

بررسی رابطه خودکارآمدی تحصیلی و هوش معنوی با بهزیستی روانشناختی دانشجویان جندی شاپور اهواز

دکتر سیروس عالی پور بیرگانی^۱، فیروزه صداقت^۲، حکیم سحاقی^{۳*}

۱. استادیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران
۲. دانشجوی کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد هرمزگان، ایران
۳. کارشناس ارشد گروه روانشناسی تربیتی دانشگاه شهیدچمران، اهواز، ایران(نویسنده مسئول)

مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، دوره اول، شماره اول، آبان ۱۳۹۵، صفحات ۲۱-۱۴

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه خودکارآمدی تحصیلی و هوش معنوی با بهزیستی روانشناختی دانشجویان جندی شاپور اهواز بود. پژوهش از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بودند که از بین آن ها ۲۰۰ نفر با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه های خودکارآمدی تحصیلی پاتریک، هیکس و رایان، هوش معنوی کینگ و بهزیستی روانشناختی ریف جمع آوری و با استفاده از ضریب همبستگی به کمک نرم افزار آماری SPSS-18 مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که تمامی روابط بین خودکارآمدی تحصیلی و هوش معنوی با بهزیستی روانشناختی در سطح مطلوبی معنی دار هستند. براساس یافته های این مطالعه، که آموزش خودکارآمدی تحصیلی و هوش معنوی در افزایش بهزیستی روانشناختی دانشجویان موثر بوده است.

کلیدواژه ها: خودکارآمدی تحصیلی، هوش معنوی، بهزیستی روانشناختی

مقدمه

سازمان سلامت جهانی سلامتی را به عنوان حالتی از بهزیستی کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی و نه صرفاً غیاب بیماری تعریف می کند. این سازمان سلامت روانی را نیز به عنوان حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانایی های خود را شناخته و می تواند با فشارهای روانی بهنجار زندگی کنار آید و به نحو موثر و مولدی کار کند و برای اجتماع خویش مفید باشد تعریف می کند. این سازمان سلامت روانی را نیز به عنوان حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانایی های خود را شناخته و می تواند با فشارهای روانی بهنجار زندگی کنار آید و به نحو موثری و مولدی کار کند و برای اجتماع خویش مفید باشد، تعریف می کند. اغلب روانشناسان و روانپزشکان و محققان بهداشت روانی جنبه های مثبت سلامت را نادیده می گیرند (سلیگمن، ۲۰۰۳). تلاش هایی که در جهت گذر از الگوهای سنتی سلامت صورت گرفته، گرچه زمینه لازم را برای تلقی سلامت به عنوان حالتی از بهزیستی فراهم ساخته، ولی کافی نیست. در دهه گذشته ریف و همکاران الگوی بهزیستی روانشناختی یا بهداشت روانی مثبت را ارایه کردند و این الگو به صورت گسترده در جهان مورد توجه قرار گرفت (چانگ و چن، ۲۰۰۵). بر این اساس بهزیستی، شش عامل پذیرش خود (توانایی دیدن و پذیرفتن قوت ها و ضعف های خود)، رابطه مثبت با دیگران (به مفهوم داشتن ارتباط نزدیک و ارزشمند با افراد مهم در زندگی)، خودمختاری (توانایی و قدرت پیگیری خواست ها و عمل بر اساس اصول شخصی حتی اگر مخالف آداب و رسوم و تقاضاهای اجتماعی باشد)، هدفمندی در زندگی (به معنای داشتن غایت ها و اهدافی است که به زندگی فرد جهت و معنا بخشد)، رشد شخصی (احساس این که استعدادها و توانایی های بالقوه ی فرد در طی زمان و در طول زندگی بالفعل خواهد شد) و تسلط بر محیط (توانایی تنظیم و مدیریت امور زندگی به ویژه مایل زندگی روزمره) را به عنوان مولفه های تشکیل دهنده بهزیستی روانشناختی تعیین کردند (ریف و کیز، ۱۹۹۵). یکی از سازه هایی که با بهزیستی روانشناختی ارتباط دارد، خودکارآمدی تحصیلی است. خودکارآمدی یک عامل انگیزشی است که بر درگیری تحصیلی و موفقیت آموزشی دانش آموزان نقش تعیین کننده دارد (لینبریک و پنتریچ، ۲۰۰۳). خودکارآمدی تحصیلی سازه ای است که به نقش باورهای خودآزمایشی افراد در مورد توانایی هایشان اشاره دارد و اینکه چقدر افراد به توانایی های خود بیشتر ایمان دارند عملکردشان در فعالیت های یادگیری بهتر است (برومند و شیخ فینی، ۱۳۹۰). دانش آموزانی که دانش، مهارت و راهبردهای مشابهی دارند تفاوت های قابل ملاحظه ای در مشغولیت، عملکرد تحصیلی و پیشرفت در وظایف تحصیلی نشان می دهند. یک انگیزه کلیدی برای این تفاوت ها باورهای خودکارآمدی است. اشخاص با اکتساب مقداری اطلاعات سودمند، نظریاتی درباره توانایی هایشان برای یادگیری می سازند. این نظریات با گذشت زمان منسجم تر می شوند و موجب می شوند کودکان خودشان را به عنوان اشخاص توانا یا کمتر توانا درک کنند (پاریس و نیومن، ۱۹۹۰). با بررسی عوامل موثر در خودکارآمدی می توان شرایطی مهیا نمود که آنان با شناخت این عوامل، باورهای خود را تقویت نموده و با استفاده از اقناع کلامی، تجارب مستقیم، تجارب جانشینی یا حالات فیزیولوژیکی یا از هر روش دیگر بر باورهای خودکارآمدی دانشجویان تاثیر گذاشته تا آنها بتوانند قضاوت های درستی از توانایی های خود داشته باشند. (بندورا، ۱۹۸۱). بندورا (۲۰۰۰) معتقد است که خود کارآمدی، توان سازنده ای است که بدان وسیله، مهارتهای شناختی،

اجتماعی، عاطفی و رفتاری انسان برای تحقق اهداف مختلف، به گونه ای اثربخش ساماندهی می شود. به نظر وی داشتن دانش، مهارتها و دستاوردهای قبلی افراد پیش بینی کننده های مناسبی برای عملکرد آینده افراد نیستند، بلکه باور انسان در باره توانایی های خود در انجام آنها بر چگونگی عملکرد خویش مؤثر است. بین داشتن مهارت های مختلف با توان ترکیب آنها به روش های مناسب برای انجام وظایف در شرایط گوناگون، تفاوت آشکار وجود دارد. همچنین بندورا، در مطالعات خود بر نقش سرمشق‌ها در شکل‌گیری رفتار تأکید کرده و به بررسی ویژگی‌هایی پرداخته است که در سرمشق‌گیری افراد مؤثرند. یافته‌های او نشان می‌دهد که به احتمال زیاد افراد از کسانی سرمشق می‌گیرند که از نظر سن و جنس شبیه آن‌ها باشند یا مسائلی شبیه به آن‌ها را حل کنند. وی معتقد است که روان‌شناسی را نمی‌توان از یافته‌های پژوهش‌های اجتماعی جدا کرد و رفتار افراد را باید در موقعیت‌های اجتماعی و نه فردی مورد مطالعه قرار داد. یکی دیگر از مفاهیم مهمی که بندورا بیان کرد کارآمدی شخصی است. از دید بندورا کارآمدی شخصی به معنی احساس عزت نفس یا ارزش شخصی است که فرد در مواجهه با مسائل زندگی در خود می‌یابد. افراد دارای کارآمدی شخصی بالا افرادی پشتکار قوی، نمرات درسی بالا، دارای اهداف شخصی عالی و موفق هستند. در مقابل، افراد دارای کارآمدی شخصی پایین افرادی هستند با اعتماد به نفس پایین و ناامید که در مواجهه با مسائل تلاشی برای پیروزی انجام نمی‌دهند و معتقدند اوضاع تغییری نخواهد کرد. (شولتز، ۱۹۹۰؛ ترجمه کریمی، ۱۳۸۴). یکی دیگر از سازه‌هایی که با بهزیستی روانشناختی ارتباط دارد، هوش معنوی است. وون (۱۹۹۳) معنویت را به عنوان تلاشی دایمی بشر برای پاسخ دادن به چراهای زندگی تعریف کرده است. معنویت یکی از نیازهای درونی انسان است که برخی صاحب نظران آن را متضمن بالاترین سطوح زمینه‌های رشد شناختی، اخلاقی، عاطفی، فردی (فارو، ۱۹۸۴)، تلاش همواره آدمی برای پاسخ دادن به چراهای زندگی می‌دانند. به عبارت واضح‌تر استفاده بهینه از قوه خلاقیت و کنجکاوی برای یافتن دلایل موجود مرتبط، با زنده ماندن و زندگی کردن و در نتیجه، رشد و تکامل، بخش مهمی از معنویت را تشکیل می‌دهد معنویت به معنای نقش زندگی یا روشی برای بودن و تجربه کردن است که با آگاهی یافتن از یک بعد غیر مادی به وجود می‌آید و ارزش‌های قابل تشخیص، آن را معین می‌سازد (الکینز و همکاران، ۱۹۸۸) و حسی والایی که شور و شوق و گرایش انسان را برای عدالت خواهی و انصاف افزایش می‌دهد و هم‌نوایی و پیوستگی با خود و جهان آفرینش را پدید می‌آورد (تسی، ۲۰۰۳). عوامل معنوی، نقش بسزایی در کاهش مشکلات روان‌شناختی دارد (هوف مور، ۲۰۰۳). بین معنویت با ابعاد گوناگون سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی ارتباط مستقیمی وجود دارد و افراد با ویژگی‌های معنویت ادراک شده‌ی بالا از کیفیت زندگی بهتری برخوردارند (کوینگ، ۲۰۱۵). هوش معنوی به معنای درک مسایل عمیق وجودی و معنوی که بر نوعی آگاهی از ارتباط با خداوند، با دیگر انسان‌ها، با عالم هستی و با همه موجودات که به فرد کمک می‌کند اطلاعات معنوی خود را با موقعیت‌های بیرونی ادغام کند و به سازگاری دست یابد (معنوی، ۲۰۱۱). هوش معنوی، بالاترین سطوح رشد در حیطه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین فردی را شامل می‌شود و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده‌های اطرافش و دست‌یابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می‌کند (یانگ و ماو، ۲۰۰۷). نتایج برخی تحقیقات نشان‌گر نقش مثبت خودکارآمدی و هوش معنوی در ارتقای سلامت روانی و جسمانی می‌باشد. از آن‌جا

که توجه به جنبه های مثبت سلامت روان محور توجه روانشناسان بوده است و با توجه به این که محققین برجسته ای چون سلیگمن و سیزتمیهالی (۲۰۰۰)، ریف و سینگر (۱۹۹۸) و کیز (۲۰۰۲) بر لزوم جنبه های مثبت بر مفهوم "بهزیستی" در تعریف سلامت روان تاکید کرده اند. در کشور ما لزوم انجام تحقیقات هر چه بیشتر با نظریه مدل سلامت در جامعه احساس می شود. بنابراین تبیین برخی عوامل موثر بر سلامت روان از اهداف پژوهش کنونی است. بنابراین با توجه به آنچه گفته شد هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه خودکارآمدی تحصیلی و هوش معنوی با بهزیستی روانشناختی در یک نمونه ایرانی می باشد.

فرضیه های پژوهش

در این پژوهش ما به دنبال بررسی فرضیه های زیر می باشیم:

۱. بین خودکارآمدی تحصیلی و بهزیستی روانشناختی رابطه معنی دار وجود دارد.
۲. بین هوش معنوی و بهزیستی روانشناختی رابطه معنی دار وجود دارد.

روش پژوهش

این پژوهش از نظر ماهیت و روش توصیفی-همبستگی از نوع پیش بینی می باشد. جامعه تحقیق شامل کلیه دانشجویان پسر شاغل به تحصیل در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۶-۹۵ در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز می باشد که ۲۰۰ نفر از آنان براساس جدول کرجسی-مورگان به عنوان حجم نمونه محاسبه گردید. با این توضیح که در مرحله اول، نمونه گیری به صورت طبقه ای انجام گرفته است. در مرحله دوم نمونه گیری، دانشجویان دانشکده های پیراپزشکی، بهداشت، پزشکی، پرستاری (به عنوان خوشه) انتخاب گردیدند. در مرحله سوم آزمودنی ها به صورت تصادفی ساده (ده کلاس از بین کلاس های مختلف دانشکده) در نمونه انتخاب شدند. لازم به توضیح است که در شیوه نمونه گیری از هر کلاس ۲۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب کرده اند اخلاق پژوهش در این مطالعه کاملاً رعایت گردید به گونه ای که به مشارکت کنندگان در زمینه ی محرمانه ماندن اطلاعات، اطمینان خاطر داده شد و آن ها با رضایت کامل، پرسشنامه ها را در محیطی آرام و بدون ذکر نام تکمیل کردند. جمع آوری داده ها در این مطالعه از طریق مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف، خودکارآمدی تحصیلی پاتریک، همکس و رایان و هوش معنوی کینگ انجام شد.

مقیاس هوش معنوی: فرم اصلی پرسشنامه هوش معنوی شامل ۸۳ گویه است که در این پژوهش از فرم کوتاه آن که شامل ۲۴ عبارت است، استفاده شد. این مقیاس ۲۴ ماده ای که توسط کینگ ساخته شده است دارای چهار بعد است که عبارتند از: تفکر وجودی انتقادی، معنی داری شخصی، هشیاری متعالی و گسترش حالت هشیاری. به هر بعد در یک مقیاس پنج درجه از کاملاً موافقم (۴ نمره) تا کاملاً مخالفم (صفر نمره) نمره داده شد. نمره کلی مقیاس از مجموع نمره های بدست آمده از ماده ها حاصل

می شود. در پژوهشی در ایران اعتبار این آزمون به روش آلفای کرونباخ در کل $0/78$ به دست آمد (مشایخی دولت آبادی و محمدی، ۲۰۱۴). در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، $0/88$ محاسبه شده است.

پرسشنامه خودکارآمدی: پرسشنامه خودکارآمدی توسط پاتریک، هیکس و رایان (۱۹۹۷) ساخته شده است، این مقیاس دارای ۵ ماده می باشد که منعکس کننده ادراک دانشجویان از شایستگی شان در انجام تکالیف کلاس می باشد. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی است که ماده های آن از نوع لیکرت پنج درجه ای (۱ = کاملاً مخالفم، ۲ = مخالفم، ۳ = بی نظرم، ۴ = موافقم، ۵ = کاملاً موافقم) بر مبنای ابزارهای مختلف موجود ساخته شده است. پایایی این مقیاس توسط میگلی و همکاران (۲۰۰۰) با روش آلفای کرونباخ $0/78$ گزارش شده است. هاشمی شیخ شبانی (۱۳۸۰) پایایی این مقیاس را با دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف اسپیرمن- براون به ترتیب $0/65$ و $0/59$ گزارش داده است. در پژوهشی دیگر توسط حاجی یخچالی (۱۳۸۰) برای بررسی پایایی خودکارآمدی تحصیلی از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد. ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاس خودکارآمدی تحصیلی به ترتیب $0/77$ به دست آمده است که حاکی از پایایی مطلوب و قابل قبول این مقیاس می باشد.

مقیاس بهزیستی روانشناختی: این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی کرد. فرم اصلی از ۱۲۰ سوال تشکیل می شود ولی در مطالعات بعدی فرم های کوتاه ۸۴ سوالی، ۵۴ سوالی و ۱۸ سوالی تهیه شده است. در این پژوهش از فرم ۱۸ سوالی استفاده گردید. در این مقیاس پاسخ به هر سوال بر روی یک طیف شش درجه ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می شود. اعتبار و پایایی این مقیاس در پژوهش های متعدد گزارش گردیده است. دایرونک (۲۰۰۵) همسانی درونی خرده مقیاس ها را مناسب و آلفای کرونباخ آن ها را بین $0/77$ تا $0/90$ یافته است. ضریب پایایی بدست آمده در پژوهش زنجانی طبسی (۱۳۸۳) با روش همسانی درونی برای کل آزمون بهزیستی روانشناختی برابر $0/94$ بوده است. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، $0/80$ محاسبه شده است.

یافته ها

این یافته ها جهت دستیابی به بینشی کلی درباره ی داده ها آورده شده اند و شامل میانگین، انحراف معیار، حداقل نمره، حداکثر نمره و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش می باشند. داده های توصیفی پژوهش نشان دادند که میانگین متغیرهای خودکارآمدی تحصیلی $17/05$ ، هوش معنوی $33/19$ و بهزیستی روانشناختی $69/33$ می باشد. جدول ۱ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش نشان داد که ضریب همبستگی بین متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده، خودکارآمدی با سازگاری اجتماعی رابطه معنی دار هستند.

جدول ۱. ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳
خودکارآمدی تحصیلی	-		
هوش معنوی	۰/۳۱۵**	-	
بهزیستی روانشناختی	۰/۲۵۰**	۰/۲۳۲**	-

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

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می شود ضریب همبستگی بین خودکارآمدی تحصیلی و هوش معنوی با بهزیستی روانشناختی در سطح $p < 0/01$ معنی دار می باشد که این سطح معنی داری با علامت (***) در خانه های جدول ماتریس همبستگی نشان داده شده است. بر این اساس فرضیه های یک تا سه تایید می گردد. همچنین بیشترین میزان همبستگی با بهزیستی روانشناختی را متغیر هوش معنوی به مقدار ۰/۳۱۵ را دارا است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه خودکارآمدی تحصیلی و هوش معنوی با بهزیستی روانشناختی در میان دانشجویان علوم پزشکی جندی شاپور اهواز می باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین خودکارآمدی تحصیلی با بهزیستی روانشناختی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد که این یافته با نتایج بهادری خسروشاهی و هاشمی (۲۰۱۲)، بیس و سالانوا (۲۰۰۶)، نیلسن (۲۰۰۹)، فولادوندو همکاران (۲۰۰۶)، کارشکی و پاک مهر (۲۰۱۱) همسو است. فولادوند و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که سطوح بالاتر سلامت روانی و جسمانی از طریق نمرات بالاتر خودکارآمدی تحصیلی و حمایت اجتماعی و نمرات پایین تر استرس تحصیلی پیش بینی می شود. همچنین، رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روانی - جسمانی از طریق خودکارآمدی تحصیلی و استرس تحصیلی میانجی گری می شود. نتایج پژوهش های پرتو و بشارت نشان داد که باورهای خودکارآمدی تحصیلی تاثیرات گسترده ای بر سلامت روان و توانایی حل مساله دارد. در تبیین نتایج می توان به دیدگاه بندورا اشاره نمود، وی سلامت روانشناختی و حالت بهزیستی را یکی از منابع مهم در ایجاد باورهای خودکارآمدی و کارایی معرفی می کند و معتقد بود هر چه فرد در حالت بهزیستی، سلامت و فقدان کسالت باشد خود را کارآمدتر در برابر مسایل تحصیلی می داند و در نتیجه انگیزه بالایی پیدا می کند و نهایتاً موفقیت تحصیلی را به ارمغان دارد. نتایج دیگر این پژوهش نشان داد که بین هوش معنوی و بهزیستی روانشناختی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد که با یافته های صاحب الزمانی و همکاران (۲۰۱۳)، باقری و همکاران (۲۰۱۰)، ترابی و همکاران (۲۰۱۳)، دنیس همسو است. صاحب الزمانی و همکارانی نشان دادند که بین هوش معنوی با افزایش بهزیستی و معنا در زندگی ارتباط مثبت وجود دارد. همچنین دنیس و همکاران در پژوهشی نتیجه گیری کردند که هوش معنوی از طریق افزایش معنا و هدف مندی به افراد کمک می کند تا بهتر بتوانند از عهده ی حرفه خود برآیند و میزان

بیشتری از بهزیستی را تجربه کنند که با یافته های پژوهش حاضر هم سو است (میشل، و همکاران، ۲۰۰۶). آنتراینر و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی که به شیوه ی مروری انجام شد و با یافته های پژوهش حاضر مطابقت دارد نشان دادند که معنویت با ارتقای مولفه های روان شناختی و شخصیتی همراه است، بطوری که می توان انتظار داشت افراد برخوردار از معنویت ادراک شده بالا، میزان بیشتری از سلامت روانشناختی و بهزیستی و میزان کم تری از روان رنجوری را گزارش کنند. از جمله محدودیت های پژوهش حاضر این بود که تنها ابزار جمع آوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه بود که جنبه خودگزارشی دارد. علاوه بر این، به منظور تأیید مقیاس های خودگزارشی از مشاهد رفتاری و دیگر شاخص های بالینی استفاده نشده است و در آخر با توجه به اینکه این پژوهش روی دانشجویان علوم پزشکی انجام شده است. لذا تعمیم آن به دانش آموزان امکان پذیر نمی باشد. پیشنهاد می گردد در مطالعات آتی به طور همزمان از چند روش آزمون دیگر (نظیر مصاحبه ی بالینی، آزمون عملی) و استفاده از جمعیت ها و سنین مختلف جهت تکمیل اطلاعات استفاده شود. سلامت معنوی با گرایش درونی به مذهب همبستگی دارد و تعهد جدی نسبت به مذهب به خودی خود می تواند هدف نهایی تلقی شود و داشتن هدف در زندگی با خودکارآمدی همبستگی مثبت دارد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که هوش معنوی به عنوان زیربنای باورهای فرد نقش اساسی را در زمینه های گوناگون به ویژه ارتقا و تأمین سلامت روانی ایفا نماید. لذا توجه به هوش معنوی و تبیین آن می تواند دانشجویان را بر درک ارزش و معنای زندگی، حل مسایل و در پیوند با خود، دیگران و جهان یاری رساند.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمامی همکاران و دانشجویانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کرده اند، تشکر می نمایم.

- برومند، رضا و شیخ فینی، علی اکبر (۱۳۹۰). پیش بینی عملکرد تحصیلی درس ریاضی از طریق باورهای انگیزشی. *مطالعات روانشناسی تربیتی دانشگاه هرمزگان*، سال ششم، شماره ۱۰، ص ۱۹-۳۴.
- حاجی یخچالی، علیرضا، حقیقی، جمال و شکرکن، حسین (۱۳۸۰). بررسی رابطه ساده و چندگانه پیشایندهای مهم هدفگرایی بحری و رابطه آن با پیامدهای برگزیده اش در دانش آموزان. *مجله علوم تربیتی دانشگاه شهید چمران*، شماره ۱، ۴۸-۳۱.
- زنجانی طبسی، رضا (۱۳۸۳)، ساخت و هنجار یابی مقدماتی آزمون بهزیستی روانشناختی، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه تهران
- شولتز، دوان، (۱۹۹۰)، نظریه های شخصیت، ترجمه یوسف کریمی و همکاران، تهران، نشر ارسباران ۱۳۸۱.
- هاشمی شیخ شبانی، اسماعیل (۱۳۸۰). بررسی رابطه برخی پیشایندهای مهم و مربوط با خودنا توان سازی تحصیلی و رابطه آن با پیامدهای برگزیده در دانش آموزان سال اول دبیرستان های اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

- Bafgeri, F., Akbarizadeh, F., Hatami, H. (2010). The relationship between nurses spiritual intelligence and happiness in Iran. *Procedia-Soc Behav Sci* , 5: 1556-61.
- Bahadori Khosroshahi, J., Hashemi Nosrat Abad, T. (2012). The relationship between social anxiety, optimism and self-efficacy with psychological well-being in students]. *URMIA Medical Journal*, 23(2):115-122. [Persian]
- Bandura, Albert. (2000). "Cultivate self° efficacy for personal and organizational effectiveness". *Handbook of principles of organization behavior*. oxford, uk: Blachwell. pp.120-139
- Beas, MI., Salanova, M. (2006). Self-efficacy beliefs, computer training and psychological well-being among information and communication technology workers. *Computers in Human Behavior*. 22(6): 1043-1058.
- Chang , S. & Chan , A. (2005). Measuring psychological well ° being in the Chinese . *personality and individual differences*. 38 ,1307 ° 1316.
- Dierendonck , D. (2005). The construct validity of Ryff Scale of psychological well ° being its extension differences. 36 , 629 ° 643.
- Elkins, D.N., Hedstrom, L.J., Hughes, L.L., Leaf, J.A. & Saunders, C (1988). Toward a humanistic phenomenological spirituality: Definition, description, and measurement. *Journal of Humanistic psychology*, 28 (4), 5- 18.
- Farrow, G. (1984). Spirituality and self- awareness. *the friends Quarterly*, 23, 317- 318.
- Fooladvand, K., Farzad, V., Shahraray, M., Sangari, A. (2006). Role of social support, academic stress and academic self-efficacy on mental and physical health]. *Contemporary Psychology*. 4(2): 81-94. [Persian]
- Hofmeyer, A . (2003). A moral imperative to improve the quality of work-life for nurses: building inclusive social capital capacity. *Contemp Nurse* , 15(1-2): 9-19.
- Kareshki H, Pakmehr H. (2011). The Relationship between Perceived Self-efficacy, Meta-cognitive, and Critical Thinking with Mental Health among Medical Sciences Students. *Hakim*. 14(3): 180-187. [Persian]
- Keyes, CLM., Shmotkin, D., Ryff, CD. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *J Perso and Soci Psych* , 82: 1007° 1022.
- Koenig, H,G. (2015). Religion, spirituality, and health: a review and update. *Adv Mind Body Med*, 29(3): 19-26.
- Linenbrink, E. A. & Pintrich, P. R. (2003). The role of self-efficacy beliefs in student engagement and learning in the classroom. *Reading and Writing Quarterly*, 19, 119-137.
- Manavy, Sh. (2011). The relationship between identity styles, spiritual intelligence and spirituality in undergraduate students of Islamic Azad University, Sciences and Researches branch [dissertation]. Tehran (Iran). Islamic Azad University, Sciences and Researches branch. [in Persian]
- Mashayekhi Dolatabadi, MR., Mohammadi, M. (2014). Resilience and spiritual intelligence predictors of as academic self-efficacy in urban and rural students. *J sch psycho*, 3(2): 253- 266. [in Persian]
- Midgley, C., Maehr, M. L., Hruda, L., Anderman, E. M., Anderman, L., Freeman, K. E., Gheen, M., Kaplan, A., Kumar, R., Middleton, M. J., Nelson, J., Roeser, R., & Urdan, T. (2000). *Manual for the Patterns of Adaptive Learning Scales (PALS)*. Ann Arbor, MI: University of Michigan.
- Mitchell, DL., Bennett, MJ., Manfrin-Ledet, L. (2006). Spiritual development of nursing students: developing competence to provide spiritual care to patients at the end of life. *J Nurs Educ*, 45(9): 365-370.
- Nielsen, K., Yarker, J., Randall, R., Munir, F. (2009). The mediating effects of team and self-efficacy on the relationship between transformational leadership, and job satisfaction and

- psychological well-being in healthcare professionals: A cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 46(9): 1236-1244.
- Paris, S. G. & Newman, R. S. (1990). Developmental aspects of self-regulated learning. *Educational Psychologists*, 25(1), 87-102.
 - Patrick, H., Hicks, L., & Ryan, A. M. (1997). Relations of perceived social efficacy and social goal pursuit to self-efficacy for academic work. *Journal of Early Adolescence*, 17, 109-128.
 - Ryff, CD., & Keyes, C.L. (1995). The structure of psychological well ° being revisited. *Journal of personality and social psychology*.69 , 119 ° 129.
 - Ryff, CD., Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psych Inqu*,9, 1 ° 28
 - Sahebalzamani, M., Farahani, H., Abasi, R., Talebi, M. (2013). The relationship between spiritual intelligence with psychological well-being and purpose in life of nurses. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 18(1): 38-41.
 - Seligman , M. P. (2003). Positive psychology fundamental assumption. *The psychologist*. 16. 126° 127.
 - Seligman, M., Csiksentmihalyi , M. (2000). Positive psychology An introduction . *American Psychologist* , 55 , 5 ° 14.
 - Tacey, D.J. (2003). *The Spirituality revolution: The emergence of contemporary spirituality*. Sydney, Australia: HarperCollins Publishers.
 - Torabi, M., Moghimi, SM., Monavarian, A. (2013). Investigating the relation between spiritual intelligence and psychological empowerment among nurses of Faghihi hospital in. *Intern J Econ Manage Soc Sci* , 2(8): 539-543.
 - Unterrainer, HF., Lewis, AJ., Fink, A. (2014). Religious/Spiritual Well-being, personality and mental health: a review of results and conceptual issues. *J Relig Health*, 53(2): 382-92
 - Vaughan, F. (1993). Spiritual in psychotherapy. *Journal of Transpersonal psychology*, 23(2), 105- 119.
 - Yang, KP., Mao, XY. (2007). A study of nurses spiritual intelligence: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* , 44(6): 999° 1010.

