

## بررسی تاثیر هوش هیجانی و هوش معنوی با سطح خود کار آمدی پرستاران

الهه باتجربه<sup>۱</sup>، مهدی قائمی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی علوم تربیتی

<sup>۲</sup> دکتری برنامه ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی تربت حیدریه

نویسنده مسئول:

الهه باتجربه

### چکیده

هدف این پژوهش، بررسی تاثیر هوش هیجانی و هوش معنوی با سطح خودکارآمدی پرستاران بود. این پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی بود. نمونه آماری شامل ۱۵۰ نفر بود که به روش تصادفی انتخاب شدند. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه هوش معنوی و هوش هیجانی و خودکارآمدی عمومی استفاده شد. داده ها با استفاده از روش ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه با مدل همزمان تحلیل شد. نتایج نشان داد فقط بین مولفه توسعه حالت خودآگاهی با خودکارآمدی پرستاران رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین حل مساله، شادمانی، استقلال و هوش هیجانی کلی با خودکارآمدی پرستاران رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد متغیر هوش هیجانی اثر مثبت و معناداری بر خودکارآمدی پرستاران دارد، اما متغیر هوش معنوی اثر معناداری بر خودکارآمدی پرستاران ندارد.

**کلید واژه ها:** هوش هیجانی، هوش معنوی، خودکارآمدی.

## مقدمه

بیش از دو هزار پیش، افلاطون در کتاب جمهوری، هوش را تعیین کننده اصلی جایگاه سیاسی و اجتماعی افراد تعریف کرد. اما مطالعه علمی هوش فاز قرن نوزدهم با ایده تفاوت های فردی در علم ژنتیک و تکامل آغاز شد. روانشناسان معتقدند هیچ شاخه ای از روانشناسی به اندازه مطالعه و ارزیابی هوش در بهزیستی انسان موثر نبوده است. (اسماعیلی و گودرزی، ۱۳۸۶).

بنابراین هوش از مسایل بسیار مهمی است که مورد توجه روانشناسان بوده و وقتی درباره هوش سخنی به میان می آید خصوصياتی مثل یادگیری با سرعت بالا، انجام دقیق محاسبات و راه کارهای نو به ذهن می آید.

هوش به عنوان یک توانایی شناختی در اوایل قرن بیستم توسط آلفرد بینه مطرح شد. بعدها لوییس ترمن و دیوید وکسلر آزمون های جدید تری را ساختند. اما در دو دهه اخیر مفهوم هوش به حوزه های دیگری مانند هوش هیجانی، هوش طبیعی، هوش وجودی و هوش معنوی گسترش یافته است. علاوه بر این دیگر هوش به عنوان یک توانایی کلی محسوب نمی گردد. بلکه به عنوان مجموعه ای از ظرفیت های گوناگون در نظر گرفته می شود. (رجایی، ۱۳۸۹).

معنویت و هوش معنوی، تکمیل کننده و معنا دهنده ی بخش های گوناگون زندگی انسان است. هوش معنوی نوعی هوش است که مسایل معنوی و ارزشی را به ما نشان می دهد و مسایل مرتبط با آن را برای ما حل می کند. (زهر و مارشال، ۲۰۰۵).

با استفاده از هوش معنوی می توان میل و قابلیت فرد را برای رسیدن به مقصود تعیین کرد.

هوش معنوی به فرد اجازه می دهد که رویاروی این قابلیت ها باشد و برای رسیدن به آن سخت تلاش کند. هوش معنوی زیر بنای باور های فردی و نقشی است که این باورها و ارزش ها در کنش هایی که فرد انجام می دهد و به زندگی خود شکل می دهد ایفا می کند. به عبارت دیگر، هوش معنوی به دلیل پیوندش با معنا، ارزش و پرورش تخیل، می تواند به انسان تغییر و تحول بدهد (صمدی، ۱۳۸۵).

هوش معنوی برای حل مشکلات و مسائل مربوط به معنای زندگی و ارزش ها مورد استفاده قرار می گیرد و سوال هایی همانند «آیا شغل من باعث تکامل من در زندگی می شود؟» و «آیا من در شادی و آرامش روانی مردم سهمیم هستم؟» را در ذهن ایجاد می کند (ویگلزروت، ۲۰۰۴، به نقل از نجفی ابیانه و عسگریان، ۱۳۹۳).

علاوه بر هوش معنوی یکی دیگر از مفاهیم هوش که به عنوان جدیدترین تحول در زمینه فهم رابطه تعقل و هیجان است واز آن به عنوان ماشه چکان یک انقلاب بزرگ در زمینه ارتقای بهداشت روانی یاد می شود مفهوم هوش هیجانی است (قدرت الهی فرد، ۱۳۹۲).

هوش هیجانی شامل توانایی هایی می شود که برابر آن شخص می تواند انگیزه اش را حفظ می کند و در مقابل مشکلات استقامت نماید و در شرایط بحرانی تکانش های خودش را کنترل و خونسردی اش را حفظ کند. کامیابی را به تاخیر بیندازد و با دیگران همدلی کند و امیدوار باشد (آقایار، ۱۳۸۶).

هوش هیجانی و هوش معنوی می تواند مکمل یکدیگر در جهت سالم سازی زندگی انسان باشد. از سویی هوش معنوی با تقویت معنویات و اعتقادات دینی موجب ثبات صفات پسندیده می شود واز سوی دیگر، هوش هیجانی موجب بهبود روابط اجتماعی و کنترل عواطف و احساسات می گردد بدین ترتیب فرد می تواند به سوی کمال حرکت کند (حاجیان و همکاران، ۱۳۹۱).

<sup>1</sup> Alfred Binet

<sup>2</sup> Lewis Terman

<sup>3</sup> David Wechsler

<sup>4</sup> Spiritual intelligence

<sup>5</sup> Zohar & Marshal

گلمن (۱۹۹۵)، اظهار داشت که انسان در راستای موفقیت در زندگی، به چیزی بیش از بهره‌ی هوشی بالا نیاز دارد و آن هوش هیجانی است. این اصطلاح، که اولین بار توسط مایر و سالووی (۱۹۹۷) مطرح شد، جدیدترین تحول در زمینه فهم ارتباط میان تفکر و هیجان به شمار می‌رود (حدادی کوهسار و همکاران، ۱۳۸۵).

گلمن، زندگی روانی انسان را ناشی از تعامل دو کارکرد عقلانی-هیجانی می‌داند. وی معتقد است: جنبه‌های غیر شناختی نظیر توانایی‌های عاطفی-هیجانی، شخصی و اجتماعی، درپیش‌بینی توانایی‌های فرد برای موفقیت و سازگاری در زندگی اهمیت دارد (ر.ک: گلمن، ۱۹۹۵). هوش هیجانی مجموعه‌ای از توانایی‌های غیر شناختی است، دانش‌ها و مهارت‌هایی که بر توانایی رویارویی موفقیت‌آمیز با خواسته‌ها و مقتضیات و فشارهای محیطی تأثیر می‌گذارد (باران، ۱۹۹۷).

بر اساس برخی مطالعات، مؤلفه‌های هوش هیجانی پیش‌بینی‌کننده عمده‌ای برای شاخص‌های بهزیستی روانی از جمله رضایت از زندگی و عملکرد بین‌فردی محسوب می‌شوند (اکسترمرو و فرناندز، ۲۰۰۵). نتایج تحقیقات گلمن نشان داد که هوش هیجانی موضوعی است که سعی در تشریح و تفسیر جایگاه هیجان‌ها و احساسات در توانمندی‌های رهبری و انسانی دارد. اخیراً هوش هیجانی توجه اکثر دانشمندان را جلب کرده و نتایج حاصل از تحقیقات نشان‌گر آن است که هوش هیجانی در موفقیت افراد و کارایی سازمان‌ها دست کم به اندازه ضریب هوشی افراد دخیل است (گلمن، ۱۹۹۶، ص ۶-۳۱۱).

توسعه هر سازمانی تا حد زیادی به کاربرد صحیح نیروی انسانی آن سازمان بستگی دارد. هر قدر که شرکت‌ها و سازمان‌ها بزرگتر می‌شوند، بالطبع به مشکلات این نیروی عظیم نیز افزوده می‌شود. منشأ پیدایش خودکارآمدی، نظریه شناختی-اجتماعی آلبرت بندورا است (بندورا، ۱۹۸۶، ص ۲۴). براساس این نظریه، انسان‌ها موجوداتی فعال هستند که قادر به خودنظم‌دهی و تنظیم رفتار خود هستند و به طور فعال در تحول خویش‌تر شدن شرکت می‌کنند. می‌توانند با رفتارشان وقایع و رویدادها را کنترل کنند (همان). براساس نظر بندورا (۱۹۹۷) نگرش‌ها، توانایی‌ها و مهارت‌های شناختی هر فرد، تشکیل‌دهنده چیزی است که «سیستم خود» نامیده می‌شود. این سیستم، در چگونگی ادراک ما از شرایط مختلف و چگونگی رفتار ما در واکنش به آنها، نقش عمده‌ای ایفا می‌کند.

بندورا بر این باور است که خودکارآمدی مهمترین عامل تعیین‌کننده فعالیت‌هایی است که ما برمی‌گزینیم و نیز عامل تعیین‌کننده شدتی است که ما اعمالمان را انجام می‌دهیم (هرگنهان و السون، ۱۳۸۶). بندورا برای ایجاد و تغییر نظام باور خودکارآمدی چهار منبع مهم تشخیص داده است که عبارتند از: الف) تجربه‌های موفق یا مستقیم ب) تجربه‌های جانشینی (ترغیب کلامی یا اجتماعی د) حالات عاطفی و فیزیولوژیک (عبدالهی، نوه ابراهیم، ۱۳۸۶). خودکارآمدی نقش تعیین‌کننده‌ای بر خودانگیزشی افراد دارد و رویکردها، استراتژی‌ها و فنون را در برمی‌گیرد که به رشد حرفه‌ای کمک می‌کنند. این مهارت‌ها شامل مهارت‌های ابتدایی، مهارت‌های مشاوره‌ای، مهارت‌های میان‌فردی، مهارت‌های کامپیوتر، مهارت‌های بازیابی اطلاعات و مدیریت و برتر از همه مهارت‌های یادگیری مادام‌العمر است.

اداره کردن موقعیت‌های دایم‌التغییر، مبهم، غیر قابل پیش‌بینی و استرس‌زا مستلزم داشتن مهارت‌های چندگانه است. مهارت‌های قبلی برای پاسخ به تقاضای گوناگون موقعیت‌های مختلف باید غالباً به شیوه‌های جدید، ساماندهی شوند. بنابراین، مبادلات با محیط تا حدودی تحت تأثیر قضاوت‌های فرد در مورد توانایی‌های خویش است. بدین معنی که افراد باور داشته باشند که در شرایط خاص، می‌توانند وظایف را انجام دهند. خودکارآمدی درک شده معیار داشتن مهارت‌های شخصی نیست، بلکه بدین معنی است که فرد به این باور رسیده باشد که می‌تواند در شرایط مختلف با هر نوع مهارتی که داشته باشد، وظایف را به نحو احسن انجام دهد.

پژوهش‌های خارجی و داخلی انجام شده قبلی که تا حدودی مرتبط با موضوع این پژوهش است، به شرح زیر است:

ساموئل (۲۰۰۷) پژوهشی با هدف بررسی روابط میان هوش هیجانی و خودکارآمدی در تاثیر نگرش های معلمان دوره ی دبیرستان در جنوب غربی نیجریه انجام داده است. نتایج حاکی از آن است که هوش هیجانی و خودکارآمدی معلمان منجر به ارتقا و بهبود نگرش های کاری آنها می شود.

پژوهش راتی و راستوگی (۲۰۰۸) نشان داد که هوش هیجانی، رابطه مثبتی با خودکارآمدی شغلی دارد و از پیش بین های مهم آن به شمار می رود. همچنین افراد دارای هوش هیجانی در مقایسه با افراد دارای هوش هیجانی پایین، کارمندان کارآمدتری هستند.

رستمی و همکاران (۱۳۸۹) به این نتیجه رسیدند که خودکارآمدی با کلیه مولفه های هوش هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک شده، رابطه مستقیم و معنی دار دارد.

همچنین نتایج پژوهش Sharma (۲۰۱۳) نشان داد که بین تاب آوری با بهزیستی روانی و خودکارآمدی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد.

نتایج پژوهش Caroli و Sagone (۲۰۱۳) نشان داد که سطوح بالای تاب آوری در افراد با خودکارآمدی بالا همراه است.

مطالعات متعددی در زمینه های هوش معنوی و خودکارآمدی به طور جداگانه انجام شده است از آن جمله باقری و همکاران در سال ۱۳۸۹ تحقیقی با عنوان «رابطه بین هوش معنوی و شادکامی و متغیرهای دموگرافیک در پرستاران فاطمه الزهرا و بنت الهدی شهرستان بوشهر» انجام داده و به این نتیجه رسیدند که ارتقاء هوش معنوی پرستاران به آنها کمک می کند به شادکامی پایدارتری دست پیدا کرده و با داشتن روحیه شاد، در امر تامین سلامتی خود و بیمارانشان کمک بیشتری نمایند.

مونقی و همکاران در سال ۱۳۹۰ در تحقیقی با عنوان «رابطه هوش معنوی و صلاحیت بالینی پرستاران» نشان دادند که هر چه پرستاران از هوش معنوی بیشتری برخوردار باشند صلاحیت بالینی آن ها بیشتر است.

ساوندارا نایاگام و پترسون نیز در سال ۲۰۱۰ در تحقیق خود با عنوان «ارزیابی خودکارآمدی به عنوان راهی برای حمایت از خودمراقبتی مراقبین عضو خانواده سالمندان» به این نتیجه رسیدند که تقویت خودکارآمدی مراقبین موجب کاهش رفتارهای خطرناک برای سلامتی و تقویت ورزش، فعالیت آرام سازی و مدیریت استرس خواهد شد.

## هدف پژوهش

هدف اصلی این پژوهش مطالعه و بررسی تاثیر رابطه هوش هیجانی و هوش معنوی با سطح خودکارآمدی پرستاران بیمارستان ۱۷ شهرریو شهر مشهد بود.

## روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه ی آماری این پژوهش را پرستاران بیمارستان ۱۷ شهرریو شهر مشهد تشکیل داده اند. به دلیل تفاوت در تعداد پرستاران مرد نسبت به پرستاران زن، نمونه گیری به صورت طبقه ای - تصادفی منظور گردید. بنابراین نمونه ها شامل ۱۵۰ پرستار (۵۶ آقا و ۹۴ خانم) تعیین شد. به این ترتیب، ابتدا تعداد پرستاران بخش های مختلف به تفکیک جنسیت مشخص شد و پس از آن تعداد نمونه ای که باید از هر بخش به عنوان سهمیه انتخاب شود تعیین شد و به طور تصادفی ساده براساس لیست پرستاران نمونه گیری شد.

## ابزار پژوهش

### الف) پرسشنامه هوش هیجانی بار - ان

این آزمون در سال ۱۹۸۰ با طرح این سوال که (چرا بعضی مردم نسبت به بعضی دیگر در زندگی موفق ترند) آغاز گردید.

در این سال مولف، مفهوم، تعریف و اندازه ای از هوش غیر شناختی (بار - ان

(1998,1992,1996a,1996c,1997a,1997b)

را ارائه نمود. این پرسشنامه در ایران استاندارد شده و دارای اعتبار و روایی بالایی است. همچنین پرسشنامه هوش هیجانی بار - ان از ۹۰ گویه و ۱۵ خرده مقیاس تشکیل شده است که به منظور سنجش هوش هیجانی به کار می رود. این پرسشنامه دارای پایایی، روایی، استاندارد، تفسیر و کلید نمره گذاری و تعریف مقیاس کلی و خرده مقیاس ها است.

در نمره گذاری از آنجا که بر روی یک طیف ۵ درجه ای لیکرت تنظیم شده اند، نمره گذاری از ۵ به ۱ (کاملاً موافقم ۵ و کاملاً مخالفم ۱) و در بعضی سوالات با محتوای منفی یا معکوس، انجام می شود. نمره کل هر مقیاس، برابر با مجموع نمرات هر یک از سوالات آن مقیاس و نمره کل آزمون برابر با مجموع نمرات ۱۵ مقیاس می باشد.

کسب امتیاز بیشتر در این آزمون، نشانگر موفقیت برتر فرد در مقیاس مورد نظر یا در کل آزمون و برعکس می باشد.

اعتبار پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ محاسبه گردیده است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳/ محاسبه گردید.

بنابراین برای مقاصد مختلف و از حیث داشتن قابلیت کاربرد، مورد پذیرش است. این پرسشنامه توسط بار - ان بر روی ۳۸۳۱ نفر از ۶ کشور (آرژانتین، آلمان، هند، نیجریه و آفریقای جنوبی) که ۴۸/۸ درصد آنان مرد و ۵۱/۲ درصد آنان زن بوده اند، نتایج حاصل از هنجاریابی نشان داد که پرسشنامه از حد مناسبی از اعتبار و روایی، برخوردار است.

اعتبار پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برای دانشجویان پسر ۰/۷۴، دانشجویان دختر ۰/۶۸ و کل افراد ۰/۹۳/ محاسبه گردید.

آنالیز آماری (انحراف معیار) خرده مقیاس های پرسشنامه شامل:

حل مسئله ۳/۷، شادمانی ۴/۴، استقلال ۳/۱، تحمل استرس و فشار روانی ۴/۰۶، خود شکوفایی ۴/۰۴، خود آگاهی هیجانی ۳/۸، واقع گرایی ۴/۲، روابط بین فردی ۳/۸، خوش بینی ۳/۱، احترام به خود ۴/۰۳، کنترل تکانه ۴/۹، انعطاف پذیری ۳/۴، مسئولیت پذیری ۲/۷، همدلی ۲/۷ و خود ابزاری ۴/۱

### پرسشنامه هوش معنوی SISRI-24:

این پرسشنامه خود گزارشی که توسط دیوید کینگ (۲۰۰۸) تدوین و اعتبار یابی شده است، ۲۴ ماده دارد.

این پرسشنامه دارای ۴ خرده مقیاس زیر است:

۱- تفکر وجودی انتقادی

۲- ارائه معنای شخصی

۳- آگاهی متعالی

۴- توسعه حالت هوشیاری/خودآگاهی

این پرسشنامه به روش تحلیل عامل بصورت ۲۴ آیتمی ارائه شده است. هر آیتم ۵ گزینه دارد که به صورت ۰، ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ نمره گذاری می شود. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰،۹۲، میانگین همبستگی درون آیتمی ۰،۳۴، پایایی دو نیمه سازی ۰،۹۱، پایایی آزمون-آزمون مجدد (بعد از چهار ماه) ۰،۸۹، می باشد.

این پرسشنامه با مقیاس های روانشناختی مانند پرسشنامه معنای زندگی (استگر ۲۰۰۶)، مقیاس رضایت از زندگی (دینر ۱۹۸۵)، مقیاس هوش هیجانی (اسکات ۱۹۹۸) و مجموعه استعداد چند بعدی ۲ (جکسون ۱۹۹۸) رابطه دارد که در مجموع از اعتبار سازه، اعتبار واگرا و اعتبار همگرایی آن به خوبی حمایت می کند.

ج) پرسشنامه خودکارآمدی شغلی (ریگزونايت ۱۹۹۴):

پرسشنامه مذکور دارای چهار خرده مقیاس به شرح زیر است:

۱- سنجش باورهای خودکارآمدی فردی

۲- انتظار پیامد های فردی

۳- باورهای کارآمدی جمعی

۴- انتظار پیامدهای جمعی

گویه ها براساس تعاریف نظری (بندورا ۱۹۸۶، ۱۹۷۷) در چهار ساختار و خصوصیت این باورها در محیط شغلی پاسخ دهنده ها، طراحی شده اند. تعداد گویه های پرسشنامه ۳۱ گویه است.

هر گویه دارای یک پاسخ پنج درجه ای از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵ می باشد. سوالات معکوس به صورت کاملاً مخالفم = ۵ تا کاملاً موافقم = ۱ نمره گذاری می شوند.

## روایی و پایایی:

پایایی این مقیاس در مطالعات ریگر (۱۹۹۴) بین ۰.۸۵ تا ۰.۸۸ گزارش شده است. پایایی به روش آلفای کرونباخ برای باورهای خود کارآمدی فردی ۰.۸۶، انتظار پیامدهای فردی ۰.۸۸، باورهای کارآمدی جمعی ۰.۸۸، انتظار پیامدهای جمعی ۰.۸۵ می باشد.

همبستگی درونی بین خرده مقیاس ها بین ۰.۰۶ تا ۰.۵۶ گزارش شده و مقیاس کارآمدی فردی مستقل ترین مقیاس یافت شد.

این پرسشنامه برای اولین بار توسط ساعی و نعامی (۱۳۸۸) ترجمه و اعتبار یابی شد. همچنین در پژوهش نجار اصل (۱۳۸۹) از روش تحلیل عاملی تاییدی برای تعیین اعتبار پرسشنامه استفاده گردید که شاخص های برازندگی تطبیقی و شاخص مجذورات

خطای تقریب برابر با ۰/۷۰ و ۰/۹۰ بدست آمد که در حد قابل قبولی می باشد. در پژوهش مرعشیان، نادری، حیدرئی و همکاران (۱۳۹۲) ضرایب پایایی این پرسشنامه به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه شد که به ترتیب ضرایب ۰/۵۳ و ۰/۵۷ بدست آمد.

## نتایج

آزمودنی های این پژوهش ۱۵۰ پرستار بودند، به طوری که ۵۶ نفر مرد (۳۷/۳۳) و ۹۴ نفر زن (۶۲/۶۷) بودند. در جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، کمترین مقدار، بیشترین مقدار، کجی و کشیدگی هوش معنوی (و مولفه های آن)، هوش هیجانی (و مولفه های آن) و خودکارآمدی پرستاران ارائه شده است.

جدول ۱: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

| متغیرها            | میانگین | انحراف معیار | کمترین مقدار | بیشترین مقدار | کجی    | کشیدگی |
|--------------------|---------|--------------|--------------|---------------|--------|--------|
| تفکر وجودی انتقادی | ۳۱/۷۵۳  | ۲/۵۹۳        | ۲۵           | ۳۷            | -۰/۳۸۰ | -۰/۰۸۰ |
| تولید معنای شخصی   | ۲۰/۰۰۶  | ۲/۰۹۰        | ۱۴           | ۲۴            | -۰/۴۴۲ | -۰/۲۲۱ |
| آگاهی              | ۱۹/۵۵۳  | ۲/۴۲۳        | ۱۴           | ۲۷            | ۰/۱۴۵  | ۰/۰۶۷  |
| توسعه حالت آگاهی   | ۲۰/۱۲۶  | ۲/۲۰۵        | ۱۴           | ۲۵            | -۰/۴۲۹ | ۰/۲۵۵  |
| هوش معنوی کلی      | ۹۱/۴۴۰  | ۵/۰۶۰        | ۷۸           | ۱۰۵           | -۰/۳۸۲ | ۰/۲۰۶  |
| حل مساله           | ۷/۸۷۳   | ۱/۴۸۹        | ۴            | ۱۰            | -۰/۶۹۴ | ۰/۱۸۹  |
| شادمانی            | ۴/۰۰۰   | ۱/۳۰۰        | ۲            | ۸             | ۰/۷۷۹  | ۰/۰۷۵  |
| استقلال            | ۵/۴۴۶   | ۱/۵۶۵        | ۲            | ۱۰            | -۰/۲۵۱ | -۰/۰۱۶ |
| تحمل فشار روانی    | ۵/۸۴۰   | ۱/۶۹۵        | ۲            | ۱۰            | -۰/۰۰۵ | -۰/۱۶۴ |
| خودشکوفایی         | ۶/۸۲۰   | ۴/۱۵۴        | ۴            | ۱۰            | ۰/۵۹۶  | ۰/۳۰۴  |
| خودآگاهی هیجانی    | ۶/۶۶۰   | ۱/۳۸۴        | ۳            | ۱۰            | ۰/۲۰۱  | -۰/۳۳۷ |
| واقع گرایی         | ۶/۲۶۶   | ۱/۹۹۸        | ۲            | ۱۰            | ۰/۴۲۸  | ۰/۴۳۴  |
| روابط بین فردی     | ۶/۲۲۶   | ۱/۲۳۲        | ۳            | ۱۰            | ۰/۲۵۶  | -۰/۲۱۴ |
| خوش بینی           | ۸/۲۹۳   | ۲/۹۲۳        | ۳            | ۱۰            | ۰/۷۱۱  | ۰/۳۰۹  |
| احترام به خود      | ۳/۸۷۳   | ۰/۹۶۴        | ۲            | ۵             | -۰/۶۵۲ | -۰/۴۴۵ |
| خوشتن داری         | ۳/۹۶۶   | ۰/۹۰۷        | ۲            | ۵             | -۰/۸۰۶ | ۰/۰۴۷  |
| انعطاف پذیری       | ۴/۱۱۳   | ۱/۰۳۹        | ۲            | ۵             | ۰/۴۹۳  | ۰/۴۷۵  |
| مسئولیت پذیری      | ۱/۷۰۶   | ۲/۴۸۳        | ۱            | ۵             | ۰/۱۵۷  | ۰/۱۶۴  |
| همدلی              | ۲/۸۰۰   | ۱/۳۹۰        | ۱            | ۵             | ۰/۰۰۰  | -۱/۵۱۹ |
| خودابرازی          | ۲/۱۹۳   | ۱/۰۵۹        | ۱            | ۵             | ۰/۷۳۶  | -۰/۵۳۹ |
| هوش هیجانی کلی     | ۷۶/۰۸۰  | ۶/۸۶۶        | ۶۱           | ۱۲۰           | ۲/۵۸۱  | ۱/۱۶۹  |
| خودکارآمدی         | ۹۵/۶۴۶  | ۴/۰۵۳        | ۸۴           | ۱۰۶           | -۰/۱۴۱ | ۰/۰۸۸  |

در جدول ۱ شاخص های توصیفی میانگین، انحراف معیار، کمترین مقدار، بیشترین مقدار، کجی و کشیدگی هوش معنوی (و مولفه های آن شامل تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، آگاهی و توسعه آگاهی)، هوش هیجانی (و مولفه های آن شامل حل مساله، شادمانی، استقلال، تحمل فشار روانی، خودشکوفایی، خودآگاهی هیجانی، واقع گرایی، روابط بین فردی، خوش بینی، احترام به خود، خوشتن داری، انعطاف پذیری، مسئولیت پذیری، همدلی و خودابرازی) و خودکارآمدی پرستاران ارائه شد. در جدول ۲ نتایج ضرایب همبستگی متغیرهای هوش معنوی (و مولفه های آن) و خودکارآمدی پرستاران ارائه شده است.

جدول ۲: میزان ضرایب همبستگی متغیرهای هوش معنوی (و مولفه های آن) و خودکارآمدی پرستاران

| متغیرها               | ۱       | ۲       | ۳       | ۴       | ۵     | ۶ |
|-----------------------|---------|---------|---------|---------|-------|---|
| ۱. تفکر وجودی انتقادی | ۱       |         |         |         |       |   |
| ۲. تولید معنای شخصی   | ۰/۲۸۶** | ۱       |         |         |       |   |
| ۳. آگاهی              | -۰/۱۵۱* | -۰/۱۱۱  | ۱       |         |       |   |
| ۴. توسعه حالت آگاهی   | ۰/۱۷۲*  | ۰/۴۰۲** | -۰/۱۸۵* | ۱       |       |   |
| ۵. هوش معنوی          | ۰/۶۳۳** | ۰/۶۸۲** | ۰/۲۷۵** | ۰/۶۰۱** | ۱     |   |
| ۶. خودکارآمدی         | ۰/۱۱۷   | -۰/۰۴۸  | -۰/۱۲۹  | ۰/۲۰۲** | ۰/۰۶۷ | ۱ |

\*\*p<۰/۰۱, \*p<۰/۰۵

با توجه به نتایج جدول ۲، فقط بین مولفه توسعه حالت آگاهی با خودکارآمدی پرستاران رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. رابطه سایر متغیرها در جدول ۲ قابل مشاهده است. در جدول ۳ نتایج ضرایب همبستگی متغیرهای هوش هیجانی (و مولفه های آن) و خودکارآمدی پرستاران ارائه شده است.

جدول ۳: میزان ضرایب همبستگی متغیرهای هوش هیجانی (و مولفه های آن) و خودکارآمدی

| متغیرها            | ۱       | ۲       | ۳      | ۴      | ۵       | ۶       | ۷       | ۸      | ۹       | ۱۰     | ۱۱     | ۱۲      | ۱۳      | ۱۴    | ۱۵    | ۱<br>۶ |
|--------------------|---------|---------|--------|--------|---------|---------|---------|--------|---------|--------|--------|---------|---------|-------|-------|--------|
| ۱. حل مساله        | ۱       |         |        |        |         |         |         |        |         |        |        |         |         |       |       |        |
| ۲. شادمانی         | ۰/۱۱۸   | ۱       |        |        |         |         |         |        |         |        |        |         |         |       |       |        |
| ۳. استقلال         | ۰/۱۴۸*  | ۰/۱۱۵   | ۱      |        |         |         |         |        |         |        |        |         |         |       |       |        |
| ۴. تحمل فشار روانی | -۰/۰۹۶  | ۰/۰۰۹   | ۰/۰۹۳  | ۱      |         |         |         |        |         |        |        |         |         |       |       |        |
| ۵. خودشکوفایی      | ۰/۱۰۷   | ۰/۰۳۰   | ۰/۱۶۵* | ۰/۱۴۴* | ۱       |         |         |        |         |        |        |         |         |       |       |        |
| ۶. خودآگاهی هیجانی | ۰/۱۲۵   | ۰/۰۴۵   | ۰/۰۰۶  | ۰/۰۵۰  | ۱       |         |         |        |         |        |        |         |         |       |       |        |
| ۷. واقع گرایی      | ۰/۰۲۷   | ۰/۰۳۹   | ۰/۰۲۵  | ۰/۰۳۴  | ۰/۰۲۰   | -۰/۰۳۰  | ۱       |        |         |        |        |         |         |       |       |        |
| ۸. روابط بین فردی  | -۰/۰۶۸  | ۰/۰۵۹   | ۰/۰۱۷  | ۰/۰۱۱  | ۰/۰۶۸   | -۰/۰۱۴  | ۰/۱۰۴   | ۱      |         |        |        |         |         |       |       |        |
| ۹. خوش بینی        | ۰/۰۳۵   | ۰/۰۴۲   | ۰/۱۲۷  | ۰/۱۱۵  | ۰/۰۲۲   | -۰/۰۰۸  | ۰/۰۵۱   | ۰/۰۸۴  | ۱       |        |        |         |         |       |       |        |
| ۱۰. احترام به خود  | ۰/۱۶۲*  | ۰/۰۱۶   | ۰/۱۸۹* | ۰/۱۱۵  | ۰/۱۰۱   | ۰/۰۳۰*  | ۰/۰۲۱   | ۰/۰۷۰  | ۱       |        |        |         |         |       |       |        |
| ۱۱. خویشتن داری    | ۰/۱۶۱*  | ۰/۰۵۱   | ۰/۰۲۹  | ۰/۱۱۴  | ۰/۰۶۷   | ۰/۱۸۸*  | ۰/۰۲۱   | ۰/۱۲۵  | ۰/۰۴۴   | ۰/۰۵۱  | ۱      |         |         |       |       |        |
| ۱۲. انعطاف پذیری   | ۰/۰۴۳   | ۰/۰۶۹   | ۰/۰۰۲  | ۰/۰۶۷  | ۰/۰۶۱   | -۰/۰۴۸  | ۰/۰۲۴   | ۰/۱۱۶  | ۰/۰۸۶   | ۰/۰۷۵  | ۰/۰۶۱  | ۱       |         |       |       |        |
| ۱۳. مسئولیت پذیری  | ۰/۰۱۵   | ۰/۰۱۲   | ۰/۰۴۳  | ۰/۰۳۴  | ۰/۰۱۸   | -۰/۱۱۳  | ۰/۰۸۶   | -۰/۰۶۴ | ۰/۰۲۴   | ۰/۰۸۸  | ۰/۰۱۹  | ۰/۰۴۷   | ۱       |       |       |        |
| ۱۴. همدلی          | ۰/۰۱۲   | ۰/۰۹۳   | ۰/۰۰۱  | ۰/۰۲۲  | ۰/۱۱۲   | ۰/۰۹۳   | ۰/۰۸۷   | ۰/۰۰۳  | ۰/۰۲۴   | ۰/۰۳۴  | ۰/۱۱۲  | ۰/۰۶۲   | ۰/۱۱۲   | ۱     |       |        |
| ۱۵. خودابرازی      | ۰/۱۷۶*  | ۰/۰۴۹   | ۰/۱۲۱  | ۰/۰۵۷  | ۰/۰۲۶   | ۰/۰۷۷   | ۰/۱۰۵   | ۰/۰۴۹  | ۰/۱۳۵*  | -۰/۰۸۷ | ۰/۰۷۰  | ۰/۱۳۰   | ۰/۰۳۴   | ۰/۰۱۹ | ۱     |        |
| ۱۶. هوش هیجانی     | ۰/۲۶۶** | ۰/۱۵۹*  | ۰/۰۵۷  | ۰/۱۴۸* | ۰/۵۱۸** | ۰/۲۲۹** | ۰/۲۶۶** | ۰/۱۶۷* | ۰/۳۸۴** | ۰/۱۷۴* | ۰/۱۵۵* | ۰/۲۶۵** | ۰/۳۲۸** | ۰/۰۶۰ | ۰/۱۰۶ | ۱      |
| ۱۷. خودکارآمدی     | ۰/۱۵۳*  | ۰/۲۲۲** | ۰/۱۸۲* | ۰/۱۲۸  | ۰/۱۲۸   | ۰/۰۰۸   | ۰/۰۴۱   | ۰/۰۱۳  | ۰/۰۴۸   | ۰/۰۱۹  | ۰/۱۰۶  | ۰/۰۴۳   | ۰/۰۳۰   | ۰/۰۹۸ | ۰/۰۸۸ | **     |

\*\*p<۰/۰۱, \*p<۰/۰۵

با توجه به نتایج جدول ۳، بین حل مساله، شادمانی، استقلال و هوش هیجانی کلی با خودکارآمدی پرستاران رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. رابطه سایر متغیرها در جدول ۳ قابل مشاهده است. پیش از تحلیل داده ها با روش رگرسیون چندگانه با مدل همزمان، پیش فرض های پژوهش بررسی شد. طبق نتایج جدول ۱ پیش فرض نرمال بودن تایید شد. چون اگر مقدار کجی و کشیدگی در دامنه ۲+ تا ۲- قرار داشته باشد، فرض نرمال بودن تایید می شود. مقدار عامل تورم واریانس متغیرهای پیش بین در دامنه ۱/۰۰۰ تا ۱/۲۶۶ قرار داشت که از ۱۰ فاصله زیادی دارد، بنابراین فرض هم خطی بودن چندگانه رد شد. چون اگر مقدار عامل تورم واریانس بزرگتر از ۱۰ باشد فرض هم خطی چندگانه تایید می شود. همچنین مقدار دوربین - واتسون برابر با ۲/۳۹۴ بود که از ۰ و ۴ فاصله زیادی دارد، بنابراین فرض همبستگی پسماندها نیز رد شد. چون اگر مقدار دوربین - واتسون به ۰ یا ۴ نزدیک باشد فرض همبستگی پسماندها تایید می شود (مومنی و فعال قیومی، ۱۳۸۹). با توجه به نکاتی که ذکر شد پیش فرض های استفاده از رگرسیون چندگانه وجود دارد. برای بررسی پیش بینی خودکارآمدی پرستاران بر اساس هوش معنوی و هوش هیجانی از رگرسیون چندگانه با مدل همزمان استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

**جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای پیش بینی خودکارآمدی پرستاران بر اساس هوش معنوی و هوش هیجانی**

| متغیرهای پیش بین | R     | R <sup>2</sup> | df  | F     | معناداری | B     | T     | معناداری |
|------------------|-------|----------------|-----|-------|----------|-------|-------|----------|
| هوش معنوی        | ۰/۲۰۴ | ۰/۰۴۲          | ۲   | ۳/۱۹۲ | ۰/۰۴۴    | ۰/۰۶۹ | ۰/۸۵۵ | ۰/۳۹۴    |
| هوش هیجانی       | ۰/۲۰۴ | ۰/۰۴۲          | ۱۴۷ | ۳/۱۹۲ | ۰/۰۴۴    | ۰/۱۹۳ | ۲/۳۸۹ | ۰/۰۱۸    |

با توجه به نتایج جدول ۴، متغیرهای هوش معنوی و هوش هیجانی توانایی پیش بینی معنادار ۴،۴ درصد از تغییرات خودکارآمدی پرستاران را دارند. با توجه به مقدار بتا متغیر هوش هیجانی اثر مثبت و معناداری بر خودکارآمدی پرستاران دارد، اما متغیر هوش معنوی اثر معناداری بر خودکارآمدی پرستاران ندارد. برای بررسی پیش بینی خودکارآمدی پرستاران بر اساس مولفه های هوش معنوی از رگرسیون چندگانه با مدل همزمان استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

**جدول ۵: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای پیش بینی خودکارآمدی پرستاران بر اساس مولفه های هوش معنوی**

| متغیرهای پیش بین   | R     | R <sup>2</sup> | Df | F     | معناداری | B      | T      | معناداری |
|--------------------|-------|----------------|----|-------|----------|--------|--------|----------|
| تفکر وجودی انتقادی | ۰/۲۸۷ | ۰/۰۸۳          | ۴  | ۳/۲۶۴ | ۰/۰۱۳    | ۰/۱۱۷  | ۱/۳۹۱  | ۰/۱۶۶    |
| تولید معنای شخصی   | ۰/۲۸۷ | ۰/۰۸۳          | ۴  | ۳/۲۶۴ | ۰/۰۱۳    | -۰/۱۸۸ | -۲/۰۹۹ | ۰/۰۳۸    |
| آگاهی              | ۰/۲۸۷ | ۰/۰۸۳          | ۴  | ۳/۲۶۴ | ۰/۰۱۳    | -۰/۰۸۷ | -۱/۰۷۲ | ۰/۲۸۵    |
| توسعه حالت آگاهی   | ۰/۲۸۷ | ۰/۰۸۳          | ۴  | ۳/۲۶۴ | ۰/۰۱۳    | ۰/۲۴۱  | ۲/۷۳۸  | ۰/۰۰۷    |

با توجه به نتایج جدول ۵، مولفه های هوش معنوی یعنی تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، آگاهی و توسعه حالت آگاهی توانایی پیش بینی معنادار ۸/۳ درصد از تغییرات خودکارآمدی پرستاران را دارند. با توجه به مقدار بتا تولید معنای شخصی اثر منفی و معنادار و توسعه حالت آگاهی اثر مثبت و معناداری بر خودکارآمدی پرستاران دارند، اما تفکر وجودی انتقادی و آگاهی اثر معناداری بر خودکارآمدی پرستاران ندارند. برای بررسی پیش بینی خودکارآمدی پرستاران بر اساس مولفه های هوش هیجانی از رگرسیون چندگانه با مدل همزمان استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای پیش بینی خودکارآمدی پرستاران بر اساس مولفه های هوش هیجانی

| متغیرهای پیش بین | R     | R <sup>2</sup> | df        | F     | معناداری | B      | T      | معناداری |
|------------------|-------|----------------|-----------|-------|----------|--------|--------|----------|
| حل مساله         | ۰/۴۲۰ | ۰/۱۷۶          | ۱۵<br>۱۳۴ | ۱/۹۱۰ | ۰/۰۲۷    | ۰/۱۴۴  | ۱/۶۶۹  | ۰/۰۹۷    |
| شادمانی          |       |                |           |       |          | ۰/۱۸۰  | ۲/۲۱۶  | ۰/۰۲۸    |
| استقلال          |       |                |           |       |          | ۰/۲۴۳  | ۲/۸۹۹  | ۰/۰۰۴    |
| تحمل فشار روانی  |       |                |           |       |          | -۰/۱۱۱ | -۱/۳۲۳ | ۰/۱۸۸    |
| خودشکوفایی       |       |                |           |       |          | ۰/۱۴۵  | ۱/۷۷۲  | ۰/۰۷۹    |
| خودآگاهی هیجانی  |       |                |           |       |          | -۰/۰۱۳ | -۰/۱۴۶ | ۰/۸۸۴    |
| واقع گرایی       |       |                |           |       |          | ۰/۰۵۳  | ۰/۶۵۸  | ۰/۵۱۱    |
| روابط بین فردی   |       |                |           |       |          | ۰/۰۴۱  | ۰/۵۰۱  | ۰/۶۱۷    |
| خوش بینی         |       |                |           |       |          | ۰/۰۶۰  | ۰/۷۳۰  | ۰/۴۶۷    |
| احترام به خود    |       |                |           |       |          | ۰/۰۲۷  | ۰/۳۱۸  | ۰/۷۵۱    |
| خویشتن داری      |       |                |           |       |          | ۰/۱۲۱  | ۱/۴۳۸  | ۰/۱۵۳    |
| انعطاف پذیری     |       |                |           |       |          | -۰/۰۲۵ | -۰/۳۰۱ | ۰/۷۶۴    |
| مسئولیت پذیری    |       |                |           |       |          | -۰/۰۴۸ | -۰/۶۰۴ | ۰/۵۴۷    |
| همدلی            |       |                |           |       |          | -۰/۰۴۹ | -۰/۶۰۳ | ۰/۵۴۸    |
| خودابرازی        |       |                |           |       |          | ۰/۱۲۶  | ۱/۴۹۱  | ۰/۱۳۸    |

با توجه به نتایج جدول ۶، مولفه های هوش هیجانی یعنی حل مساله، شادمانی، استقلال، تحمل فشار روانی، خوشکوفایی، خودآگاهی هیجانی، واقع گرایی، روابط بین فردی، خوش بینی، احترام به خود، خویشتن داری، انعطاف پذیری، مسئولیت پذیری، همدلی و خودابرازی توانایی پیش بینی معنادار ۱۷/۶ درصد از تغییرات خودکارآمدی پرستاران را دارند. با توجه به مقدار بتا شادمانی و استقلال اثر مثبت و معناداری بر خودکارآمدی پرستاران دارند، اما حل مساله، تحمل فشار روانی، خوشکوفایی، خودآگاهی هیجانی، واقع گرایی، روابط بین فردی، خوش بینی، احترام به خود، خویشتن داری، انعطاف پذیری، مسئولیت پذیری، همدلی و خودابرازی اثر معناداری بر خودکارآمدی پرستاران ندارند. برای بررسی اینکه بین خودکارآمدی پرستاران بر اساس جنسیت تفاوت معنادار وجود دارد از نتایج آزمون تی تست استفاده شد که نتایج آن در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷: نتایج تی تست خودکارآمدی پرستاران بر اساس جنسیت

| متغیر      | جنسیت | میانگین | اختلاف میانگین ها | آماره آزمون (T) | Df  | معناداری |
|------------|-------|---------|-------------------|-----------------|-----|----------|
| خودکارآمدی | مرد   | ۹۵/۵۸۹  | -۰/۰۹۱            | -۰/۱۳۳          | ۱۴۸ | ۰/۸۲۴    |
|            | زن    | ۹۵/۶۸۰  |                   |                 |     |          |

با توجه به نتایج جدول ۷، بین خودکارآمدی پرستاران بر اساس جنسیت تفاوت معناداری وجود ندارد.

## بحث و نتیجه گیری

شغل پرستاری حرفه ایست که بر سلامت مردم متمرکز است و در موقعیت های تنش زا و پر استرس بر خودکار آمدی تاثیر گذار است و این معنویت است که به پرستاران کمک می کند، چرا که به زندگی معنا و هدف می دهد. با عنایت به اهمیت موضوع، در مطالعه حاضر به بررسی تاثیر هوش معنوی و نیز هوش هیجانی با سطح خودکار آمدی پرستاران پرداخته شد.

نتایج پژوهش نشان داد همبستگی مثبت و معنی داری بین مولفه توسعه حالت آگاهی با خودکار آمدی پرستاران وجود دارد. همچنین بین حل مساله، شادمانی، استقلال و هوش هیجانی کلی با خودکار آمدی پرستاران رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. با توجه به مقدار بتا متغیر هوش هیجانی اثر مثبت و معناداری بر خودکار آمدی پرستاران دارد پس این نتیجه بیانگر این موضوع می باشد که هر چه مقدار هوش هیجانی در پرستاران بالاتر رود، به همان اندازه خودکار آمدی آنان نیز افزایش می یابد.

این یافته ها همسو با یافته های حاجی وند و همکاران (۱۳۹۰) است.

در پژوهش حاضر متغیر هوش معنوی اثر معناداری بر خودکار آمدی پرستاران ندارد.

در راستای یافته های مطالعه حاضر می توان به نتایج مطالعه عبدالرانی و همکاران (۲۰۱۳) اشاره کرد که در مطالعه توصیفی - تحلیلی تاثیر آموزش هوش معنوی را بر عملکرد کاری پرستاران مثبت ارزیابی کردند؛ همچنین آنان به نقل از چندین مطالعه معتقدند که هوش معنوی به پرستاران کمک می کند که احساس خوب بودن، خرسندی و همچنین توانایی فایق آمدن بر استرس ها و نگاه درست به مشکلات را داشته باشند که با یافته های پژوهش همسو نیست.

نتایج مطالعات با عزت و شریف زاده (۱۳۹۱) نیز که با هدف بررسی رابطه هوش معنوی و هوش هیجانی با استرس شغلی کارکنان دانشگاه بود نشان داد که مولفه های هوش معنوی (۳۱٪) از تغییرات استرس شغلی را تعیین می کنند که نسبت به هوش هیجانی (۱۷٪) نقش چشمگیری در پیش بینی و تبیین استرس شغلی دارد.

در مطالعه باقری و همکاران (۱۳۸۹) نیز ارتباط معنادار و مثبتی بین مولفه های هوش معنوی و شادکامی پرستاران وجود داشت. در مطالعه خوشنویسان و افروز (۱۳۹۰) با عنوان (رابطه خودکار آمدی با افسردگی، اضطراب و استرس) نیز، نشان داده شده بود که بین خودکار آمدی و سلامت روان همبستگی وجود دارد.

در مطالعه پور زنجانی و همکاران (۲۰۱۲) نیز مراقبینی که از هوش معنوی بالاتری برخوردار بودند، خودکار آمدی بیشتری نیز در زمینه مراقبت از بیماران داشتند.

با توجه به نتایج پژوهش که اثر مثبت هوش هیجانی را در خودکار آمدی پرستاران نشان می دهد می توان با افزایش هوش هیجانی با مولفه های شادمانی و استقلال بر خودکار آمدی پرستاران اثر گذاشت. در این پژوهش بین هوش معنوی و خودکار آمدی رابطه ای یافت نشد.

## منابع

- احمدی اصل، فرهاد. (۱۳۹۲). آثار هماهنگ سازی جامعه پذیری سازمانی، خودتنظیمی و خودکارآمدی معلمان تازه کار در اجرای مدیریت آموزش مباحث درسی (پایان نامه کارشناسی ارشد)، دانشگاه خوارزمی.
- جعفری، فرزانه. (۱۳۹۳). بررسی رابطه هوش معنوی و انگیزه پیشرفت شغلی در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شاهرود (پایان نامه کارشناسی ارشد)، دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود.
- حیدری، هما. (۱۳۹۵). ارتباط هوش هیجانی و هوش معنوی با عزت نفس کارکنان اداره کل تربیت بدنی استان لرستان (پایان نامه کارشناسی ارشد) دانشگاه پیام نور کرج.
- رئیس، مجید. (۱۳۹۱). تعیین رابطه ی بین هوش معنوی و امیدواری با کیفیت زندگی دانشجویان دختر و پسر رشته های علوم انسانی و علوم ریاضی دانشگاه پیام نور شهر اردل (پایان نامه کارشناسی ارشد)، دانشگاه علامه طباطبائی.
- سالاری، اسماعیل. (۱۳۹۳). بررسی ارتباط بین هوش عاطفی و هوش معنوی با کارآفرینی سازمانی، پردیس دانشگاهی قشم.
- مومنی، منصور و قیومی، علی فعال. (۱۳۸۹). تحلیل های آماری با استفاده از SPSS. تهران: انتشارات مومنی.
- نوری ثمرین، شهرام. (۱۳۹۵). رابطه هوش معنوی و هوش هیجانی با خودکارآمدی در دانشجویان دانشگاه آزاد واحد دزفول.
- طرخان، فاطمه. (۱۳۹۱). بررسی رابطه ی هوش هیجانی با سبک های رهبری (تحول گرا و عمل گرا) مدیران میانی سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی در شهر تهران (پایان نامه کارشناسی ارشد) دانشگاه آزاد واحد تهران.
- قدرت الهی فرد، محمد علی. (۱۳۹۲). رابطه هوش هیجانی و هوش معنوی با رضایت از زندگی با واسطه گری تاب آوری در کارمندان نواحی چهار گانه آموزش و پرورش شراز (پایان نامه کارشناسی ارشد) دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت.
- گلچین، علیرضا. (۱۳۹۱). رابطه بین هوش معنوی و خودکارآمدی دبیران مقطع متوسطه (پایان نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه پیام نور تهران.

## Refrence

- 1.Bar- on, J . (1981) Emotional Intelligent Question .
- 2.Bar – on, R . (1997) . The EmotionalQuotient Inventory (EQ-I) : Technical manual .
- 3.Bar – on, R . (1999) . The Emotion Quotient Inven tory (EQ – I ) : A Test of emotional Intelligence.
- 4.Bar-On R. Emotional intelligence and self-actualization. In: Ciarrochi J, editor. Emotional intelligence in everyday life. New York, NY: Psychology Press; 2001.
- 5.Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. American Psychologist,372,122-147.Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman.
6. Bandura, A. (1994). Self-efficacy.Encyclopedia of human behavior. New York: Academic Press.
- 7.Bradbery ,T . & Griaves , J . (2005) . The emotional intelligence quick book : every thing you need Knowto Put your EQ to Wor
- 8.Cobb CD, Mayer JD. Emotional intelligence: What the research says. Educational Leadership 2000; 58(3): 14-8.
- 9.Goleman , D . (1998) . Working With emotional Intelligence . New york : Bantam Books . I aonais, M. T. (2004).
- 10.Karen , V. & Melanie . T . (2002) . the relationship of emotional intelligence with academic intelligence and the Bigfive .
- 11.Oswald KD. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care and emotional Intelligence. [PhD Thesis]. Des Moines, IA: Drake University. 2004.
12. Smith S, Exploring the interaction of emotional Intelligence and spirituality, Traumatology 2004; 10(4): 231-43.
13. -Nesel, D.D. (2004). Spirtual orientation in Relation to Relation to spiritual intelligence: A consideration of traditional Christianity and new Age/individualistic spirituality, unpublished thesis. Australia: the University of South Australi.