

Investigating the role of spiritual intelligence in psychosocial health and tendency towards high-risk behaviors of secondary school female students in Tabriz city

Dorsa Razm sefat¹, Ayatollah Fathi^{2,3*}, Fariba Pournaghi⁴, Reza Ali Baghban⁵, Sevda gahramani⁶

¹Master of science in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

²Research Center for Cognitive & Behavioral Sciences in Police, Directorate of Health, Rescue & Treatment, Police Headquarter, Tehran, Iran.

³Department of Resources and Organization, Research School of Management and Resources, Naja Research Institute of Organizational Sciences and Social Studies, Tehran, Iran.

⁴Master of science in educational Psychology, Nilofari Higher Education Institute of Azarbaijan, Tabriz, Iran.

⁵Master of science in clinical Psychology, Azad University, Tabriz, Iran.

⁶Master of science in educational Psychology, Nilofari Higher Education Institute of Azarbaijan, Tabriz, Iran.

ARTICLE INFO

Article Type:
Original Article

Article History:

Received: 3 Apr 2024

Revised: 27 Apr 2024

Accepted: 1 May 2024

ePublished: 1 Jul 2024

Keywords:

- Tendency towards high-risk behaviors
- Spiritual intelligence
- Psychosocial health

Abstract

Background. The present study aimed to examine the role of spiritual intelligence in Psychosocial health and the tendency towards high-risk behaviors among female high school students in the second grade in Tabriz.

Methods. The research method was descriptive and correlational, with an applied objective. The statistical population included all female high school students in the second grade of District One, Tabriz. A sample of 310 students from Hazrat Masoumeh High School, Imamat High School, and Farhang High School was selected using cluster sampling. The sampling process involved selecting four classes from each school, and then 20 to 25 students were chosen from each class. The research tools included the King Spiritual Intelligence Questionnaire (SISRI), the Keyes Psychosocial health Questionnaire, and the IARS High-risk Behavior Scale. The collected data were analyzed at two levels: descriptive statistics and inferential statistics. At the descriptive level, frequency, mean, and standard deviation were calculated, while multiple regression analysis was used for inferential statistics. Data analysis was performed using SPSS version 22.

Results. All components of spiritual intelligence (critical existential thinking, personal meaning production, transcendental awareness, and conscious state expansion) significantly negatively predicted overall high-risk behaviors ($p < 0/01$). The results indicated that among the components of spiritual intelligence, personal meaning production and transcendental awareness positively and significantly predicted overall Psychosocial health ($p < 0/01$).

Conclusion. According to the results, it can be said that the dimensions of spiritual intelligence in general have a negative and significant relationship with the tendency to high-risk behaviors, and the results of the psychosocial health of students can be predicted based on the dimensions of spiritual intelligence.

How to cite this article: Razm sefat D, Fathi A, Pournaghi F, Baghban R, gahramani S. Investigating the role of spiritual intelligence in psychosocial health and tendency towards high-risk behaviors of secondary school female students in Tabriz city. *Spirituality Research in Health Sciences*. 2024;2(2):183-194. doi: 10.34172/srhs.2024.016 (Persian)

* Corresponding author; Email: a.fathi@tabrizu.ac.ir

2024 ©The Authors. This is an Open Access article published by Tabriz University of Medical Sciences under the terms of the Creative Commons Attribution CC BY 4.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Extended Abstract

Background

Adolescence, according to the World Health Organization, is the period of transition from childhood to adulthood. This transition has biological, psychological, social, and emotional dimensions that expose adolescents to a great deal of stress. The current study aimed to examine the role of spiritual intelligence in Psychosocial health and the tendency towards high-risk behaviors among female high school students in the second grade in Tabriz.

Methods

The present research method is descriptive, correlational, and the research objective is applied. The statistical population included all female high school students in the second grade of District One, Tabriz. A sample of 310 students from Hazrat Masoumeh High School, Imamat High School, and Farhang High School was selected using cluster sampling. The sampling process involved selecting four classes from each school, and then 20 to 25 students were chosen from each class. The research tools included the King Spiritual Intelligence Questionnaire (SISRI), the Keyes Psychosocial health Questionnaire, and the IARS High-risk Behavior Scale. The collected data were analyzed at two levels: descriptive statistics and inferential statistics. At the descriptive level, frequency, mean, and standard deviation were calculated, while multiple regression analysis was used for inferential statistics. Data analysis was performed using SPSS version 22.

Results

All components of spiritual intelligence (critical existential thinking, personal meaning production, transcendental awareness, and conscious state expansion) significantly negatively predicted overall high-risk behaviors ($p < 0.01$). The results indicated that among the components of spiritual intelligence, personal meaning production and transcendental awareness positively and significantly predicted overall Psychosocial health ($p < 0.01$).

The column of unstandardized coefficients, which shows the actual coefficients, has been created

according to the unit of measurement of each of the variables, so it is not possible to distinguish the importance of the relevant variable in the regression model based on the magnitude of each coefficient. For this purpose, the column of standard coefficients is used. Any coefficient that has a larger beta (β) is also more important in the regression model. The results show that, among the components of spiritual intelligence, the critical existential thinking component significantly negatively predicts general high-risk behaviors ($p < 0.01$, $\beta = -0.216$). The personal meaning generation component also significantly negatively predicts general high-risk behaviors ($p < 0.01$, $\beta = -0.203$). The personal transcendental awareness component also significantly negatively predicts general high-risk behaviors ($p < 0.01$, $\beta = -0.196$). Similarly, the personal consciousness expansion component also significantly negatively predicts general high-risk behaviors ($p < 0.01$, $\beta = -0.249$). The regression model is structured as follows: Critical existential thinking (0.216) + personal meaning production (-0.203) + transcendental awareness (-0.196) + expanded state of consciousness (-0.249) = high-risk behaviors

To examine the relationship between the components of spiritual intelligence and psychosocial health, multiple regression was used, in which existential thinking (X^1), personal meaning production (X^2), transcendental awareness (X^3), expanded state of consciousness (X^4) were considered as predictor variables and psychosocial health (Y) was considered as the criterion variable. As, the personal meaning-making component significantly and positively predicts psychosocial health ($p < 0.01$, $\beta = 0.241$) and the personal transcendental awareness component also significantly and positively predicts psychosocial health ($p < 0.01$, $\beta = 0.192$). The two components of existential thinking and expanded state of consciousness cannot predict psychosocial health ($P > 0.1$). Personal meaning-making (0.241) + transcendental awareness (0.192) = High risk behaviors

Conclusion

According to the results, it can be said that the dimensions of spiritual intelligence in general have a negative and significant relationship with the

tendency to high-risk behaviors, and the results of the psychosocial health of students can be predicted based on the dimensions of spiritual intelligence.

بررسی نقش هوش معنوی در سلامت روانی اجتماعی و گرایش به رفتارهای پرخطر دانش آموزان دختر مقطع دوم متوسطه شهر تبریز

درسا رزم صفت^۱، آیت اله فتحی^{۱،۲}، فریبا پورنقی^۳، رضا باغبان^۴، سودا قهرمانی^۵

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
^۲ مرکز تحقیقات علوم شناختی و رفتاری در پلیس، معاونت بهداشت، امداد و درمان، فرماندهی انتظامی، تهران، ایران.
^۳ گروه منابع و سازمان، دانشکده مدیریت و منابع، پژوهشکده علوم سازمانی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران.
^۴ کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، موسسه آموزش عالی چرخ نیلوفری آذربایجان، تبریز، ایران.
^۵ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد، اهر ایران.
^۶ کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، موسسه آموزش عالی چرخ نیلوفری آذربایجان، تبریز، ایران.

چکیده

زمینه. هدف تحقیق حاضر بررسی نقش هوش معنوی در سلامت روانی اجتماعی و گرایش به رفتارهای پرخطر دانش آموزان دختر مقطع دوم متوسطه شهر تبریز بود.

روش کار. روش تحقیق حاضر به صورت توصیفی از نوع همبستگی و هدف تحقیق کاربردی می باشد. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش آموزان دختر متوسطه دوم ناحیه یک شهر تبریز دبیرستان حضرت معصومه (س) و دبیرستان امامت و دبیرستان فرهنگ ۳۱۰ نفر به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. روش نمونه گیری بدین صورت بود که ابتدا از هر مدرسه ۴ کلاس انتخاب شد و سپس از هر کلاس حدود ۲۰ الی ۲۵ دانش آموزان انتخاب شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه هوش معنوی کینگ (SISRI)، پرسشنامه سلامت روانی اجتماعی کییز و مقیاس رفتارهای پرخطر (IARS) بود. داده های جمع آوری شده در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت. در سطح آمار توصیفی؛ فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی آزمون معنی داری آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شده است. شیوه تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته ها. همه مولفه های هوش معنوی (مولفه تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی شخصی و بسط حالت هوشیاری) به طور معنادار، در جهت منفی پیش بینی کننده رفتارهای پرخطر کلی است ($p < 0/01$). نتایج تحلیل نشان داد که، از بین مولفه های هوش معنوی، مولفه تولید معنای شخصی، مولفه آگاهی متعالی شخصی، نمره کلی سلامت اجتماعی را به صورت مثبت و معنا دار پیش بینی می کنند ($p < 0/01$). اما دومولفه تفکر وجودی و بسط حالت هوشیاری نمی توانند سلامت روانی اجتماعی را پیش بینی کنند ($p > 0/1$).

نتیجه گیری. با توجه به نتایج می توان گفت، ابعاد هوش معنوی در حالت کلی ارتباط منفی و معنی داری با گرایش به رفتارهای پرخطر دارد و همچنین نتایج سلامت روانی اجتماعی دانش آموزان بر اساس ابعاد هوش معنوی قابل پیش بینی است.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۱/۱۵

اصلاح نهایی: ۱۴۰۳/۲/۸

پذیرش: ۱۴۰۳/۲/۱۲

انتشار برخط: ۱۴۰۳/۴/۱۱

کلیدواژه ها:

- گرایش به رفتارهای پرخطر
- هوش معنوی
- سلامت روانی اجتماعی

مقدمه

دوره نوجوانی با تغییرات جسمانی، روانشناختی و اجتماعی گسترده همراه است. به دلیل خودمحوری و عدم درک صحیح نوجوانان از رفتارهای خود، نوجوانی مرحله مهمی برای شروع رفتارهای پرخطر محسوب می شود.^۱ نوجوانی بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی دوره گذر از کودکی به بلوغ به شمار می رود. این گذار دارای ابعاد زیست شناختی، روان شناختی، اجتماعی و

عاطفی است که نوجوانان در معرض استرس های فراوانی قرار می گیرند.^۲ در این مرحله است که فرد برای اولین بار با مسائل و رفتارها و فرضیه هایی در ذهن، آشنا می شود که شاید در هیچ یک از مراحل قبل و بعد از این دوره با آنها آشنا نبوده است.^۳ کسب هویت از آغاز ورود یک فرد به دنیای اجتماعی آغاز می شود.^۴ افراد هویت جمعی را در فرآیند اجتماعی شدن و زندگی در جامعه کسب

* نویسنده مسؤول: ایمیل: a.fathi@tabrizu.ac.ir

حق تالیف برای مولفان محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز تحت مجوز کپییتو کامنز 4.0 CC BY (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

پرخطر، علاوه بر ایجاد نگرانی در حوزه سلامت و بهداشت عمومی، سطح رفاه افراد را به پایین‌ترین حد تقلیل داده و مرگ‌ومیرها و بیماری‌های فراوانی را رقم می‌زند.^{۱۶} سوءمصرف مواد عامل اصلی مرگ‌ومیر در افراد جامعه به‌خصوص نوجوانان و جوانان است. بیشتر خودکشی‌های جوانان به دلیل سوءمصرف مواد مخدر یا الکل تشخیص داده شده‌اند. همچنین اعتیاد به فضای مجازی که در دوران بزرگسالی نیز تداوم می‌یابد.^{۱۷} در دنیای کنونی و عصر ارتباطات، به دلیل وجود تجهیزات پیشرفته ارتباطی که اینترنت از مهمترین آنهاست، جوانان با انبوهی از اطلاعات گوناگون مواجه‌اند که گاهی با هم در تناقض و تضاد نیز هستند که جوان عصر حاضر ناچار است برای اتخاذ تصمیم مناسب در زندگی فردی و اجتماعی خویش از جمله تحصیل، اشتغال، ازدواج و... اطلاعات گوناگونی را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهد و در این مسیر گاهی دچار سردرگمی و تردید می‌شود که این موضوع می‌تواند کل زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد.^{۱۸} یکی از سازه‌هایی که طی سال‌های اخیر نظر بسیاری از روانشناسان را به خود جلب کرده‌است، معنویت است. رابطه با امر متعالی یا مقدس تأثیر زیادی در اعتقادات، نگرش‌ها، عواطف و رفتار مردم دارد. جمعیت‌ها، جوامع، خانواده‌ها و افراد همیشه در اثر اعتقادات مذهبی یا فلسفی خود در زمان ناملایمات شخصی و اضطراب یا فاجعه گسترده، تسکین یافته‌اند.^{۱۹} هوش معنوی دربردارنده نوعی سازگاری و رفتار حل مسئله است که بالاترین سطوح رشد در حیطه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی، بین فردی و... را شامل می‌شود و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده‌های اطرافش و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می‌کند.^{۲۰} اگرچه مراقبت معنوی همیشه بخشی از دامنه اعتقادات مذهبی بوده‌است، اما دیدگاه معاصرتر این است که مراقبت معنوی بخشی از روان انسان را تشکیل می‌دهد.^{۱۹} بنابراین، با توجه به اهمیت بررسی و تجزیه و تحلیل رفتارهای پرخطر در بین افراد و به ویژه نوجوانان، این پژوهش با هدف بررسی نقش هوش معنوی در سلامت روانی اجتماعی و گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش آموزان دختر مقطع دوم متوسطه شهر تبریز انجام شد.

روش کار

تحقیق حاضر به صورت توصیفی از نوع همبستگی و هدف تحقیق کاربردی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش آموزان دختر متوسطه دوم ناحیه یک شهر تبریز بود. از بین دانش آموزان دختر متوسطه دوم ناحیه یک شهر تبریز دبیرستان حضرت معصومه(س) و دبیرستان امامت و دبیرستان فرهنگ ۳۱۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شد. روش نمونه‌گیری بدین

می‌کنند و معمولاً با استفاده از ضمیر «ما» خود را متعلق و منتسب به یک واحد اجتماعی و مکلف به تبعیت از ارزشها و هنجارهای آن می‌دانند. امروزه همه جوامع در جنبه‌های مختلفی با پدیده آسیب‌های اجتماعی مواجه شده‌اند.^۶ این آسیب‌ها، تأثیرات و پیامدهای فراوانی در جنبه‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، سیاسی، سلامت، روحی روانی و غیره برای شهروندان در سطح جامعه، خانواده و فرد به دنبال دارند.^۷ مفهوم سلامت روانی در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت است. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان عبارتست از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب^۸ که احتمالاً بُعد اجتماعی سلامت پیچیده‌ترین و بحث‌انگیزترین بُعد آن باشد.^۹ رفتارهای پرخطر به عنوان پدیده‌های اجتماعی در کمین دانش آموزان قرار دارند و با توجه به شیوع بالا می‌توانند دانش‌آموزان را در مسیر زندگی اشتباه قرار دهند.^{۱۰} رفتارهای پرخطر عبارتند از رفتارهایی که اثرات نامطلوبی بر رشد همه جانبه و سلامتی افراد دارد که می‌تواند مانع موفقیت‌ها و رشد گردد، این رفتارها (مانند دعواکردن) می‌تواند منجر به صدمات فیزیکی شده و یا رفتارهایی که اثرات منفی فرآیندها (مانند سوء مصرف مواد) دارند را شامل گردد.^{۱۱} شیوع این رفتارها یک مسئله کلی و همه‌گیر است که پیامدهای آن در همه عرصه‌ها همراه با اثرات منفی و تهدید سلامتی و مخاطراتی برای آینده جامعه می‌باشد. مهم‌ترین عامل پیشرفت و توسعه هر جامعه‌ای نیروی انسانی سالم آن می‌باشد و هرگونه کوتاهی در مقوله‌های بهداشتی باعث آسیب جدی به سلامت شهروندان می‌شود. بنابراین آسیب‌های اجتماعی و رفتاری، هم در کوتاه‌مدت و هم در بلندمدت سلامت شهروندان را در معرض خطر قرار داده و این اثرات منفی را با شدت بیشتری به دوره‌های بعدی زندگی انتقال می‌دهند.^{۱۲} در یکی از دسته‌بندی‌های انجام شده، مصرف مشروبات الکلی، مواد مخدر، مصرف قلیان، قرص‌ها و داروهای روان‌گردان، به‌عنوان مهم‌ترین رفتارهای پرخطر معرفی شده‌اند.^{۱۳} همچنین یکی از موارد جدی تهدیدکننده سلامت که در سالهای اخیر با توجه به تغییرات سریع اجتماعی، از سوی سازمانهای بهداشتی، مجریان قانون و سیاست‌گذاران اجتماعی به عنوان یکی از مهمترین مشکلات موجود در جامعه مورد توجه قرار گرفته‌است، شیوع رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان است.^{۱۴} ناکامی‌های این دوره سنی همراه با مشکلات زندگی و بحران‌های ارتباطی و اجتماعی با خانواده، همسالان و محیط، شکست تحصیلی و غیره، شیوع رفتارهای پرخطر را در دوره‌های بعدی زندگی شدت بیشتری می‌بخشد.^{۱۵} آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای

صورت بود که ابتدا از هر مدرسه ۴ کلاس انتخاب شد و سپس از هر کلاس حدود ۲۰ الی ۲۵ دانش آموزان انتخاب شد.

ابزارهای پژوهش

مقیاس رفتارهای پرخطر (Iranian Adolescents Risk-taking scale, IARS): مقیاس رفتارهای پرخطر نوجوانان ایرانی^{۱۵} شامل ۳۸ گویه برای سنجش آسیب پذیری نوجوانان در مقابل ۷ دسته رفتارهای پرخطر از قبیل گرایش به رانندگی خطرناک (۶ گویه)، گرایش به خشونت (۵ گویه)، گرایش به سیگار کشیدن (۵ گویه)، گرایش به مصرف مواد مخدر (۸ گویه) و گرایش به مصرف الکل (۶ گویه)، دوستی با جنس مخالف (۴ گویه) و گرایش به خطر پذیری جنسی (۴ گویه) در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافق^۵ تا کاملاً مخالف^۱ طراحی شده است. در پژوهش زاده محمدی روایی محتوایی و افتراقی پژوهش پرسشنامه تأیید گردید و پایایی نیز با میزان ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۴ و برای زیر مقیاس ها بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۳ به دست آمد که در حد مطلوب گزارش شد.^{۲۱}

پرسشنامه هوش معنوی کینگ (SI SRI): پرسشنامه هوش معنوی کینگ (The spiritual Intelligence self – Report Inventory, SI SRI) از جمله ابزارهایی است که برای سنجش هوش معنوی در سال ۲۰۰۸ توسط کینگ طراحی و ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۴ گویه است که هر ماده در یک طیف لیکرت از ۰ تا ۴ نمره گذاری می شود در نهایت فرد نمره‌ای در بین ۰ تا ۹۶ به دست می آورد که نمره بالاتر نشان دهنده هوش معنوی بیشتر است. این پرسشنامه در مجموع چهار زیر مقیاس دارد که عبارتند از: الف) تفکر وجودی

انتقادی (CET) با ۷ آیتم، ب) تولید معنای شخصی (PMP) با ۵ آیتم، ج) آگاهی متعالی (TA) با ۷ آیتم و د) بسط حالت هوشیاری (CSE) با ۵ آیتم. در نسخه انگلیسی این پرسشنامه (کینگ، ۲۰۰۹) آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای زیر مقیاس CET دارای آلفای ۰/۷۸، PMP دارای آلفای ۰/۷۸، TA دارای آلفای ۰/۸۷ و CSE دارای آلفای ۰/۹۱ بودند.^{۲۲} در یک مطالعه در ایران نیز روایی صوری و محتوایی پرسشنامه بر اساس نظر متخصصان تأیید شد. پایایی کل پرسشنامه نیز با آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمد.^{۲۳} پایایی آزمون- باز آزمون پرسشنامه نیز در یک مطالعه ۰/۶۷ گزارش شد.^{۲۴} پرسشنامه سلامت روانی اجتماعی کیز (Keyes social well being Questionnaire): برای سنجش سلامت اجتماعی از پرسشنامه سلامت اجتماعی کیز (۲۰۰۰) استفاده شد. این پرسشنامه استاندارد دارای ۲۳ سوال با طیف ۴ درجه‌ای لیکرت جهت سنجش سلامت اجتماعی می باشد. طیف مورد استفاده از «هرگز» تا «همیشه» تنظیم شده است. برای گویه‌های (مثبت) سنجش سلامت اجتماعی از ۱ تا ۴ نمره داده شده است و برای گویه‌های منفی نیز برعکس از ۴ تا ۱ نمره داده شده است و در مجموع نمره‌های داده شده با هم جمع شده و شاخص سلامت اجتماعی محاسبه شده است.^{۲۵} کیز و شاپیرو (۲۰۰۴) در تحقیقات خود ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه سلامت اجتماعی ۰/۸۰ درصد به دست آورده اند. در مجموع ضرایب بدست آمده نشان می دهد این ابزار برای بررسی سلامت اجتماعی در تحقیق حاضر می تواند مؤثر باشد.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی هوش معنوی، سلامت اجتماعی و رفتارهای پرخطر

میانگین	انحراف استاندارد	
۱۳/۰۵	۳/۹۲	تفکر وجودی
۱۲/۹۸	۳/۸۴	تولید معنای شخصی
۱۳/۴۰	۳/۲۴	آگاهی متعالی
۱۳/۷۱	۳/۷۶	بسط حالت هوشیاری
۹/۱۱	۲/۴۵	انسجام اجتماعی
۹/۷۴	۲/۸۱	پذیرش اجتماعی
۸/۴۱	۲/۳۷	مشارکت اجتماعی
۷/۳۸	۳/۵۲	انطباق اجتماعی
۸/۶۴	۳/۲۷	شکوفایی اجتماعی
۱۲/۶۱	۳/۹۲	گرایش به رانندگی خطرناک
۸/۵۳	۳/۶۳	گرایش به خشونت
۱۰/۸۲	۴/۱۲	گرایش به سیگار کشیدن
۷/۱۳	۳/۴۲	گرایش به مصرف مواد مخدر
۱۲/۲۶	۴/۰۳	گرایش به مصرف الکل
۱۱/۶۷	۴/۱۷	دوستی با جنس مخالف
۵/۳۱	۳/۷۱	گرایش به خطر پذیری جنسی

یافته ها

در این بخش از پژوهش آمار توصیفی مربوط به هر کدام از متغیرها به همراه مولفه‌های آن آورده شده‌است.

در جدول ۱. کمترین نمره، بیشترین نمره، میانگین و انحراف استاندارد داده‌ها گزارش شده‌است. و از لحاظ سنجش مولفه‌های هوش معنوی و سلامت اجتماعی کمی بالاتر از حد متوسط، و رفتارهای پرخطر در حد پایین تر از متوسط گزارش شده‌است. جهت بررسی آن از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف به شرح جدول ۲ استفاده شد.

براساس کتاب آمار کاربردی مدیریت نوشته کلا (۲۰۱۵) و لوین (۲۰۱۱) بهتر است در نمونه‌های آماری با حجم زیاد چولگی و کشیدگی داده‌ها بررسی شود. همچنین آزمون شاپیرو-ویلک نیز برای داده‌های طیف لیکرت مناسب نیست و همچنین در نمونه‌های با حجم زیاد می‌توان از بررسی نرمال بودن داده‌ها صرف‌نظر کرد.

در جدول ۲. آزمون کولموگروف برای بررسی نرمال بودن مولفه‌های هوش معنوی، سلامت اجتماعی و رفتارهای پرخطر به کار برده شد و نتایج حاصل از آزمون در سطح معنی داری بزرگتر از ۰/۰۵ نشان داد که داده‌ها نرمال هستند.

برای بررسی رابطه بین هوش معنوی با رفتارهای پرخطر از رگرسیون چندگانه بهره گرفته شد به این ترتیب که تفکر وجودی (X^1)، تولید معنای شخصی (X^2)، آگاهی متعالی (X^3)، بسط حالت هوشیاری (X^4) به عنوان متغیرهای پیش بین و رفتارهای پرخطر (Y) به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد.

بر اساس جدول (۳) نسبت F و سطح معناداری آن بیانگر اثر معنادار متغیرها در معادله رگرسیون است. در این مرحله اثر رگرسیون $F=23/469$ به دست آمد که در سطح ۰/۰۰۵ با درجه آزادی (۴ و ۳۰۵) معنادار می‌باشد و R^2 تعدیل شده بر اساس این متغیرها ۰/۳۶۰ است. یعنی این ۴ متغیر با هم ۳۵ درصد از واریانس متغیر ملاک (رفتارهای پرخطر) را تبیین می‌کنند. با توجه به ضرایب و سطح معنی داری مندرج در جدول ۴-۵ رابطه بین مولفه‌های تفکر وجودی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی، بسط حالت هوشیاری با رفتارهای پرخطر معکوس و معنادار بوده‌است.

مولفه تفکر وجودی با نتایج $t=4/463$ و $p<0/05$ با رفتارهای پرخطر رابطه معکوس و معنادار دارد.

جدول ۲. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف Z مولفه‌های هوش معنوی، هوش عاطفی، سلامت اجتماعی و رفتارهای پرخطر

سطح معنی داری	آماره Z	
۰/۰۶۲	۰/۰۴۶	تفکر وجودی
۰/۰۵۹	۰/۰۴۰	تولید معنای شخصی
۰/۱۲۵	۰/۰۶۳	آگاهی متعالی
۰/۰۸۱	۰/۰۴۷	بسط حالت هوشیاری
۰/۱۰۳	۰/۰۷۱	انسجام اجتماعی
۰/۰۷۲	۰/۰۳۹	پذیرش اجتماعی
۰/۰۶۹	۰/۰۴۸	مشارکت اجتماعی
۰/۰۸۱	۰/۰۴۱	انطباق اجتماعی
۰/۰۸۴	۰/۰۴۴	شکوفایی اجتماعی
۰/۰۷۶	۰/۰۴۳	گرایش به رانندگی خطرناک
۰/۰۹۲	۰/۰۴۹	گرایش به خشونت
۰/۰۸۳	۰/۰۴۶	گرایش به سیگار کشیدن
۰/۰۸۴	۰/۰۴۷	گرایش به مصرف مواد مخدر
۰/۰۸۳	۰/۰۴۶	گرایش به مصرف الکل
۰/۰۹۰	۰/۰۴۸	دوستی با جنس مخالف
۰/۰۷۹	۰/۰۴۰	گرایش به خطر پذیری جنسی

جدول ۳. خلاصه نتایج مقدار واریانس تبیین شده و معناداری مدل

سطح معنی داری	F	تعدیل شده R^2	مجذور R^2	ضریب همبستگی (R)	شاخص آماری مدل رگرسیون
۰/۰۰۰	۲۳/۴۶۹	۰/۳۶۰	۰/۳۶۷	۰/۶۱۱	۱

در جهت منفی پیش بینی کننده رفتارهای پرخطر کلی است ($p < 0/01$)، $\beta = -0/203$

همچنین مولفه ی آگاهی متعالی شخصی نیز به طور معنا دار، در جهت منفی پیش بینی کننده رفتارهای پرخطر کلی است ($\beta = -0/196, p < 0/01$) و همانطور مولفه ی بسط حالت هوشیاری شخصی نیز به طور معنا دار، در جهت منفی پیش بینی کننده رفتارهای پرخطر کلی است ($\beta = -0/249, p < 0/01$). مدل رگرسیونی به صورت زیرارایه شده است:

تفکر وجودی انتقادی ($0/216$) + تولید معنای شخصی ($-0/203$) + آگاهی متعالی ($-0/196$) + بسط حالت هوشیاری ($-0/249$) = رفتارهای پرخطر
برای بررسی رابطه بین مولفه های هوش معنوی و سلامت روانی اجتماعی از رگرسیون چندگانه بهره گرفته شد به این ترتیب که تفکر وجودی (X^1)، تولید معنای شخصی (X^2)، آگاهی متعالی (X^3)، بسط حالت هوشیاری (X^4) به عنوان متغیرهای پیش بین و سلامت روانی اجتماعی (Y) به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد.

مولفه تولید معنای شخصی با نتایج $t = 4/294$ و $p < 0/05$ با رفتارهای پرخطر رابطه معکوس و معناداری دارد.

مولفه آگاهی متعالی با نتایج $t = 3/721$ و $p < 0/05$ با رفتارهای پرخطر رابطه معکوس و معناداری دارد.

مولفه بسط حالت هوشیاری با نتایج $t = 4/526$ و $p < 0/05$ با رفتارهای پرخطر رابطه معکوس و معناداری دارد.

ستون ضرایب غیراستاندارد که ضرایب واقعی را نشان می دهد با توجه به واحد اندازه گیری هر یک از متغیرها ایجاد شده اند، بنابراین نمی توان براساس بزرگی هر یک از ضرایب اهمیت متغیر مربوطه در مدل رگرسیونی را تشخیص داد. به این منظور از ستون ضرایب استاندارد استفاده می شود. هر ضریبی که دارای بتای (β) بزرگتری باشد، در مدل رگرسیونی از اهمیت بیشتری نیز برخوردار است.

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که، از بین مولفه های هوش معنوی، مولفه ی تفکر وجودی انتقادی، به طور معنادار، در جهت منفی پیش بینی کننده رفتارهای پرخطر کلی است ($p < 0/01$)، $\beta = -0/216$ همچنین مولفه ی تولید معنای شخصی نیز به طور معنا دار،

جدول ۴. ضرایب استاندارد و استاندارد نشده هوش معنوی و رفتارهای پرخطر

سطح معنی داری	t	ضریب استاندارد شده Beta	خطای استاندارد	ضریب استاندارد نشده B	مدل
0/000	13/682		3/194	37/472	ثابت
0/001	4/683	0/216	0/239	-0/358	تفکر وجودی
0/001	4/294	-0/203	0/118	-0/406	تولید معنای شخصی
0/006	3/721	-0/196	0/214	-0/328	آگاهی متعالی
0/001	4/526	-0/249	0/269	-0/386	بسط حالت هوشیاری

جدول ۵. خلاصه ی نتایج مقدار واریانس تبیین شده و معناداری مدل

سطح معنی داری	F	R^2 تعدیل شده	R^2	R	شاخص
0/000	21/342	0/214	0/224	0/474	۱

جدول ۶. ضرایب استاندارد و استاندارد نشده ی مولفه های هوش معنوی در سلامت روانی اجتماعی

مدل	ضرایب استاندارد نشده B	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد شده	t	سطح معنی داری
ثابت	27/780	2/414		11/009	0/000
تفکر وجودی	-0/403	0/180	0/144	2/241	0/026
تولید معنای شخصی	-0/607	0/160	0/241	3/720	0/000
آگاهی متعالی	0/000	0/203	0/192	2/734	0/007
بسط حالت هوشیاری	-0/252	0/160	0/083	1/020	0/128

سلامت روانی اجتماعی را تبیین می کند. با توجه به ضرایب و سطح معنا داری مندرج در جدول ۶، رابطه ی بین مولفه های هوش معنوی در سلامت روانی اجتماعی دانشجویان معنادار بوده است. یعنی هرچه نمره ی فرد در مولفه هوش معنوی بیشتر باشد سلامت روانی اجتماعی بیشتر خواهد بود.

بر اساس جدول (۵) نسبت F و سطح معنی داری آن بیانگر اثر معنادار متغیرها در معادله ی رگرسیون است. در این مرحله اثر رگرسیون $F = 21/342$ بدست آمد که در سطح 0/000 با درجه ی آزادی (۴ و ۳۰۵) معنادار می باشد و R^2 تعدیل شده بر اساس این مولفه ها 0/224 است یعنی این ۵ عامل با هم ۲۲/۴ از واریانس متغیر

پرخاطر کلی است ($p < 0.01$). یافته‌های تحقیق حاضر با تحقیقاتی که ارتباط هوش معنوی با کاهش رفتارهای پر خطر را نشان داده اند، همسوست. برای نمونه رابینسون و همکاران (۲۰۰۷) در تحقیق خود نشان دادند شرکت در درمان‌های معنویت محور باعث افزایش سطح گرایش‌های معنوی شده و به طور معنی داری باعث کاهش سطح تمایل به مصرف الکل می‌شود. در واقع هوش معنوی بالا مثل حفاظی در برابر رفتارهای پر خطری مثل خشونت، رانندگی خطرناک، قلیان کشیدن، قرص و الکل، مصرف موادمخدر، سیگار کشیدن، خشونت، رانندگی خطرناک، گرایش به جنس مخالف و روابط جنسی عمل می‌کند. یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد که مولفه تفکر وجودی انتقادی، به طور معنا دار و در جهت منفی پیش بینی کننده رفتارهای پرخاطر کلی است. برات (۲۰۰۵) معتقد است تفکر انتقادی، این امکان را برای فرد میسر می‌سازد تا حقیقت را در میان به هم ریختگی حوادث و اطلاعات جستجو کند و به هدفش که رسیدن به کامل ترین درک ممکن است دست یابد. می‌توان گفت به نظر می‌رسد اغلب دانش آموزانی که از توانایی تفکر انتقادی برخوردارند، در مورد ماهیت هستی بیشتر تفکر می‌کنند و همواره سوالاتی در مورد زندگی، مرگ و هستی در ذهنشان مطرح است و اغلب به معنای رویدادهای زندگی می‌اندیشند، این دانش آموزان با توجه به درک عمیقی که از زندگی، هستی و آفرینش بدست می‌آورند، به ارزش زندگی بیشتر پی برده و رفتارهای که سلامت روح و جسم آنها را تهدید می‌کند مثل خشونت، رانندگی خطرناک، گرایش به جنس مخالف و روابط جنسی، مصرف الکل و در آنها کمتر دیده می‌شود. همچنین نتایج نشان می‌دهد که بین تولید معنای شخصی از ابعاد هوش معنوی با رفتارهای پرخاطر رابطه منفی و معنی داری وجود دارد ($P < 0.01$). تولید معنای شخصی، توانایی ایجاد معنا در زندگی نقش اساسی در بحران‌های وجودی دارد. این بحران‌ها در واقع بحران معنایی هستند که تحقیقات مختلفی ارتباط بین معنایی و سازگاری افراد را تایید کرده اند. ماسکار و وروژن (۲۰۰۵) همبستگی مثبت معناداری بین مقیاس امیدواری و مقیاس آشکار و نا آشکار معنایی در زندگی یافتند. می‌توان تبیین کرد که دانش آموزانی که برای شکست‌ها و تجارب روزانه و در کل برای زندگی خود می‌توانند هدف و معنایی تعریف کنند و بر موقعیت‌های حساس و استرس زای زندگی، از طریق معنا و هدف زندگی غلبه کنند و تصمیمات خود را مطابق با اهداف زندگی خود بگیرند، هدف و معنای زندگی را بیشتر درک کرده، به زندگی خود و دیگران بیشتر بها می‌دهند و کمتر رفتارهای پر خطری (مثل رانندگی خطرناک، سیگار کشیدن، گرایش به جنس مخالف و روابط جنسی، قرص و الکل سوالات، قلیان کشیدن، مصرف مواد مخدر) را از خود نشان می‌دهند. همچنین نتایج تحقیق

تفکر وجودی با نتایج ($t = 2.241$ و $p = 0.026$) با سلامت روانی اجتماعی رابطه دارد.

تولید معنای شخصی با نتایج ($t = -3.670$ و $p = 0.000$) با سلامت روانی اجتماعی رابطه دارد.

آگاهی متعالی با نتایج ($t = 2.734$ و $p = 0.007$) با سلامت روانی اجتماعی رابطه دارد.

بسط حالت هوشیاری با نتایج ($t = -1.525$ و $p = 0.128$) با سلامت روانی اجتماعی رابطه ندارد.

همانطور که جدول ۶ نشان می‌دهد، مولفه ی تولید معنای شخصی به طور معنا دار، به صورت مثبت پیش بینی کننده سلامت روانی اجتماعی است ($\beta = 0.241$, $p < 0.01$) و همچنین مولفه ی آگاهی متعالی شخصی نیز به طور معنا دار، به صورت مثبت پیش بینی کننده سلامت روانی اجتماعی است ($\beta = 0.192$, $p < 0.01$). دو مولفه تفکر وجودی و بسط حالت هوشیاری نمی‌تواند سلامت روانی اجتماعی را پیش بینی کند ($P > 0.1$).

مدل رگرسیونی به صورت زیرارایه شده است:

تولید معنای شخصی (-0.241) + آگاهی متعالی (0.192) = رفتارهای پرخاطر

بحث

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که بین هوش معنوی و سلامت روانی اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین نتایج سایر پژوهش‌ها نشان داد که بین ابعاد نگرش و توانایی معنوی با سلامت روان، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.^{۳۶} نگرش معنوی توانسته است تنظیم شناختی هیجانی منفی را به طور مثبت و معناداری پیش بینی کند. علاوه بر این، یافته‌ها نشان داد که معنویت نقش بسیار مهمی در بهزیستی روانی دانشجویان ایفا می‌کند.^{۳۷} در پژوهشی دیگر در بررسی بازماندگان بیماری سرطان سینه سعی کردند رابطه دینداری/ معنویت را با کیفیت زندگی بررسی کنند و بر اساس نتایج، رابطه، مثبت و معنادار بود.^{۳۸} که در مجموع با نتایج پژوهش حاضر همسو و همخوان بودند. همچنین با توجه به نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون می‌توان گفت بین هوش معنوی با رفتارهای پرخاطر در دانش آموزان دختر رابطه معنی داری وجود دارد. در تحقیقات فراوانی تأثیر دین داری و معنویت به عنوان عوامل محافظت کننده برای پیامدهای مربوط به سلامتی از جمله مصرف مواد و رفتارهای پرخاطر جنسی مشخص شده است.^{۳۹-۳۶} یافته‌ها نشان داد که، همه مولفه‌های هوش معنوی (مولفه تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی شخصی، بسط حالت هوشیاری) به طور معنادار، در جهت منفی پیش بینی کننده رفتارهای

از محدودیت‌های این پژوهش، استفاده روش خودگزارش دهی بود. زیرا، امکان سوگیری در مورد اظهارات وجود دارد. همچنین به دلیل زیاده‌بودن تعداد سوالات و از طرفی به دلیل عدم درک کافی دانش آموزان از اهداف تحقیق افراد کمتری تمایل به پاسخگویی داشتند. پیشنهاد می‌شود که احساسات دینی و معنوی افراد در سطح شخصی شان تقویت شود، که برای تقویت بعد معنوی باید دینداری و حس معنویت را در بین افراد درونی کرد. تبلیغات دینی و معنوی به خصوص از جانب رسانه ها در درونی کردن حس معنویت نقشی غیرقابل انکار دارد. به نظر می‌رسد راه کاهش رفتارهای پرخطر، سامان دادن به جامعه در همه بخش‌ها و آموزش اخلاقیات از طریق عاملان جامعه‌پذیری مانند مدارس، رسانه‌ها و... به افراد می‌باشد. از آنجایی که پایبندی به اصول اخلاقی و معنوی و همچنین تقویت لایه‌های درونی عقاید و باورها یکی از مهم‌ترین عوامل مصونیت‌بخش افراد در مقابل گرایش به آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر می‌باشد، بنابراین تلاش و توجه مضاعف مسئولین آموزش و رسانه ها در جهت تقویت هنجارهای معنوی و اخلاقی برای فرزندان پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش هوش معنوی در سلامت روانی اجتماعی و گرایش به رفتارهای پرخطر دانش آموزان دختر مقطع دوم متوسطه شهر تبریز بود. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد بین هوش معنوی و سلامت روانی اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین می‌توان اینگونه نتیجه‌گیری کرد که ابعاد هوش معنوی در حالت کلی ارتباط منفی و معنی‌داری با گرایش به رفتارهای پرخطر دارد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از يك کار پژوهشی است. بدین وسیله از همه شرکت کنندگان در پژوهش و همه عزیزانی که ما را در این پژوهش یاری کردند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

ملاحظات اخلاقی

اصول اخلاقی کاملاً رعایت شده‌است، شرکت کنندگان می‌توانستند هر زمان که مایل باشند پرسشنامه را ترك کنند و تمامی اطلاعات محرمانه می‌باشد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض و منافع ندارد.

حاضر نشان می‌دهد که بین آگاهی متعالی از ابعاد هوش معنوی با رفتارهای پرخطر رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.01$). از نظر کینگ (۲۰۰۸) آگاهی متعالی ظرفیت شناسایی ابعاد متعالی خویشتن، دیگران و جهان مادی از طریق هوشیاری، همراه با ظرفیت شناسایی ارتباط آنها با شخص می‌باشد. نتایج تحقیقات حاکی از ارتباط بین تعالی خود با افسردگی، کیفیت زندگی، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران و رضایت از زندگی می‌باشد. پیدمنت (۲۰۰۴) دریافت که تعالی معنوی نقش معناداری را در بازگشت به مواد دارد. در تبیین نتایج می‌توان گفت وقوف انسان به خویشتن یکی از اصول مهم در معنویت است. این هشیاری انسان را نسبت به خود واقعی، یعنی آنچه که هست و فاصله آن با خود حقیقی، یعنی آنچه که می‌تواند باشد، آگاه می‌سازد. در سایه این هشیاری، انسان در یک خودانگیختگی تلاش می‌کند تا با روش‌هایی به خود حقیقی‌اش نزدیک تر شود. به هر میزان که آگاهی بیشتر و عمیق‌تری به ساحت وجودی خود پیدا می‌کند به همان اندازه نیز دامنه اختیار او در انتخاب راهکارهای مناسب و مفید افزایش یافته، مسئولیت‌پذیری او بیشتر شده و تمایل او برای انجام کارهای پرخطر که تهدیدی برای سلامت جسم و روان خود و دیگران می‌باشد کمتر می‌شود. همچنین طبق یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که بین بسط حالت هشیاری از ابعاد هوش معنوی با رفتارهای پرخطر رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.01$). کینگ (۲۰۰۸) معتقد است بسط حالت هوشیاری یعنی توانایی ورود به موقعیت‌های معنوی بالاتر از جمله تفکر عمیق، نیایش، مراقبه و خروج از آن. و در تبیین آن می‌توان گفت دانش آموزانی که قادرند به حالت‌های بالاتر از هشیاری یا آگاهی (مثل خلسه و یا حالت‌های روحانی) وارد شوند و زمانی که در حالت‌های بالای هشیاری یا آگاهی هستند راکنترل نمایند، رفتارهای پرخطر کمتری از خود نشان می‌دهند. این دانش آموزان به دلیل آشنایی با حالت‌های روحانی و معنوی، به زندگی خود و دیگران بها داده و ارزش آن را درک کرده و کمتر به دنبال رفتارهایی هستند که سلامت روح و جسم آنها و اطرافیان‌شان را تهدید کند. همچنین نتایج نشان داد بین مولفه‌های هوش معنوی و سلامت روانی اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. می‌توان چنین تبیین کرد که نقش معنویت و راهکارها آن به عنوان یک عامل مؤثر بر سلامت روانی بسیار پر اهمیت است. در واقع معنویت علم زندگی است و به انسان می‌آموزد چگونه سلامت روحی و روانی‌اش را حفظ کند. همان‌طور که مطرح شد معنویت بر سلامت روان دانش آموزان نقش کلیدی و مهمی ایفا می‌کند و به نوعی می‌توان گفت آن‌ها زمانی با معنویت حقیقی آشنا خواهند شد که کارکنان مدرسه خود، با حقیقت معنویت آشنا باشند و رفتاری مبتنی بر معنویت حقیقی نشان دهند.

References

1. Fathi, A. Malekiran, A. Abbasi, M. (2021). Predicting high-risk behaviors of adolescents based on family functioning and religious orientation, emphasizing the role of the police. *Police Cultural Studies Quarterly*, (1) 8. 13-23.
2. Sadeghi, M. and Gilanipour, M. (1388). Preventive patterns of drug abuse in teenagers, Tehran: Ava Publishing
3. Ahadi, H. Mohseni, N. (2006). Developmental Psychology, Tehran: Pardis Press, twelfth edition.
4. Mirmohammadi, D. (2004). National identity in Iran. Tehran: Institute of National Studies - Iranian Civilization.
5. Abdullahi, M. (1995). The crisis of collective identity and dynamism and the mechanism of its transformation in Iran and its impact on the dynamism of cultural exchange between Iran and the world. *Research Letter*, 3(2, 3), 63-83
6. Niyazi, M. (2006). Basics of Sociology, Tehran, Novin Publications.
7. Ahmadi, H. Shah Hasani, M. (2014). Examining the role of adherence to religion in preventing high-risk behaviors among young people aged 18-30 in Estebhan and Fasa cities. *Shushtar Social Sciences Quarterly*. 11(1). Series 36. presented in the fourth international seminar on students' mental health, Tehran.
8. Vidourek, R. A. Burbage, M. (2019). Positive mental health and mental health stigma: A qualitative study assessing student attitudes. *Mental Health and Prevention*, 13, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2018.11.006>
9. Samiei, M. Rafiei, H. Amini Rarani, M. Akbarian, M. (2011). Social health in Iran: from a consensus-based definition to an evidence-based index". *Social Health Conference* [Internet]. 1(2). 31-52. <https://sid.ir/paper/458377/fa>
10. Shirafkan, S. Shiri, M. Maulai, b. (2022). Investigating the relationship between spiritual intelligence, parents' parenting style and high-risk behaviors in high school students of Meshkin Shahr. *School and Educational Psychology Research Quarterly*. 11(2). 82-71.
11. Guzman, M. Bosch, K. (2007). G07-1715 High-Risk Behaviors Among Youth.
12. Crosby, R, A. Santlle, J, S. DiClemente, R, J. (2009). Adolescent Health: Understanding and Preventing Risk Behaviors, San Francisco: Jossey-Bass.
13. Bonino, S. Cattelino, E. Ciairano, S. (2005). Adolescents and Risk: Behavior, Functions and Protective Factors. New York: Springer Publications.
14. Khakpur, N. Mohammadzadeh Admalai, R. Sadeghi, J. Naz Tabar, H. (2021). Effectiveness of social-cognitive problem solving skills training on coping strategies and feelings of failure of adolescent girls with high-risk behaviors. *Psychiatric Nursing*. 9(1).
15. Zademohammadi, A. Ahmadabadi, Z. (2009). Co-occurrence of high-risk behaviors among high school teenagers in Tehran. *Family Research Quarterly*, 4(13), pp. 87-100.
16. Tu, X, C. Lou, E. Gao, N. Li, L., S. Zabin. (2012). The Relationship between Sexual Ukraine. *CAN* 2017 : 7(2):62-154.
17. Brazill-Murray, C. M. (2018). Adolescent perceptions of addiction: a mixed-methods exploration of Instagram hashtags and adolescent interviews.
18. Omidian, M. (2007). Comparison of happiness and self-realization according to the identification process in Yazd University students.
19. Roman, N. V. Mthembu, T. G. Hoosen, M. (2020). Spiritual care—‘A deeper satisfaction among elderly Pakistani Muslims. *Journal of religion and health*, 57(3).781-795.
20. Pourmohammadi, S. Maruti, S. Ehsani, K. (2021). Explanation of the concept of spiritual intelligence in the verb "Jew" extracted from the verses of the Qur'an and the role of its components in spiritual education. *Educational teachings in Quran and Hadith*, 7(2). 1-23.
21. Zadeh Mohammadi, A. Ahmadabadi, Z. Heydari, M. (2019). Compilation and review of psychometric characteristics of Iranian adolescents' risk-taking scale. *Psychiatry and Clinical Psychology of Iran*. 17(3 (66 consecutive)). 218-225.
22. Ashuri, J. Safarian, M. Yousefi, N. (2014). The relationship between religious orientation, optimism and spiritual intelligence with the spiritual health of Quran teachers. *Psychology and Religion*. 7(2 (series 26)):125-136. Available from: <https://sid.ir/paper/503459/fa>
23. Hamidi, F. Sedaghat, H. (2011). Comparative study of spiritual intelligence of secondary school students based on gender and educational level. *Women in culture and art (women's studies)*. 4(4 (serial 14)):75-88. <https://sid.ir/paper/160612/fa>

24. Khodabakhshi Kolayi, A. Heydari p. Khoshkanesh, A. Heydari, M. (2012). Relationship between spiritual intelligence and resilience against stress and preference for delivery method among pregnant women. *Journal of Midwifery and Infertility of Iran*. 16(58). 8-15.
25. Seifzadeh, A. (2016). The relationship between perceived social support and health in old age, a case study: Azar Shahr. *Journal of Gerontology*. 1(1). 40-47. <https://civilica.com/doc/1365267>
26. Mahmoudi, F. Sadeghi, F. Jamal Omid, M.(2016). Examining the role of spiritual attitude in predicting emotional cognitive regulation strategies in students. *Religion and health*. 5(1):51-60. Available from: <https://sid.ir/paper/262700/fa>
27. Vahedi, sh. Ghanizadeh, S. (2008). "Path analysis model of relationships between internal religious motivation, prayer, spiritual well-being and quality of life with students' psychological well-being". *Research in psychological health*. 3(2 (consecutive 10)). 27-42.
28. Wildes, KA. Miller, AR. de Majors SS, et al.(2009). The religiosity/spirituality of Latina breast cancer survivors and influence on health-related quality of life. *Psychooncology* 2009;18:831-40. <https://doi.org/10.1002/pon.1475>
29. Abar, B. Carter, KL. Winsler, A. (2009). The effects of maternal parenting style and religious commitment on self-regulation, academic achievement, and risk behavior among African-American parochial college students. *JAdolesc*.32(2):259-73. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.03.008>. Epub 2008 Aug 8. PMID: 18692235.
30. Laird, R. D. Marks, L. D. Marrero, M. D. (2011). Religiosity, self-control, and antisocial behavior: Religiosity as a promotive and protective factor. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 32(2), 78-85. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2010.12.003>
31. McNamara Barry, C. Nelson, L. Davarya, S. Urry, S. (2010). Religiosity and spirituality during the transition to adulthood. *International Journal of Behavioral Development*, 34(4), 311-324. <https://doi.org/10.1177/0165025409350964>