Medical Education Journal
Education Development Center of Babol University of Medical Scieneces
e-ISSN:2345-5497 p-ISSN:2322-4940
مجله آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

Investigation of Emotional Intelligence in Medical Students at Babol University of Medical Sciences Based on the Bar-On Questionnaire

M. Vahdat-Lasemi (Medical Student)[1], M. Betyar (MD)[2], H. Gholinia (MSc)[3], M. Ghaemi-Amiri (PhD)[4,5*]

1. School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
2. Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
3. Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
4. Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Department of Medical Sciences Education Development, Education Development Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

Article Info

Article Type:

Research Article

Received:
18 Aug 2024

Revised:
27 Aug 2024

Accepted:
31 Aug 2024

Published online:
8 Sep 2024

ABSTRACT

Background and Objective: Emotional skills and abilities, commonly known as emotional intelligence, predict individuals' success in life and their ability to cope with stress. Developing a sense of responsibility, leading a happy and vibrant life, handling dangerous situations, and fostering a spirit of cooperation and assistance to others are outcomes of emotional intelligence. It is also a strong predictor of academic progress and success, serving as a fundamental pillar for achieving academic success, which can be enhanced through appropriate methods. Therefore, this study was designed and conducted to study emotional intelligence among medical students.

Methods: Given the nature of the subject, the objectives, and the hypotheses of the research, this study is a cross-sectional analytical study with an applied purpose and is descriptive and correlational in terms of research methodology. It assessed the emotional intelligence of Babol University of Medical Sciences medical students during the academic year 1402. The Bar-On Emotional Intelligence Questionnaire was used as the data collection tool. The data were analyzed using SPSS version 26, with a significance level set at 0.05.

Findings: A total of 278 medical students from various levels participated in this study. The mean score of the emotional intelligence test and its standard deviation were 321.04 and 4.365, respectively.

Conclusion: Achieving a higher level of emotional intelligence components enhances an individual's capacity to accept realities, increases flexibility, improves emotional problem-solving abilities, and aids in coping with stress and impulses. By incorporating emotional intelligence into educational programs, students can be better equipped to handle academic pressures and experience fewer emotional problems and dropout rates.

Keywords: *Emotional intelligence, medical students*

Cite this article: M. Vahdat-Lasemi, M. Betyar, M. Ghaemi-Amiri. Investigation of Emotional Intelligence in Medical Students at Babol University of Medical Sciences Based on the Bar-On Questionnaire. Medical Education Journal. 2024; 13: e6.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: M. Ghaemi-Amiri
Address: Education Development Center, Babol University of Medical Science, Babol, Iran
Tel: +98 (1132190593). **E-mail:** mghedcbabol@gmail.com

Medical Education Journal
Education Development Center of Babol University of Medical Scieneces
e-ISSN:2345-5497 p-ISSN:2322-4940
مجله آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

بررسی هوش هیجانی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل بر اساس پرسشنامه بار_آن

محمد وحدت لاسمی (Medical Student)[۱]، محجوبه بتیار (MD)[۲]، همت قلی نیا (MSc)[۳]، مریم قائمی امیری (PhD)[۴*]

۱. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، مؤسسه تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۳. پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
۴. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، گروه توسعه آموزش علوم پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

دریافت:
۱۴۰۳/۵/۲۸

اصلاح:
۱۴۰۳/۶/۶

پذیرش:
۱۴۰۳/۶/۱۰

انتشار:
۱۴۰۳/۶/۱۸

چکیده

سابقه و هدف: مهارت‌ها و توانایی‌های هیجانی و اجتماعی که تحت عنوان هوش هیجانی مشهورند پیش‌بینی کننده موفقیت افراد در زندگی و نحوه برخورد مناسب با استرس‌هاست. ایجاد حس مسئولیت‌پذیری، ایجاد زندگی شاد و بانشاط، برخورد با موقعیت‌های خطرناک، ایجاد روحیه همکاری و کمک به دیگران از پیامدهای هوش است. هیجانی از جمله پیش بینی کننده‌های قوی پیشرفت و موفقیت تحصیلی نیز می‌باشد و میتوان آن را یک رکن اساسی رسیدن به موفقیت و پیشرفت تحصیلی دانست که با روش های مناسب قابل ارتقا هستند، از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی هوش هیجانی در دانشجویان پزشکی طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر با توجه به ماهیت موضوع، اهداف و فرضیات پژوهش یک مطالعه تحلیلی مقطعی با توجه به هدف از نوع کاربرد ی و بر اساس روش پژوهش، از نوع توصیفی و همبستگی می‌باشد. که دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل را از نظر هوش هیجانی در سال تحصیلی ۱۴۰۲ مورد بررسی قرار داده است. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه هوش هیجانی بار – آن بوده است. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه۲۶ تحلیل شد. معنی داری در سطح ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: در این پژوهش ۲۷۸ دانشجوی پزشکی از مقاطع مختلف شرکت کرده اند. میانگین نمره آزمون هوش هیجانی و انحراف معیار آن به ترتیب ۳۲۱/۰۴ و ۴/۳۶۵ بود.

نتیجه گیری: دستیابی هرچه بیشتر به مؤلفه های هوش هیجانی، موجب تقویت ظرفیت فرد برای قبول واقعیت‌ها، افزایش انعطاف‌پذیری، توانایی حل مشکلات هیجانی، توانایی مقابله با استرس و تکانه‌ها می‌شود(۳۰) با گنجاندن مفهوم هوش هیجانی در برنامه‌های آموزشی می‌توان به دانشجویان کمک کرد تا بهتر با فشارهای تحصیلی مقابله کنند و کمتر دچار مشکلات هیجانی و انصراف از تحصیل شوند.

واژه‌های کلیدی: *هوش هیجانی، دانشجویان رشته پزشکی*

استناد:. محمد وحدت لاسمی، محجوبه بتیار، مریم قائمی امیری. بررسی هوش هیجانی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل بر اساس پرسشنامه بار_آن. مجله آموزش پزشکی ۱۴۰۳؛ ۱۳: e۶.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

* مسئول مقاله: مریم قائمی امیری آدرس: ایران، بابل، دانشگاه علوم پزشکی بابل، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی (EDC)
تلفن: ۰۱۱۳۲۱۹۰۵۹۳ رایانامه: mghedcbabol@gmail.com

سابقه و هدف

هیجان‌ها بخش اعظمی از زندگی را در برمی‌گیرند. حضور مستقیم و غیرمستقیم هیجان‌ها را می‌توان در استدلال و عقلانیت مشاهده کرد. بی‌اعتنایی به هیجان‌ها، عدم مدیریت آن‌ها و مسامحه در بیان آن‌ها می‌تواند هزینه‌های گزافی را برای انسان در پی داشته باشد. هوش هیجانی به معنای داشتن مهارت‌های خودشناسی است: این‌که یک فرد بداند کیست یا افکار، عواطف، احساسات و ویژگی‌های رفتاری‌اش چه می‌باشد. هوش هیجانی، مهارتی است که باعث تغییر توانایی‌های انسان برای تعالی، توسعه و ایجاد احساس مثبت از زندگی می‌شود (۱). هوش هیجانی شامل مجموعه‌ای از مهارت‌ها و توانایی‌ها است که به فرد کمک می‌کند تا احساسات خود و دیگران را شناسایی و مدیریت کند. این مؤلفه‌ها شامل چندین بخش کلیدی هستند. خودآگاهی به درک عمیق و روشن از احساسات، هیجان‌ها، نقاط ضعف و قوت، نیازها و سائق‌های فرد اشاره دارد و به او امکان می‌دهد تا در تصمیم‌گیری‌های شخصی احساس اطمینان بیشتری داشته باشد (۲). خودمهارگری یا مدیریت خود به انتخاب روش‌های مناسب برای ابراز احساسات مربوط می‌شود و تأکید بر این دارد که چگونه این ابراز احساسات می‌تواند جریان تفکر را تسهیل کند و از انحراف جلوگیری نماید (۳). آگاهی اجتماعی به درک احساسات و جنبه‌های مختلف دیگران و به‌کارگیری واکنش‌های مناسب برای افراد اطراف اشاره دارد (۴). مهارت‌های اجتماعی نیز توانایی مدیریت روابط با خود و دیگران را شامل می‌شود و به فرد کمک می‌کند تا در ایجاد رفتارهای مثبت و همکاری با دیگران موفق باشد. در نهایت، خودانگیختگی به تلاش برای رسیدن به فضیلت و بهبود مستمر اشاره دارد و نشان‌دهنده توانایی فرد در برانگیختن خود و کنترل هیجان‌ها است (۵). تحقیقات نشان می‌دهند که هوش هیجانی پیش‌بینی‌کننده موفقیت در زندگی و نحوه برخورد با استرس‌هاست (۶). افرادی که از نظر هوش هیجانی در سطح بالاتری قرار دارند، معمولاً ویژگی‌های مثبت بیشتری دارند (۷). این افراد یادگیرندگان بهتری هستند و مشکلات رفتاری کمتری دارند. آن‌ها توانایی بهتری در بیان هیجان‌ها دارند و به حرف‌های دیگران خوب گوش می‌کنند(۸). همچنین، این افراد از خود خشونت کمتری نشان می‌دهند، دوستان بیشتری پیدا می‌کنند و به طور کلی خوشحال و بانشاط هستند (۹). پرورش و رشد هوش هیجانی اهمیت زیادی دارد و می‌تواند به ایجاد حس مسئولیت‌پذیری، زندگی شاد و بانشاط، و روحیه همکاری و کمک به دیگران منجر شود (۱۰). به‌طور کلی، هوش هیجانی نه تنها بر موفقیت فردی تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند به بهبود روابط اجتماعی و کیفیت زندگی کمک کند (۱۱).

گلمن (Golman) هوش هیجانی را چنین تعریف می‌کند. «هوش هیجانی نوعی دیگری از هوش است. این هوش مشتمل بر شناخت احساسات خویشتن و استفاده از آن برای اتخاذ تصمیم‌گیری‌های مناسب در زندگی است. عاملی که به هنگام شکست در شخص ایجاد انگیزه و امید می‌کند». او معتقد است که هوش‌بهر در بهترین حالت خود فقط عامل ۲۰ درصد از موفقیت‌های زندگی است، ۸۰ درصد موفقیت‌ها به عوامل دیگر وابسته است و سرنوشت افراد در بسیاری از موارد درگرو مهارت‌هایی است که هوش هیجانی را تشکیل می‌دهد. گلمن در سال ۱۹۹۵ هوش هیجانی را مهارت در کنترل هیجان‌ها به‌طوری‌که تعادل بین هیجان و منطق را به نحوی افزایش دهد که فرد به شادکامی درازمدت برسد تعریف کرده‌اند (۱۲). هوش هیجانی از دیدگاه گلمن، هوشی مرکب شامل توانایی‌های شناختی و جنبه‌های شخصیتی است، اما برخلاف مدل طرح‌شده توسط بارون، مدل گلمن بر اینکه چگونه عوامل شناختی و شخصیتی موفقیت در محیط‌های کاری را تعیین می‌کنند، متمرکز می‌شود (۱۳). هوش هیجانی به‌وسیله بارون در سال ۲۰۰۰ به این صورت تعریف‌شده است: یک دسته از مهارت‌ها، استعدادها و توانایی‌های شناختی که توانایی موفقیت فرد در مقابله با فشارها و مقتضیات محیطی را افزایش می‌دهد (۱۴). به نظر گلمن هوش هیجانی هم شامل عناصر درونی و هم بیرونی است. عناصر درونی شامل میزان خودآگاهی، خودانگاره، احساس استقلال و ظرفیت خود شکوفایی و قاطعیت می‌باشد. عناصر بیرونی شامل روابط بین فردی، سهولت در همدلی و احساس مسئولیت است. همچنین هوش هیجانی شامل ظرفیت فرد برای قبول واقعیت‌ها، انعطاف‌پذیری، توانایی حل مشکلات هیجانی، توانایی مقابله با استرس و تکانه‌ها می‌شود. به نظر گلمن در سال ۱۹۹۵ مؤلفه‌های هوش هیجانی عبارت‌اند از عناصر درونی شامل میزان خودآگاهی، خودانگاره، احساس استقلال و ظرفیت خود شکوفایی و قاطعیت می‌باشد. عناصر بیرونی شامل

روابط بین فردی، سهولت در همـدلی و احساس مسئولیت است. همچنین هوش هیجـانی شامل ظرفیت فرد برای قبول واقعیت‌ها، انعطاف‌پذیری، توانایی حل مشکلات هیجانی، توانایی مقابله با استرس و تکانه‌ها می‌شود (۱۵).
مطالعات متعدد در زمینه هوش هیجانی، نشان داده اند که برای تربیت افرادی علاقمند به علم آموزی، خلاق، مسوولیت پذیر، انعطاف پذیر و دارای اعتماد به نفس و قدرت برقراری ارتباط، تقویت هوش هیجانی امری اجتناب ناپذیر است. به عبارتی دیگر برای تربیت متعالی هر فرد، باید هوش هیجانی وی نیز در کنار هوش عقلانی اش تعالی یابد. هوش هیجانی در مقایسه با هوش سنتی پیش‌بینی کننده بهتری برای موفقیت و سازگاری اجتماعی است و در دستیابی فرد به موفقیت در حوزه‌های مختلف تحصیلی و شغلی نقش به‌مراتب مهم‌تری از هوش عمومی دارد (۱۶-۱۹). امروزه هوش هیجانی سهم قابل‌ملاحظه‌ای بر موفقیت در زندگی، تحصیل و شغل دارد. پژوهش‌های نوین نشان می‌دهند که فقدان هوش هیجانی می‌تواند آثار مخربی را در زمینه‌های فردی و اجتماعی ایجاد کند و برعکس، تحصیل و تقویت آن، زمینه‌ساز موفقیت‌های بزرگ خواهد بود. شناسایی عوامل مؤثر در میزان موفقیت و رسیدن به پیشرفت در قشر گسترده علمی کشور یعنی دانشجویان، امری مهم و ضروری محسوب می‌شود، زیرا اگر به مسائل مهم آنان در راستای رسیدن به اهدافشان توجه نشود اثرات درازمدت و نامطلوب روانی، اجتماعی و اقتصادی را در پی خواهد داشت. با توجه به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر با هدف بررسی هوش هیجانی در دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش ها

در پژوهش حاضردر قالب یک مطالعه تحلیلی مقطعی، تعداد ۲۷۸ دانشجوی رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل از مقاطع علوم پایه، فیزیوپاتولوژی، کارآموزی و کارورزی از نظر هوش هیجانی مورد بررسی قرار گرفت. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه هوش هیجانی بار_اُن (Bar-On Emotional Questient) بود. برآورد حجم نمونه برحسب جدول تعیین حجم نمونه از روی حجم جامعه کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) صورت گرفت. کرجسی و مورگان جدولی را فراهم کرده‌اند که با استفاده از آن می‌توان حجم نمونه را از روی¬حجم جامعه برآورد کرد. با توجه به اینکه جامعه پژوهش حاضر تقریبا ۱۰۰۰ نفر خواهد بود، بر اساس جدول مورگان حجم نمونه ۲۷۸ نفر احصا شد. نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس انجام شد و سپس به صورت روش تصادفی ساده تعداد ۲۷۸ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای نمونه‌گیری و توزیع پرسشنامه‌ها محقق اصلی با مراجعه به دانشگاه و پس از توضیح هدف از انجام تحقیق، در رابطه با شرایط داوطلبان مطالعه و معیارهای ورود و خروج مطالعه به‌طور کامل شرح داده شد و سپس پرسشنامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت.
پرسشنامه هوش هیجانی بار- آن در سال ۱۹۹۷ برای اولین بار به کار برده شد. این آزمون ترکیبی از ۵ مقیاس: مهارت های درون فردی، مهارت های بین فردی، مقابله با فشار، سازگاری و خلق عمومی و ۱۵ خرده مقیاس می باشد و پاسخ های آن به صورت ۵ رتبه در طیف لیکرت تنظیم شده است. پرسشنامه مذکور برای گروه های هدف از ۱۸ سال به بالا، مشروط بر اینکه از حد متعارفی از تحصیلات(حداقل دیپلم) برخوردار باشند قابل اجراست و در دو جنس زن و مرد کاربرد دارد. ویرایش اصلی این پرسشنامه دارای ۱۳۳ سوال و انواع خلاصه تر آن ۱۲۰، ۹۰ و حتی کمتر هم استفاده شده است. نسخه ترجمه شده به فارسی و بومی شده پرسشنامه بار- آن که از روایی و پایایی قابل قبولی نیز برخوردار می باشد، دارای ۹۰ سوال است که هر یک از خرده مقیاس های ذکر شده را با ۶ سوال مورد سنجش قرار می دهد. لذا بیشترین و کمترین نمره حاصل از پرسشنامه می تواند به ترتیب ۴۵۰ و ۹۰ باشد. این نمره ها در مورد هر یک از خرده مقیاس ها به ترتیب ۳۰ و ۶ می باشد. نمره های خام به دست آمده از هر یک از خرده مقیاس ها، بر اساس نمره از ۱۰۰ محاسبه شده و با انحراف معیار مساوی ۱۵، به عنوان هوش هیجانی افراد در نظر گرفته می شود.
داده های حاصل از پژوهش در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶وارد شد و با استفاده از آزمون های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و اطلاعات دموگرافیگ شرکت کنندگان شامل جنسیت، سن، وضعیت تاهل، مقطع تحصیلی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه نیمه تجربی، نمونه‌گیری در سال ۱۴۰۲ و در یک ترم تحصیلی به مدت ۳ ماه انجام شد. و در این پژوهش ۲۷۸ نفر از دانشجویان پزشکی مقاطع مختلف تحصیلی دانشگاه علوم پزشکی بابل شرکت کردند. سپس هر یک از آنها به سوالات دو پرسشنامه همراه با اطلاعات دموگرافیک پاسخ دادند و درنهایت اطلاعات بدست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. این نتایج در ۲ جدول و ۵ نمودار ارایه شده که شامل ارایه‌ی توصیفی از وضعیت نمونه های مورد پژوهش و تحلیل آماری در راستای اهداف و فرضیه پژوهش و مطالعه موردنظر می باشد.

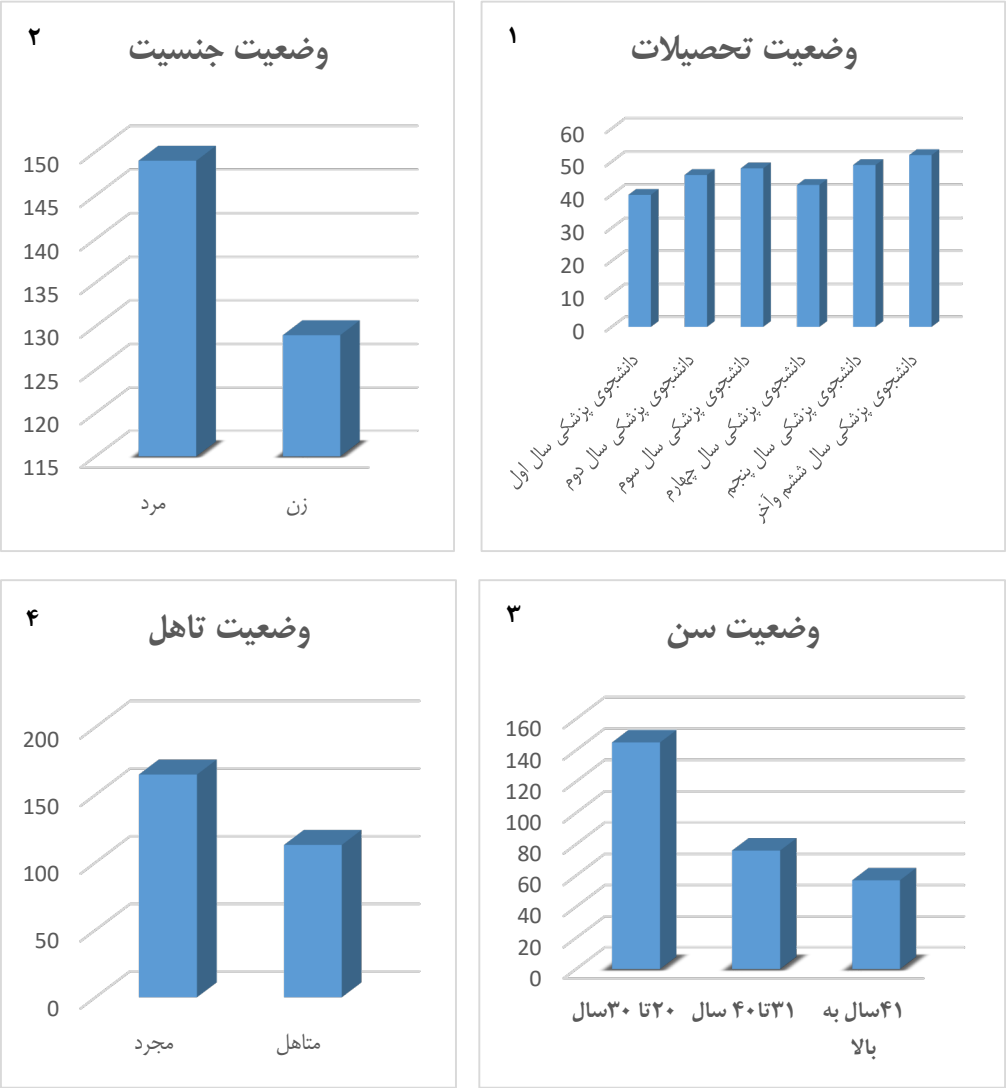
جدول ۱ اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان در این پژوهش را نشان می‌دهد (اطلاعات دموگرافیک شامل: وضعیت تحصیلی، وضعیت تاهل، سن و جنسیت). در افراد شرکت کننده در این پژوهش بیشترین شرکت کنندگان دانشجویان سال ششم و آخر و در بازه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال می‌باشند و شرکت کنندگان مرد و از نظر وضعیت تاهل مجرد نیز بیشترین فراوانی را در این پژوهش دارا می‌باشند. نمودارهای ۱ و ۲ و ۳ و ۴ به ترتیب وضعیت تحصیلات، جنسیت، وضعیت سن و تاهل مشارکت کنندگان در این پژوهش را نشان می‌دهد. جدول ۲ اطلاعات توصیفی شامل میانگین انحراف معیار، ماکزیمم و مینیمم داده‌ها را در متغیر هوش هیجانی در دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل در این پژوهش نشان می‌دهد.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در پژوهش بررسی هوش هیجانی

متغیر		فراوانی	درصد فراوانی
تحصیلات	دانشجوی پزشکی سال اول	۴۰	۱۴/۴
	دانشجوی پزشکی سال دوم	۴۶	۱۶/۵
	دانشجوی پزشکی سال سوم	۴۸	۱۷/۳
	دانشجوی پزشکی سال چهارم	۴۳	۱۵/۵
	دانشجوی پزشکی سال پنجم	۴۹	۱۷/۶
	دانشجوی پزشکی سال ششم وآخر	۵۲	۱۸/۷
	کل	۲۷۸	۱۰۰
جنسیت	مرد	۱۴۹	۵۳/۳
	زن	۱۲۹	۴۶/۴
	کل	۲۷۸	۱۰۰
وضعیت تاهل	مجرد	۱۶۵	۵۹/۴
	متاهل	۱۱۳	۴۰/۶
	کل	۲۷۸	۱۰۰
سن	۲۰تا ۳۰سال	۱۴۵	۵۲/۲
	۳۱تا۴۰ سال	۷۶	۲۷/۳
	۴۱سال به بالا	۵۷	۲۰/۵
	کل	۲۷۸	۱۰۰

در مجموع، ۲۷۸ دانشجو در این بررسی شرکت کرده‌اند. بیشترین فراوانی مربوط به دانشجویان سال ششم یا آخر با ۵۲ نفر (۱۷/۸٪) و کمترین فراوانی مربوط به دانشجویان سال اول با ۴۰ نفر (۱۴,۴٪) است. این نشان می‌دهد که دانشجویان در سال‌های بالاتر بیشتر در این نمونه حاضر بوده‌اند.. در این بخش، تعداد مردان بیشتر از زنان است که نشان‌دهنده نسبت تقریبی ۵۳ به ۴۷ در بین دانشجویان پزشکی می‌باشد. اکثریت دانشجویان (۵۹/۴٪) مجرد هستند، در حالی که ۴۰/۶٪ متاهل می‌باشند. این نشان می‌دهد که بیشتر دانشجویان در این گروه سنی هنوز وارد مرحله تاهل نشده‌اند. بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال با ۱۴۵ نفر (۵۲/۲٪) است و دانشجویان ۴۱ سال به بالا با ۲۰,۵ درصد بود کمترین مشارکت را داشتند، که نشان‌دهنده جوان بودن جمعیت دانشجویان پزشکی است.

نمودار ۱ تا ۴. توزیع دانشجویان مشارکت کننده در پژوهش، از نظر وضعیت تحصیلات، جنسیت، سن و تاهل

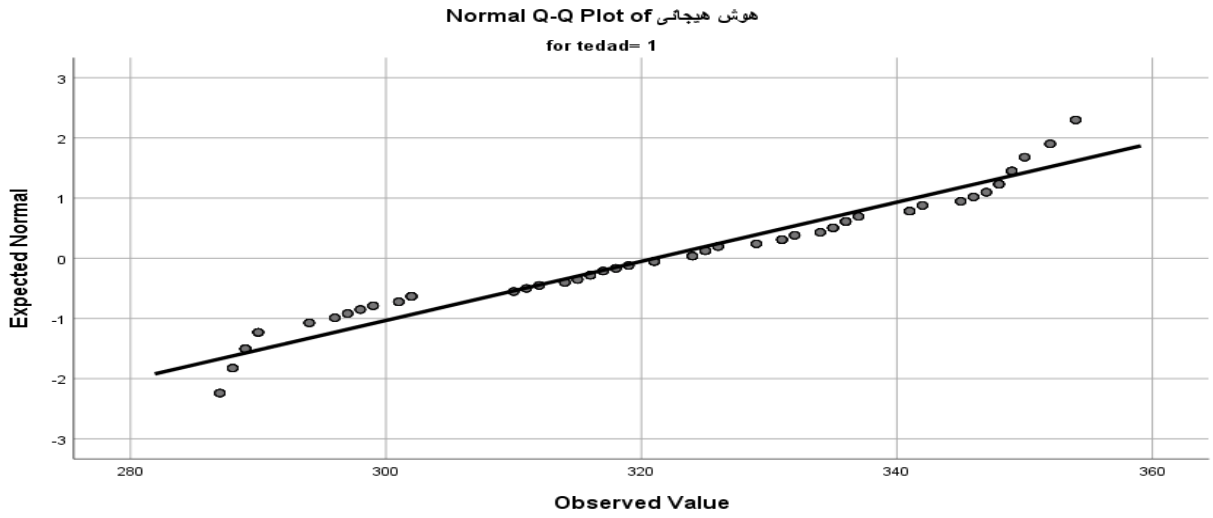


جدول ۲. اطلاعات توصیفی متغیر هوش هیجانی دانشجویان رشته پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی بابل

متغیر	میانگین و انحراف معیار	ماکزیمم	مینیمم
حل مسأله	۲۲/۵۶ ±۲/۰۷۰	۲۶	۲۰
شادمانی	۲۲ ±۲/۰۰۸	۲۶	۱۸
استقلال	۲۰/۷۷ ±۱/۶۵۹	۲۴	۱۷
تحمل فشار روانی	۲۱/۴۴ ±۱/۵۷۶	۲۵	۱۸
خود شکوفایی	۲۲/۴۸ ±۱/۴۲۱	۲۵	۲۰
خود آگاهی هیجانی	۲۰/۸۵ ±۲/۸۲۷	۲۷	۱۵
واقع گرایی	۲۱/۶۹ ±۱/۹۴۱	۲۶	۱۸
روابط بین فردی	۲۱/۵۵ ±۱/۴۵۳	۲۵	۱۹
خوش بینی	۲۱/۰۶ ±۱/۶۶۴	۲۴	۱۸
عزت نفس	۲۲/۵۰ ±۲/۳۰۶	۲۷	۱۹
کنترل تکانش	۲۱/۴۹ ±۲/۰۶۲	۲۶	۱۷
انعطاف پذیری	۲۱/۳۵ ±۲/۰۷۹	۲۵	۱۷
مسؤولیت پذیری اجتماعی	۲۱/۳۳ ±۱/۷۱۰	۲۴	۱۸
هوش هیجانی	۳۲۱/۰۴ ±۴/۳۶۵	۳۵۴	۲۸۷

جدول ۲ نشان میدهد که میانگین کل هوش هیجانی برابر ۳۲۱,۰۴ با انحراف معیار ۴,۳۶۵ است. همچنین حداکثر و حداقل نمرات به ترتیب ۳۵۴ و ۲۸۷ می‌باشد. در بین خرده مقیاس‌های هوش هیجانی، بیشترین میانگین مربوط به خود شکوفایی (۲۲/۴۸±۱/۴۲۱) و کمترین میانگین مربوط به استقلال (۲۰/۷۷±۱/۶۵۹) است. از نظر حداکثر نمره، خود آگاهی هیجانی و عزت نفس با ۲۷ بیشترین و استقلال و مسؤولیت پذیری اجتماعی با ۲۴ کمترین حداکثر نمره را دارند. همچنین از نظر حداقل نمره، خود آگاهی هیجانی با ۱۵ کمترین و خود شکوفایی و حل مسأله با ۲۰ بیشترین حداقل نمره را به خود اختصاص داده‌اند. به طور کلی، نتایج نشان می‌دهد که در بین ابعاد هوش هیجانی، خود شکوفایی و خود آگاهی هیجانی در وضعیت مطلوب‌تری قرار دارند، در حالی که استقلال و مسؤولیت پذیری اجتماعی نیازمند توجه بیشتری هستند.

نمودار ۵. توزیع نمرات متغیر هوش هیجانی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل بر اساس نمرات کسب شده در پرسشنامه هوش هیجانی بار-ان.



.

جدول۳ضرایب همبستگی بین هوش هیجانی با متغیرهای دموگرافیک

متغیر		تحصیلات	وضعیت تاهل	سن	جنسیت
هوش هیجانی	Pearson correlation	۰/ ۱۸۵**	۰/۱۳	۰/۰۹۵	۰/۱۱
	Sig	۰/۰۰۱	۰/۰۴۱	۰/۰۳۱	۰/۰۴

جدول ۳ نتایج نشان می‌دهد که هوش هیجانی با متغیرهای دموگرافیک چون سن، جنسیت، وضعیت تاهل و تحصیلات رابطه مثبت معناداری (P =۰/۰۰۱) دارد. ضریب همبستگی بین هوش هیجانی و تحصیلات رابطه مثبت معناداری وجود دارد وهمبستگی بین تحصیلات با هوش هیجانی ۰/۱۸۵ می باشد و ضریب همبستگی پیرسون بین آنها بالاتر از سایر متغیرهای دموگرافیک می‌باشد اما متغیرهایی چون جنسیت، سن و وضعیت تاهل همبستگی زیادی با هوش هیجانی ندارند.

بحث و نتیجه گیری

آنچه در این پژوهش به دست آمد نشان می‌دهد هرچه سطح تحصیلات افراد بالاتر باشد هوش هیجانی در آنها بالاتر رفته و قدرت یادگیری افزایش می یابد. نتایج مطالعه محمودی و قصلانی ۱۳۹۴ نشان می‌دهد که بین هوش هیجانی معلمان با توجه به سطح تحصیلات آنها تفاوت معناداری وجود دارد و هرچه سطح تحصیلات بالاتر باشد میزان هوش هیجانی نیز بیشتر می‌باشد (۲۰)، نتایج مطالعه خدیوی، مددی و حضرتیان ۱۴۰۰ نشان می‌دهد که بین هوش هیجانی و مولفه‌های آن با عملکرد تحصیلی تفاوت معناداری وجود دارد و هرچه هوش هیجانی افراد بالاتر باشد عملکرد تحصیلی آنها موفق‌تر می‌باشد. نتایج مطالعه از جهت ارتباط وضعیت تاهل و وضعیت جنسیت با هوش هیجانی تاثیر و ارتباط معناداری را نشان نمی‌دهد (۲۱) و با نتایج پژوهش‌های قبلی چون فری و دیفرانسو ۲۰۲۰ که در پژوهش خود دریافتند هوش هیجانی در مردان و در مجردها بیشتر از زنان و افراد متاهل می‌باشد همسو نمی‌باشد (۲۲). مطالعه صفری دهنوی و عابدی ۱۳۹۴ نشان می‌دهد که بین هوش هیجانی، سن و تحصیلات تفاوت معناداری وجود ندارد و هوش

هیجانی با این دو مولفه رابطه معناداری ندارد (۲۳). در مجموع می‌توان گفت، هوش هیجانی می‌تواند با افزایش خودآگاهی هیجانی، مسئولیت¬پذیری اجتماعی، واقع‌گرایی، انعطاف پذیری، عزت نفس، حل مسئله، تحمل فشار روانی، و کنترل تکانه همراه باشد که این مولفه ها می‌توانند واقع¬گرایی، روابط میان فردی و حس مسئولیت پذیری را در افراد افزایش دهند و آنها را به خوشبینی، شادکامی وخودشکوفایی سوق دهند. همه این عوامل در کنار یکدیگر سبب می‌شود هوش هیجانی عامل مهمی به شمار بیاید. مطالعات متعدد در زمینه هوش هیجانی، نشان داده اند که برای تربیت افرادی علاقمند به علم آموزی، خلاق، مسوولیت پذیر، انعطاف پذیر و دارای اعتماد به نفس و قدرت برقراری ارتباط، تقویت هوش هیجانی امری اجتناب ناپذیر است. به عبارتی دیگر برای تربیت متعالی هر فرد، باید هوش هیجانی وی نیز در کنار هوش عقلانی اش تعالی یابد (۲۴–۲۷).

در جمع‌بندی کلی می‌توان گفت امروزه بسیاری از محققان و پژوهشگران معتقدند که افراد اگر از لحاظ هوش هیجانی توانمند باشند بهتر می‌توانند با چالش‌ها و مشکلات مواجه شوند توانش‌های و هیجانی در تشخیص هیجانی مناسب هنگام مواجهه با رویدادهای روزمره تحصیلی در ایجاد نگرش مثبت درباره وقایع و مسائل تحصیلی نقش موثری دارند افرادی که توانایی تشخیص، کنترل برنامه‌ریزی و استفاده از توانش‌ها را دارند از حمایت احتمالی احساس رضایتمندی سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی بهتری برخوردار خواهند شد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از دانشجویان پزشکی شرکت کننده در پژوهش، مسوولین محترم دانشکده پزشکی و معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بابل که در طراحی و اجرای مطالعه حاضر همکاری صمیمانه ای مبذول داشته اند، تقدیر و تشکر می گردد.

References

1. Christodoulakis A, Kritsotakis G, Gkorezis P, Sourtzi P, Tsiligianni I. Linking Learning Environment and Critical Thinking through Emotional Intelligence: A Cross-Sectional Study of Health Sciences Students. Healthcare [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2024 Jan 6];11(6). Available from: /pmc/articles/PMC10048752/.
2. Khodayari Fard Mohammad, Cheshmenoushi Mitra, Rahiminejad Abbas, Farahani Hojjat Elah. The effectiveness of teaching emotional intelligence components on social adjustment and social intimacy. Journal of Psychology [Internet]. 1390;15(4 (60 consecutive)):353-368https://sid.ir/paper/491358/fa.
3. Ciarrochi, J., & Scott, G. (2006). The link between emotional competence and well-being: A longitudinal study. British Journal of Guidence & Counselling. 34, 231 -243.
4. Mayer, J. D., & Salovey, P. (1993). The intelligence of emotional intelligence. Intelligence 17(4): 433-442.
5. Miller, R. S., & Lefcourt, H. M. (1982). The assessment of social intimacy. Journal of Personality Assessment, 46(5), 514-518.
6. Van Rooy, D. L. Alonso, A., & Viswesvarn, C. (2004) Group differences in emotional intelligen scores. Theoretical and practical implications. Personality and Individual Differences, 38. 689-700.
7. Mayer, J. D., Dipaolo, M. & Salovey, P (1999). Perceiveing affective content in ambiguous visual stimuli: a component of emotional intelligence. Journal of personality assessment, 54, 772-781.
8. Mayer, J. D.; Salovey, P. & Caruso, D. R. (2000). Selecting a measure of emotional intelligence, in Bar-on et al. (eds). Handbook of emotional intelligence, (PP 320-342). Callifornia, Bass Inc.
9. Mayer, J. D.; Salovey, P. Caruso, D. R. & Sitarnios, G (2001). Emotional Intelligence as a Standard Intelligence. Emotion, 1, 232- 242.
10. Mayer, J.D., & Salovey, P. (1997). The intelligence of emotional intelligence. Intelligence, 17,433-442.
11. Abbas Zadegan, Seyyed Mohammad. (2004), performance management, Tehran, publishing company. First edition, first edition.
12. Golman, D. (1995) Emotional intelligence. New York: Bantam Books.
13. Carr, A. (2004) Positive Psychology: The science of happiness and human strength New York: BrunnerRoutledge.
14. Bar-on, R., & Parker, J. D. A. (2000) The handbook of emotional intelligence: theory, development, assessment, and application at home, school, and in the work place. San Francisco: Jossey-Bass.
15. Salovey, P (2002). Perceived emotional intelligence, stress reactivity and symptom reports father exploration using meta-mood Scale. Psychology and Health, 17(5), 611-627.
16. Dehghan F, Kaboudi M, Alizadeh Z, Heidarisharaf P. The relationship between emotional intelligence and mental health with social anxiety in blind and deaf children. Cogent Psychol [Internet]. 2020 Dec 31 [cited 2024 Jan 6];7(1). Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/23311908.2020.1716465
17. Mohammadkhani S. Emotional intelligence and coping styles as predictors of general health. Reserch Psychol Heal [Internet]. 2008 Jan 1 [cited 2024 Jan 6];

Availablefrom:https://www.academia.edu/1912098/Emotional_intelligence_and_coping_styles_as_predictors_of_general_health.
18. Fteiha M, Awwad N. Emotional intelligence and its relationship with stress coping style. Heal Psychol Open [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 6];7(2). Available from: /pmc/articles/PMC7656878/
19. Lamayi, Dawood (2018). Emotional Intelligence. http://www.ravanyar.blogfa.com/post/198.
20. Mahmoudi, M., & Ghaslani, M. (2015). The impact of teachers' emotional intelligence based on their education level. *Journal of Educational Psychology*, 10(2), 45-60.
21. Khadivi, M., Madadi, A., & Hazratian, A. (2021). The relationship between emotional intelligence and academic performance among students. *Journal of Educational Research*, 15(3), 100-115.
22. Frey, K., & DiFranco, D. (2020). Gender and marital status differences in emotional intelligence: A comparative study. *International Journal of Psychology*, 25(4), 250-265.
23.Safaridahani, S., & Abadi, M. (2015). The relationship between emotional intelligence, age, and education: An empirical study. *Psychological Studies*, 12(1), 30-40.
24. Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*. Bantam Books.
Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2004). Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*, 15(3), 197-215
25. Bar-On, R. (1997). Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Technical manual. *Multi-Health Systems*
26. Schutte, N. S., & Malouff, J. M. (1999). Measuring emotional intelligence and related constructs. *The Journal of Personality Assessment*, 82(1), 1-10
27. Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211