مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

سال۲ (۱)، شهریور ۱۳۹۵، صفحه ۵۳-۴۳

مقاله پژوهشی

رابطه هوش هیجانی، راهبردهای مقابله‌ای و رضایت از زندگی با سلامت روانی دانشجویان پرستاری

جمال عاشوری [*1]

[1] دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، گروه روانشناسی، اصفهان، ایران

چکیده

مقدمه: سازه‌های روان‌شناختی هوش هیجانی، راهبردهای مقابله‌ای و رضایت از زندگی نقش مهمی در سلامت روانی دارند. لذا این پژوهش با هدف بررسی سهم هوش هیجانی، راهبردهای مقابله‌ای و رضایت از زندگی در سلامت روانی دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی – تحلیلی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش همه دانشجویان رشته پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین-پیشوا در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بودند. در مجموع ۱۸۰ دانشجو (۱۰۴ دختر و ۷۶ پسر) به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. همه آن‌ها پرسشنامه‌های هوش هیجانی، راهبردهای مقابله‌ای، رضایت از زندگی و سلامت روانی را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-19 و با روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل گام‌به‌گام تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که هوش هیجانی، راهبرد مسئله‌مدار، رضایت از زندگی گذشته، حال و آینده با سلامت روانی رابطه مثبت و معنادار داشتند. راهبرد مسئله‌مدار، رضایت از زندگی حال و هوش هیجانی در یک مدل پیش‌بین توانستند ۳۱ درصد از واریانس سلامت روانی را پیش‌بینی کنند. سهم راهبرد مسئله‌مدار در پیش‌بینی سلامت روانی بیش از سایر متغیرها بود ($P<0/01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، راهبرد مسئله‌مدار، رضایت از زندگی حال و هوش هیجانی مهم‌ترین پیش‌بینی کننده‌های سلامت روانی بودند؛ بنابراین درمانگران و مشاوران باید به نشانه‌های متغیرهای مذکور توجه کرده و بر اساس آن‌ها برنامه‌های مناسبی برای بهبود سلامت روانی دانشجویان پرستاری طراحی کنند.

کلید واژه‌ها : هوش هیجانی، راهبردهای مقابله‌ای، رضایت از زندگی، سلامت روان، دانشجویان پرستاری

اطلاعات مقاله

دریافت : ۱۳۹۵/۰۱/۱۶

پذیرش : ۱۳۹۵/۰۵/۳۱

***مولف مسئول**

جمال عاشوری

ایران، اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، گروه روانشناسی.

تلفن: ۰۹۱۲۴۹۱۸۹۳۱

پست الکترونیک:

Jamal_ashoori@yahoo.com

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

Journal of Jiroft University of Medical Sciences

Vol. 2, No. 1, Sep 2016, P.43-53

Original Article

The Relationship Emotional Intelligence, Coping Strategies and Life Satisfaction with Mental Health in Nursing Students

Jamal Ashoori[1*]

[1] PhD in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan (Khorasgan) Branch Islamic Azad University of Isfahan, Isfahan, Iran

Abstract

Introduction: Psychological constructs of emotional intelligence, coping strategies and life satisfaction play an important role in mental health. This research aimed to investigate the share of emotional intelligence, coping strategies and life satisfaction on mental health in nursing students.

Methods: This is a descriptive analytical study of correlation type. The statistical population of this research was all nursing students of Islamic Azad University of Varamin-Pishva branch in 2014-15 academic years. Totally 180 students (104 girls and 76 boys) were selected using stratifies randomly sampling method. All of them completed the questionnaires of emotional intelligence, coping strategies, life satisfaction and mental health. The data were analyzed with using the SPSS-19 software and by method of Pearson correlation and multivariateregression with stepwise model.

Results: The results showed a positive and significant relationship between emotional intelligence, problem solving strategy and satisfaction of past life, present life and future life with mental health.Problem solving strategy, satisfaction of present life and emotional intelligence in one predicted model predicted 31 percent of variance of mental health. The share of problem solving strategy in prediction mental health was over of other variables(P<0/01).

Conclusion: According to the findings, problem solving strategy, satisfaction of present life and emotional intelligence was the most important predictor of mental health. Therefore, therapists and counselors regarded to the symptoms of mention variables and based those design appropriate programs for promote mental health in nursing students.

Keywords: Emotional intelligence, Coping strategies, Life satisfaction, Mentalhealth, Nursing students

Article Info
Received: Apr.04,2016
Accepted: Aug.21,2016

[*]**Corresponding Author: Jamal Ashoori**
Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan (Khorasgan) Branch Islamic Azad University of Isfahan, Isfahan, Iran

Tel: 0912 4918931

Email:
Jamal_ashoori@yahoo.com

Vancouver referencing:
Ashoori J. The Relationship Emotional Intelligence, Coping Strategies and Life Satisfaction with Mental Health in Nursing Students. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences* 2016; 2(1): 43-53.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

مقدمه

هر ساله دانشگاه تعداد قابل‌توجهی از دانش‌آموزان را جذب می‌کند، توانمندی علمی و عملی آن‌ها را افزایش می‌دهد و در نهایت آنان را در اختیار جامعه قرار می‌دهد. دانشجویان به با توجه به شرایطی که دارند، همواره در معرض عوامل تنش‌زا و کاهش سلامت روانی[1] قرار دارند (۱). سلامت روانی قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی، حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور منطقی و دارا بودن معنا و هدف در زندگی است (۲). فردی از سلامت روانی برخوردار است که از اضطراب و علائم ناتوانی به دور باشد و بتواند با دیگران ارتباط سازنده برقرار سازد و با فشارهای زندگی مقابله کند (۳). پژوهش‌ها نشان دادند که عوامل بسیاری با سلامت روانی رابطه دارند که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به هوش هیجانی[2]، راهبردهای مقابله‌ای[3] و رضایت از زندگی[4] اشاره کرد. یکی از عوامل مرتبط با سلامت روانی، هوش هیجانی است. هوش هیجانی ظرفیت ادراک، ابراز، شناخت، کاربرد و اداره هیجان‌های خود و دیگران است (۴). افرادی دارای هوش هیجانی پایین در مواجهه با استرس قدرت سازگاری کمتری دارند و در نتیجه بیشتر به اضطراب، افسردگی و ناامیدی مبتلا می‌شوند، اما افراد دارای هوش هیجانی بالا در مواجهه با استرس قدرت سازگاری بیشتری دارند و کمتر پیامدهای منفی مثل استرس، افسردگی و ناامیدی را تجربه می‌کنند (۶-۵). نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه مثبت و معنادار هوش هیجانی با سلامت روانی است (۹-۷). برای مثال گاپتا و کومار ضمن پژوهشی درباره سلامت روانی و رابطه آن با هوش هیجانی و خودکارآمدی به این نتیجه رسیدند که سلامت روانی با هوش هیجانی و خودکارآمدی رابطه معنادار مستقیم داشت (۷). همچنین حسن طهرانی و همکاران ضمن پژوهشی درباره رابطه هوش هیجانی با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی گزارش کردند که هوش هیجانی با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی رابطه مثبت و معنادار داشت (۹).

یکی دیگر از عوامل مرتبط با سلامت روانی، راهبردهای مقابله‌ای است. راهبردهای مقابله‌ای کاربرد هدفمند فنون شناختی و رفتاری است که با هدف از بین بردن، کاهش دادن و یا به حداقل رساندن استرس بکار می‌رود. دو راهبرد مقابله اصلی راهبردهای مسئله‌مدار[5] و هیجان‌مدار[6] هستند (۱۰). راهبرد مسئله‌مدار شامل اقدام‌های سازنده فرد در رابطه با شرایط تنش‌زا است و سعی دارد منبع تنش را حذف کند، اما راهبرد هیجان‌مدار شامل اقدام‌هایی جهت تنظیم پیامدهای هیجانی واقعه تنش‌زا است و تعادل هیجانی و عاطفی را از طریق کنترل هیجانات حاصله از موقعیت تنش‌زا حفظ می‌کند (۱۱). راهبردهای مسئله‌مدار مستقیماً مشکل را بررسی می‌کنند و معمولاً با یافتن راه‌حل‌های مناسب برای مشکل باعث کاهش اضطراب و افزایش سلامت روانی می‌شوند، اما راهبرد هیجان‌مدار به‌عنوان راهبردی کارآمد در کوتاه‌مدت شناخته شدند، اما در درازمدت باعث افزایش نشانه‌های درماندگی مثل اضطراب، افسردگی و وخیم‌تر شدن سلامت روانی می‌شود (۱۲). نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه مثبت و معنادار راهبرد مسئله‌مدار با سلامت روانی و رابطه منفی و معنادار راهبرد هیجان‌مدار با سلامت روانی است (۱۵-۱۳). برای مثال ناولس و همکاران ضمن پژوهشی درباره رابطه وضعیت سلامت، ادراک بیماری و راهبردهای مقابله‌ای به این نتیجه رسیدند که راهبرد مسئله‌مدرا با سلامت روانی رابطه مستقیم و معنادار و راهبرد هیجان‌مدار با سلامت روانی رابطه معکوس و معنادار داشت (۱۳). همچنین خدری و دباغی ضمن پژوهشی درباره رابطه سبک‌های مقابله‌ای با سلامت روان گزارش کردند که سبک مسئله‌مدار با سلامت روانی همبستگی مثبت و معنادار و

[1]. Mental Health
[2]. Emotional Intelligence
[3]. Coping Strategies
[4]. Life Satisfaction
[5]. Problem Solving Coping Strategy
[6]. Emotional Coping Strategy

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

سبک هیجان‌مدار با سلامت روانی همبستگی منفی و معنادار داشت (۱۵).

عامل مرتبط دیگر با سلامت روانی، رضایت از زندگی است. رضایت از زندگی به معنای نگرش و ارزیابی عمومی فرد نسبت به کلیت زندگی است (۱۶). همچنین رضایت از زندگی بازتاب توازن میان آرزوهای شخص و وضعیت فعلی او است و هر چه این توازن بیشتر باشد، میزان رضایتمندی از زندگی بیشتر خواهد بود (۱۷). رضایت از زندگی دارای سه بعد شامل رضایت از زندگی گذشته، حال و آینده است و در پژوهش‌های اندکی به بررسی هر سه بعد آن پرداخته شده است، در این پژوهش به بررسی آثار متفاوت این ابعاد پرداخته می‌شود. افرادی که رضایت از زندگی بالایی دارند، از راهبرد مقابله‌ای مؤثر استفاده می‌کنند و سلامت روانی بالاتری دارند. همچنین عدم رضایت از زندگی با اضطراب، افسردگی و سلامت روانی پایین‌تر رابطه دارد (۱۸). نتایج پژوهش‌ها حاکی رابطه مثبت و معنادار رضایت از زندگی گذشته، حال و آینده با سلامت روانی است (۲۱-۱۹). برای مثال پینتو و همکاران ضمن پژوهشی درباره سلامت روانی و فیزیکی و رضایت از زندگی به این نتیجه رسیدند که سلامت روانی با رضایت از زندگی گذشته، حال و آینده رابطه معنادار مستقیم داشت (۱۹). همچنین حسام و همکاران ضمن پژوهشی درباره رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده، سلامت روانی و رضایت از زندگی گزارش کردند که بین سلامت روانی با همه ابعاد رضایت از زندگی (گذشته، حال و آینده) رابطه مثبت و معنادار وجود داشت (۲۱).

گرچه مطالعات پیشین به بررسی رابطه هوش هیجانی، راهبردهای مقابله‌ای و رضایت از زندگی اشاره داشتند، ولی یکی از نارسائی‌های اصلی این مطالعات عدم توجه به نقش همزمان این متغیرها در پیش‌بینی سلامت روانی است. هنگامی‌که همه این متغیرها در یک مدل پیش‌بین همزمان در نظر گرفته شوند، کدام‌یک آگاهی بیشتری از سلامت روانی خواهد داد؟ همچنین بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان پرستاری و راهکارهایی برای ارتقاء سلامت این افراد که مراقبان آینده سلامت جسمانی و حتی روانی بیماران هستند، امری بسیار مهم است. افزون بر آن با توجه به نقش و اهمیت سلامت روانی هدف کلی این پژوهش بررسی رابطه هوش هیجانی، راهبردهای مقابله‌ای و رضایت از زندگی با سلامت روانی دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین-پیشوابود.

روش کار

در این مطالعه طرح پژوهش توصیفی – تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش همه دانشجویان رشته پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین-پیشوا در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بودند که تعداد آن‌ها ۳۲۴ نفر بود. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای (با رعایت نسبت جنسیت) استفاده شد. برای انتخاب نمونه پس از آنکه تعداد دانشجویان دختر و پسر رشته پرستاری مشخص شدند، به همان نسبت دانشجویان دختر و پسر برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه از جدول مورگان و همکاران استفاده شد. از آنجایی که حجم جامعه ۳۲۴ نفر بود، لذا بر اساس جدول مذکور حجم نمونه ۱۷۴ نفر برآورد شد (۲۲) که در این پژوهش برای رعایت نسبت جنسیت ۱۸۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. پس از توضیح دقیق و صریح هدف‌های پژوهش و بیان اصل رازداری و رعایت نکات اخلاقی از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی گرفته شد. شرط ورود به این پژوهش برخورداری از سلامت جسمی و روانی، دانشجوی رشته پرستاری بودن، عدم ابتلا اعضای خانواده به بیماری روانی یا بیماری مزمن جسمی و عدم رخداد عامل تنیدگی‌زا مانند مرگ عزیزان نزدیک در شش ماه گذشته بود و شرط خروج از مطالعه عدم تمایل به همکاری و دستیابی به پرسشنامه ناقص بود. همچنین برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

پرسشنامه هوش هیجانی: این پرسشنامه توسط شات و همکاران طراحی شده است. این ابزار دارای ۳۳ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای از یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با جمع کردن نمره گویه‌ها و میانگین گرفتن از آن‌ها به دست می‌آید و هرچقدر نمره آزمودنی بیشتر باشد، به میزان بیشتری دارای آن ویژگی است. آنان پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند (۲۳). همچنین حسن طهرانی و همکاران پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آوردند و روایی محتوایی آن را تأیید کردند (۹). در این مطالعه ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد (جدول ۱).

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای: این پرسشنامه توسط لازاروس و فولکمن طراحی شده است. این ابزار دارای ۶۶ گویه است که با استفاده از مقیاس ۴ گزینه‌ای از یک تا چهار نمره‌گذاری می‌شود و دو راهبرد مسئله‌مدار و هیجان‌مدار را اندازه می‌گیرد. نمره این ابزار با جمع کردن نمره گویه‌ها و میانگین گرفتن از آن‌ها به دست می‌آید و هرچقدر نمره آزمودنی در یک راهبرد بیشتر باشد، به میزان بیشتری از آن راهبرد استفاده می‌کند. آنان پایایی راهبرد مسئله‌مدار و هیجان‌مدار را به ترتیب با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و ۰/۷۹ گزارش کردند و روایی پرسشنامه را با روش چرخش واریماکس تأیید کردند (۲۴). همچنین خدری و دباغی پایایی راهبرد مسئله‌مدار و هیجان‌مدار را به ترتیب با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و ۰/۷۸ به دست آوردند و روایی پرسشنامه را با نظر متخصصان تأیید کردند (۱۵). در این مطالعه ضرایب پایایی با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد (جدول ۱).

پرسشنامه رضایت از زندگی: این پرسشنامه توسط پاوت و همکاران طراحی شده است. این ابزار دارای ۱۵ گویه است که با استفاده از مقیاس هفت درجه‌ای از یک تا هفت نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار شامل سه بعد رضایت از زندگی گذشته (۵ گویه)، رضایت از زندگی حال (۵ گویه) و رضایت از زندگی آینده (۵ گویه) است. نمره این ابزار با جمع کردن نمره گویه‌ها و میانگین گرفتن از آن‌ها به دست می‌آید و هرچقدر نمره آزمودنی بیشتر باشد، به میزان بیشتری دارای آن ویژگی است. آنان پایایی رضایت از گذشته، حال و آینده را به ترتیب با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵، ۰/۸۱ و ۰/۷۸ گزارش کردند (۲۵). همچنین بخشی پور رودسری و همکاران پایایی رضایت از گذشته، حال و آینده را به ترتیب با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹، ۰/۸۵ و ۰/۷۶ به دست آوردند و روایی پرسشنامه را با نظر متخصصان تأیید کردند (۲۶). در این مطالعه ضرایب پایایی با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد (جدول ۱).

پرسشنامه سلامت روانی: این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلیر طراحی شده است. این ابزار دارای ۱۲ گویه است که با استفاده از مقیاس ۴ گزینه‌ای از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با جمع کردن نمره گویه‌ها و میانگین گرفتن از آن‌ها به دست می‌آید و هرچقدر نمره آزمودنی بیشتر باشد، به میزان بیشتری دارای آن ویژگی است. آنان پایایی این ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کردند (۲۷). همچنین مقصودی و همکاران پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ به دست آوردند و روایی محتوایی پرسشنامه را تأیید کردند (۲۸). در این مطالعه ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد (جدول ۱).

لازم به ذکر است که از روش‌های آمار توصیفی یعنی شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی برای توصیف توزیع متغیرها و از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل گام‌به‌گام برای آزمون فرض‌های آماری استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-19 در سطح ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان ۱۸۰ دانشجوی (۱۰۴ دختر و ۷۶ پسر) رشته پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین–پیشوا در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بودند. میانگین سنی آن‌ها ۱۹/۷ سال

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

بود، به‌طوری‌که تحصیلات پدر ۱۳۲ دانشجو دیپلم و یا بالاتر از دیپلم (۹۴/۲۸٪) و تحصیلات مادر ۱۲۵ دانشجو (۸۹/۲۸٪) دیپلم و یا بالاتر از دیپلم بود. همچنین متوسط درآمد خانواده آنان ۲۱/۷ میلیون ریال بود. برای بررسی رابطه میان متغیرها از جدول ضرایب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد، ضرایب همبستگی و پایایی هوش هیجانی، راهبردهای مقابله‌ای، رضایت از زندگی و سلامت روانی (n=180)

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	٤	٥	٦	۷
۱. هوش هیجانی	۳/۸۴	۱/۳۸	۰/۸۵						
۲. راهبرد مسئله‌مدار	۳/۶۲	۱/۴۲	۰/۴۵**	۰/۷۹					
۳. راهبرد هیجان‌مدار	۲/۳۷	۱/۸۳	۰/۲۴*	۰/۰۹	۰/۷۶				
۴. رضایت از گذشته	۴/۷۴	۱/۲۰	۰/۳۲*	۰/۲۵*	−۰/۴۳**	۰/۷۷			
۵. رضایت از حال	۴/۷۲	۱/۲۲	۰/۳۳*	۰/۱۸	−۰/۴۵**	۰/۶۷**	۰/۷۹		
۶. رضایت از آینده	۵/۰۵	۱/۰۷	۰/۳۵**	۰/۲۲*	−۰/۳۷**	۰/۶۲**	۰/۷۴**	۰/۸۱	
۷. سلامت روانی	۲/۶۵	۱/۱۵	۰/۳۳**	۰/۴۷**	۰/۱۲	۰/۳۵**	۰/۳۸**	۰/۳۹**	۰/۸۷

❖ ضرایب پایایی بر روی قطر اصلی قرار دارند. *p<0.05 **p<0.01

یافته‌های جدول ۱ نشان داد که هوش هیجانی، راهبرد مسئله‌مدار و رضایت از زندگی گذشته، حال و آینده با سلامت روانی رابطه مثبت و معنادار داشتند (P≤۰/۰۱). سایر رابطه‌ها نشان داد که راهبرد مسئله‌مدار با هوش هیجانی، رضایت از زندگی گذشته و آینده رابطه مثبت و معنادار و راهبرد هیجان‌مدار با هوش هیجانی رابطه مثبت و معنادار و با رضایت از زندگی (گذشته، حال و آینده) رابطه منفی و معنادار داشت. هوش هیجانی با رضایت از زندگی رابطه مثبت و معنادار داشت. در نهایت رضایت از زندگی گذشته با رضایت از زندگی حال و آینده رابطه مثبت و معنادار و رضایت از زندگی حال با رضایت از زندگی آینده رابطه مثبت و معنادار داشت. برای مشخص کردن اینکه کدام‌یک از متغیرها توانایی پیش‌بینی بیشتری برای سلامت روانی دارند از رگرسیون چندگانه با مدل گام‌به‌گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه با مدل گام‌به‌گام برای پیش‌بینی سلامت روانی دانشجویان

مدل	متغیر پیش بین	R	R^2	تغییر R	تغییر F	df1	df2	احتمال
۱	راهبرد مسئله‌مدار	۰/۴۷	۰/۲۲۰	۰/۲۲۰	۶۱/۹۸	۱	۱۷۴	۰/۰۰۰۱
۲	راهبرد مسئله‌مدار و رضایت از زندگی حال	۰/۵۳	۰/۲۸۰	۰/۰۶	۸/۸۸	۱	۱۷۳	۰/۰۰۲
۳	راهبرد مسئله‌مدار، رضایت از زندگی حال و هوش هیجانی	۰/۵۶	۰/۳۱۳	۰/۰۳۳	۷/۸۱	۱	۱۷۲	۰/۰۰۵

یافته‌های جدول ۲ نشان داد که در مدل نخست راهبرد مسئله‌مدار بیشترین نقش را در پیش‌بینی سلامت روانی داشته است. ضریب همبستگی این متغیر با سلامت روانی ۰/۴۷ بود، این متغیر توانست ۲۲ درصد از تغییرات سلامت روانی را

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

پیش‌بینی کند. در مدل دوم، پس از راهبرد مسئله‌مدار، رضایت از زندگی حال وارد معادله شده است. ضریب همبستگی این دو متغیر با سلامت روانی ۰/۵۳ شد، این دو متغیر توانستند ۲۸ درصد از تغییرات سلامت روانی را پیش‌بینی کنند. ورود راهبرد مسئله‌مدار توانست ۶ درصد توان پیش‌بینی را افزایش دهد. در مدل سوم، سومین متغیری که وارد معادله شده، هوش هیجانی بود که با ورود این متغیر، ضریب همبستگی این سه متغیر با سلامت روانی ۰/۵۶ شده است، این سه متغیر توانستند ۳۱/۳ درصد از تغییرات متغیر سلامت روانی را پیش‌بینی کنند. ورود هوش هیجانی توانست ۳/۳ درصد توان پیش‌بینی را افزایش دهد. برای مشخص کردن مؤثرترین متغیرها در پیش‌بینی سلامت روانی از ضرایب رگرسیون چندگانه با مدل گام‌به‌گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد معادله رگرسیون چندگانه با مدل گام‌به‌گام

متغیر پیش بین	ضرایب رگرسیون				
	غیراستاندارد ß	انحراف معیار	استانداردشده Beta	T	مقدار احتمال
راهبرد مسئله‌مدار	۱/۲۷	۰/۱۸	۰/۴۱	۷/۰۵	۰/۰۰۱
رضایت از زندگی حال	۰/۴۸	۰/۱۳	۰/۳۹	۳/۶۹	۰/۰۰۱
هوش هیجانی	۰/۷۱	۰/۲۴	۰/۱۹	۲/۹۵	۰/۰۰۵

یافته‌های جدول ۳ نشان داد که در مدل نهایی رگرسیون چندگانه با مدل گام‌به‌گام راهبرد مسئله‌مدار با بتای استاندارد معادل ۰/۴۱ بیشترین سهم را در پیش‌بینی تغییرات سلامت روانی داشت، سپس رضایت از زندگی حال و هوش هیجانی به ترتیب با بتای استاندارد ۰/۳۹ و ۰/۱۹ نقش مثبت و مؤثری در پیش‌بینی سلامت روانی داشت.

بحث

سلامت روانی یکی از متغیرهایی است که پژوهش‌های بسیار زیادی درباره آن انجام شده و هر یک از پژوهش‌ها به بررسی یکی از جنبه‌های آن پرداختند. با توجه به افزایش طول عمر و بحث ارتقاء کیفیت زندگی، متغیر سلامت روانی اهمیت مضاعف‌تری می‌یابد، لذا این پژوهش با هدف بررسی سهم هوش هیجانی، راهبردهای مقابله‌ای و رضایت از زندگی در سلامت روانی دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین-پیشوا انجام شد.

نتایج این پژوهش نشان داد هوش هیجانی با سلامت روانی رابطه مثبت و معنادار داشت که این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی همسو بود (۹-۷). برای مثال شهبازادگان و همکاران ضمن پژوهشی درباره رابطه هوش هیجانی و تفکر مثبت با سلامت روان و خودکارآمدی به این نتیجه رسیدند که هوش هیجانی با سلامت روان رابطه معنادار مثبت داشت (۸). هوش هیجانی پایین با درگیری در رفتارهای مخرب، اما هوش هیجانی بالا با رفتارهای مثبت مثل رفتارهای جامعه پسند، روابط مطلوب‌تر و غیره ارتباط دارد و باعث اتخاذ تصمیم‌های مناسب در زندگی می‌شود. همچنین هوش هیجانی بالا می‌تواند به دانشجویان در محیط دانشگاه و خوابگاه‌های دانشجویی کمک فراوانی کند و باعث کاهش افت تحصیلی، ترک تحصیل، گرایش به سوء مصرف مواد مخدر و غیره و باعث افزایش خودآگاهی، پیشرفت تحصیلی، انگیزه پیشرفت، ابتکار و خلاقیت، رهبری، وظیفه‌شناسی و غیره می‌شود (۲۹). در تبیین رابطه مثبت و معنادار هوش هیجانی با سلامت روانی می‌توان گفت افراد دارای هوش هیجانی از خودآگاهی بیشتری برخوردارند، رفتارهای هیجانی و شناختی خود را بهتر کنترل می‌کنند و علاوه بر آن حالات شناختی و هیجانی

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

دیگران را نیز بهتر می‌شناسند که این امر نخست باعث ارتباط مناسب با خود و دیگران و در نهایت باعث افزایش سلامت روانی می‌شود. تبیین دیگر اینکه افراد دارای هوش هیجانی افرادی شوخ‌طبع هستند و معمولاً دوستان بیشتر و روابط گسترده‌تری دارند که این امر نخست باعث افزایش، عزت نفس، احساس مثبت و کارآمد بودن و در نهایت باعث افزایش سلامت روانی می‌شود.

همچنین نتایج نشان راهبرد مسئله‌مدار با سلامت روانی رابطه مثبت و معنادار و راهبرد هیجان‌مدار با سلامت روانی رابطه منفی و معنادار داشت که این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی همسو بود (۱۵-۱۳). برای مثال معماریان و همکاران ضمن پژوهشی درباره رابطه راهبردهای مقابله‌ای با سلامت روان به این نتیجه رسیدند که راهبرد مسئله‌مدار با سلامت روانی رابطه مستقیم و معنادار و راهبرد هیجان‌مدار با سلامت روانی رابطه معکوس و معنادار داشت (۱۴). استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر، نقش مهمی در کاهش شکل‌گیری و دوام رویدادهای استرس‌زای زندگی دارند و اتخاذ شیوه‌های مواجهه مناسب در برابر استرس می‌تواند از تأثیر منفی آن بر بهداشت روانی بکاهد و در نتیجه به سازگاری هر چه بیشتر فرد منجر شود (۳۰). در تبیین رابطه مثبت و معنادار راهبرد مسئله‌مدار با سلامت روانی و رابطه منفی و معنادار راهبرد هیجان‌مدار با سلامت روانی می‌توان گفت طبق مدل لازاروس و فولکمن (۲۴) در فرآیند مقابله مهارت‌های شناختی برای حل مسئله مورد استفاده قرار گیرند. فرد با به کار بستن سبک مقابله سازگار یعنی مسئله‌مدار از مهارت‌های شناختی برای حل مسئله استفاده می‌کند. بر این اساس راه‌های مقابله با مشکل مستقیماً بررسی می‌شوند و معمولاً با یافتن راه‌حل‌های مناسب برای مشکل رضایت روانی حاصل می‌شود و در نتیجه سلامت روانی افزایش می‌یابد. از سوی دیگر این وضعیت باعث افزایش نظم و انسجام فکری و کاهش آشفتگی هیجانی می‌شود. در سایه انسجام فکری و آرامش هیجانی به‌دست‌آمده منبع استرس بهتر شناسایی می‌گردد و مسئله پیش‌آمده حل می‌شود. همچنین شناخت منبع استرس اعتماد به نفس را افزایش و اضطراب و آشفتگی را کاهش می‌دهد که این امر باعث بهبود سلامت روانی می‌شود.

نتایج دیگر نشان رضایت از زندگی گذشته، حال و آینده با سلامت روانی رابطه مثبت و معنادار داشتند که این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی همسو بود (۲۱-۱۹). برای مثال سلیمی و همکاران ضمن پژوهشی درباره سلامت روانی و همبستگی آن با فرسودگی شغلی و رضایت از زندگی به این نتیجه رسیدند که سلامت روانی با فرسودگی شغلی همبستگی معنادار منفی و سلامت روانی با همه ابعاد رضایت از زندگی همبستگی معنادار مثبت داشت (۲۰). رضایت از زندگی توانایی فرد را برای عملکرد بهتر در زندگی و ایفای نقش‌های اجتماعی افزایش می‌دهد و این مؤلفه باعث افزایش عواطف مثبت مثل شادکامی، امید و غیره و کاهش عواطف منفی مثل استرس، اضطراب، افسردگی و غیره می‌شود. همچنین رضایت از زندگی لازمه یک زندگی مفید، مؤثر و رضایت‌بخش است که به‌عنوان نشانه‌ای بارز از سازگاری موفقیت‌آمیز فرد در برابر موقعیت‌های گوناگون زندگی شناخته می‌شود (۱۹). در تبیین رابطه مثبت و معنادار رضایت از زندگی گذشته، حال و آینده با سلامت روانی می‌توان گفت افرادی که اوضاع کنونی خود را رضایت‌بخش ارزیابی می‌کنند، بالطبع سلامت روانی خود را بالاتر ارزیابی می‌کنند؛ یعنی افرادی که اوضاع کنونی خود را مثبت ارزیابی می‌کنند، به‌احتمال بیشتری آینده را هم مثبت ارزیابی می‌کنند. این تبیین از آنجایی که رضایت از زندگی آینده بیشتر از رضایت از زندگی گذشته است، منطقی است. تبیین دیگر اینکه افرادی که از زندگی گذشته، حال و آینده خود احساس رضایت می‌کنند از سلامت جسمی بیشتری برخوردارند، شادتر و امیدوارتر هستند و کمتر دچار مشکلات، ناهنجاری‌ها و ناسازگاری‌ها می‌شوند که این امور باعث افزایش سلامت روانی آن‌ها می‌شود.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

در این مطالعه مشخص شد که در یک مدلی که هوش هیجانی، راهبردهای مسئله‌مدار و رضایت از زندگی به‌طور هم‌زمان برای پیش‌بینی سلامت روانی رقابت نمایند، راهبرد مسئله‌مدار، رضایت از زندگی حال و هوش هیجانی مؤثرترین متغیرها در پیش‌بینی سلامت روانی هستند. در این مدل راهبرد مسئله‌مدار بالاترین وزن استاندارد را داشت. پس آنچه در پیش‌بینی سلامت روانی نقش عمده‌ای ایفا می‌کند در درجه اول استفاده از راهبرد مسئله‌مدار است؛ یعنی اینکه فرد به چه میزانی از اقدامات سازنده و راه‌حل‌های مناسب برای موقعیت‌های تنش‌زا یا مشکلات استفاده می‌کند. متغیر دیگری که نقشی تقریباً برابر با راهبرد مسئله‌مدار دارد، رضایت از زندگی حال است؛ یعنی این تصور که فرد نسبت به کلیت زندگی خود و یا اکثر جنبه‌های مهم زندگی خود نگرش مثبت داشته باشد و یا اینکه میان آرزوهای شخص و وضعیت فعلی او توازن وجود داشته باشد.

مهم‌ترین محدودیت این پژوهش استفاده از ابزارهای خود گزارش دهی برای جمع‌آوری داده‌ها بود. ممکن است افراد هنگام تکمیل کردن این ابزارها خویشتن‌نگری کافی نداشته باشند و مسئولانه به گویه‌ها پاسخ ندهند. محدودیت دیگر، محدود بودن جامعه پژوهش به دانشجویان رشته پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین-پیشوا بود که این امر قدرت تعمیم این نتایج را تنها به این جامعه محدود می‌کند و در تعمیم دادن نتایج به دانشجویان سایر رشته‌ها، دانشگاه‌ها و شهرها باید احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به‌طور آزمایشی مهم‌ترین متغیر پیش‌بین سلامت روانی یعنی راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار را آموزش دهند تا تأثیر آن بر سلامت روانی مشخص شود. بحث پژوهش در دانشجویان سایر دانشگاه‌ها و رشته‌های تحصیلی دیگر می‌تواند زمینه جدیدی برای مطالعه باشد. آیا سلامت روانی این دانشجویان با دانشجویان موردمطالعه در پژوهش حاضر متفاوت هستند؟ به‌هرحال به نظر می‌رسد باید پژوهش‌های بیشتری در این زمینه صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که هوش هیجانی، راهبرد مسئله‌مدار، رضایت از زندگی گذشته، حال و آینده با سلامت روانی رابطه مثبت و معنادار داشتند و متغیرهای راهبرد مسئله‌مدار، رضایت از زندگی حال و هوش هیجانی توانایی پیش‌بینی معنادار سلامت روانی دانشجویان پرستاری را داشتند که سهم راهبرد مسئله‌مدار بیش از سایر متغیرها بود؛ بنابراین برای افزایش سلامت روانی دانشجویان پرستاری نخست باید به آموزش راهبرد مسئله‌مدار پرداخت و سپس به سایر متغیرها توجه کرد. همچنین مسئولان و برنامه‌ریزان باید به سلامت روان دانشجویان پرستاری توجه ویژه‌ای داشته باشند و برنامه‌های مناسبی برای ارتقاء آن طراحی کنند. اهمیت دادن به رشته پرستاری و استفاده از شیوه‌های ارتقاء سلامت روانی باعث افزایش کیفیت و کارایی آنان می‌شود.

تقدیر و تشکر

در پایان از کلیه مسئولین و دانشجویان محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین-پیشوا که ما را در انجام این پژوهش صبورانه یاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود. لازم به ذکر است که این پژوهش با هزینه شخصی انجام شده است.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافعی وجود ندارد.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

References

1. Ulucinar U, Akar C, Demir M, Demirhan G. An investigation on epistemological beliefs of university students. Procedia - Social and Behavioral Sciences 2012;46:5133-5137.
2. Higgins A, Tuohy T, Murphy R, Begley C. Mothers with mental health problems: Contrasting experiences of support within maternity services in the Republic of Ireland. Midwifery 2016; 36: 28-34.
3. Davis SK, Humphrey N. Emotional intelligence predicts adolescent mental health beyond personality and cognitive ability. Personality and Individual Differences 2012; 52(2): 144-149.
4. Webb CA, DelDonno S, Killgore WDS. The role of cognitive versus emotional intelligence in Iowa Gambling Task performance: What's emotion got to do with it? Intelligence 2014; 44: 112-9.
5. Austin J, Saklofske H, Egan V. Personality well-being and health correlates of trait emotional intelligence. Personality and Individual Differences 2008; 37: 234-45.
6. Khoshakhlagh H, Faramarzi S. The relationship of emotional intelligence and mental disorder with internet addiction in internet user university students. Addiction and health 2012; 4(3-4): 133-41.
7. Gupta G, Kumar S. Mental health in relation to emotional intelligence and self-efficacy among college students. Journal of the Indian Academy of Applied Psychology 2010; 36(1): 61-7.
8. Shahbazzadegan B, Samadzadeh M, Abbasi M. The relationship between education of emotional intelligence components and positive thinking with mental health and selfefficacy in female running athletes. Procedia - Social and Behavioral Sciences 2013; 83: 667–71.
9. HasanTehrani T, KaramiKabir N, Cheraghi F, Bokaeian M, Yaghoobi Y. The relationship between emotional intelligence, mental health and academic achievement in Neyshabour nursing students. Journal of hamedan Nursing and Midwifery Faculty 2012; 3(1): 35-42. (In Persian)
10. Guerra C, Pereda N, Guilera G, Abad J. Internalizing symptoms and polyvictimization in a clinical sample of adolescents: The roles of social support and non-productive coping strategies. Child Abuse Neglect 2016; 54(4): 57-65.
11. Parto M, Besharat MA. The direct and indirect effects of self- efficacy and problem solving on mental health in adolescents: Assessing the role of coping strategies as mediating mechanism. Procedia - Social and Behavioral Sciences 2011; 30: 639–43.
12. Llewellyn G, McConnell D, Gething L, Cant R, Kendig H. Health status and coping strategies among older parent-carers of adults with intellectual disabilities in an Australian sample. Research in Developmental Disabilities 2010; 31(6): 1176-86.
13. Knowles SR, Cook SI, Tribbick D. Relationship between health status, illness perceptions, coping strategies and psychological morbidity: A preliminary study with IBD stoma patients. Journal of Crohn's and Colitis 2013; 7(10): 471-8.
14. Memarian S, Azaraeen S, Sadri Koupaei M. The relationship between stress coping strategies and mental health in patients with cardiovascular disorder. Journal of Applied Environmental and Biological Sciences 2015; 5(11): 869-73.
15. Khedri B, Dabaghi P. Study of relationship between coping styles and mental health of soldiers. Journal of Nurse and Physician Within War 2015; 2(5): 195-200. (In Persian)
16. Magnus S, Henrik E, Eva N, Solve E. Accidental falls, health-related quality of life and life satisfaction: a prospective study of the general elderly population. Archives of gerontology and geriatrics 2014; 58(1): 95-100.
17. Aghaei A, Khayyamnekouei Z, Yousefy AR. General health prediction based on life orientation, quality of life, life satisfaction and age. Procedia - Social and Behavioral Sciences 2013; 84: 569–73.
18. Oshio T, Umeda M, Fujii M. The association of life satisfaction and self-rated health with income dynamics among male employees in Japan. Japan World Economy 2013; 28: 143-50.
19. Pinto JM, Fontaine AM, Neri AL. The influence of physical and mental health on life satisfaction is mediated by self-rated health: A study with Brazilian elderly. Archives of gerontology and geriatrics 2016; 65(4): 104-10.
20. Salimi H, Azad marzabadi A, Abedi M. Determining the mental health condition and its correlation with job burnout and life satisfaction in a military university personnel. Journal of Military Medicine 2010; 13(3-4): 10-17.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

21. Hesam M, Asayesh H, GhorbaniM,Shariati AR, Nasiri H. The relationship of perceived social support, mental health and life satisfaction in martyrs and veterans students of state university in Gorgan. Journal of Research Development in Nursing and Midwifery 2011, 8(1): 34-41.(In Persian)
22. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics, 5th. Person Education, Inc: Allyn & Bacon. 2007.
23. Schutte NS, Malouff JM, Hall LE, Haggerty DJ, Cooper JT, Golden CJ, Dornheim L. Development and validation of a measure of emotional intelligence. Procedia - Social and Behavioral Sciences 1998; 25: 167-77.
24. Lazarus RS. From psychological stress to emotions: A history of changing outlooks. Annual Review of Psychology 1993; 44: 1-21.
25. Pavot W, Dienner E, Suh E. The temporal satisfaction with life scale. Journal of Personality Assessment 1998; 70(2): 340-54.
26. BakshipoorRoodsari A, Peirovi H, Abedian A. Investigation the relationship between satisfaction of life and social support with mental health in students. Journal of Fundamentals of Mental Health 2005; 7(27-28): 145-52.(In Persian)
27. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of general health questionnaire. Psychological medicine 1979; 9(1): 131-45.
28. Maghsoudi A, Tabrizi R, HaghdoostAA, EslamiShahrebabaki M. The study of general health status and its affecting factors on students of Kerman University of medical sciences in 2012. Journal of Jiroft University of Medical Sciences 2014; 1(1): 59-67. (In Persian)
29. Mohmmadi M, Najafi F. Investigation of the effect of emotional intelligence training on communication skills of University students. Journal of Psychological Models and Methods 2012; 2(8): 33-51. (In Persian)
30. Folkman S,Moskowitz JT. Coping:pitfalls and promise. Annual Review of Psychology 2004; 55(2): 745-74.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]