

بررسی رابطه میان هوش هیجانی و عزت نفس در دانشجویان پرستاری

سجاد امیری بنیاد^۱، وحید یوسف وند^{۲*}، گلناز صوفی^۳، هیوا اعظمی^۴، مهرداد ملکی جاماسبی^۵، بهناز علافچی^۶

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی - جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی - جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران (نویسنده مسئول).
۳. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۴. مربی، عضو هیئت علمی، دپارتمان پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۵. مربی، عضو هیئت علمی، دپارتمان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۶. دکترای آمار زیستی، دپارتمان آمار زیستی، عضو مرکز تحقیقات مدل سازی بیماری های غیر واگیر، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، دوره هشتم، شماره پنجاه و ششم، سال ۱۴۰۲، صفحات ۶۳۹-۶۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۱۶

تاریخ وصول: ۱۴۰۲/۰۵/۲۹

چکیده

دو عامل عزت نفس و هوش هیجانی از عوامل روان شناختی مؤثر بر پیشرفت دانشجویان پرستاری و طبیعتاً تربیت پرستاران ماهر و خودکارآمد هستند. مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه بین عزت نفس و هوش هیجانی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۴۰۱ انجام شد. در مطالعه توصیفی همبستگی حاضر، تعداد ۱۴۰ دانشجوی پرستاری ترم های ۱ تا ۸ علوم پزشکی همدان به روش نمونه گیری سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل: چک لیست مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه های عزت نفس روزنبرگ و هوش هیجانی سیبریا شرینگ بود. تجزیه و تحلیل داده ها توسط آمار توصیفی، ضریب همبستگی اسپیرمن، کای دو، کروسکال والیس و من ویتنی و با استفاده از نرم افزار SPSS-19 انجام شد. یافته های مطالعه نشان داد که میانگین \pm انحراف معیار نمره عزت نفس و هوش هیجانی دانشجویان پرستاری به ترتیب برابر با $1/31 \pm 4/56$ و $82/92 \pm 8/43$ بود. همچنین مشخص شد که ارتباط معکوسی بین عزت نفس و هوش هیجانی وجود دارد، هرچند این ارتباط از نظر آماری معنادار نیست ($r=-0/148, P=0/081$). با توجه به نتایج کسب شده؛ پیشنهاد می شود که مسئولین مربوطه به دنبال بررسی عوامل کاهش دهنده عزت نفس و هوش هیجانی در دانشجویان پرستاری باشند و با برنامه ریزی های هدفمند؛ اقداماتی در راستای کاهش تأثیر این عوامل انجام دهند.

کلیدواژه: عزت نفس، هوش هیجانی، دانشجویان پرستاری.

مقدمه

امروزه هوش هیجانی به عنوان یک موضوع جدید، نقش مهمی در ابعاد مختلف زندگی فرد دارد (حسن تهرانی، ۲۰۱۲). مفهوم هوش هیجانی اولین بار توسط روانشناسی به نام Solovey به کار برده شد (رئیس، ۲۰۰۷). بعد از او Parker و همکارانش هوش هیجانی را به عنوان مجموعه‌ای از توانایی‌ها و مهارت‌های قابل یادگیری تعریف کردند (پارکر^۱، ۲۰۰۸). همچنین طبق مدل تعریف شده توسط Moyer & Solovey هوش هیجانی به عنوان یک توانایی شناختی مستقل تعریف می‌شود و با هوش عمومی همراه است. این دو معتقد بودند هوش هیجانی از چهار مهارت مختلف تشکیل شده است که شامل درک از احساسات، تسهیل عاطفی، درک احساسات و مدیریت آن‌ها می‌باشد. از نظر آن‌ها؛ هوش هیجانی به عنوان نوعی هوش اجتماعی تعریف شده که شامل توانایی نظارت بر احساسات خود و احساسات دیگران و استفاده مناسب از احساسات برای حل فعالانه و مؤثر مشکلات و موانع روزمره است؛ به طوری که افرادی که هوش هیجانی بالاتری دارند از سلامت جسمی و روانی بیشتری نیز برخوردار هستند و افرادی که هوش هیجانی پایین تری دارند با مشکلات جسمی و روحی مختلفی همراه هستند (بار-آن^۲، ۲۰۰۶). بالا بودن هوش هیجانی باعث افزایش مهارت‌های اجتماعی بهتر و توانایی بیشتر برای حل تعارضات و همچنین باعث افزایش توانایی شناختی و افزایش تمرکز آن‌ها بر مشکل می‌شود (سلطانی فر، ۲۰۰۷). همچنین مطالعات مختلف نشان داده است که این مؤلفه اثر مثبت روی موفقیت تحصیلی دارد (پارکر، ۲۰۰۴). هوش هیجانی بالا عامل حمایتی مهمی در برابر فشارهای روانی است. کسانی که قادر به استفاده از هوش هیجانی نیستند؛ احتمال اینکه به سمت افسردگی، اضطراب و اعتیاد سوق داده شوند وجود دارد (بردبری^۳، ۲۰۰۳). از این رو مدیریت مؤثر هیجان به عنوان یکی از مؤلفه‌های هوش هیجانی، خطر این موارد را کاهش می‌دهد (ترینیداد^۴، ۲۰۰۲). در این میان عزت نفس نیز از مؤلفه‌های سلامت جسمی و روحی می‌باشد و مفهوم آن این است که احساس ما در این جهان کاملاً به کاری که پشت سر می‌گذاریم و انجام می‌دهیم بستگی دارد (جیمز^۵، ۱۹۸۴). همچنین روزنبرگ آن را به عنوان احساس عمومی یک شخص یا به عبارتی احساس ارزش، تأیید و قدردانی یک فرد از خود تعریف کرده است (بردبری، ۲۰۰۳). بدین سان عزت نفس در دوران نوجوانی شروع به رشد کرده و در میانسالی تکامل می‌یابد، و در حدود ۹۰ سالگی به بیشترین مقدار خود رسیده و بعد شروع به کم شدن می‌کند (اورت^۶، ۲۰۱۲). اگرچه سطح عزت نفس ممکن است در طول زندگی در پاسخ به تجربیات روزمره تغییر کند؛ ولی به طور کلی در مدت زمان طولانی پایدار باقی خواهد ماند (ویستر^۷، ۲۰۱۷). اساساً این مفهوم بیانگر میزان رضایت فرد از خود است و اینکه فرد چه مقدار احساس ارزشمند بودن می‌کند (اصل فتاحی، ۲۰۱۳). همچنین یکی از نیازهای اساسی هر فرد است که نقش بسیار تعیین کننده‌ای در سلامت و پیشرفت او دارد (کوهن-کاراش^۸، ۲۰۰۱). عزت نفس پیش‌بینی کننده‌ی شادکامی است و شادکامی هم بر عملکرد افراد تأثیر مثبت

¹ Parker

² Bar-On

³ Bradberry

⁴ Trinidad

⁵ James

⁶ Orth

⁷ Webster

⁸ Cohen-Charash

می‌گذارد (عباس زاده، ۲۰۱۲؛ دینر^۱، ۱۹۹۵). افراد دارای عزت نفس بالا انگیزه‌ی بیشتری برای زندگی کردن داشته و از خود، مراقبت بیشتری به عمل می‌آورند که موجب افزایش رضایت و کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود (نانتامونگ کلچای^۲، ۲۰۰۹). از این رو عزت نفس در کارکنان و ارائه‌دهندگان خدمات به جامعه نیز باعث ارائه خدمات بهتر به همکاران، مراجعین و کارفرمایان می‌شود (آریانی، ۲۰۱۲). از سوی دیگر عزت نفس پایین باعث گرایش فرد به مصرف مواد مخدر، اضطراب، تزلزل روانی و عدم کفایت در زندگی می‌شود (مک-اولی^۳، ۱۹۹۷). همچنین عزت نفس پایین با خلق افسرده، ناامیدی، گرایش به خودکشی و حتی اقدام به خودکشی ارتباط دارد (فرانک^۴، ۲۰۰۷؛ مارتین^۵، ۲۰۰۵). پژوهش‌های مختلفی درباره‌ی رابطه هوش هیجانی و عزت نفس صورت گرفته که در پژوهش Park و همکارانش مشخص شده که رابطه‌ی بین هوش هیجانی و عزت نفس معنی‌دار است ($P < 0.001$) (پارک^۶، ۲۰۱۷). همچنین در پژوهش جدیدی که در سال ۲۰۲۰ صورت گرفته، مشخص شده است که رابطه‌ی هوش هیجانی و عزت نفس کاملاً مثبت گزارش شده و هوش هیجانی باعث می‌شود فرد به سطوح بالاتری از عزت نفس دست یابد (گوپس^۷، ۲۰۲۰). یافته‌های به دست آمده از مطالعه‌ی Cheung و همکارانش نیز نشان می‌دهد که هوش هیجانی یک تخمین زنده‌ی خوب برای عزت نفس است (چئونگ^۸، ۲۰۱۵). از طرفی برخی مطالعات که در سال‌های گذشته صورت گرفته است نتایج متناقضی را در برخی زمینه‌ها نشان می‌دهند. مایر و سالووی و بار-آن بیان کرده‌اند که هوش هیجانی قدرت فرد را برای مقاومت در برابر فشارها، استرس‌ها و نیازهای محیط افزایش می‌دهد، در حالی که پژوهشگران دیگر، تنها برخی مؤلفه‌های هوش هیجانی را عامل موفقیت‌های فرد در برابر فشارهای زندگی می‌دانند (بار-آن، ۲۰۰۶؛ سیاروچی^۹، ۲۰۰۲). از آنجاکه هوش هیجانی و عزت نفس در زمان حال دو مؤلفه‌ی مهم هستند که تأثیر زیادی بر موفقیت افراد و جامعه دارند و با توجه به اینکه تا آنجا که محققین جستجو کرده‌اند چنین پژوهشی روی دانشجویان رشته پرستاری در همدان صورت نگرفته است و همچنین به دلیل وجود نتایج ضدونقیض در برخی از پژوهش‌ها، پژوهشگران بر آن شدند که مطالعه‌ای با هدف بررسی رابطه بین هوش هیجانی و عزت نفس دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان، سال ۱۴۰۰ انجام دهند.

روش پژوهش

این مطالعه توصیفی - مقطعی از نوع همبستگی از بهمن ۱۴۰۰ تا بهمن ۱۴۰۱ در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد. تمامی دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشکده فوق در این بازه زمانی، جامعه آن و بخشی از آن‌ها که شرایط حضور در مطالعه را داشتند؛ نمونه‌های آن بودند که به صورت سرشماری انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: اشتغال به

¹ Diener

² Nanthamongkolchai

³ McAuley

⁴ Franck

⁵ Martin

⁶ Park

⁷ Guaps

⁸ Cheung

⁹ Ciarrochi

تحصیل در دانشکده ذکرشده، اشتغال به تحصیل در ترم‌های ۱ تا ۸ در مقطع کارشناسی و عدم ابتلا به مشکلات روان‌شناختی و مصرف داروهای اعصاب و روان بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: پر کردن پرسشنامه‌ها به صورت ناقص بود. تعداد افراد مورد بررسی ۱۴۰ نفر از دانشجویان پرستاری با مشخصات قیدشده بودند که به شیوه سرشماری انتخاب گردیدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

۱- چک لیست مشخصات فردی و اجتماعی: شامل: مشخصاتی از جمله سن، جنسیت، وضعیت تأهل، ترم تحصیلی و معدل آخرین ترم تحصیلی بود که روایی صوری آن به تأیید ۱۰ تن از اعضای هیئت‌علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان رسید. ۲- پرسشنامه هوش هیجانی **Siberia Schering**: دارای ۳۳ گویه و طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از همیشه = ۱ تا هیچ‌وقت = ۵ است. پایایی این ابزار پس از ارزیابی توسط شات و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش شده و دامنه نمرات آن از ۳۳ تا ۱۶۵ بوده که نمره بیشتر نشان‌دهنده هوش هیجانی بالا و نمره کمتر نشان‌دهنده هوش هیجانی پایین‌تر می‌باشد (هبت^۱، ۲۰۲۰). پایایی آن از طریق روش آلفای کرونباخ در پژوهش منصوری ۰/۸۶ محاسبه شده است (خیرمند، ۲۰۱۶). همچنین در مطالعه فرزادنیا آمده است که آزمون هوش هیجانی سبیریا شیرینگ از روایی سازه کافی برخوردار است (فرزاد نیا، ۲۰۱۰).

۳- پرسشنامه عزت نفس **Rozenbeg**: این مقیاس شامل ۱۰ عبارت کلی است که میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس خوب در مورد خود را می‌سنجد. روزنبرگ باز پدیدآوری مقیاس را ۰/۹ و مقیاس‌پذیری آن را ۰/۷ گزارش کرده است (سلسالی^۲، ۲۰۰۳). ضرایب آلفای کرونباخ برای این مقیاس در نوبت اول ۰/۸۷، برای مردان و ۰/۸۶، برای زنان و در نوبت دوم ۰/۸۸ برای مردان و ۰/۸۷، برای زنان محاسبه شده است (مکیکانگاس^۳، ۲۰۰۴). جهت تفسیر نمرات پرسشنامه نیز جمع‌جبری کل نمرات را به دست می‌آوریم. دامنه‌ی نمرات بین ۱۰+ تا ۱۰- قرار دارد. نمره‌ی بالاتر از صفر نشان‌دهنده‌ی عزت نفس بالا و نمره‌ی کمتر از صفر نشان‌دهنده‌ی عزت نفس پایین است. نمره‌ی ۱۰+ نشان‌دهنده‌ی عزت نفس خیلی بالا و نمره‌ی ۱۰- نشان‌دهنده‌ی عزت نفس خیلی پایین می‌باشد. بنابراین هر چه نمره بالاتر باشد؛ عزت نفس نیز بیشتر است (علیزاده، ۲۰۰۵).

در ابتدا پس از بررسی دانشجویان از نظر تمامی معیارهای ورود به مطالعه و نیز اخذ رضایت‌نامه آگاهانه از نمونه‌های پژوهش؛ پرسشنامه‌های قیدشده جهت تکمیل در اختیار آن‌ها قرار گرفتند. همچنین در صورت نیاز به پرسش‌های افراد پاسخ داده شد تا هیچ‌گونه ابهامی در جهت پاسخ دادن به سؤالات و اهداف پژوهش وجود نداشته باشند. همچنین از آن‌ها خواسته شد که پرسشنامه‌ها در زمان مناسب طوری که خستگی و هیجانات در کمترین حد ممکن می‌باشد، تکمیل گردند و در تمامی موارد به آن‌ها توضیحات لازمه در مورد محرمانه ماندن تمام اطلاعات، داده شد. در پایان از افراد موردپژوهش تقدیر و در صورت تمایل آن‌ها، نتایج پژوهش در اختیارشان قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، آزمون‌های ضریب همبستگی اسپیرمن، کای دو، من ویتنی و کروسکال وایس استفاده شد. تمامی تجزیه و تحلیل‌های مربوطه در نرم افزار SPSS نسخه ۱۹، انجام گردید.

¹ Hebat

² Salsali

³ Makikangas

یافته‌ها

در این بخش آمار توصیفی ویژگی‌های دموگرافیک، گویه‌ها و نمرات پرسشنامه‌های عزت نفس و هوش هیجانی دانشجویان پرستاری و همچنین نتایج آزمون‌های آماری که جهت رد یا پذیرش فرضیه‌های مطالعه استفاده شده است در جداول ۱ الی ۳ ارائه شده است. جدول ۱. آمار توصیفی مشخصات دموگرافیک دانشجویان پرستاری شرکت کننده در مطالعه و ارتباط آن با عزت نفس و هوش هیجانی آن‌ها ($n = 140$)

متغیر کیفی	فراوانی (درصد)	عزت نفس P value	هوش هیجانی P value
جنسیت	زن (۴۸/۵)	۰/۳۸۸ ^a	۰/۷۲۱ ^b
	مرد (۵۱/۴)		
وضعیت تأهل	مجرد (۷۵/۷)	۰/۹۲۵ ^a	۰/۵۷۴ ^b
	متاهل (۲۴/۳)		
متغیر کمی	میانگین \pm انحراف معیار		
سن	۲۲/۵۱ \pm ۲/۳۳	۰/۷۹۲ ^c	۰/۵۷۹ ^d
ترم تحصیلی	۴/۵۶ \pm ۲/۱۴	۰/۸۵۷ ^c	۰/۹۱۲ ^d
معدل	۱۶/۳۷ \pm ۱/۲۷	۰/۳۱۵ ^c	۰/۷۳۵ ^d

a: اسپیرمن d: کروسکال والیس c: من ویتنی b: کای دو

جهت بررسی رابطه بین جنسیت و وضعیت تأهل با عزت نفس از آزمون کای دو استفاده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود؛ ارتباط آماری معنی‌داری بین این متغیرها و عزت نفس وجود ندارد ($P > 0/05$) (جدول ۱). با توجه به عدم برقراری فرض نرمال بودن مشاهدات که با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفته است، جهت بررسی رابطه بین سن، ترم تحصیلی و معدل با عزت نفس از آزمون کروسکال والیس استفاده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، ارتباط معناداری بین هیچ از این متغیرها و عزت نفس وجود ندارد ($P > 0/05$) (جدول ۱).

با توجه به عدم برقراری فرض نرمال بودن مشاهدات که با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفته است، جهت بررسی رابطه بین جنسیت و وضعیت تأهل با هوش هیجانی، از آزمون من ویتنی استفاده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، ارتباط معناداری بین جنسیت و وضعیت تأهل با هوش هیجانی وجود ندارد ($P > 0/05$) (جدول ۱). با توجه به عدم برقراری فرض نرمال بودن مشاهدات که با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفته است، جهت بررسی رابطه بین سن، ترم تحصیلی و معدل با هوش هیجانی از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، ارتباط معناداری بین هیچ از این متغیرها و هوش هیجانی وجود ندارد ($P > 0/05$) (جدول ۱).

جدول ۲. آمار توصیفی نمرات عزت نفس و هوش هیجانی دانشجویان پرستاری شرکت کننده در مطالعه (n = ۱۴۰)

عزت نفس	فراوانی	درصد	میانگین تجمعی
ضعیف	۸۵	۶۰/۷	۶۰/۷
متوسط	۵۰	۳۵/۷	۹۶/۴
عالی	۵	۳/۶	۱۰۰
جمع کل	۱۴۰	۱۰۰	۱۰۰

حیطه های هوش هیجانی	میانگین \pm انحراف معیار
خود انگیزشی	۲/۷۸ \pm ۲۶/۹۷
خود آگاهی	۲/۳۲ \pm ۱۸/۴۷
خود کنترلی یا خود نظم دهی	۳/۶۳ \pm ۲۰/۵۰
همدلی	۳/۱۲ \pm ۱۷/۶۵
مهارت های اجتماعی	۲/۲۲ \pm ۱۵/۲۰
هوش هیجانی کل	۸/۴۳ \pm ۸۲/۹۲

مشخص شد که ۸۵ نفر از دانشجویان (۶۰/۷٪) از عزت نفس ضعیف، ۵۰ نفر (۳۵/۷٪) از عزت نفس متوسط و تنها ۵ نفر (۳/۶٪) از عزت نفس عالی برخوردار بوده اند (جدول ۲). همچنین میانگین \pm انحراف معیار نمره هوش هیجانی دانشجویان $۸۲/۹۲ \pm ۸/۴۳$ بود که این مورد در جدول ۲ برای پنج حیطه هوش هیجانی به تفصیل گزارش شده است.

جدول ۳. تعیین رابطه بین عزت نفس و هوش هیجانی دانشجویان پرستاری شرکت کننده در مطالعه (n = ۱۴۰)

متغیر	نمره کلی هوش هیجانی	r	نمره کلی عزت نفس
		-۰/۱۴۸	
		P	۰/۰۸۱

همچنین جهت بررسی رابطه بین عزت نفس و هوش هیجانی دانشجویان از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شده است. همان طور که ملاحظه می شود ارتباط معکوسی بین عزت نفس و هوش هیجانی وجود دارد، هر چند این ارتباط از نظر آماری معنادار نیست ($r = -۰/۱۴۸, P = ۰/۰۸۱$) (جدول ۳).

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی و تعیین ارتباط بین عزت نفس و هوش هیجانی دانشجویان پرستاری علوم پزشکی همدان در سال ۱۴۰۱ بود که بر روی ۱۴۰ دانشجوی رشته پرستاری مشغول به تحصیل در ترم های ۱ تا ۸ انجام گردید که به طور خلاصه مشخص شد که بین عزت نفس و هوش هیجانی آن ها ارتباط معکوسی وجود داشته هر چند از نظر آماری معنادار نیست. این بخش به منظور تعبیر، تفسیر و مقایسه نتایج به دست آمده با سایر پژوهش های انجام شده و بحث در خصوص آن ها نگارش می شود.

بر مبنای یافته های به دست آمده مشخص شد که ۶۰/۷ درصد دانشجویان دارای سطوح عزت نفس ضعیف بودند. در پژوهش های جنتی و همکاران مشخص شد که ۹۱ درصد دانشجویان پرستاری از عزت نفس بالایی برخوردارند که با نتایج مطالعه ما مغایرت دارد (جنتی، ۲۰۱۲). از آنجایی که پژوهش آن ها قبل از دوران پاندمی کرونا و پژوهش ما در این دوران انجام شده است علت این تفاوت می تواند توجیه پذیر باشد؛ چرا که کرونا با ایجاد اضطراب و ترس فراگیر آن بر عزت نفس اثرگذار بوده و مقادیر آن را کاهش

می‌دهد (استکی، ۲۰۲۱). همچنین در مطالعه عزیزاده و همکاران نیز میزان عزت نفس ۹۲/۸ دانشجویان، بالا گزارش شده است که با مطالعه ما همخوانی ندارد (عزیزاده، ۲۰۱۴). علت این تفاوت می‌تواند ناشی از این باشد که نمونه‌های پژوهش ما دانشجویان پرستاری بوده در صورتی که دانشجویان مامایی نمونه‌های پژوهش مطالعه آن‌ها را تشکیل می‌دادند.

همچنین مشخص شد که دانشجویان از نمره کلی هوش هیجانی بالاتر از حد متوسط برخوردار بودند که با یافته‌های مطالعه نامدار و همکاران و نیز مطالعه Beauvais و همکاران هم‌راستا می‌باشد (بیویس^۱، ۲۰۱۱؛ نامدار، ۲۰۰۹). در صورتی که دلپسند و همکاران میزان آن را متوسط گزارش کرده‌اند (دلپسند، ۲۰۱۱). این تفاوت می‌تواند به دلیل این باشد که دلپسند و همکاران مطالعه خود را بر روی پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه انجام داده‌اند که طبیعتاً حساسیت بالا و استرس‌ورهای متفاوتی در این بخش‌ها وجود دارد که می‌تواند روی مؤلفه‌های مختلف هوش هیجانی و مکانیسم‌های سازگاری آن‌ها مؤثر باشند.

در نهایت مشخص شد که ارتباط معکوسی بین عزت نفس و هوش هیجانی وجود دارد. در پژوهش‌های جنتی و همکاران، شهنازی و همکاران، Molero و همکاران و نیز Cheung و همکاران مشخص شد که بین هوش هیجانی و عزت نفس ارتباط آماری معنی‌دار وجود دارد (چئونگ، ۲۰۱۵؛ جنتی، ۲۰۱۲؛ پرز-فیونس^۲، ۲۰۱۹؛ شهنازی، ۲۰۱۷). در تبیین این یافته پژوهشی ما و ذکر علل احتمالی مغایرت با یافته مطالعات فوق‌الذکر می‌توان چنین نگاشت: پژوهش جنتی و همکاران در سال ۱۳۸۹ و دوران قبل از کرونا انجام شده حال آنکه که مطالعه ما در زمان کرونا بوده است و با توجه به اینکه کرونا خود یک عامل اضطراب‌زا بوده و اضطراب و تنش نیز می‌تواند بر روی پارامترهایی همچون هوش هیجانی افراد اثرگذار باشد (مهدوی سرشت، ۲۰۲۰) و از سوی دیگر نیز کرونا با ایجاد اضطراب و ترس فراگیر آن بر عزت نفس به شکل منفی اثرگذار بوده و مقادیر آن را کاهش می‌دهد (استکی، ۲۰۲۱)؛ فلذا علت مغایرت دو مطالعه فوق توجیه‌پذیر است. پژوهش شهنازی و همکاران نیز در دوران ماقبل کرونا انجام شده و از طرفی نمونه‌های پژوهش آن‌ها شامل دانش آموزان بوده است و تفاوت‌های زیادی بین دانش آموزان و دانشجویان به اقتضای تفاوت‌های سنی، فکری و واحدهای درس‌های که می‌گذرانند؛ وجود دارد که می‌تواند بر روی متغیرهایی چون عزت نفس و هوش هیجانی اثر بگذارند و منجر به بروز چنین اختلافی در نتایج دو پژوهش شوند. مطالعات Molero و همکاران و نیز Cheung و همکاران نیز به ترتیب با ۴۰۵ و ۱۶۰۱ نمونه انجام شده حال آنکه پژوهش ما با توجه به شرایط پاندمی کرونا در ایران و محدودیت در دسترسی به دانشجویان صرفاً با ۱۴۰ نمونه به اتمام رسیده است و بروز اختلاف در نتایج با در نظر گرفتن چنین تفاوت فاحشی در حجم نمونه‌ها دور از انتظار نیست. همچنین پژوهش Cheung و همکاران بر روی پرستاران با سابقه کاری بالا و در کشور اسپانیا انجام شده که طبیعتاً بین پارامترهای فرهنگی، اقلیمی و دموگرافیک نمونه‌های دو پژوهش اختلافات زیادی وجود داشته که می‌تواند اختلاف در یافته‌ها را رقم بزند.

همچنین بین هیچ‌یک از ویژگی‌های دموگرافیک نمونه‌های پژوهش با نمره کل عزت نفس و هوش هیجانی آن‌ها ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشته اما در مطالعه مهدوی سرشت و همکاران مشخص شد که بین هوش هیجانی و معدل دانشجویان پرستاری

¹ Beauvais

² Pérez-Fuentes

ارتباط آماری معنی داری وجود دارد (مهدوی سرشت، ۲۰۲۰) که این تفاوت بین نتایج دو مطالعه می تواند حاکی از تفاوت در حجم نمونه های دو پژوهش، تفاوت های فرهنگی و جمعیت شناختی محیط های دو پژوهش (مطالعه ما در همدان و مطالعه آن ها در تبریز انجام شده است) باشد.

در طی اجرای این مطالعه ممکن بود که بعضاً برخی از دانشجویان پرستاری به دلایلی، احساس واقعی خود را در پاسخ به سؤالات منعکس نکنند؛ که با تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات و تذکر اینکه هر زمان از نظر روحی و روانی وضعیت مناسبی داشتند، مبادرت به تکمیل پرسشنامه نمایند، سعی بر این شد که این مورد تا حد امکان کاهش دهیم. همچنین عدم همکاری برخی دانشجویان و پر کردن ناقص پرسشنامه ها از دیگر محدودیت های اجرای این طرح بود که به ناچار این افراد از تحقیق کنار گذاشتیم. عدم دسترسی کامل به برخی از دانشجویان به صورت حضوری در شرایط همه گیری ویروس COVID-19 از دیگر محدودیت های اجرای این پژوهش بود که گاهاً شرایط انجام مطالعه را برای ما چالش برانگیز می کرد.

با توجه به پژوهشی که ما بر روی دانشجویان پرستاری ترم یک الی هشت در دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۴۰۱ انجام دادیم؛ مشخص گردید که بین عزت نفس و هوش هیجانی این دسته از دانشجویان ارتباط معکوسی برقرار است. لذا با توجه به حصول این نتیجه لازم است که اساتید و مربیان پرستاری چه در محیط دانشگاهی و چه در محیط بالینی؛ تدابیری را اتخاذ کنند تا دانشجویان تجارب بیشتری کسب کرده و بتوانند به نحوه مؤثرتر و کارتر؛ دانش عملی، تئوری و هوش هیجانی خود را ارتقاء دهند تا در نهایت با عزت نفس و خودکارآمدی بالاتری در شرایط گوناگون عملکرد مطلوبی را از خود به جای بگذارند. همچنین پیشنهاد می شود که سمینار و کلاس هایی در راستای تقویت هوش هیجانی و عزت نفس دانشجویان پرستاری برگزار شود و نیز اساتید پرستاری با توجه به تجارب گوناگون خود؛ در خلال کلاس هایشان راهکارهای عملی و ذهنی افزایش عزت نفس و هوش هیجانی و شرایط متنوع آن ها را برای دانشجویان تشریح کنند.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان است. بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان به خاطر حمایت های مادی و معنوی ایشان در انجام این تحقیق و نیز از تمامی شرکت کنندگان در مطالعه نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض در منافع بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر دارای تأییدیه اخلاق با کد IR.UMSHA.REC.1400.826 و شماره طرح ۱۴۰۰۱۱۰۵۹۱۱۰ است. شرکت در این مطالعه اختیاری و با کسب رضایت نامه آگاهانه کتبی بوده است. همچنین نام و تمامی اطلاعات شخصی مشارکت کنندگان در مطالعه محرمانه بوده و درجایی منتشر نشده است.

سهام نویسندگان

تمامی نویسندگان در اجرا و نگارش این مطالعه سهیم بودند.

References

- Abbaszade, M., Alizade eghdam, M., Kohi, K., & Alipoor, P. (2012). Capital, a missing link in explaining the happiness of Tabriz students. *Social Welfare Quarterly*, 51(13), 215-224.
- Alizadeh, S., Namazi, A., & Kochakzadeh Talami, S. (2014). Correlation of Self-Esteem and Emotional Intelligence with Academic Achievement among Midwifery Students. *Researcher in Medical Sciences Education*, 6(1), 1-9.
- Alizadeh, T., Farahani, M., Shahraray, M., & Alizadegan, S. (2005). The relationship between self esteem and locus of control with infertility related stress of no related infertile men and women. *Journal of Reproduction & Infertility*, 6(2), 194-205.
- Ariani D.V. (2012). Linking the self-Esteem to organization Citizenship Behavior. *Business and Management Research*, 1(2), 26-38.
- Aslfattahi, B., & Najjarpoor ostadi, S. (2013). The relationship between emotional intelligence and self-esteem with social skills. *Quarterly Journal of Education and Evaluation*, 23(6), 123-136.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18 13-25.
- Beauvais, A. M., Brady, N., O'Shea, E. R., & Griffin, M. T. (2011). Emotional intelligence and nursing performance among nursing students. *Nurse Educ Today*, 31(4), 396-401. doi:10.1016/j.nedt.2010.07.013
- Bradberry, T., & Greaves, J. (2003). *Emotional intelligence quick book: Everything you need to know*. San Diego, CA: Talent Smart Inc.
- Cheung, C. K., Cheung, H. Y., & Hue, M. T. (2015). Emotional intelligence as a basis for self-esteem in young adults. *J Psychol*, 149(1-2), 63-84.
- Ciarrochi, J., Deane, F. P., & Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual differences*, 32(2), 197-209.
- Cohen-Charash, Y., & Spector, P. E. (2001). The role of justice in organizations: A meta-analysis. *Organizational behavior and human decision processes*, 86(2), 278-321.
- delpasand, M., Nasiripoor, A. A., Raiisi, P., & Shahabi, M. (2011). The relationship between emotional intelligence and occupational burnout among nurses in critical care units. *Critical Care Nursing*, 4(2), 79-86.
- Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross cultural Correlates of Life Satisfaction and Self-esteem. *J Pers Soc Psychol*, 68, 653-663.
- Esteki, S. (2021). The Effect of Coronavirus Anxiety on Self-esteem, Life Satisfaction and Mood of Women with Moderate-to-Moderate Physical Activity During Covid-19 Quarantine. *Depiction of Health*, 12(2), 96-104.
- Farzadnia, F. (2010). The Relationship Between Emotional Intelligence and Collaboration and Compromise Styles among Head Nurses in Milad Hospital. *Iranian Journal of Management SCIENCES*, 5(19), 119-133.
- Franck, E., & De Raedt, R. (2007). Self-esteem reconsidered: unstable self-esteem outperforms level of self-esteem as vulnerability marker for depression. *Behav Res Ther*, 45(7), 1531-1541.

- Guasp Coll, M., Navarro-Mateu, D., Giménez-Espert, M. D. C., & Prado-Gascó, V. J. (2020). Emotional Intelligence, Empathy, Self-Esteem, and Life Satisfaction in Spanish Adolescents: Regression vs. QCA Models. *Front Psychol*, 11, 1629.
- Hasan Tehrani, T., Karami Kabir, N., & Sheraghi, F. (2012). The Relationship between Emotional Intelligence, Mental Health and Academic Achievement in Neyshabour Nursing Students. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 20(3), 35-45.
- Hebat Allah, M., Doaa, M., & Elhussiney. (2020). Emotional Intelligence and Its Correlation with Job Satisfaction, Performance and Organizational Commitment among Medical Staff at Faculty of Medicine; Ain Shams University, Egypt. *The Egyptian Journal of Community Medicine*, 38(2), 70-86.
- James, W. (1984). *Psychology, briefer course*: Harvard University Press.
- Jannati, Y., Hamta, A., Feizi, S., Ghobadi, M., Fani saberi, L., Mosavi, A., & et al. (2012). Evaluation of emotional intelligence and self-esteem in nursing and midwifery students of Mazandaran University of Medical Sciences in 2010. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 21(1), 254-261.
- Kheirmand, M., Kheirmand, F., & Pazhouhan, A. (2016). The relationship between Emotional Intelligence and Occupational Stress among Nurses of Alzahra Hospital in Isfahan. *jhosp*, 15(1), 59-56.
- Mahdaviseresht, R., Parvan, K., Olyapur, M., & Ebrahimi, H. (2020). Evaluating the Relationship between Emotional Intelligence and Nursing Student's Tension in Clinical Setting of Teaching and Treatment Centers of Tabriz. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences*, 13(3), 162-171.
- Makikangas, A., Kinnuen, U., & Feldt, T. (2004). Self-esteem, dispositional optimism, and health: Evidence from cross-lagged data on employee. *Journal of Research in Personality*, 38(6), 556-575.
- Martin, G., Richardson, A. S., Bergen, H. A., Roeger, L., & Allison, S. (2005). Perceived academic performance, self-esteem and locus of control as indicators of need for assessment of adolescent suicide risk: implications for teachers. *J Adolesc*, 28(1), 75-87.
- McAuley, E., Mihalko, S. L., & Bane, S. M. (1997). Exercise and self-esteem in middle-aged adults: multidimensional relationships and physical fitness and self-efficacy influences. *J Behav Med*, 20(1), 67-83.
- Namdar, H., Sahebihagh, M., Ebrahimi, H., & Rahmani, A. (2009). Assessing emotional intelligence and its relationship with demographic factors of nursing students research. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery*, 13(4), 145-149.
- Nanthamongkolchai, S., Tuntichaivanit, C., Munsawaengsub, C., & Charupoonphol, P. (2009). Factors influencing life happiness among elderly female in Rayong Province, Thailand. *J Med Assoc Thai*, 92 Suppl 7, S8-12.
- Orth, U., Robins, R. W., & Widaman, K. F. (2012). Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *J Pers Soc Psychol*, 102(6), 1271-1288.
- Park, H. J., & Dhandra, T. K. (2017). The Effect of Trait Emotional Intelligence on the Relationship Between Dispositional Mindfulness and Self-esteem. *Mindfulness*, 8, 1206-1211.
- Parker, J.D., Taylor, R.N., Eastabrook, J.M., Schell, S.L., & Wood, L.M. (2008). Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 45(2), 174-180.

- Parker, J. D. A., Summerfeldt, L. J., Hogan, M. J., & Majeski, S. A. (2004). Emotional intelligence and academic success: examining the transition from high school to university. *Personality and Individual differences*, 36, 163-172.
- Pérez-Fuentes, M. D. C., Molero Jurado, M. D. M., del Pino, R. M., & Gázquez Linares, J. J. (2019). Emotional Intelligence, Self-Efficacy and Empathy as Predictors of Overall Self-Esteem in Nursing by Years of Experience. *Front Psychol*, 10.
- Reis, D. L., Brackett, M. A., Shamosh, N. A., Kiehl, K. A., Salovey, P., & Gray, J. R. (2007). Emotional Intelligence predicts individual differences in social exchange reasoning. *Neuroimage*, 35(3), 1385-1391.
- Salsali, M., & Silverstone, P. H. (2003). Low self-esteem and psychiatric patients: Part II - The relationship between self-esteem and demographic factors and psychosocial stressors in psychiatric patients. *Ann Gen Hosp Psychiatry*, 2(1), 3. doi:10.1186/1475-2832-2-3
- Shahnazi, H., Hasan zade, A., & Jalili poor, N. (2017). The relationship between emotional intelligence and general health, self-efficacy, self-regulation and self-esteem of high school students in Isfahan. *Journal of Health System Research*, 13(2), 156-163.
- Soltanifar A. (2007). The Emotional Intelligence. *The Quarterl Journal Of Fundamental Mental Health*, 35(9), 83-84.
- Trinidad, D. R., & Johnson, C. A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual differences*, 32(1), 95-105.
- Webster, G.D., Smith, CV., Brunell, A.B., Paddock, E.L., & Nezelek, J.B. (2017). Can Rosenberg's (1965) Stability of Self Scale capture within-person self-esteem variability? Meta-analytic validity and test-retest reliability. *Journal of Research in Personality*, 69, 156-169.

