نشریه مطالعات آموزشی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارتش
سال دهم، شماره دوم، نیم‌سال دوم تحصیلی ۱۴۰۱ - ۱۴۰۰
مقاله تحقیقاتی

رابطه بین هوش هیجانی، هوش معنوی با افسردگی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

محمد بابائی*[۱]، بیتا گودرزی[۲]

چکیده

مقدمه: هوش یک دسته از توانایی‌ها و مهارت‌های غیرشناختی است که توانایی فرد را در مقابله با فشارهای محیطی به ویژه تنش ناشی از کار افزایش می‌دهد. معنویت موجب ایجاد آرامش، امنیت روانی، رهایی از احساس پوچی و تنهایی و امیدواری می‌شود. هدف این پژوهش بررسی رابطهٔ بین هوش هیجانی، هوش معنوی با افسردگی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بود.

روش‌ها: مطالعه حاضر مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی بود که به شیوه مقطعی در بازه زمانی شش ماهه سال ۱۳۹۵ بر روی ۱۶۵ دانشجوی رشته پرستاری که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده بودند انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی هوش هیجانی شات، پرسشنامه‌ی هوش معنوی عبداله‌زاده و همکاران و پرسشنامه افسردگی بک استفاده شد. برای تحلیل اطلاعات داده‌ها از آزمونهای آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش گام به گام و تحلیل مسیر با استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که بین مؤلفه‌های هوش هیجانی نظیر ابزار هیجان، ارزیابی هیجانات خود، تنظیم هیجان خود و سودمندی هیجانات در حل مسئله با افسردگی دانشجویان رابطه آماری معنی‌دار مثبت وجود دارد (P= ۰/۰۵). ولی مولفه‌های دیگر با افسردگی دانشجویان رابطه‌ای نشان نداد. همچنین تحلیل رگرسیون نشان داد که ابزار هیجان، تنظیم هیجان خود و طبقه‌بندی هیجان وارد مدل شدند و افسردگی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کنند. یافته‌های دیگر نشان داد که بین مولفه هوش معنوی با افسردگی دانشجویان رابطه آماری معنی‌داری وجود دارد (P= ۰/۰۵). همچنین تحلیل رگرسیون نشان داد که هوش معنوی (گزینه اتکا به هسته درونی) وارد مدل می‌شود و افسردگی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد هوش هیجانی و هوش معنوی با افسردگی دانشجویان در ارتباط است. بنابراین توصیه می‌شود درمانگران و مشاوران جهت درمان و کاهش افسردگی افراد، توجه به این مولفه‌ها را در دستور کار خود قرار دهند.

کلمات کلیدی: هوش هیجانی، هوش معنوی، افسردگی، دانشجویان پرستاری، دانشکده پرستاری

مقدمه

افسردگی یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین مشکلات جوانان و نوجوانان و از پدیده‌های هیجانی قرن حاضر است که به عنوان چهارمین اختلال پر هزینه در جهان و دومین علت معلولیت تا سال ۲۰۲۰ ذکر شده است (۱). خصوصیت اصلی و مرکزی حالت افسردگی، خلق پایین و کاهش عمیق میل به فعالیتهای لذت‌بخش روزمره مثل معاشرت، ورزش، تفریح، غذا، روابط جنسی است که این ناتوانی برای کسب لذت حالتی نافذ و پایا دارد. به طور کلی، شدت افسردگی بستگی به تعداد علائم و درجه نفوذ آنها دارد (۲). افسردگی در بین دانشجویان مسئله‌ای با اهمیت است، زیرا از موفقیت و پیشرفت تحصیلی آنها می‌کاهد و آنها را از رسیدن به جایگاه ویژه باز می‌دارد (۳). دیدگاه‌های جدید در مورد علل بروز افسردگی، کاستی‌هایی را در دو حوزه قابلیتهای عاطفی و هیجانی نشان می‌دهد. از یک سو، مهارتهای مربوط به ایجاد رابطه با دیگران و از سوی دیگر شیوه دلسرد کننده تعبیر و تفسیر موانع موجود در این راه و عدم توانایی در ایجاد رابطه با دیگران باعث بروز افسردگی می‌شود. بنابراین، هر چند پایین بودن هوش هیجانی یک ویژگی متفاوت با افسردگی است اما این دوسازه روان شناختی با هم ارتباط دارند (٤).

از سوی دیگر، نسل حاضر نسبت به گذشته از نظر هیجانی

۱- دانشجو دکتری اقتصاد و مدیریت مالی آموزش عالی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. (*نویسنده مسئول) آدرس الکترونیکی: mmbabaei@ut.ac.ir
۲- دانشجو آموزش ابتدایی، پردیس شهید باهنر دانشگاه فرهنگیان تهران، تهران، ایران.

با مشکلات بیشتری مواجه‌اند. آنها افسرده‌تر و تنهاتر هستند (۵). مفهوم هوش هیجانی را گلمن در سال ۱۹۹۵ به صورت گسترده بیان کرد و به آگاهی عموم رساند. وی اظهار داشت که انسان در راستای موفقیت در زندگی به چیزی بیش از بهره هوشی بالا نیاز دارد و آن هوش هیجانی است که شامل خصوصیاتی چون خودآگاهی، قدرت انجام کار، انعطاف پذیری، خود کنترلی و درک مستقیم می‌باشد (٦). افرادی که از هوش عاطفی قویتری برخوردارند، از نظر اجتماعی متعادل و سرزنده‌اند و گرایش کمتری به ترس یا نگرانی دارند (۵). یافته‌های سلکوفسکی و همکارانش نشان می‌دهد که هوش هیجانی با گستره شبکه روابط اجتماعی و کیفیت ارائه آن و اداره بهتر کار روابط مثبت داشته و با پریشانی روان شناختی و افسردگی رابطه منفی دارد (۷). لیس، مایلوس، ارشال نشان دادند که افسردگی و اضطراب زیاد یا با دشواری در شناسایی و توصیف هیجانات همراه است و با استفاده از دشواری در شناسایی هیجانات می‌توان اضطراب را پیش‌بینی کرد و از طریق اضطراب و افسردگی می‌توان ابهام خلق را پیش‌بینی نمود (۸). یکی دیگر از متغیرهای که بر افسردگی تاثیر می‌گذارد هوش معنوی است. از جمله عواملی که می‌تواند در پیشگیری و کاهش اختلالات روانی و همچنین مشکلات ناشی از آن مانند خودکشی، افسردگی و اضطراب نقش مؤثری داشته باشد، داشتن اعتقادات مذهبی است (۹). افراد زمانی هوش معنوی را به کار می‌برند که بخواهند از ظرفیت‌ها و منابع معنوی برای تصمیم‌گیریهای مهم و اندیشه در موضوعات وجودی یا تلاش در حل مسائل روزانه استفاده کنند. همچنین با استفاده از هوش معنوی می‌توان میل و قابلیت فرد برای رسیدن به مقصود و ارزش را رشد داد. هوش معنوی به فرد اجازه می‌دهد که توان رویارویی با این قابلیت‌ها را داشته باشد و برای رسیدن به این قابلیتها سخت تلاش کند (۱۰).

با توجه به مطالب فوق‌الذکر اهمیت و ضرورت طرح موضوع معنویت و هوش هیجانی در کاهش افسردگی از جهات مختلف در عصر جدید احساس می‌شود. یکی از این ضرورت‌ها در عرصه انسان‌شناسی، توجه به بعد معنوی انسان از دیدگاه دانشمندان، به ویژه کارشناسان سازمان جهانی بهداشت است که به تازگی انسان را موجودی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی تعریف می‌کنند. از آنجایی که ظهور مجدد کنش معنوی و نیز جست و جوی درک روشن‌تری از ایمان و کابرد آن در زندگی روزانه، همچنین گسترده معنویت و مذهب در همه زاویای زندگی انسان و نیز لزوم ارزیابی مجدد نقش مذهب در بهداشت روانی است. پژوهش درباره معنویت امروزه در رشته‌های متنوعی از قبیل پزشکی، روانشناسی و علوم‌شناختی در حال پیشرفت است (۱۱). از طرفی در دوره دانشجویی به ویژه دانشجویان پرستاری گروه علوم پزشکی، به دلیل رویارویی با عوامل استرس‌زای بیشتر نظیر سنگینی دروس، حقوق نامناسب بعد از تحصیلات، پرمشغله بودن در محیط کاری و...) و لزوم سازگاری مناسب، باید از سلامت روانی و خوداتکایی بیشتری برخوردار باشند تا بتوانند به توفیق روزافزون‌تری در تحصیل و در نهایت، در حرفه خود دست یابند. چالش‌های دوران دانشجویی می‌تواند منابعی از استرس را برای آنان فراهم آورده و سلامت آن‌ها را به خطر اندازد (۱۲).

نتایج مطالعاتی که تاکنون انجام گرفته‌اند نشان داده‌اند که مذهب نقش بسیار مؤثری را در افزایش سلامت روانی، کاهش اختلالات روانی (مانند اضطراب و افسردگی) و افزایش سازگاری روان شناختی ایفا می‌کند. اغلب مطالعات نشان داده‌اند که بین نگرش‌ها و باورهای مذهبی و سلامت روانی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۱۳،۱٤). نتایج پژوهش خانجانی، حسینی‌نسب، صادقی (۲۰۱۰) حاکی از آن بود که بین هوش هیجانی با اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. از بین زیر مؤلفه‌های هوش هیجانی به جز زیر مؤلفه حل مسئله و مسئولیت‌پذیری، سایر زیر مؤلفه‌ها با افسردگی رابطه وجود دارد (۱۵).

نتایج مطالعات منشئی و همکاران حاکی از آن بود که واقع‌گرایی، خودابزاری، خودآگاهی هیجانی افسردگی را پیش‌بینی می‌کند (٤). در پژوهشی (١٦) حاکی از آن بود که بین هوش معنوی با افسردگی دانش‌آموزان رابطه منفی وجود دارد. همچنین نتایج پژوهش (۱۷) نشان داد که رابطه معنی‌داری بین موفقیت دانشجویان با هوش معنوی و هوش هیجانی وجود دارد و رشد و ارتقاء هوش معنوی و هوش هیجانی به عنوان روشی برای بهبود پیشرفت تحصیلی دانشجویان می‌تواند منجر به عملکرد آموزشی بهتر و غنی‌تر در محیط‌های دانشگاهی شود. پژوهش حاضر به دنبال یافتن رابطه بین هوش هیجانی و هوش معنوی با افسردگی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل است. این پژوهش درصدد بررسی فرضیه‌های زیر می‌باشد:

- بین هوش معنوی با افسردگی دانشجویان رابطه وجود دارد.

- بین هوش هیجانی و هوش معنوی با افسردگی دانشجویان رابطه وجود دارد.

روش‌ها

روش این پژوهش از نوع تحقیقات توصیفی از نوع همبستگی است. از نظر هدف، این پژوهش به صورت طرح کاربردی است. جامعه آماری پژوهش را دانشجویان دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۳۹۵ تشکیل می‌دهند. حجم جامعه آماری برابر با ۲۴۵ نفر می‌باشد. روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای بود. بدین ترتیب که از طریق معاونت آموزشی دانشگاه به تفکیک مقطع تحصیلی، سال ورودی و جنس تهیه و سپس با روش نمونه گیری تصادفی به روش تخصیص متناسب، از بین جامعه آماری بر اساس فرمول کوکران؛ تعداد ۱۶۵ نفر به عنوان نمونه در نظر گرفته شد. شیوه اجرا و جمع‌آوری اطلاعات به این‌گونه بود که با توجه به ماهیت توصیفی آن در چند مرحله انجام شد: مرحله اول: آماده‌سازی و متناسب‌سازی پرسشنامه‌های مربوطه مرحله دوم: رجوع به اداره کل آموزش دانشگاه علوم پزشکی اردبیل برای گرفتن مجوزهای لازم مرحله سوم: پژوهشگران با حضور در دانشگاه‌های انتخاب شده، ضمن طرح موضوع پژوهش، با تأکید بر اینکه پرسش‌نامه‌های پژوهش، بدون نام هستند و نتایج پژوهش به‌منظور بهبود امر آموزش عالی می‌باشد، از دانشجویان تقاضا می‌کند تا در صورت تمایل به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دهند و جنبه محرمانه بودن کار تضمین شد، مرحله چهارم: در این مرحله پرسشنامه‌های توزیع‌شده در بین دانشجویان جمع‌آوری شده و در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌های دریافت شده از پرسشنامه‌ها صورت گرفت. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه هوش هیجانی شات: برای جمع آوری اطلاعات مربوط به هوش هیجانی از پرسشنامهٔ شات و همکاران که در سال ۱۹۹۸ ساخته شد، استفاده شده است. این پرسشنامه دارای ۳۳ سوال و سوالات این پرسشنامه در هفت مولفه ارزیابی هیجانات خود (۵ سوال)، ارزیابی هیجانات دیگران (٦ سوال)، ابراز هیجان (۵ سوال)، تنظیم هیجانات خود (۵ سوال)، سودمندی هیجانات در حل مسائل (۵ سوال)، تنظیم هیجانات دیگران (٤ سوال)، طبقه‌بندی هیجانات (۵ سوال) بود. امتیازبندی به سوالات با استفاده از مقیاس ۵ تایی لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) بود و جواب داده می‌شود. ضریب اعتبار (همسانی درونی) کل آزمون در مطالعات شات ۰/۸۵ گزارش شده است. روایی آزمون از طریق همبستگی آن با آزمون بهره هوشی بارآن برآورد و میزان آن ۰/٦۷ گزارش شده است. در ایران پژوهش جواهری کامل (۱۳۸۵) نیز ضریب آلفای گرونباخ برای کل مقیاس هوش هیجانی ۰/۷۸ بوده است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ بین ۸٤% تا ۹۰% گزارش شده است.

پرسشنامه هوش معنوی: این آزمون در سال ۱۳۸۷ توسط عبداله زاده و مهدیه کشمیری و فاطمه عرب عامری روی دانشجویان هنجاریابی شده است. پایایی آزمون در مرحله مقدماتی به روش آلفا برابر ۸۷% بوده است. در تحلیل سوال به روش لوپ سوال ۱۲ حذف شد. پرسشنامه نهایی با ۲۹ سوال تنظیم گردید. در مرحله نهایی پایایی در این مرحله ۰/۸۹ بدست آمد، برای بررسی روایی محتوا، تحلیل عاملی استفاده شد و همبستگی کلیه سوالها بالای ۰/۳ بود. در چرخش به روش واریماکس برای کاهش متغیرها ۲ عامل اصلی بدست آمد که عامل اول با ۱۲ سوال درک و ارتباط با سرچشمه هستی نام گذاری شد و عامل دوم با ۱۷ سوال زندگی معنوی با اتکا به هسته درونی نامیده شد. این آزمون به روش لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملا مخالفم۱ = تا کاملا موافقم ۵= نمره گذاری و دامنه نمرات ۲۹ تا ۱٤۵ می‌باشد (۱۷).

پرسشنامه افسردگی بک: برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به افسردگی از پرسشنامه افسردگی بک استفاده شده است. آزمون افسردگی یک ابزار مداد کاغذی است که دارای ۲۱ سوال می‌باشد که چهار بعد علایم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند.. هر ماده دارای چهار گزینه دارد در این پرسشنامه، پاسخگو می‌تواند طیفی از پاسخ‌ها را جواب دهد. ب‌ک و همکارانش با بررسی پژوهش‌هایی که از این ابزار استفاده کرده بودند دریافتند که ضریب اعتبار آن با استفاده از شیوه بازآزمایی، برحسب فاصله بین دفعات اجرا و نیز نوع جمعیت مورد آزمون از ۰/٤۸ تا ۰/۸٦ متغیر بوده است. بک و همکاران بار دیگر در سال ۱۹۹٦ ضریب اعتبار بازآزمایی آزمون در فاصله یک هفته‌ای را ۰/۹۳ به دست آوردند. در مورد روایی پرسش‌نامه افسردگی بک نیز پژوهش‌های مختلفی انجام شده است. در داخل کشور نیز پژوهش‌های مختلفی انجام گرفته است که به اندازه‌گیری ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار پرداخته‌اند. از بین این پژوهش‌ها می‌توان به پژوهش تشکری و مهریار در سال ۱۳۷۳ اشاره کرد که

ضریب پایایی آن در ایران را ۰/۷۸ به دســـت آوردند. در پژوهش چگینی در سال ۱۳۸۱، اعتبار پرسش‌نامه بک، بالا گزارش شده و از ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ متغیر بوده است. داده‌های بدست آمده با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش گام به گام با اســـتفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ تحلیل شدند. سطح معنی دار ۰/۰۵ بود.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی

نتایـــج جدول ۱ نشـــان داد که: از ۱۶۵ نفر از دانشـــجویان مورد بررســـی (۵۷/۸ درصد) زن و (۴۲/۲ درصد) مرد بودند. میانگین سن (۲۲-۱۹ سال) برابر (۴/۴۹ ± ۳۱/۵۸)، ۲۸-۲۳ برابر (۵/۷۳ ± ۳۵/۲۳) و ۲۹ به بالا برابر (۵/۰۳ ± ۲۷/۱۸) بدست آمده است. در مقطع کارشناسی با میانگین (۷۲/۱۲) و کارشناسی ارشد با میانگین (۲۷/۱۱) بوده اند.

یافته‌های استنباطی

نتایج ضریب همبستگی نشان داد که بین ابعاد هوش معنوی (درک و ارتباط با سرچشـــمه هستی و اتکا به درونی) با افسردگی رابطه معنی داری وجود دارد.

بر اســـاس نتایج جـــدول ۳ در گام اول متغیر ابزار هیجان وارد مدل شد. مقدار R=۰/۲۳۸، $F_{(۱ و ۱۶۳)}$ = ۹/۸۰ و P < ۰/۰۱ نشان داد که ابزار هیجان با اطمینـــان ۹۹ درصد به گونه‌ی معنی‌داری توان تبیین واریانس افســـردگی را به میـــزان ۵ درصد دارا بود. مقـــدار ابزار هیجان (β = ۰/۲۳۸) در تبییـــن واریانس توجه به افسردگی دانش‌آموزان معنی‌دار بود.

جدول۱: اطلاعات توصیفی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

	زیرمقیاس‌ها	میانگین	انحراف معیار
سن	۱۹-۲۲	۳۱/۵۸	۴/۴۹
	۲۳-۲۸	۳۵/۲۳	۵/۷۳
	۲۹ به بالا	۲۷/۱۸	۵/۰۳
جنس	زن	۵۷/۸	۶/۵۸
	مرد	۴۲/۲	۵
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۷۲/۱۲	۴/۳
	کارشناسی ارشد	۲۷/۱۱	۳/۶

جدول۲: ضریب همبستگی بررسی ارتباط بین مولفه‌های ابعاد در هوش هیجانی با ابعاد افسردگی در دانشجویان پرستاری

زیر مقیاس‌ها	افسردگی	ارزیابی هیجانات خود	ارزیابی هیجانات دیگران	ابزار هیجان	تنظیم هیجان خود	سودمندی هیجانات در حل مسئله	تنظیم هیجان دیگران	طبقه‌بندی هیجانات
افسردگی	-							
ارزیابی هیجانات خود	۰/**۰۷۰	-						
ارزیابی هیجانات دیگران	۰/۰۲۸	۰/**۶۵۴	-					
ابزار هیجان	۰/**۲۳۸	۰/**۲۰	۰/**۴۱۱	-				
تنظیم هیجان خود	۰/**۲۰۷	۰/**۳۵۸	۰/**۵۵۷	۰/**۴۴۲	-			
سودمندی هیجانات در حل مسئله	۰/۱۷ *	۰/**۴۰۴	۰/**۵۴۰	۰/**۲۵۹	۰/**۶۳۰	-		
تنظیم هیجان دیگران	-۰/۱۱	۰/**۴۵۷	۰/**۶۴۸	۰/**۲۸۶	۰/**۶۲۵	۰/**۶۵۶	-	
طبقه‌بندی هیجانات	۰/۱۵۵ *	۰/**۳۸۳	۰/**۶۳۲	۰/**۳۷۹	۰/**۴۱۰	۰/**۴۵۶	۰/**۶۵۲	-

**: معنی داری در سطح ۰/۰۱ و *: معنی داری در سطح ۰/۰۵

نتایـــج جدول ۲ نشـــان می‌دهد که بین ابزار هیجـــان (r=۰/۲۳۸) ارزیابی هیجانات خود (r=۰/۰۷)، تنظیم هیجان خود (r=۰/۲۰۷) و ســـودمندی هیجانات در حل مســـئله (r=۰/۱۷) با افسردگی در ســـطح اطمینان ۹۹ درصد رابطه مثبت وجود دارد. همچنین طبقه‌بندی هیجانات (r = ۰/۱۵۵) با افسردگی در سطح ۹۵ درصد رابطه‌ی معنی‌دار دارد.

جدول۳- ابعاد هوش معنوی و هوش هیجانی با افسردگی دانشجویان پرستاری

گام	متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	t	Sig
		B	خطای معیار	Beta		
اول	مقدار ثابت	۲۱/۱۴	۳/۵۲	-	۵/۹۹	۰/۰۰۰
	ابزار هیجان	۱/۲۶	۰/۴۰	۰/۲۳۸	۳/۱۳	۰/۰۰۲
دوم	مقدار ثابت	۳۰/۲۵	۳/۷۹	-	۷/۹۹	۰/۰۰۰
	ابزار هیجان	۲/۱۶	۰/۴۱	۰/۴۱	۵/۱۷	۰/۰۰۰
	تنظیم هیجان خود	-۰/۵۳	۰/۱۰	-۰/۳۸	-۴/۹۰	۰/۰۰۰
سوم	مقدار ثابت	۲۲/۲۲	۴/۸۷	-	۴/۵۷	۰/۰۰۰
	ابزار هیجان	۱/۹۰	۰/۴۲	۰/۳۷	۴/۴۸	۰/۰۰۰
	تنظیم هیجان خود	-۰/۶۱	۰/۱۱	-۰/۴۵	-۵/۵۰	۰/۰۰۰
	طبقه‌بندی هیجانات	۰/۶۰	۰/۲۳	۰/۲۰	۲/۵۶	۰/۰۱
چهارم	مقدار ثابت	۱۷/۸۴	۵/۲۵	-	۳/۴۰	۰/۰۰۱
	ابزار هیجان	۱/۶۷	۰/۴۳	۰/۳۱	۳/۸۲	۰/۰۰۰
	تنظیم هیجان خود	-۰/۶۰	۰/۱۱	-۰/۴۴	-۵/۵۱	۰/۰۰۰
	طبقه‌بندی هیجانات	۰/۵۱	۰/۲۴	۰/۱۷	۲/۱۳	۰/۰۳
	اتکا به هسته درونی	۰/۱۲	۰/۰۶	۰/۱۵	۲/۰۹	۰/۰۳

در گام دوم متغیر تنظیم هیجان وارد مدل شد. مقدار R =۰/۴۲ و $F_{(۲ و ۱۶۲)}$ =۱۷/۵۸ و P < ۰/۰۱ نشان داد که تنظیم هیجان خود با اطمینان ۹۹ درصد به گونه‌ی معنی‌داری توان تبیین واریانس افسردگی را به میزان ۱۸ درصد دارا است. پس از ورود متغیر تنظیم هیجان خود به مدل، سهم مقدار تنظیم هیجان خود (۰/۳۸ - = β) و سهم مقدار ابزار هیجان (۰/۴۱ = β) در تبیین واریانس توجه به افسردگی دانشجویان معنی‌دار بود.

در گام سوم، متغیر طبقه‌بندی هیجانات وارد مدل شد. مقدار R =۰/۴۶ و $F_{(۳ و ۱۶۱)}$ =۱۴/۳۰ و P < ۰/۰۱ نشان داد که طبقه‌بندی هیجانات با اطمینان ۹۹ درصد به گونه‌ی معنی‌داری توان تبیین واریانس افسردگی را به میزان ۲۱ درصد دارا است. پس از ورود متغیر طبقه‌بندی هیجانات به مدل، سهم مقدار طبقه‌بندی هیجانات (۰/۲۰ = β) ، سهم مقدار ابزار هیجان (۰/۳۷ = β) و هیجان خود (۰/۴۵ - = β) در تبیین واریانس توجه به افسردگی دانشجویان معنی‌دار است.

در گام چهارم متغیر اتکا به هسته درونی وارد مدل شد. مقدار R =۰/۴۸ و $F_{(۴ و ۱۶۰)}$ =۱۲/۰۴ و P < ۰/۰۱ نشان داد که اتکا به هسته درونی با اطمینان ۹۹ درصد به گونه‌ی معنی‌داری توان تبیین واریانس افسردگی را به میزان ۲۳ درصد دارا است. پس از ورود متغیر اتکا به هسته درونی به مدل، سهم مقدار اتکا به هسته درونی (۰/۱۵ = β)، سهم مقدار طبقه‌بندی هیجانات (۰/۱۷ =β)، سهم مقدار ابزار هیجان (۰/۳۱ = β) و هیجان خود (۰/۴۴- = β) در تبیین واریانس توجه به افسردگی دانشجویان معنی‌دار است ولی متغیرهای ارزیابی هیجانات خود، ارزیابی هیجانات دیگران، سودمندی هیجانات در حل مسئله، تنظیم هیجان دیگران و درک و ارتباط با سرچشمه هستی بر روی افسردگی تاثیری نداشته‌اند.

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش رابطه‌ی بین هوش هیجانی، هوش معنوی با افسردگی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل مورد بررسی گردید. بین مولفه‌های ابعاد هوش هیجانی نظیر ابزار هیجان، ارزیابی هیجانات خود، تنظیم هیجان خود، سودمندی هیجانات در حل مسئله و طبقه‌بندی هیجانات با افسردگی دانشجویان با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون در سطح ۹۹ و ۹۵ درصد رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد. به این معنا که یعنی با افزایش این مؤلفه‌های هوش هیجانی دانشجویان، افسردگی دانشجویان افزایش می‌یابد و بالعکس. ولی مولفه‌های (تنظیم هیجان دیگران و ارزیابی هیجانات دیگران) با افسردگی دانشجویان رابطه‌ی ندارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که مؤلفه‌های هوش هیجانی (ابزار هیجان، تنظیم هیجان خود و

طبقه‌بندی هیجانات) وارد مدل شـــد و افســـردگی دانشجویان را پیش‌بینـــی می‌کند. نتایج حاصل از ایـــن پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های (۱۵ ،٤) مبنی بر رابطه هوش هیجانی با اضطراب و افسردگی (۱۵)؛ همخوان است. نتایج این پژوهش در پیشگیری و درمان افســـردگی تلویحات مهمی دارد و با توجه به شـــیوع افسردگی بویژه در دانشجویان باید به اجرای برنامه‌های پیشگیری مناســـب در قالب روش‌های افزایش هوش هیجانی توجه کافی مبذول داشت. هوش هیجانی مجموعه‌ای از مهارت‌های مختلف اســـت که از طریق آموزش و یادگیری می‌توان آن‌ها را ایجاد یا پرورش داد (٤).

یافتهٔ دیگر این پژوهش نشـــان داد کـــه بین مؤلفه هوش معنوی (درک و ارتباط با سرچشـــمه هســـتی و اتکا به هسته درونی) با افســـردگی دانشجویان با اســـتفاده از ضریب همبستگی پیرسون رابطه‌ی مثبت معنـــی‌داری وجود دارد. همچنیـــن نتایج تحلیل رگرسیون نشـــان داد که اتکا به هســـته درونی وارد مدل شد و افســـردگی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند. این یافته‌ها با نظرات صاحب‌نظران پژوهش (١٦ و١٧) همخوانی دارد. در تفسیر چنین یافته‌های می‌توان گفت معنویت باعث افزایش و اصلاح دانش و نگرش و رفتارهای دینی در افراد شده و موجبات افزایش ایمان به خدا، تغییر نگاه فرد به دنیا و مشـــکلات آن، افزایش توکل به خدا در همه احوال و افزایش ارتباط بیشتر فرد با خدا و مردم به وســـیله رفتارهایی چون عبادت گشته و همه این مسائل تأثیرات زیـــادی بر جنبه‌های روحی و روانـــی افراد دارد و باعث کاهش هیجانات منفی مانند افســـردگی و اضطـــراب افزایش هیجانات مثبت مانند خشـــنودی، اعتماد به نفس و خودشـــکوفایی و .... در فرد می‌گردد. هوش معنوی بیانگـــر مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌هـــا و منابع معنوی اســـت که کاربســـت آن‌ها موجب افز ایش انطباق‌پذیری و در نتیجه ســـلامت روان افراد می‌شـــود. محدویت این پژوهش، دسترســـی به نمونه‌ها بسیار مشکل بوده است و همچنین روش تحقیق به صورت همبستگی بوده است. پیشنهادات می‌شـــود؛ در مقاطع پایین‌تر نیز تکرار گردد. در این پژوهش از روش تحقیق توصیفی و تحلیل آماری همبســـتگی و رگرســـیون استفاده شده است، پیشـــنهاد می‌شود در تحقیق‌های آینـــده از تحلیل آماری پیشـــرفته‌تری (تحلیل مســـیر، معادلات ساختاری، روش آزمایشی و...) استفاده شود. آشنا کردن هر چه بیشـــتر دانشجویان با آموزه‌های دین اسلام. برگزاری کلاس‌های آموزشـــی در جهت تقویت سطح آگاهی، مطلوب کردن سلامت روانی دانشجویان به مذهب. برای ارتقای سطح اعتقادات مذهبی جوانان تلاش‌هـــای لازم صورت گیـــرد و تقویت گرایش‌های مذهبـــی و اخلاقی در برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی در دانشگاه‌ها گنجانده شود.

تشکر و قدردانی

از دانشجویان دانشکده پرســـتاری که در تکمیل پرسشنامه ما را یاری کرده‌اند کمال تشکر می‌نماییم.

تضاد منافع

هیچگونه تعارضی از سوی نویسندگان وجود ندارد.

Refrences

1. Balluerka N, Aritzeta A, Gorostiaga A, Gartzia L, Soroa G. Emotional intelligence and depressed mood in adolescence: A multilevel approach. IJCHP Psychology 2013; 13(2):110-7.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5 nd ed. Washington, DC London) England): American Psychiatric Publishing; 2013: 137.
3. Hossaini SM, Ashrafi A. Depression and its causes. Journal of Management 2014;8(3):106-15. [Persian]
4. Manshai GR; Mazaheri, M; Khayyam, Z. The relationship between emotional intelligence and depression psychology students of Islamic Azad University in Tehran. Journal of New findings in psychology 2011, 6 (18), 46-35. (Persian).
5. Monshaee G, Mazaheri M, Khayyamnekouei Z. The Relationship between Emotional Intelligence and Depression in Psychology Students of Islamic Azad University of Tehran. JSP (New Findings in Psychology) 2011;6(18):35-46. [Persian]
6. Sohrabi F. Spiritual intelligence, human intelligence. JMP 2009; 1(1):63-6. [Persian]
7. Austin, E.J., Saklofske, D.H., & Egan, V. Personality, well-being, and health correlates of trait emotional intelligence. personality and Individual differences 2005, 38, 547-558.
8. Liss, M., Mailloux, J. Erchull, M.J. The relationships between sensory processing sensitivity, Alexithymia, autism, depression, and anxiety, Personality andIndividual Differences 2008, 4(5), 255–259.
9. Asghari F, Krdmyrza E, Ahmad L. The relationship between religious attitudes, locus of control orientation in student

substance abuse. Atyadpzhvhy Journal of Substance Abuse 2013, 1 (25), 116-106. (Persian).

10. Emmons RA. Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition, and the psychology of ultimate concern. IJPR 2015;10(1):3-26.
11. Yang KP, Wu XJ. Spiritual intelligence of nurses in two Chinese social systems: a cross sectional comparison study. J Nurs Res 2009; 17(3):189-198.
12. Ansari H, Bahrami L, Akbarzade L, Bakhasani NM. Assessment of General Health and Some Related Factors amongStudents of Zahedan University of Medical Sciences In 2007. Zahedan J Res Med Sci (Tabib-E-Shargh) 2008; 9(4): 295-304. [In Persian].
13. Shojaeian R. Relationship Prayer with mental health and job performance, technical staff arms industries. Journal of andishe and rafter 2002, 8 (2), 39-33. (Persian).
14. Aghayanichavshy A, Talebiyan D, Trkhvrany H, truth Jalal H, Fthyashtyany A. Prayer relationship with religious orientation and mental health, Journal of Behavioral Sciences 2008, 2 (2) , 149- 156. (Persian).
15. Khanjani, G, Hsynynsb, D, Sadeghi, F. Relationship between emotional intelligence with depression in adolescent girls Meshkinshar 89 years. Education 2010, 3 (9), 69-51.
16. Ghulam Mohammad E, nonahal S, Hosein A. Spiritual intelligence and depression in boys student, sixth congress, Tabriz University of Medical Sciences and Health Services. 2012. (Persian).
17. Arbabisarjou A, Raghib M, Rezazade S. The Relationship between Emotional Intelligence, Spiritual Intelligence, and Students' Academic Achievement. World of Sciences Journal 2013;1(8):45 -51[Persian]

The relationship between emotional intelligence and spiritual intelligence with depression in nursing students

Mohammad Babaei[1]*, Bita Goodarzi[2]

Abstract

Introduction: Intelligence covers a range of abilities and non- cognitive skills that increase an individual's success in fighting against environmental stress contingency, especially job stress. Spirituality creates peace, psychological security, and freedom from the feeling of emptiness, loneliness, and hope. The purpose of this study was to investigate the relationship between emotional intelligence and spiritual intelligence with depression in nursing students of Ardabil university medical sciences.

Methods: The current study was descriptive-analytical research that was conducted in a cross-sectional manner in the period of six months of 2015 on 165 nursing students who were selected by random sampling method. The data collection tool was the emotional intelligence questionnaire of Shot, the spiritual intelligence questionnaire of Abdulzadeh et al., and the Beck depression questionnaire. Data analysis was performed using Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression and path analysis.

Results: The results of the research showed that there was a statistically significant and positive relationship between the components of emotional intelligence such as emotion tools, self-emotion evaluation, self-emotion regulation, and the emotional benefits of problem solving with students' depression. However, there was not any relationship between other components of depression. Furthermore, the regression analysis showed that the emotion tool, self-regulation of emotion and emotion classification were included in the model and they predicted students' depression. Other findings showed that there was a significant relationship between the components of spiritual intelligence with depression. Regression analyzes indicated that spiritual intelligence (relying on the inner core) entered the model and predict students' depression.

Conclusion: It seems that spiritual intelligence and emotional intelligence are related with student's depression. Therefore, it is suggested that therapists and counselors pay attention to these components in their agenda in the treatment and reduction of the rate of depression among these people.

Keywords: Emotional Intelligence, Spiritual Intelligence, Depression, Nursing Students

1- Ph.D. student in economic and financial management Higher Education, University of Tehran, Tehran, Iran. *Email: mmbabaei@ut.ac.ir
2- BA student of elementary education, Shahid Bahonar campus of Farhangian University of Tehran, Tehran, Iran.