



# The Effect of Emotional Intelligence Component Education on Nursing Student Happiness and Academic Achievement

Ahmad Nooredini<sup>1,\*</sup> , Akram Sanagoo<sup>2</sup> , Mostafa Majidnia<sup>3</sup> 

<sup>1</sup> PhD Student, Department of Nursing, Gonbad Kavoods Branch, Islamic Azad University, Gonbad Kavoods, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Nursing, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

<sup>3</sup> MSc Student of Epidemiology, Deputy of Health, Golestan University of Medical Sciences, Gonbade Kavoods, Iran

\* **Corresponding author:** Ahmad Nooredini, Department of Nursing, Gonbad Kavoods Branch, Islamic Azad University, Gonbad Kavoods, Iran. E-mail: faculty.1795@yahoo.com

**Received:** 14 Jul 2019

**Accepted:** 25 Jan 2020

## Abstract

**Introduction:** Emotional intelligence is collected from the unawareness capacity of persons that enhanced the adaption ability of persons, with environmental requirements and external stressful elements. This study was done by the goal of assessing the effect of Emotional Intelligence component education on nursing student happiness and academic achievement.

**Methods:** The present study was quasi-experimental and the Statistical population is the nursing student of Gonbad-Kavoods in the year of 2018 and samples selecting by convenience method. The sample volume was 30 persons, to per-group of experimental and control groups 15 persons according to random allocation list were appropriation. Research tools contain the oxford happiness questionnaire, Bradberry-Greves emotional intelligence teaching in the experiment group at six weeks in 12 sessions that 50 min continue. To analyzing data-independent t-test, dependent t-test (pre-post-test) and one-way multi variable co-variance methods were used.

**Results:** In the evaluation of EQ components in two groups, social awareness at the intervention group and self-awareness at the control group have acquired the maximum of scores. The total score of EQ at the intervention and control group were  $11.9 \pm 4.29$ ,  $9.7 \pm 7.41$ . Thus intervention group compared with the control group in scores, have significant differences ( $P < 0.05$ ). In happiness variable, pre and post-test scores in control and intervention groups were  $32.84 \pm 4.2$ ,  $34.74 \pm 6.3$  and  $34.15 \pm 5.6$ ,  $50.47 \pm 8.5$  that illustrative the eminent differences. Similarly, in the assessment of academic achievement variables in pre and post-test between control and intervention group were significant ( $P < 0.05$ ).

**Conclusions:** The result of this research showed that emotional intelligence component education in the intervention group could have a positive effect on the happiness and academic achievement of nursing students. It was thus suggested by leaning to emotional intelligence component education and reinforcement those, level of joy and academic achievement enhanced in all of the medical students.

**Keywords:** Emotional Intelligence, Happiness, Academic achievement, Nursing Student

© 2020 Iranian Nursing Scientific Association (INA)



# تاثیر آموزش مولفه های هوش هیجانی بر افزایش شادکامی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پرستاری

احمد نورالدینی<sup>۱\*</sup>، اکرم ثناگو<sup>۲</sup>، مصطفی مجیدنیا<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری پرستاری، دپارتمان پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گنبد کاووس، ایران

<sup>۲</sup> دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ایران

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان، ایران

\* نویسنده مسئول: احمد نورالدینی، دپارتمان پرستاری، واحد گنبد کاووس، دانشگاه آزاد اسلامی، گنبد کاووس، ایران. ایمیل:

Faculty.1795@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۱/۰۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۴/۲۳

## چکیده

**مقدمه:** هوش هیجانی مجموعه ای از قابلیت های غیرآگاهانه افراد می باشد که سبب افزایش قدرت سازگاری افراد با مقتضیات محیطی و عوامل تنش زای بیرونی می گردد. مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش هوش هیجانی بر افزایش شادکامی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پرستاری انجام شد.

**روش کار:** مطالعه حاضر بصورت نیمه تجربی بوده و جامعه آماری دانشجویان پرستاری آزاد گنبد کاووس در سال ۱۳۹۷ بودند و نمونه ها بصورت آسان انتخاب شدند. حجم نمونه ۳۰ نفر، به هر گروه آزمون و کنترل ۱۵ نفر بر اساس جدول تخصیص تصادفی اختصاص داده شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه شادکامی Oxford و پرسشنامه استاندارد هوش هیجانی Brad berry & Greaves بود. آموزش هوش هیجانی گروه آزمایش در قالب ۱۲ جلسه ۵۰ دقیقه ای طی شش هفته داده شد. جهت آنالیز داده ها از نرم افزار SPSS 16 استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها آزمون t مستقل و t وابسته (پیش آزمون - پس آزمون) و تحلیل کوواریانس یک طرفه و چند متغیری استفاده شد.

**یافته ها:** در بررسی مولفه های هوش هیجانی در گروه مداخله و کنترل به ترتیب آیتام آگاهی اجتماعی و خودآگاهی بالاترین امتیاز را به خود اختصاص داده بودند. نمره کل هوش هیجانی هم در گروه مداخله و کنترل به ترتیب  $4/29 \pm 1/9$  و  $7/41 \pm 9/7$  بودند بنابراین در گروه مداخله نمره کسب شده در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنادار بود ( $P < 0/05$ ) در متغیر شادکامی نمره پیش آزمون و پس آزمون در گروه مداخله و کنترل به ترتیب  $5/6 \pm 34/15$  و  $8/50 \pm 47/50$  و  $4/2 \pm 32/84$  و  $6/3 \pm 34/74$  بود که بیانگر تفاوت چشمگیر بودند. همچنین در بررسی پیشرفت تحصیلی در پیش آزمون و پس آزمون بین گروه مداخله و کنترل تفاوت معنادار بود ( $P < 0/05$ )

**نتیجه گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش هوش هیجانی در گروه مداخله می تواند در شادکامی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پرستاری به عنوان عامل محرک مثبت تلقی گردد. بنابراین پیشنهاد می گردد با تکیه بر آموزش مؤلفه های مذکور و تقویت آنها میزان شادکامی و پیشرفت تحصیلی را در سایر دانشجویان پزشکی ارتقاء داد.

**کلیدواژه ها:** هوش هیجانی، شادکامی، پیشرفت تحصیلی، دانشجویان پرستاری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

## مقدمه

دانشگاه به دلیل ماهیت اجتماعی خود و شبکه های ارتباطی برآمده از آن سرشار از چنین موهبت بالقوه ای است [۳]. در سال های اخیر و با تحول محیط های آموزش مجازی، توجه به زمینه های رشد و گسترش هوش هیجانی به منزله یک پیش شرط برای بهبود یادگیری دانش جویان افزایش یافته است [۴]. پیشرفت تحصیلی یکی از مهمترین معیارهایی است که در بررسی توانایی دانشجویان برای اتمام تحصیلات دانشگاهی و رسیدن به مرحله فارغ التحصیلی نقش قابل توجهی را ایفا می کند. این مفهوم یکی از مهمترین پارامترهایی است که در پیش

دوره تحصیلات دانشگاهی فرصت مغتنمی برای فراگیری فنون ارتباطی و اجتماعی مثبت است. این موضوع نه تنها به سبب ارزش ذاتی آن، بلکه بدین علت است که این دوره آموزشی پس از خانواده مهمترین منبع جامعه پذیری هر فرد به شمار می آید [۱] تمامی تلاش اساتید، دانشجو، والدین و کل نظام آموزشی معطوف به آزمون های نهایی و نمره آنها است و ماحصل همه زحمت ها در یک عدد یک یا دو رقمی خلاصه می شود، که نه تنها ملاک قضاوت و تصمیم گیری در خصوص دانشجو است بلکه نوعی ارزشیابی از عملکرد سایر افراد است [۲].

حل مسئله تاکید شده است در حالی که ابعاد غیرشناختی، یعنی توانایی های عاطفی و کرداری نیز نه تنها پذیرفتنی بلکه ضروری هم هستند [۱۲، ۱۳]. امروزه دانشمندان معتقدند که هر انسان دارای دو نوع شعور می باشد؛ شعوری که متکی بر عقل و اندیشه است و شعوری که عمدتاً متکی بر احساسات و عواطف است، همان گونه که ماهیت انسان نه منطقی است و نه احساس و عاطفه صرف؛ بلکه ترکیبی از هر دوی آنها [۱۴] گفتن این نکته ضروری است که هم بهره هوشی و هم هوش هیجانی اندازه‌های از توانایی هستند نه خود توانایی. نظریه پردازان هوش عاطفی معتقدند که بهره هوشی به ما می گوید که چه کاری می توانیم انجام دهیم در حالی که هوش هیجانی به ما می گوید چه کاری باید انجام دهیم. هوش هیجان و هوش منطقی رو در روی هم نیستند و خیلی از افراد مقدار زیادی از هر دو مورد را دارند و خیلی ها برعکس. دانشمندان به دنبال این هستند که بدانند این دو پدیده، چگونه یکدیگر را تکمیل می کنند؛ اما به هر حال اکنون دانشمندان معتقدند که بهترین حالت هوش و استعداد فقط می تواند به اندازه ۲۰ درصد در موفقیت فرد نقش داشته باشد و ۸۰ درصد بقیه به عوامل دیگر مربوط می شود. این عوامل دیگر را هوش هیجانی می دانند [۱۵].

[۱۶]. مطالعه نصیری و همکاران (۱۳۹۲) در رابطه با مؤلفه های هوش هیجانی نشان داد که میانگین نمرات هوش هیجانی دانشجویان متوسط می باشد [۱۷] همچنین مطالعه فلاح و همکارانش (۱۳۹۱) نشان داد که آموزش مؤلفه های هوش هیجانی عامل محرکی در بهبود میزان شادکامی است. پاشا و همکارش نیز (۱۳۹۶) نشان دادند که آموزش مؤلفه های هوش هیجانی مورد پیشرفت تحصیلی را به میزان قابل توجهی تحت تاثیر قرار می دهد و میزان پرخاشگری را می کاهش دهد. بنابراین هدفی که این مطالعه به دنبال آن است میزان تاثیر آموزش مؤلفه های هوش هیجانی بر میزان و پیشرفت تحصیلی و شادکامی است. از این نظر که با توجه به مطالعه فلاح میزان شادکامی در دانشجویان با توجه به استرس آنها نسبت به آینده شغلی و نیز دور بودن از خانواده در مواردی و همچنین میزان پیشرفت تحصیلی آنها تحت تاثیر است و این موارد نیاز به اصلاح وجود دارد، بنابراین مشکلی که وجود دارد وجود موارد فوق می باشد [۱۸]

تحقیقات متعددی تاثیر آموزش مؤلفه های هوش هیجانی را بر میزان شادکامی به تائید رسانیده اند و نیز مطالعات متعددی ارتباط مؤلفه های هوش هیجانی را با پیشرفت تحصیلی بررسی نموده است، ولی بررسی تاثیر آموزش مؤلفه های هوش هیجانی در شادکامی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان با توجه به اینکه دانشجویان تحت تاثیر محیط ها و فضاهای مجازی هستند و سیاست گذاران امر آموزش و برنامه ریزان دانشگاهی باید مؤلفه های هوش هیجانی را امری مهم در نظر بگیرند، نیاز به مطالعه دارد. بنابراین پژوهش گر بر آن شد تا میزان تاثیر آموزش مؤلفه های هوش هیجانی بر میزان شادکامی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پرستاری گنبد کاووس را بررسی نماید.

### روش کار

مطالعه حاضر بصورت نیمه تجربی از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری مورد مطالعه این پژوهش تمام دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی شهرستان گنبدکاووس بودند. نمونه ها از بین دانشجویان پرستاری در سال ۱۳۹۷ که در ترم ۶

بینی وضعیت آتی فراگیران از لحاظ کسب صلاحیت و مهارت های علمی و عملی لازم مورد استفاده قرار می گیرد [۱۵]. از جمله مهمترین نگرانی اساتید، مسئولین آموزشی و دانشگاه ها، پیشرفت تحصیلی و جلوگیری از افت تحصیلی آنها است چراکه افت تحصیلی تاثیر بسزایی در سرنوشت فرد داشته و هزینه گزافی را به خانواده و جامعه تحمیل می کند [۱۶] کاربرد هیجان ها در تعلیم و تربیت و یادگیری اجتماعی امری اجتناب ناپذیر است. زیرا در قرن ۲۱ علاوه بر توجه به رشد شناختی و پیشرفت تحصیلی می بایست به رشد هیجانی دانشجویان توجه نمود و آنها را برای همکاری و مشارکت در کار، تصمیم گیری مسئولانه، مقاومت در برابر فشار گروه همسالان و نفوذ وسایل ارتباط جمعی و شبکه های اجتماعی آماده نمود [۱۶].

از منظر دیگر می توان به موضوع شادکامی بعنوان موضوعی که از دیرباز دانشمندانی نظیر ارسطو، زنون و اپیکور به آن پرداخته اند، توجه ویژه ای داشت. ارسطو دست کم به سه نوع شادکامی معتقد است. در پائین ترین سطح، عقیده مردم عادی است که شادکامی را معادل موفقیت و کامیابی می دانند و در سطح بالاتر از آن، شادکامی مورد نظر ارسطو یا شادکامی ناشی از معنویت قرار می گیرد [۱۷] Argyll در تعریف شادکامی، به بررسی زمینه یابی که بر روی نمونه فراوان انجام شده اشاره کرده است و معتقد است که شادکامی شامل حالت خوشحالی و یا سرور، رضایت از زندگی و فقدان افسردگی و اضطراب است [۱-۳]. این تعریف شاید جامع تر از سایر تعاریف باشد. زیرا مجموعه عواطف مثبت و منفی که امری درونی هستند را در نظر گرفته و در بعد بیرونی نیز به رضایت از زندگی اشاره دارد [۷، ۸] همچنین Schwarz & Strack باور دارند که افراد شادکام کسانی هستند که در پردازش اطلاعات سوگیری دارند؛ یعنی اطلاعات را به گونه ای پردازش و تفسیر می کنند که به خوشحالی آنها می انجامد [۹] بنابراین شادکامی مفهومی است که چندین جزء دارد. نخست اینکه جزئی عاطفی و هیجانی دارد که باعث می شود فرد شادکام همواره از نظر خلقی شاد و خوشحال باشد. دوم آنکه جزئی اجتماعی دارد که گسترش روابط اجتماعی را به دنبال دارد که توجه به صنعتی شدن جامعه امروز و رو به رشد بودن روزافزون تکنولوژی در چند قرن اخیر، هر چند جامعه از لحاظ علمی رو به رشد بوده ولی از لحاظ شادکامی هیجانانگیز ثب روحیه افراد جامعه پایین آمده است [۹] وقتی قوه هیجان و هوش هیجانی وجود داشته باشد، شادی و سرور در زندگی حضور خواهد داشت. به همین دلیل، روانشناسان در سالهای اخیر، به موضوعی جدید تحت عنوان روانشناسی مثبت پرداخته اند. براساس نظر Seligman، روانشناسی طی ۶۰ سال گذشته به طور گستردهای تبدیل به علم درمان شده است و روانشناسان باید به فهم آن چیزهایی بپردازند که زندگی را ارزشمند می سازد [۱۰]. فلاح و همکارش، معتقدند بر اساس پژوهش های چند سال اخیر، ثابت شده است شادکامی عامل پدیدآورنده ی منافی به مراتب بیشتر از صرف احساس خوبی داشتن است. افراد شادکام، سالم تر و بسیار موفق ترند و درگیری و تعهد اجتماعی بیشتری دارند [۱، ۱۱]

اکثر پژوهشگران هوش را مجموعه ویژگی ها یا استعدادهایی می دانند که به طور مستقیم قابل مشاهده نیستند برخی آن را یک استعداد کلی و واحد می دانند و برخی معتقد به انواع هوش هستند. نکته مسلم آن است که از آغاز مطالعه هوش غالباً بر جنبه شناختی آن نظیر حافظه و

الی ۱۷ بود که به عنوان شاخص پیشرفت تحصیلی در نظر گرفته شد. بدین منظور نمره گزارش شده به سه دسته ضعیف (معدل کمتر از ۱۴/۹۹)، متوسط (۱۵ - ۱۶/۹۹) و خوب (۱۷ و بالاتر از آن) تقسیم شد. این معیار در آخر ترم تحصیلی سنجیده شد (یعنی ۲ هفته بعد از اتمام آموزش مؤلفه های هوش هیجانی) و معدل کسب شده توسط دانشجو با بازه ی عددی فوق مقایسه شد و دسته بندی صورت گرفت. در ابتدای پژوهش، از افراد نمونه جهت شرکت آگاهانه در مطالعه، رضایت آگاهانه اخذ گردید. سپس پیش از آزمون از طریق ارائه پرسشنامه شادکامی Oxford و پرسشنامه هوش هیجانی Brad berry & Greaves به دانشجویان هر دو گروه انجام شد. پس از مشخص کردن گروه نمونه با تخصیص تصادفی افراد به گروه های آزمون و کنترل، جهت گروه آزمون جلسات آموزش مؤلفه های هوش هیجانی برگزار گردید. سپس، هوش هیجانی به عنوان متغیر مستقل و بر پایه قوانین پویا گروهی در قالب برنامه ای سازمان یافته با استفاده از روش های بحث گروهی، نمایشی و ایفای نقش به طور گروهی توسط اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری آموزش داده شد. (با توجه به بررسی های انجام شده از بین اعضای هیئت علمی ۲ نفر پایان نامه خود را در رابطه با روش های نوین آموزش پزشکی ارزشیابی تحصیلی انجام داده اند و از این نظر تبحر کافی را داشتند). آموزش هوش هیجانی گروه آزمایش در قالب ۱۲ جلسه ۵۰ دقیقه ای طی شش هفته و هفته ای دو جلسه و خارج از ساعات کلاسی، آموزش داده شد؛ به نحوی که برای همه آزمودنی های گروه آزمایش یکسان گردید. در گروه آزمایش هر جلسه به موضوعی خاص پرداخته شد و موضوعات جلسات به شرح ذیل بود: هفته اول (جلسه اول: معرفی و شناخت هیجان ها؛ جلسه دوم: آگاهی از هیجانهای خود)؛ - هفته دوم (جلسه سوم: آگاهی از علت هیجان؛ جلسه چهارم: درک پیامد هیجان و تصمیم گیری)؛ - هفته سوم (جلسه پنجم: شیوه های مدیریت هیجان؛ جلسه ششم: مدیریت هیجان خود و ابزار وجود)؛ - هفته چهارم (جلسه هفتم: کنترل و تنظیم هیجان دیگران؛ جلسه هشتم: مدیریت هیجان دیگران و حل مسئله)؛ - هفته پنجم (جلسه نهم: همدلی و برخورد مناسب با هیجان؛ جلسه دهم: روابط بین فردی و مقابله با استرس)؛ - هفته یازدهم: آگاهی اجتماعی و انعطاف پذیری در مقابل تغییر؛ جلسه دوازدهم: جمع بندی مطالب آموزش داده شده، نظرخواهی و ارائه پیشنهادهای نهایی). شیوه طراحی محتویات آموزشی فوق بر اساس برنامه ریزی آموزشی و مدل توانایی Mayer&Salovey بود. این مدل در مطالعه فلاح و همکارش در سال ۱۳۹۱ و پاشا و همکارش در سال ۱۳۹۶ برای گروه های مشابه بکار گرفته شده است. مداخلات فوق در اواسط ترم تحصیلی انجام شد بطوریکه از زمان شروع مداخله تا امتحان پایان ترم ۸ هفته فاصله بود و طی ۶ هفته مداخلات انجام شده و دو روز بعد از اتمام جلسات به خاطر استراحت دانشجویان و مرور اطلاعات تدریس شده، پس از آزمون در ۲ گروه مداخله و کنترل به عمل آمد و پرسشنامه ها تکمیل شد. به گروه کنترل هیچ یک از این آموزش ها ارائه نشد. در واقع افراد نمونه در گروه کنترل به وسیله روش های رایج و معمول دانشکده بررسی و تحت نظر و بررسی مربی بالینی بودند.

لازم به ذکر است جهت رعایت اصول اخلاقی، کد اخلاق (۴۷۵۹۴۸۴۰۰۹) مورخ ۱۳۹۷/۱۱/۱۷ از واحد کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اخذ گردید و اجازه رسمی برای انجام مطالعه از ریاست واحد و

مشغول به تحصیل بودند، بصورت نمونه گیری آسان یا در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه با در نظر گرفتن احتمال افت آزمودنی ها ۳۰ نفر محاسبه گردید و به هر گروه آزمون و کنترل بر اساس جدول تخصیص تصادفی ۱۵ نفر اختصاص داده شد [۱۹]. معیارهای ورود به مطالعه شامل نداشتن بیماری روانی شناخته شده (داشتن پرونده پزشکی)، عدم تجربه استرس حاد در طول مطالعه، دانشجویان مهمان نبودن و مشروط نشدن دانشجو به علت های خاص در یک ترم تحصیلی (مانند فوت یکی از بستگان یا بیماری صعب العلاج و...)، دانشجویانی که دارای اختلال یا بیماری جسمی خاص مانند سرطان و یا دارای برخی استرسورهای حاد در خانواده مانند اعتیاد در خانواده، طلاق والدین و... بوده اند، بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم همکاری در پر کردن پرسشنامه بصورت ابراز عدم علاقه دانشجو به رشته تحصیلی بر اساس اظهار خود و عدم تمایل به شرکت در مطالعه می باشد.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل پرسش نامه مشخصات دموگرافیک شامل: سن، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت مسکن، سطح تحصیلات پدر و مادر و سطح معدل دانشجویان - پرسشنامه شادکامی Oxford و پرسشنامه استاندارد هوش هیجانی Brad berry & Greaves بود

در این طرح به منظور اندازه گیری متغیر وابسته یعنی شادکامی از پرسشنامه شادکامی Oxford استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۰ توسط Argyll با معکوس کردن موارد مقیاس افسردگی Beck ساخته شده است. این مقیاس ۲۹ ماده دارد که بر اساس طیف ۴ درجه ای از ۰ تا ۳ نمره گذاری شد. بنابراین حداقل نمره هر آزمودنی صفر و حداکثر آن ۸۷ بود [۱۸]. روایی این مقیاس در مطالعات مختلف از جمله مطالعه Argyll & Lu و پژوهش علی پور و نوربالا تأیید شده است [۱۹، ۲۰]. همچنین برای تعیین پایایی این آزمون Argyll & Lu ضریب آلفای ۰.۹۰ را با ۲۴۷ آزمودنی [۱۸]، Furnham & Brewing ضریب آلفای ۰.۸۷ را با ۱۰۱ آزمودنی [۲۰]، و نوربالا ۱۸۰ آزمودنی [۲۱]، آلفای کرونباخ ۰.۸۴ را بدست آوردند.

پرسشنامه Brad berry & Greaves دارای ۲۸ ماده است که به مقیاس هوش هیجانی کلی و زیر مقیاس های خود آگاهی، خود مدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت روابط تقسیم می شوند. در این پرسشنامه سوالات ۱-۶ نمره خود آگاهی را مشخص می کنند. سوالات ۷ تا ۱۵ مربوط به خود مدیریتی می باشند. سوالات ۱۶ الی ۲۰ آگاهی اجتماعی را می سنجند و سوالات ۲۱ - ۲۸ نمره مدیریت رابطه را مشخص می کنند. نمره هوش هیجانی بالا تر از ۸۰ نشانگر هوش هیجانی بالا، ۶۰ تا ۸۰ نشانگر هوش هیجانی متوسط و نمره پائین تر ۶۰ نشانگر هوش هیجانی پائین است. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط گنجی و همکاران (۲۰۰۶) در داخل کشور تأیید شده است و ضریب پایایی ۴ مقیاس آن به ترتیب برای خود آگاهی ۰.۷۳، خود مدیریتی ۰.۸۷، آگاهی اجتماعی ۰.۷۸، مدیریت روابط ۰.۷۶ و نمره کل هوش هیجانی ۰.۹۰ گزارش شده است که همه ضرایب بدست آمده در سطح ۰.۹۹ معنا دار است [۱۳، ۲۲].

جهت سنجش پیشرفت تحصیلی دانشجویان از معدل نیم سال گذشته و معدل کل دانشجویان استفاده شد. کمترین معدل ۱۲/۸۵ و بیشترین معدل ۱۸/۷۵ بود و بیش از ۴۰٪ دانشجویان معدل شان در بازه ۱۳

پس آزمون استفاده شد و سطح معناداری برای تحلیل ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

شرکت کنندگان این مطالعه ۳۰ دانشجوی ترم ۶ پرستاری با میانگین سنی ۲۱/۸۱ که از میان آنها ۲۴ دانشجو مجرد بودند. تحصیلات پدر ۱۷ دانشجو و مادر ۱۵ دانشجو دیپلم و زیر دیپلم و بقیه لیسانس و لیسانس به بالا بودند. ۱۴ دانشجو منزل شخصی داشته، ۹ نفر در منزل استیجاری و ۷ نفر دانشجو هم در خوابگاه زندگی می کردند (جدول ۱). در بررسی مولفه های هوش هیجانی در گروه مداخله، آیتم آگاهی اجتماعی بیشترین پیشرفت و بالاترین نمره را کسب کرده بود و در گروه کنترل نیز آیتم خودآگاهی بالاترین امتیاز را به خود اختصاص داده بود.

ریاست دانشکده دریافت شد. پرسشنامه ها از افراد نمونه بدون نام گرفته شد و بعد از تکمیل پرسشنامه های مربوط به پژوهش، ارزشیابی دانشجویان گروه ها مجدداً از طریق ارزشیابی متداول در دانشکده انجام شد و پس از امضاء توسط دانشجو، این نمره به عنوان نمره واقعی واحد کارآموزی آنان در اختیار مسئول امور بالینی دانشکده قرار داده تا اجرای این پژوهش تأثیری در نمره آنان نداشته باشد. همچنین مجدداً برای رعایت اصول اخلاقی، دانشجویان گروه شاهد نیز تمامی مطالب و آموزش های مرتبط با واحد کارآموزی را دریافت نمودند. برای تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده این پژوهش از نرم افزار آماری SPSS 16 استفاده شد. از میانگین انحراف استاندارد و گزارش درصد در سطح توصیفی و از آزمون t مستقل و t وابسته (پیش آزمون - پس آزمون)، تحلیل Co - Variance یک طرفه و چند متغیری برای تعدیل اثر پیش آزمون به منظور مقایسه میانگین نمرات گروه ها در

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک

| P-value | آزمون آماری کای اسکوتر | گروه کنترل        |         | گروه مداخله       |         |
|---------|------------------------|-------------------|---------|-------------------|---------|
|         |                        | درصد فراوانی نسبی | فراوانی | درصد فراوانی نسبی | فراوانی |
| ۰/۷۹۱   | ۰/۴۶۹۳                 |                   |         |                   |         |
|         |                        | ۳۰                | ۹       | ۲۶/۶۶             | ۸       |
|         |                        | ۱۳/۳۳             | ۴       | ۲۰                | ۵       |
|         |                        | ۳/۳۳              | ۱       | ۶/۶۶              | ۲       |
| ۰/۶۹    | ۰/۷۵۲۲                 |                   |         |                   |         |
|         |                        | ۱۶/۶۶             | ۵       | ۱۳/۳۳             | ۴       |
|         |                        | ۳۳/۳۳             | ۱۰      | ۳۶/۶۶             | ۱۱      |
| ۰/۳۶۱   | ۰/۸۳۳۳                 |                   |         |                   |         |
|         |                        | ۱۳/۳۳             | ۴       | ۶/۶۶              | ۲       |
|         |                        | ۳۶/۶۶             | ۱۱      | ۴۳/۳۳             | ۱۳      |
| ۰/۷۶۴   | ۰/۵۳۹۷                 |                   |         |                   |         |
|         |                        | ۲۰                | ۶       | ۲۶/۶۶             | ۸       |
|         |                        | ۱۶/۶۶             | ۵       | ۱۳/۳۳             | ۴       |
|         |                        | ۱۳/۳۳             | ۴       | ۱۰                | ۳       |
| ۰/۶۷۳   | ۰/۷۹۲۲                 |                   |         |                   |         |
|         |                        | ۲۶/۶۶             | ۸       | ۳۰                | ۹       |
|         |                        | ۲۰                | ۶       | ۱۳/۳۳             | ۴       |
|         |                        | ۳/۳۳              | ۱       | ۶/۶۶              | ۲       |
| ۰/۰۶۹۳  | ۰/۷۳۳۳                 |                   |         |                   |         |
|         |                        | ۲۳/۳۳             | ۷       | ۲۶/۶۶             | ۸       |
|         |                        | ۲۳/۳۳             | ۷       | ۱۶/۶۶             | ۵       |
|         |                        | ۳/۳۳              | ۱       | ۶/۶۶              | ۲       |
| ۰/۷۵۵   | ۰/۵۶۱۱                 |                   |         |                   |         |
|         |                        | ۲۰                | ۵       | ۱۳/۳۳             | ۴       |
|         |                        | ۲۳/۳۳             | ۷       |                   | ۹       |
|         |                        | ۱۰                | ۳       | ۶/۶۶              | ۲       |

جدول ۲. مقایسه ابعاد و نمره کل هوش هیجانی در دو گروه قبل و بعد از مداخله

| P - Value | گروه کنترل    |               | گروه مداخله   |               |
|-----------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|           | قبل از مداخله | بعد از مداخله | قبل از مداخله | بعد از مداخله |
| ۰/۰۶۵     | ۱۰/۹ ± ۳/۴۷   | ۱۰/۶ ± ۲/۱۶   | ۰/۰۳۳         | ۱۲/۴ ± ۲/۸۸   |
| ۰/۰۵۵     | ۸/۶ ± ۲/۴۶    | ۸/۳ ± ۲/۱۹    | ۰/۰۱۸۵        | ۹/۵ ± ۳/۱۲    |
| -         | -             | -             | -             | ۱۳/۵ ± ۳/۱۴   |
| -         | -             | ۰/۰۵۳         | ۱۰/۲ ± ۳/۷۴   | ۹/۹ ± ۲/۲۷    |
| ۰/۰۶۹     | ۶/۵ ± ۳/۴۷    | ۶/۳ ± ۲/۸۲    | ۰/۰۱۹         | ۷/۶ ± ۳/۴۴    |
| ۰/۰۸۱     | ۹/۷ ± ۲/۴۱    | ۹/۳ ± ۳/۲۸    | ۰/۰۲۵         | ۱۱/۰ ± ۲/۲۹   |

اطلاعات در جدول به صورت انحراف معیار ± میانگین آمده است.

جدول ۳. مقایسه دو متغیر شادکامی و پیشرفت تحصیلی قبل و بعد از آموزش مؤلفه های هوش هیجانی در دو گروه مطالعه

| گروه                | پیش آزمون ، میانگین و انحراف معیار | پس آزمون ، میانگین و انحراف معیار | P - Value |
|---------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------|
| متغیر شادکامی       |                                    |                                   |           |
| مداخله              | ۳۴/۱۵ ± ۵/۶                        | ۵۰/۴۷ ± ۸/۵                       | ۰/۰۴۱     |
| کنترل               | ۳۲/۸۴ ± ۴/۲                        | ۳۴/۷۴ ± ۶/۳                       | ۰/۱۲      |
| متغیر پیشرفت تحصیلی |                                    |                                   |           |
| مداخله              |                                    |                                   |           |
| خوب                 | ۱۰/۱ ± ۴/۱۳                        | ۱۱/۴ ± ۴/۱۵                       | ۰/۰۴      |
| متوسط               | ۹ ± ۲/۲۹                           | ۱۰/۹ ± ۳/۲۵                       | ۰/۰۴۵     |
| ضعیف                | ۷                                  | ۴                                 | ۰/۰۴۲     |
| کنترل               |                                    |                                   |           |
| خوب                 | ۷/۶۹ ± ۲/۰۳                        | ۸/۸۲ ± ۳/۵۸                       | ۰/۲۳      |
| متوسط               | ۷/۱۶ ± ۲/۱۴                        | ۸/۱۶ ± ۲/۵۵                       | ۰/۰۶      |
| ضعیف                | ۶                                  | ۵                                 | ۰/۰۷۴     |

نمره کل هوش هیجانی هم در گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۴/۲۹ ± ۱۱/۹ و ۷/۴۱ ± ۹/۷ بودند در گروه مداخله نمره کسب شده در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنا دار داشت و فرضیه ما مورد تأیید قرار گرفت ( $P < ۰/۰۵$ ) در متغیر شادکامی نمره پیش آزمون و پس آزمون در گروه مداخله به ترتیب ۳۴/۱۵ ± ۵/۶ و ۵۰/۴۷ ± ۸/۵ بودند که در مقایسه با گروه کنترل که در پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب نمرات ۳۲/۸۴ ± ۴/۲ و ۳۴/۷۴ ± ۶/۳ را کسب کردند تفاوت چشمگیر مشهود بود. در آخر نیز در بررسی متغیر پیشرفت تحصیلی در پیش آزمون و پس آزمون بین گروه مداخله و کنترل تفاوت ها معنی دار بود ( $P < ۰/۰۵$ ) (جدول های ۲ و ۳).

تحصیلی بیشتری داشتند. دانش و همکاران در نتایج مطالعه خود دریافتند که میانگین هوش هیجانی دانشجویان ممتاز از نظر معدل بطور معناداری از دانشجویان متوسط و ضعیف و نیز دانشجویان متوسط از دانشجویان ضعیف بیشتر بود [۱۹] Zedner و همکاران در مطالعه خود دریافتند که دانش آموزان با استعداد بالا، نمره بالاتری در هوش هیجانی نسبت به دانش آموزان بی استعداد کسب کردند و آموزش مؤلفه های هوش هیجانی تأثیر زیادی در درک دانش آموزان نسبت به مدیریت موقعیت های استرس زا داشت [۲۴]. نتایج مطالعات دیگر نیز بیانگر آن است که هوش هیجانی با موفقیت تحصیلی ارتباط مثبت دارد بطوری که با تقویت این بعد از توانایی ذهنی، موفقیت های تحصیلی نیز افزایش یافته بود [۲۲]. ۴ مؤلفه ی هوش هیجانی با تأثیر متقابل بر یکدیگر، نقش های یکدیگر را تقویت می کنند و افراد با کسب آگاهی های بیشتر و قدرت کنترل بر رفتار ها و هیجانات، موفقیت های قابل توجهی را در زمینه تحصیل کسب می کنند [۲۵]. تبیین دیگر اینکه افراد دارای هوش هیجانی بالا، قدرت اجتماعی و روابط اجتماعی بالایی که این امر باعث حمایت اجتماعی از جانب اساتید، والدین، دوستان، اطرافیان و غیره شده به نوبه خود اعتماد به نفس دانشجویان را افزوده و پیشرفت در تحصیل را به دنبال دارد. در نهایت مطالعات حاکی از تأثیر آموزش مولفه های هوش هیجانی بر بهبود وضعیت تحصیلی و شادکامی می باشد. بنا براین آموزش این مؤلفه ها و تقویت ابعاد آن در بین دانشجویان بنوبه خود تأثیر بسزایی در روند زندگی آنها در زمان دانشجویی خواهد داشت. بنابراین پیشنهاد می گردد آموزش این بعد هوشی به صورت کارگاه ضروری در برنامه آموزشی دانشجویان پرستاری توسط سیاست گذاران وزارت بهداشت به صورت جدی پیگیری گردد. از مهمترین محدودیت های این مطالعه عدم تمایل برخی از دانشجویان جهت شرکت در مطالعه، طولانی بودن پروسه مداخله، عدم تعمیم نتایج حاصل از مطالعه به علت نابرابری های موجود از نظر آموزشی و امکانات، قابل درک نبودن امر هوش هیجانی برای دانشجویان پذیرفته شده از مناطق محروم و عدم مقایسه فرد با خودش قبل و بعد از آموزش بود. همچنین سنجش پیشرفت تحصیلی بیشتر از طریق بررسی وضعیت شناختی از جمله حافظه و یادگیری سنجیده می شود، در حالی که هوش هیجانی کاربرد حافظه و نبوغ در امر روابط بین فردی بوده و چیزی فراتر از یادگیری است.

در این پژوهش نشان داده شد که آموزش مؤلفه های هوش هیجانی می تواند تأثیر مثبتی بر وضعیت تحصیلی، و نیز محرکی جهت پیشرفت تحصیلی و شادکامی دانشجویان پرستاری داشته باشد. نتایج پژوهش حاضر با یافته های پژوهش های Lucas و همکاران [۲۳] و Argyll و همکاران [۸]، در ارزیابی تأثیر تنظیم هیجان و مؤلفه های هوش هیجانی بر میزان شادکامی هم راستا بوده و نشان داده شده که افراد با تنظیم هیجان بالا، به دلیل اثر مثبت پس از رویداد ها و همچنین تنظیم هیجان، بصورت ارزیابی پیش از رخداد حادثه و پس از وقوع آن، از شادکامی بالاتری برخوردار هستند. افزایش میزان حس هوش هیجانی از طریق آموزش مؤلفه های آن، و تقویت و تمرین و تکرار در مهارت های هوش هیجانی، موجب افزایش حس خودکارآمدی و حس اعتماد به نفس، عزت نفس و تعالی نفس شده و فرد را به سمت شادکامی و حس رضایت مندی سوق می دهد. به عقیده اکثر محققان، تقویت ابعاد هوش هیجانی باعث تقویت توانایی مقابله با مشکلاتی که روحیه شادکامی و رضایت از زندگی را به مخاطره می اندازند، می گردد. این موضوع به خصوص در دانشجویان که به تازگی وارد محیط اجتماعی جدیدی شده و هجمه ای از اطلاعات را متحمل هستند، نمود دارد. بنابراین جهت مقابله و برخورد مناسب با این استرسورها و تنیدگی ها، تقویت ابعاد هوش هیجانی، به عنوان راه حلی مناسب می تواند مدنظر قرار گیرد [۸، ۲۳].

## بحث

نتایج در بعد پیشرفت تحصیلی در پژوهش حاضر حاکی از آن بود که دانشجویانی که از هوش هیجانی بالاتری برخوردار بودند پیشرفت



## نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مؤلفه های هوش هیجانی در گروه مداخله می تواند در شادکامی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پرستاری اثر بسزایی داشته باشد و به عنوان عامل محرک و تقویت کننده باعث خود کار آمدی و نظم فکری دانشجویان گردد و به دانشجویان بیاموزد که به جای ذخیره سازی صرف اطلاعات علمی، درگیر مساله و حل مساله شده و برای مقابله با تحولات جامعه امروزی، مهارت دچار کنترل استرس و شاد زیستن و نیز موفق شدن در امور را کسب نمایند و همچنین هدف آموزش و تدریس به گونه ای باشد که دانشجویان از هیجانات خود اطلاعات کافی داشته باشند و از آنها در جهت تعالی و پیشرفت بهره ببرند. پیشنهاد می شود مطالعات دیگری جهت بررسی ارتباط هوش معنوی و هوش استراتژیک با پیشرفت تحصیلی و شادکامی در دانشجویان انجام گیرد.

## سپاس گذاری

پژوهشگر بر خود لازم می داند که از معاونت محترم پژوهش و تحقیقات این واحد که در انجام پژوهش یاری رسانده اند، تشکر و قدردانی نماید. مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش دانشگاه آزاد گنبد کاووس واحد تحقیقات علوم پزشکی به شماره طرح ۱۱۵/۷۱/۹۸ مورخ ۱۳۹۷/۱۱/۱۷ می باشد. تمام هزینه های این طرح توسط معاونت محترم پژوهش دانشگاه آزاد گنبد کاووس تامین گردیده است. همچنین از کلیه همکاران شرکت کننده در این تحقیق و دانشجویان پرستاری قدردانی و سپاسگزاری می نمایم.

## تضاد منافع

در این مطالعه هیچ تعارض و منافعی وجود نداشت.

## References

- Falah M, Heidari G. The Effects of Teaching Components of Emotional Intelligence on Happiness of Dormitory Resident Female Students. *Toloo e behdasht*. 2013;12(1):89-97.
- Ghaderi M, Nasiri M, Heydari A, Pachang M, Adarvishi S. Relationship between emotional intelligence and academic achievement of students in jiroft universities. *Edu Dev Jondi Shapour Ahwaz*. 2013;5(2):1-11.
- Alizadeh SH, Namazi A, kochakzadeh Talami S. Student , Educational achievement , self-esteem, emotional intelligence. *Res Med Educ*. 2014;6(1):1-9. doi: 10.18869/acadpub.rme.6.1.1
- Pour KM, Adibsereshki N, Pourmohamadreza-Tajrishi M, Hosseinzadeh S. The Effect of Emotional Intelligence Training on Behavior Problems of Boys with Externalized Behavior Disorder in Elementary Schools. *J Spec Educ Rehabilitation*. 2014;15(3-4). doi: 10.2478/jser-2014-0011
- Mahboobi H, Yazdanparast M. The relationship of emotional and cognitive intelligence with educational development. *Iranian J Med Educ*. 2014;14(7):659-60.
- Noughani F, Bayat RM, Ghorbani Z, Ramim T. Correlation between emotional intelligence and educational consent of students of Tehran University of Medical Students. *Tehran Univ Med J*. 2015;73(2):110-6.
- Keshavarz A, Afshar H. The relationship between happiness and mental health. *J Though Behav*. 2008;2(7):41-52.
- Argyle M, Martin M, Lu L. Testing for stress and happiness: The role of social and cognitive factors. *Stress emotion*. 1995;15:173-87.
- Schwarz N, Strack F. Evaluating one's life: A judgment model of subjective well-being. *Mannheim: Zentrum für Umfragen*; 1988.
- Hosseini MA, Dejkam M, Mirlashari J. Correlation between Academic Achievement and Self-esteem in Rehabilitation Students in Tehran University of Social Welfare & Rehabilitation. *Iranian j med educ*. 2007;7(1):137-42.
- Mirzaei Alavijeh M, Rajaei N, Rezaei F, Hasanpoor S, Pirouzeh R, Babaei Borzabadi M. Comparison of self-esteem, locus of control and their relationship with university students' educational status at Shahid Sadoughi University of Medical Sciences-Yazd. *J Med Educ Dev*. 2012;7(1):58-70.
- Petrovici A, Dobrescu T. The Role of Emotional Intelligence in Building Interpersonal Communication Skills. *Procedia Soc Behav Sci*. 2014;116:1405-10. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.01.406
- Ganji H, Mirhashemi M, Sabet M. Bradberry-Greaves' emotional intelligence test: preliminary norming-process. *J Thought Behav*. 2006;1(2):23-35.
- Tamannaifar M, Sedighi Arfai F, Salami Mohammadabadi F. Correlation between emotional intelligence, self-concept and self-esteem with academic achievement. *Educ Strateg Med Sci*. 2010;3(3):121-6.
- Palmer BR, Manocha R, Gignac G, Stough C. Examining the factor structure of the Bar-On Emotional Quotient Inventory with an Australian general population sample. *Pers Individ Differ*. 2003;35(5):1191-210. doi: 10.1016/s0191-8869(02)00328-8
- Adib-Hajbaghery M, Lotfi MS. The association of emotional intelligence with academic achievement and characteristics of students of Kashan university of medical sciences. *Iranian J Med Educ*. 2013;13(9):703-10.
- Nasiripour A, Saeedzadeh Z. Correlation between nurses' communication skills and inpatient service quality in the hospitals of Kashan University of Medical Sciences. *J health promot manage*. 2012;1(1):45-54.
- Pasha R, Golshekeh F. Effect of emotional intelligence training on aggression and social adjustment on students with behavioral and emotional disorders. *Middle Eastern J Disabil Stu*. 2017;7:34-.
- Danesh E, Kakavand AR, Modir Rosta F. Impact of public health and emotional intelligence on academic achievement. *J Youth Stu*. 2008;12:77-90.
- Furnham A, Brewin CR. Personality and happiness. *Pers Individ Differ*. 1990;11(10):1093-6. doi: 10.1016/0191-8869(90)90138-h
- Alipour, Nourbala A. A study on the basics of reliability and validity of oxford happiness questionnaire among the students of universities in Tehran city. *J Though Behav*. 1999;2(5):55-65.
- Ranjbar Ezzatabadi M, Bahrami MA, Hadizadeh F, Arab M, Nasiri S, Amiresmaili M, et al. Nurses' emotional intelligence impact on the quality of hospital services. *Iran*

- Red Crescent Med J. 2012;14(12):758-63. **doi:** [10.5812/ircmj.926](https://doi.org/10.5812/ircmj.926) **pmid:** 23482866
23. Lucas RE, Diener E, Suh E. Discriminant validity of well-being measures. *J Pers Soc Psychol.* 1996;71(3):616-28. **doi:** [10.1037//0022-3514.71.3.616](https://doi.org/10.1037//0022-3514.71.3.616) **pmid:** 8831165
24. Zeidner M, Shanizinovich I, Matthews G, Roberts R. Assessing emotional intelligence in gifted and non-gifted high school students: Outcomes depend on the measure. *Intell.* 2005;33(4):369-91. **doi:** [10.1016/j.intell.2005.03.001](https://doi.org/10.1016/j.intell.2005.03.001)
25. Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. Target Articles: "Emotional Intelligence: Theory, Findings, and Implications". *Psychol Inq.* 2004;15(3):197-215. **doi:** [10.1207/s15327965pli1503\\_02](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1503_02)