

پیش بینی کیفیت زندگی معلمان زن براساس متغیرهای هوش هیجانی و هوش معنوی
Prediction of quality of life in female teachers on the basis of emotional and spiritual intelligence variables

S. Hosseinian., (Ph.D.), S. Ghasemzadeh., (Ph.D Student), & M. Niknam., (Ph.D Student)

دکتر سیمین حسینیان^۱، سوگند قاسم‌زاده^۲ و ماندانا نیکنام^۳

Abstract: The purpose of current research is the study of the role of emotional and spiritual intelligence as the predictors of life quality in female teachers. In order to do so, 280 female teachers were selected in cluster sampling method. To gathering the data, Bar-ones (1997) emotional intelligence questionnaire, Napery's (1386) intellectual intelligence questionnaire, and Who's (1998) questionnaire of life quality were used. Correlation analysis showed that most of the subscales of emotional intelligence had positive significant relationship with subscales of life quality. Results of multiple regression analysis also showed that some of the subscales of intellectual and emotional intelligence could predict quality of life significantly.

چکیده: هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش هوش هیجانی و هوش معنوی به‌عنوان عوامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی در معلمان زن بود. بدین منظور ۲۸۰ معلم زن با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های هوش هیجانی بار-ان (۱۹۹۷)، هوش معنوی ناصری (۱۳۸۶) و مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۸) استفاده شد. تحلیل همبستگی داده‌ها نشان داد که اکثریت مولفه‌های هوش هیجانی رابطه مثبت معناداری با زیر مقیاس‌های کیفیت زندگی دارند. از طرف دیگر روابط مثبت معنی‌داری میان بعضی مولفه‌های هوش معنوی و زیر مقیاس‌های کیفیت زندگی مشاهده شد. هم‌چنین تحلیل داده‌ها با استفاده از روش رگرسیون چندگانه نشان داد که بعضی مولفه‌های هوش هیجانی و هوش معنوی به‌صورت معنی‌داری کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کنند.

Key words: Emotional intelligence, Spiritual intelligence, Quality of life, female teachers

کلید واژه‌ها: هوش هیجانی، هوش معنوی، کیفیت زندگی، معلمان زن

۱. نویسنده مسئول: استاد دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهرا (س)

hosseinians1381@yahoo.com

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه تهران

۳. دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

مقدمه

شاخه جدید علم روان شناسی و دیدگاه نوینش تحت عنوان «رویکرد روان شناسی مثبت نگر»^۱ درصدد بررسی ظرفیتها و قدرت‌های روان‌شناختی به جای آسیب شناسی روانی است. اعتقاد اساسی در دیدگاه جدید این است که ویژگی‌های مثبت قابل اندازه‌گیری می‌توانند به‌عنوان سپری افراد را در برابر حوادث نامطلوب خطرزا محافظت نمایند (سیلگمن^۲ و سیکسزنت میهالی^۳، ۲۰۰۰). از اهداف این رویکرد شناسایی و تعریف مفاهیمی است که به تأمین سلامتی و شادکامی افراد و بهره‌مندی آن‌ها از یک زندگی سالم کمک کند. یکی از این مفاهیم، کیفیت زندگی است. کیفیت زندگی^۴ به تأمین سلامتی و شادکامی در افراد و بهره‌مندی آن‌ها از یک زندگی سالم کمک می‌کند. کیفیت زندگی، مفهومی است که در سه دهه گذشته، تلاش‌های زیادی برای تعریف و اندازه‌گیری عینی آن انجام شده است (هاگرتی^۵ و همکاران، ۲۰۰۱). اما با وجود پژوهش‌های گسترده‌ای که در زمینه کیفیت زندگی انجام شده است اما هنوز تعریف واحد و مورد توافق همگان درباره کیفیت زندگی ارائه نشده است. برخی از محققان کیفیت زندگی را با رویکرد عینی تعریف کرده‌اند و موارد آشکار و مرتبط با معیارهای زندگی از جمله سلامت جسمانی، شرایط شخصی (ثروت، شرایط زندگی و...)، ارتباطات اجتماعی، اقدامات شغلی یا دیگر عوامل اجتماعی و اقتصادی را با کیفیت زندگی معادل دانسته‌اند (لیو^۶، ۲۰۰۶). در مقابل این رویکرد، رویکرد ذهنی وجود دارد که کیفیت زندگی را مترادف با شادی یا رضایت فرد در نظر می‌گیرد و بر عوامل شناختی در ارزیابی کیفیت زندگی تأکید دارد (لیو، ۲۰۰۶). بین دو رویکرد عینی و ذهنی، رویکرد جدیدی به نام رویکرد کل‌نگر وجود دارد که نظریه‌پردازان آن معتقد هستند کیفیت زندگی همانند خود زندگی، مفهومی پیچیده و چندبعدی است و در بررسی آن هر دو مؤلفه عینی و ذهنی را در نظر می‌گیرند (مالکینا-پیخ^۷ و پیخ^۸، ۲۰۰۸). در حال حاضر کیفیت زندگی یکی از نگرانی‌های عمده سیاستمداران و متخصصان علم پیشگیری است و به‌عنوان شاخصی برای اندازه‌گیری وضعیت سلامت در تحقیقات شناخته شده و به‌کار می‌رود. به دلیل اهمیتی که مفهوم کیفیت زندگی پیدا کرده است، سازمان جهانی بهداشت یکی از اهداف عمده

-
1. Positive psychology
 2. Seligman
 3. Csikszentmihalyi
 4. Quality of life
 5. Hagerty
 6. Liu
 7. Malkina-Pykh
 8. Pykh

خود را تا سال ۲۰۱۰ افزایش کیفیت زندگی ذکر می‌کند (گروه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت^۱، ۱۹۹۴).

سازه دیگری که در روان‌شناسی مثبت‌نگر به آن توجه شده است هوش هیجانی است (براکت^۲ و همکاران، ۲۰۰۶). مسأله هوش به‌عنوان یک ویژگی اساسی که تفاوت‌های فردی را در بین انسان‌ها موجب می‌شود از ابتدای تاریخ مکتوب انسان مورد توجه بوده است. اما از آغاز مطالعه هوش غالباً بر جنبه‌های شناختی آن نظیر حافظه، حل مسأله و تفکر تأکید شده، در حالی که امروزه نه تنها جنبه‌های غیرشناختی هوش یعنی توانایی عاطفی، هیجانی و شخصی و اجتماعی مورد توجه قرار می‌گیرد بلکه در پیش‌بینی فرد برای موفقیت و سازگاری در زندگی نیز مورد اهمیت واقع شده است (ونگ^۳ و لاو^۴، ۲۰۰۳).

هوش هیجانی جدیدترین تحول در زمینه فهم ارتباط میان تفکر و هیجان است این اصطلاح اولین بار از سوی سالووی^۵ و مایر^۶ (۱۹۹۰) ارائه شد (گلمن^۷، ۱۹۹۵). مایر و سالووی (۱۹۹۷) هوش هیجانی را شامل توانایی برای تشخیص درست هیجان‌ها و عواطف دیگران و پاسخ متناسب به آن‌ها، هم‌چنین برانگیختن، آگاهی و نظم بخشیدن و کنترل پاسخ‌های هیجانی خویش می‌داند. هوش هیجانی با شناخت فرد از خود و دیگران، ارتباط با دیگران، سازگاری و انطباق با محیط پیرامون که برای موفق شدن در برآوردن خواست‌های اجتماعی لازم است ارتباط دارد و یک توانمندی تاکتیکی در عملکرد فردی محسوب می‌شود؛ در حالی که هوش شناختی، دارای قابلیت استراتژیک و درازمدت است. هوش شناختی پیش‌بینی موفقیت را ممکن می‌سازد، زیرا نشان می‌دهد که چگونه فرد بلافاصله دانش خود را در موقعیت‌های مختلف به کار می‌گیرد. به عبارت دیگر هوش هیجانی به تفاوت‌های افراد در ادراک، پردازش، تنظیم و به‌کارگیری اطلاعات هیجانی اشاره دارد (مویرا و الیور، ۲۰۰۸).

پس از گسترش مفهوم هوش به سایر قلمروها، ظرفیت و توانایی‌های انسان و به‌خصوص مطرح شدن هوش هیجانی در روان‌شناسی، ایمنز^۸ (۱۹۹۹) سازه جدیدی را با عنوان هوش معنوی^۹ مطرح کرد این سازه در واقع ناشی از یک نگاه نو در روان‌شناسی یعنی توجه به معنویت است

-
1. WHOQOL
 2. Brackett
 3. Wong
 4. Law
 5. Salovey
 6. Mayer
 7. Goleman
 8. Emmons
 9. Spiritual intelligence

پیش بینی کیفیت زندگی معلمان زن براساس متغیرهای هوش هیجانی و هوش معنوی

هوش معنوی یکی از مفاهیم مربوط به حوزه دین و معنویت است که به تازگی مورد توجه انسان قرار گرفته و در حال توسعه است (رجایی، ۱۳۸۹). ایمونز (۱۹۹۹) عنوان کرد که هوش هیجانی مجموعه‌ای از توانایی‌ها برای بهره‌گیری از منابع دینی و معنوی است. هوش معنوی سازه‌ای هوش و معنویت را در یک سازه ترکیب می‌کند در حالی که معنویت جستجو برای یافتن عناصر مقدس، معنا یابی، هشیاری بالا و تعالی است هوش معنوی شامل توانایی برای استفاده از چنین موضوعات است که می‌تواند کارکرد و سازگاری فرد را پیش‌بینی کند و منجر به تولیدات و نتایج ارزشمندی گردد. گین^۱ و پورهیت^۲ (۲۰۰۶) هوش معنوی را توانایی تجربه شده‌ای می‌دانند که به افراد امکان دستیابی به دانش و فهم بیشتر را می‌دهد و زمینه را برای رسیدن به کمال و ترقی در زندگی فراهم می‌سازد.

هوش معنوی با زندگی درونی ذهن و نفس و ارتباط آن با جهان رابطه دارد و ظرفیت فهم عمیق سوالات وجودی و بینش نسبت به سطوح چندگانه هوشیاری را شامل می‌شود. هوش معنوی برای حل مشکلات و مسائل مربوط به معنای زندگی و ارزش‌ها مورئ استفاده قرار می‌گیرد و سوال‌هایی همانند «آیا شغل من باعث تکامل من در زندگی می‌شود؟» یا «آیا من در شادی و آرامش روانی مردم سهیم هستم؟» را در ذهن ایجاد می‌کند در واقع این هوش بیشتر مربوط به پرسیدن است تا پاسخ دادن، بدین معنا که فرد سوالات بیشتری را در مورد خود و زندگی و جهان پیرامون خود مطرح می‌کند (ویگلزورث^۳، ۲۰۰۴، به نقل از سهرابی، ۱۳۸۵).

مروری پژوهش‌های موجود در زمینه هوش هیجانی و هوش معنوی نشان می‌دهد که هوش هیجانی و هوش معنوی با شاخص‌های بهزیستی روانی (اکسترامرا^۴ و فرناندز^۵، ۲۰۰۵؛ شیبانی، آیشه حسن، احمد و بابا، ۲۰۱۰). ارتباط مثبت دارد. شواهد تحقیقاتی نشان داده‌اند که بین هوش هیجانی و هوش معنوی با شاخص‌های سنجش رضایت از زندگی (لیوینگستون^۶ و دی^۷، ۲۰۰۵؛ گیگناک^۸، ۲۰۰۶؛ آرنیا^۹ و کیتبونکا^{۱۰}، ۲۰۰۸؛ آدام اوکالیز کوزارین، ۲۰۰۹؛ بریل هرت^{۱۱}، ۲۰۰۵)، شادکامی (باقری، اکبرزاده و همتی، ۲۰۱۰)، کیفیت زندگی، (یوسفی و صفری،

-
1. Gain
 2. Purohit
 3. Wiggles worth
 4. Extremera
 5. Fernandez
 6. Livingstone
 7. Day
 8. Gignac
 9. Aranya
 10. Kitbuncha
 11. Brill hart

۱۳۸۸؛ کیامرثی و ابوالقاسمی، ۲۰۱۰) کیفیت تعاملات اجتماعی با دوستان (بشارت، ۱۳۸۴)، برقراری ارتباط مثبت با دیگران و رضایت از این ارتباط (لوپز و همکاران، ۲۰۰۴؛ فابریکا و همکاران، ۲۰۰۰)، رابطه مثبت و معنادار و با برخی از شاخص‌های سلامت روانی از جمله افسردگی، احساس تنهایی (آوستین و همکاران، ۲۰۰۵؛ تنوس و متار، ۲۰۱۰؛ چاپمن وهای اسلیپ، ۲۰۰۵)، اضطراب و احساس فشار و ناراحتی (سامرفیلدت و همکاران، ۲۰۰۶؛ آوستین و همکاران، ۲۰۰۵) دارای رابطه منفی و معنی‌دار می‌باشد. در ادامه به برخی دیگر از پژوهش‌ها اشاره می‌شود: نتایج پژوهش ونتا^۲ و نیکولاس^۳ (۲۰۰۵) نشان می‌دهد که هوش هیجانی با پیشرفت تحصیلی، رضایت از زندگی، شیوه‌های حل مساله، کنار آمدن و اختلال‌های رفتاری کمتر رابطه مثبت دارد. آگستولندا و همکاران (۲۰۰۶) در بررسی خود ادراکی هوش هیجانی و رضایت از زندگی اساتید دانشگاه، به این نتیجه رسیدند که بین رضایت از زندگی و هوش هیجانی و رضایت شغلی ارتباط قوی وجود دارد. امروزه مفهوم هوش هیجانی در سازمان‌ها و توسعه نیروی انسانی به‌کار گرفته می‌شود تا بر مهارت‌های مهمی که در محیط کار، غیر از قابلیت‌های تخصصی مربوط به شغل لازم است، تاکید کنند (سالووی و مایر، ۲۰۰۲؛ چان، ۲۰۰۷). دولویز^۴، هیگز^۵ و اسلاسکی^۶ (۲۰۰۳) نقش خود مدیریتی هیجاناتی از قبیل استرس، اندوه و کیفیت پایین زندگی کاری را بررسی کردند. این پژوهش نشان داد که هوش هیجانی به‌صورت گسترده‌ای با سلامت روان‌شناختی و فیزیکی در ارتباط است.

فاکس و اسپکتور (۲۰۰۰) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سه مؤلفه هوش هیجانی - همدلی، تنظیم و ابراز وجود به علاوه صفات عاطفی (عاطفه مثبت و منفی) و هوش هیجانی کلی با موفقیت شغلی ارتباط دارند هم‌چنین افراد دارای هوش هیجانی بالا می‌توانند با مشکلات و چالش‌های زندگی بهتر سازگار شوند و به‌گونه‌ای موثرتر به کنترل هیجان‌های خود بپردازند و بدین ترتیب موجب بهبود و افزایش بهداشت روانی گردند. از طرف دیگر، هوش هیجانی پایین، عوامل بالقوه تهدیدکننده بهداشت روانی می‌باشد (سیاروچی، فورگاس و مایر، ترجمه نوری و نصیری، ۱۳۸۳).

-
1. Veneta
 2. Nicholas
 3. Ted
 4. Dulewicz
 5. Higgs
 6. Slaski

پیش بینی کیفیت زندگی معلمان زن براساس متغیرهای هوش هیجانی و هوش معنوی

بریل هرت (۲۰۰۵) در بررسی رابطه معنویت و رضایت از زندگی افرادی که دچار ضایعه نخاعی شوکی شده بودند نتیجه گرفت که ارتباط مثبت و معنی داری بین رضایت از زندگی و فاکتورهای معنوی روان شناختی ابزار کیفیت زندگی وجود دارد.

کندا^۱ و همکاران (۲۰۰۶) ارتباط بین مذهب/معنویت و کیفیت زندگی را با واسطه مقابله در بیماران مبتلا به سرطان بررسی کردند. نتایج نشان داد که بین مذهب/معنویت از طریق استفاده از مقابله موثر و بهزیستی عملکردی رابطه مثبت وجود دارد.

(کپینگ^۲ و زین^۳، ۲۰۰۹) پژوهشی بر روی ۱۳۰ نفر از پرستاران بیمارستانی در چین که دارای عقاید ماتریالیستی بودند انجام داد در این پژوهش رابطه بین بهزیستی معنوی این پرستاران با کیفیت زندگی شان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد ۹۰٪ از پرستاران از دردهای جسمی و روانی رنج می بردند.

آرن یا و کیتونکا، (۲۰۰۸) پژوهشی در زمینه میزان رضایت از زندگی در زنان مذهبی تایوان انجام داده است. نتایج نشان داد رابطه مثبت و معناداری بین مذهب زنان تایوانی با رضایت از زندگی شان وجود دارد. در بعد اجتماعی زمانی که زنان مذهبی در فعالیت های گروهی از قبیل «سفرهای گروهی» و یا «شام های دسته جمعی» شرکت داشتند بیشتر لذت می بردند. همچنین نتایج نشان داد زنان مذهبی تایوانی که از نظر سنی در رده بالاتری بودند ترجیح می دادند بیشتر در فعالیت های مذهبی گروهی شرکت کنند تا فعالیت های انفرادی مذهبی مثل دعا خواندن، مراقبه و ...

آکلیز کارزین (۲۰۰۹) رابطه بین مذهب/معنویت و رضایت از زندگی را در ۷۹ کشور انجام داد. نتایج بدست آمده نشان داد ابعاد مذهبی با سرمایه های اجتماعی مرتبط هستند و هر چه رضایت از زندگی بیشتر باشد سرمایه های اجتماعی بیشتر است و افراد مذهبی در کشورهای مذهبی شادتر هستند. به عبارت دیگر مذهب و معنویت به خودی خود باعث شاد شدن افراد نمی شود بلکه موقعیت اجتماعی آنها باعث شادی آنها می شود. فابریکا و همکاران (۲۰۰۰)، در پژوهش خود دریافتند که معنویت بر رضایتمندی کلی زندگی تاثیر می گذارد و معنویت شخصی به طور موثقی، رضایتمندی بیشتر از زندگی را پیش بینی می کند و همچنین به عنوان یک مکانیسم سازگاری ارزیابی می شود که به افراد کمک می کند نسبت به کسانی که سطح پایین تری از معنویت را دارا هستند، بهتر و آسان تر عوامل تنش زا را کنترل کنند.

-
1. Canda
 2. Ke-Ping
 3. Xin

پژوهش ساندر و هوگای (۲۰۰۳) نیز نشان داد که معنویت با رضایت از زندگی در زنان آفریقایی آمریکایی که سطح معنویت بالاتری داشتند همبستگی مثبت داشت و معنویت به عنوان متغیری بود که در رضایت از زندگی زنان در میان‌سال‌های علی‌رغم، درآمد و سطح تحصیلات، نقش داشت.

پژوهش کیامرثی و ابوالقاسمی (۲۰۱۰)، نشان داد که هوش معنوی با کیفیت زندگی در نمونه‌های از بیماران که دارای سندرم روده تحریک پذیر بودند رابطه مثبت و معنی‌داری دارد.

در حال حاضر با توجه به روی‌آوری زنان به اشتغال به‌طور گسترده، روان‌شناسان و جامعه‌شناسان به بررسی پیامدهای این پدیده علاقه‌مند شده‌اند و در این راستا شاخص‌های متعدد سلامت روان زنان شاغل مورد توجه قرار گرفته است (احدی، نریمانی، ابوالقاسمی و آسیایی، ۱۳۸۸). بدین ترتیب و با توجه به تحقیقات انجام شده در مورد اهمیت و نقش هوش هیجانی و هوش معنوی در چگونگی کیفیت زندگی، و اهمیت این متغیرها در سلامت روان و موفقیت شغلی (فاکس و اسپکتور، ۲۰۰۰)، پژوهش حاضر در راستای فراهم‌سازی شواهدی از رابطه بین هوش هیجانی و هوش معنوی با کیفیت زندگی معلمان زن، انجام گرفته است. بر مبنای آنچه در مقدمه بیان شد، این پژوهش به‌طور اخص به دنبال بررسی فرضیه‌های زیر است:

۱- بین هوش هیجانی و کیفیت زندگی رابطه مثبت وجود دارد.

۲- بین هوش معنوی و کیفیت زندگی رابطه مثبت وجود دارد.

روش

پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه معلمان زن تازه کار مشغول به تدریس (سال ۸۹-۱۳۸۸).

در مدارس دخترانه راهنمایی مناطق ۱۹ گانه آموزش و پرورش تهران بود. نمونه مورد بررسی در این پژوهش شامل ۲۸۰ معلم زن می‌باشد که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. برای انجام این روش از بین مناطق ۱۹ گانه آموزش و پرورش ۴ منطقه انتخاب شد (مناطق ۲، ۶، ۱۹ و ۱۳) سپس از هر منطقه ۴ مدرسه راهنمایی دخترانه انتخاب شد و نمونه‌گیری انجام شد. پس از توضیحات لازمی که درباره اهداف پژوهش داده شد و جلب همکاری معلمان، پرسشنامه‌های هوش هیجانی، هوش معنوی و پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی در مورد آنان انجام شد.

ابزار پژوهش

در این تحقیق مقیاس هوش هیجانی بار-ان، هوش معنوی ناصری و مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت نسخه ایرانی است. ویژگی‌های این مقیاس‌ها و مشخصات روان-سنجی آن‌ها به شرح زیر می‌باشد.

۱. پرسشنامه محقق‌ساخته هوش معنوی ناصری (۱۳۸۶): یک ابزار ۹۷ سؤالی با مقیاس چهار درجه‌ای و دارای ۸ خرده مؤلفه به نام‌های شکیبایی، باورها و اعمال معنوی، معنا و هدف، الوهیت، آرامش درون، تجربیات معنوی، شناخت خود و بخشش می‌باشند. پایایی این پرسشنامه که بر روی ۵۵۷ نفر از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی در سال تحصیلی ۸۷-۸۶ صورت گرفته است ۹۵٪ گزارش شده است.

۲. مقیاس هوش هیجانی این پرسشنامه که براساس مدل هوش هیجانی بار-ان، توسط خود وی ساخته شده است، یک مقیاس خودگزارشی برای ارزیابی رفتارهای مرتبط با هوش هیجانی و اجتماعی است (بار-اون، ۱۹۹۷). پرسشنامه هوش‌بهر هیجانی-اجتماعی بار-اون از ۱۳۳ آیتم تشکیل شده و هر آیتم نمره‌ای بین ۱ تا ۵ می‌گیرد. این ابزار دارای ۵ مقیاس مرکب است که مجموعاً از ۱۵ خرده‌مقیاس تشکیل شده‌اند. پنج مقیاس مرکب پرسشنامه (EQ-i) عبارتند از: (۱) هوش هیجانی-اجتماعی درون فردی (شامل خرده مقیاس‌های خودآگاهی هیجانی، ابراز وجود، احترام به خود، خودشکوفایی و استقلال)؛ (۲) هوش هیجانی-اجتماعی بین فردی (شامل خرده مقیاس‌های همدلی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی و روابط بین فردی)؛ (۳) هوش هیجانی-اجتماعی مدیریت استرس (شامل خرده مقیاس‌های تحمل فشار روانی و کنترل تکانه)؛ (۴) هوش هیجانی-اجتماعی توان سازگاری (شامل خرده مقیاس‌های حل مسئله، واقعیت‌سنجی و انعطاف‌پذیری) و (۵) هوش هیجانی-اجتماعی خلق عمومی (شامل خرده مقیاس‌های خوش‌بینی و شادکامی). در ایران ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آزمون بازآزمون به‌طور متوسط برابر با ۰/۷۳۵ به‌دست آمد. ضرایب پایایی خرده‌مقیاس‌ها نیز از ۰/۵۸ (ابراز وجود)، تا ۰/۸۹۹ (تحمل فشار روانی) گزارش شده‌است (دهشیری ۱۳۸۲). همچنین میزان پایایی با روش همسانی درونی محاسبه و میانگین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳۳ به‌دست آمد که بالاترین میزان برای خرده مقیاس احترام به خود (۰/۸۵۱) و کمترین میزان برای خرده مقیاس مسئولیت‌پذیری اجتماعی (۰/۴۹۸) بود (تیرگری، ۱۳۸۳).

۳. مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت^۱ (WHQOL - BREF): این مقیاس دارای ۲۶ سؤال است که به ارزیابی ۴ حیطه از کیفیت زندگی افراد می‌پردازد. این حیطه‌ها شامل

1. World Health Quality Of Life Questionnaire

سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی، محیط زندگی و روابط با دیگران هستند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۲ به نقل از نجات، منتظری، هلاکوئی‌نائینی، محمد و مجدزاده، ۱۳۸۵). نصیری (۱۳۸۵) ضریب پایایی توصیفی و همسانی درونی (α) آن را در یک نمونه ۳۰۲ نفری از دانشجویان دانشگاه شیراز به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۴ گزارش نموده است. ضریب پایایی بازآزمایی آن ۰/۶۷ به‌دست آمده و نتایج مربوط به روایی همزمان آن با مقیاس سلامت عمومی (GHQ) رضایت‌بخش اعلام شده است. همچنین مطالعه آزمایشی توسط نجات و همکاران، (۱۳۸۵) جهت بررسی روایی ظاهری و ارزیابی پایایی از طریق آزمون مجدد، نشان داد که پرسشنامه ترجمه شده فارسی^۱ (IRQOL)، دارای روایی و پایایی قابل قبولی می‌باشد. در تحلیل عاملی نسخه ایرانی بر خلاف نسخه اصلی که شامل ۴ خرده مقیاس بوده است، ۳ خرده مقیاس به‌دست آمده است؛ به-طوری که محیط زندگی و روابط با دیگران، با همدیگر یک خرده مقیاس را تشکیل می‌دهند (نصیری، ۱۳۸۵).

یافته‌ها

نمونه پژوهش حاضر ۲۸۰ معلم مقطع راهنمایی تازه کار با میانگین سنی ۲۴/۲۳ و انحراف استاندارد آن‌ها ۲/۶۲ می‌باشد. به‌منظور بررسی ارتباط زیرمقیاس‌های هوش هیجانی، هوش معنوی و زیرمقیاس‌های کیفیت زندگی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود همه‌ی زیرمقیاس‌های هوش هیجانی (به جز همدلی) با زیرمقیاس سلامت روانی ارتباط مثبت و معنی‌داری دارند. همچنین، زیرمقیاس‌های شکیبایی، اعمال معنوی، معنای زندگی، تجربه‌ی معنوی و شناخت خود به‌طور مستقیم و معنی‌دار با سلامت روانی ارتباط دارند. زیرمقیاس‌های احترام به‌خود، خودشکوفایی، واقعیت‌آزمایی، انعطاف‌پذیری، تحمل استرس، کنترل تکانه، شادکامی و خوشبینی و مولفه‌ی تجربه‌ی معنوی با زیرمقیاس روابط اجتماعی ارتباط مستقیم دارند. زیرمقیاس سلامت جسمی کیفیت زندگی نیز با اغلب زیرمقیاس‌های هوش هیجانی (به جز خودآگاهی هیجانی، همدلی و حل مسأله) و مولفه‌های تجربه‌ی معنوی، شناخت خود و بخشش، ارتباط مستقیم و معناداری دارد. به‌طور کلی کیفیت زندگی با اغلب زیرمقیاس‌های هوش هیجانی (به جز همدلی و حل مسأله) و مولفه‌های معنای زندگی، تجربه‌ی معنوی و شناخت خود) ارتباط مستقیم و معنی‌داری دارد.

1. Iranian Quality Of Life Questionnaire

پیش بینی کیفیت زندگی معلمان زن براساس متغیرهای هوش هیجانی و هوش معنوی

جدول ۱. همبستگی زیر مقیاس‌های هوش هیجانی، هوش معنوی و کیفیت زندگی

| کیفیت زندگی (کل) | سلامت جسمی | روابط اجتماعی | سلامت روانی | | |
|------------------|------------|---------------|-----------------|-----------------|------------|
| ۰/۲۱** | ۰/۰۸ | ۰/۱۰ | ۰۰۰۰ ۰/۲۶ ** | خودآگاهی هیجانی | هوش هیجانی |
| ۰/۲۸** | ۰/۱۵* | ۰/۱۱ | ۰/۳۳ ** | جرات‌مندی | |
| ۰/۳۴** | ۰/۲۹** | ۰/۲۴** | ۰/۳۳** | احترام به خود | |
| ۰/۴۹** | ۰/۳۱** | ۰/۲۶** | ۰/۵۳** | خودشکوفایی | |
| ۰/۲۷** | ۰/۲۱** | ۰/۱۰ | ۰/۲۸** | استقلال | |
| ۰/۰۷ | ۰/۰۵ | ۰/۰۱ | ۰/۱۱ | همدلی | |
| ۰/۲۷** | ۰/۲۰** | ۰/۰۹ | ۰/۳۸** | روابط بین فردی | |
| ۰/۲۱** | ۰/۱۵* | ۰/۱۲ | ۰/۲۳** | مسئولیت پذیری | |
| ۰/۰۷ | ۰/۰۰۳ | ۰/۰۱ | ۰/۱۵* | حل مسئله | |
| ۰/۴۳** | ۰/۲۷** | ۰/۳۲** | ۰/۴۲** | واقعیت آزمایی | |
| ۰/۴۳ ** | ۰/۲۷** | ۰/۲۰** | ۰/۴۹ ** | انعطاف‌پذیری | |
| ۰/۳۶** | ۰/۲۶** | ۰/۲۵** | ۰/۴۱** | تحمل استرس | |
| ۰/۳۲** | ۰/۱۹** | ۰/۲۲** | ۰/۳۹** | کنترل تکانه | |
| ۰/۳۵** | ۰/۲۵** | ۰/۲۵** | ۰/۳۸** | شادکامی | |
| ۰/۳۸** | ۰/۲۳** | ۰/۲۰** | ۰/۴۷** | خوشبینی | |
| ۰/۱۱ | ۰/۰۵ | ۰/۰۷ | ۰/۱۴* | شکیبایی | هوش معنوی |
| ۰/۰۹ | ۰/۰۹ | ۰/۰۲ | ۰/۱۵* | اعمال معنوی | |
| ۰/۱۶* | ۰/۱۴* | ۰/۰۸ | ۰/۲۰* | معنای زندگی | |
| ۰/۰۹ | ۰/۰۵ | ۰/۰۳ | ۰/۱۳ | الوهیت | |
| ۰/۰۸ | ۰/۰۸ | ۰/۰۷ | ۰/۰۹ | آرامش درونی | |
| ۰/۳۶** | ۰/۲۶** | ۰/۲۴** | ۰/۳۵** | تجربه‌ی معنوی | |
| ۰/۲۷ ** | ۰/ ۲۵** | ۰/۱۱ | ۰/۳۵** | شناخت خود | |
| ۰/۰۹ | ۰/۱۴* | ۰/۱۰ | ۰/۰۴ | بخشش | |

به‌منظور پاسخ به سوال اول پژوهش که زیرمقیاس‌های هوش هیجانی و هوش معنوی چنددرصد از واریانس سلامت روانی را تبیین می‌کنند، از رگرسیون چندگانه گام به گام استفاده شد. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود تحلیل واریانس و شاخص‌های رگرسیون متغیرهای انعطاف‌پذیری، خودشکوفایی، شادکامی و تجربه‌ی معنوی بر سلامت روانی معنی‌دار است و این متغیرها در مجموع ۴۹٪ از واریانس سلامت روانی را تبیین می‌کنند. به‌عبارتی دیگر،

مولفه‌های هوش هیجانی در مقایسه با مولفه‌های هوش معنوی تغییرات سلامت روانی را به میزان بیشتری تبیین می‌کنند.

جدول ۲. تحلیل رگرسیون گام به گام زیر مقیاس‌های هوش هیجانی و هوش معنوی بر سلامت روانی

| R ² | Sig | T | Beta | B | شاخص |
|----------------|--------|------|------|-------|--------------|
| | | | | | مولفه‌ها |
| | | | | ۱۳/۸۸ | عدد ثابت |
| ۰/۳۳ | ۰/۰۰۰۱ | ۷/۵۳ | ۰/۵۷ | ۰/۶۳ | انعطاف‌پذیری |
| ۰/۱۰ | ۰/۰۰۰۱ | ۴/۵۵ | ۰/۳۵ | ۰/۴۸ | خودشکوفایی |
| ۰/۴ | ۰/۰۰۰۱ | ۳/۰۱ | ۰/۲۶ | ۰/۲۱ | شادکامی |
| ۰/۳ | ۰/۰۰۹ | ۲/۶۵ | ۰/۱۸ | ۰/۲۸ | تجربه معنوی |

چگونگی تبیین تغییرات روابط اجتماعی توسط زیر مقیاس‌های هوش هیجانی و هوش معنوی به‌وسیله رگرسیون چندگانه گام به گام مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این آزمون در جدول ۳ نشان داده شده است. میزان F به دست آمده برای دو متغیر شادکامی و واقعیت‌آزمایی معنی‌دار است (F= 13.14 و p<0.0001). سایر متغیرهای پیش‌بین (یعنی احترام به خود، خودشکوفایی، تحمل استرس، کنترل تکانه، خوشبینی و تجربه‌ی معنوی) از معادله‌ی رگرسیون خارج شدند. به نظر می‌رسد که متغیرهای شادکامی و واقعیت‌آزمایی در مجموع ۱۰٪ از تغییرات روابط اجتماعی را تبیین می‌کنند.

جدول ۳. تحلیل رگرسیون گام به گام زیر مقیاس‌های هوش هیجانی و هوش معنوی بر روابط اجتماعی

| R ² | Sig | T | Beta | B | شاخص |
|----------------|--------|------|------|-------|---------------|
| | | | | | مولفه‌ها |
| | | | | ۱۷/۳۳ | عدد ثابت |
| ۰/۸ | ۰/۰۰۰۱ | ۳/۶۲ | ۰/۲۸ | ۰/۲۵ | شادکامی |
| ۰/۲ | ۰/۰۴ | ۲ | ۰/۱۷ | ۰/۲۲ | واقعیت‌آزمایی |

معادله‌ی رگرسیون چندگانه در مورد سلامت جسمی نشان داد که متغیرهای انعطاف‌پذیری و خودشکوفایی بخشی از تغییرات مربوط به سلامت جسمی را تبیین می‌کنند. میزان F به‌دست

پیش بینی کیفیت زندگی معلمان زن براساس متغیرهای هوش هیجانی و هوش معنوی

آمده برای دو متغیر پیش‌بین مذکور معنی‌دار است ($F = 24.88$ و $p < 0.0001$) و این دو متغیر به ترتیب ۱۶٪ و ۴٪ از واریانس سلامت جسمی را توجیه می‌کنند (جدول ۴).

جدول ۴. تحلیل رگرسیون گام به گام زیر مقیاس‌های هوش هیجانی و هوش معنوی بر سلامت جسمی

| R ² | Sig | T | Beta | B | شاخص مولفه‌ها |
|----------------|--------|------|------|-------|------------------|
| | | | | ۱۳/۶۴ | عدد ثابت |
| ۰/۱۶ | ۰/۰۰۰۱ | ۴/۹۸ | ۰/۴۰ | ۰/۳۰ | انعطاف‌پذیری |
| ۰/۴ | ۰/۰۱ | ۲/۴۵ | ۰/۲۱ | ۰/۱۸ | خودشکوفایی |

در نهایت، به‌منظور تعیین مولفه‌های هوش هیجانی و هوش معنوی که می‌توانستند بخشی از واریانس کیفیت زندگی را توضیح دهند، این متغیرها وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج تحلیل واریانس و شاخص‌های رگرسیون نشان می‌دهد که میزان F به‌دست آمده برای مولفه‌های انعطاف‌پذیری، خودشکوفایی، تجربه‌ی معنوی، شادکامی، استقلال و خودآگاهی هیجانی معنی‌دار است ($p < 0.0001$ ، $F = 38.29$) و این مولفه‌ها می‌توانند بخشی از تغییرات مربوط به کیفیت زندگی را توضیح دهند ($R^2 = 0.49$). نتایج این آزمون در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. تحلیل رگرسیون گام به گام زیر مقیاس‌های هوش هیجانی و هوش معنوی بر کیفیت زندگی

| R ² | Sig | T | Beta | B | شاخص مولفه‌ها |
|----------------|--------|------|------|-------|------------------|
| | | | | ۴۴/۳۷ | عدد ثابت |
| ۰/۲۵ | ۰/۰۰۰۱ | ۶/۱۸ | ۰/۵۰ | ۱/۲۷ | انعطاف‌پذیری |
| ۰/۹ | ۰/۰۰۰۱ | ۳/۸ | ۰/۳۲ | ۰/۹۶ | خودشکوفایی |
| ۰/۳ | ۰/۰۱ | ۲/۵۷ | ۰/۱۹ | ۰/۶۸ | تجربه معنوی |
| ۰/۳ | ۰/۰۰۹ | ۲/۶۵ | ۰/۱۸ | ۰/۲۸ | تجربه معنوی |
| ۰/۲ | ۰/۰۳ | ۲/۰۹ | ۰/۲۰ | ۰/۳۸ | شادکامی |
| ۰/۲ | ۰/۰۳ | ۲/۱۱ | ۰/۱۸ | ۰/۵۵ | استقلال |
| ۰/۲ | ۰/۰۴ | ۲/۰۱ | ۰/۱۷ | ۰/۳۹ | خودآگاهی هیجانی |
| ۰/۳ | ۰/۰۲ | ۲/۲۲ | ۰/۲۲ | ۰/۶۴ | واقعیت‌آزمایی |

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه هوش هیجانی و هوش معنوی و مولفه‌های آن‌ها با کیفیت زندگی در یک نمونه از معلمان زن بود. بر این اساس نمونه‌ای از معلمان زن مشغول به تدریس (۱۳۸۸-۸۹) در مدارس راهنمایی مناطق ۱۹ گانه آموزش و پرورش تهران مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌های پژوهش نشان داد که اکثر مولفه‌های هوش هیجانی شامل خودآگاهی هیجانی، جراتمندی، احترام به خود، خودشکوفایی، استقلال، روابط بین فردی، مسئولیت-پذیری، واقعیت‌آزمایی، انعطاف‌پذیری، تحمل استرس، کنترل تکانه، شادکامی و خوشبینی با کیفیت زندگی رابطه مثبت دارد. از آن‌جا که تنها دو مولفه همدلی و حل مساله فاقد رابطه معنی‌داری با کیفیت زندگی می‌باشند می‌توان به‌صورت کلی نتیجه گرفت که میان هوش هیجانی و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد بدین معنا که با افزایش هوش هیجانی، کیفیت زندگی زنان معلم نیز افزایش می‌یابد این یافته با یافته‌های پژوهشگرانی آگستولندا و همکاران (۲۰۰۶)، ونتا، نیکولاس و تد، (۲۰۰۵)، کیامرئی و ابوالقاسمی (۲۰۱۰) و یوسفی و صفری (۱۳۸۸) همسو می‌باشد. وجه تمایز این پژوهش با پژوهش سایر محققان در این نکته است که پژوهش حاضر از نظر بررسی تفصیلی مولفه‌ها در بین پژوهش‌های انجام شده منحصر به فرد است. در تبیین تایید احتمالی این فرضیه می‌توان چنین تبیین کرد که یکی از فواید مهم توانایی تنظیم هیجان، بهبود هیجانات منفی و پرورش هیجانات مثبت است. بنابراین افرادی که در تنظیم هیجانات خود مهارت دارند از توانایی بیشتری جهت جبران حالات هیجانی منفی از طریق شرکت در فعالیت‌های خوشایند برخوردارند و توانش‌های هیجانی در تعدیل استرس و سلامت روانی نقش مهمی دارد. مثلاً توانایی کنترل هیجان با گرایش حفظ خلق مثبت ارتباط دارد و منجر به پیشگیری از حالات افسردگی می‌شود (سیاروچی، دین و اندرسون، ۲۰۰۲). به‌طور کلی افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند توانایی کنترل، تشخیص و استفاده از توانش‌های هیجانی را دارند و می‌توانند در مواجهه با رویدادها و مشکلات زندگی با گسترش دامنه بینش و ایجاد نگرش مثبت درباره وقایع و استفاده از راهبردهای مناسب برای مقابله با مشکلات، به افزایش سلامت روانی خود کمک کنند. علاوه بر این خوشبینی و مثبت-اندیشی که در این افراد وجود دارد می‌تواند مقاومت سیستم ایمنی بدن و در نتیجه سلامتی بیشتر را افزایش دهد (سیاروچی، دین و اندرسون، ۲۰۰۲). افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند به رویدادهای استرس‌زا به‌عنوان چالش و فرصتی برای یادگیری می‌نگرند، نه تهدیدی برای امنیت؛ در نتیجه اختلال‌های فیزیولوژیکی و هیجانی کمتری را تجربه می‌کنند و به طبع کیفیت زندگی بالاتری دارند. دلایل احتمالی که می‌توان در تبیین عدم رابطه معنی‌دار با دو مولفه هوش هیجانی (همدلی و حل مساله) بیان کرد عبارت است از:

پیش بینی کیفیت زندگی معلمان زن براساس متغیرهای هوش هیجانی و هوش معنوی

۱- عدم رابطه معنی‌دار در دو مولفه می‌تواند ناشی از وجود تعداد زیاد مولفه‌ها و همین‌طور محدودیت حجم نمونه باشد. به عبارت دیگر به علت وجود تعداد قابل توجه مولفه‌ها، می‌توان پژوهش حاضر را یک پژوهش اولیه دانست که براساس نتایج امیدبخش آن می‌توان اقدام به پژوهشی در مقیاس گسترده‌تر نمود.

۲- همان‌طور که نتایج برخی از پژوهش‌های پیشین در زمینه ارتباط هوش هیجانی و رضایت از زندگی، هماهنگ نیستند و طیفی از همبستگی ضعیف تا متوسط را بین این دو سازه گزارش کرده‌اند (اکسترا و فرناندز، ۲۰۰۵؛ گانون و ریجن، ۲۰۰۵) به همین جهت همین تناقضات، وجود این رابطه همواره مورد تردید است بنابراین با در نظر گرفتن جوانب احتیاط (ابزارهای متفاوت و اهداف تحقیقی متفاوت) می‌توان عدم تایید این دو مولفه را توجیه کرد.

۳- دلیل دیگری که می‌توان به آن اشاره داشت تعامل یا واسطه‌گری متغیرهای دیگر مانند ویژگی‌های شخصیتی یا جمعیت شناسی است.

از طرف دیگر یافته‌های پژوهش نشان داد که میان تنها سه مولفه از هوش معنوی با کیفیت زندگی رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. تفسیر نتایج در چنین وضعیتی باید با حفظ جوانب احتیاط صورت پذیرد. از میان مولفه‌های هوش معنوی، تنها تجربه معنوی و همین‌طور شناخت خود است که با و نمره کیفیت کلی زندگی رابطه مثبت دارد. یافته این تحقیق همسو با یافته‌های (کندا و همکاران، ۲۰۰۶؛ نارسینگ، ۲۰۰۹؛ آرینا کیتبوج و اساج بی، ۲۰۰۸؛ آکلیرکازین، ۲۰۰۶، بریل هرت، ۲۰۰۵) می‌باشد.

به صورت کلی می‌توان گفت نتایج رگرسیون گام به گام دربردارنده نتایج قابل توجهی می‌باشد. در وهله اول یافته‌های تحقیق نشان داد که اکثر مولفه‌های هوش معنوی (شکیبایی، اعمال معنوی، معنای زندگی، تجربه معنوی، شناخت خود) با سلامت روان رابطه مثبت و معنادار دارد این یافته همسو با یافته‌های (تنوس و متار، ۲۰۱۰، چاپمن و های سلیپ، ۲۰۰۵؛ شیبانی، آیشه حسن، احمد و بابا، ۲۰۱۰، حسینیان، قاسم زاده و نیکنام، زیرچاپ) می‌باشد و ثانیاً، هیچ کدام از مولفه‌های هوش معنوی نقش پیش‌بینی‌کننده‌ای در رابطه با روابط اجتماعی نداشته‌اند. در بیان این یافته باید متذکر شد که لازم است در پژوهش‌های تکمیلی این موضوع را بررسی نمود که آیا واقعا زندگی شخصی معنوی که بیشتر مبتنی بر عقاید درونی است، بر روی روابط اجتماعی فاقد تاثیر است. این یافته تا حدودی دور از انتظار می‌باشد.

از طرف دیگر، فقط دو مولفه انعطاف‌پذیری و خودشکوفایی از هوش هیجانی توانستند به صورت معنی‌داری پیش‌بینی‌کننده سلامت جسمانی شوند. عدم پیش‌بینی‌کنندگی متغیرهایی مثل تحمل استرس نیز تا حدودی خلاف انتظار است ولی به هر حال یافته‌های تحقیق رابطه پیش‌بینی‌کنندگی معنی‌داری میان اکثر مولفه‌های هوش هیجانی و سلامت جسمانی نیافته‌اند.

در ارتباط با پیش‌بینی‌کنندگی مولفه‌های هوش هیجانی بر نمره کلی کیفیت زندگی نیز باید گفت مولفه‌های قابل توجهی از آن برای کیفیت کلی زندگی نقش پیش‌بینی‌کنندگی دارند، اما از میان مولفه‌های هوش معنوی فقط تجربه معنوی برای کیفیت زندگی نقش پیش‌بینی‌کننده داشته است.

به‌طور خلاصه در پژوهش حاضر مولفه‌های هوش هیجانی در مقایسه با مولفه‌های هوش معنوی تغییرات کیفیت زندگی زنان معلم را به میزان بیشتری تبیین می‌کنند. رابطه مولفه‌های هوش معنوی با کیفیت زندگی باید با احتیاط تفسیر شود و در خور مطالعات تکمیلی دقیق‌تری است. ولی آن‌چه که مشهود است رابطه مثبت این مولفه‌ها با زیرمقیاس سلامت روان مشهودتر، با سلامت جسمی و کیفیت زندگی در حد متوسط، و با روابط اجتماعی نامحسوس است. تنها متغیر تجربه معنوی هم دارای رابطه مثبت معنی‌دار با همه زیرمقیاس‌های کیفیت زندگی و هم دارای نقش پیش‌بینی‌کنندگی برای سلامت روان و کیفیت زندگی می‌باشد. می‌توان دلایل احتمالی زیر را در این زمینه مطرح کرد:

۱. معنویت و هوش معنوی هنوز به خوبی مفهوم‌سازی نشده‌اند و از دیدگاه‌های متفاوت به آن نگریسته می‌شود (غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۶). بنابراین هنوز راه زیادی در پیش است که بتوان به دیدگاهی جامع که مورد توافق همگان باشد، دست یافت.

۲. یکی از دلایل مهمی که ممکن پژوهش حاضر را تحت تاثیر قرار داده باشد اثر سن و جنس در هوش معنوی است. هرچند که تحقیقات زیادی در حیطه رشد و تحول هوش معنوی صورت نگرفته است ولی می‌توان گفت که استعداد این هوش در افراد مختلف متفاوت است و در اثر برخورد با محیط‌های غنی که سوالات معنوی را برمی‌انگیزاند به تدریج تحول یافته و شکل می‌گیرد. به‌نظر می‌رسد سن و جنس نیز در هوش معنوی اثرگذار باشند. تمایل به معنویت با افزایش سن رشد می‌کند یونگ معتقد است که در بسیاری از افراد پس از ۳۵ سالگی تغییرات عمده‌ای در ناخودآگاه صورت می‌گیرد که ممکن است در روند معنویت و هوش معنوی اثرگذار باشند هم‌چنین بعضی از محققان از جمله یونگ معتقدند که در زنان این تحول متفاوت از مردان صورت می‌گیرد (غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۶). از آنجایی که نمونه پژوهش حاضر معلمان جوان و تازه‌کار که میانگین سنی آن‌ها ۲۴/۲۳ می‌باشد طبق آن‌چه گفته شد می‌توان تاثیر سن و جنس آزمودنی‌ها را در نتایج پژوهش در نظر گرفت و ادعا کنیم که شاید پایین بودن سن آزمودنی‌ها یکی از دلایل کم‌رنگ بودن برخی از مولفه‌های هوش معنوی در پیش‌بینی‌کنندگی کیفیت زندگی باشد.

۳. تحقیقات زیادی در زمینه معنویت و به‌طور اخص هوش معنوی انجام شده که نمونه آنان را بیماران خاصی مثل سرطان، ضایعه نخاعی و ... (کندا و همکاران، ۲۰۰۶؛ بریل هرت، ۲۰۰۵)،

پیش بینی کیفیت زندگی معلمان زن براساس متغیرهای هوش هیجانی و هوش معنوی

تشکیل می‌دهد و نشان داده‌اند که پیوندهای دینی و ایمان مذهبی توانسته به بهبود کیفیت زندگی این افراد کمک کند.

پژوهش حاضر نشان داد که مولفه‌های هوش هیجانی در مقایسه با مولفه‌های هوش معنوی تغییرات کیفیت زندگی زنان معلم را به میزان بیشتری تبیین می‌کنند. از آنجایی که معلمی شغل حساسی است و در واقع نحوه تعلیم و تربیت، آینده کودکان ما را رقم می‌زند و از طرف دیگر اهمیت وجود هوش هیجانی و به‌خصوص هوش معنوی که دربرگیرنده وجدان و تعهد کاری است می‌توان نتیجه گرفت که آموزش و پرورش تمهیداتی را ایجاد کند تا هوش معنوی و هوش هیجانی در معلمان تقویت شود همان‌طور که گفته شد محیط‌های غنی که سوالات معنوی را برمی‌انگیزاند می‌تواند باعث افزایش و تقویت هوش معنوی گردد، بدین جهت با ایجاد سمینار و کارگاه‌های در این زمینه برای دانشجویان و معلمان امکان دستیابی به این هدف فراهم می‌گردد. محدودیت‌های جامعه آماری پژوهش و نوع پژوهش که از نوع همبستگی است، محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم‌دهی یافته‌ها، تفسیر و اسنادهای علت‌شناسی متغیرهای بررسی شده مطرح می‌کند که باید در نظر گرفته شود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد پژوهش حاضر در نمونه‌های متشکل از معلمان مرد و در سایر مقاطع (معلمان ابتدایی و دبیرستان) انجام گردد و مورد مقایسه قرار گیرد.

منابع

احدی، بتول؛ نریمانی، محمد؛ ابوالقاسمی، عباس؛ آسیایی، مریم. (۱۳۸۸). بررسی ارتباط هوش هیجانی، سبک اسناد، و خودکارآمدی با رضایت از زندگی زنان شاغل. *مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی*، ۱، ۱۱۷-۱۲۷.

بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۴). بررسی تاثیر هوش هیجانی بر کیفیت روابط اجتماعی. *مطالعات روانشناختی*، ۲، ۲۵-۳۸.

تیرگری، عبدالحکیم (۱۳۸۳). رابطه ساختاری هوش هیجانی با سازگاری زناشویی و تدوین و کاربرد برنامه مداخله تقویت هوش هیجانی جهت کاهش ناسازگاری زناشویی. رساله دکترای روانشناسی بالینی.

انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران

حسینیان، سیمین، قاسم زاده، سوگند؛ نیکنام، ماندانا. (زیر چاپ). هوش بیش بینی کننده سلامت روان: بررسی رابطه هوش هیجانی و هوش معنوی با سلامت روان. *مجله پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*.

دهشیری، غلامرضا (۱۳۸۲). *هنجاریابی پرسشنامه بهره هیجانی بار-اون در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران و بررسی ساختار عاملی آن*. پایان نامه کارشناسی ارشد سنجش و اندازه‌گیری. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی.

- رجایی، علیرضا. (۱۳۸۹). *هوش هیجانی: دیدگاه‌ها و چالش‌ها، پژوهشنامه تربیتی*، شماره ۲۲.
- سهرابی، فرامرز. (۱۳۸۵). *درآمدی بر هوش معنوی. فصلنامه معنا*. ویژه نامه روان شناسی دین، شماره ۲.
- غباری بناب، باقر؛ سلیمی، محمد؛ سلیانی، لیلا؛ نوری مقدم، ثنا. (۱۳۸۶). *هوش معنوی. فصلنامه اندیشه های تربیتی*، ۱۰، ۱۲۵-۱۴۷.
- ناصری، اسماعیل (۱۳۸۷). *بررسی مفهوم و مؤلفه‌های هوش معنوی و ساخت ابزاری برای سنجش آن در بین دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی*. پایان نامه کارشناسی ارشد سنجش و اندازه‌گیری. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی.
- نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکوئی نائینی، کوروش؛ محمد، کاظم؛ و مجدزاده، رضا (۱۳۸۵). *استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHQOL-BREF)*. ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. فصلنامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دوره چهارم، شماره چهارم، صص ۱۲-۱.
- نصیری، حبیب‌الله (۱۳۸۵). *بررسی روایی و پایایی مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت و تهیه نسخه ایرانی آن*. سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. تهران: دانشگاه علم و صنعت.
- یوسفی، فریده؛ صفری، هاجر. (۱۳۸۸) *بررسی رابطه هوش عاطفی با کیفیت زندگی و ابعاد آن*. مطالعات روانشناختی، دوره ۵، شماره ۴.

- Aryana- ki TBuxcHu & SHB. (2009) Life Satisfaction of Thai Religious women. Sam louis university (Private) Bonifacio Street, Baguio city DECS-CAR
- Augusto Landa, J.M., Lopez-Zafra, E., Martinez de Antonana, R., and Pulido, M. (2006). Perceived
- Austin, E. J, Saklofske, D. H & Egan, V, (2005). Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence, *Personality and Individual Differences*, 38, 547-558.
- Bagheri, F. Akbarizadeh, F. Hatami, H. (2010). "The relationship between nurses' spiritual intelligence and happiness in Iran". *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 5, 1556-1561.
- Brackett, M. A, Rivers, S. E, Shiffman, S, Lerner, N & Salovey, P, (2006). "Relating emotional abilities to social functioning: a comparison of self-report and performance measures of emotional intelligence, *Journal of Personality and Social Psychology*", 91, 4, 780-795.
- Brill hart, B. (2005). A study of spirituality and life satisfaction among persons with spinal cord injury. *RehabilNurs*.30(1),pp:31-34.
- Canda, janet. S,parker, patricia. A: Mood, janet. S, De : Besan-Enguist, Karen: Ramondetta, Lois. M: Cohen, Lovenzo. (2006). Active coping Mediate the associator between religron Sprituality and quality of life in ovarian cancer. *Gynecologic oncologycon line*, 101, 102-107.

- Chan, W. (2007). Emotional intelligence and components of burnout among Chinese secondary school teachers in Hong Kong. *Teaching and Teacher Education*, Volume 22, Issue 8, Pages 1054-1042.
- Chapman, B. P & Hayslip, Jr, B, (2005). Incremental validity of a measure of emotional intelligence. *Journal of Personality Assessment*, 82, 2, 154-169.
- Ciarrochi, J; Deane, F. P & Anderson, S (2002). "Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health". *Personality and Individual Differences*. 32. 197-209
- Dulewicz, v., Higgs, M., & Slaski, M. (2003). "Measuring emotional intelligence: content, construct, and criterion-related validity". *Journal of Managerial Psychology*, 18, 405- 420.
- Emmons, RA. (1999) *The psychology of ultimate concerns: motivation and spirituality in personality*. New York: Guilford Press. P.51-73.
- Extremera, N., & Fernandez, P. (2005). Perceived emotional Intelligence and life satisfaction: Predictive and incremental validity using the trait meta- mood scale. *Personality and Individual Differences*, 39, 937-948.
- Fabricatore, A; Handle, P & Fenzel, M.(2000). Personal spirituality as a moderator between stressors and subjective well – being. *Journal of Psychology and Theology*, 28(3): 221-228.
- Gain, M. and Purohit, P. (2006). "Spiritual intelligence: A contemporary concern with regard to living status of the senior citizens". *Journal of the Indian Academy of Applied psychology*. 32 (3), 227- 233.
- Ganon, N., & Ranzijn, R. (2005). Does emotional intelligence predict unique variance in life satisfaction beyond IQ and personality? *Personality and Individual Differences*, 38, 1353- 1364.
- Gignac, G. E. (2006). Self-reported emotional intelligence and life satisfaction: Testing incremental predictive validity hypotheses via structural equation modeling (SEM) in a small sample. *Personality and Individual Differences*, 40, 1569-1577.
- Goleman, D. (1995). "Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ". *New York: Bantam. Guilford press*.
- Hagerty, M. R, Cummins, R. A, Ferriss, A. L, Land, K, Michalos, A. C, Peterson, M, Sharpe, A, Sirgy, J & Vogel, J, (2001). "Quality of life indexes for national policy: Review and agenda for research", *Social Indicators Research*, 55, 1, 1-96.
- Kiamarsi. A. Abolghasemi. A. (2010). "Emotional intelligence and frustration: predictors of quality of life in patients with irritable bowel syndrome". *Procedia Social and Behavioral Sciences* 5, 827-831
- Liu, L, (2006). "Quality of life as a social representation in China: A qualitative study", *Social Indicators Research*, 75, 217 - 240.
- Livingstone, H. A & Day, A. L, (2005). Comparing the construct and criterion-related validity of ability-based and mixed-model measures of emotional intelligence. *Educational and Psychological Measurement*, 65, 757-779.
- Lopes, P. N, Brackett, M. A, Nezlek, J. B, Schutz, A, Sellin, I & Salovey. P, (2004). Emotional intelligence and social interaction. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 1018-1034.

- Malkina-Pykh, I. G & Pykh, Y. Q. A, (2008). "Quality-of-life indicators at different scales: Theoretical background", *Ecological Indicators*, 8, 854-862.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). "What is emotional intelligence?" In P. Salovey, & J. D. Mayer (Eds.), *Emotional Development and Emotional Intelligence* (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- Ke-Ping Yang & Xin Juan Wu. (2009) Spiritual intelligence of Nurses in Two Chinese social systems: A cross sectional comparison study *Journal of nursing research*, volume 17- Issue 3- PP-189-198.
- Okulicz-Kozaryn,A.(2009). Religiosity and Life Satisfaction. (A Multilevel Investigation Across Nations). Institute for Quantitative Social Science, Harvard University.
- Salovey, P., Mayer, J. D., & Caruso, D. (2002). The positive psychology of emotional intelligence. In C.R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 159-171). Oxford: Oxford University Press.
- Saundra HS, Hughey AW (2003). African American Women at Mid life: The Relationship between Spirituality and life Satisfaction. *Journal of African American Women*, 18(2): 133-147.
- Seligman, M. E. P & Csikszentmihalyi, M, (2000). Positive Psychology: An introduction, *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Shabani, J. Aishah Hassan, S. Ahmad, A. Baba, M. (2010). "Age as Moderated Influence on the Link of Spiritual and Emotional Intelligence with Mental Health in High School Students", *Journal of American Science*, 6(11).
- Shabani, J. Aishah Hassan, S. Ahmad, A. Baba, M. (2010). "Age as Moderated Influence on the Link of Spiritual and Emotional Intelligence with Mental Health in High School Students", *Journal of American Science*, 6(11).
- Summerfeldt, L. J, Kloosterman, P. H, Antony, M. M & Parker, J. A, (2006). Social anxiety, emotional intelligence, and interpersonal adjustment, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28, 57-68.
- Tannous. A., Matar, J. (2010). The Relationship between depression and emotional intelligence among a sample of Jordanian children. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 5, 1017-1022.
- Veneta, A., Bastian, Nicholas R., Burns, Ted Nettel beck. (2005). Emotional intelligence predicts life skills, but not as well as personality and cognitive abilities. *Personality and Individual Differences*, Volume 39, Issue 6, Pages 1145-1135.
- WHOQOL GROUP. (1994). Development of the WHOQOL: rationale and current status. *International Journal of Mental Health*. 23 (3): 24-56.
- Wong, C. S., & Law, K. S. (2003). "The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study". *The Leadership Quarterly*, 13(3), 243-274.