

ارتباط هوش معنوی و هوش هیجانی با شفقت به خود دانشجویان دختر رشته پرستاری

آناهیتا خدابخش کولایی، نازگل چایچی طهرانی، اکرم ثناگو

چکیده

مقدمه: شفقت نسبت به خود در پرستاران به ارائه مراقبت معنوی از بیماران منجر می‌شود که از مؤلفه‌های روان‌شناختی اثرگذار در هوش معنوی و هیجانی پرستاران است. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه هوش معنوی و هوش هیجانی با شفقت به خود دانشجویان دختر رشته پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی بابل انجام شد.

روش‌ها: در این پژوهش توصیفی همبستگی، جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر رشته پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی بابل در سال ۱۳۹۶ بود. از این جامعه ۱۶۹ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. داده‌های پژوهش از طریق پرسشنامه هوش معنوی کینگ (King)، هوش هیجانی بار-آن (Bar-on) و شفقت به خود نف (Neff) جمع‌آوری شدند. داده‌ها توسط آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شد.

نتایج: هوش هیجانی با میانگین و انحراف معیار $(51/60 \pm 8/42)$ از مجموع $269/14$ نمره و هوش معنوی با میانگین و انحراف معیار $(269/14 \pm 19/40)$ از مجموع $51/60$ نمره توانستند $34/9$ درصد از پراکندگی شفقت به خود با میانگین و انحراف معیار $(79/44 \pm 7/36)$ از مجموع $79/44$ نمره را پیش‌بینی نمایند ($P < 0/01$). همچنین بین هوش معنوی، تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط حالت هشپاری با شفقت به خود رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). همین‌طور بین هوش هیجانی، مهارت درون‌فردی، مهارت بین‌فردی، سازگاری، مقابله با فشار و خلق عمومی با شفقت به خود رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0/01$).
نتیجه‌گیری: هوش معنوی و هوش هیجانی با شفقت به خود در دانشجویان پرستاری رابطه مثبت و معناداری دارد. اهمیت توجه به متغیر شفقت به خود با توجه به نقش با اهمیت پرستاران در کار مراقبت توجه بیش‌تری را از سوی متخصصان سلامت روان می‌طلبد.

واژه‌های کلیدی: هوش هیجانی، هوش معنوی، شفقت به خود، دانشجویان پرستاری

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / خرداد ۱۳۹۸؛ ۱۹(۵): ۴۴ تا ۵۳

مقدمه

سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران را تحت تأثیر قرار بدهد؛ به گونه‌ای که شرایط شغلی نامناسب

ویژگی‌های شغلی پرستاری به گونه‌ای است که می‌تواند

نازگل چایچی طهرانی، کارشناس ارشد روان‌شناسی شخصیت، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.
(nazgoltehrani@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۲/۲۵، تاریخ اصلاحیه: ۹۷/۶/۳۱، تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۱/۲۴

* نویسنده مسؤول: دکتر اکرم ثناگو (دانشیار)، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
(sanagoo@goums.ac.ir)

دکتر آناهیتا خدابخش کولایی (استادیار)، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم تهران، ایران: (a.khodabakhshid@khatam.ac.ir)

به دیگران کمک می‌کند (۱۵). از این رو، شفقت به خود با هوش هیجانی که شامل نظارت بر هیجان‌ها و کاربرد ماهرانه از این اطلاعات برای هدایت فکر و عمل است، رابطه دارد (۱۶). مطالعه نف (Neff) نشان داد بین شفقت به خود و هوش هیجانی رابطه‌ی مثبتی وجود دارد. همچنین شفقت به خود با خردمندی و هوش هیجانی در ارتباط است (۱۷ تا ۱۹) و شفقت به خود با مهارت مقابله‌ای هیجانی مؤثر رابطه دارد (۲۰).

هوش هیجانی به معنا آگاهی از احساسات و کاربرد آن برای تصمیم‌های مهم و مناسب در زندگی در برابر آسیب‌های روان شناختی است (۲۱). افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند، در محیط‌های شغلی موفق‌تر عمل می‌کنند (۲۲ و ۲۳). افراد با هوش هیجانی بالا به احساسات خود توجه کرده و می‌توانند تأثیر رخدادهای استرس‌زا را به حداقل رسانده و به راحتی با آنها مقابله کنند و در نتیجه از سلامت جسمی و روانی بیشتری برخوردارند (۲۴).

هوش هیجانی با سازه‌های هوشی دیگر از جمله، هوش معنوی ارتباط مثبت دارد. برای مثال، پژوهش‌های سان چین (Suan Chin) و همکاران و حسن و همکاران نشان می‌دهد که هوش هیجانی با هوش معنوی ارتباط دارد (۲۵ و ۲۶). پژوهش هودا (Hooda) و همکاران نیز حاکی از وجود رابطه بین هوش هیجانی و سلامت معنوی است (۲۷). نتایج پژوهش بی‌یوایس (Beauvais) و همکاران رابطه بین هوش هیجانی و بهزیستی معنوی را نشان می‌دهد (۲۸).

هوش معنوی مجموعه‌ای از فعالیت‌ها است که علاوه بر لطافت و انعطاف‌پذیری در رفتار موجب خود آگاهی و بینش عمیق فرد به زندگی و هدف دار نمودن آن به گونه‌ای که فراتر از دنیای مادی، اهداف ترسیم می‌گردد و همین فرایند موجب سازگاری مناسب فرد با محیط به جهت خشنودی و رضایت دیگران می‌شود (۱۸). مطالعات کاوندیش و الکینز (Elkins و Cavendish)، راس (Ross)، تامپسون (Thompson)، اوسوالد (Oswald)، کاسولر و

می‌تواند به پریشانی هیجانی و کاهش سلامت روان شناختی و در نهایت به کاهش کیفیت زندگی آنها بیانجامد (۱ تا ۴). برای کاهش فشارهای کار آگاهی و به‌کارگیری مؤلفه‌های روان شناختی که بتواند به افزایش تاب‌آوری در افراد منجر شود بسیار ضروری به نظر می‌رسد (۴).

یکی از مفاهیم روان شناختی که به عنوان عامل انعطاف‌ورزی روان شناختی و هیجانی در برابر سازگاری با مشکلات زندگی و کار عمل می‌کند؛ شفقت به خود است. شفقت به خود را می‌توان به عنوان نگاهی مثبت نسبت به خود، زمانی که همه چیز بد پیش می‌رود؛ تعریف کرد. شفقت به خود ویژگی مراقبت‌کننده از افراد در برابر مشکلات محسوب می‌شود (۵). شفقت به خود دارای سه جنبه است: مهربانی با خود در برابر قضاوت درباره‌ی خویشتن، احساس مشترک انسانی در برابر انزوا و گوشه‌گیری به هوشیاری در برابر همانند سازی فزاینده است (۶). شفقت به خود پیش‌بینی کننده‌ی مناسبی برای رفتارهای ارتباطی مثبت با دیگران است (۷).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شفقت به خود با رضایت از زندگی رابطه‌ی مثبت و معناداری دارد (۸). نتایج تحقیق یارنل (Yarnell) و همکاران نشان داد که افرادی که دارای شفقت به خود بالاتری هستند؛ در حل تعارض‌های بین فردی سازش بیشتری از خودشان نشان داده و آشفتگی‌های عاطفی کمتری را بروز می‌دهند (۹). شفقت به خود با تجارب معنوی و بهزیستی روان شناختی رابطه‌ی مثبت دارد (۱۰ و ۱۱). همچنین این سازه روان شناختی با ذهن آگاهی و حالت گرمی و پذیرش در برابر آن جنبه‌هایی از زندگی‌اش که فرد دوست ندارد، وارد عمل می‌شود و یکی از روش‌های مقابله‌ای با احساسات بد و خودقضاوتی است (۱۲ تا ۱۴).

افراد با شفقت به خود بالا از احساسات دردناک اجتناب نمی‌کنند، بلکه با مهربانی و درک احساسات مشترک انسانی با آنها روبه رو می‌شوند. این افراد دارای هوش هیجانی بالایی هستند که به آنها در تعامل مثبت و سازنده

جامعه و جدول مورگان و کرجسی، ۱۶۹ نفر محاسبه شد. روش نمونه‌گیری نیز به صورت تصادفی ساده و براساس فهرستی که در اختیار پژوهشگر قرار گرفت، انجام شد.

ابزارهای به رفته در این پژوهش شامل:

۱- پرسشنامه هوش معنوی کینگ (spiritual intelligence self-Report inventory): این پرسشنامه ابزاری است که برای سنجش هوش معنوی در سال ۲۰۰۸ توسط کینگ (King) طراحی و ساخته شد (۳۵). این پرسشنامه دارای ۲۴ گویه است و چهار زیر مقیاس دارد: تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط حالت هشیاری. هر چه فرد نمره بالاتری در این پرسشنامه بگیرد دارای هوش معنوی بیشتری است. هر ماده در یک طیف لیکرت از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود در نهایت فرد نمره‌ای در بین ۰ تا ۹۶ به دست می‌آورد. زیرمقیاس‌های این پرسشنامه به صورت زیر محاسبه می‌شود: (تفکر وجودی انتقادی: سؤالات: ۱-۳-۵-۹-۱۲-۱۷-۲۱ و نمره کل آن بین ۰ تا ۲۸ است. تولید معنای شخصی: سؤالات: ۷-۱۱-۱۵-۱۹-۲۳ و نمره کل آن بین ۰ تا ۲۰ است. آگاهی متعالی: سؤالات: ۲-۶-۱۰-۱۴-۱۸-۲۰-۲۲ و نمره کل آن بین ۰ تا ۲۸ است. بسط حالت هشیاری: سؤالات: ۴-۸-۱۲-۱۶-۲۴ و نمره کل آن بین ۰ تا ۲۰ است) (۳۵). در پژوهش حسین چاری و همکاران پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ برآورد شد (۳۶).

۲- پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن: پرسشنامه هوش هیجانی Bar-on در سال ۱۹۸۰ ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۹۰ گویه و شامل پنج خرده مقیاس (مهارت‌های درون فردی، بین فردی، مقابله با فشار، سازگاری و خلق عمومی) است. پاسخ‌های آزمون نیز در روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت تنظیم شده است که حداقل نمره آن ۹۰ و حداکثر نمره آن نیز برابر با ۴۵۰ است (۳۷). در ایران، ضریب اعتبار برای آزمون‌ها با هدف پژوهش ۰/۷۰ همچنین میزان پایایی این آزمون از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ گزارش شده است (۳۸).

۳- پرسشنامه شفقت به خود نف (۲۰۰۳): این پرسشنامه

وان (Cusveller & Van) (۲۹ تا ۳۴) نشان داد که بین هوش معنوی و هوش هیجانی و شایستگی‌های فردی در کار و زندگی و سلامت ذهن همبستگی بالایی وجود دارد. هوش معنوی دربرگیرنده نوعی سازگاری و رفتار حل مسأله هست که فرد در جهت هماهنگی با پدیده‌های پیرامون و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی از آن بهره می‌گیرد (۳۵). اجرای معنویت در محیط‌های کاری و سازمان‌های اجتماعی سبب افزایش کارایی و بهره‌وری می‌شود (۳۲).

نظر به این که برای انجام وظایف پرستاری، برای دانشجویان پرستاران نیازمند ویژگی‌های هوشی و شخصیتی ویژه‌ای هستند تا بتوانند با فشارهای کار در بیمارستان و کار و زندگی فردی خود تعادل مناسبی برقرار سازند. برخی از ویژگی‌های هوشی همانند هوش هیجانی و معنوی مناسب و داشتن ویژگی شخصیتی شفقت به خود به آنها کمک می‌کند تا در محیط‌های سخت کار و درخواست‌هایی پیاپی کار و خانواده بیماران تاب‌آورتر و منعطف‌تر عمل کنند. از این رو، شناخت رابطه بین هوش هیجانی و هوش معنوی با شفقت به خود می‌تواند به متخصصان آموزش پرستاری کمک کند تا به این سه متغیر در انتخاب، آموزش و تربیت دانشجویان پرستاری دقت بیشتری کنند. لذا، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه هوش معنوی و هوش هیجانی با شفقت به خود دانشجویان دختر رشته پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی بابل در سال ۱۳۹۶ بود.

روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی همبستگی است. جامعه آماری پژوهش، کلیه دانشجویان دختر رشته پرستاری سال‌های دوم، سوم و چهارم دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی شهر بابل در سال ۱۳۹۶ بودند که، حجم جامعه براساس استعلام از واحد آموزش دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۳۱۲ نفر بود؛ بنابر این حجم نمونه با توجه به حجم

با شماره مصوب ۱۵۷۲۰۷۰۳۹۵۲۰۱۶ بود. در اجرای پژوهش کلیه ملاحظات اخلاقی از جمله، اخذ رضایت کتبی از شرکت‌کنندگان و محرمانگی پرسشنامه‌ها رعایت گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و اطلاعات هم از روش‌های آمار توصیفی؛ میانگین، انحراف استاندارد و برای برقراری فرض نرمالیتی از آزمون کجی و کشیدگی و از آمار استنباطی برای آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. سپس داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS-20 (IBM, Armonk, NY, USA) تحلیل شد.

نتایج

اطلاعات جمعیت شناختی دانشجویان به شرح زیر است میانگین سنی دانشجویان ۲۶/۱۵ و با انحراف معیار ۳/۰۲ است. تعداد ۶۹ نفر (۴۰٪) دانشجویان سال دوم، تعداد ۴۵ نفر (۲۷٪) دانشجویان سال سوم و دانشجویان سال چهارم ۵۵ نفر (۳۳٪) بودند. همچنین ۱۴۸ نفر (۸۷/۵٪) از شرکت‌کنندگان مجرد، ۲۰ نفر (۱۲٪) متأهل و ۱ نفر (۰/۵٪) متارکه کرده بود. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات هوش هیجانی، معنوی و شفقت نسبت به خود گزارش شده است. در جدول ۲، رابطه بین متغیرهای هوش معنوی و هوش هیجانی با شفقت نسبت به خود در شرکت‌کنندگان در پژوهش نمایش داده شده است.

شامل ۲۶ گویه است (۳۹). پاسخ‌ها در آن در یک دامنه ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) قرار می‌گیرند. این مقیاس سه مؤلفه دوقطبی را در قالب شش زیر مقیاس مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود (معکوس)، به‌شیریاری در مقابل همانندسازی افراطی (معکوس) و اشتراکات انسانی در مقابل انزوا (معکوس) اندازه‌گیری می‌کند. مطالعات روایی هم‌گرا، روایی افتراقی، همسانی درونی و پایایی بازآزمایی مناسب این مقیاس را نشان داده‌اند (۳۹) در ایران همسانی درونی این مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ مناسب ارزیابی شده است (۴۰).

مراحل اجرای پژوهش بدین صورت بود که ابتدا با مراجعه به قسمت آموزش دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل و تهیه فهرستی از دانشجویان دختر رشته پرستاری سال‌های دوم تا چهارم آن دانشگاه، از بین لیست تهیه شده، تعداد ۱۶۹ نفر به صورت تصادفی ساده با استفاده از جدول تصادفی اعداد انتخاب شدند و براساس فهرست پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت. پس از انتخاب نمونه و کسب رضایت آنان، توضیحاتی در رابطه با پژوهش برای شرکت‌کنندگان ارائه شد و به سئوالات ایشان پاسخ داده شد و بر «بدون نام» بودن پرسشنامه تأکید شد. سپس پرسشنامه‌ها در اختیار ایشان قرار گرفت. برای تکمیل پرسشنامه دانشجویان به مرکز مشاوره دانشگاه مراجعه کردند. این پژوهش طرح مصوب پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای هوش معنوی و هوش هیجانی با شفقت نسبت به خود در دانشجویان دختر پرستاری

| هوش معنوی | میانگین و انحراف معیار | هوش هیجانی | میانگین و انحراف معیار | شفقت به خود | میانگین و انحراف معیار |
|--------------------|------------------------|-----------------|------------------------|-------------|------------------------|
| تفکر وجودی انتقادی | ۱۳/۴۷±۳/۷۴ | مهارت درون فردی | ۸۵/۵۹±۱۰/۴۰ | | ۷۹/۴۴±۷/۳۶ |
| تولید معنای شخصی | ۱۲/۳۴±۳/۰۷ | مهارت بین فردی | ۵۵/۳۳±۵/۷۹ | | |
| آگاهی متعالی | ۱۵/۴۶±۳/۷۴ | مقابله با فشار | ۵۲/۴۴±۵/۸۴ | | |
| بسط حالت هشیاری | ۱۰/۴۲±۳/۱۳ | سازگاری | ۳۸/۰۶±۴/۹۶ | | |
| نمره کل هوش معنوی | ۵۱/۶۰±۸/۴۲ | نمره کل | ۲۶۹/۱۴±۱۹/۴۰ | | |

جدول ۲: رابطه بین متغیرهای هوش معنوی و هوش هیجانی با شفقت نسبت به خود در دانشجویان دختر پرستاری

| متغیر پیش‌بین | متغیر ملاک | مقدار ضریب همبستگی | سطح معناداری |
|---------------|------------|--------------------|--------------|
|---------------|------------|--------------------|--------------|

| | | | |
|-------|-------|-------------|--------------------|
| ۰/۰۰۱ | ۰/۴۶۳ | شفقت به خود | هوش معنوی |
| ۰/۰۰۵ | ۰/۲۱۴ | شفقت به خود | تفکر وجودی انتقادی |
| ۰/۰۰۳ | ۰/۲۲۶ | شفقت به خود | تولید معنای شخصی |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۳۷۱ | شفقت به خود | آگاهی متعالی |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۳۰۴ | شفقت به خود | بسط حالت هشیاری |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۵۳۱ | شفقت به خود | هوش هیجانی |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۳۷۹ | شفقت به خود | مهارت درون فردی |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۳۸۳ | شفقت به خود | مهارت بین فردی |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۳۰۵ | شفقت به خود | سازگاری |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۲۷۰ | شفقت به خود | مقابله با فشار |
| ۰/۰۰۴ | ۰/۲۲۲ | شفقت به خود | خلق عمومی |

جدول ۳: نتیجه تحلیل رگرسیون چندگانه و تحلیل واریانس هوش هیجانی، هوش معنوی در پیش‌بینی شفقت به خود

| متغیرها | مجموع مجزورات | درجه آزایی | میانگین مجزورات | F | R | R2 | sig |
|-----------------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------|-------|--------|
| هوش هیجانی | رگرسیون | ۱ | ۲۵۷۷/۳۵ | ۶۵/۷۴ | -۰/۵۳۱ | ۰/۲۸۲ | ۰/۰۰۰۱ |
| | باقیمانده | ۱۶۷ | ۳۹/۲۰ | | | | |
| | مجموع | ۱۶۸ | | | | | |
| هوش هیجانی، هوش معنوی | رگرسیون | ۲ | ۳۱۸۳/۸۶ | ۴۴/۴۸ | -۰/۵۹۱ | ۰/۳۴۹ | ۰/۰۰۰۱ |
| | باقیمانده | ۱۶۶ | ۳۵/۷۸ | | | | |
| | مجموع | ۱۶۸ | | | | | |

۱- متغیر پیش‌بین: هوش هیجانی.

۲- متغیرهای ملاک: هوش هیجانی، هوش معنوی.

از واریانس شفقت به خود را متغیرهای هوش هیجانی و هوش معنوی با هم به طور مشترک تبیین می‌کنند. همین طور نتایج تحلیل واریانس حاکی از آن هستند که ضرایب همبستگی چندگانه بین متغیرها و بطور کلی رگرسیون متغیرهای پیش‌بین بر روی متغیر ملاک از نظر آماری معنا دار است ($P < ۰/۰۱$).

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در مدل اول که متغیر هوش هیجانی وارد معادله شده است، مقدار ضریب همبستگی (R) برابر ۰/۵۳۱ شده است. بدین معنا که متغیر هوش هیجانی ۲۸/۲ درصد از واریانس شفقت به خود را تبیین می‌کند.

در گام دوم با افزوده شدن متغیر هوش معنوی به مدل، میزان R به ۰/۵۹۱ افزایش یافته است. یعنی ۳۴/۹ درصد

جدول ۴: ضرایب رگرسیونی متغیرهای مستقل در پیش‌بینی شفقت به خود

| متغیرها | ضرایب معیار نشده β | خطای معیار | ضرایب استاندارد شده β | t | سطح معناداری |
|------------|--------------------------|------------|-----------------------------|------|--------------|
| مقدار ثابت | ۲۴/۹۰ | ۶/۴۱ | | ۳/۸۸ | ۰/۰۰۱ |
| هوش هیجانی | ۰/۱۵۵ | ۰/۰۲۶ | ۰/۴۰۷ | ۵/۸۶ | ۰/۰۰۱ |
| هوش معنوی | ۰/۲۵۰ | ۰/۰۶۱ | ۰/۲۸۶ | ۴/۱۱ | ۰/۰۰۱ |

حسب متغیرهای وارد شده در مدل تنظیم کرد:

بر اساس ضرایب استاندارد نشده می‌توان معادله رگرسیونی زیر را برای پیش‌بینی میزان شفقت به خود بر

شفقت به خود = $۲۴/۹۰ + (۰/۱۵۵) + (۰/۲۵۰)$ (هوش معنوی)

بحث

نتایج پژوهش نشان داد که بین هوش هیجانی و خرده مقیاس‌های آن با شفقت به خود رابطه مثبت و معنا داری وجود دارد؛ بدین معنا که با افزایش نمره کل هوش هیجانی و خرده مقیاس‌های آن از جمله؛ مهارت درون فردی، مهارت بین فردی، سازگاری، مقابله با فشار و خلق عمومی دانشجویان، شفقت به خود نیز در ایشان افزایش خواهد یافت. هوش هیجانی و شفقت به خود از جمله ویژگی‌های اکتسابی هستند که می‌توان آن را یاد گرفت و هرچه میزان هوش هیجانی و شفقت به خود در افراد بالاتر باشد، میزان اضطراب کاهش می‌یابد و فرد در مقابل چالش‌های زندگی مقاوم‌تر می‌شود و سلامت روانشناختی فرد به طور کلی بهبود می‌یابد (۴۰ و ۴۱). پژوهش سنیووا (Senyuva) و همکاران نشان داد بین شفقت به خود و هوش هیجانی در دانشجویان پرستاری رابطه مثبت وجود دارد (۴۲). همچنین پژوهش هفرنان (Heffernan) و همکاران، نشان دادند، بین شفقت به خود و هوش هیجانی در پرستاران همبستگی مثبت معنادار وجود دارد (۴۳). همچنین نتایج این تحقیق با پژوهش سینگ (Singh) در یک راستا قرار دارد (۴۴). در تبیین آن می‌توان گفت، ستانتون (Stanton) و همکاران نشان دادند که شفقت به خود به شکل‌های گوناگونی می‌تواند به عنوان راهبرد مقابله‌ای با هوش هیجانی در نظر گرفته شود. شفقت به خود نیازمند آگاهی و بهوشیاری هیجان‌های فرد است. بنابراین با وجود این ویژگی فرد از احساسات دردناک و مضطرب کننده اجتناب نمی‌کند، در عوض فرد رویکردی مهربان همراه با فهم و درک حس مشترک بودن را اتخاذ می‌کند. بنابراین هیجان‌های منفی تبدیل به حالت‌های احساسی مثبت شده و اجازه می‌دهد فرد موقعیت فوری را به وضوح درک کرده و واکنش‌های لازم برای تغییر خود یا تغییر محیط را به شکلی مؤثر و مناسب اتخاذ کند (۴۵). شفقت به خود در دانشجویان

پرستاری به آگاهی آنها در کنترل هیجان‌های منفی منجر می‌شود. همچنین دانشجویانی که از هوش هیجانی بالاتری برخوردار هستند می‌توانند آگاهی شناختی و هیجانی بیشتر، مدیریت هیجانی بالاتر و خودپذیری بالاتری را نشان دهند و بدین ترتیب عزت نفس بالاتری را تجربه نمایند که همه این موارد در نهایت می‌تواند به خودشفقتی بالاتر منجر شود (۴۲).

نتایج مطالعه همچنین نشان داد که بین هوش معنوی و خرده مقیاس‌های آن با شفقت به خود رابطه مثبت معناداری وجود دارد. بدین معنا که با افزایش هوش معنوی، تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط حالت هشیری دانشجویان، شفقت به خود نیز در ایشان افزایش خواهد یافت. مرور پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که پژوهشگران نقش هوش معنوی را در شفقت به خود بررسی نکرده‌اند، اما در پژوهش‌هایی نسبتاً مشابه می‌توان عنوان داشت که این یافته با نتایج پژوهش‌های هروی و همکاران، بشیر و بشیر، میشر و وشیست (Mishra & Vashist) همسو است (۴۶ تا ۴۸). هوش معنوی نوعی سازگاری در رفتار حل مسأله است که بالاترین سطح رشد را در حیطه‌های مختلف شناختی - اخلاقی و هیجانی شامل می‌شود و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده‌های اطرافش و دستیابی به یکپارچگی درون و بیرون یاری می‌نماید. این هوش به انسان دید کلی در مورد زندگی و محیط کار می‌دهد و او را به قابگیری مجدد تجارب خود قادر می‌سازد تا شناخت و معرفت خویش را عمق بخشد. هوش معنوی در سلامت جسمی و روانی همه افراد تأثیر داشته باشد. همچنین به افراد کمک می‌کند تا خود باثباتی داشته باشند و نگرانی‌ها و اضطراب‌ها را بتوانند کاهش دهند و به‌طور عمیق‌تر با دیگران ارتباط برقرار نمایند (۴۹). در حقیقت، هوش معنوی مجموعه‌ای از فعالیت‌ها است که علاوه بر لطافت و انعطاف پذیری در رفتار، سبب خود آگاهی و بینش عمیق فرد نسبت به زندگی و هدف دار نمودن آن می‌شود؛ به گونه‌ای که

هوش هیجانی وجود دارد، به دانشجویان پرستاری خویشتن داری، رعایت اخلاق و حقوق دو طرفه، صبر و شکیبایی بیشتر در مواجهه با تعارض‌های را می‌آموزد. در نهایت، آموزش و رشد مؤلفه‌های روان شناختی و شخصیتی چون هوش هیجانی و شفقت به خود که اکتسابی هستند در قالب کارگاه‌های آموزشی به دانشجویان رشته‌های پرستاری و پیراپزشکی در طی تحصیل توصیه می‌شود.

اهداف، فراتر از دنیای مادی ترسیم می‌گردد و همین فرایند موجب سازگاری فرد با محیط و خشنودی وی می‌شود (۵۰).

در انجام این پژوهش، پژوهشگر با محدودیت‌های رو به رو بود از جمله نوع طرح مطالعه حاضر و استفاده از روش مقطعی است. همچنین محدود بودن جامعه پژوهش به دانشجویان دختر رشته پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل است.

قدردانی

این مقاله اقتباس از بخشی از پایان‌نامه پژوهش نویسنده دوم در مقطع کارشناسی ارشد روان شناسی شخصیت مصوب پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال با شماره مصوب ۱۵۷۲۰۷۰۳۹۵۲۰۱۶ است. بدین وسیله از همکاری دانشجویان عزیز در تکمیل پرسشنامه کمال تشکر و قدردانی را داریم.

نتیجه گیری

نتایج نشان داد که، بین هوش معنوی و هیجانی با شفقت به خود در دانشجویان رشته پرستاری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. هوش معنوی می‌تواند فضای روانی را برای افراد ایجاد کند تا آنها بتوانند با معنویت، بر وضعیت روان شناختی خود آگاهی بیشتری داشته باشند. همچنین، شفقت به خود بالاتر و ارتباط مؤثر با دیگران در

منابع

1. Nasiry Zarrin Ghabaee N, Talebpour Amir F, Hosseini Velshkolaei M, Rajabzadeh R. [Quality of life and its relationship to the Job stress in among nursing staff in Hospitals of Sari, in 2015]. Journal of Nursing Education. 2016; 5(2): 40-48.[Persian]
2. Sotoodeh H, Shakerinia I, Kheyraati M, Dargahi S, Ghasemi Jobaneh R. [Surveying the relationship between spiritual and moral intelligence and the psychological well-being of nurses]. Medical Ethics and History of Medicine. 2016; 9(1): 63-73. [Persian].
3. Moseli L, Moeeni Naeeni M, Mehrabanifar Z, Asefzadeh S. Job Satisfaction of Nurses in Educational Hospitals of Qazvin. Scientific Journal of the Student Research Committee of Qazvin University. 2011; 5(20): 5-11.
3. Moseli L, Moeeni Naeeni M, Mehrabanifar Z, Asefzadeh S. [Rezayate Shoghliye Parastaran Shaghel Dar Bimarestanhaye Amoozeshiye Shahre Ghazvin Dar Sal 1388]. Edrak. 2010; 5(20): 5-11.[Persian]
4. Hekari D, Mohammadzadeh R. [Quality of patients' education by nursing students and employment nurses and its effective factors in Tabriz hospitals in 2007-2008]. Medical Sciences. 2010; 20 (1): 58-63. [Persian]
5. Hupfeld J, Ruffiieux N. Validation of German version of the self-compassion scale (SCS-D). J Clin Psychol Psychiatr. 2011; 40(2): 115-23.
6. Germer CK, Neff KD. Self-compassion in clinical practice. J Clin Psychol. 2013; 69(8): 856-67.
7. Neff KD, Beretvas SN. The role of self-compassion in romantic relations. Self-Identity. 2013; 12(1): 78-98.
8. Jennings LK, Philip p. Self-compassion and life satisfaction in gay men. Psychol Rep. 2014; 115(3): 888-95.
9. Yarnell LM, Neff KD. Self-compassion, interpersonal conflict resolution, and wellbeing. Self and Identify. 2013; 12(2): 146-159.
10. Ellison CG, Bradshaw M, Nilay K, Marcum JP. Attachment to God, stressful life events, and changes in psychological distress. Review of Religious Research. 2012; 53(4): 493-511.
11. khodabakhshi-koolaei A, Eskandari M, Eglima M, Mojarb M, Barzeghar Khezri R. [Comparison of Self-compassion and Attachment to God between Prison and non prison women: A case-Control study in

- Tehran]. Nursing journal of the Vulnerable. 2017; 4(11): 46-60. [Persian].
12. Neff K. Self-compassion, Self-esteem and well being. *Social and Personality Psychology Compass*. 2011; 5(1): 1-12.
 13. izadi N, sajjadian I. [The Relationship between Dyadic Adjustment and Infertility-Related Stress: The Mediated Role of Self-compassion and Self-judgment]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2017; 5(2): 15-22. [Persian].
 14. Ajam AA, Farzanfar J, Shokohi Fard H. [The Role of Self-Compassion in the General Health and Academic Achievement of the Nursing and Midwifery Students in Mashhad University of Medical Sciences in 2014]. *Journal of Nursing Education*. 2017; 5(5): 9-16. [Persian].
 15. Noorbala F, Borjali A, Noorbala AA. [The interaction effect between “Self-Compassion” and “Rumination” of depressed patients in “Compassion Focused Therapy”]. *Daneshvar Medicine*. 2013; 20(104): 77-84. [Persian]
 16. Leary MR, Tate EB, Adams CE, Allen AB, Hancock J. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *J Pers Soc Psychol*. 2007; 92(5): 887-904.
 17. Neff K. Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*. 2003; 2(3): 223-250.
 18. Neff K, Rude S, Kirkpatrick K. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*. 2007; 41(4): 908-916.
 19. Germer CK. *The mindful path to self-compassion*. 1st ed. New York: Guilford Press; 2009.
 20. Neff K. Self-compassion: Moving beyond the pitfalls of the separate self-concept. Invited presentation given at the “Quiet Ego Conference,” 2005 Nov 20-22; organized by; Northern Arizona University, Arizona, USA; 2005.
 21. Ebrahimi MR, Yarahmadzahi N. Does emotional intelligence have anything to do with risk-taking among Iranian EFL learners?. *Theory and Practice in Language Studies*. 2015; 5(10): 2029-36.
 22. Gangi M, (Translator). *Emotional Intelligence: Skills and Exams*. Bradberry T, Grioz J, (Author). 3rd ed. Tehran: Savalan; 2014: 102-105. [Persian]
 23. Gholizadeh Tehrani N, Nourian M, Shahmohammadi N. [The impact of emotional intelligence instruction on emotional intelligent improvement in students of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch in 2014-2015]. *Medical Sciences*. 2017; 27(1): 32-39. [Persian].
 24. Mohamad M, Jais J. *Emotional Intelligence and Job Performance: A Study Among Malaysian Teachers*. *Procedia Economics and Finance*. 2016; 35: 674-682.
 25. Suan Chin ST, Raman K, Yeow JA, Eze UC. Relationship Between Emotional Intelligence And Spiritual Intelligence In Nurturing Creativity And Innovation Among Successful Entrepreneurs: A Conceptual Framework. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2012; 57: 261 – 267.
 26. Hassan SA, Shabani J. The Mediating Role of Emotional Intelligence between Spiritual Intelligence and Mental Health Problems among Iranian Adolescents. *Psychological Studies*. 2013; 58(1): 73-79.
 27. Hooda D, Sharma NR, Yadava A. Emotional intelligence and spiritual health among adults. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 2011; 37(2): 246-250.
 28. Beauvais A, Stewart JG, DeNisco S. Emotional intelligence and spiritual well-being: implications for spiritual care. *J Christ Nurs*. 2014; 31(3): 166-71.
 29. Elkins M, Cavendish R. Developing a plan for pediatric spiritual care. *Holist Nurs Pract*. 2004; 18(4): 179-84.
 30. Wigglesworth C. *SQ21: The Twenty-One Skills of Spiritual Intelligence*. Houston, Texas: John Mackey, CEO of Whole Foods edition. 2003: 1-13.
 31. Ross LA. Spiritual aspects of nursing. *J Adv Nurs*. 1994; 19(3): 439-47.
 32. Thompson I. Mental health and spiritual care. *Nurs Stand*. 2002; 17(9): 33-8.
 33. Oswald KD. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care and emotional Intelligence [dissertation]. Des Moines, IA: Drake University; 2004.
 34. van Leeuwen R, Cusveller B. Nursing competencies for spiritual care. *J Adv Nurs*. 2004; 48(3): 234-46.
 35. King D. Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure. ProQuest; 2009.
 36. Hossein Jari M, Zakeri H. [Taasire Zaminehaye Tahsiliye Daneshgahi, Oloom Dini va Honari Bar Hooshe Manavi, Koosheshi Dar Rastaye Ravasaziye Va Payaii Sanji Meghyase Hooshe Manavi]. *Educational Measurement*. 2010; 1(1):1-21.[Persian]

37. Bar-on R. The Bar-On Model of emotional- social intelligence (ESI). *Psicothema*.2006; 18: 13-25.
38. Shirzad G. [Investigating the relationship between personality bridges and emotional intelligence with marital satisfaction of married students] [dissertation].Sari: Islamic Azad University, Sari Branch; 2015.[Persian]
39. Neff KD. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*. 2003; 2(2): 85-102.
40. Ghorbani N, Watson PJ, Zhuo C, Norballa F. Self-Compassion in Iranian Muslims: Relationships with Integrative Self-Knowledge, Mental Health, and Religious Orientation. *International Journal for the Psychology of Religion*. 2012; 22(2): 106-118.
41. Neff KD. The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Hum Dev*. 2009; 52(4): 211-214.
42. Senyuva E, Kaya H, Isik B, Bodur G. The relationship between self-compassion & emotional intelligence nursing student. *Int J Nurs Pract*. 2014; 20(6): 588-96.
43. Heffernan M, Griffin MTQ, McNulty SR, Fitzpatrick JJ. Self- compassion & emotional intelligence in nurses. *Int J Nurs Pract*. 2010; 16(4): 366-73.
44. Singh TK, Saini N. Self-compassion & emotional intelligence of engineering & dental college student. *The international journal of Indian psychology*.2014; 1(3): 52-60.
45. Stanton AL, Danoff-Burg S, Cameron CL, Bishop M, Collins CA, Kirk SB, et al. Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer. *J Consult Clin Psychol*. 2000; 68(5): 875-82.
46. Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Sharif Nia H. [The Relationship between Nursing Students' Spiritual Intelligence and their General Health in Tehran, 2012]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014; 14(1): 1-14. [Persian]
47. Bashir H, Bashir L. Investigating the relationship between self-regulation and spiritual intelligence of higher secondary school students. *Indian Journal of Health and Wellbeing*. 2016; 7(3): 327-329.
48. Mishra P, Vashist K. A Review Study of Spiritual Intelligence, Stress And Well-Being Of Adolescents In 21st Century. *International Journal of Research in Applied, Natural and Social Sciences*. 2014; 2(4): 11-24.
49. Mahasneh A, Shammout N, Alkhazaleh Z, Al-Alwan A, Abu-Eita J. The relationship between spiritual intelligence and personality traits among Jordanian university students. *Psychol Res Behav Manag*. 2015; 8: 89-97.
50. Sisk DA, Torrance EP. *Spiritual intelligence: Developing higher consciousness*. Buffalo, New York: Creative Education Foundation Press; 2010.

The Relationship between Spiritual Intelligence and Emotional Intelligence with Self-Compassion of Nursing Students

Anahita Khodabakhshi Koolae¹, Nazgol Chaeichi Tehrani², Akram Sanagoo³

Abstract

Introduction: *Self-compassion among nurses leads to spiritual care of the patients, which is an effective psychological component in the spiritual and emotional intelligence of nurses. The purpose of this study was to investigate the relationship between spiritual intelligence and emotional intelligence with self-compassion of nursing students in Islamic Azad University, Babol Medical Sciences University.*

Methods: *In this descriptive correlational research, the statistical population included all female nursing students of Islamic Azad University of Babol Medical Sciences University in 2017, and 169 of whom were selected by random sampling method. The research data were collected by King's Spiritual Intelligence Questionnaire (2008), Bar-on's Emotional Intelligence Questionnaire (1980) and Neff's Self-Compassion Scale (2003). The collected data were analyzed by Pearson correlation test and multiple regression.*

Results: *Emotional intelligence with mean and Standard deviation (51.60± 8.42) and spiritual intelligence with mean and Standard deviation (269.14± 19.40) could predict 34.9% of the self-compassion dispersion with mean and Standard deviation of 79.44± 7.36 (P <0.01). Moreover, there was a positive and significant relationship between spiritual intelligence, critical existential thinking, the production of personal meaning, transcendental consciousness, and the extension of consciousness with self-compassion (P <0.01). Also, there was a positive and significant relationship between emotional intelligence, inner-personal skills, interpersonal skills, compatibility, coping with pressure and public creation with self-compassion (P <0.01).*

Conclusion: *Spiritual intelligence and emotional intelligence had a positive and significant relationship with self-compassion in nursing. The importance of attention to the self-compassion variable requires more attention from mental health professionals due to the major role of nurses in caring.*

Keywords: Emotional intelligence, spiritual intelligence, self-compassion, nursing students

Addresses:

¹: Assistant Professor, Psychology and Education Department, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran. Email: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

²: MSc in Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, North of Tehran, Tehran, Iran. Email: nazgoltehrani@yahoo.com

³: (✉) Associate Professor, PhD in Nursing, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. Email: sanagoo@goums.ac.ir