ارتباط هوش هیجانی با سلامت روانی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۲

سیما زهری انبوهی، سید جواد موسویان، جمیله محتشمی*، ملیحه نصیری

چکیده

مقدمه و هدف: توجه به سلامت پرستاران حائز اهمیت است و توجه به این مقوله باید از دوران دانشجویی آغاز شود. شیوع اختلالات روانی را در دانشجویان ۱۲/۷۵ تا ۳۰/۴ درصد گزارش کرده‌اند. استفاده از هیجانات برای افزایش عملکرد شناختی، فهم و تنظیم هیجانات می‌توانند به سلامت فیزیکی و روانی به شیوه‌های مختلف کمک نمایند. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط هوش هیجانی با ابعاد سلامت در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام یافته است.

مواد و روشها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی می‌باشد که بر روی ۱۷۰ دانشجوی کارشناسی پرستاری انجام شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش تصادفی طبقه-ای بود. داده‌ها از طریق آزمون هوش هیجانی بار-آن و سلامت عمومی-۲۸ سوالی جمع-آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس، ضریب همبستگی پیرسون و معادلات رگرسیونی چند متغیره به روش قدم به قدم) در نرم‌افزار ورسیون SPSS-20 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۷۵/۳ درصد واحدهای پژوهش از نظر هوش هیجانی در سطح خوب بودند. حداکثر میانگین نمرهٔ هوش هیجانی در مولفه بین فردی و حداقل میانگین نمرهٔ هوش هیجانی در مولفه سازگاری بود. همچنین ۷۰/۶ درصد از نظر روانی سالم و ۲۸/۸٪ مشکوک به داشتن اختلالات روانی بودند. هوش هیجانی رابطه معکوس معنادار با هریک از حیطه‌های سلامت روانی دارد بدین معنا که افرادی که از هوش هیجانی بالاتری بهره‌مند بودند به میزان کمتری دچار اختلالات اضطراب، عملکرد اجتماعی، افسردگی و وجود نشانه‌های جسمانی بوده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه با توسعه و ارتقای هوش هیجانی می-توان سلامت روانی دانشجویان پرستاری بهبود بخشید.

واژه‌های کلیدی: هوش هیجانی، سلامت روانی، سلامتی، دانشجویان پرستاری

سیما زهری انبوهی
استادیارگروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

سید جواد موسویان
دانش آموخته کارشناسی ارشد، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

جمیله محتشمی*
استادیار گروه روانپرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی (نویسنده مسئول) شهید بهشتی، تهران، ایران
j_mohtashami@sbmu.ac.ir

ملیحه نصیری
استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران

دریافت: ۹۵/۱/۲۶
پذیرش: ۹۵/۳/۲۴

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.2.2.9]

مقدمه

در هر جامعه‌ای توجه به ابعاد مختلف سلامتی ضامن حفظ سلامت آن جامعه در طی سال‌های آتی است (۱). در این خصوص اهمیت تاثیر پرستاران به عنوان بزرگترین گروه شاغل در تیم ارایه مراقبتی بر کیفیت مراقبت‌های سلامتی و به تبع آن نیل به اهداف مورد نظر نظام بهداشت و درمان بر کسی پوشیده نیست (۲). مسلماً پرستارانی که از سلامت عمومی خوبی برخوردار نباشند، قادر نخواهند بود که حمایت‌های فیزیکی و روانی را از بیماران به عمل آورند (۳). توجه به سلامت پرستاران که خود مسئول سلامت بیماران و جامعه هستند از اهمیت به سزایی برخوردار است و باید از شروع این توجه باید از دوران دانشجویی باشد. برخی مطالعات نشان می‌دهند که دانشجویان شکایت-های سلامتی بیشتری نسبت به همتایانشان دارند (۴). به طوری که اختلالات روانی را در دانشجویان ۱۲/۷۵ تا ۳۰/۴ درصد گزارش کرده‌اند (۶ و۵).

هیجاناتی که دانشجویان در محیط‌های یادگیری تجربه می‌کنند می‌تواند با نتایج مهمی از قبیل موفقیت، تطابق علمی و همچنین سلامت و تندرستی مرتبط باشند (۷). درک تطابقی هیجانات، استفاده از هیجانات برای افزایش عملکرد شناختی، فهم و تنظیم هیجانات می-توانند به سلامت فیزیکی و روانی به شیوه‌های مختلف کمک نمایند. هوش هیجانی به تطابق بهتر با چالش‌های زندگی، کنترل هیجانات رضایتمندی از زندگی و کاهش سطوح استرس در ارتباط است (۸).

اگرچه برخی مطالعات یافته‌های متناقضی را در این زمینه گزارش کرده‌اند. علی‌رغم زمینه‌های پیش‌بینی-کننده که هوش هیجانی با سلامت روان بهتری مرتبط است، در برخی شرایط خاص هوش هیجانی می‌تواند نتایج غیر تطابقی داشته باشد (۸). مطالعه اوگینسکا[1] و همکاران (۲۰۰۵) بر روی ۳۳۰ نفر از مشاغل مختلف نشان داد که هوش هیجانی به طور ضعیفی با وضعیت سلامتی مرتبط است و تنها با علایم افسردگی مرتبط بود و با سطوح وضعیت سلامت عمومی، اختلالات عملکرد، اضطراب، بیخوابی و شکایات جسمانی ارتباطی نداشت (۹).

نظریه و پژوهش‌های مرتبط با هوش هیجانی در پرستاری جدید است (۱۰). فرشواتر و استیکلی[2] (۲۰۰۴) گزارش کردند که هوش هیجانی در قلب یادگیری برای مراقبت است و نیاز دارد تا در هسته طرح درس پرستاری قرار گیرد. آنان می‌نویسند دانشجویانی که هوش هیجانی خود را توسعه می‌دهند ممکن است بهتر قادر به تحمل فشارهای آموزش پرستاری باشند(۱۱). در سال‌های اخیر، در بررسی هوش هیجانی کارکنان مراقبت سلامتی افزایش وجود داشته است (۱۲)، اگرچه مطالعات کمی در مورد هوش هیجانی دانشجویان پرستاری در دنیا انجام شده است (۱۳). به نظر می‌رسد مطالعه‌ای در ایران در زمینه بررسی رابطه‌ی هوش هیجانی و ابعاد سلامتی انجام نشده است.

بنابراین با توجه به اهمیت بررسی ابعاد سلامت و هوش هیجانی دانشجویان پرستاری و بررسی ارتباط ابعاد سلامت با هوش هیجانی و عدم انجام مطالعه مشابه در ایران این مطالعه با هدف تعیین ارتباط هوش هیجانی با ابعاد سلامت در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

1. Oginska-Bulik
2 .Freshwater & Stickley

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.2.2.9]

مواد و روشها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی[1] می‌باشد که سال ۱۳۹۲ به انجام رسیده است. محیط پژوهش دانشکده پرستاری- مامایی و جامعه پژوهش کلیه دانشجویان پرستاری نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۱ مقطع کارشناسی پیوسته دانشکده پرستاری- مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود. حجم نمونه با توجه به مطالعات قبلی و p=0.5 و سطح اطمینان ۹۵ درصد و با توجه به احتساب ریزش احتمالی نمونه ۱۹۲ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه-گیری در این پژوهش تصادفی طبقه‌ای بود. دانشجویان بر اساس ترم تحصیلی و جنسیت طبقه‌بندی شدند و پس از تهیه لیست اسامی دانشجویان از واحد آموزش دانشکده، اسامی آنان به طور تصادفی بر اساس ترم تحصیلی و تفکیک جنسیتی به صورت تخصیص سهمیه انتخاب شد؛ که به ترتیب از هر ترم تحصیلی ۱۲ مرد و ۱۲ زن (با توجه به تعداد نسبتاً مساوی دانشجویان زن و مرد در هر ترم تحصیلی) جهت شرکت در مطالعه انتخاب گردیدند. معیار ورود به مطالعه را دانشجوی پرستاری در حال تحصیل ترم‌های اول تا هشتم در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۱در دانشکده پرستاری- مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بودن تشکیل داد. پس از کسب رضایت آگاهانه، اطلاعات مورد نیاز از طریق فرم اطلاعات جمعیت-شناختی دانشجویان و از طریق آزمون هوش هیجانی بار-آن و سلامت عمومی-۲۸ سوالی جمع‌آوری گردید. آزمون هوش هیجانی بار-آن شامل ۹۰ سوال، در ۵ حیطه (درون فردی، بین فردی، مدیریت استرس، سازگاری و خلق عمومی) و ۱۵ مقیاس است. نمره کل برابر مجموع نمرات ۱۵ مقیاس است و حداقل و حداکثر نمره کلی به ترتیب ۹۰ تا ۴۵۰ است. نمره-گذاری بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از ۵ به ۱ (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) و در بعضی سوالات با محتوای منفی یا معکوس از ۱ به ۵ (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است (۱۴). حیطه‌بندی نمرات بر اساس درصد نمرات کسب شده، به صورت هوش هیجانی ضعیف: ۱-۲۴ درصد، متوسط: ۴۹-۲۵ درصد، خوب: ۷۴-۵۰ درصد و عالی ۱۰۰-۷۵ درصد تعیین شد.

پرسشنامه سلامت عمومی-۲۸ سوالی به عنوان یک ابزار غربالگری برای کشف موارد روانپزشکی یا برآورد شیوع اختلالات روان پزشکی درگروه‌های مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۵). این پرسشنامه از ۴ حیطه نشانه‌های جسمانی، علایم اضطراب، کارکرد اجتماعی و علایم افسردگی تشکیل شده است. نمره‌گذاری به روش لیکرت از ۰ تا ۳ است که حداکثر نمره ۸۴ می‌باشد. برای تعیین دانشجویان دارای مشکل و بدون مشکل از نقطه برش ۲۳ استفاده شد (در کل آزمون نقطه برش نمره ۲۳ است). نمرات بالاتر از ۲۳ در کل آزمون نشان دهنده اختلالات روانی است و نمرات پایین‌تر از ۲۳ در کل آزمون نشان‌دهنده سلامت روانی است.

جهت تعیین روایی پرسشنامه‌های هوش هیجانی و سلامت عمومی-۲۸ سوالی این ابزارها به روش شاخص روایی محتوا مورد بررسی ۱۰ نفر از متخصصین روانپزشکی، روانشناسی بالینی و روانپرستاری قرار گرفتند. سپس پژوهشگر با استفاده از فرمول تعیین روایی محتوی نتایج قضاوت صاحبنظران و اساتید را مورد بررسی قرار داد و با توجه به کسب نمره شاخص روایی بالاتر از ۰/۷۹ در همه گویه‌ها، پرسشنامه‌ها بدون تغییر جهت جمع‌آوری داده‌ها مورد استفاده قرار گرفتند. در این راستا روایی صوری ابزار نیز مورد تایید قرار گرفت.). در خصوص تعیین پایایی ابزار در مطالعه کنونی، همسانی درونی مورد سنجش قرار گرفت؛

1. Descriptive Correlational study

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.2.2.9]

بدین ترتیب که این ابزار در اختیار ۲۰ نفر از دانشجویان واجد شرایط ورود به مطالعه قرار داده شد و پس از تعیین ضریب آلفای کرونباخ، همسانی درونی ابزار محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه هوش هیجانی ۰/۹۲ و حیطه‌های مختلف آن از ۰/۸۴ تا ۰/۹۳؛ برای پرسشنامه سلامت عمومی-۲۸ سوالی ۰/۹۱ و حیطه‌های مختلف آن از ۰/۸۹ تا ۰/۹۲ محاسبه گردید.

جهت اجرای مطالعه، پژوهشگر با رعایت ملاحظات اخلاقی و با ارایه توضیحات لازم درباره هدف انجام پژوهش، با مراجعه به دانشجویان پرستاری دارای شرایط ورود به مطالعه در محیط پژوهش، پاکت‌های حاوی فرم اطلاعات جمعیت شناختی، آزمون هوش هیجانی بار-آن و پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ را با کد یکسان جهت امکان پیگیری نتایج پس از پایان مطالعه (که از طریق پست الکترونیک پژوهشگر انجام شد) در اختیار آنان قرار داد. همچنین به پاس همکاری و اختصاص زمان، بسته آموزشی به عنوان هدیه در پاکت حاوی پرسش نامه قرار داده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس، ضریب همبستگی پیرسون و معادلات رگرسیونی چند متغیره به روش قدم به قدم) در نرم‌افزار spss v.20 انجام شد.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، واحدهای پژوهش به نسبت مساوی زن و مرد ۵۰ درصد، ۷/ ۸۴ درصد مجرد و دارای میانگین سنی (۳/۳۱±) ۲۲/۱۲ بودند. ۲۵/۹ درصد واحدهای پژوهش سال اول تحصیلی و دانشجویان سال دوم، سوم و چهارم به نسبت برابر ۲۴/۷ درصد در این مطالعه شرکت کردند. ۷۶/۵ درصد به رشته پرستاری علاقمند بودند. اکثر شرکت‌کنندگان در پژوهش از وضعیت اجتماعی (۸۴/۱ درصد) و اقتصادی خانواده (۶۰ درصد) خود رضایت داشتند. ۵۴/۱ درصد از دانشجویان غیر شاغل و به طور کل ۷۳ درصد به شغلی مرتبط با رشته تحصیلی پرستاری اشتغال داشتند.

از یافته‌های اصلی این مطالعه بررسی هوش هیجانی واحدهای مورد پژوهش بود. به طوری‌که اکثر افراد واحدهای پژوهش (۷۵/۳ درصد) از نظر هوش هیجانی در سطح خوب بوده و هیچ مورد ضعیفی گزارش نشد. سایر یافته‌های مرتبط با هوش هیجانی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره توصیفی بر حسب رتبه کسب شده از نمره کل هوش هیجانی توسط دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۲

فراوانی / هوش هیجانی	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار
ضعیف (۲۴-۱)	۰	۰	---	---
متوسط (۴۹-۲۵)	۴	۲/۴	۲۵۳/۲۵	۱۹/۱۹
خوب (۷۴-۵۰)	۱۲۸	۷۵/۳	۳۲۲/۶۰	۲۴/۵۹
عالی (۱۰۰-۷۵)	۳۸	۲۲/۴	۳۸۳/۶۶	۱۴/۱۲
جمع	۱۷۰	۱۰۰		
میانگین	۳۳۴/۶۲	انحراف معیار		۳۶/۲۲
حداقل	۲۲۵	حداکثر		۴۲۰

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.2.2.9]

همچنین حداکثر میانگین نمرهٔ هوش هیجانی در مولفه بین فردی در نمونه ۱۱۰/۶۵ (نمره ۷۸ از ۱۰۰) و حداقل میانگین نمرهٔ هوش هیجانی در مولفه سازگاری در نمونه ۳۹/۵۱ (نمره۲۹ از ۱۰۰) بود. دیگر یافته‌های مربوط به حیطه و مقیاس‌های هوش هیجانی واحدهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: آماره توصیفی بر حسب امتیاز کسب شده از حیطه‌های هوش هیجانی توسط دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۲

حیطه / مقیاس	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	میانگین نمرات بر مبنای ۱۰۰ *
درون فردی	۱۱۰/۶۵	۱۳/۹۱	۶۲	۱۴۲	۶۷
خودآگاهی هیجانی	۲۲/۲۰	۴/۰۴	۱۵	۳۰	
خودابرازی	۲۰/۴۸	۴/۳۳	۷	۳۰	
خودشکوفایی	۲۳/۰۹	۳/۵۱	۱۱	۳۰	
استقلال	۲۳/۱۸	۵/۷	۱۰	۳۰	
عزت نفس	۲۲/۱۴	۲/۷۹	۱۵	۲۹	
بین فردی	۷۴/۲۴	۷/۴۳	۵۷	۸۹	۷۸
همدلی	۲۵/۲۷	۲/۸۹	۱۸	۳۰	
مسئولیت پذ یری اجتماعی	۲۴/۹۴	۲/۸۸	۱۴	۳۰	
روابط بین فردی	۲۴/۰۴	۳/۳۰	۹	۳۰	
سازگاری	۳۹/۵۱	۸/۰۹	۱۷	۶۰	۲۹
واقع گرایی	۱۹/۹۷	۳/۳۱	۱۰	۲۸	
انعطاف پذیری	۱۹/۶۵	۳/۷۷	۹	۲۸	
حل مسئله	۲۲/۹۸	۳/۳۵	۱۴	۳۰	
کنترل استرس	۴۱/۵۰	۷/۴۰	۳۴	۵۶	۶۱
تحمل فشار روانی	۱۹/۹۲	۴/۳۴	۷	۳۰	
کنترل تکانش	۱۹/۵۹	۴/۹۸	۷	۳۰	
خلق عمومی	۴۷/۰۴	۶/۵۹	۲۵	۶۰	۷۳
خوش بینی	۲۳/۴۳	۳/۵۳	۱۳	۳۰	
شادمانی	۲۳/۷۴	۴/۵۸	۱۱	۳۰	

این مطالعه نشان داد که اکثر افراد واحدهای مورد پژوهش (۷۰/۶٪) از نظر روانی سالم بودند. میانگین نمره سلامت روانی در واحدهای پژوهش ۱۸/۶۴ بوده است. یافته‌های دیگر مرتبط با بررسی سلامت روان دانشجویان پرستاری در جدول ۳ ارائه شده است.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.2.2.9]

جدول ۳: آماره توصیفی بر حسب امتیاز کسب شده در حیطه سلامت روانی توسط دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۲

سلامت روانی / فراوانی		تعداد	درصد
سالم (نمرات پایین‌تر از ۲۳)		۱۲۰	۷۰/۶
مشکوک به داشتن اختلالات روانی (نمرات ۲۳ و بالاتر)		۴۹	۲۸/۸
بدون پاسخ		۱	۰/۶
جمع		۱۷۰	۱۰۰
میانگین	۱۸/۶۴	انحراف معیار	۱۱/۳۲
حداقل	۰	حداکثر	۶۲

یافته دیگر این مطالعه بیانگر آن است که بین هوش هیجانی و مولفه‌های آن با سلامت روانی وحیطه‌های آن همبستگی معکوس و معنی‌دار آماری وجود دارد و بالاترین و کم ترین میزان همبستگی میان هوش هیجانی و حیطه‌های سلامت روانی به ترتیب میان هوش هیجانی و عملکرد اجتماعی؛ و هوش هیجانی و نشانه‌های جسمی وجود دارد. این جدول بیانگر آن است که زیر مولفه همدلی تنها با عملکرد اجتماعی از اجزا سلامت روانی همبستگی معکوس معنی‌دار آماری دارد. این جدول نشان می‌دهد که میان زیر مولفه مسئولیت‌پذیری اجتماعی با حیطه‌های نشانه‌های جسمانی و افسردگی سلامت روانی ارتباط معناداری وجود ندارد. دیگر یافته‌ها در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴: ضریب همبستگی هوش هیجانی و مولفه‌های آن با سلامت روانی و حیطه‌های آن در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درسال ۱۳۹۲

	سلامت روانی		نشانه های جسمی		اختلال اضطراب		عملکرد اجتماعی		افسردگی	
	P-value	r•	P-value	r	P-value	r	P-value	r	P-value	r
هوش هیجانی	<۰/۰۰۱	-۰/۵۷۵	<۰/۰۰۱	-۰/۴۱۲	<۰/۰۰۱	-۰/۵۰۳	<۰/۰۰۱	-۰/۵۱	<۰/۰۰۱	-۰/۴۶
خودآگاهی هیجانی	<۰/۰۰۱	-۰/۳۴۱	<۰/۰۰۱	-۰/۲۵۵	<۰/۰۰۱	-۰/۳۰۶	۰/۰۰۷	-۰/۲۰۷	<۰/۰۰۱	-۰/۳۲
خودابرازی	<۰/۰۰۱	-۰/۲۷۹	۰/۰۳۱	-۰/۱۶۶	۰/۰۰۳	-۰/۲۴۴	<۰/۰۰۱	-۰/۳۲۳	۰/۰۰۴	-۰/۲۲
خودشکوفایی	<۰/۰۰۱	-۰/۶۱۶	<۰/۰۰۱	-۰/۴۴۱	<۰/۰۰۱	-۰/۵۱۷	<۰/۰۰۱	-۰/۴۷۷	<۰/۰۰۱	-۰/۵۵۹
استقلال	<۰/۰۰۱	-۰/۴۹۵	<۰/۰۰۱	-۰/۲۹۱	<۰/۰۰۱	-۰/۴۱۲	<۰/۰۰۱	-۰/۳۵۱	<۰/۰۰۱	-۰/۴۲۶
عزت نفس	<۰/۰۰۱	-۰/۳۶۱	<۰/۰۰۱	-۰/۲۸۱	<۰/۰۰۱	-۰/۲۸۵	<۰/۰۰۱	-۰/۴۸۹	۰/۰۱۷	-۰/۱۸۴
همدلی	۰/۶۵۷	۰/۰۳۴	۰/۸۶۳	-۰/۰۱۳	۰/۹۵۱	۰/۰۰۵	۰/۰۰۷	-۰/۲۰۶	۰/۷۲۹	۰/۰۲۷
مسئولیت‌پذ یری اجتماعی	۰/۰۱۳	-۰/۱۹۱	۰/۲۳۹	-۰/۰۹۱	۰/۰۲۶	-۰/۱۷۲	<۰/۰۰۱	-۰/۳۱۷	۰/۲۵۹	-۰/۰۸۷
روابط بین فردی	۰/۰۰۲	-۰/۲۳۶	۰/۰۲۶	-۰/۱۷۱	۰/۰۳۳	-۰/۱۶۴	<۰/۰۰۱	-۰/۳۱۸	۰/۰۴۷	-۰/۱۵۳

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.2.2.9]

واقع گرایی	<۰/۰۰۱	-۰/۴۶۵	<۰/۰۰۱	-۰/۳۳	<۰/۰۰۱	-۰/۴۴۱	<۰/۰۰۱	-۰/۳۲۷	<۰/۰۰۱	-۰/۴۰۱
انعطاف پذیری	<۰/۰۰۱	-۰/۳۳۱	<۰/۰۰۱<	-۰/۲۶۲	<۰/۰۰۱	-۰/۳۱	<۰/۰۰۱	-۰/۲۵	<۰/۰۰۱	-۰/۲۵۴
حل مسئله	<۰/۰۰۱	-۰/۴۲۳	۰/۰۰۱	-۰/۳۲۷	<۰/۰۰۱	-۰/۳۱۵	<۰/۰۰۱	-۰/۳۷۹	<۰/۰۰۱	-۰/۳۶۸
تحمل فشار روانی	<۰/۰۰۱	-۰/۴۶۵	<۰/۰۰۱	-۰/۳۱۷	<۰/۰۰۱	-۰/۴۷۱	<۰/۰۰۱	-۰/۴۰۹	<۰/۰۰۱	-۰/۳۲۶
کنترل تکانش	<۰/۰۰۱	-۰/۲۸	۰/۰۰۵	-۰/۲۱۷	<۰/۰۰۱	-۰/۳۱۲	۰/۰۴۵	-۰/۱۵۴	۰/۰۰۶	-۰/۲۱
خوش بینی	<۰/۰۰۱	-۰/۴۸۲	<۰/۰۰۱	-۰/۳۱۲	<۰/۰۰۱	-۰/۴	<۰/۰۰۱	-۰/۵۳۶	<۰/۰۰۱	-۰/۳۵۹
شادمانی	<۰/۰۰۱	-۰/۶۳۳	<۰/۰۰۱	-۰/۴۹۱	<۰/۰۰۱	-۰/۵۰۷	<۰/۰۰۱	-۰/۵۲۶	<۰/۰۰۱	-۰/۵۴۳

r•(:Pearson coefficient)•

همچنین مدل رگرسیون چندگانه برای متغیر هوش هیجانی در پیشگویی نشانه‌های جسمانی، اختلال اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی در دانشجویان پرستاری انجام شد که یافته‌ها در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: مدل رگرسیون چندگانه برای متغیر هوش هیجانی در پیشگویی نشانه‌های جسمانی، اختلال اضطراب، عملکرداجتماعی و افسردگی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۲

		متغیر	P-value	تغییرات میانگین متغیر پاسخ(بتا استاندارد شده)
	نشانه های جسمانی	هوش هیجانی	<۰/۰۰۱	-۰/۴۱۲
	اختلال اضطراب	هوش هیجانی	<۰/۰۰۱	-۰/۵۰۳
	عملکرداجتماعی	هوش هیجانی خلق عمومی	<۰/۰۰۱ <۰/۰۰۱	-۰/۵۱ -۰/۶۱
	افسردگی	هوش هیجانی	<۰/۰۰۱	-۰/۴۶

جدول فوق بیانگر آن است که هوش هیجانی به میزان ۰/۴۱۲- در نشانه‌های جسمانی نقش پیشگویی‌کننده دارد. همچنین هوش هیجانی به میزان ۰/۵۰۳- در اختلال اضطراب، ۰/۵۱- در عملکرد اجتماعی و به میزان ۰/۴۶- در اختلالات افسردگی نقش پیشگویی-کننده دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

در راستای تعیین میزان هوش هیجانی یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که اکثر واحدهای مورد پژوهش از نظر هوش هیجانی در سطح خوب قرار داشتند. نتایج مطالعه حاضر تایید کننده نتایج مطالعه سموعی و همکاران (۱۳۸۹) در استانداردسازی فرم ۹۰ سواله پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان، مطالعه نامدار و همکاران (۱۳۸۷) بر روی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز و نیز مطالعه حاتم گویا و همکاران (۱۳۸۹) است که میزان هوش هیجانی پرستاران مورد مطالعه خود در دانشگاه علوم پزشکی سنندج را با بهره-

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.2.2.9]

گیری از پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن در سطح خوبی گزارش کردند است. هر چند میانگین نمرات هوش هیجانی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به مقدار کمی بالاتر از میزان نمرات در افراد مورد مطالعه در این پژوهش‌ها بود اما همچنان در سطح خوب قرار دارد (۱۷و۱۶و۱۴).

در مقابل، بنسون و همکاران[1] (۲۰۱۰) در مطالعه خود که بر روی دانشجویان کارشناسی پرستاران زن در کانادا، بیوویس[2] و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه خود در بررسی هوش هیجانی و عملکرد پرستاری در میان دانشجویان مقاطع مختلف آموزشی پرستاری؛ و جهانی و همکاران (۱۳۸۷) در مطالعه خود در بررسی ارتباط هوش هیجانی و عزت نفس در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اکثر افراد مورد مطالعه خود را در سطح متوسط گزارش نمودند (۲۰و۱۹و۱۸)، هر چند علل این اختلاف در سطوح هوش هیجانی را می‌توان به نوع ابزار به کار برده در سنجش هوش هیجانی، فرهنگ‌های مختلف و ویژگی‌های متفاوت جمعیت شناختی افراد مرتبط دانست.

دیگر یافته‌های این مطالعه مربوط به مولفه‌های پنج گانه هوش هیجانی بار- آن شامل مولفه های درون فردی، بین فردی، سازگاری، کنترل استرس و خلق عمومی است و نشان داده شد که حداکثر میانگین نمره هوش هیجانی در زیر مولفه بین فردی و حداقل میانگین نمره هوش هیجانی مربوط به زیر مولفه سازگاری بود. که این نتایج تایید کننده یافته مطالعه بنسون و همکاران (۲۰۱۰) است. این در حالی است که حاتم گویا و همکاران (۱۳۸۷) در جمعیت مورد مطالعه خود در گروهی از پرستاران شاغل بالاترین نمره هوش هیجانی را در مولفه بین فردی و کم‌ترین نمره مرتبط با مولفه کنترل استرس گزارش کردند. شاید بتوان دلیل این تفاوت را ناشی از این مطلب دانست که با افزایش سن و تکامل هرچه بیشتر دانشجویان پرستاری و ورود آنان به محیط بالین و افزایش سطح ارتباط آنان با همکاران و مددجویان و بهره‌مندی از سایر تجربیات زندگی شخصی مولفه سازگاری هوش هیجانی در آنان رشد و توسعه می‌یابد. به طوری که بر اساس نتایج مطالعه حاضر اختلاف معنی‌داری بین مولفه خودآگاهی، خود شکوفایی و خود ابرازی با سال تحصیلی دیده شد (۱۸و۱۷). اما باید بیان کرد که در نظر گرفتن همزمان نقش عوامل مهمی همچون ویژگی‌های شخصیتی و فردی و سایر عوامل تاثیرگذار در توسعه هوش هیجانی نیز در وجود تفاوت در سطوح مولفه‌های آن، در افراد مختلف قابل اهمیت و غیر قابل چشم پوشی است.

همچنین یافته‌های مطالعه اخیر در ارتباط با نمرات مولفه‌های ۱۵ گانه هوش هیجانی بار آن نشان داد که حداکثر نمره میانگین هوش هیجانی در زیر مولفه همدلی و حداقل میانگین نمره هوش هیجانی در زیر مولفه کنترل تکانش در واحدهای مورد پژوهش بوده است. این یافته موید یافته‌های نامدار و همکاران (۱۳۸۷) و حاتم گویا و همکاران (۱۳۸۷) در مطالعه خود بر روی پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی سنندج کمترین میانگین نمره را در بین مولفه‌های ۱۵ گانه هوش هیجانی بار آن را در زیر مولفه کنترل تکانش گزارش دادند. اگر چه بیشترین میانگین نمره مرتبط با مولفه مسئولیت‌پذیری اجتماعی در افراد مورد مطالعه بود (۱۷ و۱۶)). اگرچه لازم به یادآوری است که زیر مولفه همدلی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی در طبقه روابط بین فردی قرار دارند و این یافته بیانگر این است که نمره مولفه روابط بین فردی دارای حداکثر نمره است.

1. Benson
2. Beauvais

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.2.2.9]

در راستای "تعیین میزان سلامت روانی یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که اکثر افراد مورد مطالعه از نظر سلامت روانی در وضعیت سالم و میزان نسبتاً بالایی از آنان نیز در وضعیتی ناسالم از سلامت روانی یا به عبارتی دیگر مشکوک به اختلالاتی در سلامت روانی خود بودند. نتایج این مطالعه با چندین مطالعه داخلی و خارجی دیگر همسو می‌باشد. از جمله، یافته‌های مطالعه انصاری و همکاران (۱۳۸۰) در بررسی سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان از مقاطع و رشته‌های مختلف تحصیلی نشان داد که ۳۸/۸ درصد از افراد مورد مطالعه مشکوک به اختلالات روانی جسمانی بودند (۲۱). در مطالعه جهانی هاشمی و همکاران (۱۳۸۷) نیز شیوع اختلالات روانی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین ۳۶/۹ درصد گزارش شد. لطفی و همکاران (۱۳۸۹) نیز در مطالعه خود در بررسی سلامت روانی دانشجویان سال اول دانشگاه علوم پزشکی یزد از رشته‌های مختلف تحصیلی دریافتند که ۳۵/۷ درصد از آنان شواهدی از مشکلات روانی را دارند و بالاترین میزان مشکلات سلامت را در دانشجویان پرستاری ۴۰/۷ درصد گزارش کردند (۲۲). مختاری و همکاران (۱۳۹۲) نیز در مطالعه خود بر روی دانشجویان دانشگاه پیام نور نشان دادند که ۴۶/۶ درصد از آنان مشکوک به وجود مشکل در سلامت روانی بودند (۲۳). نوردین و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه دانشجویان دانشگاه‌های عمومی در مالزی، با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی-۱۲ گزارش دادند که ۳۴/۴ درصد آنان به صورت مستعد یا بالقوه مبتلا به برخی از بیماری‌ها یا مشکلات روانی هستند (۲۴).

همچنین بررسی میزان شیوع مشکلات سلامت روانی در چهار حیطه وجود نشانه‌های جسمانی، اختلالات اضطرابی، اختلالات افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی نشان داد که بالاترین میزان مشکلات سلامت روانی در افراد مورد مطالعه در حیطه عملکرد اجتماعی و کمترین میزان مشکلات سلامت روانی در حیطه افسردگی بوده است که با نتایج مطالعه انصاری و همکاران (۱۳۸۰) بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان همسو است (۲۱).

در راستای دیگر هدف این مطالعه، بررسی ارتباط هوش هیجانی با سلامت روان یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که میان هوش هیجانی و مولفه‌های آن با سلامت روانی و حیطه‌های آن همبستگی معکوس معنی‌دار آماری وجود دارد و بالاترین و کمترین میزان همبستگی میان هوش هیجانی و حیطه‌های سلامت روانی به ترتیب میان هوش هیجانی و عملکرد اجتماعی؛ و هوش هیجانی و نشانه‌های جسمی وجود دارد. یافته‌های این مطالعه با مطالعه اکسترما و فرناندز بروکال[1] در بررسی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه مالاگای اسپانیا با بهره گیری از مقیاس ویژگی فراخلقی سالووی[2] و همکاران (۲۰۰۲) و پرسشنامه ۱۲ یافته مشابهی در مورد ارتباط بین بازسازی هیجانی و سلامت روان، وضوح هیجانی و سلامت روان و ارتباط معکوس معناداری را میان توجه هیجانی و سلامت روانی گزارش نمودند (۲۶و۲۵). تسائوسیس و نیکولا[3] (۲۰۰۵) در یونان با استفاده از پرسشنامه هوش هیجانی نوع ویژگی و پرسشنامه سلامت عمومی-۲۸ سوالی ارتباط معنادار معکوسی را میان هوش هیجانی و سلامت روانی گزارش نمودند. در حالی که پور[4] و همکاران (۲۰۱۱) در انگلستان با بهره‌گیری از مقیاس هوش هیجانی اسکات و مقیاس رضایتمندی از زندگی

1. Exterema & Fernandel Brrocal
2. Salovey
3 . Tsaousis & Nikolaoui
4. Por

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.2.2.9]

ارتباط مثبت و معناداری میان هوش هیجانی و سلامت روانی گزارش کردند (۲۸ و۲۷).

یافته‌های پژوهش نشان دادند که اکثریت افراد مورد پژوهش از نظر هوش هیجانی و وضعیت سلامت روانی در سطح خوبی قرار داشتند و هوش هیجانی با سلامت روانی رابطه منفی و معکوسی دارد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که به نظر می‌رسد هوش هیجانی و مهارت‌های مختلف آن می‌توانند نقش مهمی را در افزایش و بهبود سلامت روان دانشجویان ایفا کنند. آموزش و توسعه مهارتهای هوش هیجانی که از آن به عنوان هنر و جزء هسته‌ای پرستاری نیز یاد می-شود با فراهم آوردن محیط و بستری مناسب در دانشگاه از طریق دخیل نمودن هر چه بیشتر مهارتهای مرتبط با هوش هیجانی در طرح درس پرستاری، و برگزاری دوره‌های آموزشی مهارتهای هوش هیجانی توصیه می‌گردد. همچنین یافته‌های این پژوهش می-تواند به عنوان راهنمایی مناسب برای مدیران، مجریان و سیاستگذاران عرصه سلامت در دانشگاهها و موسسات خصوصی عمل نموده، و آنان را در درک هر چه بیشتر سلامت روان دانشجویان توانمندتر سازد و منجر به جهت‌گیریهای مناسب‌تر در برنامه‌ریزیهای مرتبط با این حیطه سلامت در آنان گردد. توصیه می‌شود با تشکیل کارپوشه‌های اختصاصی سلامت دانشجویان و بررسی های منظم سلامت روان آنان از طریق روشهای متفاوتی همچون پایش، مصاحبه و آزمونهای غربالگری، وضعیت سلامت آنان مورد بررسی و پایش قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب منتج از پایان نامه‌ی دانشجویی به شماره ۱- ۱۱۲۳۶ مورخ ۲۰۱۳/۰۶/۱۷ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد. پژوهشگران ازکلیه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به جهت همکاری در انجام این مطالعه قدردانی می‌نمایند.

References:

1. Retteck SL.cultural differences an dsimilarities in cognitive appraisals and emotional responses. New school for social research: Dissertation abstract international; 1990.
2. tabari R. Examine the experiences of professional competence. Dissertation of medical school. Tabriz University of Medical Science. 1385.(Persian)
3. Carven RF, HIrnel CJ. Fundamentals of Nursing, Human Health and Function. Philadelphia: Lippincott Co: 2003.
4. Vaez M. Perceived quality of life and self-rated health among first-year university students: A compassion with their working peers. Social Indicators Research. 2004; 204(68):221-34.
5. Noor Bala A, Mohammad K. National Plan for health and disease asseccment. Tehran: Ministry of health and medical education; 1379 (Persian).
6. Shariati M, Kafashi A, Ghalebandi MF, Fateh A, Ebadi M. Evealuation of mental health situation and reated factors in medical student of Iran Universityh of medical sciences. 2001; 1(3):29-37. (Persian)

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.2.2.9]

7. Schutte NS, Mallouf JM, Thorsteinsson EB, Bhullar N, Rook SE. A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. Per sonality and individual Differences. 2007;42(6):921-33.
8. Agusto Landa JM, Lopez-zafra E, Berrios Martos MP, Del Carmen Aguilar Luzon M. The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies. 2008; 45: 881-901.
9. Oginska-Bulik N. Emotional intelligence in the workplace: Exploring its effects on occupational stress and health outcomes in human service workers. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health. 20005; 18(2): 167-175.
10. Blumer Smith K, Profetto-McGarth J, Cummings GG. Emotional intelligence and nursing: An integrative review. International Journal of Nursing Studies. 2009; 46(12): 1424-36.
11. Freshwater D, Stickley T. The heart of the art: emotional intelligence in nurse education. Nursing Inquiry. 2004; 11(2):91-8.
12. Jenson AR, Wright AS, Lance AR, et al. The emotional intelligence of surgical residents: a descriptive study. Am J surg. 2008; 195(1): 5-10.
13. Cadman C, Brewer J. Emotional intelligence: a vital prerequisite for recruitment in nursing. Journal of Nursing Management. 2001; 9(6): 321-4.
14. Samuee R. [The emotional quotient test, (Bar-On); A normalized practical guide]. Tehran: ravantajhiz; 2001: 1-14. (Persian)
15. Goldberg PD. The detection of psychiatric illness by question psychological medical. London: Oxford University Press. 1972.
16. Namdar H, Sahebihagh M, Ebrahimi H, Rahmani A. Assessing emotional interlligence and its relationship with demographic factors of nursing students. Iranian journal of Nursing and Midwirey research. 2008; 139(4); 145-149.
17. Hatam Goyah H. The relation between clinical competency and emotional intelligence in clinical nurse of related hospital to Kurdistan University of medical science. MS of nursing Eduction: Nursing School of Shahid Beheshti University of medical science; 2010 (Persian).
18. Benson G, Ploeg J, Brown B. A cross-sectional study of emotional intelligence in baccalaureate nursing student. Nurse Education Today. 2010; 30(1): 396-401.
19. Beauvais AM, Brady N, Oshea ER, Griffin MT. Emotional intelligence and nursing performance among nursing students. Nurse Education Today. 2011; 31(4): 396-401.
20. Jahani Hashemi, rahimzadeh Mirmahale H, Ghafelebashi H, Sarichloo ME. Investigating the mental health of the first-and last-year students of QUMS (2005). The Journal of Qazvin University of medical sciences. 2008; 2(47).
21. Ansari H, Bahrami L. Akbarzadeh L, Bakhshani NM. Evalution of general health of students of Zahedan University of medical scicence and related factors in 2000. Tabibe shargh. 2000; 9(3): 295-304.
22. Lotfi MH, Aminian AH, Ghomizadea A, NOorani F. A study on psychological health of first year university of medical sciences. 2008; 2(47).
23. Mokhtari M, Ghasembaklo U, Mohammadyari Gh, Mahmodzzadeh M, abbaszadeh Behestani M. A study of mental health of university students in West Azarbaijan in Iran. Journal of Basic and Applied Scientific Research. 2012; 2(12): 13188-194.
24. Nordin NM, Abutalib M, Yaacob SN, Sabran MSh. A study of selected demographic characteristics and menta health of young adults in Malaysia. Global Journal of Health Sciences. 2010; 2(2): 104-110.
25. Exterema N, Fernandez-Berrocal P. Emotional intelligence as predictor of mental, social and physical Health in university students. The Spanish Journal of Psychology. 2006; 9(1): 45-51.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.2.2.9]

26. Salovey P, Mayer JD, Caruso D, Hee Yoo S. The positive psychology of emotional intelligence, second edit. In C. R. Synder and S. J. Lopez (EpS.), handbook of positive psychology. (pp.159-171). Oxford: Oxford University Press. 2002.
27. Tsaousis I, Nikolaoui I. Exploring the relationship of emotional interlligence with physical and psychological health functioning. Stress and Health. 2005; 21:77-86.
28. Por J, Barriball L, Fitzpatrick J, Roberts J. Emotional intelligence: It relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing student. Nurse Education Today. 2011; 31(8): 855-60.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.2.2.9]

The Relationship between emotional intelligence and mental health of nursing students at Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2013

Zohari S, Mosavian J, Mohtashami J*, Nasiri M,

Zohari S
Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti Univercity of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Mosavian J
MS in Nursing, Department of Medical and Surgical, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti Univercity of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Mohtashami J*
Assistant Professor, Psychiafric Nursing Department, School of Nursing and midwifery, Shahid Beheshti Univercity of Medical Sciences, Tehran, Iran.
(Corresponding Author)
j_mohtashami@sbmu.ac.ir

Nasiri M
Assistant Professor, School of nursing and Midwifery, Shahid Beheshti Univercity of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction and Aims: considering the nurses health is of paramount importance and it should be taken into account from studentship period. The prevalence of mental disorders in students has been reported from 12.75 to 30.4 percent. Using emotions to enhance cognitive function, appreciation and regulating excitement can help to mental and physical health in different ways. This study aimed to determine the relationship between emotional intelligence and health aspects in the university students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

Matericals and Methods: This descriptive correlational study was conducted on 170 bachelor nursing students. Stratified random sampling method was used. Data were collected using Bar-on emotional intelligence test and 28 question general health questionnaire. Data analysis was conducted using descriptive and inferential statistics (independent t-tests, ANOVA, Pearson correlation and multivariate regression equations of step by step procedure) in SPSS v.20.

Results: 75.3 percent of subjects were at good levels of emotional intelligence. The maximum score of emotional intelligence was in interpersonal component and the least average of emotional intelligence was in the compatibility component. Moreover, 70.6 percent were mentally healthy and 28.8 percent were suspected of having mental disorders. Emotional intelligence had a significant inverse relationship with any of the mental health domains, which means that people with higher emotional intelligence had enjoyed less anxiety disorder, social functioning, depression and physical symptoms that are associated with it.

Conclusion: considering the results of this study, the development and promotion of nursing students' emotional intelligence can improve their mental health.

Keywords: Emotional Intelligence, Mental Health, Nursing students

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.2.2.9]