

## مقایسه آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی بر میزان هوش هیجانی دانشجویان گروه‌های علوم پزشکی و غیر پزشکی

مریم رضایی فر: کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، گروه مدیریت آموزشی، واحد تهران غرب دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.  
مهرداد نیکنامی: عضو هیات علمی، گروه ترویج کشاورزی، دانشکده کشاورزی، واحد گرمسار دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران.

مرضیه آزادیان: عضو هیات علمی، گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد، فیروزآباد، فارس، ایران.  
محمد صاحب‌الزمانی\*: عضو هیات علمی، گروه مدیریت، دانشکده بهداشت، علوم پزشکی تهران دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

**چکیده:** هوش هیجانی یکی از موارد بسیار تأثیرگذار در یادگیری و هوش به شمار می‌آید و از طریق آموزش نیز قابل آموختن است و سبب افزایش دستیابی به موفقیت می‌شود. هدف کلی پژوهش حاضر تعیین تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی بر هوش هیجانی دانشجویان گروه‌های علوم پزشکی و غیر پزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود. بدین منظور از روش پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون استفاده شد که ۱۷۹ نفر به روش سهمیه‌ای از دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران انتخاب شدند و در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز در این پژوهش از پرسشنامه استاندارد هوش هیجانی بار-آن ۲۰۰۲ استفاده گردید. بعد از اتمام ۸ جلسه آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی، از دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. داده‌های حاصل از پژوهش با روش‌های آماری توصیفی و آزمون‌های مناسب استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها حاکی از این بود که میانگین هوش هیجانی در تمامی مؤلفه‌های هوش هیجانی در گروه آموزش بیشتر از شاهد ( $P=0/000$ ) و این میانگین در گروه غیر پزشکی نسبت به گروه پزشکی بیشتر بود اما در هیچ یک از موارد تفاوت معناداری میان دانشجویان گروه‌های پزشکی و غیر پزشکی نیز دیده نشد ( $P>0/05$ ). نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی سبب افزایش هوش هیجانی در بین دانشجویان می‌شود که برنامه ریزان درسی، می‌توانند سرفصل‌هایی با هدف آموزش هوش هیجانی به دانشجویان در رشته‌های علوم پزشکی تدوین نمایند.

**واژگان کلیدی:** هوش هیجانی، آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی، گروه‌های علوم پزشکی، گروه‌های غیر پزشکی.

\***نویسنده‌ی مسؤوول:** عضو هیات علمی، گروه مدیریت، دانشکده بهداشت، علوم پزشکی تهران دانشگاه آزاد اسلامی،

Email: m\_szamani@yahoo.com

تهران، ایران.

## مقدمه

از دیرباز، یکی از ابعاد روان‌شناسان به هدف بررسی عوامل مؤثر بر موفقیت افراد مورد توجه قرار می‌دادند جنبه‌های شناختی نظیر حافظه و حل مسئله بود، اما بعد از مدتی به اهمیت جنبه‌های غیرشناختی همانند عوامل عاطفی و اجتماعی نیز پی بردند (پاشا ۹۶) یکی از انواع هوش غیرشناختی، هوش هیجانی است. هوش هیجانی یکی از انواع توانایی‌های ذهنی است که به شناسایی احساسات و ادراکات خود و دیگران کمک کرده و سبب می‌شود تا فرد بتواند احساسات و هیجانات خود را تنظیم نماید که شامل مجموعه‌ای از توانایی‌ها و مهارت‌های اجتماعی و هیجانی است و باعث افزایش موفقیت فرد در زمان مقابله با فشارها و شرایط محیطی می‌شود (برخورداری و همکاران، ۹۴؛ گماچری و همکاران، ۲۰۱۲)

مایر و همکاران، هوش هیجانی را به صورت چهار توانایی به هم پیوسته معرفی کردند که شامل توانایی ادراک هیجانات در خود و دیگران، استفاده از هیجان‌ها برای تسهیل تصمیم‌گیری، درک هیجان و مدیریت هیجان می‌باشد (مایر و همکاران، ۲۰۰۸).

یکی از عوامل متعدد در افزایش بهره‌وری و کارآمدی که در دوران تحصیل مؤثر می‌باشد، هوش هیجانی است (کشاورز و همکاران، ۹۷). گلمن چنین بیان می‌کند که بهره هوشی فقط ۲۰٪ عامل موفقیت‌های زندگی است و ۸۰٪ موفقیت‌ها به دیگر عوامل وابسته است و سرنوشت افراد بستگی به مهارت‌هایی دارد که هوش هیجانی را تشکیل می‌دهد (برخورداری و همکاران ۹۴) نتایج بسیاری از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که هوش هیجانی، بر خلاف هوش شناختی یک توانایی ثابت و تغییرناپذیر نیست، بلکه قابل رشد و تغییر است و می‌توان از طریق آموزش‌های ویژه، میزان آن را افزایش داد و سطح کمی و کیفی آن را بهبود بخشید (بار-آن، ۲۰۰۶).

یافته‌های مطالعه بوساکو و همکارانش نشان داد که هوش هیجانی یکی از موارد بسیار مهمی است که باعث افزایش

سطح اعتماد به نفس و شجاعت و همچنین منجر به کاهش سطح اضطراب و ناامیدی می‌شود و افرادی که بدبین هستند از هوش هیجانی پایینی نیز برخوردار هستند (بوسیاکو و همکاران، ۲۰۰۸).

مطالعات مختلف در زمینه هوش هیجانی، نشان داده‌اند که تقویت هوش هیجانی باعث تربیت افرادی علاقه‌مند به علم‌آموزی، خلاق، مسئولیت‌پذیر و دارای اعتماد به نفس و قدرت بالای برقراری ارتباط می‌شود (کلانتری و همکاران، ۹۴) و همچنین باعث افزایش سلامت روان و پیشرفت تحصیلی می‌شود (مامی، ۲۰۱۳). به طوری که تربیت متعالی افراد درگرو تعالی هوش هیجانی در کنار هوش عقلانی‌اش است (کلانتری و همکاران، ۹۴).

دانشجویان هر جامعه، نیروی انسانی و سازندگی آینده آن جامعه هستند و سلامت جسم و روان آنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، از سوی دیگر، هوش هیجانی در مقایسه با هوش سنتی پیش‌بینی کننده بهتری به منظور دستیابی به موفقیت و سازگاری اجتماعی است و باعث افزایش موفقیت افراد در زمینه‌های مختلف تحصیل و اشتغال می‌شود (احمدی و همکاران، ۹۵). همان‌طور که در مطالعه کیانی و همکارانش (۱۳۹۷)، به این نتیجه دست یافتند که مؤلفه‌های هوش هیجانی، خلاقیت هیجانی و دشواری در تنظیم هیجانی در پردازش اطلاعات هیجانی افراد مؤثر بوده و ادراک، تعاملات و رؤیایی دانشجویان با فضای آموزشی را تحت تأثیر قرار می‌دهند، به نحوی که توانایی بالا در مؤلفه‌های هوش هیجانی باعث سازگاری و برعکس، توانایی پایین در این مؤلفه‌ها باعث افزایش رفتارهای استرس‌زا و ناسازگارانه می‌شود (کیانی و همکاران، ۹۷).

در این خصوص، خدابخشی کولایی و همکارانش (۱۳۹۸)، در مطالعه‌ای با این نتیجه رسیدند که هوش معنوی و هوش هیجانی با شفقت به خود در دانشجویان پرستاری رابطه مثبت و معناداری دارد، به طوری که بین هوش هیجانی، مهارت درون فردی، مهارت بین فردی، سازگاری، مقابله با فشار و خلق عمومی با شفقت به خود

هوش هیجانی پزشکان بر توانایی آن‌ها در دستیابی به ایجاد امنیت و دلسوزی مراقبین سلامتی تأثیر به‌سزایی دارد (گماچری و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین هوش هیجانی بالا به‌صورت مثبت بر ارتباط بین پزشک و بیمار تأثیر می‌گذارد و همدلی، کار تیمی، مهارت‌های ارتباطی، مدیریت استرس، کمیته سازمان‌دهی شده و رهبری را افزایش می‌دهد (آرورا و همکاران، ۲۰۱۰).

به‌طور کلی، هوش هیجانی، با استفاده از آموزش می‌تواند افزایش یابد (ابه و همکاران، ۲۰۱۸) و همین‌طور یکی از عوامل بسیار تأثیرگذار در موفقیت بیشتر تحصیلی و شغلی می‌باشد تا حدی که حتی با استفاده از بهره هوشی، شغل مناسب فرد را می‌توان پیش‌بینی نمود اما با استفاده از هوش هیجانی، می‌توان علاوه بر میزان پیشرفت فرد در شغلش، میزان شکست فرد را در این زمینه نیز پیش‌بینی نمود. در حیطه‌های رهبری نیز، ۸۵٪ توانایی‌ها جهت دستیابی به موفقیت به میزان هوش هیجانی بستگی دارد و کمتر بستگی به توانایی‌های فنی و هوش ذهنی دارد (صفی‌خانی و همکارانش، ۱۳۹۰).

از آنجایی که هوش هیجانی، قابل آموختن و همچنین اکتسابی می‌باشد و از طریق آموزش، می‌توان هوش هیجانی را افزایش داد و افراد دارای هوش هیجانی بالاتر، دستیابی بیشتر به موفقیت دارند، جایگاه مهم هوش هیجانی در برنامه‌ریزی‌های آموزشی پررنگ‌تر می‌شود و همچنین با توجه به اینکه دانشجویانی که در دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران پذیرفته شده‌اند دارای نمره و رتبه نسبتاً بالاتری در قیاس با سایر واحدها بودند و رقابت تنگاتنگی میان دانشجویان در کلاس‌ها و یادگیری مطالب و امتحانات وجود داشت که گهگاه اسباب عدم تمرکز و تشویش خاطر آن‌ها و به طبع آن سبب تحت شعاع قرار گرفتن سلامتی و پیشرفت آن‌ها می‌گشت، پژوهشگر بر آن شد تا با بررسی آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی بر هوش هیجانی در بین دانشجویان گروه‌های پزشکی و غیر پزشکی گامی در جهت ارائه شناخت و آگاهی به مسئولین در جهت ارائه

رابطه مثبت و معناداری دارد (خدابخشی کولایی و همکاران، ۱۳۹۸).

در این راستا، پیمانی فروشانی و همکارش (۱۳۹۷) نیز نشان دادند که هوش هیجانی با عملکرد تحصیلی رابطه مثبت و معنادار و با فرسودگی تحصیلی رابطه منفی و معنادار دارد که همچنین هوش هیجانی و اضطراب امتحان، توانایی پیش‌بینی معنادار هم در عملکرد تحصیلی و هم در فرسودگی تحصیلی را دارند (پیمانی فروشانی و همکار، ۱۳۹۷).

احمدی و همکارانش (۱۳۹۵)، با بررسی هوش هیجانی دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی واحد بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان به این نتیجه دست یافتند که میانگین نمره کل دانشجویان از سطح متوسط، بالاتر بود و میانگین نمره دانشجویان مقطع علوم پایه کمی بیشتر از مقطع علوم بالینی بود که توصیه کردند که به‌منظور موفقیت هر چه بیشتر حرفه‌ای، با برگزاری دوره‌های آموزشی، سمینارها و کارگاه‌های مهارت هوش هیجانی در طول سال‌های تحصیلی دانشجویان تقویت گردد (احمدی و همکاران، ۹۵).

در مطالعه فلاح و همکارش (۱۳۹۲) نیز نشان داده شد که آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی باعث شادکامی دانشجویان دختر خوابگاهی می‌شود و همچنین باعث می‌شود تا فرد بهتر بتواند با مسائلی که ویژه محیط‌های خوابگاهی است، کنار آید (فلاح و همکاران ۹۲).

نتایج مطالعه ایرفان و همکارانش (۲۰۱۹) حاکی از این بود که هوش هیجانی و همدلی ارتباط بسیار تنگاتنگی دارند و تنها نیمی از دانشجویان دارای این خصوصیت هستند و آموزش هوش هیجانی به دانشجویان باید توسعه داده شود (ایرفان و همکاران، ۲۰۱۹).

در مطالعه سونداراراجان و همکارش (۲۰۱۸) نشان داده شد که دانشجویان پزشکی که مقطع دبیرستان خود را در دبیرستان‌های دولتی گذرانده بودند، دارای هوش هیجانی بالاتری بود (سونداراراجان و همکاران، ۲۰۱۸). همین‌طور افزایش تحقیقات مبتنی بر شواهد نشان می‌دهد که

در پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک ۱۷ سؤال در مورد سن، جنس، وضعیت تأهل، مقطع، تعداد افراد خانواده، چندمین فرزند خانواده، رشته تحصیلی، نیمسال تحصیلی، سن پدر، تحصیلات پدر، شغل پدر و سن مادر، تحصیلات مادر، شغل مادر، باهم زندگی کردن پدر و مادر، زندگی کردن دانشجو با خانواده، علاقه‌مندی دانشجو به رشته، علاقه‌مندی دانشجو به ادامه تحصیل را شامل می‌گردید.

مقیاس هوش هیجانی بار- آن (EQ-i) دارای پنج مقیاس و پانزده خرده مقیاس شامل موارد زیر است: مؤلفه درون فردی: خودآگاهی هیجانی، ابراز وجود، عزت‌نفس، خودشکوفایی، استقلال. مؤلفه بین فردی: همدلی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، روابط بین فردی. مؤلفه سازگاری: حل مسئله، واقع‌گرایی، انعطاف‌پذیری. مؤلفه مدیریت استرس: تحمل فشار روانی، کنترل تکانش. مؤلفه خلق عمومی: خوش‌بینی، شادمانی. به‌منظور نمره دهی در این پرسشنامه برای هر سؤال از ۵ تا ۱ نمره‌گذاری می‌شود. (کاملاً موافق = ۵، کاملاً مخالف = ۱). سپس میانگین هر مؤلفه با توجه به سؤالات آن مؤلفه به دست می‌آید؛ بنابراین برای هر مؤلفه امتیازی بین ۱ تا ۵ به دست می‌آید که ۵ امتیاز بالا و ۱ امتیاز پایین محسوب می‌شود.

به‌منظور تعیین هوش هیجانی از پرسشنامه هوش هیجانی بار- آن نسخه ۴۳ سؤالی استفاده شد. پاتل (۲۰۱۷) ضریب پایایی این مقیاس را با استفاده از روش باز آزمایی ۰/۸۹ و از طریق روش دو نیمه سازی ۰/۸۵ گزارش نمود (پاتل، ۲۰۱۷). همچنین سجود و همکارانش (۲۰۱۶) با استفاده از روش آلفای کرونباخ اعتبار این پرسشنامه را ۰/۸۱ بیان نمود (سجود و ۲۰۱۶). اعتماد علمی پرسشنامه هوش هیجانی بار آن در پژوهش داخلی توسط نجاتی (۱۳۹۵) با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش شد که می‌توان پایایی آنرا تأیید نمود (نجاتی و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین با روش تحلیل عاملی تأییدی سنجیده شد که یکی از

آموزش‌های شناسایی و مدیریت هیجانات و به جوانان دانشجو در جهت استفاده از این آموزش‌ها و روش‌های مناسب برای داشتن یک زندگی سالم برآورد.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک تحقیق نیمه تجربی است. در این پژوهش از طرح دو گروهی (آزمایش و شاهد) با پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. پس از تعیین نمونه، افراد به دو گروه تقسیم شدند و از هر گروه پیش‌آزمون به عمل آمد، سپس به گروه مداخله آموزش راه‌کارهای مبتنی بر هوش هیجانی داده شد و به گروه کنترل آموزش داده نشد. مجدداً از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد سپس نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه مقایسه شدند.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود که با استفاده از فرمول با ۹۵ درصد اطمینان و ۸۰ درصد توان آزمون، حجم نمونه برای هر کدام از گروه‌های شاهد و آزمایش ۸۸ نفر و در مجموع ۱۷۶ نفر به دست آمد که جهت اطمینان در مجموع ۱۷۹ نفر در مطالعه شرکت داده شدند.

در این مطالعه با توجه به تعدد رشته در واحد پزشکی تهران، تأکید پژوهشگران بر ایجاد شرایط برابر در میان رشته‌های مختلف بود که بر این اساس از روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا تعداد افرادی که از هر رشته باید در مطالعه شرکت می‌کردند با روش سهمیه‌ای مشخص شدند آنگاه در بین دانشجویان آن رشته به‌طور تصادفی افرادی برای شرکت در تحقیق انتخاب شدند. بدین‌صورت که از ۱۱۰۰۰ نفر دانشجوی واحد ۱۷۹ نفر به نسبت تعداد دانشجویان هر گرایش نمونه وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات این پژوهش پرسشنامه بود. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش از آزمون استاندارد هوش هیجانی (Bar-on) بار-آن ۲۰۰۲ و یک پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک بود.

تکمیل پرسشنامه، داوطلبانه بودن شرکت در طرح و عدم نیاز به درج نام و محرمانه ماندن اطلاعات دریافتی مورد تأکید قرار گرفت.

به منظور توصیف داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار، رسم نمودارها) استفاده شد و با کمک آزمون‌های تحلیل واریانس، تحلیل کوواریانس، کای دو، تحلیل مانکوا، رگرسیون چندگانه و نرم‌افزار SPSS تحلیل اطلاعات صورت گرفت.

شاخص‌های برازش یعنی مجذور خی نسبی ۹۶/۱ است و شاخص نابرازش آن یعنی ریشه مجذور میانگین خطای برآورد برابر با ۰/۰۴ و با اطمینان ۹۰ درصد در همین حد خواهد بود. پس از روایی سازه برخوردار است.

در این مطالعه برای گروه آزمایش به مدت ۲ ماه ۸ جلسه آموزش هوش هیجانی برگزار شد، اما به گروه کنترل، آموزش خاصی داده نشد. خلاصه جلسه‌های آموزش هوش هیجانی برگرفته از برنامه برادبری و گریوز بود (جدول ۱).

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، فرم رضایت آگاهانه در اختیار دانشجویان قرار گرفت که علاوه بر تشریح نحوه

جدول ۱: خلاصه جلسه‌های آموزش مهارت‌های هوش هیجانی

محتوای جلسه	جلسات
معارفه با اعضای گروه، ارائه برنامه جلسات، اشتراک اهداف جلسات آموزشی با اعضای گروه	جلسه توجیهی
تعریف هیجان و دیدگاه‌های آن (ابعاد روانی، فیزیولوژیک و اجتماعی) و شناسایی انواع آن در زندگی (خشم، اضطراب، ترس، شادی، غم، تنفر، هجا های مرکب و ...).	جلسه اول
شناسایی حالت‌های چهره‌ای و افکار همراه با هیجانات؛ در این جلسه با تمرین و ایفای نقش انواع هیجان‌ها با حالت‌های تمرین شد و افراد با حدس حالت‌های هیجانی یکدیگر، شناخت انواع هیجان‌ها را تمرین کردند.	جلسه دوم
بررسی رابطه بین افکار خودکار، هیجانات و رفتار از طریق نمونه‌های عملی؛ توضیح و ارائه الگوی شناختی و رفتاری و استفاده از فرم‌های خطاهای شناختی و احساساتی که این افکار ایجاد کرده‌اند و بررسی افکار خطا و جایگزینی افکار صحیح و مناسب و تشخیص تغییر حالات هیجانی	جلسه سوم
چگونگی شناسایی هیجانات در دیگران. در این جلسه با نمونه‌ها در مورد هیجان‌های اصلی که به شکل‌های مختلف مانند خوشحالی، عصبانیت و ... آشکار می‌شود، گفت‌وگو شد.	جلسه چهارم
شیوه‌های مختلف ابراز و لزوم مدیریت هیجانات در زندگی؛ در این جلسه فایده خودآگاهی هیجانی از خود و دیگران و افزایش خودآگاهی هیجانی از خود و اثرات کوتاه‌مدت و بلندمدت هیجانات توضیح داده شد و مهارت‌های همدلی و آموزش مهارت‌های گوش دادن فعال برای افزایش مهارت‌های همدلی به آزمودنی‌ها داده شد و از تکالیف یادداشت تشکر و همنوایی با دوستان برای کار گروهی استفاده شد.	جلسه پنجم
کنترل هیجان که شامل پیش‌بینی هیجانات و شناخت اولین علائم هیجانی در خود (ارزیابی اولیه و ثانویه هیجانات و شناخت اولین نشانه‌های افکار و هیجانات)	جلسه ششم
کنترل هیجان (کنترل هیجان از طریق تغییر موقعیت، بهره‌گیری از راهبردهای مختلف آرام‌سازی و استفاده از کیدواژه‌های هیجانی که شامل خودگویی‌های مثبت و حذف خودگویی‌های منفی است).	جلسه هفتم
کنترل هیجان (آموزش شیوه‌های حل مشکلات هیجانی به شیوه‌های سازگاری و پذیرش، تمرکز مجدد، ارزیابی مجدد و ... و ابراز شایسته و کنترل‌شده هیجان‌ها در شرایط مختلف).	جلسه هشتم

### یافته‌ها

متعلق به رشته علوم آزمایشگاهی بوده است. ۷۷/۴٪ به رشته تحصیلی خود علاقه‌مند بودند و ۹۰٪ علاقه‌مند به ادامه تحصیل بودند. تقریباً بیشترین فراوانی در بین درجات تحصیلی پدرها و مادرهای شرکت‌کنندگان، تحصیلات دیپلم بود. ۴۷/۴۸٪ از پدران کارمند و ۵۸٪ از

بر اساس یافته‌های این پژوهش، اکثریت شرکت‌کنندگان زن (۷۲٪)، مجرد (۸۵٪)، در بین رشته‌های غیرپزشکی، بیشترین فراوانی متعلق به رشته میکروبیولوژی و در بین گروه پزشکی بیشترین فراوانی

می‌دهد، برای تمامی مؤلفه‌های هوش هیجانی (مهارت‌های درون فردی، مهارت‌های میان فردی، سازگاری، کنترل استرس و خلق عمومی)، متغیر گروه معنی‌دار شده است یعنی بین میانگین کلیه مؤلفه‌های هوش هیجانی در گروه آموزش و شاهد از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P > 0/000$ ) و این نشان‌دهنده مؤثر بودن آموزش است، اما اثر رشته در این تحلیل معنی‌دار نیست بدین معنی که بین گروه‌های پزشکی و غیر پزشکی تفاوت معناداری وجود ندارد البته نمره پیش‌آزمون که به‌عنوان کنترل در مدل آورده شده است نیز معنی‌دار است.

مادران خانه‌دار، ۸۸٪ پدر و مادرهای افراد شرکت‌کننده در مطالعه باهم زندگی می‌کردند و ۹۰٪ از شرکت‌کنندگان با پدر و مادرشان زندگی می‌کردند. تفاوت معنی‌داری بین دو گروه شاهد و آزمایش در مشخصات دموگرافیک کیفی افراد مورد مطالعه مشاهده نشد که نشان‌دهنده همگن بودن دو گروه از لحاظ مشخصات کمی (جدول ۲) دموگرافیک است.

یافته‌های جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمرات ۵ مؤلفه هوش هیجانی در گروه آموزش افزایش قابل توجهی نسبت به قبل از آموزش داشته است؛ و همان‌طور که جدول شماره ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مؤلفه‌های هوش هیجانی را نشان

جدول ۲: نتایج آزمون همگنی برای متغیرهای دموگرافیک کمی در دو گروه آزمایش و شاهد

متغیر دموگرافیک	گروه	میانگین	انحراف معیار	p-value
سن	آموزش	۲۱/۳۱۴۰	۲/۰۱۳۲۶	۰/۸۱
	شاهد	۲۱/۴۳۹۶	۴/۴۳۲۷۳	
ترم	آموزش	۴/۵۹۰۹	۲/۲۹۲۶۰	۰/۴۹۹
	شاهد	۴/۳۴۴۴	۲/۵۴۹۱۲	
تعداد خانواده	آموزش	۴/۱۶۲۸	۱/۱۱۵۲۵	۰/۴۱۴
	شاهد	۴/۳۱۱۱	۱/۲۷۷۶۸	
تعداد خواهر	آموزش	۰/۷۰۱۱	۰/۸۰۸۶۰	۰/۸۵
	شاهد	۰/۶۷۷۸	۰/۸۳۲۳۲	
تعداد برادر	آموزش	۰/۶۷۴۴	۰/۹۲۵۹۹	۰/۵۵
	شاهد	۰/۷۵۵۶	۰/۸۷۸۰۹	
رتبه فرزند	آموزش	۱/۶۳۹۵	۱/۰۷۲۸۰	۰/۳
	شاهد	۱/۸۱۱۱	۱/۱۳۰۷۲	
سن پدر	آموزش	۵۳/۷۵۳۸	۹/۴۵۳۸۹	۰/۶۸
	شاهد	۵۴/۳۰۶۷	۶/۱۱۳۷۳	
سن مادر	آموزش	۴۹/۲۲۰۶	۸/۵۶۰۳۱	۰/۶۷
	شاهد	۴۹/۷۵۰۰	۶/۲۵۹۱۳	

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار برای مؤلفه‌های هوش هیجانی قبل و پس از آموزش به تفکیک گروه‌های مورد

بعد هوش هیجانی	گروه	رشته تحصیلی	تعداد	پیش از آموزش		پس از آموزش		اندازه اثر (Partial Eta Squared)		
				میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	گروه	رشته	اثر متقابل
مهارت‌های درون فردی	آموزش	پزشکی	۲۱	۳۷/۰۰۰۰	۲/۱۹۰۸۹	۴۵/۷۶۱۹	۲/۹۳۰۹۵	۰/۶۶۴	۰/۰۰۵	۰/۰۹۳
		غیر پزشکی	۶۷	۴۳/۵۳۷۳	۴/۴۱۵۲۹	۴۸/۵۶۷۲	۳/۷۹۰۸۳			
		کل	۸۸	۴۱/۹۷۷۳	۴/۸۷۳۰۵	۴۷/۸۹۷۷	۳/۷۸۴۵۴			

			۲/۳۳۳۶۴	۳۷/۲۷۲۷	۲/۰۹۹۷۸	۳۶/۸۶۳۶	۲۲	پزشکی	شاهد	
			۳/۴۴۹۶۷	۴۲/۸۳۸۲	۳/۵۸۲۳۱	۴۲/۸۶۷۶	۶۸	غیرپزشکی		
			۴/۰۰۳۴۵	۴۱/۴۷۷۸	۴/۱۷۵۳۷	۴۱/۴۰۰۰	۹۰	کل		
۰/۰۰۶	۰/۰۰۶	۰/۱۹۰	۱/۹۵۶۶۷	۲۹/۸۵۷۱	۱/۹۶۵۱۷	۲۸/۱۹۰۵	۲۱	پزشکی	آموزش	مهارت‌های میان فردی
			۵/۱۱۰۸۰	۳۰/۹۷۰۱	۵/۷۰۸۳۹	۲۸/۵۳۷۳	۶۷	غیرپزشکی		
			۴/۵۷۴۱۹	۳۰/۷۰۴۵	۵/۰۶۲۶۲	۲۸/۴۵۴۵	۸۸	کل		
			۳/۱۴۶۱۵	۲۷/۷۷۲۷	۲/۸۹۳۸۷	۲۷/۷۷۲۷	۲۲	پزشکی	شاهد	
			۵/۶۸۶۱۱	۲۸/۲۳۵۳	۵/۷۶۳۳۳	۲۷/۹۱۱۸	۶۸	غیرپزشکی		
			۵/۱۶۸۶۸	۲۸/۱۲۲۲	۵/۱۹۴۷۰	۲۷/۸۷۷۸	۹۰	کل		
۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۱۵۵	۲/۴۹۹۵۲	۲۴/۰۴۷۶	۱/۹۲۳۵۴	۲۲/۰۰۰۰	۲۱	پزشکی	آموزش	سازگاری
			۳/۲۶۰۴۴	۲۴/۷۱۶۴	۲/۸۸۲۲۰	۲۳/۱۰۴۵	۶۷	غیرپزشکی		
			۳/۰۹۵۶۳	۲۴/۵۵۶۸	۲/۷۱۶۰۱	۲۲/۸۴۰۹	۸۸	کل		
			۱/۵۶۵۳۲	۲۱/۵۴۵۵	۱/۴۶۸۲۸	۲۱/۱۸۱۸	۲۲	پزشکی	شاهد	
			۲/۹۶۹۳۷	۲۳/۲۵۰۰	۲/۹۵۸۰۰	۲۳/۲۳۵۳	۶۸	غیرپزشکی		
			۲/۷۸۵۴۰	۲۲/۸۳۳۳	۲/۸۰۷۶۹	۲۲/۷۳۳۳	۹۰	کل		
۰/۰۰۳	۰/۰۰۸	۰/۱۱۸	۳/۲۴۹۱۸	۲۶/۵۷۱۴	۱/۴۹۹۲۱	۲۴/۰۴۷۶	۲۱	پزشکی	آموزش	کنترل استرس
			۳/۱۲۲۹۲	۲۹/۳۷۳۱	۳/۲۷۷۶۷	۲۷/۱۱۹۴	۶۷	غیرپزشکی		
			۳/۳۵۶۷۹	۲۸/۷۰۴۵	۳/۲۲۵۰۲	۲۶/۳۸۶۴	۸۸	کل		
			۲/۰۹۱۵۲	۲۴/۷۷۲۷	۱/۵۸۵۲۴	۲۴/۶۸۱۸	۲۲	پزشکی	شاهد	
			۴/۶۴۸۶۸	۲۶/۸۲۳۵	۳/۶۳۱۲۷	۲۶/۹۱۱۸	۶۸	غیرپزشکی		
			۴/۲۵۲۷۷	۲۶/۳۲۲۲	۳/۳۸۳۵۴	۲۶/۳۶۶۷	۹۰	کل		
۰/۰۱۶	۰/۰۰۶	۰/۳۸۵	۲/۳۰۹۴۰	۲۴/۶۶۶۷	۱/۸۸۳۵۱	۲۱/۹۵۲۴	۲۱	پزشکی	آموزش	خلق عمومی
			۲/۲۷۱۸۹	۲۶/۴۶۲۷	۲/۳۶۳۶۰	۲۴/۴۷۷۶	۶۷	غیرپزشکی		
			۲/۳۹۴۶۷	۲۶/۰۳۴۱	۲/۴۹۵۱۱	۲۳/۸۷۵۰	۸۸	کل		
			۱/۸۱۸۶۱	۲۱/۵۴۵۵	۲/۳۱۷۳۵	۲۱/۶۸۱۸	۲۲	پزشکی	شاهد	
			۲/۶۱۱۰۱	۲۳/۴۴۱۲	۲/۵۹۶۴۷	۲۳/۲۷۹۴	۶۸	غیرپزشکی		
			۲/۵۶۵۸۹	۲۲/۹۷۷۸	۲/۶۱۱۳۲	۲۲/۸۸۸۹	۹۰	کل		

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مؤلفه‌های هوش هیجانی بر اساس گروه و رشته

p-value	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات	مؤلفه‌ها
۰/۰۰۰	۳۳۳/۸۱۳	۱۴۳۱/۲۰۰	۱	۱۴۳۱/۲۰۰	گروه	مهارت‌های درون فردی
۰/۳۲۱	۰/۹۹۰	۴/۲۴۴	۱	۴/۲۴۴	رشته	
۰/۰۰۰	۱۹۲/۸۸۶	۸۲۶/۹۸۵	۱	۸۲۶/۹۸۵	پیش‌آزمون	
		۴/۲۸۷	۱۶۹	۷۲۴/۵۷۶	خطا	
۰/۰۰۰	۳۹/۶۳۷	۱۱۵/۹۳۷	۱	۱۱۵/۹۳۷	گروه	مهارت‌های میان فردی
۰/۳۴۳	۰/۹۰۵	۲/۶۴۶	۱	۲/۶۴۶	رشته	
۰/۰۰۰	۷۱۳/۳۳۷	۲۰۸۶/۴۶۷	۱	۲۰۸۶/۴۶۷	پیش‌آزمون	
		۲/۹۲۵	۱۶۹	۴۹۴/۳۱۵	خطا	
۰/۰۰۰	۳۰/۹۱۶	۸۵/۷۱۴	۱	۸۵/۷۱۴	گروه	سازگاری
۰/۶۳۲	۰/۲۳۰	۰/۶۳۸	۱	۰/۶۳۸	رشته	
۰/۰۰۰	۱۳۹/۰۰۸	۳۸۵/۳۹۴	۱	۳۸۵/۳۹۴	پیش‌آزمون	
		۲/۷۷۲	۱۶۹	۴۶۸/۵۴۶	خطا	

۰/۰۰۰	۲۲/۵۹۴	۱۵۹/۶۱۸	۱	۱۵۹/۶۱۸	گروه	کنترل استرس
۰/۲۴۱	۱/۳۸۵	۹/۷۸۱	۱	۹/۷۸۱	رشته	
۰/۰۰۰	۵۸/۹۷۸	۴۱۶/۶۴۷	۱	۴۱۶/۶۴۷	پیش‌آزمون	
		۷/۰۶۴	۱۶۹	۱۱۹۳/۸۹۸	خطا	
۰/۰۰۰	۱۰۵/۶۴۳	۱۹۶/۳۵۷	۱	۱۹۶/۳۵۷	گروه	خلق عمومی
۰/۳۰۱	۱/۰۷۶	۲/۰۰۰	۱	۲/۰۰۰	رشته	
۰/۰۰۰	۲۳۵/۲۰۷	۴۳۷/۱۷۶	۱	۴۳۷/۱۷۶	پیش‌آزمون	
		۱/۸۵۹	۱۶۹	۳۱۴/۱۱۸	خطا	

## بحث

مهارت‌های هیجانی بر سازگاری تأثیر دارد. همچنین کرک و همکارانش (۲۰۰۸) نیز بیان کردند که هوش هیجانی بالا دارای رابطه مثبت با ابراز وجود، استقلال، همدردی با دیگران و خوش‌بینی دارد (کرک و همکاران، ۲۰۰۸). به اعتقاد سالوی (۲۰۰۰) یکی از پایه‌گذاران اصلی نظریه هوش هیجانی، هوش هیجانی هم ممکن است آموزش داده شود و هم یاد گرفته شود. وی معتقد است با کمک روش‌هایی مانند روان‌درمانی و مشاوره می‌توان مهارت‌های هوش هیجانی را افزایش داد (سالوی و همکاران، ۲۰۰۰).

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مؤلفه‌های مهارت‌های درون فردی، مهارت‌های میان فردی، مهارت سازگاری، مهارت خلق عمومی و مهارت کنترل استرس نشان داد در هیچ‌کدام از مؤلفه‌ها اثر رشته معنی‌دار نشده یعنی تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی بین دانشجویان گروه‌های پزشکی و غیر پزشکی هیچ‌گونه تفاوتی نداشته است. همان‌طور که مطالعه صفرنژاد و همکارانش (۱۳۹۵) نشان داد که بین هوش هیجانی دانشجویان استعداد درخشان و غیر استعداد درخشان تفاوت معنی‌دار وجود ندارد و ادعان داشتند که صرف استعداد درخشان بودن به معنی برخورداری بالاتر از توانایی‌های دیگر از جمله هوش هیجانی نمی‌باشد؛ بنابراین در معیارهای شناسایی دانشجویان علاوه بر معیارهای هوش عمومی باید به معیارهای مربوط به هوش هیجانی که بیشتر از ۸۰٪ از موفقیت افراد در جامعه به آن مربوط می‌باشد، نیز باید مورد توجه قرار گرفته شود و لازم است مسئولین و

نتایج آزمون‌ها نشان داد آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی سبب افزایش هوش هیجانی در بین دانشجویان می‌شود که این نتیجه با نتیجه مطالعه امیدی و همکاران (۱۳۹۲) که نشان دادند که آموزش هوش هیجانی بامهارت‌های درون فردی، مهارت‌های بین فردی، توانایی حل مسئله، مدیریت فشار روانی و خلق عمومی گروه شاهد و آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد، نیز همسو می‌باشد (امیدی و همکاران ۱۳۹۲). هوش هیجانی بالا بیانگر مدیریت بهتر هیجانات خود و دیگران و برقراری رابطه مناسب با آن‌ها می‌باشد، بنابراین باید تدابیری در نظر گرفته شود تا محیط یادگیری جهت افزایش هوش هیجانی دانشجویان فراهم گردد (برخورداری و همکاران ۱۳۹۴) همان‌طور که در مطالعه کوچک زاده طالعی و همکارانش (۱۳۹۶) نیز نشان داده شد که بین هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان، همبستگی وجود دارد (کوچک زاده و همکاران، ۱۳۹۶) بنابراین بهتر است تدابیری اتخاذ گردد که در برنامه‌های آموزشی دانشگاه‌ها، هوش هیجانی نیز برای دانشجویان در نظر گرفته شود. همان‌طور که صدوقی و همکارانش (۱۳۹۶) نیز به این نتیجه دست یافتند که ارتقای سطح امید و تاب‌آوری و همچنین آموزش دانشجویان و برنامه‌ریزی‌های درازمدت جهت افزایش هوش هیجانی، باعث کاهش فرسودگی تحصیلی می‌گردد (صدوقی و همکاران، ۱۳۹۶). نتایج پژوهش فتوت (فتوت، ۱۳۹۱) و بیلاق و همکارانش (شهنی بیلاق، ۱۳۸۸) نیز نشان داد که آموزش



انتخاب شده‌اند، لذا نتایج تحقیق فقط قابل تعمیم به این جامعه آماری خواهد بود و در تعمیم آن می‌بایست احتیاط نمود؛ و شاید اجرای این طرح فقط در یک واحد دانشگاه آزاد بدون مقایسه با دانشگاه دولتی جز نقاط ضعف این تحقیق محسوب گردد که در مقابل می‌توان به نقاط قوت بسیاری چون داشتن گروه کنترلی همگن با گروه آزمایش، تفکیک دانشجویان به دو گروه پزشکی و غیر پزشکی و قیاس میان آن‌ها، تنوع رشته‌ای بالا که در نوع خود کم‌نظیر بوده و نهایت همکاری و نظارت مسئولین دانشگاهی بر حسن اجرای آموزش هوش هیجانی به دانشجویان شرکت‌کننده در طرح اشاره کرد.

### References:

- Abe K, Niwa M, Fujisaki K, Suzuki Y 2018, Associations between emotional intelligence, empathy and personality in Japanese medical students, *BMC Medical Education*, vol. 18:47.
- Ahmadi, S, Baradaran Tamadon, R, Hosseini, M.A 2016, The study of emotional intelligence in medical & dentistry students of international branch of Guilan University of Medical Sciences in 2013, *Research in medical science education*, vol.8, no.3, 45-52.[in Persian]
- Arora, S, Ashrafian, H, Davis, R 2010, Emotional intelligence in medicine: a systematic review through the context of the ACGME competencies, *Medical Education*, vol. 44, no.8, 749-764.
- Baron, R 2006, The Bar-On nodal of emotional social intelligence (ESI), *Psi cothema*, vol.18,13-25.
- Barkhordari, M, Rostambeygi, P, Ghasemnejad, M 2015, Measuring emotional intelligence of nursing student, *Iranian Journal of Nursing Research*, vol.1, no.4, 12-19. [in Persian]
- Boussiakou, LG, Boussiakou, Z, Kalkan, EC 2008, Student development using emotional intelligence, *Word Trans Technol Edu*, vol. 79, no.1, 18-23.
- Cejudo, J 2016, Relationship between emotional intelligence and mental health in school counselors electronic, *Journal of*

مدیران آموزشی، هوش هیجانی را همراه باهوش عمومی در نظر بگیرند (صفرزاد و همکاران، ۱۳۹۵). نتایج مطالعه قربانی نیا و همکارش نیز نشان داد که بین متغیر انگیزش، پیشرفت تحصیلی و کیفیت زندگی و هوش هیجانی همبستگی معناداری وجود ندارد (قربانی و همکاران ۱۳۹۶). همین‌طور یافته‌های پژوهش رازقی و همکاران (۱۳۹۷) نیز نشان داد که نمره‌ی کلی هوش هیجانی و مهارت‌های اخلاقی در دانشجویان دندان‌پزشکی رابطه معناداری با یکدیگر ندارند (رازقی و همکاران، ۱۳۹۷). در مطالعه ابراهیمی بارمی و همکاران (۲۰۱۷) که ارتباط بین هوش معنوی و استرس درک شده در کارکنان مراکز توان‌بخشی سازمان‌های رفاه در تهران و شمیرانات را مورد بررسی قرار داده بودند، نیز به این نتیجه دست یافتند که ارتباطی بین سن، جنس، تجربه کاری، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و نوع استخدام باهوش معنوی و استرس درک شده وجود ندارد. گرچه، ارتباط معناداری بین هوش معنوی و استرس درک شده وجود داشت (ابراهیمی بارمی و همکاران، ۲۰۱۷) که تمامی موارد فوق، مؤید این هستند که آموزش هوش هیجانی اکتسابی و قابلیت آموختن را دارد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثر بخشی آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی بر هوش هیجانی پیشنهاد می‌گردد که در طراحی کتب و طرح درس‌ها، بحث آموزش هوش هیجانی مورد استفاده قرار گیرد و همچنین با بررسی هوش هیجانی دانشجویان، افراد نیازمند مداخله شناخته شوند و به برنامه‌های آموزشی دعوت شوند. همچنین با توجه به این‌که آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی بین دانشجویان گروه‌های پزشکی و غیر پزشکی هیچ‌گونه تفاوتی وجود نداشته است، ضروری است که علاوه بر در نظر گرفتن هوش عمومی، به هوش هیجانی دانشجویان توجه بیشتری شود. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان اشاره نمود آزمودنی‌ها به دلیل اینکه از جامعه آماری مشخصی

- psychotherapy, *Allameh Tabataba'i University*, vol. 9, no.34. 211-228. [in Persian]
- Khodabakhshi K, Ghaeich Tehrani N, Sanagoo A 2019, The relationship between spiritual intelligence and emotional intelligence with self-compassion of nursing students, *Iranian Journal of Medical Education*, vol. 19, no.5, 44-53. [in Persian]
- Kiani, A, Kiani, S, Mokhtari, R 2018, The relationship between stressful behaviors with emotional creativity in students 2018, *The J Urmia Nurs Midwifery Fac*, vol, 16, no, 3,177-187. [in Persian]
- Kirk, BA, Schutte, NS, Hine, DW 2008, Development and preliminary validation of an emotional self-efficacy scale, *Per Indiv Dif*, vol.45,432-436.
- Kouchakzadeh Talami, S, Namazi, A, Alizadeh, Sh 2016, The correlation between emotional intelligence and academic achievement on nursing and midwifery student, *Iran Journal of Nursing (IJN)*, vol. 29, no. 1, 1-10. [in Persian]
- Mami, Sh, Vahidi, A 2013, The relationship between emotional intelligence and standard intelligence with mental health of students of Islamic Azad University of Ilam, *University of Isfahan Human Sciences Research*, vol.4,20-41[in Persian]
- Mayer, JD, Saovey, P, Caruso, D 2008, Emotional intelligence: new ability of electric traits, *Am Psychol*, vol. 63,503-17.
- Nejati, R, Mashko, M 2016, Validity and Reliability of Bar-On Emotional Intelligence Questionnaire for Estimating Emotional Intelligence in English Learners, *Journal of Linguistic Research in Foreign Languages of the University of Tehran*, vol.1, no.6,131-154.[in Persian]
- Omodi Arjanki, S, Kord Noghabi, R, Ghorbani, A, 2013, The Effect of Emotional Intelligence Training on Enhancing primary girl school students emotional intelligence, *Knowledge and research in applied psychology*, vol.14, no.1,5-13. [in Persian]
- research in educational psychology*, vol. 14, 131-153.
- Ebrahimi Barmi B, Hosseini M, Abdi K, Bakhshi E 2018, The relationship of spiritual intelligence and rehabilitation staff's perceived stress in Welfare Organizations Centers in Tehran and Shemiranat, *Archives of Rehabilitation*, vol.19, no.3,228-237.
- Falah, M, Heidari, G 2013, The effect of teaching components of emotional intelligence on happiness of dormitory resident female students, *Toloo-E-Behdasht* vol.12, no.1,89-97. [in Persian]
- Fotovvat, H 2012, Studying the effectiveness of emotional intelligence on adjusting married men and women social science, *Social Assistance Experts*, vol.1,4-6. [in Persian]
- Gemma Cherry, M, Fletcher, I, O' Sullivan, H, 2012, What impact do structured educational sessions to increase emotional intelligence have on medical students? *BEME BEME Guide*, No 17. 11-19.  
<https://doi.org/10.3109/0142159x.2011.614293>.
- Ghorbani Nia, R, Izadi, F 2017, The relationship of academic achievement motivation with emotional intelligence and quality of life of university students, *Quarterly Journal of Health Research*, vol.3, no.3,297-307.[in Persian]
- Irfan, M, Saleem, U, Rauf Sethi, M, 2019, Do we need to care: emotional intelligence and empathy of medical and dental students, *J Ayub Med Coll Abbottabad*, vol.31, no.1,76-81.
- Kalantari, M, Rafeie, M, Rostami, A 2015, Determining the relationship between emotional intelligence and learning styles of the medical students at Arak University of medical sciences, *Biannual Medical Education, Babol Univ Med Sci* . vol. 3(2):15-22. [Persian]
- Keshavarz, A, Mirzaie, J 2018, Study of the relationship between social adjustment emotional intelligence and motivational strategies with students' academic anxiety Quarterly of counseling culture and

- Safar Nejad, Z, Jouybari, L, Fata, L, 2015, Comparing emotional intelligence in Bright students and Normal students in Golestan University of Medical Sciences in 2013-2014, *Journal of Development of Education in Zanjan Medical Sciences*, vol.9, no.21, 61-73. [in Persian]
- Safikhani F, Olapour A, Bitsiah K, Sabet Imani M 2011, Study of emotional intelligence among students of Jundishapour University of Medical Sciences, Ahvaz, *Development of Jundishapour Training Center, center for the study and development of medical education* vol.1, no.2, 24-28.[in Persian]
- Salovey, P, Caruso, DR 2000, Selecting a measure of emotional intelligence In Bar-On & et al (eds), *handbook of emotional intelligence*, California: Bass Inc , 320-342.
- Shahniyeylagh, M 2009, Studying the effect of teaching emotional intelligence on social confusion, adjustment and emotional intelligence of male and female students, *Psychological Outcome Journal of Shahid Chamran University*, vol.16,41-43. [in Persian]
- Sundaravajen, S, Gopichandaran, V 2018, Emotional intelligence among medical students: a mixed methods study from Chennai, India, *BMC Medical Education* vol. 18, no.97,1-9. <http://doi.org/10.1186/s12909-018-1213-3>
- Pasha, R, Golshekoh, F 2017, Effect of emotional intelligence training on aggression and social adjustment on students with behavioral and emotional disorders, *MEJDS*, vol.7,1-6. [in Persian]
- Patel, SK 2017, Emotional intelligence of college level students in relation to their gender, *the International Journal of Indian Psychology*, vol. 4,2349-3429.
- Peimani Froshani R, Askari P 2018, Relationship between test anxiety and emotional intelligence with academic performance and academic burnout in students of Islamic Azad University, Ahwaz, *Quarterly Leadership and Educational management Azad University of Garmsar Branch*, vol. 12, no.4,59-73.[in Persian]
- Razeghi, S, Yazdani, R, Race, A 2018, Evaluation of emotional intelligence and ethical skills' association in third and sixth year dental students of Tehran University of Medical Sciences, *Ethics and Medical History*, vol.11,1-13. [in Persian]
- Sadoughi, M, Tamannaefar, M, Naseri, J 2017, The relationship between resilience, hope, emotional intelligence and academic burnout among Iranian university students, *Studies in Learning & Instruction*, vol.9, no.1, 50-67. [in Persian]

## Comparison of Emotional Intelligence Components training on Emotional Intelligence of Students of Medical and Non-medical faculties

**Maryam Rezaie Far:** M.A. in Educational management, Department of Educational Management, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

**Mehrdad Niknami:** Faculty member, Department of Agricultural Extension and Education, Faculty of Agriculture, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran.

**Marzieh Azadian:** Faculty member, Department of Nursing, Firoozabad branch, Islamic Azad University, Firoozabad, Fars, Iran.

**Mohammad Sahebalzamani\*:** Faculty member, Department of Management, Faculty of Health, Tehran Medical Sciences Islamic Azad University, Tehran, Iran.

**Abstract:** Emotional intelligence is one of the most influential subjects in learning and intelligence, and it can also be learned through education and increases the chances of success. The overall aim of this study was to determine the effect of teaching emotional intelligence components on emotional intelligence of students of medical and non-medical groups of Tehran Islamic Azad University of Medical Sciences in the academic year 2016-2017. Hence, research method was pre-test and post-test semi experimental with 179 subjects the quotas were selected from medical students and non-medical students of Tehran Islamic Azad University of Medical Sciences. Moreover, they were divided into two groups of test and control. To collect the information, the Bar-Anne 2002 Emotional Intelligence Questionnaire was used. After the completion of 8 sessions training components of emotional intelligence, two groups had post-tests. Data were analyzed by descriptive statistics and appropriate inferential tests. Finally, the results indicated that mean of emotional intelligence in all components of emotional intelligence was higher in training group ( $p = 0/000$ ) and this was higher within non-medical group in comparison with medical group, although there was no significant difference between the students of medical and non-medical groups ( $p > 0.05$ ). Therefore, results of this study indicated that the training of emotional intelligence components increases emotional intelligence among students. Thereupon, curriculum planners can create syllabuses designed to teach students emotional intelligence in medical sciences.

**Key Words:** Emotional Intelligence, Emotional Intelligence Components Training, Medical Sciences Departments, Non-Medical Groups.

**\*Corresponding author:** Faculty member, Department of Management, Faculty of Health, Tehran Medical Sciences Islamic Azad University, Tehran, Iran.

**Email:** m\_szamani@yahoo.com