

پیشرفت تحصیلی و هوش هیجانی در دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

شایسته صالحی*، فریبا طالقانی، پرستو افقری، محمد حسن مقدسی

چکیده

مقدمه: در حال حاضر مفهوم هوش هیجانی و تأثیر آن در تفکر انتقادی و نتایج آموزشی، سلامتی و شغلی مورد توجه قرار گرفته است. به علاوه بر اساس مطالعات انجام گرفته، هوش هیجانی، نگرش‌های مثبت، سازگاری بیشتر و بهبود روابط با دیگران و افزایش آگاهی نسبت به ارزش‌های مثبت را به همراه دارد. لذا این پژوهش با هدف مقایسه پیشرفت تحصیلی و هوش هیجانی در دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفته است.

روش‌ها: این مطالعه با روش توصیفی تحلیلی در بین کلیه دانشجویان پرستاری ترم ششم روزانه و شبانه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، به تعداد ۱۰۰ نفر، در سال ۱۳۸۷ انجام شد. جهت تعیین میزان هوش هیجانی از آزمون بار - آن و همکاران استفاده شد. پیشرفت تحصیلی دانشجویان براساس نمرات استخراج شده از اطلاعات کارنامه موجود در اداره آموزش دانشکده پرستاری و مامایی و با کسب اجازه، بررسی شد. تجزیه و تحلیل نتایج با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون آنالیز واریانس و تی) صورت گرفت.

نتایج: میانگین کل پیشرفت تحصیلی دانشجویان $15/6 \pm 2/92$ ، میانگین پیشرفت تحصیلی دروس نظری دانشجویان $15/2 \pm 3/4$ و میانگین پیشرفت تحصیلی دروس بالینی دانشجویان $17/39 \pm 1/75$ بود. میانگین هوش هیجانی دانشجویان $337/73 \pm 35/73$ و بیشترین امتیاز مربوط به مؤلفه مسؤلیت‌پذیری $25/95 \pm 2/84$ و کمترین امتیاز کنترل تکانش $19/74 \pm 3/44$ است. آزمون آنالیز واریانس نشان داد که میانگین مؤلفه‌های هوش هیجانی با میانگین پیشرفت تحصیلی در دروس نظری ($f=2/049$ و $p=0/02$) و میانگین کل پیشرفت تحصیلی از لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود دارد ($f=2/153$ و $p=0/015$).

نتیجه‌گیری: میانگین مؤلفه‌های هوش هیجانی با میانگین کل پیشرفت تحصیلی و میانگین پیشرفت تحصیلی در دروس نظری متفاوت بود. اغلب مطالعات انجام شده نیز موفقیت حرفه‌ای را با هوش هیجانی مرتبط می‌دانند لذا پیشنهادهای در جهت ارتقای هوش هیجانی و نیز کاربرد یافته‌ها و پژوهش‌های بعدی ارائه گردیده است.

واژه‌های کلیدی: هوش هیجانی، دانشجویان پرستاری، پیشرفت تحصیلی، دروس نظری، دروس بالینی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / آبان ۱۳۹۱؛ ۱۲(۸): ۶۲۹ تا ۶۳۷

مقدمه

هوش هیجانی مفهوم تازه‌ای نیست و از اواخر دهه ۳۰ میلادی به عنوان یکی از جنبه‌های هوش انسانی مورد توجه قرار گرفته است. در ابتدا صاحب نظران معتقد بودند که هوش هیجانی نیروی انگیزاننده‌ای است که بر

* نویسنده مسؤول: شایسته صالحی (دانشیار)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان، اصفهان، ایران. sh.salehi@khuisf.ac.ir
فریبا طالقانی (دانشیار)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. taleghani@nm.mui.ac.ir؛ پرستو افقری، دانشجوی دندانپزشکی. Parastoo_afghari@yahoo.com؛ محمدحسن مقدسی، کارمند، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. moghadasi@nm.mui.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۱۰/۱۹، تاریخ اصلاحیه: ۹۰/۱۲/۱۳، تاریخ پذیرش: ۹۱/۴/۱۸

فعالیت متمرکز است، اما در اوایل دهه ۹۰ میلادی مفهوم هوش هیجانی از تحقیقات و نظریات مرتبط با تفکر و احساسات و توانایی‌ها به دست آمد (۱).

به عبارت دیگر در حال حاضر بسیاری معتقدند که هوش هیجانی توانایی شناخت عواطف خود و دیگران، برای برانگیختن و اداره کردن خوب این عواطف است (۲ و ۵).

گرچه هنوز توافقی بر سر این که آیا هوش هیجانی یک توانایی فردی، مهارت غیر شناختی و یا ظرفیت و صلاحیت است؛ بین پژوهشگران توافق وجود ندارد، اما همگی در این اصل که هوش هیجانی، آگاهی هیجانی در ارتباط با خود و دیگران و کارآیی حرفه‌ای و اداره عواطف است توافق دارند (۱).

در افراد با هوش هیجانی بالا، پنج ویژگی اهمیت بیشتری دارد. این ویژگی‌ها عبارتند از خود آگاهی، خود تنظیمی، انگیزه، همدلی و مهارت‌های اجتماعی. همچنین پژوهش‌های تازه نشان داده است که هوش هیجانی دو برابر مهارت‌های شناختی و توانایی‌های تکنیکی در کارکنان اهمیت دارد (۳ و ۴).

کاکس، توانمندی‌های هیجانی را در موفقیت افراد، همپای توانمندی‌های تکنیکی و حرفه‌ای، با اهمیت می‌داند (۵).

بر اساس نتایج مطالعه اکروجورت، امروزه مفهوم هوش هیجانی و تأثیر آن در تفکر انتقادی، نتایج آموزشی، سلامتی و شغلی مورد توجه قرار گرفته است. به علاوه هوش هیجانی نگرش‌های مثبت، سازگاری بیشتر، بهبود روابط با دیگران و افزایش آگاهی نسبت به ارزش‌های مثبت را به همراه دارد (۶).

پرستاران در دوران تحصیل، آموزش‌های متعددی را برای به ثمر رساندن نقش‌ها و وظایف خود در تیم سلامتی می‌گذرانند (۷). در طی این آموزش‌ها تلاش زیادی برای رشد و توسعه شناختی و فنی و حرفه‌ای آنان صرف می‌شود. اما هنوز ابهام‌هایی در مورد توجه و یا انجام فعالیت‌های خاص در ارتباط با هوش هیجانی و توسعه آن در برنامه‌های آموزش پرستاری وجود دارد (۸).

به نظر اسمال، راحتی، گوش دادن، اطمینان داشتن و نشان دادن همدلی، از مهارت‌های مهم یک پرستار است، که در بسیاری از مواقع فراموش می‌شود، در حالی که این مهارت‌ها، که نشانه هوش هیجانی پرستاران است، به عنوان قلب پرستاری محسوب می‌شود (۹). هوش هیجانی شامل دو جنبه از است. یکی فهمیدن خود، اهداف، تمایلات، پاسخ‌ها و رفتارها و دوم فهمیدن دیگران و درک احساسات آنها. در صورت باور اهمیت رضایت بیماران از مراقبت‌های پرستاری، لازم است هوش هیجانی در برنامه‌ریزی‌های آموزشی دانشگاهی و آموزش‌های ضمن خدمت پرستاری در نظر گرفته شود (۱۰).

بلاک معتقد است؛ در برنامه‌های آموزش پرستاری، پرستاران برای محیط مراقبت‌های سلامتی در حال تغییر آماده نمی‌شوند. زیرا که بسیاری از فارغ‌التحصیلان پرستاری فاقد مهارت‌های لازم، مهارت‌هایی که گلن آنها را هوش هیجانی نام نهاده است، برای سازگاری موفقیت‌آمیز با دنیای حرفه‌ای هستند. گرچه به نظر وی توانایی‌های شناختی و مهارت‌های پایه، لازمه شروع کار پرستاران است و هوش هیجانی را بعد سوم این قضیه در نظر می‌گیرد، ولی معتقد است که در عملکرد شغلی اثر بخش، این بعد، که از قلم افتاده است، نقش اساسی و زیر بنایی دارد (۱۱).

هوش هیجانی دو جنبه مهارت‌های شخصی و مهارت‌های اجتماعی را در بر می‌گیرد.

مهارت‌های شخصی شامل خود آگاهی، خود تنظیمی، و انگیزش است و با ویژگی‌هایی نظیر اعتماد بنفس، شناخت نقاط قوت و ضعف خود، کنترل عواطف، قابلیت اعتماد، انعطاف‌پذیری، راحت بودن با عقاید جدید و تغییر همراه با آنها، ابداع، انگیزه داشتن، تعهد، مثبت‌اندیشی، پاسخ‌گو بودن در مقابل عملکردهای خود و انجام بهترین کاری که می‌شود انجام داد، مشخص می‌شود.

مهارت‌های اجتماعی شامل: ظرفیت همدلی کردن و مهارت‌های اجتماعی که با نشانه‌هایی از قبیل کیفیت علاقه

نوشتن تفکرات هیجانی ۲- تفکر روزانه ۳- تشویق به تصورات مثبت ۴- قدردانی ۵- تمرین گوش دادن همدلانه (۱۷). تحقیقات متعددی نشان داده است که پرستاران در اجرای نقش مدیریت و رهبری، به کاربرد مهارت‌های هوش هیجانی نیاز دارند و پرستاران با هوش هیجانی بیشتر، موفقیت بیشتری، به ویژه در ابعاد رهبری، دارند (۱۸ و ۱۹ و ۲۱ و ۲۲).

بر اساس مطالعات فوق‌الذکر و با توجه به اهمیت هوش هیجانی و نیز عدم توجه به این موضوع در برنامه درسی پرستاری، پژوهشگر بر آن شد تا ضمن بررسی هوش هیجانی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، در انتهای دوره کارآموزی و بررسی پیشرفت تحصیلی، بر اساس نتایج پیشنهادهای جهت کاربرد در برنامه‌ریزی درسی پرستاری به ویژه در سال آخر دوره لیسانس (کارآموزی در عرصه) ارائه نماید.

روش‌ها

این پژوهش یک پژوهش توصیفی-تحلیلی است که به منظور مقایسه هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان ترم ششم پرستاری دوره‌های روزانه و شبانه دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، در سال ۱۳۸۷ انجام گرفته است. معیارهای ورود به پژوهش، گذراندن کلیه دروس نظری و کارآموزی‌های پرستاری مورد نیاز تا پایان ترم ششم و آماده بودن جهت ورود به دوره کارآموزی در عرصه بود. کلیه افراد جمعیت مورد مطالعه به تعداد ۱۰۰ (۶۰ نفر روزانه و ۴۰ نفر شبانه) در این پژوهش شرکت کردند. جهت تعیین میزان هوش هیجانی دانشجویان، از آزمون هوش هیجانی بار - آن استفاده شد (۲۲). لازم به ذکر است که این آزمون دارای ۱۱۷ سؤال و ۱۵ حیطه است. این ابزار توسط سموعی و همکاران در اصفهان هنجاریابی گردیده است. پس از طی مراحل علمی و تعیین اعتبار و روایی، این آزمون در بین دانشجویان رشته‌های مختلف دانشگاه‌های علوم پزشکی - انسانی و

و توجه به دیگران، شناسایی و پاسخ به نیازهای مددجو، ارزش گذاشتن به تفاوت‌ها، داشتن آگاهی سیاسی، گوش دادن فعال و برقراری ارتباط، تأثیرگذاری بر دیگران و تأثیرپذیری از آنها، اداره تغییر، حل تعارضات و همکاری و مشارکت با دیگران در رسیدن به اهداف مشترک. حال باید دید برنامه‌های رسمی و غیر رسمی آموزش پرستاری چقدر بر این صلاحیت‌ها در پرستاری تمرکز دارد (۱۱).

فلیسیا در پژوهش خود در رابطه با مطالعه ارتباط بین رضایت دانشجویان پرستاری و هوش هیجانی در آنها، به این نتیجه رسید که برخی جنبه‌های هوش هیجانی در افزایش رضایت دانشجویان، از تجارب دانشکده مؤثر است (۱۲).

مطالعه کارسون هم نشان داد که پرستاران با هوش هیجانی بیشتر، در رسیدن به اهداف سازمانی موفق‌تر هستند (۱۳). استرس شغلی و تعارضات ناشی از آن، از موضوعات مهم پرستاری است. توسعه صلاحیت‌های اداره استرس و هوش هیجانی برای پرستاران امری ضروری است، لذا پرستاران باید چگونگی درک احساسات و مدیریت استرس و تعارضات را در محیط کاری بیاموزند و ضمن همدلی با دیگران، در تصمیم‌گیری‌ها از این موارد استفاده کنند. در مطالعه ماریسون بین سبک اداره همکارانه و هوش هیجانی پرستاران رابطه مثبتی وجود داشت (۱۴).

پرستاران، به دلیل ویژگی‌های حرفه‌ای، برای کسب موفقیت بیشتر باید مهارت‌های هوش هیجانی خود را افزایش دهند. به نظر ریوز هوش شناختی، نیمی از شاخص پیش‌بینی کننده موفقیت و هوش هیجانی نیز نیم دیگر آن است (۱۵).

به نظر سیمسون، پرستاران برای کسب موفقیت بیشتر، در دنیای تکنولوژی و ارتباطات الکترونیک و مجازی، باید هوش هیجانی خود را به کار گیرند (۱۶).

سی سی یو نیز ضمن تأکید بر اهمیت هوش هیجانی در پرستاران و توصیه به استفاده از عواطف در حل مسائل، پنج راهکار مهم را در آگاهی بر عواطف مطرح می‌نماید: ۱-

با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی (فراوانی و فراوانی نسبی) و آمار استنباطی (آزمون تحلیل واریانس و آزمون تی، جهت بررسی تفاوت بین متغیرها) مورد تجزیه و تحلیل گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها $\alpha \leq 0.05$ می‌باشد.

نتایج

از ۱۰۰ پرسشنامه توزیع شده، تعداد ۹۳ نفر پرسشنامه را تکمیل کردند و برگشت دادند (۹۳٪). از این تعداد ۶۶ نفر (۷۱٪) روزانه و ۲۷ نفر (۲۹/۱۱٪) شبانه، ۷۵ نفر (۸۰/۶٪) دختر و ۱۸ نفر (۳۵/۷۴٪) پسر بودند.

میانگین کل پیشرفت تحصیلی دانشجویان $15/6 \pm 2/92$ و میانگین پیشرفت تحصیلی دروس نظری دانشجویان $15/2 \pm 3/4$ و میانگین پیشرفت تحصیلی دروس بالینی دانشجویان $17/39 \pm 1/75$ بود. میانگین هوش هیجانی دانشجویان $337/73 \pm 35/73$ و بیشترین و کمترین امتیاز به ترتیب مربوط به مؤلفه مسئولیت‌پذیری $25/95 \pm 2/84$ و کنترل تکانش $19/74 \pm 3/44$ بود (جدول ۱). از لحاظ آماری تفاوت معناداری بین میانگین هوش هیجانی و میانگین کل دروس نظری و بالینی وجود ندارد. نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان داد که میانگین مؤلفه‌های هوش هیجانی با میانگین کل پیشرفت تحصیلی در دروس نظری واحدهای مورد پژوهش از لحاظ آماری تفاوت معناداری دارد ($F=2/049$ و $p=0/02$). این آزمون همچنین نشان داد که بین امتیاز مؤلفه‌های هوش هیجانی و میانگین کل پیشرفت تحصیلی از لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود دارد ($F=2/153$ و $p=0/015$). اما تفاوت میانگین کل پیشرفت تحصیلی دروس بالینی با میانگین مؤلفه‌های هوش هیجانی از لحاظ آماری معناداری ندارد. ($F=1/162$ و $p=0/319$). همچنین نتایج آزمون آماری تی نشان داد که تفاوت معناداری بین جنسیت و زمان تحصیل و میانگین هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن وجود ندارد (جدول ۲).

فنی مهندسی مورد استفاده قرار گرفت و پس از تجزیه و تحلیل نهایی، جهت استفاده در ایران پیشنهاد شد (۲۳). لذا پرسشنامه پیشنهادی سموعی و همکاران، در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه مشتمل بر ۱۵ حیطه پنج سؤالی بود (جمعاً ۹۰ سؤال). حیطه‌های (مؤلفه‌ها) آن عبارت بود از: حل مسأله، خوشبختی، استقلال، تحمل فشار روانی، خود شکوفایی، خود آگاهی هیجانی، واقع گرایی، روابط بین فردی، خوش بینی، عزت نفس، کنترل تکانش، انعطاف‌پذیری، مسئولیت‌پذیری، همدلی و خود ابرازی. مقیاس پرسشنامه ۵ درجه‌ای بود. شیوه نمره‌گذاری از ۵ به یک (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) و در بعضی سؤالات با محتوای منفی یا معکوس از یک به ۵ (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) بود. نمره کل هر حیطه برابر نمرات هریک از سؤالات آن حیطه و نمره کل آزمون برابر مجموع نمرات ۱۵ حیطه محاسبه گردید. حداکثر نمره کل آزمون ۴۵۰ و حداقل آن ۹۰ و در هر حیطه نیز حداکثر نمره ۳۰ و حداقل نمره ۶ بود. جهت تعیین پیشرفت تحصیلی دانشجویان، نمرات آنها از اطلاعات مربوط به دروس نظری و کارآموزی پرستاری در کارنامه، موجود در اداره آموزش دانشکده پرستاری و مامایی، و با کسب اجازه از ریاست دانشکده (با رعایت اصل محرمانه ماندن کلیه اطلاعات) به دست آمد. پس از کسب اجازه از مسئولین محترم دانشکده پرستاری و مامایی، در ابتدا هدف انجام پژوهش برای دانشجویان در یک جلسه در انتهای ترم ششم توضیح داده شد و آزمون هوش هیجانی در بین آنان توزیع گشت و پس از تکمیل جمع‌آوری گردید. سپس میانگین نمرات دروس نظری و کارآموزی و میانگین نمره آزمون هوش هیجانی مقایسه شد.

نکات اخلاق در پژوهش از جمله: کسب اجازه از ریاست محترم دانشکده پرستاری و مامایی، کسب رضایت شرکت‌کنندگان، محرمانه ماندن اطلاعات مربوط به نمرات درسی و هوش هیجانی دانشجویان و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت به تمایل شرکت‌کنندگان، رعایت شد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار هوش هیجانی به تفکیک حیطه‌های مورد بررسی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

میانگین/انحراف معیار	حداکثر امتیاز	حداقل امتیاز	هوش هیجانی
۳۳۷/۷۳±۳۵/۷۳	۴۲۹	۲۵۴	هوش هیجانی در کل
۲۲/۷۳±۳/۴۹	۲۹	۱۲	حیطه حل مسأله
۲۳/۸۴±۳/۹۳	۳۰	۱۳	حیطه خوشبختی
۲۲/۶۸±۳/۵۹	۳۰	۱۳	حیطه استقلال
۲۰/۱۵±۴	۳۰	۶	حیطه تحمل فشار روانی
۲۳/۴۷±۳/۴۶	۳۰	۱۲	حیطه خود شکوفایی
۲۲/۴۱±۳/۴۸	۳۰	۱۵	حیطه خود آگاهی هیجانی
۲۰/۸۶±۳/۴۶	۲۸	۹	حیطه واقع گرایی
۲۴/۴۰±۳/۴۱	۳۰	۱۹	حیطه روابط بین فردی
۲۲/۸۳±۳	۳۰	۱۵	حیطه خوش بینی
۲۳/۴۹±۳/۷۶	۳۰	۱۲	حیطه عزت نفس
۱۹/۷۴±۵/۰۳	۳۰	۶	حیطه کنترل تکانش
۹/۸۸±۳/۴۴	۳۰	۹	حیطه انعطاف پذیری
۲۵/۹۵±۲/۶۱	۳۰	۱۹	حیطه مسؤلیت پذیری
۲۵/۱۹±۲/۸۴	۳۰	۱۷	حیطه همدلی
۲۰/۱۰±۳/۹۴	۲۸	۱۰	حیطه خود ابرازی

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر اساس جنس و زمان تحصیل

t	P	زمان تحصیل		t	P	جنس		مؤلفه‌های هوش هیجانی
		شبانه	روزانه			پسر	دختر	
۰/۶۳	۰/۵۳	۳۳۸/۰۷±۳۶/۳۲	۳۳۷/۵۹±۳۵/۷۶	۰/۵۹	۰/۹	۳۳۲/۹۴±۴۷/۰۴	۳۳۸/۸۸±۳۲/۷۴	هوش هیجانی
۰/۴۷	۰/۶۳	۲۳±۳/۵۴	۲۲/۶۲±۳/۴۹	۰/۸۳	۰/۴۰	۲۲/۱۱±۳/۳۹	۲۲/۸۸±۳/۳۸	حل مسأله
۰/۲۶	۰/۷۸	۲۳/۶۷±۳/۷۳	۲۳/۹۱±۴/۰۴	۰/۳۹	۰/۶۹	۲۴/۱۷±۴/۳۶	۲۳/۷۶±۳/۸۵	خوشبختی
۰/۸۰	۰/۴۲	۲۳/۱۵±۳/۵۰	۲۲/۴۸±۳/۶۴	۰/۳۴	۰/۷۲	۲۲/۹۴±۴/۶۹	۲۲/۶۱±۳/۳۱	استقلال
۰/۶۲	۰/۵۳	۱۹/۷۴±۴/۰۵	۲۰/۳۲±۴	۰/۸۶	۰/۸۶	۲۰±۵/۰۴	۲۰/۱۹±۳/۷۵	تحمل فشار روانی
۰/۷۱	۰/۴۸	۲۳/۰۷±۳/۳۵	۲۳/۶۴±۳/۵۱	۱/۲۵	۰/۲۱	۲۲/۵۶±۳/۶۳	۲۳/۶۹±۳/۴۰	خود شکوفایی
۱/۶۵	۰/۱۰	۲۱/۴۸±۳/۸۴	۲۲/۷۹±۳/۲۷	۱/۶۲	۰/۱۰	۲۱/۲۲±۴/۲۷	۲۲/۶۹±۳/۲۳	خود آگاهی هیجانی
۰/۸۵	۰/۳۹	۲۱/۳۳±۳/۰۶	۲۰/۶۷±۳/۵۵	۰/۴۱	۰/۶۷	۲۰/۵۶±۲/۷۴	۲۰/۹۳±۳/۵۷	واقع گرایی
۰/۱۷	۰/۸۶	۲۴/۴۸±۳/۷۳	۲۴/۳۶±۳/۱۲	۰/۴۲	۰/۶۷	۲۴/۱۷±۲/۳۷	۲۴/۳۳±۳/۱۴	روابط بین فردی
۰/۱۱	۰/۹۱	۲۲/۸۹±۳/۰۱	۲۲/۸۰±۳/۴۱	۰/۲۳	۸۱	۲۲/۶۷±۳/۵۸	۲۲/۸۷±۳/۲۳	خوش بینی
۰/۱۳	۰/۱۳	±۲/۸۳ ۲۴/۴۱	±۴/۰۴ ۲۳/۱۲	۰/۷۰	۰/۴۸	۲۴/۰۶±۳/۵۰	۲۳/۳۶±۳/۸۳	عزت نفس
۰/۴۵	۰/۶۵	۲۰/۱۱±۵/۸۸	۱۹/۵۹±۴/۶۸	۰/۴۳	۰/۶۶	۱۹/۲۸±۶/۴۷	۱۹/۸۵±۴/۶۶	کنترل تکانش
۰/۲۵	۰/۸۰	۱۹/۷۴±۳/۵۶	۱۹/۹۴±۳/۴۱	۱/۱۳	۰/۲۵	۱۹/۰۶±۴/۶۴	۲۰/۰۸±۳/۰۹	انعطاف پذیری
۰/۶۵	۰/۵۱	۲۵/۶۷±۲/۹۷	۲۶/۰۶±۲/۴۷	۱/۶۲	/	۲۵/۰۶±۳/۱۹	۲۶/۱۶±۲/۴۳	مسؤلیت پذیری
۰/۸۲	۰/۴۱	۲۴/۸۱±۳/۰۸	۲۵/۳۵±۲/۷۴	۱/۵۲	۰/۱۲	۲۴/۲۸±۲/۹۴	۲۵/۴۱±۲/۷۹	همدلی
۰/۳۵	۰/۹۷	۲۰/۰۷±۴/۱۸	۲۰/۱۱±۳/۸۶	۰/۲۱	۰/۸۳	۲۰/۲۸±۴/۸۸	۲۰/۰۵±۳/۷۱	خود ابرازی

بحث:

این مطالعه به منظور مقایسه پیشرفت تحصیلی و هوش هیجانی در دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت

نتایج تحقیق نامدار و همکاران در رابطه با هوش هیجانی دانشجویان پرستاری با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۲۴)، که نشان دهنده آن است که هوش هیجانی در دو گروه دانشجویان پرستاری مشابه است و این موضوع می‌تواند به دلیل ویژگی‌های رشته و یا خصوصیات مشابه انتخاب‌کنندگان رشته پرستاری باشد. با توجه به نتایج مطالعه، میانگین نمرات مؤلفه‌های هوش هیجانی و میانگین کل پیشرفت تحصیلی در دروس نظری واحدهای مورد پژوهش از لحاظ آماری تفاوت معناداری دارد، به علاوه تفاوتی بین میانگین هوش هیجانی و نیز میانگین پیشرفت تحصیلی در دروس بالینی موجود نیست. همچنین بین امتیاز مؤلفه‌های هوش هیجانی و میانگین پیشرفت تحصیلی در دروس بالینی واحدهای مورد پژوهش از لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود ندارد. نتایج مطالعه هیگز، نشان‌دهنده رابطه قوی بین هوش هیجانی و عملکرد است (۲۵).

این تفاوت ممکن است به این علت باشد که دانشجویان پرستاری در ایران، در رابطه با فعالیت‌های بالینی مانند مشخص نبودن نقش‌ها و عملکردهای مورد انتظار، با محدودیت‌هایی روبرو هستند. گرچه تفاوت در نحوه پذیرش دانشجو و انتخاب رشته تحصیلی نیز می‌تواند از علل این تفاوت باشد.

گرچه تفاوتی بین میانگین کل هوش هیجانی و نیز میانگین کل پیشرفت تحصیلی شرکت‌کنندگان وجود ندارد؛ اما بین امتیاز مؤلفه‌های هوش هیجانی و میانگین کل پیشرفت تحصیلی واحدهای مورد پژوهش از لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود دارد. بعبارت دیگر دانشجویانی که از هوش هیجانی بیشتری برخوردارند؛ پیشرفت تحصیلی بیشتری داشته‌اند. در مطالعه کارسون هم پرستاران با

هوش هیجانی بیشتر در رسیدن به اهداف سازمانی موفق‌تر بودند (۱۳). به نظر اسمال نیز هوش هیجانی و مهارت‌های مرتبط با آن از عوامل بسیار مهم در موفقیت پرستاران است (۹).

نتایج این مطالعه نشان داد که جنسیت و روزانه یا شبانه بودن دوره‌های شرکت‌کنندگان در مطالعه، تفاوتی با میانگین هوش هیجانی و نیز امتیاز مؤلفه‌های آن ندارد. یوسفی نیز در مطالعه خود نتیجه گرفت که رابطه‌ای بین هوش هیجانی و زمان تحصیل، یعنی روزانه و یا شبانه بودن، وجود ندارد. همچنین تفاوتی نیز بین هوش هیجانی و جنس دانشجویان وجود نداشت (۲۶) گرچه این تحقیق، نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر را تایید می‌کند اما برخی مطالعات (۴ و ۵) حاکی از ارتباط هوش هیجانی با جنسیت هستند. نتایج این مطالعات نشان می‌دهد که زنان از هوش هیجانی بیشتری برخوردار هستند. این موضوع می‌تواند به علت تفاوت‌های فرهنگی اجتماعی باشد. احتمالاً نوع تربیت و برخوردهای فرهنگی با زنان، می‌تواند عاملی برای تفاوت هوش هیجانی در مطالعات باشد.

از آنجایی که پیشرفت تحصیلی در آموزش پرستاری بر اساس دو بخش دروس نظری و عملی است؛ بنابراین لازم بود که در این مطالعه، هر دو قسمت مورد بررسی قرار گیرد، اما با توجه به این که ارزشیابی‌های عملی (بالینی) انجام شده از عینیت لازم برخوردار نبود، لذا این مورد جزء محدودیت‌های مطالعه در نظر گرفته شد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت که مؤلفه‌های هوش هیجانی با پیشرفت تحصیلی دانشجویان تفاوت دارد و از آنجایی که مطالعات متعددی، رابطه هوش هیجانی و توانایی برقراری ارتباط حرفه‌ای در پرستاری را نشان داده‌اند؛ توجه به ابعاد یا مؤلفه‌های مختلف هوش هیجانی در ارائه مراقبت بهتر به بیماران از اهمیت

زیادی برخوردار است. لذا پیشنهاد می‌گردد توانایی‌های هوش هیجانی در دانشجویان پرستاری مورد توجه ویژه قرار بگیرد و به منظور توسعه آن در جهت موفقیت هر چه بیشتر حرفه‌ای، آموزش‌های لازم از طریق کارگاه‌های آموزشی، جهت تقویت توانایی‌ها و مهارت‌های هوش هیجانی، برگزار گردد.

منابع

1. Akerjordet K, Severinsson E. The state of the science of emotional intelligence related to nursing leadership: an integrative review. *J Nurs Manag.* 2010;18(4):363-382.
2. Hunt R. *Developing Emotional Competence Through Service Learning.* Annual Review of Nursing Education. New York: Springer; 2006.
3. Connolly KH. The New IQ. *Nurs Manage.* 2002; 33(7): 17-18.
4. Contino DS. Leadership Competencies: Knowledge, Skills, and Aptitudes Nurses Need to Lead Organizations Effectively. *Crit Care Nurse.* 2004; 24(3): 52-64.
5. Cox S. Emotional competence—the rest of the story. *Nurs Manage.* 2002; 33(10): 64-66.
6. Akrejordet K, Severinsson E. Emotional intelligence: a review of the literature with specific focus on empirical and epistemological perspectives. *J Clin Nurs.* 2007; 16(8): 1405-1416.
7. Shahshahani MS, Salehi S, Rastegari M, Rezayi M. The study of optimal nursing position in health care delivery system in iran. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2010; 15(4): 150-154. [Persian]
8. Budnik MF. *Emotional intelligence and burnout: Influence on the intent of staff nurses to leave nursing.* Arizona: University of Phoenix; 2003.
9. Small E. Valuing the unseen emotional labour of nursing. *Nurs Times.* 1995; 91(26): 40-41.
10. Gooch S. Emotionally smart. *Nurs Stand.* 2006; 20(51): 20-22.
11. Bellack JP. Emotional intelligence: A missing ingredient? *J Nurs Educ.* 1999; 38(1): 3-4.
12. Grace FR. *The relationship between student satisfaction and emotional intelligence among undergraduate students enrolled in nursing programs.* [Dissertation]. Michigan: Wayne State University. 2004.
13. Carson KD, Carson PP, Fontenot G, Burdin JJ Jr. Structured Interview Questions for selecting Productive, Emotionally Mature, and Helpful Employees. *Health Care Manag (Frederick).* 2005; 24(3): 209-215.
14. Morrison JB. *The relationship between emotional intelligence competencies and preferred conflict-handling style: A correlational analysis of selected registered nurses in southern Mississippi.* [Dissertation]. Minnesota: Capella University; 2005.
15. Reeves A. Emotional Intelligence: Recognizing and regulating Emotion. *AAOHN J.* 2005; 53(4): 172-176.
16. Simpson RL, Keegan AJ. How connected are you? Employing emotional intelligence in a high-tech world. *Nursing Administration Quarterly.* 2002; 26(2): 80-86.
17. Vitello-Ciccio JM. Innovative leadership through emotional intelligence. *Nurs Manage.* 2003; 34(10): 28-32.
18. Baggett MM, Baggett FB. Move from management to high level leadership. *Nurs Manage.* 2005, 36(7): 12.
19. Rego A, Godinho L, McQueen A, Cunha MP. Emotional intelligence and caring behaviour in nursing. *The Service Industries Journal.* 2010; 30(9): 1419-1437.
20. Malterer MB, Glass SJ, Newman JP. Psychopathy and Trait Emotional Intelligence. *Pers Individ Dif.* 2008; 44(3):735-45.
21. Bastian VA, Burns NR, Nettelbeck T. Emotional intelligence predicts life skills, but not as well as personality and cognitive abilities. *Personality and Individual Differences.* 2005; 39: 1135-1145.
22. Bar-On R, Parker JDA. *The Bar-On Emotional Quotient Inventory: Youth Version (EQ-i: YV) Technical Manual.* New York: North Tonawanda; 2000.
23. *Bar-On Emotional Intelligence test. Samooee R, (Translator). Tehran: B.S.R.C.Sina; 1381.*
24. Namdar H, Sahebihagh M, Ebrahimi H, Rahmani A. Assessing emotional intelligence and its relationship with demographic factors of nursing students. *IJNMR.* 2008; 13(4): 145-149.
25. Higgs M. *A study of the relationship between emotional intelligence and performance in UK call center.*

Journal of managerial psychology. 2004; 19(4): 442-454.

26. Yousefi F. [Relationship between emotional intelligence and communicational skills in University students]. Journal of Iranian Psychologists. 2006; 3(9): 5-13. [Persian].

Academic Achievement and Emotional Intelligence among Undergraduate Nursing Students of Isfahan University of Medical Sciences

Shayesteh Salehi¹, Fariba taleghani², Parastoo Afghari³, Mohammad Hassan Moghadasi⁴

Abstract

Introduction: *The concept of emotional intelligence and its effect on critical thinking and educational, professional, and health issues have come into interest. On the other hand, based on studies conducted in this regard, emotional intelligence is found to be positively associated with positive attitudes, better adaptation, improvement in relationship with others and better awareness of positive values. Accordingly, this study was performed to Comparison of academic achievement and emotional intelligence among nursing students of Isfahan University of Medical Sciences.*

Methods: *This analytic sectional descriptive study was conducted in year 2009 in Isfahan University of Medical Sciences. Study population included all nursing students of sixth semester (both day and night students and N=100). The emotional intelligence questionnaire by Bar et al was used to determine the level of emotional intelligence among the students. Students' academic achievement was derived based on their scores on previous final examinations recoded by nursing faculty's chancellery of education. Data was analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) as well as inferential statistics (ANOVA and t test).*

Results: *The mean of total academic achievement score was 15.6 ± 2.92 ; the mean of academic achievement in theoretical lessons was 15.2 ± 3.4 ; the mean score of academic achievement in clinical lessons was 17.39 ± 1.75 ; and mean score of emotional intelligence was 337 ± 35.73 for these students. The highest score belonged to responsibility factor (25.95 ± 2.84) and the lowest was associated with tension control (19.74 ± 3.44). ANOVA showed that there is a statistically significant difference between mean of emotional intelligence factors and academic achievement means in the theoretical lessons ($p=0.02$ and $f=2.049$) as well as the total mean score of academic achievement ($p=0.015$ and $f=2.153$).*

Conclusion: *A significant difference was observed between mean score of emotional intelligence and total mean score of academic achievement as well as mean score of academic achievement in theoretical lessons. The majority of studies in this field have approved the relationship between emotional intelligence and professional success. Therefore, recommendations have been proposed for improvement of emotional intelligence, application of findings, and further studies.*

Keywords: Emotional Intelligence, nursing students, academic achievement, theoretical courses, and practical courses.

Addresses:

¹ (✉) Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: Sh.salehi@khuisf.ac.ir

² Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: taleghani@nm.mui.ac.ir

³ Student of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: Parastoo_afghari@yahoo.com

⁴ Nursing and Midwifery Education Office, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: moghadasi@nm.mui.ac.ir