

بررسی هوش هیجانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بر حسب پاره‌ای از ویژگی‌های فردی و پیشرفت تحصیلی آن‌ها

رویا یاوریان^۱، هاله اعجاز^۲

تاریخ دریافت: ۸۸/۱/۱۴ تاریخ پذیرش: ۸۸/۳/۱۰

چکیده

پیش زمینه و هدف: هوش هیجانی به منزله توانایی درونی فرد در درک و هدایت هیجان‌ها به گونه‌ای که باعث ایجاد روابط موفقیت‌آمیز با محیط شود در نظر گرفته می‌شود و اگر دیگران نیز حضور داشته باشند درک و هدایت هیجان آن‌ها به ایجاد روابط بین فردی موفقیت‌آمیز منجر خواهد شد. هوش هیجانی جنبه‌های مهم زندگی را تحت تاثیر قرار می‌دهد در این مطالعه به بررسی هوش هیجانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بر حسب پاره‌ای از ویژگی‌های فردی و پیشرفت تحصیلی پرداخته شده است.

مواد و روش‌ها: برای انجام این مطالعه در ابتدا ۲۹۷ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به‌طور تصادفی انتخاب شدند. سپس این دانشجویان پرسش‌نامه هوش هیجانی را تکمیل نمودند در نهایت میانگین معدل سه ترم تحصیلی دانشجویان محاسبه شد.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که بین هوش هیجانی دانشجویان پزشکی، پیراپزشکی و پرستاری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ولی این تفاوت در مورد دانشجویان دختر و پسر بومی - غیر بومی معنی‌دار نبود. در این مطالعه بین هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی رابطه معنی‌داری یافت نشد.

بحث و نتیجه‌گیری: براساس نتایج این پژوهش لازم است توجهات ویژه‌ای به دانشجویان پیراپزشکی مبذول شود و پژوهش‌های دیگری به منظور پی‌بردن به عوامل موثر بر هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی انجام شود.

کلید واژه‌ها: هوش هیجانی، پیراپزشکی، پرستاری

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفتم، شماره دوم، ص ۱۱۹-۱۱۳، تابستان ۱۳۸۸

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، مرکز مشاوره، تلفن: ۰۴۴۱-۲۹۳۷۳۵۶

Email: haleejaz@yahoo.com

مقدمه

دیگران و استفاده از این شناخت در جهت هدایت اعمال و افکار

خویش می‌باشد (۲).

هوش هیجانی از چهار مهارت اصلی تشکیل می‌شود. دو مهارت

اول روی خود تمرکز داشته و شامل خود آگاهی و خود مدیریت

می‌باشد.

خود آگاهی یعنی: توانایی در شناسایی دقیق هیجان‌های خود و

آگاهی از آن‌ها به هنگام تولید.

هوش هیجانی^۳ از اوایل دهه ۹۰ میلادی با کارهای سالووی

وارد حوزه روان‌شناسی شد و به‌عنوان رقیبی جدی در برابر مفهوم

بهره هوشی^۴ قرار گرفت (۱).

در تعریف دقیقی که از هوش هیجانی شده است آن را به منزله

گونه‌ای از هوش هیجانی دانسته‌اند که شامل توانایی نظاره کردن

هیجان‌های خود و دیگران، تفاوت‌گذاری بین هیجان‌های خود و

^۱ مربی روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی، مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

بزرگسالی مانند درگیر شدن در نزاع‌ها و درگیری‌ها، شراب‌خواری، سیگار کشیدن و دارا بودن اسلحه گرم را به‌طور متوسط پیش‌بینی کرد (۵).

در پاره‌ای از پژوهش‌ها نیز بین شروع مصرف مواد و هوش هیجانی رابطه منفی معنی‌دار یافته شده است. مثلاً ترینیداد و جانسون ۲۰۰۲ دریافتند که نوجوانان دارای هوش هیجانی پایین الکل و تنباکوی بیشتری مصرف می‌کنند (۶).

با توجه به تاثیر هوش هیجانی در سلامت روان و با در نظر گرفتن این که دانشجویان قشر وسیعی از جامعه را در بر می‌گیرند و با مشکلات متعددی از جمله مسائل آموزش، مسائل رفاهی و... روبرو می‌باشند داشتن توانایی‌هایی که در حل مشکلات آن‌ها را یاری کند می‌تواند باعث سازگاری آن‌ها شود.

بنابراین ما در این مطالعه به بررسی هوش هیجانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه برحسب پاره‌ای از ویژگی‌های فردی از جمله رشته تحصیلی، جنسیت، بومی و غیر بومی بودن پرداخته‌ایم تا با شناخت عوامل تاثیر گذار قدمی در راه بهبود وضعیت هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان برداریم.

مواد و روش‌ها

برای انجام این مطالعه توصیفی - تحلیلی بعد از ایجاد هماهنگی‌های لازم با مسئولان دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، از میان کل ۱۲۲۰ دانشجوی ترم چهار و بالاتر تعداد ۳۰۰ دانشجو با استفاده از روش تصادفی طبقه‌ای از دانشکده‌های پزشکی، پیراپزشکی و بهداشت، پرستاری و مامایی انتخاب شدند (به‌علت افت آزمودنی‌ها تجزیه تحلیل آماری بر روی ۲۹۷ نفر انجام شد). مشخصات فردی آزمودنی‌های انتخاب شده در جدول شماره ۱ آورده شده است.

خودآگاهی کنترل تمایلات خود در نحوه واکنش به اوضاع و افراد مختلف را شامل می‌شود (۳).

خودمدیریتی یعنی: توانایی در به کارگیری آگاهی از هیجان‌ها به‌منظور انعطاف‌پذیر ماندن و رفتارها را مثبت هدایت کردن است. یعنی این که شخص بتواند واکنش‌های هیجانی خود را در مقابل همه مردم و شرایط مختلف کنترل کند. دو مهارت دیگر بیشتر روی تماس با دیگران تمرکز دارد:

آگاهی اجتماعی: توانایی در تشخیص دقیق هیجان‌های دیگران و درک این که دقیقاً چه اتفاقی در حال روی دادن است. این موضوع اغلب به این معناست که طرز فکر و احساسات دیگران درک می‌شود حتی زمانی که فرد همان احساسات یا تفکرات را ندارد.

مدیریت رابطه: توانایی در به کارگیری آگاهی از هیجان‌های دیگران به منظور موفقیت در کنترل و مدیریت تعامل‌ها است. همچنین این توانایی ارتباط واضح با شرایط و کنترل موثر تعارض‌های دشوار را شامل می‌شود (۴).

پژوهش‌های جدید نشان داده است که هوش هیجانی در سلامت و رشد عقلانی و عاطفی موثر است و از طرفی موفقیت در زندگی، شغلی، تحصیلی و خانوادگی را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱).

همچنین داوودا در سال ۲۰۰۰ نشان داد که هوش هیجانی با افسردگی و اضطراب همبستگی منفی دارد. همچنین وی نشان داد که هوش هیجانی با خودکارآمدی همبستگی دارد. محرابیان (۲۰۰۰) نیز نشان داد که اضطراب، افسردگی، خوش بینی، عزت نفس، تکانش‌گری، خودشکوفایی و سلطه پذیری از جمله شاخص‌هایی هستند که با هوش هیجانی ارتباط معنی‌داری دارند. در یک مطالعه نمرات بالا در هوش عاطفی، فقدان رفتار ناهنجار در

جدول شماره (۱): فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد نمرات هوشی هیجانی دانشجویان بر حسب ویژگی‌های فردی آن‌ها

مولفه دیگران هوش هیجانی			مولفه خود هوش هیجانی			هوش هیجانی کلی			شاخص آماری	
انحراف استاندارد	میانگین	فراوانی	انحراف استاندارد	میانگین	فراوانی	انحراف استاندارد	میانگین	فراوانی	ویژگی‌های فردی	
۱۹	۱۴۸/۸۳	۹۰	۲۰/۲۴	۱۵۲/۷۷	۹۰	۷/۶۸	۷۴/۵۸	۹۰	پزشکی	رشته تحصیلی
۲۲/۰۴	۱۴۱/۱۶	۱۲۶	۲۷/۶۴	۱۳۶/۲۸	۱۲۶	۱۲/۱۳	۶۹/۲۰	۱۲۶	بهداشت و پیراپزشکی	
۱۷/۰۲	۱۵۳/۳۳	۸۱	۱۸/۳۸	۱۴۷/۵	۸۱	۸/۰۲	۷۴/۶۶	۸۱	پرستاری و مامایی	
۱۷/۵۲	۱۴۹/۳۰	۱۰۱	۲۳/۷۶	۱۴۷/۴۳	۱۰۱	۹/۴۴	۷۴/۷۵	۱۰۱	مرد	جنسیت
۲۱/۷۳	۱۴۵/۴۷	۱۹۶	۲۴/۴۴	۱۴۲/۷۵	۱۹۶	۱۰/۴۲	۷۱/۶۵	۱۹۶	زن	
۱۴/۹۱	۱۴۹/۷۴	۵۰	۲۴/۱۸	۱۴۵/۷۰	۵۰	۹/۴۷	۷۳/۹۲	۵۰	بومی	بومی و غیربومی
۲۱/۳۸	۱۴۶/۲۱	۲۴۷	۴۴/۳۳	۱۴۴/۰۶	۲۴۷	۱۰/۲۹	۷۲/۲۵	۲۴۷	غیربومی	بودن

بعد از نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌ها برای تجزیه و تحلیل نمرات از روش‌های آمار توصیفی، آزمون t و تحلیل واریانس یک طرفه و همبستگی پیرسون استفاده شد.

سپس آزمودنی‌ها پرسش‌نامه ۲۸ سوالی هوش هیجانی را که توسط حمزه گنجی اعتباریابی شده است را تکمیل نمودند. سوالات این پرسش‌نامه در رابطه با موارد زیر اطلاعاتی را فراهم می‌نماید:

یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل تفاوت میانگین‌های هوش هیجانی دانشجویان بر حسب رشته‌های مختلف تحصیلی از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد که نتایج این آزمون نشان‌گر وجود تفاوت معنی‌دار در سطح $p=0/005$ می‌باشد که این نتایج در جدول شماره ۲ آمده است.

- ۱- خودآگاهی
 - ۲- خود مدیریتی
 - ۳- آگاهی اجتماعی
 - ۴- مدیریت رابطه
- که موارد ۱ و ۲ مولفه «خود» و موارد ۳ و ۴ مولفه «دیگران» هوش هیجانی را تشکیل می‌دهند. همچنین در این مطالعه ملاک محققان برای وضعیت پیشرفت تحصیلی میانگین معدل سه ترم دانشجویان بود.

جدول شماره (۲): نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه تفاوت میانگین هوش هیجانی در گروه‌های تحصیلی در مورد تفاوت

هوش هیجانی کلی بر حسب گروه‌های تحصیلی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
بین گروهی	۱۷۵۵/۸۸	۲	۸۷۷/۹۴۰	۸/۶۹	۰/۰۰۰۵
درون گروهی	۲۸۸۰۵/۹۲	۲۹۴	۹۷/۹۷		
کل	۳۰۵۶۱/۸۰	۲۹۶			

پرستاری معنی‌دار نمی‌باشد. این نتایج در جدول شماره ۳ آورده شده است.

نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان داد که تفاوت بین میانگین نمرات هوش هیجانی رشته‌های تحصیلی دو به دو معنی‌دار است و فقط تفاوت میانگین بین نمرات هوش هیجانی رشته پزشکی و

جدول شماره (۳): نتایج آزمون تعقیبی (شفه) در هوش هیجانی بر حسب گروه‌های تحصیلی

گروه‌ها	گروه های مورد مقایسه	تفاوت میانگین	سطح معنی داری P
پزشکی	بهداشت و پیراپزشکی	۴/۸۸	۰/۰۰۲
	پرستاری و مامایی	۰/۰۷۷	۰/۹۹
بهداشت و پیراپزشکی	پزشکی	۴/۸۸	۰/۰۰۲
	پرستاری و مامایی	۴/۹۶	۰/۰۰۲
پرستاری و مامایی	پزشکی	۰/۷۷	۰/۹۹
	بهداشت و پیراپزشکی	۴/۹۶	۰/۰۰۲

نتایج نشان داد که بین جنسیت و بومی و غیر بومی بودن و

برای بررسی تفاوت میانگین هوش هیجانی کلی دانشجویان بر

هوش هیجانی کلی رابطه معنی داری وجود ندارد که نتایج در

جدول شماره ۵ و ۴ آورده شده است.

حسب جنسیت و بومی، غیر بومی از آزمون t مستقل استفاده شد.

جدول شماره (۴): نتایج آزمون t در مورد مقایسه میانگین نمرات هوش هیجانی کلی بر حسب جنسیت

متغیر	گروه ها	میانگین	انحراف استاندارد	N	t	dF	P
هوش هیجانی کلی	مرد	۷۴/۲۵	۹/۴۴	۱۰۱	۲/۱۷	۲۲۰	۰/۰۳
	زن	۷۱/۶۵	۱۰/۴۲	۱۹۶			

جدول شماره (۵): نتایج آزمون t در مورد مقایسه میانگین نمرات هوش هیجانی کلی بر حسب بومی و غیر بومی بودن

متغیر	گروه ها	میانگین	انحراف استاندارد	N	t	dF	P
هوش هیجانی کلی	بومی	۷۳/۹۲	۹/۴۷	۵۰	۱/۱۱	۷۴/۳۷	۰/۲۶
	غیر بومی	۷۲/۲۵	۱۰/۲۹	۲۴۷			

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین نمرات هوش هیجانی

خود و دیگران بر حسب گروه‌های تحصیلی تفاوت معنی دار وجود

دارد که این نتایج در جداول شماره ۹ و ۸ و ۷ و ۶ آورده شده

بهداشت و پرستاری - بهداشت تفاوت معنی داری وجود دارد.

است.

جدول شماره (۶): نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه (ANOVA) در مورد نمرات هوش هیجانی خود بر حسب گروه‌های تحصیلی

منبع تغییرات	SS مجموع مجذورات	MS میانگین مجذورات	dF درجه آزادی	نسبت F	سطح معناداری
واریانس بین گروهی	۱۵۳۹۳/۴۵	۲	۷۶۹۶/۷۲	۱۴/۲۲	۰/۰۰۰۱
واریانس درون گروهی	۱۵۹۰۴۳/۵	۲۹۴	۵۴۰/۹۶		
واریانس کل	۱۷۴۴۳۷	۲۹۶	-		

جدول شماره (۷): نتایج آزمون تعقیبی توکی در مورد نمرات هوش هیجانی خود بر حسب گروه‌های تحصیلی

گروه ها	پزشکی	بهداشت و پیراپزشکی	پرستاری و مامایی
پزشکی	-	۰/۰۰۰۱	۰/۳
بهداشت و پیراپزشکی	۰/۰۰۰۱	-	۰/۰۰۲
پرستاری و مامایی	۰/۳	۰/۰۰۲	-

جدول شماره (۸): نتایج تحلیل واریانس یک راهه در مورد نمرات هوش هیجانی دیگران بر حسب گروه‌های تحصیلی

منبع تغییرات	SS مجموع مجذورات	MS میانگین مجذورات	df درجه آزادی	نسبت F	سطح معناداری
واریانس بین گروهی	۷۸۲۸/۰۶	۳۹۱۴/۰۳	۲	۹/۹۱	۰/۰۰۰۱
واریانس درون گروهی	۱۱۶۰۶۲	۳۹۴/۷۶	۲۹۴		
واریانس کل	۱۲۳۸۹۰	-	۲۹۶		

جدول شماره (۹): نتایج آزمون تعقیبی توکی در مورد نمرات هوش هیجانی دیگران بر حسب گروه‌های تحصیلی

گروه ها	پزشکی	بهداشت و پیراپزشکی	پرستاری و مامایی
پزشکی	-	* ۰/۰۱	۰/۳
بهداشت و پیراپزشکی	* ۰/۰۱	-	* ۰/۰۰۰۱
پرستاری و مامایی	۰/۳	* ۰/۰۰۰۱	-

× تفاوت‌ها حداقل در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار
 × تفاوت معنی‌داری وجود ندارد که این نتایج در جدول شماره
 هستند. نتایج این پژوهش همچنین نشان داد که بین مولفه خود و
 ۱۳ و ۱۲ و ۱۱ و ۱۰ آورده شده است.
 دیگران هوش هیجانی بر حسب جنسیت و بومی و غیر بومی بودن

جدول شماره (۱۰): نتایج آزمون t در مورد نمرات هوش هیجانی خود بر حسب جنسیت

متغیر	گروه ها	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد N	t	df	P
هوش هیجانی خود	مرد	۱۴۷/۴۳	۲۳/۷۶	۱۰۱	۱/۵۹	۲۰۷/۱۶	۰/۱۱۲
	زن	۱۴۲/۷۵	۲۴/۴۴	۱۹۶			

جدول شماره (۱۱): نتایج آزمون t در مورد نمرات هوش هیجانی دیگران بر حسب جنسیت

متغیر	گروه ها	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد N	t	df	P
هوش هیجانی دیگران	مرد	۱۴۹/۳۹	۱۷/۵۲	۱۰۱	۱/۶۷	۲۴۳/۰۱	۰/۰۹
	زن	۱۴۵/۴۷	۲۱/۷۳	۱۹۶			

جدول شماره (۱۲): نتایج آزمون t در مورد نمرات هوش هیجانی خود بر حسب بومی و غیر بومی بودن

متغیر	گروه ها	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد N	t	dF	P
هوش هیجانی خود	بومی	۱۴۵/۷۰	۲۴/۱۸	۵۰	۰/۴۳۴	۷۰/۵۴	۰/۱۶۶
	غیربومی	۱۴۴/۰۶	۴۴/۳۳	۲۴۷			

جدول شماره (۱۳): نتایج آزمون t در مورد نمرات هوش هیجانی دیگران بر حسب بومی و غیربومی بودن

متغیر	گروه ها	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد N	t	dF	P
هوش هیجانی دیگران	بومی	۱۴۹/۷۴	۱۴/۹۱	۵۰	۱/۴۰	۹۴/۹۷	۰/۱۶
	غیربومی	۱۴۶/۲۱	۲۱/۳۸	۲۴۷			

نتایج این مطالعه نشان داد که بین هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی همبستگی معنی دار وجود ندارد که این نتایج در جدول شماره ۱۴ آورده شده است.

جدول شماره (۱۴): نتایج آزمون همبستگی پیرسون در مورد رابطه نمرات هوش هیجانی کلی، خود و دیگران با پیشرفت تحصیلی

متغیرها	همبستگی با معدل	سطح معناداری P	تعداد N
هوش هیجانی کلی	۰/۲۰	۰/۷۲۷	۲۹۷
هوش هیجانی خود	۰/۱۹	۰/۷۵۰	۲۹۷
هوش هیجانی دیگران	۰/۱۹	۰/۷۳۸	۲۹۷

در این مطالعه علاوه بر محاسبه بین هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی محققان آزمودنی‌ها را به دو گروه دانشجویان دارای معدل ۱۵ و بالاتر و دانشجویان دارای معدل ۱۵ به پایین تقسیم کرده و در این مطالعه علاوه بر محاسبه بین هوش هیجانی این دو گروه را مقایسه نمودند همانگونه که در جدول شماره ۱۵ آورده شده است بین هوش هیجانی این دو گروه تفاوت معنی داری بدست نیامد.

جدول شماره (۱۵): نتایج آزمون t در مورد نمرات هوش هیجانی دانشجویان بر اساس معدل بالای ۱۵ و پایین ۱۵

متغیرها	فراوانی ها	میانگین	انحراف استاندارد	t	dF	P
معدل پایین	۱۳۱	۷۱/۷۹	۱۰/۹۲	-۱/۱	۲۵۹	۰/۲۷
معدل بالا	۱۶۶	۷۳/۱۲	۹/۵۰			

بحث و نتیجه‌گیری

هیجانی دانشجویان بر حسب مقطع تحصیلی آن‌ها متفاوت است و نمرات هوش هیجانی دانشجویان پیراپزشکی کم‌تر است. در این مطالعه بین میزان هوش هیجانی دانشجویان دختر - پسر و بومی - غیربومی تفاوت معنی داری یافت نشد. همچنین رابطه بین هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی معنی دار نبود.

نتایج این پژوهش که با هدف بررسی هوش هیجانی دانشجویان علوم پزشکی ارومیه بر حسب پاره‌ای از ویژگی‌های فردی و پیشرفت تحصیلی آن‌ها انجام شد نشان داد که هوش

در پژوهشی که توسط امیل، دازگون، بی تحت عنوان اشتیاق در آموزش طرح معماری انجام شد ارزش‌های هوش هیجانی دانشجویان موفق بالاتر از دانشجویان ناموفق بود.

پیشنهادات

با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود:

۱. توجهات ویژه‌ای به دانشجویان پیراپزشکی مبذول شود.
۲. پژوهش‌هایی در جهت یافتن عوامل موثر دیگر بر هوش هیجانی انجام شود.
۳. پژوهش‌های دیگری در جهت یافتن عوامل موثر در پیشرفت تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی ارومیه انجام شود.

References:

۱. حمیدپور ح. هوش هیجانی مفهوم جدید در روان شناسی بالینی. خلاصه مقالات دومین کنگره روان شناسی بالینی ایران. اردیبهشت ۱۳۸۱، ص ۶۸.
۲. بقولی ح. هوش هیجانی عامل موفقیت، فصلنامه آشنا، مجله روان شناسی و روان پزشکی مرکز مشاوره شیراز، تابستان ۱۳۸۰، سال اول، شماره ۱، ص ۵.
۳. رضائیان ح. لواسانی م. رابطه‌ی میان هوش هیجانی و سازگاری تحصیلی دانشجویان ترم اول دانشگاه اراک. مجموعه مقالات دومین کنگره انجمن روان شناسی ایران، اردیبهشت ۸۵، صفحات ۶-۳۰۵.
۴. برادبری ت، گریوز ف. آزمون هوش هیجانی. گنجی مهدی مترجم، ۱۳۸۴، انتشارات ساوالان، ص ۱۳.

نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های قبلی در پاره‌ای از موارد همسو می‌باشد از جمله در پژوهشی که توسط توماس چامورو، پری مازیک، امیلی بنت، آدرین فورن‌هام تحت عنوان شخصیت خوشحال بر روی ۱۱۲ آزمودنی انجام شد مشخص شد که هوش هیجانی اثرات سن، ثبات هیجانی، برون‌گرایی را بر میزان خوشحالی زنان تعدیل می‌کند ولی چنین رابطه‌ای در مورد مردان بدست نیامد (۷).

در پژوهش دیگری که توسط ساموئل، او سالامی تحت عنوان بررسی‌های فاکتورهای روان شناختی و دموگرافیک تعیین کننده در تعهد سازمانی بر روی ۳۲۰ کارمند شاغل در ۵ کارخانه انجام شد بین تعهد سازمانی، هوش هیجانی، رضایت شغلی، موفقیت شغلی، سن و سطح تحصیلات رابطه معنی‌داری یافت شد ولی این رابطه در مورد جنسیت معنی‌دار نبود (۸).

۵. بابادی ع ر. بررسی رابطه بین نگرش‌های مذهبی بر هوش هیجانی و سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه اصفهان، خلاصه مقالات دومین کنگره انجمن روان شناسی ایران. اردیبهشت ۱۳۸۵، ص ۳۳۱.
۶. نیک بخت ع. بررسی وضعیت هوش هیجانی معنادان مرکز T.C شیراز. خلاصه مقالات دومین کنگره انجمن روان شناسی ایران، اردیبهشت ۸۵، ص ۱۲۸.
7. Chamorro Premuzic T, Bennett E, Furnham A. The happy personality: mediation vole of trait emotional intelligence. *Pers Individ Differ* 2007; 42: 1635-9.
8. Salami S. Demographic and psychological factors predicting organizational commitment among Industrial workers. *Anthropol J* 2008; 10 (1):31-8.