



بررسی چگونگی ارتباط هوش معنوی و هوش هیجانی با سلامت روان در دانشجویان

محمدحسن حسین پور^{۱*}، علی یونسیان^۲، احمد خسروی^۳، یگانه صباغ^۴، سکینه کلاهدوزان^۵

۱- دانشگاه غیرانتفاعی نور دانش شاهرود- گروه مشاوره- عضو هیأت علمی.

۲- دانشگاه شاهرود- گروه تربیت بدنی- عضو هیأت علمی.

۳- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت- عضو هیأت علمی.

۴- آموزش و پرورش شاهرود- کارشناس مشاوره.

۵- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- بیمارستان فاطمیه- بخش زنان و زایمان- استادیار.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱/۲۴، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۲/۱۱

چکیده

مقدمه: بهداشت روان از مهمترین موضوعات حوزه روانشناسی می باشد. همچنین هوش معنوی و هیجانی با تقویت روابط فردی و معنویات می توانند باعث بهبود وضعیت سلامتی شوند. هدف این مطالعه بررسی ارتباط بین هوش معنوی و هوش هیجانی با سلامت روان می باشد.

مواد و روش ها: در این مطالعه مقطعی که بر روی ۱۹۷ نفر از دانشجویان دانشگاه های استان سمنان در سال ۱۳۹۱ انجام شد. از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) و هوش معنوی (Spirituality intelligence) و پرسشنامه هوش هیجانی (Emotional intelligence) بار-اون استفاده شده است. بررسی روابط بین متغیرها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز معادلات ساختاری (Structural equation model) انجام شده است.

نتایج: بین نمره سلامت روان و نمره هوش معنوی همبستگی معکوس ($r = -0/32$) و بین نمره سلامت روان و نمره هوش هیجانی همبستگی منفی ($r = -0/26$) و همچنین بین نمره هوش معنوی و هوش هیجانی همبستگی مثبت ($r = 0/33$) مشاهده شد. در پیش بینی سلامت عمومی از طریق هوش معنوی و هوش هیجانی مشاهده شد که هوش معنوی پیش بینی کننده معنی داری برای سلامت روان می باشد لیکن رابطه ی بین هوش هیجانی و سلامت روان معنی دار نبود.

نتیجه گیری: از آنجا که هوش معنوی بالاتر به سلامت روان بهتری می انجامد لذا می توان با برنامه ریزی و آموزش های لازم در جهت بهبود کیفیت هوش معنوی دانشجویان اقدام نمود.

واژه های کلیدی: سلامت روان، هوش معنوی، هوش هیجانی، معادلات ساختاری.

*نویسنده مسئول: شاهرود، میدان بنی هاشم، دانشگاه غیرانتفاعی نور دانش، تلفن: ۰۹۱۹۲۷۳۹۷۹۰، Email:saman.copy@yahoo.com

ارجاع: حسین پور محمدحسن، یونسیان علی، خسروی احمد، صباغ یگانه، کلاهدوزان سکینه. بررسی چگونگی ارتباط هوش معنوی و هوش هیجانی با سلامت روان در دانشجویان. مجله دانش و تندرستی ۱۳۹۴؛ ۱۰(۲): ۱۱-۱۷.

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را نه تنها فقدان بیماری بلکه تلفیق و هماهنگی بهزیستی بین عوامل فیزیکی، اجتماعی و معنوی تعریف می‌کند (۱). گزارش‌ها از گسترش علاقه به معنویت حکایت دارند. واژه معنویت را پیدمونت (Piedmont) به‌عنوان هسته درونی خود معرفی می‌کند که می‌تواند آرامش را به‌خصوص در شرایط استرس‌زا به انسان هدیه کرده و او را به یک نیروی برتر در جهان هستی متصل کند. افرادی که گرایش‌های معنوی دارند، هنگام رویارویی با آسیب، پاسخ‌های بهتری به وضعیتی که درون آن هستند می‌دهند و موقعیت تولیدکننده فشار را بهتر اداره می‌کنند و از سلامتی بهتری برخوردارند (۲ و ۳) در سال ۱۹۹۹ امونز (Emmons) با مشاهده در رفتارها و حالات افراد معنوی از جمله مادر ترزار و گاندی، سازه‌های معنویت و هوش را درون یک سازه جدید ترتیب کرده و واژه هوش معنوی (Spiritual intelligence) را به‌وجود آورد. از نظر او هوش معنوی عبارت است از ظرفیت انسان برای پرسیدن سؤالات نهایی درباره معنای زندگی و ارتباط یکپارچه بین ما و دنیایی که در آن زندگی می‌کنیم (۴). باتوجه به تعاریف و کاربردهایی که برای هوش معنوی ذکر شده است این احتمال وجود دارد که هوش معنوی در سلامت روانی و جسمانی همه افراد تأثیر داشته باشد.

سازه دیگری که در روانشناسی مثبت‌نگر به آن توجه شده است هوش هیجانی است. مسأله هوش به‌عنوان یک ویژگی اساسی که تفاوت‌های فردی را در بین انسان‌ها موجب می‌شود از ابتدای تاریخ مکتوب انسان مورد توجه بوده است (۵). از آغاز مطالعه هوش غالباً جنبه‌های شناختی آن نظیر حافظه، حل مسأله تفکر تأکید شده، درحالی که امروزه نه تنها جنبه‌های غیر شناختی هوش یعنی توانایی عاطفی، هیجانی و شخصی- اجتماعی مورد توجه قرار می‌گیرد بلکه در پیش‌بینی توانایی فرد برای موفقیت و سازگاری در زندگی نیز، مورد توجه بوده است (۵). سالووی و مایر اصطلاح هوش هیجانی را در پاسخ به این سؤال که چرا دو فرد با هوش بهر مساوی می‌توانند به سطوح کاملاً متفاوتی از پیشرفت و خوشبختی برسند؟ مطرح کردند. منظور از هوش هیجانی، آن رشته از جنبه‌های زیربنایی رفتار فرد است که به‌طور کامل با توانایی‌های عقلانی و تفکری او متفاوت است (۶).

گلمن در کتاب خود درباره هوش هیجانی (۱۹۹۸) چهار بعد برای هوش بیان کرده است که مورد پذیرش بسیاری از محققان قرار گرفته است. این چهار بعد عبارتند از: خودآگاهی، خود تخیلی، خود انگیزی و همدلی (۷). سالووی و مایر با طرح مفهوم تازه هوش هیجانی که بر پایه نظریه گاردنر درباره استعدادهای فردی شکل گرفته بود، توانایی‌های قابل آموزش را در پنج زمینه به این

شرح گسترش دارند: ۱- شناخت عواطف شخصی: خودآگاهی یا تشخیص هر احساس به همان صورتی که بروز می‌کند که سنگ بنای هوش هیجانی است. ۲- به‌کارگیری مناسب هیجان‌ها، ظرفیت تسکین خود، دور کردن اضطراب‌ها و افسردگی. ۳- خودانگیزی: مدیریت هیجان‌ها برای رسیدن به هدف‌ها. ۴- شناخت عواطف دیگران: همدلی و توانایی متکی بر خود آگاهی عاطفی، ۵- حفظ ارتباط‌ها: عمل مناسب در ارتباط متقابل مطلوب با دیگران. از نظر سالووی توانایی فرد برای سازگاری با زندگی به کارکردهای یکپارچه توانمندی‌های هیجانی و عقلانی او بستگی دارد (۸).

تحقیقات بیانگر آن است که احساس‌ها و عواطف، مانند سایر موضوع‌های علمی، دارای اصول و فنونی است که برخی در آن مهارت دارند و عده‌ای هم ضعیف هستند. میزان مهارت اشخاص در هوش هیجانی می‌تواند آنها را در زندگی شخصی و اجتماعی، افراد منقطع، سازگار، انسان دوست و موفق بکند. در صورتی که افراد از هوش بالایی برخوردارند، ممکن است در دنیای علم پیشرفت داشته باشند ولی در زندگی شخصی و اجتماعی و در روابط با دیگران نتوانند رفتار مفید و مؤثری داشته باشند (۹).

براساس برخی مطالعات مؤلفه‌های هوش هیجانی پیش‌بینی کننده عمده‌ای برای شاخص‌های بهزیستی روانی محسوب می‌شوند (۶ و ۹). در تحقیقات بار- اون و قربانی و همکاران نیز رابطه بین هوش هیجانی و سلامت روان بررسی و تأیید شده است (۱۰).

نتایج مطالعات وان لیون و کاسولر (۲۰۰۴) الکینز و کاندوش (۲۰۰۴) نشان می‌دهد که بین هوش معنوی، هوش هیجانی، صلاحیت‌های شخصی و سلامت ذهن همبستگی بالایی وجود دارد. تحقیقات آنان نشانگر آن است که هوش معنوی به رشد، غنا، و تقویت هوش هیجانی کمک می‌کند و همچنین هوش هیجانی یاری‌دهنده فرد به یک هوش معنوی بالاست و بنابراین برای رسیدن به یک زندگی شاد و بدون استرس همراه با سلامتی جسمی و روانی، هوش معنوی و هوش هیجانی، لازم و ملزوم یکدیگر هستند (۱۱ و ۱۲). در ایران رقیبی و همکاران به بررسی رابطه بین هوش هیجانی و معنوی در زنان و مردان سازگار و در شرف ازدواج پرداخته و نتیجه گرفتند که وضعیت هوش هیجانی و معنوی در زوجین سازگار وضعیت بهتری دارد (۱۳). حاجیان و همکاران در مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام دارند بین هوش هیجانی و همش معنوی رابطه معنی‌داری را نشان دادند (۱۴). باتوجه به مطالب ذکر شده، و اینکه مطالعه‌ای در خصوص رابطه هوش معنوی و هیجانی با سلامت روان در دانشجویان انجام نشده است لذا هدف این مطالعه

شکوفایی (SA: Self-actualization) استقلال (IN: Independence) روابط میان فردی (IR: Interpersonal relationship) همدلی (EM: Empathy) مسئولیت‌پذیری اجتماعی (RE: Social responsibility) حل مسأله (PS: Problem solving) واقعیت‌کارفرمایی (RT: Reality testing) انعطاف‌پذیری (FL: Flexibility)، تحمل فشار (ST: Stress tolerance)، کنترل تکانه (IC: Impulse control) شادکامی (HA: Happiness) و خوش‌بینی (OP: Optimism) تشکیل شده است (۱۷) این پرسشنامه توسط دهشیری و همکاران در ایران مورد بررسی و هنجاریابی قرار گرفته است (۱۸).

داده‌های مطالعه پس از جمع‌آوری و ورود به نرم‌افزار SPSS با استفاده از آزمون t و آزمون کای-دو و همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند. برای بررسی رابطه بین متغیرهای پنهان مستقل و وابسته از مدل معادلات ساختاری (SEM) با استفاده از نرم‌افزار لیزرل استفاده شد. مدل معادلات ساختاری رویکرد آماری جامعه برای آزمون فرضیه‌هایی درباره روابط بین متغیرهای مشاهده شده و متغیرها مکنون می‌باشد. از طریق این رویکرد می‌توان قابل قبول بودن مدل‌های نظری را در جوامع خاص آزمون کرد و از آنجایی که اکثر متغیرهای موجود در تحقیقات روانشناسی به صورت مکنون یا پوشیده و پنهان می‌باشند، ضرورت استفاده از این موارد روز به روز بیشتر می‌شود. لازم به ذکر است که برای این که مدل اندازه‌گیری یا همان تحلیل عاملی تأییدی، تأیید شود اولاً باید شاخص‌های آن برازش مناسبی داشته باشند و ثانیاً مقادیر t -value ضرایب استاندارد آن باید معنی‌دار باشند. اگر مقدار کای-دو کم، نسبت کای-دو به درجه آزادی (df) کوچکتر از ۳، RMSEA (Root Mean Square Residual) ریشه میانگین مجذور پس‌ماندها کوچکتر از ۰/۰۵ و نیز شاخص برازندگی (GFI) و شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) بزرگتر از ۰/۹۰ باشد می‌توان نتیجه گرفت که مدل برازش بسیار مناسبی دارد (۱۹). مقادیر t نیز اگر بزرگتر از ۱/۹ باشند در سطح ۹۵ درصد معنی‌دار خواهد بود. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه تعداد ۱۹۷ دانشجوی با دامنه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال شرکت نمودند که اکثر آنها ۶۴٪ (۱۲۶ نفر) زن و مجرد (۹۱/۴٪) بودند. میانگین نمره هوش هیجانی در دانشجویان برابر با ۳۱۷/۲ و انحراف معیار ۴۳/۲ و دامنه ۱۴۰ تا ۴۱۲ بود. میانگین نمره هوش معنوی برابر با ۹۳/۲ و انحراف معیار ۱۰/۷ و میانگین نمره سلامت روان در دانشجویان برابر با ۱۹/۹ و انحراف معیار ۱۳/۳ بود. با استفاده از پرسشنامه سلامت روان و نقطه برش ۲۳ تعداد ۵۶ نفر (۲۸/۴٪) دارای اختلال سلامت روان می‌باشند. مقایسه میانگین

تعیین ارتباط بین هوش معنوی و هوش هیجانی و رابطه آنها با سلامت روان می‌باشد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی تعداد ۱۹۷ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های استان سمنان که در طرح ضیافت اندیشه در ماه مبارک رمضان شرکت کرده بودند، در سال ۱۳۹۱ مورد بررسی قرار گرفتند. از بین ۸ کلاس بانوان تعداد ۵ کلاس و از بین ۴ کلاس مردان ۳ کلاس به شکل تصادفی انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از ۳ پرسشنامه سلامت روان (GHQ-28) (۱۵)، هوش معنوی (SQ) تألیف پارسیال و دونینگ (۱۶)، پرسشنامه هوش هیجانی (EQ) بار-اون (۱۷ و ۱۸) استفاده شد.

پرسشنامه سلامت روان (GHQ-28) دارای ۴ مقیاس شامل؛ مقیاس A (علائم جسمانی) که احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود، احساس خستگی و نشانه‌های بدنی، مقیاس B (علائم اضطرابی) که شامل اضطراب و بی‌خوابی، مقیاس C (علائم اختلال در کارکرد اجتماعی) که توانایی افراد را در مقابله با خواسته‌های حرفه‌ای و مسایل زندگی روزمره و احساساتشان را درباره موقعیت‌های متداول زندگی و مقیاس D (علائم افسردگی) که افسردگی و خیم و گرایش شخص به خودکشی را می‌سنجد، می‌باشد. مدت زمان اجرای این آزمون به‌طور متوسط ۸ دقیقه می‌باشد که علائم مرضی و حالات مثبت تندرستی فرد را در یک ماه اخیر، یک ماه قبل از اجرای آزمون بررسی می‌کند. این پرسشنامه در ایران توسط نوربالا و همکاران ترجمه و اعتبارسنجی شده است. نمره گذاری این آزمون به روش نمره‌گذاری لیکرتی به‌صورت (۰-۱-۲-۳) می‌باشد و نقطه برش آن ۲۳ گزارش شده است ۱۵.

پرسشنامه هوش معنوی در سال ۲۰۰۹ توسط پارسیان و دونینگ ساخته شده است و دارای ۲۹ عبارت و ۴ زیرمقیاس خود آگاهی (۱۰ عبارت)، اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی (۴ عبارت)، فعالیت‌های معنوی (۵ عبارت) و نیز نیازهای معنوی (۹ عبارت) می‌باشد. ضریب آلفای کلی آزمون ۰/۹۴ و ضریب آلفای زیرمقیاس خود آگاهی ۰/۹۱، اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی ۰/۹۱، فعالیت‌های معنوی ۰/۸۰ و نیازهای معنوی ۰/۸۹ گزارش شده است (۱۶).

پرسشنامه هوش هیجانی براساس مدل هوش هیجانی بار-اون توسط خود وی ساخته شده است و یک مقیاس خود گزارشی برای ارزیابی رفتارهای مرتبط با هوش هیجانی است. این پرسشنامه دارای ۱۳۳ پرسش بوده از ۵ عامل ترکیبی و ۱۵ خرده مقیاس خود آگاهی هیجانی (Emotional self-awareness)، جرأت‌مندی (AS: Assertiveness)، حرمت نفس (SR: Self regard) خود

جدول ۱- مقایسه میانگین نمرات هوش هیجانی و معنوی در دو گروه دانشجویان بر حسب وضعیت سلامت روان

متغیر	وضعیت سلامت روان		P.V
	طبیعی	اختلال	
هوش هیجانی	۳۲۲/۲±۴۴/۸	۳۰۳/۰±۳۵/۵	۰/۰۰۵
هوش معنوی	۹۵/۳±۱۰/۲	۸۸/۲±۱۰/۱	<۰/۰۰۱

نمرات هوش هیجانی و هوش معنوی در دو گروه دانشجویان دارای نمره سلامت روان نرمال و غیرطبیعی نشان می‌دهد که اختلاف معنی‌داری بین آنها وجود دارد (جدول ۱). بین نمره سلامت روان و نمره هوش معنوی همبستگی معکوس ($r = -0/32$) و بین نمره سلامت روان و نمره هوش هیجانی همبستگی منفی ($r = -0/26$) و همچنین بین نمره هوش معنوی و هوش هیجانی همبستگی مثبت ($r = 0/33$) مشاهده شد. جدول ۲ همبستگی بین نمرات کل و خرده مقیاس‌های هوش هیجانی و هوش معنوی را با نمره سلامت روان نشان می‌دهد.

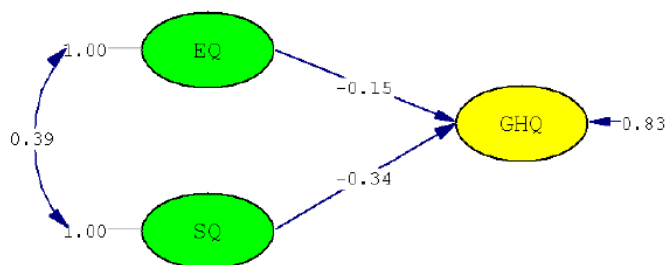
جدول ۲- ضرایب همبستگی پیرسون بین نمرات هوش هیجانی، هوش معنوی و سلامت روان در دانشجویان

نام متغیر	هوش معنوی					سلامت روان
	هوش معنوی کل	خودآگاهی	اعتقادات معنوی	فعالیت معنوی	نیاز معنوی	
هوش هیجانی کل	۰/۳۳	۰/۲۲	۰/۱۹	۰/۲۰	۰/۲۸	-۰/۲۶
خودآگاهی هیجانی	۰/۰۹	۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۱۰	۰/۰۴	-۰/۰۹۵
جرأت‌مندی	۰/۲۸	۰/۲۷	۰/۲۲	۰/۲۰	۰/۱۲	-۰/۲۱
حرمت نفس	۰/۱۳	۰/۰۵	۰/۰۶	۰/۱۱	۰/۱۴	-۰/۱۲
خودشکوفایی	۰/۲۱	۰/۱۹	۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۲۱	-۰/۲۱
استقلال	۰/۱۹	۰/۱۸	۰/۱۳	۰/۰۷	۰/۱۴	-۰/۱۵
روابط میان فردی	۰/۱۹	۰/۱۴	۰/۱۰	۰/۰۸	۰/۱۹	-۰/۲۴
همدلی	۰/۲۲	۰/۱۵	۰/۲۰	۰/۱۰	۰/۱۷	-۰/۲۳
مسئولیت‌پذیری اجتماعی	۰/۳۲	۰/۲۱	۰/۱۶	۰/۲۲	۰/۲۹	-۰/۱۷
حل مسأله	۰/۲۲	۰/۱۴	۰/۱۱	۰/۱۵	۰/۲۰	-۰/۱۸
واقعیت‌آزمایی	۰/۲۱	۰/۱۴	۰/۱۰	۰/۱۲	۰/۲۰	-۰/۱۳
انعطاف‌پذیری	۰/۱۰	۰/۱۲	۰/۰۱	۰/۳۱	۰/۱۰	-۰/۲۳
تحمل فشار	۰/۱۴	۰/۱۶	۰/۰۷	-۰/۰۲	۰/۱۳	-۰/۲۳
کنترل تکانه	۰/۱۸	۰/۰۱	۰/۱۶	۰/۲۵	۰/۱۵	-۰/۱۱
شادکامی	۰/۱۸	-۰/۰۱	۰/۱۴	۰/۲۴	۰/۲۰	-۰/۰۳
خوش‌بینی	۰/۱۸	۰/۱۰	۰/۰۷	۰/۱۴	۰/۱۸	-۰/۰۹

جدول ۳- نتایج آزمون رابطه بین متغیرهای تحت مطالعه به روش مدل سازی معادلات ساختاری

مدل	فرضیات	ضریب استاندارد	t-value	نتیجه
۱	رابطه هوش معنوی با سلامت روان	-۰/۳۴	-۳/۲۹	قبول
۲	رابطه هوش هیجانی با سلامت روان	-۰/۱۵	-۱/۶۵	رد

$$\chi^2=5.068 \text{ df}=227 \text{ RMSE}=0.084 \text{ GFI}=0.81$$



شکل ۱- مدل مفهومی رابطه بین هوش هیجانی و سلامت معنوی با سلامت روان با استفاده از مدل معادلات ساختاری

هوش هیجانی بر سلامت روان تأثیر معنی‌داری ندارد (جدول ۳). شاخص‌های بررسی مدل نشان‌دهنده این است که مدل ارائه شده برازش مناسبی برخوردار است.

مدل مفهومی رابطه بین هوش هیجانی و سلامت معنوی با سلامت روان در شکل ۱ ارائه شده است. نتایج آنالیز مدل معادلات ساختاری نشان‌دهنده تأثیر هوش معنوی بر سلامت روان در دانشجویان می‌باشد در حالی که نتایج این مدل نشان می‌دهد که

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه هوش هیجانی و هوش معنوی و مؤلفه‌های آنها با سلامت روان در دانشجویان است. یافته‌های تحقیق نشان داد که ۲۸/۱۴٪ از دانشجویان حاضر در طرح ضیافت اندیشه دچار حداقل یکی از نشانگان اختلال سلامت روان می‌باشند که این میزان شیوع با نتایج تحقیق بحرینیان (۱۳۷۸) هم‌سو است. او نیز در پژوهش خود دریافت ۳۰/۴٪ دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ورودی سال تحصیلی ۷۷-۷۸ مبتلا به اختلال سلامت روان هستند (۲۰). همچنین عکاشه گودرز در تحقیق خود با عنوان بررسی سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان نشان داد که ۲۸/۴٪ کل دانشجویان حاضر در تحقیق به نوعی از یکی از چهار اختلال افسردگی، تطابق، کج خلقی یا اضطرابی رنج می‌برند (۲۱). نتایج تحقیق نشان داد که بین این ۳ متغیر همبستگی معنی‌داری وجود دارد به این صورت که هوش هیجانی و هوش معنوی با هم رابطه معنی‌دار مستقیم دارند و هوش معنوی با وضعیت سلامت روان رابطه معنی‌دار معکوس دارد در حالی که بین هوش هیجانی و سلامت روان رابطه منفی اما غیر معنی‌داری وجود دارد.

میانگین و انحراف معیار هوش هیجانی در گروه دانشجویان دارای وضعیت سلامت روان طبیعی، به ترتیب ۳۲۲/۶ و ۴۴/۸ و در دانشجویان دارای وضعیت سلامت روان غیرطبیعی به ترتیب ۳۰۳ و ۳۵/۵ است که تفاوت شاخص‌های مذکور بین این دو گروه معنی‌دار می‌باشد. همچنین بین هوش هیجانی و سلامت روان همبستگی ۰/۲۶- به دست آمد که با نتایج پژوهش خسروجردی و خانزاده (۲۲) هم جهت است. آنان در پژوهش شان به بررسی رابطه هوش هیجانی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه تربیت معلم سبزوار پرداختند. در مطالعه آنان رابطه بین هوش هیجانی و سلامت روان برابر با ۰/۶۸- مشاهده شد. بنی‌هاشمیان و همکاران نیز بین سلامت عمومی و هوش هیجانی رابطه معنی‌دار و معکوسی ۰/۵۷- مشاهده کردند (۲۳).

نتایج آنالیز معادلات ساختاری نشان می‌دهد که هوش هیجانی پیش‌بینی‌کننده معنی‌داری برای سلامت نمی‌باشد که با نتایج تحقیق خسروجردی و خانزاده (۲۲) در تناقض است، زیرا آنان بیان کردند که هوش هیجانی حدود ۰/۴۶ از واریانس سلامت روان را پیش‌بینی می‌کند. لذا هوش هیجانی پیش‌بینی خوبی برای سلامت روان است. در تبیین این تناقض می‌توان گفت برای انجام تحلیل معادلات ساختاری بر روی زیر مقیاس‌های ۱۵ گانه هوش هیجانی نیاز به داده‌های خام بیشتری بود و اگر تعداد شرکت‌کنندگان بیشتر

بود با نتیجه دیگری مواجه بودیم و می‌توانستیم بگوییم هوش هیجانی پیش‌بینی‌کننده معنی‌داری برای سلامت روان است. و نهایتاً اینکه دریافتیم میانگین و انحراف استاندارد هوش معنوی شرکت‌کنندگان دارای وضعیت سلامت روان عادی به ترتیب ۹۵/۳ و ۱۰/۲ و در شرکت‌کنندگان دارای وضعیت سلامت روان غیرطبیعی نیز به ترتیب ۸۸/۲ و ۱۰/۱ بود که تفاوت بین شاخص‌های مذکور در دو گروه طبیعی و غیرطبیعی معنی‌دار بود. معلمی و همکاران (۲۴) در تحقیق شان نیز به این نتیجه رسیدند که نمره هوش معنوی افراد سالم به‌طورمعنی‌داری بیشتر از افراد سوء مصرف‌کننده مواد مخدر می‌باشد یعنی افراد سالم هوش معنوی بالاتری نسبت به افراد سوء مصرف‌کننده دارند.

تحقیق ما نشان داد که بین هوش معنوی و سلامت روان همبستگی معنی‌دار و معکوسی وجود دارد ($r = -0.09$) که با نتایج تحقیق اکبری‌زاده و همکاران (۲۵) هم جهت است. آنان نیز به بررسی ارتباط بین هوش معنوی، سخت‌رویی و سلامت روان در بین پرستاران پرداختند و دریافتند که بین هوش معنوی و نمره کل سلامت روان و حتی بین مؤلفه‌های هوش معنوی و سلامت روان رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. همچنین در تحقیق حاضر مشخص شد که هوش معنوی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده معنی‌داری برای سلامت روان باشد. یافته اخیر با نتایج حسینیان و همکاران (۲۶) هم جهت است. آنان نیز در پژوهش خود با عنوان پیش‌بینی کیفیت زندگی معلمان زن بر اساس متغیرهای هوش هیجانی و هوش معنوی دریافتند که هوش معنوی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده معنی‌داری برای سلامت روان به حساب آید.

در تعدادی از پژوهش‌ها از جمله پژوهش حاضر هوش معنوی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده مهم برای سلامت روان معرفی می‌شود. یکی از عوامل مؤثر در افزایش سلامت روان پیوندهای دینی و ایمان مذهبی است. از آنجا که فرد با ایمان دارای ارتباطات و اعتقادات معنوی است کمتر احساس رهاشدگی، پوچی و تنهایی می‌کند و هوش معنوی به‌عنوان یکی از مفاهیم جدید هوش، زیربنایی موضوعاتی است که به آنها ایمان را داریم، همچنین اساسی اعتقادات به ارزش‌ها و اعمال و ساختار زندگی ما است. هوش معنوی دسترسی انسان به معنا و ارزش و نیز استفاده از آنها در شیوه اندیشیدن را فراهم می‌کند. این مفهوم به انسان تمامیت می‌بخشد و به او یکپارچگی و وحدت عطا می‌کند و هنگامی که هوش کلی و هوش هیجانی و هوش معنوی به‌صورت هماهنگ با هم به‌کار برده می‌شوند ما قادر به آشکار کردن نیروی درونی به‌طور فزاینده و فراوان در دنیا هستیم و به ارتقاء بهداشت روان ما کمک می‌کند. از آنجا که هوش معنوی بالاتر به سلامت روان

13. Raghbi M, Gharahchaghi M. An investigation of the relation between emotional and spiritual intelligence among well-adjusted and discordant couples. *Women and Society* 2013;4:123-40.
14. Hajian A, Sheikhleslami M, Homaei M, Rahimi F, Aminoroaia M. Relationship between spiritual and emotional intelligence. *Behavioral Sciences Research* 2012;10:500-6.
15. Noorbala A, Mohammad K. The validation of general health questionnaire-28 as a psychiatric screening tool. *Hakim Research Journal* 2009;11:47-53.
16. Parsian N. Developing and validating a questionnaire to measure spirituality: a psychometric process. *Global Journal of Health Science* 2009;1:P2.
17. Bar-On R. Emotional and social intelligence: Insight from the emotional quotient inventory (EQ-I). In: Bar-On R, Parker J, editors. *Handbook of Emotional Intelligence* Sanferncisco: Jossey-Bass;2000.
18. Dehshir G. Standardization of emotional questionnaire - emotional intelligence for evaluating different aspects of tehran university. Tehran;2003.
19. Arojan K, Norris A. Confirmatory factor analysis. In: Monro BH, editor. *Statistical methods for health care research*. 4 nd ed. Philadelphia: Lippincott;2001.p.331-55.
20. Bahreinian AM, Nourali A. Mental health in intern students of Shahid Beheshti Medical University. *Journal of Research in Medical Sciences* 2004;28:65-70.
21. Akkasheh G. Assessing the mental health of university students in Kashan Medical Sciences. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2000;5:11-7.
22. Khosrou Jerdi R, Khanzadeh A. Study of the relationship between emotional intelligence and general health in students of Sabzevar teacher training university. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2007;14:110-6.
23. Banihashemiyani K, Bahrami Ehsan H, Moazen M. Relation between head masters general health and emotional intelligence and job satisfaction of teachers. *Journal of Behavioral Sciences* 2010;4:45-50.
24. Moallemi S, Raghbi M, Salari Dargi Z. Comparison of spiritual intelligence and mental health in addicts and normal individuals. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services* 2010;18:234-42.
25. Akbarizadeh F, Bagheri F, Hatami HR, Hajivandi A. Relationship between nurses' spiritual intelligence with hardiness and general health. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (BEHBOOD)* 2012;15:466-72.
26. Hosseinian S, Ghasemzadeh S, Niknam M. Prediction of quality of life in female teachers on the basis of emotional and spiritual intelligence variables. *Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling* 2012;3:42-60.

بهتری می‌انجامد لذا می‌طلبد با برنامه‌ریزی و آموزش‌های لازم به بهبود کیفیت هوش معنوی دانشجویان همت گمارده شود.

تشکر و قدردانی

از معاونت دانشجویی دانشگاه شاهرود و نمایندگی نهاد رهبری در آن دانشگاه که با همکاری و تلاش‌های بی‌شائبه‌شان ما را در پیشبرد اهدافمان یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

References

1. WHO. Mental health: a state of well-being. 2013 [cited 2013 December 2013]; Available from: URL: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/.
2. Akbarizadeh F, Bagheri F, Hatami H, Hajivandi A. Relationship between nurses' spiritual intelligence with hardiness and general health. *Journal of Kermanshah of Medical Sciences (Behbood)* 2012;15:466-72.[Persian].
3. Yang KP. The spiritual intelligence of nurses in Taiwan. *The Journal of Nursing Research (JNR)* 2006;14:24-35.
4. Emmons R. *The psychology of ultimate concerns: Motivation and spirituality in personality*. New York: Guilford Press; 1999.
5. Wong C-S, Law KS. The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study. *The Leadership Quarterly* 2002;13:243-74.
6. Sadock B, Kaplan H, Sadock V. Kaplan & sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral Sciences/clinical Psychiatry. Lippincott: Williams & Wilkins;2007.
7. Goleman D. *Working with emotional intelligence*. London: Bloomsbury;1998.
8. Salovey P, Mayer JD. *Emotional intelligence. Imagination, Cognition, and Personality*;1990.
9. Cobb C, Mayer G. *Emotional Intelligence: What the Research Says*. Educational leadership, University of New Hampshire. 2000.
10. Ghorbani N, Bing MN, Watson P, Davison HK, Mack DA. Self-reported emotional intelligence: Construct similarity and functional dissimilarity of higher-order processing in Iran and the United States. *International Journal of Psychology* 2002;37:297-308.
11. Van Leeuwen R, Cusveller B. Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Advanced Nursing* 2004;48:234-46.
12. Elkins M, Cavendish R. Developing a plan for pediatric spiritual care. *Holistic Nursing Practice* 2004;18:179-84.



Relationship between General Health with Emotional Intelligence and Spiritual Intelligence in Students

Mohammad Hasan Hosseinpoor (M.H.)^{1*}, Ali Younesian (Ph.D.)², Ahmad Khosravi (M.Sc.)³,
Yegane Sabbagh (B.Sc.)⁴, Sakine Kolahdozan (M.D.)⁵

1- Dept. of Consuling, Shahroud Noor Danesh University, Shahroud, Iran.

2- Dept. of Physical Education, Shahroud University, Shahroud, Iran.

3- Center for Health Related Social and Behavioral Sciences Research, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

4- Expert of Humane Sciences in Consulting, Education Organization, Shahroud, Iran.

5- Fatemeye Hospital, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

Received: 13 April 2014, Accepted: 1 May 2014

Abstract:

Introduction: Mental health is one of the most important as psychological topics. Spiritual and emotional intelligences can lead to improving of spirituality and social relations for more perfection. The aim of this study was to assess the relationship between emotional and spiritual intelligence with general health status.

Methods: In this cross-sectional study, 197 students in Semnan province, were selected to participate in this survey in 2013. They responded to GHQ-28, spirituality intelligence and Bar-On emotional intelligence questionnaires. The data were analyzed through using structural equation modeling (SEM) and Lisrel statistical software.

Results: Univariate analysis showed reverse significant correlation between health status scores and spiritual intelligence scores ($r=-0.32$), mental status scores and emotional intelligence scores ($r=-0.26$) and direct correlation between spiritual and emotional intelligence scores ($r=0.33$). Prediction of health status by emotional and spiritual intelligence using SEM showed a significant relation between health status and emotional intelligence.

Conclusion: Findings of this study shows that the higher emotional intelligence score is a predictor of better mental health status. It seems that planning and use of educational programs for increasing emotional intelligence status can play a leading role in improving the mental health states of students.

Keywords: Emotional intelligence, Spiritual intelligence, General health, Structural equation modeling.

Conflict of Interest: No

*Corresponding Author: M.H. Hosseinpoor, Email: saman.copy@yahoo.com

Citation: Hosseinpoor MH, Younesian A, Khosravi A, Sabbagh Y, Kolahdozan S. Relationship between general health with emotional intelligence and spiritual intelligence in students. Journal of Knowledge & Health 2015;10(2):11-17.