیش بینی کننده های سلامت روان به خصوص در نوجوانان اقدام نمایند. یکی از گروه هایی که به توجه نیاز دارد، گروه دانش آموزان تیز هوش است. در همه کشورهای خواستار توسعه، مسئولیت ها و مشاغل حساس معمولاً به افراد با هوش سپرده می شود. لذا سلامت روان این گروه و عوامل موثر بر آن بسیار مهم است. لذا این مطالعه با هدف بررسی ارتباط هوش هیجانی و هوش معنوی با سلامت روانی در دانش آموزان تیز هوش دبیرستانی پسرانه شهرستان دزفول طراحی گردید.

1 . Mental health

2 . Emotional intelligence

3 Spiritual intelligence

روش

مطالعه مقطعی توصیفی - همبستگی بر روی ۲۲۵ دانش آموز پسرانه تیز هوش شهرستان دزفول در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ که حجم نمونه برابر حجم جامعه مورد مطالعه بود انجام شد. ابزارهای پژوهش عبارت است از پرسشنامه هوش هیجانی، پرسشنامه هوش معنوی، و پرسشنامه سلامت عمومی. پرسشنامه هوش هیجانی یک مقیاس خودگزارشی برای ارزیابی رفتارهای مرتبط با هوش هیجانی و اجتماعی است که بر اساس مدل هوش هیجانی بار - ان^۱ ساخته شده و دارای ۵ مقیاس مرکب است که عبارتند از هوش هیجانی - اجتماعی درون فردی، هوش هیجانی - اجتماعی بین فردی، هوش هیجانی - اجتماعی مدیریت استرس، هوش هیجانی - اجتماعی توان سازگاری و هوش هیجانی - اجتماعی خلق عمومی [۱۶].

پرسشنامه هوش معنوی بدیع و همکاران (۱۳۸۹). دارای ۴ خرده مولفه به نام های تفکر کلی و بعد اعتقادی، توانای مقابله و تعامل با مشکلات، سجایای اخلاقی و خودآگاهی و عشق و علاقه است که با (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) مشخص شده و به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره گذاری می شوند [۱۷].

پرسشنامه سلامت عمومی در چهار گروه هفت تایی علایم کلی را اندازه می گیرند. که شامل شکایت جسمانی، نشانه های اضطرابی و خواب، کارکرد اجتماعی و نشانه های افسردگی است.

در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه ها از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای پرسشنامه های هوش هیجانی، هوش معنوی و سلامت روانی به ترتیب ۰/۸۰۹ و ۰/۸۴۳ و ۰/۹۱۲ به دست آمد.

پرسشنامه ها با همکاری مشاور مدرسه و محقق بین دانش آموزان توزیع و توضیحات لازم داده شد. طی سه جلسه پرسشنامه ها توسط دانش آموزان تکمیل شد. چنانچه دانش آموزی تمایل به پاسخگویی نداشته و یا بدلیل تعداد زیاد سئوالات خسته شده و ادامه همکاری برایش نبود از مطالعه خارج گردید

اطلاعات توسط نرم افزار SPSS، و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون و تحلیل واریانس) تجزیه و تحلیل شد. $P < 0.05$ سطح معناداری لحاظ گردید. فرضیه های تحقیق با روش های آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

در مجموع ۲۰۴ دانش آموز در این مطالعه شرکت کردند. جدول (۱) اطلاعات دموگرافیک مربوط به دانش آموزان را نشان می دهد. همانطور که در جدول نشان داده شده است نیمی دارای خانواده دو فرزندی بودند، اکثریت در رشته تجربی درس می خواندند، و نیز اکثریت سطح اقتصادی خوب و متوسط داشتند.

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک دانش آموزان

متغیر	رده متغیر	تعداد (درصد)
سن	۱۵	۱۴,۲(۲۹)
	۱۶	۳۳,۸(۶۹)
	۱۷	۳۸,۷(۷۹)
	۱۸	۱۳,۳(۲۷)
سال تحصیلی	۱۰	۳۵,۵(۷۲)
	۱۱	۴۴,۱(۹۰)
	۱۲	۲۰,۶(۴۲)
تعداد فرزندان	۱	۴,۴(۹)
	۲	۵۰,۱(۱۰۲)
	۳	۲۰,۶(۴۲)
	۴>=	۲۵(۵۱)

^۱ . Bar-Oun

سرپرست	پدر و مادر	۹۷,۵(۱۹۹)٪
	تک سرپرست	۲,۵(۵)٪
چندمین فرزند خانواده	تک فرزند	۷,۸(۱۶)٪
	اولین فرزند	۴۹(۱۰۰)٪
	دومین فرزند	۲۷,۹(۵۷)٪
	سومین فرزند	۱۰,۸(۲۲)٪
	چهارمین فرزند	۲,۹(۶)٪
	پنجمین یا بیشتر	۱,۶(۳)٪
رشته تحصیلی	ریاضی	۲۷(۱۵۵)٪
	تجربی	۷۳(۱۴۹)٪
سطح اقتصادی	خوب	۳۹,۲(۸۰)٪
	متوسط	۵۶,۹(۱۱۶)٪
	ضعیف	۳,۹(۸)٪
تعداد نوبت امتحان در ماه	۱-۲	۸,۳(۱۷)٪
	۲-۳	۱۳,۷(۲۸)٪
	۳-۴	۱۱,۳(۲۳)٪
	۴>	۶۶,۷(۱۳۶)٪
ساعت مطالعه روزانه	۱-۲	۲۰,۶(۴۲)٪
	۱-۳	۳۱,۴(۶۴)٪
	۳-۴	۲۴(۴۹)٪
	۴-۵	۱۲,۲(۲۵)٪
ساعت تفریح	۱-۲	۲۶(۵۳)٪
	۲-۳	۲۷,۹(۵۷)٪
	۳-۴	۲۷,۹(۵۷)٪
	۴-۵	۹,۸(۲۰)٪
تحصیلات پدر	ابتدایی	۲,۵(۵)٪
	سیکل	۷,۸(۱۶)٪
	دیپلم	۲۳(۴۷)٪
	دانشگاه	۶۶,۷(۱۳۶)٪
شغل پدر	آزاد	۲۵(۵۱)٪
	دولتی	۶۲,۷(۱۲۸)٪
	خصوصی	۱۰,۸(۲۲)٪
	بیکار	۱,۵(۳)٪
تحصیلات مادر	ابتدایی	۳,۴(۷)٪
	سیکل	۶,۴(۱۳)٪
	دیپلم	۳۲,۸(۶۷)٪
	دانشگاه	۵۷,۵(۱۱۷)٪
شغل مادر	آزاد	۵,۹(۱۲)٪
	دولتی	۳۸,۷(۷۹)٪
	خصوصی	۳,۹(۸)٪

مسکن	بیکار	۵۱,۵(۱۰۵)٪
	اجاره ای	۸۹,۷(۱۸۳)٪
	ملکی	۱۰,۳(۲۱)٪

وضعیت سلامت روانی، هوش هیجانی و هوش معنوی

نتیجه اندازه گیری سلامت روانی در میان دانش آموزان در جدول ۲ آورده شده است. میزان نمره سلامت روانی بین ۱۰ تا ۶۱ (از نمره کل قابل اکتساب ۸۴) متغیر بود در حالیکه میانگین نمره ۳۹,۶۱ با انحراف معیار ۱۰,۵ و میانه ۴۰ بود، ۵۷,۳ درصد سلامت روانی خوب داشتند. (در این پژوهش برای اندازه گیری سلامت روانی نمره مقیاس کلی مورد نظر بود که در مقیاس کلی برش نمره از ۴۱ ببالا سلامت روانی آزمودنی نیازمند بررسی بود). آزمون لامبدای ویلکز نشان داد بین میانگین سلامت روانی دانش آموزان از نظر گروه های سنی، سال تحصیلی، تعداد فرزندان خانواده، نوع سرپرستی، رتبه فرزندی، رشته تحصیلی، وضعیت اقتصادی، تعداد امتحانات ماهانه، شغل و تحصیلات پدر، شغل مادر، نوع مسکن، تفاوت آماری معنی دار نشان نمی دهد.

جدول (۲): شاخص های مرکزی و پراکندگی نمره سلامت روانی در دانش آموزان

شاخص						سلامت روانی
تعداد	میانه	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره	
۲۰۴	۴۰	39.61	10.50	10	61	

نتایج اندازه گیری هوش هیجانی و ۲۰ مولفه آن در میان دانش آموزان در جدول ۳ آورده شده است. میزان نمره هوش هیجانی از ۱۹۳ تا ۴۲۰ متغیر بود اما میانه هوش هیجانی ۳۱۶ و میانگین ۳۱۳,۴۱ بود. از میان ۲۰ مولفه هوش هیجانی بالاترین درصد نمره کسب شده مربوط به مولفه های درون فردی بود (۵۹,۳۳٪).

جدول (۳): شاخص های مرکزی و پراکندگی نمره هوش هیجانی در دانش آموزان

شاخص						هوش هیجانی	مؤلفه های هوش هیجانی
تعداد	میانه	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره		
۲۰۴	۳۱۶	313.41	38.19	193	420		هوش هیجانی
۲۰۴	21	20.68	3.90	۵	30		خودآگاهی هیجانی
۲۰۴	20	19.60	3.87	8	30		خود ابرازی
۲۰۴	22	21.84	4.15	8	30		عزت نفس
۲۰۴	22	21.94	3.75	10	30		خود شکوفایی
۲۰۴	21	21.17	3.76	10	30		استقلال
۲۰۴	106	105.28	15.18	61	۱۲۵		مؤلفه درون فردی
۲۰۴	24	23.28	3.67	14	30		همدلی
۲۰۴	24	23.29	3.69	14	30		مسئولیت پذیری
۲۰۴	23	22.33	4.06	12	30		روابط بین فردی
۲۰۴	70	68.91	9.28	44	75		مؤلفه بین فردی
۲۰۴	21	21.39	3.31	13	30		حل مسئله
۲۰۴	18	18.11	3.71	6	28		واقع گرایی
۲۰۴	19	18.77	3.42	9	28		انعطاف پذیری
۲۰۴	37	58.22	7.61	38	75		مؤلفه سازگاری
۲۰۴	19	18.68	4.25	6	29		تحمل فشار روانی
۲۰۴	18	17.93	5.40	۵	29		کنترل تکانش

50	16	7.82	36.62	58	۲۰۴	مؤلفه مدیریت استرس
30	10	3.84	22.05	22	۲۰۴	خوشبینی
30	9	4.86	22.94	23.50	۲۰۴	خوشبختی
50	20	7.81	44.80	46	۲۰۴	مؤلفه خلق عمومی

البته آزمون لامبدای ویلکز مقداری برابر ۰/۹۴۲ و آزمون $F=1/۳۳$ تفاوت معناداری را میان نمرات هوش هیجانی دانش آموزان تیزهوش دبیرستانی پسرانه شهرستان دزفول از نظر گروه های سنی در سطح معناداری ۰/۰۵ نشان نمی دهد. آزمون لامبدای ویلکز نشان داد بین میانگین هوش هیجانی دانش آموزان از نظر گروه های سنی، سال تحصیلی، تعداد فرزندان خانواده، نوع سرپرستی، رتبه فرزند، رشته تحصیلی، وضعیت اقتصادی، تعداد امتحانات ماهانه، شغل و تحصیلات پدر، شغل مادر، نوع مسکن، تفاوت آماری معنی دار نشان نمی دهد. میانگین نمرات هوش هیجانی دانش آموزان تیزهوش با ساعات تفریح بیش از یک ساعت روزانه به طور معنی داری با افزایش هوش هیجانی و نیز هوش معنوی ارتباط داشت.

نتایج اندازه گیری هوش معنوی و ۵ مؤلفه آن در میان دانش آموزان در جدول ۴ آورده شده است. میزان نمره هوش معنوی از ۷۵ تا ۱۹۸ متغیر بود اما میانه هوش معنوی ۱۴۱ و میانگین ۵۴،۱۴۱ بود. از میان مؤلفه های هوش معنوی بالاترین درصد نمره کسب شده مربوط به مؤلفه توانایی مقابله و تعامل با مشکلات بود (۸۹،۳۱٪).

جدول (۴) : شاخص های مرکزی و پراکندگی نمره هوش معنوی در دانش آموزان

شاخص						تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
هوش معنوی										
تفکر کلی و بعد اعتقادی						۲۰۴	۴۵	۸.۱۵	۶	۵۸
توانایی مقابله و تعامل با مشکلات						۲۰۴	۴۵	۹.۵۸	۱۹	۷۱
پرداختن به سجایای اخلاقی						۲۰۴	۲۸	۴.۸۷	۱۳	۴۰
خودآگاهی و عشق و علاقه						۲۰۴	۲۴	۵.۸۲	۷	۳۵

آزمون لامبدای ویلکز با مقداری برابر ۰/۹۴۲ و آزمون $F=۱,۳۳$ تفاوت معناداری را میان نمرات هوش معنوی دانش آموزان تیزهوش دبیرستانی پسرانه شهرستان دزفول از نظر گروه های سنی در سطح معناداری ۰/۰۵ نشان نمی دهد. آزمون لامبدای ویلکز نشان داد بین میانگین هوش معنوی دانش آموزان از نظر گروه های سنی، سال تحصیلی، تعداد فرزندان خانواده، نوع سرپرستی، رتبه فرزند، رشته تحصیلی، وضعیت اقتصادی، تعداد امتحانات ماهانه، شغل و تحصیلات پدر، شغل مادر، نوع مسکن، تفاوت آماری معنی دار نشان نمی دهد. طبق آزمون لامبدای ویلکز نمرات هوش معنوی دانش آموزان تیزهوش با ساعات مطالعه درسی بیشتر از ۲ ساعت بطور معنی داری بالاتر بود همچنین نمرات هوش معنوی دانش آموزان تیزهوش باماداران دارای تحصیلات دانشگاهی با سایر گروه های تحصیلی در سطح ۰/۰۵ معنادار می باشد. این تفاوت به نفع میانگین نمرات دانش آموزان تیزهوش با تحصیلات مادر ابتدایی، دیپلم و سیکل در بالا بودن میزان هوش معنوی آنان است. به این معنی که پایین بودن تحصیلات مادر باعث افزایش هوش معنوی می شود. (مادرانی که تحصیلات سیکل داشتند از سایر مادران هوش معنوی بالاتری داشتند).

رابطه هوش هیجانی، هوش معنوی و سلامت روانی

همانطور که جدول شماره ۵ رابطه بین هوش هیجانی و سلامت روانی نشان می دهد بر اساس آزمون همبستگی پیرسون بین هوش هیجانی و همه مؤلفه ها با سلامت روانی در دانش آموزان تیزهوش دبیرستانی پسرانه شهرستان دزفول معنادار می باشد. یعنی هرچه نمره هوش هیجانی و نمره ۲۰ مؤلفه آن بالاتر باشد نمره اختلالات روانی فرد در پرسشنامه سنجش سلامت روان پایین بود و در نتیجه آزمودنی از سلامت روانی بالاتری برخوردار بود.

جدول (۵): همبستگی پیرسون بین هوش هیجانی با سلامت روانی در دانش آموزان (N=204)

سلامت روانی		متغیر وابسته	متغیر مستقل
سطح معناداری (P)	ضریب همبستگی پیرسون (r)	هوش هیجانی	
۰/۰۰۱	-۰/۴۳۴**	درون فردی	مؤلفه های هوش هیجانی
۰/۰۰۱	-۰/۳۹۱**	خودآگاهی هیجانی	
۰/۰۰۱	-۰/۲۴۲**	خودابرازی	
۰/۰۰۱	-۰/۲۵۴**	عزت نفس	
۰/۰۰۱	-۰/۳۸۹**	خودشکوفایی	
۰/۰۰۱	-۰/۳۶۷**	استقلال	
۰/۰۰۱	-۰/۲۴۰**	بین فردی	
۰/۰۰۱	-۰/۳۰۲**	همدلی	
۰/۰۰۱	-۰/۲۴۴**	مسئولیت پذیری	
۰/۰۰۱	-۰/۲۹۷**	روابط بین فردی	
۰/۰۰۴	-۰/۱۹۸**	سازگاری	
۰/۰۰۱	-۰/۳۰۸**	حل مسئله	
۰/۰۰۱	-۰/۳۵۵**	واقع گرایی	
۰/۰۰۲	-۰/۲۱۹**	انعطاف پذیری	
۰/۰۴۶	-۰/۱۴۰*	مدیریت استرس	
۰/۰۰۱	-۰/۲۶۵**	تحمل فشار روانی	
۰/۰۱۹	-۰/۱۶۴*	کنترل تکانش	
۰/۰۰۱	-۰/۳۵۲**	خلق عمومی	
۰/۰۰۱	-۰/۳۵۶**	خوش بینی	
۰/۰۰۱	-۰/۳۴۱**	خوشبختی	

** معناداری در سطح ۰/۰۱ * معناداری در سطح ۰/۰۵

جدول (۶): همبستگی پیرسون بین هوش معنوی با سلامت روانی در دانش آموزان (N=204)

سلامت روانی		متغیر وابسته	متغیر مستقل
سطح معناداری (P)	ضریب همبستگی پیرسون (r)	هوش معنوی	
۰/۰۰۱	-۰/۲۶۱**	تفکر کلی و بعد اعتقادی	مؤلفه های هوش معنوی
۰/۰۰۱	-۰/۳۵۹**	توانایی مقابله و تعامل با مشکلات	
۰/۰۲۲	-۰/۱۶۰*	پرداختن به سجایای اخلاقی	
۰/۰۰۱	-۰/۲۳۳**	خودآگاهی و عشق و علاقه	
۰/۰۰۱	-۰/۳۸۱**		

** معناداری در سطح ۰/۰۱ * معناداری در سطح ۰/۰۵

همانطور که جدول فوق نشان می دهد بر اساس آزمون همبستگی پیرسون بین هوش معنوی و مولفه های آن با سلامت روانی در دانش آموزان تیزهوش دبیرستانی پسرانه شهرستان دزفول در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار می باشد. یعنی هرچه هوش معنوی و مولفه های آن نمره بالاتری داشته باشند نمره اختلالات روانی فرد در پرسشنامه سنجش سلامت روان پایین بود و در نتیجه آزمودنی از سلامت روانی بالاتری برخوردار بود.

طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون ضریب همبستگی چند متغیری برای ترکیب خطی هوش هیجانی و هوش معنوی با سلامت روانی در دانش آموزان تیزهوش دبیرستانی پسرانه شهرستان دزفول برابر با $MR = 0/462$ و $RS = 0/213$ می باشد که در سطح $0/05$ معنادار می باشد. لذا بین هوش هیجانی و هوش معنوی با سلامت روانی در دانش آموزان رابطه چندگانه وجود دارد بدین معنی که ۲۱ درصد واریانس سلامت روانی در دانش آموزان توسط متغیرهای پیش بین (هوش هیجانی و هوش معنوی) قابل تبیین بود. از میان هوش هیجانی و هوش معنوی به عنوان متغیرهای پیش بین، متغیر هوش هیجانی با ضریب بتای $0/400$ - و مقدار $t = 6,16$ و مقدار $p = 0/001$ و متغیر هوش معنوی با ضریب بتای $0/149$ - و مقدار $t = -2,29$ و سطح معناداری $p = 0/023$ بطور منفی و معنی داری در سطح $0/05$ معنی دار بود. پس در پیش بینی کنندگی برای سلامت روانی در دانش آموزان نقشی خوبی داشت.

همچنین ضریب همبستگی چند متغیری برای ترکیب خطی مؤلفه های هوش هیجانی (درون فردی، بین فردی، سازگاری، مدیریت استرس، خلق عمومی) با سلامت روانی برابر با $MR = 0/414$ و $RS = 0/171$ می باشد که در سطح $0/05$ معنادار می باشد. و ضریب همبستگی چند متغیری برای ترکیب خطی مؤلفه های هوش معنوی (تفکر کلی و بعد اعتقادی، توانایی مقابله و تعامل با مشکلات، پرداختن به سجایای اخلاقی، خودآگاهی و عشق و علاقه) با سلامت روانی در دانش آموزان تیزهوش دبیرستانی پسرانه شهرستان دزفول برابر با $MR = 0/182$ و $RS = 0/182$ می باشد که در سطح $0/05$ معنادار می باشد. بدین معنی که ۱۷ درصد واریانس سلامت روانی توسط متغیرهای پیش بین (مؤلفه های هوش هیجانی (درون فردی، بین فردی، سازگاری، مدیریت استرس، خلق عمومی)) قابل تبیین بود. از میان مؤلفه های هوش هیجانی (درون فردی، بین فردی، سازگاری، مدیریت استرس، خلق عمومی) به عنوان متغیرهای پیش بین، متغیر درون فردی با ضریب بتای $0/246$ - و مقدار $t = -2,28$ و سطح معناداری $p = 0/024$ بطور منفی و معنی داری در سطح $0/05$ معنی دار بود. پس در پیش بینی کنندگی برای سلامت روانی در دانش آموزان تیزهوش دبیرستانی پسرانه شهرستان دزفول نقشی خوبی داشت.

بحث

اصولا دانش آموزان به دلیل شرایط خاص سنی مستعد از دست دادن سلامت روانی بوده و با توجه به مشکلات خاص خود دچار فشارهای روانی هستند، سلطانیان، بحرینی، نمازی، امیری، قاندی و کهن، (۱۳۸۳)، لذا شناخت عوامل موثر بر سلامت روانی آنها می تواند به طراحی و اجرای بهتر مداخلات ارتقای سلامت روان نوجوانان کمک نماید. در پژوهش حاضر، همبستگی بین متغیرهای هوش هیجانی، هوش معنوی، عوامل دموگرافیک و سلامت روانی در دانش آموزان تیزهوش دبیرستانی بررسی گردید.

بر طبق یافته ها حدود ۶۰ درصد دانش آموزان مورد مطالعه دارای سلامت روان خوبی بودند. از میان ۲۰ مؤلفه هوش هیجانی بالاترین درصد نمره کسب شده مربوط به مؤلفه های درون فردی بود (۵۹,۳۳٪). وضعیت هوش هیجانی با سلامت روان و برخی از عوامل دموگرافیک از جمله ساعات مطالعه، ساعات تفریح و نوع مسکن مرتبط بود، یافته های پژوهش از نظر عوامل دموگرافیک (گروه های سنی، سال تحصیلی، تعداد فرزندان، رشته تحصیلی، وضعیت اقتصادی، تعداد امتحانات، ساعات مطالعه، ساعات تفریح، تحصیلات والدین، شغل والدین و نوع مسکن) با هوش هیجانی نشان داد که بجز ساعات مطالعه، ساعات تفریح و نوع مسکن که با هوش هیجانی رابطه معناداری وجود دارد در سایر عوامل دموگرافیک با هوش هیجانی رابطه معناداری پیدا نشد. بررسی بیشتر تفاوت بین میانگین نمرات هوش هیجانی از نظر ساعات مطالعه درسی نشان می دهد که ساعات مطالعه درسی در دانش آموزان با هوش هیجانی بالا رایج تر بود. همچنین هرچه ساعت تفریح بالاتر بود هوش هیجانی دانش آموزان پایین تر بود. و دانش آموزان با نوع مسکن (اجاره ای) از هوش هیجانی بالاتری نسبت به دانش آموزان با نوع مسکن (ملکی) برخوردار هستند. مطالعات نشان می دهد هرچه نمره هوش هیجانی فرد بالا تر باشد، کاهش نمره اختلال روانی را به همراه خواهد داشت و از آنجا که فرد هرچه نمره اختلال روانی پایین تر داشته باشد از سلامت روان بالاتری برخوردار است. لذا یافته های این مطالعه با یافته های جاویر سجدو^۱، (۲۰۱۶)، دش و پت نایک^۲، (۲۰۱۵)، قدرت الهی فرد، (۱۳۹۲)، الیاسی، (۱۳۹۲)، حسینیان، قاسم زاده و نیکنام، (۱۳۹۰)، ساتکین، (۱۳۸۹)، همسو می باشد.

با توجه به مقدار ضریب تعیین $(R^2)RS$ ، مشخص شده که ۱۷ درصد واریانس سلامت روانی در دانش آموزان تیزهوش دبیرستانی پسرانه شهرستان دزفول توسط متغیرهای پیش بین مؤلفه های هوش هیجانی (درون فردی، بین فردی، سازگاری، مدیریت استرس، خلق عمومی) قابل تبیین می باشد. از میان مؤلفه های هوش هیجانی (درون فردی، بین فردی، سازگاری، مدیریت استرس، خلق عمومی) به عنوان متغیرهای پیش بین، متغیر درون فردی بعنوان متغیر پیش بین بطور منفی و معنی داری در پیش بینی کنندگی برای سلامت روانی در دانش آموزان نقش خوبی ایفا می کند. همچنین طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش مرحله ای (stepwise) متغیر درون فردی

¹ . Javier Cejudo

² . Manaswini Dash & Puspita Patnaik

در گام اول به عنوان پیش بینی کننده برای سلامت روانی در دانش آموزان تیزهوش دبیرستانی پسرانه شهرستان دزفول خود را به خوبی ایفا کرده اند. این اولویت بندی نشان از قدرت پیش بینی کنندگی هر کدام از متغیرها نسبت به متغیرهای دیگر برای پیش بینی کننده سلامت روانی در دانش آموزان گواهی می دهد. این یافته تحقیق با یافته های شاته^۱ و همکاران، (۲۰۰۷)، وظیفه شناس، (۱۳۹۲)، محمودی، (۱۳۹۲)، پیرخانی و رفیعیان، (۱۳۹۱)، چاشنی کر، (۱۳۹۰)، صاقیان، (۱۳۸۹) همسو می باشد. از آنجایی که دانش آموزان با هوش هیجانی بالای خود بر احساسات درونی، شناخت و کنترل دارند و از ارزش گذاری بر هدف های خود در مسیر زندگی آگاه هستند و نقاط قوت و محدودیت های خود را درک می کنند به نقل از سهرابی، (۱۳۸۵)، [۱۹ از سوی دیگر با پژوهش حسین پور و همکاران، (۱۳۹۴)، که نتایج آنالیز معادلات ساختاری پژوهش آنها نشان می دهد هوش هیجانی پیش بینی کننده معنی داری برای سلامت روانی نمی باشد، همسو نیست. یکی از دلایل مهمی که ممکن است پژوهش حاضر را تحت تاثیر قرار داده باشد، اثر سن و جنس در هوش هیجانی است. واز دیگر دلایل این امر شاید وابستگی بیشتر دختران و استقلال عمل بیشتر پسران در جامعه باشد، ضمن این که دختران بیشتر در جستجوی منابع حمایتی هستند، ثمری و همکاران، (۱۳۸۵).

هوش معنوی با سلامت روان و بعضی از عوامل دموگرافیک از جمله تعداد فرزندان، ساعات مطالعه ارتباط مستقیم و با ساعات تفریح، و تحصیلات مادر ارتباط معکوس معنی داری داشت. یعنی هرچه ساعت تفریح بالاتر بود هوش معنوی پایین تر بود و دانش آموزان با مادران دارای تحصیلات دیپلم و یا پایین تر از دیپلم از هوش معنوی بالاتری نسبت به دانش آموزان با مادران دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم برخوردار هستند. این یافته آخر با مطالعه دوی آر. کاپلان^۲ و همکاران، (۲۰۱۷) که سطح تحصیلات پدر و شغل مادر با هوش معنوی رابطه مستقیم دارد) ناهمسو است. از دلایلی که می توان برای پایین بودن هوش معنوی در دانش آموزان دارای والدین تحصیلات دانشگاهی عنوان کرد شاید بتوان گفت چون اینگونه مادران شاغل هستند فرصت کمی را به فرزندان خود جهت آموزش معنویات صرف می کنند و اوقات کمتری را نسبت به مادران غیر شاغل و با سطح تحصیلات پایین با فرزندان خود سپری می کنند. شاید مادران با تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم با تقویت هوش معنوی در فرزندان خود می خواهند آنها را به نتیجه گیری درست با تعامل با مشکلات از نظر اعتقادی و توکل به خدا در حل آنها برخوردار کنند. زیرا هوش معنوی می تواند به وسیله تلاش، جستجو و تمرین پرورش و تقویت یابد. و زیر بنای باورهای فرد است که باعث اثر گذاری بر عملکرد وی می شود، به گونه ای که شکل واقعی زندگی را قالب بندی می کند مک شری^۳ و همکاران، (۲۰۰۲)، [۲۰].

در این مطالعه خانواده های با تعداد فرزند بیشتر از یکی از میزان هوش معنوی بالاتری برخوردارند با یافته های مهری نژاد، (۱۳۹۴)، کاهنی، حیدری فرد و نصیری، (۱۳۹۱)، که بیان می کند بین هوش معنوی با سن و ترکیب خانواده (والدین و تعداد فرزندان) رابطه معناداری دارد همسو و با یافته های کریمی، (۱۳۹۴) که بیان می کند پسران تک فرزند از هوش هیجانی و معنوی بالاتری نسبت به چند فرزندی برخوردارند ناهمسو می باشد. در خانواده هایی که تعداد فرزند بیشتر از یکی دارند احساس همدلی و امید بیشتری وجود دارد و بدلیل مشارکت با همدیگر توانایی مقابله و تعاملات با مشکلات را از همدیگر یاد گرفته و با بعد اعتقادی که پیدا می کنند همیشه پروردگار را حامی خود می دانند و با حس مسئولیت پذیری و امید به آینده و با عشق و علاقه زندگی می کنند. در این مطالعه فرزندان مادرانی که از تحصیلی پایین تر از دیپلم و دیپلم هستند از هوش معنوی بالا تری برخوردارند، این یافته با یافته های پژوهش کاهنی، حیدری فرد و نصیری، (۱۳۹۲)، اکبری زاده و همکاران، (۱۳۹۰)، رقیب و همکار، (۱۳۸۷) ناهمسو می باشد.

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد هرچه هوش معنوی در دانش آموزان بیشتر باشد، افزایش سلامت روانی آنان را به همراه خواهد داشت. این یافته تحقیق با یافته های دپیت آر. تاکور^۴، (۲۰۱۵)، داود شاشی کانت^۵، (۲۰۱۵)، ساین، آ. کوربی، ساین، تی، (۲۰۱۰)، زینا مات ساعد^۶ و همکاران، (۲۰۱۰)، المر، مک دونالد و فریدمن^۸، (۲۰۰۳)، شجاعی و سلیمانی، (۱۳۹۳)، خدابخشی، رحیمی کیا، جعفری، (۱۳۹۳)، اکبری زاده، (۱۳۹۰)، حسینیان و همکاران، (۱۳۹۰) همخوانی دارد. بین مؤلفه های هوش معنوی با سلامت روانی نیز در دانش آموزان رابطه چندگانه وجود داشت. با توجه به مقدار ضریب تعیین ((R²RS))، مشخص شده که ۱۸ درصد واریانس سلامت روانی توسط متغیرهای پیش بین مؤلفه های هوش معنوی (تفکر کلی و بعد اعتقادی، توانایی مقابله و تعامل با مشکلات، پرداختن به سجایای اخلاقی، خودآگاهی و عشق و علاقه)) قابل تبیین می باشد. از میان مؤلفه های هوش معنوی (تفکر کلی و بعد اعتقادی، توانایی مقابله و تعامل با مشکلات، پرداختن به سجایای اخلاقی، خودآگاهی و عشق و علاقه) بطور منفی و معنی داری در سطح ۰/۰۵ معنی دار میباشد پس در پیش بینی کنندگی برای سلامت روانی

1. Nicola S.Schutte

2. Devi, R. Kalpana

3. Mcsherry

4. Diptee R.Thakur

5. Daud Shashikant

6. Singh, A., Kaur, P., Singh, T

7. Zarina Mat Saad

8. Lori D. Elmer, Douglas A. MacDonald & Harris L. Friedman.

در دانش آموزان نقشی خوبی ایفا می کند. همچنین طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش مرحله‌ای (stepwise) متغیر خودآگاهی و عشق و علاقه در گام اول، متغیر خودآگاهی و عشق و علاقه و تفکر کلی و بعد اعتقادی در گام دوم به عنوان پیش بینی کننده برای سلامت روانی در دانش آموزان نقش خود را به خوبی ایفا کرده اند. این اولویت بندی نشان از قدرت پیش بینی کنندگی هر کدام از متغیرها نسبت به متغیرهای دیگر برای پیش بینی کننده سلامت روانی در دانش آموزان گواهی می دهد. یافته های این تحقیق با یافته های لونیس و لونیس^۱، (۲۰۰۵)، وست^۲، (۲۰۰۴)، المر، مک دونالد و فریدیمن، (۲۰۰۳)، امونز^۳، (۲۰۰۰)، نوبل^۴، (۲۰۰۰)، وست، (۲۰۰۰)، اکبری زاده و همکاران، (۱۳۹۰)، حسینیان و همکاران، (۱۳۹۰)، فرخجسته و عبدالمهی، (۱۳۹۴)، خدابخشی؛ رحیمی کیا و جعفری، (۱۳۹۳)، قنبری و همکاران، (۱۳۹۲)، هروی کریموی؛ رژه؛ شریف نیا، (۱۳۹۱)، حسین پور و همکاران، (۱۳۹۱)، دبیریان، (۱۳۹۰) و با عزت و شریف زاده، (۱۳۹۰) که نشان می دهند بین ابعاد هوش معنوی و سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد و ابعاد خودآگاهی و عشق و علاقه و جامع نگری (تفکر کلی و بعد اعتقادی) سهم عمده‌ای در سلامت روان را دارند، همسویی دارد.

افراد با هوش معنوی بالای خود که بیشتر مربوط به پرسیدن است تا پاسخ دادن، سؤالات بیشتری را در مورد خود و زندگی و جهان پیرامون خود مطرح می کند، ویگلزورث^۵، (۲۰۰۴) همچنین با هوش معنوی که آن را توانایی تجربه شده ای می دانند که به آنها امکان دستیابی به دانش و فهم بیشتری را می دهد و زمینه را برای رسیدن به کمال و ترقی در زندگی فراهم می سازند، گین و پورهیت، (۲۰۰۶)، [۲۱]. هوش معنوی به فرد اجازه می دهد که تا آنجایی که ممکن است موقعیت خود را تغییر و یا بهتر کرده و یا آن را اداره کند، تیری، (۲۰۰۶). از سویی دیگر هوش معنوی یک بینش جدید در باره فرد و بالا بردن اعتماد بنفس می دهد و کمک می کند که فر خود با ثباتی داشته باشد و نگرانی و اضطراب هایش را کاهش دهد و از طرف دیگر با دیگران ارتباط بهتری برقرار کنند، کینگ، بی دی^۶، (۲۰۰۸). لذا افرادی که گرایش های معنوی دارند هنگام رویارویی با آسیب، پاسخ های بهتری به وضعیت می دهند و موقعیت تولید کننده فشار را بهتر اداره می کنند، اسمیت، ام^۷، (۲۰۰۵). یکی از عوامل موثر در سلامت روان پیوندهای دینی و ایمان مذهبی است. افراد زمانی هوش معنوی را به کار می برند که بخواهند از ظرفیت ها و منابع معنوی برای تصمیم گیری های مهم و اندیشیدن در مورد موضوعات جدید، یا تلاش در جهت حل مسائل روزانه استفاده کنند. امونز، (۲۰۰۰)، پژوهش شعبانی و همکاران، (۲۰۱۰)، نشان داد که بین هوش معنوی و هوش هیجانی با سلامت روانی در دانش آموزان ۱۴ تا ۱۷ سال ارتباط مستقیم وجود دارد و این دو نوع هوش می توانند پیش بینی کننده سلامت روانی باشند.

در این مطالعه سلامت روان با هوش هیجانی و معنوی رابطه مستقیم معناداری داشت اما با هیچیک از عوامل دموگرافیک ارتباط معنی داری نداشت. این مطالعه همچنین نشان داد که بین هوش هیجانی و هوش معنوی با سلامت روانی رابطه چند گانه وجود دارد بطوریکه در این مطالعه مشخص شد که ۲۱ درصد واریانس سلامت روانی توسط متغیرهای پیش بین (۱۷ درصد هوش هیجانی و ۴ درصد هوش معنوی) قابل تبیین می باشد. همچنین طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش مرحله‌ای (stepwise) متغیر هوش هیجانی در گام اول، به عنوان پیش بینی کننده برای سلامت روانی نقش خود را به خوبی ایفا کرده است. این اولویت بندی نشان از قدرت پیش بینی کنندگی هر کدام از متغیرها نسبت به متغیرهای دیگر برای پیش بینی کننده سلامت روانی در دانش آموزان تیزهوش دبیرستانی پسرانه شهرستان دزفول گواهی می دهد این یافته ها با یافته های مطالعات پیشین همخوانی دارد از جمله مطالعات داش و پت نایک، (۲۰۱۵)، کاور، سام باسی ون؛ کومار^۸، (۲۰۱۴)، شعبانی و همکاران، (۲۰۱۰)، لونیس و لونیس^۹، (۲۰۰۵)، وست، (۲۰۰۴)، امونز، (۲۰۰۰)، نوبل، (۲۰۰۰)، زهر و مارشال^{۱۰}، (۲۰۰۰)، رجبی، (۱۳۹۳)، پناهی، (۱۳۹۲)، پورخاقان، (۱۳۹۲)، رقیبی؛ قره چاهی، (۱۳۹۲)، باعزت و شریف زاده، (۱۳۹۱)، حسینیان، قاسم زاده و نیکنام، (۱۳۹۰)، کوه بنانی، (۱۳۹۰)، نادری و همکاران، (۱۳۸۹)، خانیک، (۱۳۹۰).

یافته های این مطالعه با بعضی از متغیرها از جمله عدم رابطه معنی داری سن با سلامت روان با یافته های یوسفی و محمد خانی، (۱۳۹۲) همسو، در خصوص عدم رابطه معنی داری رشته تحصیلی با سلامت روان با یافته های یوسفی و محمد خانی، (۱۳۹۲) نا همسو، در خصوص عدم رابطه معنی داری شغل و وضعیت اقتصادی با یافته های کنس بک و همکاران، (۲۰۰۳)، ویلیامسون، (۲۰۰۰)، بزازیان و رجایی، (۱۳۸۶) همسو و با یافته های دالی و همکاران، (۲۰۰۲) که نشان می دهند میزان وقوع بیماری روانی با اعتبار اجتماعی پایین، در آمد ناکافی و سطح

1. Louis and Louis

2. West

3. Ammons

4. Nobel

5. Wigglesworth

6. Terry, K

7. King, B.D

8. Smith, M

9. Kawar; Sam Bassie Van; Kumar

10. Zohar, D.& Marshall, I

پایین تحصیلات در ارتباط است، ناهمسو می باشد. همچنین در خصوص عدم رابطه معنی داری با رتبه تولد، وضعیت مالی والدین با سلامت روانی با یافته های پرویززاد و همکاران، (۱۳۹۱) همسو می باشد. لذا از آنجایی که دانش آموزان تیزهوش مورد مطالعه با بکار گیری هوش هیجانی بالای خود می توانند با مشکلات و چالش های زندگی بهتر سازگار شوند و به گونه ای موثرتر به کنترل هیجان های خود بپردازند و همینطور از هوش معنوی بالای خود برای حل مشکلات و مسائل مربوط به معنای زندگی و ارزش ها استفاده کنند لذا این دو نوع هوش موجب بهبود و افزایش سلامت روانی آنها گشته و باعث می شود که سلامت روانی آنها تحت تاثیر متغیرهای دیگری قرار نگیرد.

نتیجه گیری

دانش آموزان تیز هوش دارای مورد مطالعه دارای وضعیت مشابهی از نظر هوش هیجانی، هوش معنوی و نیز سلامت روانی بودند. بر طبق یافته ها حدود ۶۰ درصد دانش آموزان مورد مطالعه دارای سلامت روان خوبی بودند. این مطالعه نشان داد که در دانش آموزان تیزهوش سلامت روان با هوش هیجانی و هوش معنوی مرتبط بود ولی با هیچکدام از عوامل دموگرافیک مرتبط نبود. این مطالعه همچنین نشان داد که بین هوش هیجانی و هوش معنوی با سلامت روانی رابطه چند گانه وجود دارد.

با توجه به یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت که هوش هیجانی و هوش معنوی با همه مولفه های خود که تأثیر پذیر از برخی متغیرهای جمعیت شناختی بود (ساعات مطالعه، ساعات تفریح، نوع مسکن در رابطه با هوش هیجانی و تعداد فرزندان، ساعات مطالعه، ساعات کم تفریح و تحصیلات پایین مادر) از عوامل موثر و تأثیر گذار در سلامت روانی دانش آموزان تیزهوش پسر دبیرستانی می باشد. لذا دانش آموزان با هوش هیجانی و معنوی پایین تر دارای سلامت روانی کمتر هستند و نیاز به توجه بیشتری برای افزایش هوش هیجانی و معنوی خود دارند.

از طرفی، دانش آموزان تیزهوش با ساعات مطالعه کمتر و تفریح بیشتر، و مسکن شخصی دارای هوش هیجانی کمتر و دانش آموزان تیز هوش تک فرزند، با ساعات مطالعه کمتر، تفریح بیشتر و نیز افراد دارای مادران با تحصیلات دانشگاهی دارای هوش معنوی کمتری بودند.

لذا این مطالعه پیشنهاد می نماید برای ارتقای سلامت روان دانش آموزان تیزهوش:

مسئولان مدارس به جنبه های هوش هیجانی، معنوی دانش آموزان تیز هوش نیز توجه ویژه ای داشته باشند و مداخلاتی مناسب در این راستا طراحی و اجرا نمایند. این مطالعه توصیه می کند که در برنامه های آموزشی مربوط به ارتقای مهارت های هیجانی و معنوی علاوه بر ارتقاء توان شناسایی و مدیریت هیجان ها و پیوندهای دینی و مذهبی معلمان، تأکید روی حیطة استفاده و درک و پیش بینی هیجانها باشد.

بنابراین به نظر می رسد جهت ارتقای هوش هیجانی این فعالیت ها پیشنهاد می شود:

- تشکیل گروه های دوستانه در مدرسه برای تشخیص احساسات خودشان و دیگران.
 - برای یادگیری مهارت حل مسئله در کارگاه های آموزشی حل یک یا چند مشکل را تمرین کنند.
 - از ادبیات و اجرای تاتر و نمایش برای شناختن احساسات دانش آموزان استفاده شود.
 - از تکنیک نوشتن برای بیرون ریختن احساسات دانش آموزان استفاده شود.
 - برگزاری کارگاه های آموزشی مهارت قاطعیت محترمانه (مشمتمل بر همدلی، استدلال و قاطعیت).
- همچنین توانمند سازی معلمان مثلا برگزاری کارگاه های آموزشی و دوره های ضمن خدمت برای دست اندرکاران تعلیم و تربیت به منظور آشنایی با هوش هیجانی، هوش معنوی و سلامت روان و مولفه های آن ها و نیز ارتباط بین هوش هیجانی و معنوی با سلامت روان پیشنهاد می گردد. بدیهی است ارتقای توانمندی معلمان و نیز سلامت روان دانش آموزان می تواند بر میزان کیفیت بخشی و افزایش اثر بخشی آموزش و تدریس در نظام آموزش دبیرستانی موثر باشد.

در پایان جهت تعمیم بیشتر نتایج به دیگر دانش آموزان تیز هوش (۱) انجام مطالعات مشابه روی دانش آموزان تیز هوش دختر و پسر در دبیرستان های دولتی و غیر انتفاعی و غیره، با پایه تحصیلی متفاوت، (۲) بررسی ارتباط متغیرهای جمعیت شناختی از نوع پژوهش حاضر با هوش هیجانی و هوش معنوی با سلامت روانی در گروه های مختلف دانش آموزانی و مقایسه نتایج با نتایج پژوهش و (۳) انجام پژوهش در راستای تحول هوش معنوی و هوش هیجانی و میزان تأثیر گذاری آن بر عملکرد رفتاری دانش آموزان مقاطع مختلف تحصیلی ضروری بنظر می رسد

منابع و مراجع

- [1] Shabani, J. Aishah Hassan, S. Ahmad, A. Baba, M. Age as Moderated Influence on the Link of Spiritual and Emotional Intelligence with Mental Health in High School Students, *Journal of American Science*, 2010; 6(11).
- [2] World Health Organization. Promoting mental health: Concepts, emerging, practice Geneva: Department of Mental Health and Substance Abuse use.2004.
- [3] Hoagwood K., Jensen P S, Petti T, & Burns B J. Outcomes of mental healthcare for children and adolescents: A comprehensive conceptual model. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1996; 35 (8): 1055 -1063
- [4] Trzesniewski K H., Donnellan M B., Moffitt T E., Robins R W., Poulton R., & Caspi A. Low self -esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Developmental Psychology* 2006; 42(2): 381-390
- [5] Eisenberg N, Cumberlan A, Spinrad TL, Fabes R A, Shepard SA, Relser M, Murphy BC, Losoya SH, & Guthrie IK. The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. 2001; *Child Development*, 72, 1134.
- [6] Sandler I N, Tein J Y, & West Sg. Coping with stress, and the psychological symptoms of children of divorce: A cross-sectional and longitudinal study. *Child Development*. 1994; 65, 1744-1763.
- [7] Akbarzadeh N. Emotional intelligence from the perspective of Salavi et al, Tehran, Farabi publications. 2004.
- [8] Smith M. Spiritual Quotient Questionnaire (SQQ). [www. MySkillsProfile report.com/2005](http://www.MySkillsProfile.com/report/2005).
- [9] Dowine R, Tannahilla A. Health Promotion, Modes and Values. Oxford; 1990.
- [10] Sohrabi F. Quarterly Journal of Meaning, an Introduction to the Psychology of Religion, 2006, No. 2.
- [11] Emmons R. A. Spirituality and intelligence: Problems and prospects. *The International Journal of Psychology of Religion*, 2000; 10 (1), 57-64.
- [12] Abrahamid N. Spiritual Intelligence, 2007, No. 16, (5).
- [13] Taheri M., Bakhshi Pour B, Mojarrad A., Kuchak Poor M. Comparison of Emotional and Creativity of gifted Students and Moderate Intelligence students. *Quarterly journal of child psychological development*, Volume 2, Number 1, spring 2015.
- [14] Dehghani Gh. Normalization of Bar-On Emotional Inventory among Tehran University Students and its Factor Structure. Thesis for obtaining a Master's degree in Measurement. 2003, Allameh Tabatabaie University, Faculty of Psychology and Educational Sciences.
- [15] Malik Pour M. Studying Parents' Perceptions on Parenting and their Conceptions of Children's Intelligence, Regarding Parents' Educational Status. *Scientific-Research, ISC Science Department*, summer 2003, No. 39, pp. 1-15.
- [16] Yaqube N, Nasr M, Shah Mohammadi D. Epidemiology of Mental Disorders in Urban and Rural Areas of Some Sara, Guilan. *Quarterly Journal of Thoughts and Behavior*, No. 1, 1995, pp. 55-65.
- [17] Goleman D. Beyond Expertise: Working with Emotional Intelligence. (1999), London: Bloomsbury Publishing.
- [18] Sohrabi F. Introduction to Spiritual Intelligence. *Quarterly Journal of of Meaning, Special Issue on Psychology of Religion*, No. 2, 2006.
- [19] Sohrabi F. Introduction to Spiritual Intelligence. *Quarterly Journal of of Meaning, Special Issue on Psychology of Religion*, No. 2, 2006.
- [20] Mcsherry W.P. Draper, & D. Kendrick. The construct validity of a rating scale designed to assess spiritual care. *International Journal of Nursing, Studies*. 2002, 39(7), 723-734.
- [21] Gain, M. & Purohit, P. "Spiritual intelligence: A contemporary concern with the rigard to the living status of the elderly". *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 2006, 32 (3), 227-233.