

مقدمه

اگرچه امروزه علم و فناوری به‌واسطه افزایش امکانات بهداشتی و رفاهی، چهره زندگی انسان را دگرگون کرده است، اما این امر نه‌تنها به آرامش روانی او منجر نشده، بلکه بیش از پیش، وی را با عواطف و هیجان‌های ناخوشایند درگیر ساخته است. افسردگی، اضطراب و استرس را می‌توان از جمله رایج‌ترین مشکلات روان‌شناختی افراد جوامع بشری امروز دانست. به‌طوری‌که تقریباً شش درصد از افراد در طول عمر خود، به افسردگی و اضطراب دچار می‌شوند. این حالت‌های هیجانی منفی علاوه بر اینکه موجب رخوت، کاهش احساس قدرت و تسلط بر زندگی می‌شوند، عاملی مهم در بروز برخی مشکلات اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی نیز محسوب می‌شوند (Sommer) و همکاران، (۲۰۰۶). چگونگی کنارآمدن با نشانگان افسردگی، اضطراب و استرس به عوامل متعدد و پیچیده‌ای وابسته است. از این میان، می‌توان هوش هیجانی و هوش معنوی را از جمله عواملی دانست که در دو دهه اخیر توجه بسیاری از محققان را به خود جلب کرده است.

بر اساس مدل توانایی می‌یر (Mayer) و همکاران (۲۰۰۰)، هوش هیجانی به مجموعه‌ای از توانایی‌هایی اطلاق می‌شود که پردازش اطلاعات درباره‌ی هیجان‌های فرد و دیگران را امکان‌پذیر می‌کند (کار (Carr)، ۲۰۰۴، ص ۱۱۱). می‌یر و سالوی معتقدند: اگرچه گاهی اوقات در کاربرد عملی هوش هیجانی به عنوان یک سازه واحد مطرح می‌شود، اما تحلیل آن بر اساس چهار مؤلفه اصلی درک مطلوب‌تری را فراهم می‌آورد. ادراک و بیان هیجان، به عنوان اولین مؤلفه هوش هیجانی شامل بازشناسی و وارد نمودن اطلاعات کلامی و غیرکلامی به سیستم هیجانی می‌شود. تسهیل تفکر به‌واسطه هیجان، دومین مؤلفه هوش هیجانی است که به کارگیری هیجان‌ها را به عنوان قسمتی از جریان‌شناختی، مانند خلاقیت و حل مسئله دربر می‌گیرد. مؤلفه سوم، فهم یا شناخت هیجانی می‌باشد که به پردازش شناختی هیجان و معلومات به‌دست آمده در خصوص احساسات خود یا دیگران مربوط می‌شود. آخرین مؤلفه در مدل می‌یر و سالوی، مدیریت یا تنظیم هیجان است که از توانایی تنظیم هیجان‌ها، هیجان‌پذیری و کنترل روشی که این هیجان‌ها بیان می‌شود، تشکیل شده است (می‌یر و سالوی، ۱۹۹۰).

بدین ترتیب، هوش هیجانی سازه‌ای چند بُعدی است که تعامل بین هیجان و شناخت را در بر گرفته و از کارکردی سازشی برخوردار است (سالوی، ۲۰۰۵). سازگاری و انطباق بهتر با محیط پیرامون، فرد را در نیل به اهداف شخصی و اجتماعی خود یاری رسانده، و به احساس رضایت بیشتر او از زندگی

نقش هوش هیجانی و هوش معنوی در تبیین حالت‌های هیجانی منفی

یوسف رضاپور / استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه تبریز

بهزاد شالچی / استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان

مهرداد دادخواه / کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه تبریز

یوسف زینی‌وند / کارشناس ارشد مطالعات زنان دانشگاه تهران

دریافت: ۱۳۹۲/۱۲/۲۵ - پذیرش: ۱۳۹۳/۵/۱

Shalchi.b@gmail.com

چکیده

این پژوهش، با هدف بررسی نقش ابعاد هوش هیجانی و هوش معنوی در تبیین حالت‌های هیجانی منفی انجام شده است. این مطالعه، از نوع تحقیقات همبستگی بوده و در نمونه‌ای متشکل از ۵۸۹ نفر دانشجو (۲۹۲ نفر دختر و ۲۹۷ نفر پسر) صورت گرفته است. دانشجویان از طریق پاسخ‌گویی به مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس، مقیاس رگه فراخلی و مقیاس هوش معنوی کینگ در پژوهش شرکت نمودند. نتایج مطالعه حکایت از آن دارد که ابعاد هوش هیجانی و هوش معنوی، قادر به تبیین حالت‌های هیجانی منفی می‌باشند. برای بررسی برازش مدل پیشنهادی با داده‌های گردآوری‌شده شاخص‌های $RMSEA$ ، CFI ، $AGFI$ ، GFI ، X^2 ، X^2/df و RMR محاسبه گردیده و نشان دادند، مدل پیشنهادی از برازش مطلوبی با داده‌ها برخوردار می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: هوش هیجانی، هوش معنوی، حالت‌های هیجانی منفی.

منتهی می‌شود. در این زمینه، تحقیقات نشان می‌دهند که هوش هیجانی از ارتباط محکمی با سلامت روانی برخوردار است (مارتین (Martin) و همکاران، ۲۰۱۰).

دیویس و هومفری (Davis & Humphrey) (۲۰۱۲)، دریافتند که هوش هیجانی در رویدادهای استرس‌زا همچون مواجهه با حوادث ناخوشایند زندگی و مشکلات خانوادگی، نقشی تعدیل‌کننده ایفا می‌کند. یی هو (Yee Ho) و همکاران (۲۰۱۳)، در پژوهش خود نقش هوش هیجانی را به عنوان عامل تعدیل‌کننده در ارتباط با اضطراب و افسردگی ناشی از قرار گرفتن در معرض خشونت، مورد تأیید قرار دادند. سی‌یو (Siu) (۲۰۰۹)، در مطالعه‌ای بر روی دانش‌آموزان هنگ‌کنگ دریافت که بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و اختلالات رفتاری، از جمله پرخاشگری، اضطراب و افسردگی رابطه‌ای منفی وجود دارد.

نتایج حاصل از پژوهش بوساکو (Boussiakou) و همکاران (۲۰۰۸)، حکایت از این دارد که هوش هیجانی عاملی مؤثر در کاهش سطح اضطراب و ناامیدی بوده، و موجب افزایش میزان اعتماد به نفس و شجاعت می‌شود. این محققان، بین میزان بدبینی و هوش هیجانی پایین ارتباط معناداری را گزارش کرده‌اند. مارتین و همکاران (۲۰۱۰)، در فراتحلیلی به این نتیجه رسیدند که نادیده انگاشتن هیجان‌ها و عدم برخورد مناسب با آنها، سلامت روانی افراد را به مخاطره انداخته، هوش هیجانی به عنوان عاملی مهم در پیش‌بینی سلامت روانی می‌باشد. یافته‌های قوم (Gohm) و همکاران (۲۰۰۵)، در خصوص ارتباط هوش هیجانی با استرس نشان می‌دهد، هوش هیجانی به‌طور بالقوه در کاهش استرس مؤثر بوده، مانع از بروز واکنش‌های پر تنش در برابر رویدادهای منفی زندگی می‌شود.

پس از طرح مفهوم هوش هیجانی در روان‌شناسی، ایمونز (Emmons) سازه جدیدی را تحت عنوان هوش معنوی عنوان کرد که حکایت از پیدایش رویکردی نو در روان‌شناسی، یعنی توجه به بعد معنوی انسان دارد. وی هوش معنوی را چارچوبی برای شناسایی و سازمان‌دهی مهارت‌ها و توانمندی‌های فرد برای استفاده از معنویت در افزایش میزان انطباق‌پذیری تعریف می‌کند. بین هوش معنوی، هوش هیجانی و سلامت روانی همبستگی بالایی وجود دارد. هوش معنوی به رشد، غنا و افزایش هوش هیجانی کمک می‌کند و هوش هیجانی نیز موجب تقویت هوش معنوی می‌شود. از این رو، هوش هیجانی و هوش معنوی لازم و ملزوم یکدیگر بوده، هر دو در برخورداری از سلامت روان و کاستن از تجارب هیجانی منفی ایفای نقش می‌کنند (الکینز و کاوندیش (Elkins & Cavendish)، ۲۰۰۴).

در مدلی که کینگ (King)، برای تبیین ابعاد هوش معنوی تدوین کرده است، به چهار عامل تفکر وجودی انتقادی، معناسازی شخصی، آگاهی متعالی و توسعه سطوح هشجاری اشاره شده است. نخستین مؤلفه هوش معنوی، مربوط به ظرفیت ژرف‌اندیشی انتقادی در خصوص معنا، هدف و سایر مسایل وجودی یا متافیزیکی (مانند واقعیت، عالم، فضا، زمان و مرگ) می‌باشد. دومین مؤلفه، بر توانایی ساخت معنا و هدف شخصی در تمام تجارب جسمی و روحی دلالت دارد که شامل برخورداری از توان خلق هدف در زندگی و نیل بدان می‌شود. سومین مؤلفه، به توانایی ادراک ابعاد متعالی خود (مانند خویشتن متعالی)، دیگران و جهان مادی (مانند غیرمادی‌گرایی و به هم پیوستگی)، در حالت بهنجار و فعال هشجاری مربوط می‌شود. در نهایت، آخرین مؤلفه هوش معنوی در مدل کینگ توانایی ورود به حالت‌های معنوی هشجاری (مانند هشجاری ناب، هشجاری کیهانی، یگانگی) به میل و اختیار خود می‌باشد (کینگ و همکاران، ۲۰۰۹).

مطالعات بسیاری حاکی از وجود ارتباط در بین مفاهیم معنویت، مذهب و سلامت روانی می‌باشند. برای نمونه، تحقیقات نشانگر ارتباطی معنادار بین سطوح بالای مذهبی بودن و سطوح پایین افسردگی هستند (ماسلکو (Maselko) و همکاران، ۲۰۰۹؛ کونینگ (Koenig)، ۲۰۰۹)، به‌ویژه در افرادی که نسبت به افسردگی آسیب‌پذیرتر به‌شمار می‌روند (میلر (Miller) و همکاران، ۲۰۱۲). در چندین مطالعه، که بر روی جمعیت‌های مختلف از جمله دختران نوجوان (دسروسایرز (Desrosiers) و میلر، ۲۰۰۷) و بیماران غیرقابل علاج مبتلا به سرطان و ایدز (نلسون (Nelson) و همکاران، ۲۰۰۲). صورت گرفت، ارتباط سطوح بالای معنویت و سطوح پایین نشانگان افسردگی مورد تأیید قرار گرفته است. دولیتل (Doolittle) و همکاران (۲۰۰۴)، با مطالعه ارتباط باورهای معنوی و افسردگی در بین بیماران افسرده به این نتیجه دست یافتند که توجه به باورهای معنوی بیماران افسرده را می‌توان عاملی تسهیل‌گر در فرایند درمان آنان تلقی نمود.

اگرچه مطالعاتی که به بررسی ارتباط بین معنویت، مذهب و اختلالات اضطرابی و خودکشی پرداخته‌اند، چندان زیاد نیستند (گلاس (Glas)، ۲۰۰۷)، اما مطالعات موجود نشان می‌دهند که سطوح بالای معنویت در بیماران مبتلا به بیماری‌های سخت با سطح اضطراب پایین‌تر (جانسون (Johnson) و همکاران، ۲۰۱۱) و با نشانگان استرس، پس از سانحه کمتری در بین قربانیان خشونت (کانور (Connor) و همکاران، ۲۰۰۳) همراه است.

کرجسی (Krejci) و همکاران (۲۰۰۴)، دریافتند افزایش بهزیستی معنوی در بین قربانیان سوءاستفاده جنسی با کاهش نشانگان اختلال استرس، پس از سانحه ارتباط دارد. باتز (Baetz) و همکاران (۲۰۰۶)، در مطالعه‌ای که ارتباط ارزش‌های معنوی و میزان عبادت را با اختلالات روان‌پزشکی مورد مطالعه قرار داده بودند، معنویت و مذهب را به عنوان دو عامل حفاظتی در برابر ابتلاء به افسردگی و انواع دیگر اختلالات روان‌پزشکی معرفی کرده‌اند. این محققان، رابطه ارزش‌های معنوی با خلق، اضطراب و اختلالات عادت‌ی را پیچیده دانسته و احتمال می‌دهند ارتباط مذکور، بیانگر نقش معنویت در چارچوب‌بندی مجدد دشواری‌های زندگی از جمله اختلالات روانی باشد. عبدالرانی و همکاران (۲۰۱۳)، در پژوهشی با استفاده از روش کیفی به این نتیجه دست یافتند که هوش معنوی در کاهش استرس شغلی مؤثر بوده، برخورداری از احساساتی با غنای معنوی موجب فایق آمدن افراد بر استرس‌های محل کار می‌شود.

با توجه به شیوع بسیار حالت‌های هیجانی منفی، پرداختن به عوامل محافظتی و توانمندسازی افراد در برابر آن، نقشی بسزایی در ارتقا سطح بهداشت روانی جامعه خواهد داشت. این پژوهش، در پی بررسی نقش دو عامل محافظتی اثرگذار، یعنی هوش هیجانی و هوش معنوی، در میزان حالت‌های هیجانی منفی و ارائه مدلی در این زمینه می‌باشد.

روش پژوهش

این پژوهش با توجه به چگونگی گردآوری داده‌ها، از نوع تحقیقات همبستگی بوده و بر مبنای هدف، در زمره پژوهش‌های بنیادی قرار دارد. این پژوهش، بر اساس زیربنای نظری، از جمله تحقیقات کمی شمرده می‌شود. جامعه آماری، کلیه دانشجویان ۱۸-۳۵ ساله دانشگاه پیام‌نور تبریز می‌باشد که به صورت داوطلبانه مورد مطالعه قرار گرفته است. با استفاده از فرمول تاباخنیک و فیدل (Tabachnick & Fidell) (۲۰۰۱) که عبارت است از: $N > 50 + 8M$ ، در این پژوهش، باید حداقل ۱۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب می‌شد که به منظور اطمینان بیشتر، نمونه‌ای به حجم ۶۰۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفت. از این میان، با حذف پرسش‌نامه‌های ناقص، اطلاعات مربوط به ۵۸۹ نفر برای تحلیل نهایی معتبر تشخیص داده شد. تحلیل آماری داده‌های به‌دست آمده در این پژوهش، با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شده است.

ابزارهای پژوهش

الف. مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) (Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS): این مقیاس، مجموعه‌ای از سه مقیاس خودگزارش‌دهی برای ارزیابی حالات عاطفی منفی در افسردگی،

اضطراب و استرس بوده و از ۲۱ ماده تشکیل شده است (فتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸، ص ۳۴۵). آنتونی (Antony) و همکاران، با تحلیل عاملی مقیاس مذکور، مجدداً وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس را مورد تأیید قرار دادند (همان). نتایج مطالعه اخیر نشان داد که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل مورد سنجش قرار گرفته و ضرایب آلفا برای این عوامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ می‌باشد. سامانی و جوکار با بررسی مختصات روان‌سنجی این مقیاس در ایران، ضرایب آلفای مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس را به ترتیب، برابر با ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش کردند (همان، ص ۳۴۶).

ب. مقیاس رگه فراخلقی (TMMS) (Trait Meta-Mood Scale (TMMS): این مقیاس توسط سالووی و همکاران طراحی گردیده است. یکی از رایج‌ترین مقیاس‌های خودگزارش‌دهی هوش هیجانی است (خدایی و همکاران، ۱۳۹۰). TMMS از ۳۰ ماده تشکیل شده و شامل سه خرده‌مقیاس توجه به احساسات، تمایز احساسات و بازسازی خلق می‌باشد. سالووی و همکاران (۲۰۰۲)، در سه مطالعه پیاپی، ضرایب آلفای کرونباخ مطلوبی را برای مؤلفه‌های این مقیاس به‌دست آوردند (خدایی و همکاران، ۱۳۹۰). خدایی و همکاران (۱۳۹۰)، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس را در جامعه ایرانی ۰/۷۰ به‌دست آورده‌اند. در مطالعه قربانی و همکاران (۲۰۰۲)، ضرایب آلفای توجه به احساسات، تمایز احساسات و بازسازی خلقی در نمونه ایرانی، به ترتیب ۰/۶۲، ۰/۷۲ و ۰/۶۵ و در نمونه آمریکایی، به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۵ و ۰/۷۵ بوده است.

ج. مقیاس هوش معنوی کینگ (SISRI) (Spiritual Intelligence Self-Report Inventory (SISRI): این مقیاس، ۲۴ ماده‌ای، توسط کینگ (۲۰۰۸) تدوین گردیده و چهار خرده‌مقیاس تفکر وجودی انتقادی، معناسازی شخصی، آگاهی متعالی و توسعه حالت هشجاری را می‌سنجد. کینگ، به ترتیب برای خرده‌مقیاس‌های مذکور ضرایب آلفای ۰/۷۸، ۰/۷۸، ۰/۸۷ و ۰/۹۱ را به‌دست آورده است. ضرایب آلفای کرونباخ، خرده‌مقیاس‌های هوش معنوی در این پژوهش، به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۳، ۰/۶۶ و ۰/۷۴ به‌دست آمده و نتیجه تحلیل عاملی تأییدی، حکایت از روایی مطلوب آن در جامعه ایرانی دارد.

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش، دامنه سنی افراد مطالعه‌شده از ۱۸ سال تا ۳۵ سال متغیر بوده و از میانگین ۲۲/۶۸ و انحراف استاندارد ۲/۷۸ برخوردار می‌باشد.

در جدول ۱، نتایج حاصل از محاسبه ضرایب همبستگی پیرسون، بین خرده‌مقیاس‌های حالت‌های هیجانی منفی، هوش هیجانی و هوش معنوی آورده شده است. به‌طوری‌که در این جدول مشاهده

می‌شود، افسردگی با بازسازی خلقی ($r = -0/41$ و $P < 0/01$) و معناسازی شخصی ($r = -0/28$ و $P < 0/01$)، بیشترین میزان ارتباط را دارا می‌باشد. اضطراب نیز با تمایز احساسات ($r = -0/28$ و $P < 0/01$)، بازسازی خلقی ($r = -0/28$ و $P < 0/01$) و معناسازی شخصی ($r = -0/17$ و $P < 0/01$)، بالاترین میزان ارتباط را نمودار ساخته است. در این پژوهش، استرس قوی‌ترین ارتباط را با تمایز احساسات ($r = -0/21$ و $P < 0/01$)، بازسازی خلقی ($r = -0/21$ و $P < 0/01$) و معناسازی شخصی ($r = -0/10$ و $P < 0/05$) نشان داده است.

برای برآورد مدل از روش حداکثر احتمال و برای بررسی برازش مدل از شاخص‌های مجذور خی (XY)، شاخص نسبت مجذور خی دو بر درجه آزادی (XY/df)، شاخص نیکویی برازش (AGFI)، شاخص نیکویی برازش (CFI)، شاخص نسبت تقریب (RMSEA) و باقیمانده مجذور میانگین (RMR) استفاده شده است.

اگر مجذور خی از لحاظ آماری معنادار نباشد، بیانگر برازش بسیار مناسب است، اما از آنجاکه این شاخص غالباً در نمونه‌های بزرگ‌تر از ۱۰۰ معنادار به‌دست می‌آید، شاخص مناسبی برای سنجش برازش مدل محسوب نمی‌گردد. چنان‌که شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی، کوچک‌تر از ۳ باشد، برازش بسیار مطلوب را نشان می‌دهد. در صورتی که شاخص‌های CFI، AGFI، GFI بزرگ‌تر از ۰/۹۰ و شاخص‌های RMSEA و RMR، کوچک‌تر از ۰/۰۵ باشد، بیانگر برازش بسیار مطلوب و بسیار مناسب به‌شمار آمده و کوچک‌تر از ۰/۰۸ بر برازش مطلوب و مناسب دلالت دارد.

جدول ۱. ماتریس ضرایب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های حالت‌های هیجانی منفی، هوش هیجانی و هوش معنوی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
افسردگی												
اضطراب	۰/۵۹**											
استرس	۰/۵۶**	۰/۵۵**										
حالت‌های جانی منفی	۰/۸۶**	۰/۸۴**	۰/۸۳**									
تفکر وجودی انتقادی	-۰/۰۹	-۰/۰۳	۰/۰۲	-۰/۰۲								
معناسازی شخصی	-۰/۲۸**	-۰/۱۷**	-۰/۱۰	-۰/۲۲**	۰/۵۷**							
آگاهی متعالی	-۰/۲۰**	-۰/۱۴**	-۰/۰۹	-۰/۱۷**	۰/۶۲**	۰/۶۱**						
بسط حالت هشجاری	-۰/۱۰*	-۰/۱۰*	-۰/۰۶	-۰/۱۰*	۰/۲۷**	۰/۵۵**	۰/۵۶**					
کل مقیاس هوش معنوی	-۰/۲۰**	-۰/۱۲**	-۰/۰۶	-۰/۱۵**	۰/۸۳**	۰/۸۲**	۰/۸۶**	۰/۷۷**				
توجه به احساسات	-۰/۱۷**	-۰/۱۱**	-۰/۰۴	-۰/۱۳**	۰/۱۸**	۰/۱۸**	۰/۱۷**	۰/۰۷	۰/۱۹**			
تمایز احساسات	-۰/۳۶**	-۰/۲۸**	-۰/۲۱**	-۰/۲۴**	۰/۲۱**	۰/۲۷**	۰/۳۰**	۰/۲۱**	۰/۳۳**	۰/۳۴**		
بازسازی خلقی	-۰/۴۱**	-۰/۲۸**	-۰/۲۱**	-۰/۲۶**	۰/۲۳**	۰/۲۴**	۰/۳۲**	۰/۲۸**	۰/۴۲**	۰/۲۳**	۰/۴۵**	
کل مقیاس هوش هیجانی	-۰/۴۰**	-۰/۲۹**	-۰/۱۹**	-۰/۲۵**	۰/۲۶**	۰/۲۴**	۰/۳۲**	۰/۲۲**	۰/۴۰**	۰/۲۵**	۰/۳۹**	۰/۶۹**

** $P < 0/01$

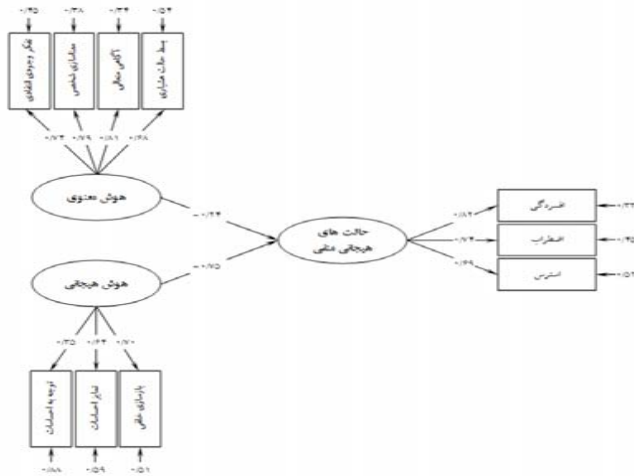
* $P < 0/05$

جدول ۲. شاخص‌های برازندگی مدل ارائه شده در پژوهش

شاخص مجذور خی (XY)	شاخص مجذور خی (XY/df)	شاخص نیکویی برازش (CFI)	شاخص نیکویی برازش تطبیقی (AGFI)	شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	باقیمانده برازش یافته (RMR)	باقیمانده استاندارد شده برازش یافته (Standardized RMR)
۱۰۶/۲۷	۱۰۶/۲۷	۰/۹۷	۰/۹۴	۰/۹۶	۰/۰۶	۱/۸۴	۰/۰۴

همان‌گونه که در جدول ۲ آمده است، شاخص‌های GFI، AGFI، CFI و RMR استاندارد شده بر برازش بسیار مطلوب و بسیار مناسب دلالت داشته و شاخص‌های RMSEA و RMR برازش مطلوب و مناسب مدل برآورد شده را تأیید می‌کنند. بر مبنای شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی، برازش مدل چندان رضایت‌بخش تفسیر نمی‌شود. در مجموع، می‌توان برازش مدل ارائه‌شده را مطلوب ارزیابی کرد.

شکل ۱. بارهای استاندارد شده مدل مسیر برای کل نمونه



در شکل ۱، بارهای استاندارد شده مدل مسیر برای کل نمونه آمده است. مدل‌های مسیر به‌طور خلاصه نشان می‌دهند که، در مجموع، هوش معنوی ($r = -0/21$ و $P < 0/05$) و هوش هیجانی ($r = -0/23$ و $P < 0/05$) با حالات هیجانی منفی ارتباط معکوس دارند.

نتیجه‌گیری

اهمیت نشانگان افسردگی، اضطراب و استرس به عنوان رایج‌ترین حالات هیجانی ناخوشایند، به‌گونه‌ای ملموس قابل تصور بوده و علی‌رغم پیشرفت‌های سبب‌شناختی و درمانی صورت گرفته، همچنان شواهد پژوهشی و بالینی از وجود آمار ابتلاء بالا در این زمینه حکایت دارند. اگرچه حوزه پژوهش در زمینه اختلالات خلقی و اضطرابی همواره فعال بوده است، اما برای فاصله گرفتن از وضعیت موجود و برداشتن گامی رو به جلو در قلمرو بهداشت روانی، بررسی چیدمان‌ها و ترکیب‌های مختلفی از عوامل اثرگذار بر نشانگان مذکور و واکاوی آنها در قالب مدل‌های نظری پویاتر، ضرورت پیدا می‌کند. این پژوهش، با همین هدف به مدلیابی در خصوص نقش دو عامل هوش هیجانی و هوش معنوی در میزان حالات هیجانی منفی پرداخته است.

در این پژوهش، مدل فرضی تدوین شده در حد مطلوبی با داده‌های تجربی برآزش داشته و با یافته‌های حاصل از مطالعات دیگر در یک راستا قرار دارد. مسیرهای مربوط به ارتباط هوش هیجانی و هوش معنوی، با حالات هیجانی منفی معنادار بوده و از جهتی معکوس برخوردار می‌باشد. چنان‌که الکینز و کاوندیش (۲۰۰۴) عنوان می‌کنند، هوش هیجانی و هوش معنوی لازم و ملزوم یکدیگر بوده و برخورداری از سطوح بالاتر آنها، موجب مقابله و کنارآمدن کارآمد با هیجان‌های ناخوشایند می‌شود.

هوش هیجانی، که با مقیاس رگه‌های فراخلفی اندازه‌گیری می‌شود، شامل مؤلفه‌های توجه به احساسات، تمایز احساسات و بازسازی خلق می‌باشد. در این پژوهش، ارتباط توجه به احساسات با هر دو دسته از نشانگان افسردگی و اضطراب معنادار به‌دست آمده است. افرادی که از توانایی اندکی در توجه به احساسات برخوردارند، در برخورد با دیگران و شناخت عواطف خود و دیگران دچار خطای شناختی بیشتری شده و عواطف منفی بیشتری را تجربه می‌کنند. این افراد، با احتمال بیشتری دچار حالت‌های هیجانی منفی مانند خشم، اضطراب و افسردگی می‌شوند (خدایی و همکاران، ۱۳۹۰).

و/تسون و پروسر (Prosser) (۲۰۰۷)، اعتقاد دارند توجه به احساسات گامی حیاتی و حساس در تنظیم عاطفی محسوب می‌شود؛ زیرا به منظور مدیریت (مثلاً تشدید، تحمل، مهار یا احتراز) هیجان‌ها، در ابتدا باید از آنها آگاهی یافت. بدون آگاهی، شخص امکان دسترسی به هیجان‌های خود را نداشته و در نتیجه، نمی‌تواند به‌گونه‌ای انطباقی آنها را مدیریت نماید.

تمایز احساسات، دومین مؤلفه هوش هیجانی معکوس و معناداری با نشانگان افسردگی، اضطراب و استرس نشان داده است. مهم‌ترین ویژگی این مؤلفه، تسهیل هیجانی می‌باشد. تسهیل هیجانی شامل توسعه عواطف جهت تسهیل در امر تصمیم‌گیری، تسهیل روند حل مسئله و خلاقیت است. در این شاخه، هیجان‌ها به عنوان منابع اطلاعاتی و انگیزشی وارد نظام شناختی شده و آن را تحت تأثیر قرار می‌دهند. بدین ترتیب، افراد می‌توانند از حالات هیجانی و اثرات آن جهت رسیدن به اهداف مطلوب استفاده کنند. بنابراین، افراد با سبک پردازش اطلاعاتی غمگین محیط را بیشتر خصمانه ارزیابی کرده و در نتیجه، بیشتر دست‌خوش افسردگی، یاس و ناامیدی می‌شوند (خدایی و همکاران، ۱۳۹۰).

اسوینکلز و گیولیانو (Swinkels & Giuliano) (۱۹۹۵)، طی مطالعه‌ای دریافته‌اند، افرادی که قادر به تعریف دقیق خلق خود هستند، در مقایسه با افرادی که بیشتر بر شدت خلق خود نظارت دارند، به لحاظ شخصیت، عاطفه و تنظیم خلق متفاوت می‌باشند. آنها به این نتیجه دست یافتند، افرادی که خلق خود را برچسب زنی می‌کنند، در مقایسه با افرادی که به نظارت‌گری خلق خود می‌پردازند، تمایل بیشتری به جست‌وجو و دریافت حمایت اجتماعی داشته، برون‌گراتر بوده، تجارب عاطفی مثبت بیشتری به‌دست آورده، از سطوح عزت‌نفس بالاتری برخوردار بوده، اضطراب اجتماعی کمتری تجربه کرده و در نهایت، از زندگی خود رضایت بیشتری دارند. در مقابل، افرادی که نظارت‌گر خلق خود هستند، حالت‌های عاطفی شدیدتری را نسبت به آنان که خلق خود را برچسب زنی می‌کنند، گزارش کرده‌اند. افزون بر این، این مطالعه حاکی از این است، رفتارهای افرادی که در گروه «خلق نظارت‌گر» قرار گرفته بودند، بیشتر از رفتارهای گروه «خلق برچسب زن» تحت تأثیر نامطلوب خلق‌هایشان قرار داشته و این افراد در تنظیم خلق خود نسبت به هم‌تایانشان موفقیت کمتری را تجربه کرده‌اند.

در مطالعه بارت (Barrett) و همکاران (۲۰۰۱) نیز به بررسی ارتباط بین تمایز هیجانی و تنظیم عاطفی پرداخته شده است. محققان با بررسی دفترچه یادداشت رویدادهای روزانه شرکت‌کنندگان، به تعیین سطوح تمایز هیجانی آنها پرداخته و این سطوح را با میزان تنظیم هیجانی گزارش شده از سوی شرکت‌کنندگان مقایسه کردند. نتایج حکایت از این دارد که تمایز هیجانی با افزایش تنظیم هیجان‌های منفی در اثر استفاده از راهبردهای تنظیم‌گری ارتباط دارد. اگرچه یافته‌های این پژوهش در مورد هیجان‌های مثبت چشم‌گیر نیست، اما گویای آن

است که هیجان‌های منفی بیشتر از هیجان‌های مثبت مورد تنظیم قرار می‌گیرند. به هر حال نتایج پژوهش بارت و همکاران نشان می‌دهد که تمایز هیجانی به گونه‌ای مثبت با توانایی تعدیل عواطف در ارتباط است.

در این مطالعه، حالت‌های منفی هیجان از میان رگه‌های فراخلفی، قوی‌ترین روابط را با بازسازی خلق نشان داده است. افرادی که قادر به بازسازی خلق خود هستند، می‌توانند با تأمل بر تجارب هیجانی خود، به طرح و حل پرسش‌هایی در پیرامون تجارب هیجانی و روشن‌سازی معنای تجارب عاطفی خود بپردازند (واتسون و پروسر، ۲۰۰۷). افراد به دلیل بررسی توأم با تفکر، می‌توانند احساسات و رفتارهای هیجانی خود را مورد کنکاش قرار داده و در نتیجه، ادراکات و پاسخ‌های جدیدی برای خود، سایر افراد و موقعیت‌های استرس‌زا به‌دست آورند (واتسون و رنی (Rennie)، ۱۹۹۴).

یک نکته کلیدی که درباره نقش تفکر در فرایند تنظیم هیجان وجود دارد، این است که تفکر دانش خود تجربی عمیقی را پرورش می‌دهد. به ویژه تعمق به تجارب هیجانی این اجازه را می‌دهد که بسیار آسان‌تر جذب دیدگاه‌های فرد از خود و جهان شده و در نتیجه، تلاش‌های تنظیم عاطفی را تسهیل می‌کند (واتسون، ۱۹۹۶). به طور خلاصه، داشتن ظرفیت بازسازی خلق فرد را پس از تجربه رویدادهای ناخوشایند زندگی در بازگشت به شرایط عادی یاری می‌رساند. این توانایی، موجب احساس تسلط بیشتر فرد بر امورات تنش‌زا شده و گذار سریع و کم‌هزینه او از دشواری‌ها را ممکن می‌سازد.

این پژوهش نشان می‌دهد، ارتباط حالت‌های هیجانی منفی و هوش معنوی، از مسیر معناداری برخوردار است. این یافته با نتایج مطالعات دیگر نیز همسو می‌باشد. با توجه به اینکه هوش معنوی توانایی بهره‌برداری از سرمایه‌ها و منابع معنوی برای حل مشکلات و افزایش کیفیت زندگی محسوب می‌شود، می‌توان نقش آن را در غلبه بر حالت‌های هیجانی ناخوشایند توجیه کرد.

اولین مؤلفه هوش معنوی، به تعبیری که در مدل کینگ مطرح است، تفکر وجودی انتقادی می‌باشد. در این پژوهش، تفکر وجودی انتقادی با نشانگان افسردگی رابطه معناداری داشته است. افرادی که از نظر بعد تفکر وجودی انتقادی در سطحی بالا قرار دارند، با درک بهتر مبدأ و مقصد حیات بشر و جهان، موقعیت‌های استیصال‌آور را با رویکردی منطقی‌تر تحلیل می‌کنند. برخوردار از چنین تفکری، به هدف‌گزینی متعالی‌تر در زندگی منجر شده، مقاومت فرد را در برابر ناملايمات روزمره زندگی بالا می‌برد.

از بین ابعاد چهارگانه هوش معنوی، بُعد معناسازی شخصی قوی‌ترین ارتباط را با نشانگان افسردگی، اضطراب و استرس نشان داده است. یافته اخیر، با تبیین کینگ (۲۰۰۸) همسویی دارد. یافتن معانی ژرف در پس ظواهر مادی، درک حقیقت پایدار در ورای حقیقت‌های ناپایدار، درک این رسالت مهم که شخص باید در جهت حقیقت پایدار گام بردارد، فرد را از جهت‌گیری مطلوب‌تری در زندگی برخوردار می‌سازد. افرادی که از ظرفیت بالایی در معناسازی شخصی برخوردارند، با گذار منطقی از ظواهر رویدادها و اجتناب از جزم‌اندیشی، حالت‌های ناخوشایند هیجانی را انطباقی‌تر پشت سر می‌گذارند. یافتن و داشتن معانی عمیق در زندگی، از غرق‌شدن فرد در پوچی و روزمرگی ممانعت کرده و او را در مسیر فعالیت‌های سازنده، هدفمند و استوار نگاه می‌دارد.

در این پژوهش، دو بعد دیگر هوش معنوی یعنی آگاهی متعالی و بسط حالت‌های هیجانی هر دو با اضطراب و افسردگی ارتباط معناداری نشان می‌دهند. این نتیجه، در مطالعات دیگر نیز مورد تأیید قرار گرفته است. تجربه اوج و داشتن حالات هیجانی متعالی، از جمله مواردی است که در روان‌شناسی انسان‌گرا، بخصوص در کارهای راجرز و مازلو مورد توجه واقع شده است. به طور خلاصه، چنین استنباط می‌شود که داشتن ظرفیت معنوی بالا، به معنای برخورداری از توان ادراک جنبه‌های متعالی و فرامادی خود و دیگران و توان دستیابی به تجارب اوج در انسان، میزان آسیب‌پذیری او را در برابر نشانگان افسردگی و اضطراب کاهش می‌دهد.

به‌طورکلی، در این مطالعه علی‌رغم اینکه هوش هیجانی و هوش معنوی از مسیر معناداری در ارتباط با حالات هیجانی منفی برخوردار بودند، اما نقش هوش هیجانی در تبیین میزان نشانگان بررسی شده قوی‌تر از هوش معنوی به دست آمد. به نظر می‌رسد، در این خصوص توجه به دو متغیر سن و جنس لازم است. تمایل به معنویت با افزایش سن رشد می‌کند و جنس نیز می‌تواند هوش معنوی را تحت تأثیر قرار دهد. یونگ معتقد است: در بسیاری از افراد پس از ۳۵ سالگی تغییرات عمده‌ای در ناخودآگاه صورت می‌گیرد که ممکن است در فرایند معنویت و هوش معنوی اثرگذار باشند. همچنین بعضی از محققان از جمله یونگ معتقدند: در زنان این تحولات با مردان ممکن است متفاوت باشد (حسینیان و همکاران، ۱۳۹۰). از این‌رو، در این پژوهش، می‌توان علت کم‌رنگ بودن نقش هوش معنوی در تبیین حالات هیجانی منفی را در پایین بودن سن افراد شرکت‌کننده دانست.

یافته‌های این مطالعه از برازش مطلوب مدل فرضی با داده‌های تجربی حکایت داشته و نشان می‌دهد که هوش هیجانی و هوش معنوی نقشی قابل اعتماد در تبیین حالات هیجانی منفی ایفا می‌کنند. بر این اساس، با توجه به محدودیت‌هایی که یافته‌های حاصل از این مطالعه را تحت تأثیر قرار می‌دهند، پیشنهاد می‌شود مدل بررسی شده در بازه سنی بالای ۳۵ سال نیز مورد مطالعه قرار گرفته و با مدل مربوط به افراد زیر ۳۵ سال مقایسه گردد. علاوه بر این، در مطالعه هوش معنوی و هوش هیجانی به عنوان عوامل محافظتی در برابر اختلالات عاطفی و هیجانی، استفاده از روش‌های عمقی‌تر مؤثر به نظر می‌رسد.

منابع

- حسینیان، سیمین و همکاران، ۱۳۹۰، «پیش‌بینی کیفیت زندگی معلمان زن بر اساس متغیرهای هوش هیجانی و هوش معنوی»، *مشاوره شغلی و سازمانی*، دوره سوم، ش ۹، ص ۴۲-۶۰.
- خدایی، علی و همکاران، ۱۳۹۰، «پنج عامل شخصیت و هوش هیجانی در مردان معتاد و غیر معتاد»، *روان‌شناسی*، سال پانزدهم، ش ۵۷، ص ۴۰-۵۷.
- فتحی آشتیانی، علی و محبوبه داستانی، ۱۳۸۸، *آزمون‌های روان‌شناختی*، تهران، بعثت.
- Abdul Rani, & et al, ۲۰۱۳, The Impact of Spiritual Intelligence in Reducing Job Stress: Case Studies in Malaysia University of East Coast of Malaysia, *The Macrotheme Review*, v. ۲ (۴), p. ۱۸۳-۱۹۲.
- Baetz, & et al, ۲۰۰۶, How Spiritual Values and Worship Attendance Relate to Psychiatric Disorders in the Canadian Population, *Can J Psychiatry*, v. ۵۱ (۱۰), p. ۶۵۴-۶۶۱.
- Barrett, L. F, & et al, ۲۰۰۱, Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation, *Cognition & Emotion*, v. ۱۵ (۶), p. ۷۱۳-۷۲۴.
- Boussiakou, L.G, & et al, ۲۰۰۶, Student development using emotional intelligence, *World Transaction on Engineering and Technology Education*, v. ۵ (۱), p. ۵۴-۵۸.
- Carr, A, ۲۰۰۴, *Positive Psychology: The science of happiness and human strength*, New York: Brunner-Rutledge.
- Connor, K. M, & et al, ۲۰۰۳, Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: a community survey, *Journal of Traumatic Stress*, v. ۱۶, N. ۵, p. ۴۸۷-۴۹۴.
- Davis, K.S, & Humphrey, N, ۲۰۱۲, Emotional intelligence as a moderator of stressor-mental health relations in adolescence: Evidence for specificity, *Personality and Individual Differences*, v. ۵۲, p. ۱۰۰-۱۰۵.
- Desrosiers, A, & Miller, L, ۲۰۰۷, Relational spirituality and depression in adolescent girls, *Journal of Clinical Psychology*, v. ۶۳, N. ۱۰, p. ۱۰۲۱-۱۰۳۷.
- Doolittle, & et al, ۲۰۰۴, The association between spirituality and depression in an Urban clinic, *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, v. ۶, N. ۳, p. ۱۱۴-۱۱۸.
- Elkins, M, & Cavendish, R, ۲۰۰۴, Developing a plan for pediatric spiritual care, *Holistic Nursing practice*, v. ۱۸ (۴), p. ۱۷۹-۱۸۶.
- Ghorbani, N, & et al, ۲۰۰۲, Emotional intelligence in cross-cultural perspective: Construct similarity and functional dissimilarity in higher order processing in Iran and the United States, *International Journal of Psychology*, v. ۳۷ (۵), p. ۲۹۷-۳۰۸.
- Glas, G, ۲۰۰۷, Anxiety, anxiety disorders, religion and spirituality, *Southern Medical Journal*, v. ۱۰۰, N. ۶, p. ۶۲۱-۶۲۵.
- Gohm, C.L, & et al, ۲۰۰۵, Emotional intelligence under stress: Useful, unnecessary or irrelevant? *Personality and Individual Differences*, v. ۳۹, p. ۱۰۱۷-۱۰۲۸.

- Watson, J. C, ۱۹۹۶, The relationship between vivid description, emotional arousal, and in-session resolution of problematic reactions, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. ۶۴ (۳), p. ۴۵۹-۴۶۴.
- Watson, J. C, & Prosser, M, ۲۰۰۷, *Beyond rapport: How therapist empathy contributes to outcome in the treatment of depression*, Paper presented at the Society for Psychotherapy Research Conference, Madison, Wisconsin.
- Watson, J. C, & Rennie, D. L, ۱۹۹۴, A qualitative analysis of client's subjective experience of significant moments during the exploration of problematic reactions, *Journal of Counselling Psychology*, v. ۴۱, p. ۵۰۰-۵۰۹.
- Yee Ho, & et al, ۲۰۱۳, The moderating role of emotional stability in the relationship between exposure to violence and anxiety and depression, *Personality and Individual Differences*, v. ۵۵, p. ۶۳۴-۶۳۹.
- Carr, A, ۲۰۰۴, *Positive Psychology: The science of happiness and human strength*, New York: Brunner-Routledge.
- Salovey, P & Grewal, D, ۲۰۰۵, The science of emotional intelligence, *Curr Dir Psychol Sci*, v. ۱۴, p. ۲۸۱-۲۵.
- Martin, S.A, & et al, ۲۰۱۰, A comprehensive meta-analysis of the relationship between Emotional Intelligence and health, *Personality and Individual Differences*, v. ۴۹, p. ۵۵۴-۵۶۴.
- Johnson, K.S, & et al, ۲۰۱۱, Which domains of spirituality are associated with anxiety and depression in patients with advanced illness? *Journal of General Internal Medicine*, v. ۲۶, N. ۷, p. ۷۵۱-۷۵۸.
- King, D.B, ۲۰۰۸, *Rethinking claims of spiritual intelligence: a definition, model, and measure*, Unpublished Master's Thesis, Trent University, Peterborough, Ontario, Canada.
- King, & et al, ۲۰۰۹, A Viable Model and Self-Report Measure of Spiritual Intelligence, *International Journal of Transpersonal Studies*, v. ۲۸, p. ۶۸-۸۵.
- Koenig, H. G, ۲۰۰۹, Research on religion, spirituality, and mental health: a review, *Canadian Journal of Psychiatry*, v. ۵۴, N. ۵, p. ۲۸۳-۲۹۱.
- Krejci, M.J, & et al, ۲۰۰۴, Sexual trauma, spirituality, and psychopathology, *Journal of Child Sexual Abuse*, v. ۱۳, N. ۲, p. ۸۵-۱۰۳.
- Martin, S.A, & et al, ۲۰۱۰, A comprehensive meta-analysis of the relationship between Emotional Intelligence and health, *Personality and Individual Differences*, v. ۴۹, p. ۵۵۴-۵۶۴.
- Maselko, J.S, & et al, ۲۰۰۹, Religious service attendance and spiritual well-being are differentially associated with risk of major depression, *Psychological Medicine*, v. ۳۹, N. ۶, p. ۱۰۰۹-۱۰۱۷.
- Mayer, J. D, & Salovey, P, ۱۹۹۰, Emotional intelligence, *Imagination, cognition and personality*, v. ۹, p. ۱۸۵-۲۱۱.
- Mayer, J. D, & et al, ۲۰۰۰, *Emotional intelligence as zeitgeist, as personality, and as a mental ability*, In R, Bar-on, & J. D. A, Parker, The handbook of emotional intelligence: theory, development, assessment, and application at home, school, and in the work place (pp.۹۲-۱۱۷), San Francisco: Jossey-Bass.
- Miller, L, & et al, ۲۰۱۲, Religiosity and major depression in adults at high risk: a ten-year prospective study, *American Journal of Psychiatry*, v. ۱۶۹, N. ۱, p. ۸۹-۹۴.
- Nelson, C.J, & et al, ۲۰۰۲, Spirituality, religion and depression in the terminally ill, *Psychosomatics*, v. ۴۳, N. ۳, p. ۲۱۳-۲۲۰.
- Salovey, P & Grewal, D, ۲۰۰۵, The science of emotional intelligence, *Curr Dir Psychol Sci*, v. ۱۴, p. ۲۸۱-۲۵.
- Siu, Angela F.Y, ۲۰۰۹, Trait emotional intelligence and its relationships with problem behaviour in Hong Kong adolescents, *Personality Individual Different*, v. ۴۷, p. ۵۵۳-۵۵۷.
- Sommer, j. M, & et al, ۲۰۰۶, Prevalence and incidence studies of review anxiety disorders, a systematic literature. Canadian, *Journal of psychiatry*, v. ۵ (۲), p. ۱۰۰-۱۱۳.
- Swinkels, A, & Giuliano, T. A, ۱۹۹۵, The measurement and conceptualization of mood awareness: Monitoring and labelling one's mood states, *Personality and Social Psychology Bulletin*, v. ۲۱ (۹), p. ۹۳۴-۹۴۹.
- Tabachnick, B, & Fidell, L, ۲۰۰۱, *Using multivariate statistics*, Boston, MA: Allyn and Bacon.