

رابطه بین هوش معنوی و هوش هیجانی با تاب‌آوری، رضایت از زندگی و سلامت روان در زوجین

The relationship between spiritual intelligence and emotional intelligence and resilience, life satisfaction and mental health of the spouses

Maryam Rajabiyan Dehzire *

PhD student in Educational Technology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, lecturer of Payame Noor University.

M.rajabiyan1393@gmail.com

Sakineh heydari

PhD of Educational Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

مریم رجبیان ده زیره (نویسنده مسئول)

دانشجوی دکتری دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران؛ مدرس دانشگاه پیام نور.

سکینه حیدری

دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران..

Abstract

This present study investigated the relationship between spiritual intelligence and emotional intelligence and resilience, life satisfaction, and the mental health of couples. The population of this study consisted of all couples of Ahvaz had passed at least a year of their common life. The sample of this study consisted of 125 couples, 250 individuals consisting of an equal number of men and women who were selected randomly by a multistage random sampling method. The instrument for collecting data consisted of the Spiritual Intelligence Scale (SII), Emotional Intelligence Scale (SSREI), and Resilience Scale (CD-RISC), Satisfaction with Life Scale (SWLS), and a measure of general health (GHQ). The results of regression analysis showed that the predicted resilience, life satisfaction, and mental health of spouses, variables spiritual intelligence, and emotional intelligence play an important role. The results of Canonical analysis showed that a linear combination of Canon resilience, life satisfaction, and mental health is predicted by a linear combination of spiritual intelligence and emotional intelligence.

Keywords: spiritual intelligence, emotional intelligence, resilience, life satisfaction and mental health

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه بین هوش معنوی و هوش هیجانی با تاب‌آوری، رضایت از زندگی و سلامت روان در زوجین صورت گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین شهر اهواز بود، که حداقل یک سال از زندگی مشترکشان می‌گذشت. حجم نمونه ۱۲۵ زوج، متشکل از ۲۵۰ نفر زن و مرد به تعداد مساوی که به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش مقیاس هوش معنوی (SII)، مقیاس هوش هیجانی شات (SSREI)، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC)، مقیاس رضایت از زندگی (SWLS) و مقیاس سنجش سلامت عمومی (GHQ) می‌باشند. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که در پیش‌بینی تاب‌آوری، رضایت از زندگی و سلامت روان در زوجین، متغیرهای هوش معنوی و هوش هیجانی نقش مهمی ایفا می‌کنند. نتایج حاصل از تحلیل کاننی نیز نشان داد که ترکیب خطی تاب‌آوری، رضایت از زندگی و سلامت روان به وسیله ترکیب خطی هوش معنوی و هوش هیجانی قابل پیش‌بینی است.

واژه‌های کلیدی: هوش معنوی، هوش هیجانی، تاب‌آوری، رضایت از زندگی و سلامت روان

ویرایش نهایی: مرداد ۹۹

پذیرش: اردیبهشت ۹۹

دریافت: بهمن ۹۸

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

یکی از مهم‌ترین توانایی انسان که باعث سازگاری مؤثر با عوامل خطر می‌شود، تاب‌آوری است. تاب‌آوری یکی از سازه‌های مهم و مطرح در روانشناسی مثبت‌گرا و از ضروریات زندگی در دنیای کنونی و یکی از عوامل تعیین‌کننده پاسخ‌های افراد در مقابل رویدادهای استرس‌زا به شمار می‌رود (رشید زاده و همکاران، ۱۳۹۸). تاب‌آوری فرایند یا توانایی انطباق دادن خود با ناکامی‌ها، مصیبت‌ها، تعارض‌های زندگی و رخداد‌های چالش‌برانگیز و موقعیت‌های استرس‌زا از خود رفتار انطباقی مثبت نشان می‌دهند (لی، وانگ، بین، لی و لی، ۲۰۱۸). تاب‌آوری صرفاً مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها و موقعیت‌های تهدیدکننده نیست، بلکه افراد تاب‌آور مشارکت‌کننده، فعال و

سازنده محیط هستند (مانینو^۱، ۲۰۱۵). افراد تاب آور موقعیت های تنش زا را بررسی و با اتخاذ راه حل های منطقی، بر آن موقعیت ها چیره می شوند و در چنین شرایطی احساس خشنودی، خودباوری و اعتماد به نفس می کنند (بکر، کاسول و اکلز^۲، ۲۰۱۸). تاب آوری یکی از عوامل حفاظت کننده است که در موفقیت افراد و جان سالم به در بردن از شرایط ناگوار نقش مهمی دارد. به طوری که بهره مندی از این خصوصیت باعث می شود افراد رفتار سازگارانه داشته باشند، رویارویی با مشکلات را برای آن ها ساده تر می کند و در مواجهه با موانعی که در راه رسیدن به اهداف است، امکان برخورد مؤثر را افزایش می دهد (هالاها، کافمن و پولن^۳، ۲۰۱۸).

فراهم نمودن عوامل حمایتی مانند (مذهب و معنویت) به منظور افزایش هوش معنوی می تواند منجر به افزایش روحیه تاب آوری افراد و کنار آمدن آسان تر آنان در برابر مشکلات گردد (اسدزاده و سلیمان نژاد، ۱۳۹۶). هوش معنوی توانایی عمل همراه با آگاهی در عین حفظ سلامت و آرامش درونی و بیرونی (بردباری)، صرف نظر از شرایط است (سیچنگ و همکاران^۴، ۲۰۱۷). افرادی که از هوش معنوی بالاتری برخوردارند، تحمل آنان در مقابل فشار زندگی بیشتر است (صفری، جناآبادی، اسلام آبادی و عباسی^۵، ۲۰۱۶). هوش معنوی به فرد، دید کلی در مورد زندگی و همه تجارب و رویدادها می دهد و فرد را در استفاده از منابع معنوی برای تصمیم گیری های مهم و حل مسئله روزانه توانمند می سازد. این نوع از هوش، بالاترین سطوح رشد را در حیطه های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی، بین فردی و ... شامل می شود و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده های اطرافش و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می نماید (کریمی و همکاران، ۲۰۱۵).

توجه به عوامل تاثیرگذار بر هوش هیجانی برای بهبود بهداشت روانی و در نتیجه افزایش رضایت از زندگی بسیار مؤثر و ارزشمند باشد (ضیا خدادیان، پیشگوی و اکبری، ۱۳۹۸). هوش هیجانی شامل درک دقیق و درست هیجان ها، ایجاد و دسترسی به هیجان ها به منظور توجه به افکار، درک و دانش عاطفی، تنظیم انعطاف پذیر هیجان ها در راستای تقویت رشد هیجانی و فکری است (هاشم و خلیل^۶، ۲۰۱۸). افراد با هوش هیجانی بالا به احساسات خود توجه کرده و می توانند تأثیر رخدادها را استرس زا را به حداقل رسانده و به راحتی با آن ها مقابله کنند و در نتیجه سلامت جسمی و روانی بیشتری برخوردارند (محمد و جابیس^۷، ۲۰۱۶).

براساس برخی از پژوهش ها، مؤلفه های هوش هیجانی یک پیش بین عمده برای شاخص های بهزیستی روانی از جمله رضایت از زندگی و عملکرد میان فردی محسوب می شود (اکسترمرا و فرناندز^۸، ۲۰۰۵). از شاخص های بهداشت روان میزان رضایت از زندگی در افراد است. مراد از رضایت از زندگی، نگرش فرد، ارزیابی عمومی نسبت به زندگی خود و یا برخی از جنبه های زندگی و شیوه و روشی است که فرد یک زندگی خوب را تعریف می کند (زارع مقدم، بارانی، رستمی و رضایی، ۱۳۹۷).

از سال ۱۹۸۰ به مذهب در خانواده با علاقه به موضوعاتی مانند تأثیر مذهب بر سلامت فردی توجه بیشتری شد. پژوهش های ۲۵ سال گذشته نشان داده معنویت یک بعد جدا نشدنی انسان هاست و بایستی برای تأمین سلامت روان پایه پای سازه های دیگر روان شناختی به طور جدی مورد توجه قرار گیرد (غباری بناب، متولی پور و حبیبی عسگر آباد، ۱۳۸۸). سلامت روان به عنوان یکی از ملاک های تعیین کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می شود و مفهوم آن عبارت از احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خودشکوفایی و توانایی بالقوه فکری و هیجانی است (قاسمی، ابراهیمی و سموعی، ۱۳۹۷). سلامت روانی یکی از مقوله های مهم در مباحث روانشناسی و روان پزشکی بوده و بیماری روانی به شکل خطرناکی روبه افزایش است (لو، گوپتا و کیتینگ^۹، ۲۰۱۸). فردی که داری سلامت روانی است از عملکرد و کیفیت زندگی بهتری در مقایسه با دیگران برخوردار می باشد (سارمنتو^{۱۰}، ۲۰۱۵).

1. Mannino
2. Baker, Caswell & Eccles-ک
3. Hallahan, Kauffman & Pullen
4. Cisheng & Et al
5. Karimi & Et al
6. Hashim & Khalil
7. Mohamad & Jais
8. Extremera & Fernandez
9. Lo, Gupta & Keating
10. Sarmento

ونگ و یاو^۱ (۲۰۱۰)، والت و آلت^۲ (۲۰۰۶) و یانگ^۳ (۲۰۰۶) نشان دادند افرادی که گرایش‌های معنوی دارند هنگام روبرویی با آسیب پاسخ‌های بهتری به وضعیتی که در آن هستند می‌دهند و از سلامت بهتری برخوردارند. هرمانی و نعمتی^۴ (۱۳۹۷)، در پژوهشی با عنوان رابطه جهت‌گیری مذهبی، هوش هیجانی و هوش معنوی با سلامت روانی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرج به این نتیجه دست یافتند که برای افزایش سلامت روانی در دانش‌آموزان می‌توان هوش هیجانی و معنوی آنان را افزایش داد و آنان را به سوی جهت‌گیری مذهبی درونی پیش برد. در پژوهش دیگری با هدف اثربخشی آموزش هوش معنوی بر تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار کمیته امداد امام خمینی (ره) نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش هوش معنوی باعث افزایش معنادار میانگین نمرات تمام مؤلفه‌های تاب‌آوری (استحکام شخصی، مهارت و روابط ایمن) به جزء اعتماد به غرایز در زنان سرپرست خانوار شده است (جوادیان، حیدریور یزدی و بهزاد منش، ۱۳۹۶). اکبری‌زاده، باقری، حاتمی و حاجیوندی^۵ (۱۳۹۰) و معلمی، بخشانی و رقیبی^۶ (۱۳۸۹) بین سلامت روان و هوش معنوی رابطه به‌دست آوردند که نشان‌دهنده سلامت روان بهتر افراد دارای هوش معنوی بالاست. از طرفی آموزش هوش معنوی به دانشجویان با افزایش سطح بهزیستی روان‌شناختی آنان همراه بوده است (مرعشی، ۱۳۹۰). همچنین، هوش هیجانی عامل مهمی در تعیین موفقیت در زندگی و سلامت روانی است چون بر توانایی افراد برای مقابله مؤثر با فشارها و تقاضاهای محیطی اثر می‌گذارد (سلاسکی و کارت رایت^۷، ۲۰۰۲). در مطالعه ای روی سالمندان نتایج نشان داد که بین هوش هیجانی و سرمایه روانشناختی با رضایت از زندگی آن‌ها رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد (مصطفائی و قادری^۸، ۲۰۱۹). همچنین، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که هوش هیجانی عامل مؤثر و تعیین‌کننده‌ای در زندگی واقعی مانند موفقیت تحصیلی و روابط میان‌فردی است (کاپلان^۹، ۱۹۷۱). پژوهش‌ها نشان دهنده ارتباط بین هوش هیجانی و سلامت روان می‌باشد (مارتینز، رامالهو و مورین^۷، ۲۰۱۰؛ نیکولا، جوهان، اینر، ناوجوت و سالی^۸، ۲۰۰۷؛ شات، مالوف، ترستنسون، بهولار و روک^۹، ۲۰۰۷؛ فرح‌بخش، ۱۳۹۰؛ امینی، نریمانی، برهمند و قراملکی، ۱۳۸۷). از آن‌جا که تاکنون پژوهش‌های جامعی در ایران انجام نگرفته که به بررسی روابط هوش معنوی و هوش هیجانی به‌طور همزمان بر تاب‌آوری، رضایت از زندگی و سلامت روان در زوجین بپردازد، این پژوهش در پی آن است که به بررسی همزمان این متغیرها در بین زوج‌ها بپردازد.

فرضیه‌های پژوهش

۱. هوش معنوی و هوش هیجانی با تاب‌آوری زوجین رابطه چندگانه دارند.
۲. هوش معنوی و هوش هیجانی با رضایت از زندگی زوجین رابطه چندگانه دارند.
۳. هوش معنوی و هوش هیجانی با سلامت روان زوجین رابطه چندگانه دارند.
۴. مجموعه متغیرهای هوش معنوی و هوش هیجانی با تاب‌آوری، رضایت از زندگی و سلامت روان زوجین رابطه کانی دارند.

روش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین شهر اهواز است که حداقل یک سال از زندگی مشترکشان گذشته بود. حجم نمونه شامل ۱۲۵ زوج متشکل از ۲۵۰ زن و مرد به تعداد مساوی که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. به این صورت که از بین ۴ منطقه‌ای اهواز، دو منطقه به صورت تصادفی انتخاب شد و در هر منطقه نیز به صورت تصادفی پنج خیابان و از هر خیابان به‌طور میانگین ۱۲ خانواده با داشتن شرط مذکور برگزیده شد. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان عبارتند از زوجین با داشتن حداقل یک سال زندگی و رضایت زوجین بود و ملاک‌های خروج عدم رضایت آزمودنی برای شرکت در پژوهش است. پس از اعلام رضایت، هر زوج به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند.

ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه هوش معنوی کینگ (۲۰۰۸)، پرسشنامه هوش هیجانی شات و همکاران (۱۹۹۸)، تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، رضایت زندگی داینر و همکاران (۱۹۸۵) و گلدبرگ و هیلیر (۱۹۷۹) می‌باشد.

1. Wong & Yau
2. Walt & Alletta
3. Yang
4. Slaski & Cartwright
5. Mostafaie & Ghaderi
6. Kaplan
7. Martins, Ramalho & Morin
8. Nicola, John, Einar, Navjot & Sally
9. Schotte, Malouff, Thorsteinsson, Bhullar & Rooke

پرسش‌نامه هوش معنوی^۱ (SISRT). پرسش‌نامه هوش معنوی توسط کینگ (۲۰۰۸) طراحی شده است که حاوی ۲۴ ماده و چهار خرده مقیاس تفکر وجودی، آگاهی متعالی، تولد معنای شخصی و گسترش وضعیت هشیاری می‌باشد. این پرسش‌نامه در یک مقیاس ۵ لیکرتی از ۱ (نظری ندارم) تا ۵ (کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره‌های افراد بین ۲۴ تا ۱۲۰ متغیر است که هرچه نمره کل فرد بیشتر باشد فرد از هوش معنوی بیشتری برخوردار است. با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی در یک نمونه‌ی ۶۱۹ نفری از دانشجویان دانشگاه ترنت کانادا در سال ۲۰۰۷ آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و پایایی از طریق تنصیف ۰/۸۴ به‌دست آمد (کینگ، ۲۰۰۸). مرعی (۱۳۹۰)، پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به‌دست آورد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۸۱ به‌دست آمد. همچنین، روایی این پرسش‌نامه از طریق روایی همزمان آن با پرسش‌نامه تجربه معنوی غباری‌بناب (۱۳۸۴)، ۰/۳۸ در سطح ۰/۰۱ < p به‌دست آمد. در پژوهش حاضر، پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۶۶ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این ابزار است.

مقیاس هوش هیجانی شات^۲ (SSREI). این مقیاس شامل ۳۳ ماده است که توسط شات، مالوف، هال، هاگرتی، کوپر و دورنهایم^۳ (۱۹۹۸) به‌منظور سنجش مؤلفه‌های هوش هیجانی، براساس مدل سالوی و مایر^۴ (۱۹۹۰)، تهیه شده است. این مقیاس اگر چه در برگزیده مؤلفه‌های هوش هیجانی (مدیریت، بهره‌وری و ارزیابی عواطف) است، ولی فقط یک نمره کلی دارد. در مقابل هر سؤال طیف پنج گزینه‌ای از نمره ۱ (کاملاً مخالفم) تا پنج (کاملاً موافقم) در نظر گرفته شده است. سؤال‌های شماره ۵، ۸ و ۲۸ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. پایایی این مقیاس توسط جوکار (۱۳۸۶) ۰/۸۹ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضرایب پایایی، با استفاده از روش آلفای کرونباخ، برای کل پرسش‌نامه هوش هیجانی ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس‌های ارزیابی و ابراز هیجان، تنظیم هیجان و بهره‌برداری از هیجان به‌ترتیب ۰/۷۷، ۰/۶۵ و ۰/۵۹ به‌دست آمد. برای روایی پرسش‌نامه از همبسته نمودن آن با پرسش‌نامه خودگزارشی هوش هیجانی پترایدز و فارنهام (۲۰۰۰) که توسط مارانی (۱۳۸۲) هنجاریابی شده است، استفاده شد و ضریب همبستگی ۰/۳۴ به‌دست آمد (به نقل از علی اکبری دهکردی، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر، پایایی مقیاس هوش هیجانی شات با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این ابزار در نمونه پژوهشی است.

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۵ (CD-RISC). این مقیاس شامل ۲۵ ماده است و توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. برای هر ماده، طیف درجه‌بندی پنج گزینه‌ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده که از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس اگرچه ابعاد مختلف تاب‌آوری را می‌سنجد ولی دارای یک نمره کل می‌باشد. هاشمی و جوکار (۱۳۹۰) ضریب آلفای این مقیاس را ۰/۸۷ و پایایی با روش بازآزمایی برابر ۰/۷۳ به‌دست آوردند. همچنین، جوکار (۱۳۸۶)، پایایی این پرسش‌نامه را برابر ۰/۹۳ به‌دست آورد که مطلوب می‌باشد. در پژوهش حاضر پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به‌دست آمد. همچنین، به‌منظور بررسی روایی مقیاس نتایج آزمون تحلیل عامل بر روی این مقیاس نیز بیانگر وجود یک عامل عمومی در مقیاس بود. مقدار ضریب KMO برای این تحلیل برابر با ۰/۸۵ و مقدار آزمون کروییت بارتلت برابر با ۱۷۹۹/۵۳ بود. مقدار ارزش ویژه برای این عامل عمومی برابر با ۷/۵۳ بود. این عامل ۳۲/۵٪ از واریانس کل مقیاس را تعیین می‌کند. در این پژوهش پایایی مقیاس تاب‌آوری با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۶۷ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این ابزار است.

مقیاس رضایت از زندگی^۶ (SWLS). مقیاس رضایت از زندگی توسط داینر، ایمونز، لارسن و گریفین^۷ (۱۹۸۵) به‌منظور اندازه‌گیری قضاوت کلی فرد از رضایت از زندگی طراحی شده است. این مقیاس شامل ۵ سؤال است و بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره‌گذاری می‌شود. هماهنگی درونی این مقیاس را ۰/۸۵ و پایایی آن را به روش بازآزمایی ۰/۷۷ به‌دست آمد (نادی و سجادیان، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر پایایی این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آمد. همچنین، به‌منظور بررسی

1. Spiritual Intelligence Inventory
2. Schutte Self-Report Emotional Intelligence
3. Hall, Haggerty, Cooper & Dornheim
4. Mayer
5. Connor-Davidson Resilience Scale
6. Satisfaction With Life Scale (SWLS)
7. Diener, Emmons, Larsen & Griffin

روایی این مقیاس نتایج آزمون تحلیل عامل روی این مقیاس نیز بیانگر وجود یک عامل عمومی در مقیاس بود. مقدار ضریب KMO برای این تحلیل برابر با ۰/۷۸ و مقدار آزمون کرویت بارتلت برابر با ۱۴۷۲/۶۲ بود. مقدار ارزش ویژه برای این عامل عمومی برابر با ۸/۰۶ بود. این عامل ۵۴/۳۲٪ از واریانس کل مقیاس را تعیین می‌کند. پایایی مقیاس رضایت از زندگی در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه گردید که مقدار آن ۰/۷۱ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این ابزار است.

مقیاس سنجش سلامت عمومی^۱ (GHQ). گلدبرگ و هیلیر^۲ (۱۹۷۹) فرم ۲۸ ماده‌ای این پرسش‌نامه را مطرح کردند. این پرسش‌نامه نیز مانند فرم اولیه مشتمل بر چهار مقیاس فرعی (افسردگی، اضطراب، اختلال در کنش اجتماعی و شکایات جسمانی) است که هر یک از آن‌ها دارای هفت پرسش می‌باشد. در پژوهش شکر، مرادی، فرزاد، سنگری، غنایی، و رضایی (۱۳۸۴) ضریب پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ برای مقیاس افسردگی ۰/۸۱، اضطراب ۰/۶۳، اختلال در کنش اجتماعی ۰/۶۵ و شکایات از نشانه‌های جسمانی ۰/۷۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای حیطه‌های چهارگانه به ترتیب، ۰/۶۳، ۰/۵۷ و ۰/۷۶ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۵ به دست آمد. ضرایب روایی این آزمون در پژوهش نجاریان و داودی (۱۳۸۰) از ۰/۴۹ تا ۰/۶۹ متغیر بود. همچنین، همبستگی بین این مقیاس و مقیاس SCL-90 برابر ۰/۹۷ گزارش شده است (به نقل از شهنی، موحد و شکرکن، ۱۳۸۳). پایایی چهار مقیاس فرعی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه گردید که مقادیر آن به ترتیب برای مقیاس‌های گفته شده به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۲، ۰/۷۵ و ۰/۶۳ به دست آمد.

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش در دو بخش یافته‌های توصیفی و یافته‌های اصلی ارائه می‌شوند.

جدول (۱) میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره‌های آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش حاضر

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره	نمونه
تاب‌آوری	۵۵/۹	۲۱/۳۵	۵	۹۹	۲۵۰
رضایت از زندگی	۲۳/۹۴	۷/۶۴	۹	۳۶	۲۵۰
هوش معنوی	۵۸/۸	۱۸/۰۷	۲۵	۱۴۶	۲۵۰
سلامت روان	۵۲/۱۳	۱۹/۶	۶	۸۲	۲۵۰
هوش هیجانی	۱۳۵/۳۹	۲۳/۸۲	۵۶	۱۶۵	۲۵۰

همان‌طور که در جدول (۱) مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار در متغیر تاب‌آوری به ترتیب ۵۵/۹۰ و ۲۱/۳۵، در متغیر رضایت از زندگی به ترتیب ۲۳/۹۴ و ۷/۶۴، در متغیر هوش معنوی به ترتیب ۵۸/۸۰ و ۱۸/۰۷، در متغیر سلامت روان به ترتیب ۵۲/۱۳ و ۱۹/۶۰ و در متغیر هوش هیجانی ۱۳۵/۳۹ و ۲۳/۸۲ می‌باشد.

جدول (۲) ضرایب همبستگی چندگانه هوش معنوی و هوش هیجانی با تاب‌آوری به روش ورود مکرر

شاخص‌های آماری	همبستگی چندگانه	ضریب تعیین (RS)	نسبت F احتمال P	ضرایب رگرسیون β و B	مقدار ثابت (a)
متغیرهای پیش‌بین	(MR)			۱	۲

1. General Health Questionnaire Goldberg

2. Goldberg & Hillier

رابطه بین هوش معنوی و هوش هیجانی با تاب‌آوری، رضایت از زندگی و سلامت روان در زوجین
The relationship between spiritual intelligence and emotional intelligence and resilience, life satisfaction and ...

۲۹/۶۷	$B=۰/۴۴$ $\beta =۰/۳۷$ $t=۶/۴۱$ $p=۰/۰۰۱$	$F= ۴۱/۱۶$ $p<۰/۰۰۱$	۰/۱۴	۰/۳۷	هوش معنوی	
-۱۰/۰۹	$B=۰/۳۴$ $\beta =۰/۳۸$ $t=۶/۹۱$ $p=۰/۰۰۱$	$B=۰/۳۲$ $\beta =۰/۲۷$ $t=۴/۸۸$ $p=۰/۰۰۱$	$F= ۴۸/۳۶$ $p<۰/۰۰۱$	۰/۲۸	۰/۵۳	هوش هیجانی

جدول (۲) نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به هوش معنوی و هوش هیجانی با تاب‌آوری را به روش ورود مکرر، نشان می‌دهد. همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای هوش معنوی و هوش هیجانی با تاب‌آوری برابر ۰/۵۳ و ضریب تعیین آن برابر ۰/۲۸ می‌باشد که در سطح $p = ۰/۰۰۱$ معنی‌دار است. بنابراین، فرضیه‌ی ۱ پژوهش تأیید می‌شود. با توجه به ضریب تعیین به‌دست آمده مشخص شده است که حدود ۲۸ درصد واریانس تاب‌آوری توسط متغیرهای هوش معنوی و هوش هیجانی تبیین می‌شود.

جدول (۳) ضرایب همبستگی چندگانه هوش معنوی و هوش هیجانی با رضایت از زندگی به روش ورود مکرر

مقدار ثابت (a)	ضریب رگرسیون β و B		نسبت F احتمال P	ضریب تعیین (RS)	همبستگی چندگانه (MR)	شاخص‌های آماری متغیرهای پیش‌بین
	۲	۱				
۱۴/۵۳	$B=۰/۱۶$ $\beta =۰/۳۷$ $t=۶/۴۴$ $P=۰/۰۰۱$	$B=۰/۱۶$ $\beta =۰/۳۷$ $t=۶/۴۴$ $P<۰/۰۰۱$	$F= ۴۱/۵۴$ $P<۰/۰۰۱$	۰/۱۴	۰/۳۷	هوش معنوی
-۱۱/۹۹	$B=۰/۲۳$ $\beta =۰/۷۲$ $t=۱۷/۸۷$ $P=۰/۰۰۱$	$B=۰/۰۷$ $\beta =۰/۱۸$ $t=۴/۵۹$ $P=۰/۰۰۱$	$F= ۲۰۷/۱۰$ $P<۰/۰۰۱$	۰/۶۲	۰/۷۹	هوش هیجانی

جدول (۳) نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به هوش معنوی و هوش هیجانی با رضایت از زندگی به روش ورود مکرر، نشان می‌دهد. همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای هوش معنوی و هوش هیجانی با رضایت از زندگی برابر ۰/۷۹ و ضریب تعیین آن برابر ۰/۶۲ می‌باشد که در سطح $p = ۰/۰۰۱$ معنی‌دار است. بنابراین، فرضیه‌ی ۲ پژوهش تأیید می‌شود. با توجه به ضریب تعیین به‌دست آمده مشخص شده است که حدود ۶۲ درصد واریانس رضایت از زندگی توسط متغیرهای هوش معنوی و هوش هیجانی تبیین می‌شود.

جدول (۴) ضرایب همبستگی چندگانه هوش معنوی و هوش هیجانی با سلامت روان به روش ورود مکرر

مقدار ثابت (a)	ضریب رگرسیون β و B		نسبت F احتمال P	ضریب تعیین (RS)	همبستگی چندگانه (MR)	شاخص های آماری متغیرهای پیش بین
	۲	۱				
۲۷/۶۰		B=۰/۴۱ β =۰/۳۸ t=۶/۵۵ P=۰/۰۰۱	F= ۴۲/۹۹ P<۰/۰۰۱	۰/۱۴	۰/۳۸	هوش معنوی
-۲/۷۲	B=۰/۲۶ β =۰/۳۲ t=۵/۵۹ P=۰/۰۰۱	B=۰/۳۲ β =۰/۰۶ t=۵/۱۹ P=۰/۰۰۱	F= ۳۹/۷۹ P<۰/۰۰۱	۰/۲۴	۰/۴۹	هوش هیجانی

جدول (۴) نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به هوش معنوی و هوش هیجانی با سلامت روان به روش ورود مکرر نشان می دهد. همان طور که جدول ۴ نشان می دهد ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای هوش معنوی و هوش هیجانی با سلامت روان برابر ۰/۴۹ و ضریب تعیین آن برابر ۰/۲۴ می باشد که در سطح $p=۰/۰۰۱$ معنی دار است. بنابراین، فرضیه ۳ پژوهش تأیید می شود. با توجه به ضریب تعیین به دست آمده مشخص شده است که حدود ۲۴ درصد واریانس سلامت روان توسط متغیرهای هوش معنوی و هوش هیجانی تبیین می شود. برای آزمون فرضیه ۴ بررسی همبستگی کانی بین متغیرهای پیش بین و متغیرهای ملاک، از روش آماری تحلیل همبستگی کانی استفاده شده است. اولین مرحله در تحلیل همبستگی کانی ارزیابی مدل کانی می باشد. رایج ترین آزمون معنی داری، آزمون معنی داری F است. جدول ۵ آزمون های معنی داری برای مدل همبستگی کانی نشان می دهد.

جدول (۵) نتایج مدل همبستگی کانی برای متغیرهای پژوهش حاضر

سطح معنی داری (p)	اشتباه (df)	درجه آزادی فرضیه (df)	نسبت (F)	ارزش	شاخص آماری نام آزمون
۰/۰۰۱	۴۹۲	۶	۴۲/۴۹	۰/۶۸	اثر پیلای ^۱
۰/۰۰۱	۴۸۸	۶	۷۰/۵۸	۱/۷۳	اثر هتلینگ ^۲
۰/۰۰۱	۴۹۰	۶	۵۵/۷۴	۰/۳۵	لمبدای ویلکز ^۳
				۰/۶۲	بزرگترین ریشه روی ^۴

همان طور که در جدول (۵) مشاهده می شود، مقدار لمبدای ویلکز مساوی ۰/۳۵ ($F(۶,۴۹۰)=۷۰/۵۸, P<۰/۰۰۱$) می باشد. بدین معنی، که بین دو دسته متغیر رابطه معنی داری وجود دارد. لذا، فرضیه ۴ پژوهش تأیید می شود. لمبدای

1. Pillai's Trace
2. Hotelling's Trace
3. Wilks' Lambda
4. Roy's Largest Root

رابطه بین هوش معنوی و هوش هیجانی با تاب‌آوری، رضایت از زندگی و سلامت روان در زوجین
The relationship between spiritual intelligence and emotional intelligence and resilience, life satisfaction and ...

ویلز نشان دهنده واریانس است که مدل تبیین نمی‌کند، در نتیجه اندازه اثر مساوی با $1 - \lambda$ که نشان دهنده مقدار واریانس مشترک بین دو دسته متغیر است که مدل می‌تواند آن را تبیین کند. به عبارت دیگر، مدل به دست آمده در این پژوهش ۶۵ درصد از واریانس بین هوش معنوی و هوش هیجانی با تاب‌آوری، رضایت از زندگی و سلامت روان را تبیین می‌کند.

دومین مرحله در همبستگی کانی تعیین تعداد بعدهای لازم برای درک ارتباط بین مجموعه متغیرهای پیش‌بین و مجموعه متغیرهای ملاک می‌باشد. از لحاظ نظری، تعداد متغیرها یا بعدهای کانی برابر با تعداد مجموعه کوچکتر می‌باشد و لزوماً همه آن‌ها معنی‌دار نمی‌باشند (به نقل از رضایی، ۱۳۸۹). جدول ۶ بعدهای کانی برای متغیرهای پیش‌بین و ملاک را در زوجین نشان می‌دهد.

جدول (۶) بعدهای کانی برای مجموعه متغیرهای پیش‌بین و مجموعه متغیرهای ملاک در زوجین

ابعاد	همبستگی کانی	مجدور همبستگی کانی	لمبدای ویلز	نسبت F	درجه آزادی فرضیه (df)	درجه آزادی اشتباه (df)
۱	۰/۷۹	۰/۶۲	۰/۲۵	۵۵/۷۴	۶	۴۹۰
۲	۰/۲۳	۰/۰۵	۰/۹۴	۷	۲	۲۴۶

همان‌طور که در جدول (۶) مشاهده می‌شود، تعداد ابعاد کانی برابر ۲ می‌باشد، که همانند مجموعه کوچکتر (۲ متغیر ملاک) است. نسبت F به دست آمده در بعد اول (۶، ۴۹۰) $F = 55/74$ ، $p = 0/001$ معنی‌دار می‌باشد. جدول ۷ ضرایب کانی استاندارد و ضرایب ساختاری را برای مجموعه متغیرهای پیش‌بین و ملاک را در بعد اول نشان می‌دهد.

جدول (۷) ضرایب ساختاری و کانی استاندارد برای مجموعه متغیرهای پیش‌بین و ملاک بعد اول در زوجین

متغیرها	ضرایب ساختاری	ضرایب کانی استاندارد
هوش معنوی	۰/۴۷	۰/۲۳
هوش هیجانی	۰/۹۷	۰/۹۱
$R^2 c$	۰/۶۴	۰/۶۵
تاب‌آوری	۰/۶۴	۰/۰۴
رضایت از زندگی	۰/۹۹	۰/۹۹
سلامت روان	۰/۵۷	-۰/۰۴

شری^۱ (۲۰۰۵)، معتقد است که ضرایب ساختاری $|0/45| \geq$ معنی‌دار تلقی می‌شوند. بنابراین، در جدول (۷) ضرایب ساختاری بالای $|0/45|$ تفسیر می‌شوند. بر اساس نتایج جدول ۷ در بعد اول، از بین متغیرهای پیش‌بین، به ترتیب اهمیت، هوش هیجانی و هوش معنوی سهم بیشتری در ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین دارند. از سوی دیگر، در این بعد، از بین متغیرهای ملاک، به ترتیب اهمیت، رضایت از زندگی، تاب‌آوری و سلامت روان سهم بیشتری در ترکیب خطی متغیرهای ملاک دارند. به عبارت دیگر، در بعد اول متغیر کانی رضایت از زندگی، تاب‌آوری و سلامت روان به وسیله متغیرهای هوش هیجانی و هوش معنوی پیش‌بینی می‌شوند. با بررسی ضرایب ساختاری می‌توان نتیجه گرفت که نمره‌ی بالا در هوش هیجانی و هوش معنوی با نمره بالا در رضایت از زندگی، تاب‌آوری و سلامت روان همراه است. ضمناً مقدار ضریب تعیین

کاننی (R^2C) ۰/۶۵ می‌باشد؛ که مقدار واریانس مشترک بین دو مجموعه کاننی متغیرهای پیش‌بین و ملاک را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین هوش معنوی و هوش هیجانی با تاب‌آوری، رضایت از زندگی و سلامت روان در زوجین بوده است. در بررسی فرضیه ۱ پژوهش یافته‌های حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد، که هوش معنوی و هوش هیجانی قادر به پیش‌بینی تاب‌آوری، رضایت از زندگی و سلامت روان در زوجین هستند. این یافته با نتایج پژوهش بالدوین و همکاران (۲۰۱۱)، پین (۲۰۱۰)، فوتولاکیس و همکاران (۲۰۰۸)، حمید و همکاران (۱۳۹۱)، صیدی و همکاران (۱۳۹۰) و حسینی قمی و سلیمی بجستانی (۱۳۹۰) همخوان می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان اذعان نمود عوامل متعددی وجود دارند که می‌توانند مستقیم و غیرمستقیم و به‌طور مثبت و منفی بر کیفیت زندگی افراد و به‌خصوص زوجین اثر بگذارند. از بین این عوامل تأثیرگذار می‌توان به هوش معنوی اشاره نمود که تأثیر مهمی بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی آنان می‌گذارد. پژوهش‌های اخیر نیز نشان داده‌اند که عقاید و اعمال معنوی با نتایج مثبتی مانند بهزیستی جسمانی، کنش درون‌فردی مثبت، ثبات و رضایت از زندگی و افزایش کیفیت زندگی رابطه دارد (مک‌وان، ۲۰۰۴). ممکن است یک عامل سهم در این پیامدهای مثبت، برخورداری از یک گرایش معنوی به زندگی باشد که از رفتارهای ناسازگار و نامطلوب مانند عمل به روش‌های مخرب شخصی و اجتماعی جلوگیری می‌کند. هم‌چنین مشخص شده است، گرایش به سمت مفاهیم بنیادین زندگی به تجربه هدفمندی، احساس رضایت و یک‌پارچگی شخصیتی منجر می‌شود (اسمیت و هارکنس، ۲۰۰۲). هوش معنوی در برگزیده انعطاف‌پذیری رفتاری و هیجانی است و به سلامت روان شناختی و بهزیستی کمک می‌کند. نتایج بسیاری از پژوهش‌ها نشان می‌دهند، رابطه میان مذهب یا معنویت با سلامت پیچیده بوده و ناظر بر تأثیر بسیار سودمند مذهب و معنویت بر سلامت جسمی و روانی است. از سوی دیگر، پژوهشگران بر این باورند که هوش هیجانی یا حداقل برخی از جنبه‌های آن ظرفیت غنی‌سازی یک ازدواج سازگارانه و توأم با رضایت مطلوب و باثبات را دارد (فیتس، ۲۰۰۱). افرادی که دارای هوش هیجانی بالایی هستند، هنر مراوده با مردم و مهارت کنترل و اداره احساسات دیگران را دارند. این مهارت‌ها فرد را در هر گونه فعالیت اجتماعی و ارتباط صمیمانه با دیگران موفق می‌سازد. چنین افرادی با شناخت و بصیرت درونی، که نسبت به تمایلات عاطفی خود و دیگران دارند، بهترین عملکرد را در موقعیت‌های گوناگون زندگی بروز می‌دهند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که هوش هیجانی بر بهداشت روانی افراد تأثیر مثبت دارد و راهبرد مؤثری برای توانمندسازی خانواده‌هاست (نیکولا، جوهان، اینتر، ناوجوت و سالی، ۲۰۰۷).

در ارتباط با فرضیه ۲، پژوهش یافته‌های حاصل از بعد اول کاننی نیز نشان داد که یک ترکیب خطی از متغیرهای پیش‌بین به ترتیب هوش هیجانی و هوش معنوی می‌باشد، تبیین‌کننده رضایت از زندگی، تاب‌آوری و سلامت روان در زوجین می‌باشد. این یافته با نتایج پژوهش مارتینز و همکاران (۲۰۱۰)؛ فرح‌بخش (۱۳۹۰)؛ ونگ و یاو (۲۰۱۰)؛ والت و آلت (۲۰۰۶) و ونتا و همکاران (۲۰۰۵) همخوان می‌باشد. همان‌طور، که نتایج حاصل از تحلیل کاننی نیز در این پژوهش نشان می‌دهد در پیش‌بینی ترکیب خطی هوش هیجانی و هوش معنوی واریانس قابل توجهی را تبیین می‌کند. با توجه به مباحث مطرح شده در مورد اثرگذاری هوش هیجانی زوجین و معنویت خانواده بر کیفیت ارتباط در آن، به نظر می‌رسد که معنویت می‌تواند با ارتقاء سطح کیفیت ارتباط در خانواده، تسهیل حرکت خانواده به سمت انسجام و یا انعطاف‌پذیری را موجب شده و از این طریق به حفظ کارکرد مناسب خانواده‌ها کمک کند (مک‌وان، ۲۰۰۴). هم‌چنین، نتایج مؤید این مطلب است که زوج‌هایی که هوش هیجانی بالاتری دارند، احتمالاً توانایی درک همسر خود را در شرایط مختلف دارند و عواطف و احساسات خود را سهل‌تر بروز خواهند داد و در نتیجه روابط مطلوب‌تر و رضایت بیشتر و سلامت روان بهتری خواهند داشت. هم‌چنین تنظیم هیجان‌ها به استفاده مثبت از هیجان‌ها در تسهیل تفکر و فرایند حل مسئله کمک می‌کند و

به واکنش مؤثرتر در موقعیت‌های پرخطر می‌انجامد. بنابراین تنظیم هیجانات به کاربرد بهینه و بهره‌جویی از هیجانات برای مدیریت خوب هیجان می‌انجامد که منجر به خود کنترلی می‌شود و خود کنترلی از عوامل مؤثر بر تاب‌آوری است.

نتایج به‌دست آمده از این پژوهش علاوه بر گسترش حوزه‌های نظری مربوط از نظر کاربردی نیز می‌تواند نظر متخصصان حیطه مشاوره‌ی خانواده را به تلاش برای ارتقاء هوش معنوی و هوش هیجانی زوجین به‌عنوان ابزار مفیدی در جهت افزایش تاب‌آوری، رضایت از زندگی و سلامت روان زوجین در زندگی و در نتیجه بهزیستی و زندگی سالم و شادی جلب کند. از جمله محدودیت‌های پژوهش این است که این پژوهش به‌صورت مقطعی انجام شده است. به این دلیل، نتیجه‌گیری درباره‌ی علیت را دشوار می‌سازد. این پژوهش در شهر اهواز انجام شده است و نتایج آن را نمی‌توان به شهرها و استان‌های دیگر تعمیم داد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش روش پژوهش می‌باشد از آنجا که روش پژوهش به کار رفته از نوع همبستگی است و در این روش به دلیل عدم کنترل برخی از متغیرها بر نتایج داده‌ها، در استنباط روابط متغیرها باید جانب احتیاط را رعایت نمود. با توجه به اهمیت و نقشی که هوش معنوی و هوش هیجانی در رشد و گسترش سازگاری و رضایت از زندگی دارند، به متخصصان پیشنهاد می‌شود که برای آشنایی بیشتر زوجین با هوش معنوی و هوش هیجانی کارگاه‌های آموزشی در این رابطه برگزار نمایند. علاوه بر این، به روان‌شناسان و مشاوران پیشنهاد می‌شود که به مسائل و مشکلات زوجین در ارتباطاتشان که ناشی از عدم آشنایی و کاربرد این دو مقوله هوش در زندگی می‌باشد، توجه شود. زیرا بسیاری از مشکلات و ناسازگاری‌ها به خاطر فقدان آگاهی و روابط نادرست می‌باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود با توجه به تأکید متخصصان مبنی بر آموختنی بودن مهارت تاب‌آوری می‌توان با آموزش این مهارت به افراد، سطح سلامت روانی و هیجانی آنان را افزایش داد و احساس رضایت از زندگی را در آن‌ها بالا برد. در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود علاوه بر استفاده از پرسشنامه‌های خود گزارشی از روش‌های دیگری مانند مشاهده و بررسی‌های میدانی، نیمه آزمایشی و مداخله‌ای، روش‌های اکتشافی و مصاحبه‌ی باز نیز برای سنجش متغیرها استفاده شود. در پژوهش دیگری که در این زمینه انجام می‌شود، متغیرهایی مانند سطح تحصیلات، وضعیت سکونت، خانواده، سطح درآمد و ... مورد کنترل قرار بگیرد و یا به عنوان متغیر تعدیل گردد.

منابع

- اسدزاده، لیلیا و سلیمان نژاد. (۱۳۹۶). بررسی رابطه هوش معنوی با تاب‌آوری دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ماکو. اولین همایش پژوهشی علوم اجتماعی، روانشناسی و علوم تربیتی ایران.
- اکبری‌زاده، فاطمه، باقری، فریبرز، حاتمی، حمیدرضا و حاجیوندی، عبدالله (۱۳۹۰). ارتباط بین هوش معنوی، سخت‌رویی و سلامت عمومی در بین پرستاران. *دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*. سال پانزدهم، شماره ۶، صص ۴۷۲-۴۶۶.
- امینی، زرار محمد، نریمانی، محمد، برهمند، تراوشا و صبحی قراملکی، ناصر (۱۳۸۷). رابطه هوش هیجانی با خودکارآمدی و سلامت روان و مقایسه‌ی آن‌ها در دانش‌آموزان ممتاز و عادی. *مجله‌ی دانش و پژوهش در روان‌شناسی*. شماره‌ی ۳۵ و ۳۶، صص ۱۲۲-۱۰۷.
- جوادیان، سیدرضا، حیدرپور یزدی، مهرناز السادات، بهزادمنش، سیده مریم (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش هوش معنوی بر تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار در شهر یزد. *پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*. ۴(۱۳)، ۱۸۹-۱۶۴.
- رشیدزاده، عبدالله، بدری، رحیم، فتحی آذر، اسکندر، هاشمی، تورج. (۱۳۹۸). اثر بخشی تعاملی آموزش راهبردهای خودگردان-فراشناختی و خود پنداره تحصیلی بر مولفه‌های تاب‌آوری و هیجانات مثبت تحصیلی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه. *دوفصلنامه علمی-پژوهشی شناخت اجتماعی*. ۸(۱)، ۱۶۴-۱۴۱. doi: 10.30473/sc.2019.39956.2191
- رضانی، فرشاد (۱۳۸۹). *بررسی روابط ساده و چندگانه هدف‌های پیشرفت، عزت نفس و شایستگی ادراک شده با رفتارهای کمک طلبی و عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان پسر اول دبیرستان شهرستان ایذه*. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
- زارع مقدم، علی؛ بارانی، علی؛ رستمی، شهلا و رضائی، رضیه. (۱۳۹۷). پیش‌بینی رضایت از زندگی کارکنان راهور براساس خلاقیت و خودکارآمدی. *رویش روانشناسی*. ۷(۱۲)، ۱۶۲-۱۴۷.
- شکری، امید، مرادی، علیرضا، فرزاد، ولی‌الله، سنگری، علی‌اکبر، غنایی، زیبا و رضایی، اکبر (۱۳۸۴). نقش صفات شخصیت و سبک‌های مقابله در سلامت روانی دانشجویان. *مجله‌ی تازه‌های علوم‌شناختی*. سال هفتم، شماره‌ی ۱، صص ۳۸-۲۸.

- شهنی بیلاق، منیجه، موحد، احمد و شکرکن، حسین (۱۳۸۳). رابطه علی بین نگرش های مذهبی، خوش بینی، سلامت روانی و سلامت جسمانی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. *مجله علوم تربیتی و روان شناسی*. دوره ی سوم، سال یازدهم، شماره ۱ و ۲.
- ضیاء خدادادیان، محبوبه؛ پیشگوی، امیرحسین و اکبری، خدیجه. (۱۳۹۸). بررسی رابطه هوش هیجانی و رضایت از زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان های منتخب ارتش. *طب نظامی*. ۲۱(۳)، ۲۹۸-۲۹۰.
- علی اکبری دهکردی، مهناز (۱۳۸۶). *شناسایی و مقایسه ترکیب های نه گانه سنخ های جنسیتی زنان شاغل شهر اهواز و شوهرانشان از لحاظ بهداشت روانی، رضایت زناشویی و هوش هیجانی*. پایان نامه ی دکتری، دانشکده ی علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- غباری بناب، باقر، متولی پور، عباس و حبیبی عسگر آباد، مجتبی (۱۳۸۸). رابطه اضطراب و افسردگی با میزان معنویت در دانشجویان دانشگاه تهران. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، سال ۳، شماره ۲(۱۰)، ۱۱۳-۱۱۰.
- فرح بخش، سعید (۱۳۹۰). نقش هوش هیجانی در افزایش سلامت روانی مدیران مدارس. *فصل نامه علمی-پژوهش دانشگاه علوم پزشکی لرستان*، دوره ی سیزدهم، شماره ی ۴، صص ۴۵-۵۳.
- قاسمی، فرزانه؛ ابراهیمی، امراه و سموعی، راحله. (۱۳۹۷). مروری بر شاخص های سلامت روان در مطالعات داخلی. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۳۶(۴۷۰)، ۲۵۱-۲۰۹.
- قهرمانی رؤیا، نعمتی وناشی رؤیا (۱۳۹۷). رابطه جهت گیری مذهبی، هوش هیجانی و هوش معنوی با سلامت روانی در دانش آموزان دبیرستانی شهر کرج. *پیشرفت های نوین در علوم رفتاری*. ۳(۲۷): ۴۵-۶۲.
- مرعشی، سید علی (۱۳۹۰). *تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان شناختی، اضطراب وجودی و هوش معنوی در دانشجویان دانشکده ی نفت اهواز*. پایان نامه ی دکتری، دانشکده ی علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- معلمی، صدیقه، بخشانی، نورمحمد و رقیبی، مهوش (۱۳۸۹). بررسی رابطه سلامت روان، هوش معنوی و افکار ناکارآمد در دانشجویان. *مجله ی اصول بهداشت روانی*، سال دوازدهم، شماره ی ۴، صص ۷۰۹-۷۰۴.
- نجاریان، بهمن و داوودی، ایران (۱۳۸۰). ساخت و اعتباریابی SCL-۲۵. *مجله ی انجمن روانشناسی*، شماره ی ۱۸.
- هاشمی، لادن و جوکار، بهرام (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین تعالی معنوی و تاب آوری در دانشجویان دانشگاه. *مطالعات روانشناسی تربیتی بهار و تابستان* ۱۳۹۰؛ شماره ۸، صص ۱۴۲-۱۲۳.
- Baker, D. A., Caswell, H. L., & Eccles, F. J. R. (2018). Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy Behavior*, 90, 154-161.
- Cisheng, W., Shah, M. S., Jamala, B., Aqeel, M., Ahmed, A., & Gul, M. (2017). The moderating role of Spiritual Intelligence on the relationship between Emotional Intelligence and Identity Development in Adolescents. *Foundation University Journal of Psychology*, 1(1), 78-103.
- Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Crichton, J. C. A. (2008). *Qualitative study of spiritual intelligence in organizational leaders. A Dissertation, the Marshall Goldsmith School of Management*.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Extremera, N., & Fernandez, P. (2005). Perceived emotional intelligence and life satisfaction: Predictive and incremental validity using the trait meta-mood scale. *Journal of Personality and Individual Differences*, 39, 937-948.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. (1979). A scaled version of General Health Questionnaire. *Journal of Psychological Medicine*, 9, 131-145.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligences: why it can matter more than IQ*. London: Bloomsbury.
- Hallahan, D. P, Kauffman, J. M, & Pullen, P. C. (2018). *Exceptional learners: an introduction to special education* (14th Ed). Published by Pearson Education, Inc.
- Hashim, S.H & Khalil, M.S. (2018). Self-efficacy, emotional intelligence and quality of life amongst Saudi sample cancer patients. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*, 9(5), 450-454.
- Kaplan, L. (1971). Education and mental health. New York: Harper and Row, 105-109.
- Karimi-Moonaghi H, Gazerani A, Vaghee S, Gholami H, Salehmoghaddam AR. (2015). Gharibnavaz R. Relation between spiritual intelligence and clinical competency of nurses in Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res*; 20(6):665-9. doi: 10.4103/1735-9066.170002 pmid: 26793250
- Li, Y., Wang, K., Yin, Y., Li, Y., & Li, S. (2018). Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Study*, 88, 79-84.
- Lo, K., Gupta, T., & Keating, J. L. (2018). Interventions to Promote Mental Health Literacy in University Students and Their Clinical Educators. A Systematic Review of Randomised Control Trials. *Health Professions Education*, 4(3), 161-175.
- Mannino, J. E. (2015). Resilience and transitioning to adulthood among emerging adults with disabilities. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(5), 131-145.
- Martins, A., Ramalho, N. & Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health. *Journal of Personality and Individual Differences*, 49, 554-564.

- McEwan, W. (2004). Spirituality in nursing: what are the issues? *Journal of Orthop Nurs*, 23(5), 321-326.
- Mohamad, M., & Jais, J. (2016). Emotional intelligence and job performance: A study among Malaysian teachers. *Procedia Economics and Finance*, 35, 674-682.
- Mostafaei A, Ghaderi D.(2019). Relationship between emotional intelligence and psychological capital with life satisfaction in elderly . *joge*. 3 (3) :51-58
- Nicola, S., John, M., Einar, B., Navjot, B. & Sally, E. (2007). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Journal of Personality and Individual Differences*, 42(6), 921-933.
- Petrides, K. V., Norah, F. & Adrian, F. (2004). The role of trait emotional intelligence in academic performance and deviant behavior at school. *Journal of Personality and Individual Differences*, 36(2), 277-293.
- Safari, H., Jenaabadi, H., Salmabadi, M., & Abasi, A. (2016). Prediction of academic aspiration based on spiritual intelligence and tenacity. *Education Strategies in Medical Sciences*, 8(6), 7-12.
- Salovey, P., & Mayer, J. D., (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185-211.
- Sarmiento, M. (2015). A "mental health profile" of higher education students. *ProcediaSocial and Behavioral Sciences*, 191, 12-20.
- Schotte, N. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N. & Rooke, S. E. (2007). A meta-analytic investigation of relation between emotional intelligence and health. *Journal of Personality and Individual Differences*, 42, 921-933.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, C. J., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Journal of Personality and Individual Differences*, 25, 167-177.
- Sherry, A. (2005). Conducting and interpreting canonical correlation analysis in personality research: A user-friendly primer. *Journal of Personality Assessment*, 84(1), 37-48.
- Slaski, M. & Cartwright, S. (2002). Health, performance and emotional intelligence: An exploratory study of retail managers. *Journal of Stress and Health*, 18, 63-68.
- Smith, a. l., & harkness, J. (2002). Spirituality and meaning: a qualitative inquiry with caregivers of Alzheimer's disease. *Journal of Family Psychotherapy*, 13, 1-2, 87-108.
- Walt, V. & Alletta, E. (2006). A descriptive and exploratory study towards a spiritual intelligent transitional Model of organizational communication University of South Africa. *Journal of Nurs Res*, 35(2), 273-80.
- Wong, K. F. & Yau, S.Y. (2010). Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. *Journal of Appl Nurs Res*, 23(4), 242-244.
- Yang, K. P. (2006). The spiritual intelligence of nurses in Taiwan. *Journal of Nurs Res*, 14(1), 24-35.