

بررسی هوش هیجانی دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی واحد بین الملل دانشگاه

علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۲

سلیمان احمدی^۱، راحله برادران تمدن^{۲*}، محمد علی حسینی^۳، فردین مهربابیان^۴

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۴/۲۶

تاریخ پذیرش: ۹۳/۶/۳۱

چکیده

مقدمه: هوش هیجانی یک مهارت اجتماعی است و شامل درک احساسات خود برای تصمیم گیری مناسب و همچنین کاربرد احساسات در روابط و توانایی رهبری افراد می باشد و جنبه های مختلف آن با روش های مناسب قابل ارتقاء می باشد، لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین هوش هیجانی دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی مقطع علوم پایه و بالینی واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان طراحی و اجرا گردید.

روش ها: در این پژوهش توصیفی - مقطعی ۲۱۵ نفر از دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان به روش سرشماری نمونه گیری شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه استاندارد هوش هیجانی Bar-On بود. این ابزار به بررسی هوش هیجانی در ۵ مقیاس (مهارت های درون فردی، مهارت های بین فردی، سازگاری، مدیریت تکانش و خلق عمومی) و ۱۵ خرده مقیاس می پردازد. روایی آن به طریق روایی محتوی و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ /۹۴/ تایید گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های آماری آنالیز واریانس، t مستقل و ضریب همبستگی پیرسون و از طریق نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: میانگین نمره هوش هیجانی دانشجویان پزشکی (۳۳۴/۸) و دندانپزشکی (۳۲۶/۲) از نظر آماری تفاوت معنی دار را نشان نداد. میانگین هوش هیجانی دانشجویان مقطع علوم پایه ۳۴۴/۰۶ و میانگین هوش هیجانی دانشجویان مقطع علوم بالینی ۳۲۴/۴۲ بود. در مقیاس ۵ گانه هوش هیجانی میانگین مقیاس مدیریت تکانش ۳۷/۹۸ که پایین تر از سایر مقیاس ها بود. همچنین، بین میانگین نمره هوش هیجانی دانشجویان دختر (۳۲۹/۷) و پسر (۳۳۳/۸) تفاوت آماری معنی دار مشاهده نشد.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که میانگین نمره کل دانشجویان از سطح متوسط بالاتر بود و میانگین نمره دانشجویان مقطع علوم پایه کمی بیشتر از مقطع علوم بالینی بود. لذا توصیه می شود به منظور موفقیت هرچه بیشتر حرفه ای، با برگزاری دوره های آموزشی، سمینارها و کارگاه ها مهارت های هوش هیجانی در طول سال های تحصیلی دانشجویان تقویت گردد.

کلید واژه ها: هوش هیجانی، دانشجوی پزشکی، دانشجوی دندانپزشکی

مقدمه

یکی از مهم ترین مسایل زندگی نوین امروزی حل مسایل و مشکلات انسانی است، فرهیخته (تحصیل کرده) در فرهنگ امروزی به صورت فاضل بودن، مسئول و دلسوز بودن بیان می شود. چنین بیانی، هم مهارت های عقلانی و هم مهارت های اجتماعی و هیجانی را به ذهن متبادر می سازد (۱). دانشجویان هر جامعه نیروی انسانی و سازندگان فردای آن جامعه هستند و سلامت جسم و روان آنان از اهمیت زیادی برخوردار است. فعالیت های آموزشی در جهت تقویت بهزیستی به ویژه آموزش

* نویسنده مسئول: راحله برادران تمدن، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

rahele_tamadon@yahoo.com

دکتر سلیمان احمدی، استادیار آموزش پزشکی دانشکده آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

دکتر محمدعلی حسینی، دانشیار گروه مدیریت توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

دکتر فردین مهربابیان، دانشیار گروه آموزش بهداشت و خدمات بهداشتی درمانی دانشکده بهداشت، رشت، ایران.

مهارت های زندگی از مواردی است که اهمیت فراوان دارد از جمله فعالیت های آموزشی که روانشناسان بر روی آن تاکید می نمایند آموزش مهارت های هوش هیجانی است (۲). هوش هیجانی در واقع شامل مجموعه ای از هیجانات، دانش اجتماعی و توانمندی هایی است که به ما کمک می کند تا بتوانیم در برابر عوامل و فشارهای محیطی پاسخی مناسب ارائه دهیم همچنین سبب عملکرد بهتر ما در چهار حیطه ۱- خود آگاهی ۲- آگاهی اجتماعی ۳- مدیریت رابطه ۴- خود مدیریتی می شود. هوش هیجانی در مقایسه با هوش سنتی پیش بینی کننده بهتری برای موفقیت و سازگاری اجتماعی است و در دستیابی فرد به موفقیت در حوزه های مختلف تحصیلی و شغلی نقش به مراتب مهم تری از هوش عمومی دارد (۳،۴).

آموزش می تواند توانایی افراد را در تنظیم و ابراز هیجانات تقویت کند. باید توجه کرد که یک نوع واحد و یکپارچه هوش

نیست که موفقیت در زندگی را تضمین می‌کند، بلکه طیف گسترده‌ای از هوش وجود دارد که سبب موفقیت فرد در حیطه‌های مختلف می‌شود. اگر شخص فارغ التحصیل ممتازی باشد، نشان می‌دهد او نمرات خوبی در دوران تحصیل در موضوعات محدود گرفته است ولی نمی‌تواند نشان دهنده موفقیت فرد در رویارویی با فراز و نشیب‌های زندگی باشد (۵). پژوهش‌ها بیانگر آن است که دانشجویان دندانپزشکی نشانه‌های مرتبط با استرس قابل ملاحظه‌ای داشتند و نسبت به جمعیت معمولی اضطراب بیشتری را نشان دادند (۶)، همچنین دانشجویان پزشکی فشار و تکانش بسیار زیادی را در دوره بالینی خصوصاً در دوره اینترنی تجربه می‌نمایند و این دانشجویان در این مرحله از تحصیل خود بیشتر علائم افسردگی و اضطراب را بروز داده و احساس رضایت کمتری از پزشک شدن دارند (۷). از آن‌جا که میزان هوش هیجانی با بسیاری از توانمندی‌هایی (مهارت ارتباطی پزشک و بیمار، احساس همدردی قوی، توانایی مقاومت کردن در برابر موقعیت‌های فشار آور و هیجانات قوی، مهارت‌های کار گروهی و برقراری ارتباط، مدیریت استرس و رهبری و مشارکت ساختارمند) که کوریکولوم نوین پزشکی بدنبال دستیابی به آن‌هاست، همبستگی مثبت دارد (۸)، باین ترتیب پرورش و ارتقاء هوش هیجانی که تمام مولفه‌های فوق را شامل می‌شود، می‌تواند منجر به انطباق و عملکرد بهتر دانشجویان در حیطه تحصیل، یادگیری بهینه، افزایش پیامدهای آموزشی و عملکرد مناسب حرفه‌ای در آینده گردد.

در مطالعه ثمری و طهماسبی (۱۳۸۶) به این نتیجه رسیدند که هوش هیجانی با موفقیت تحصیلی دانشجویان همبستگی مثبت معنی‌دار دارد (۹). پژوهش ظهیرالدین و همکاران (۱۳۸۸) نشان داد که با توجه به عدم تفاوت هوش هیجانی در گروه‌های آزمون و پایین بودن سطح آن بهتر است تا آموزش مهارت‌های هوش هیجانی در همه سطوح دانشجویان مورد توجه قرار گیرد (۱۰). چینی پرداز و همکاران در پژوهشی (۱۳۸۸) نشان دادند که ارتباط معنی‌دار بین معدل درسی با هوش هیجانی وجود ندارد و همچنین نتیجه گرفتند که میانگین هوش هیجانی دانشجویان پزشکی در تمام ۱۵ خرده مقیاس موجود در آزمون از استاندارد تعریف شده کمتر بود و در میان ۱۵ خرده مقیاس، روابط بین فردی کمترین میانگین و خوش بینی بیشترین میانگین را به خود اختصاص داده است (۱۱).

آخوند لطفعلی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی نشان دادند که

هوش هیجانی کل و خرده مقیاس‌های آن در گروه آزمون قبل و بعد از آموزش اختلاف معنی‌دار دارد و به این نتیجه رسیدند که آموزش هوش هیجانی و ارتقاء آن در افراد موثر می‌باشد (۱۲).

جانسن و همکاران در سال ۲۰۰۸ طی یک مطالعه توصیفی نتیجه گرفتند که دستیاران جراحی هوش هیجانی بالاتری نسبت به سایر افراد جامعه دارند و در عین حال در خرده مقیاس‌های آزمون Bar-On این افراد با هم تفاوت‌های بنیادین داشتند (۱۳). نتایج براون و همکاران در سال ۲۰۰۶ نشان داد که هوش هیجانی بیشتر با خستگی ذهنی کمتر در ارتباط است (۱۴). فلچر و همکارانش (۲۰۰۹) در یک مطالعه مورد - شاهدهی در دانشجویان سال سوم رشته پزشکی دریافتند که گروه مداخله به طور معنی‌دار، هوش هیجانی بالاتری نسبت به گروه شاهد داشتند. میانگین مقیاس هوش هیجانی در گروه مداخله نیز در طول زمان افزایش داشت در حالی که هوش هیجانی در گروه شاهد به آرامی کاهش نشان داد (۱۵).

اسمیت و همکاران (۲۰۰۹) در یک مطالعه مروری دریافتند که هوش هیجانی بر کیفیت یادگیری دانشجویان، توانایی تصمیم‌گیری خلاق، عملکرد در وضعیت‌های بحرانی، کیفیت مراقبت از بیمار و عواقب بیماری بیماران تاثیر گذار است (۱۶). در پژوهش تادرس و همکاران (۲۰۱۰)، میزان هوش هیجانی دانشجویان در طول و مقاطع مختلف دوره تحصیلی یکسان بود. میزان هوش هیجانی در زنان در تمام مقیاس‌ها به طور مشخص بیشتر از مردان، و در دانشجویان جوان تر به طور معنی‌دار پایین تر بود (۱۷).

هوش هیجانی یکی از ارکان رسیدن به موفقیت در حوزه‌های مختلف زندگی اعم از تحصیل، شغل، محیط اجتماعی و سلامت روانی فرد می‌باشد و پرورش و ارتقاء آن در دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی در طول دوره تحصیل از مقطع پایه می‌تواند منجر به مسئولیت پذیری بیشتر و عملکرد بهتر در دوره کارورزی و بالینی باشد، با این وجود، این طور به نظر می‌رسد که هنوز هم در اکثر دانشکده‌های پزشکی و دندانپزشکی کشورمان، هدف‌های آموزشی، روش‌های تدریس و ارزشیابی دانشجویان، مبتنی بر یاد سپاری حجم عظیمی از مطالب جزوه و کتاب‌های درسی است، و تحلیل، تفکر و استدلال، روابط بین فردی، کنترل تکانش کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد و از طرفی آگاهی مسئولین آموزشی و تربیتی جامعه از اینکه جنبه‌های مختلف هوش هیجانی قابل ارتقاء می‌باشد

پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات جمع آوری شده محرمانه بوده و هیچ گونه پیامد ناگواری برایشان نخواهد داشت و در صورت تمایل دانشجویان، نمره هوش هیجانی در اختیارشان قرار داده می شود.

ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه دو بخشی شامل اطلاعات فردی (سن، رشته تحصیلی، ورودیه سال تحصیلی، جنس، وضعیت تاهل) و پرسشنامه هوش هیجانی Bar-On بود. این پرسشنامه دارای ۹۰ سؤال بوده که پاسخ های آن بر مقیاس ۵ درجه ای لیکرت به صورت «کاملاً موافقم»، «موافقم»، «تا حدودی»، «مخالقم» و «کاملاً مخالفم» تنظیم گردید.

پرسشنامه دارای یک نمره کلی (هوش هیجانی کلی)، پنج عامل مرکب و ۱۵ خرده مقیاس بود (جدول ۱). سؤالات در این پرسشنامه به دو دسته: سؤالات با محتوای مثبت و محتوای منفی تقسیم شدند. سؤالات با مضمون مثبت به ترتیب از گزینه کاملاً موافقم به کاملاً مخالفم از ۵ تا ۱ امتیاز دریافت کردند، به این ترتیب که برای گزینه کاملاً موافقم امتیاز ۵، موافقم ۴، تا حدودی ۳، مخالفم ۲ و کاملاً مخالفم امتیاز ۱ تعلق گرفت. برای سؤالات منفی روند بالعکس بود. به طور کلی میانگین نمره هوش هیجانی هر فرد بین ۴۵۰-۹۰ بود، این نمره ها در مورد هر یک از ۱۵ خرده مقیاس ها، ۳۰-۶ بود و نمرات ۵ مقیاسی آن در حیطه مهارت درون فردی بین حداکثر و حداقل ۱۵۰-۳۰، حیطه مهارت بین فردی ۹۰-۱۸، حیطه سازگاری ۹۰-۱۸، حیطه مدیریت تکانش ۶۰-۱۲ و حیطه خلق عمومی ۶۰-۱۲ بود. روایی و پایایی پرسشنامه قبلاً بررسی و تایید شده است (۱۲، ۱۹، ۲۰). برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد فراوانی ساده، شاخص های گرایش مرکزی شامل میانگین، انحراف معیار و روش آمار استنباطی آزمون t مستقل برای بررسی تفاوت میانگین نمره هوش هیجانی دانشجویان و دیگر مولفه های آن در بین دو گروه، از آنالیز واریانس ANOVA یک طرفه در بیش از دو گروه و همچنین از ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی همبستگی بین نمرات کسب شده در ۵ حیطه هوش هیجانی با استفاده از نرم افزار SPSS.ver.20 استفاده شد.

راهگشای بسیاری از مشکلات در حیطه تعلیم و تربیت از جمله در حوزه آموزش علوم پزشکی خواهد بود. بر اساس مطالعات فوق الذکر و با توجه به اهمیت هوش هیجانی و عدم توجه به این موضوع در برنامه درسی دانشجویان و چگونگی عملکرد سیستم آموزشی در این خصوص پژوهشگر بر آن شد که ضمن بررسی هوش هیجانی کل دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی، از آن جا که شواهد کافی در مقایسه هوش هیجانی و تغییر آن در دانشجویان مقاطع پایه و بالینی پزشکی و دندانپزشکی وجود ندارد. در این مطالعه بررسی و مقایسه هوش هیجانی دانشجویان پایه و بالینی نیز مورد نظر قرار گیرد

روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که هوش هیجانی دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان را در سال ۱۳۹۲ مورد بررسی قرار داد. نمونه گیری در این مطالعه به روش سرشماری و شامل کلیه دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی مشغول به تحصیل بود. در زمان تحقیق تعداد کل دانشجویان ۲۳۶ نفر (ورودی ۹۱-۸۷) که پس از توزیع پرسشنامه ۲۱۵ پرسشنامه کامل دریافت گردید (درصد پاسخ گویی ۹۱/۱ درصد). در این پژوهش علاوه بر بررسی هوش هیجانی در کل دانشجویان، بر اساس آخرین ورودی (سال ۹۱، سال اول پزشکی و دندانپزشکی) و اولین ورودی (سال ۸۷، سال پنجم کارآموزی پزشکی و سال پنجم کلینیک دندانپزشکی) به ترتیب به عنوان مقاطع علوم پایه و علوم بالینی در نظر گرفته شد و هوش هیجانی این گروه علاوه بر کل، به صورت جداگانه مورد مقایسه قرار گرفت. از تعداد ۲۱۵ پرسشنامه دریافت شده تعداد ۵۰ نفر در مقطع علوم پایه و ۴۰ نفر در مقطع بالینی و ۱۲۵ شرکت کننده دیگر مربوط به ورودی سال های ۸۸-۸۹-۹۰ بودند که در شاخص کل دانشجویان مورد سنجش قرار گرفتند. معیارهای ورود تمایل به همکاری و رضایت جامعه پژوهش و معیارهای خروج عدم همکاری، تکمیل ناقص یا نادرست پرسشنامه بود. پژوهش با ارائه معرفی نامه رسمی آغاز و اطلاعات کافی در زمینه اهداف و چگونگی انجام مطالعه به دانشجویان ارائه گردید، شرکت در پژوهش اجباری نبوده و از روی آگاهی و رضایت شخصی دانشجویان بوده و به افراد مورد

جدول ۱: مولفه های هوش هیجانی و تعاریف

ردیف	مولفه	تعاریف
۱	حل مسئله	توانایی تشخیص و تعریف مشکلات، به همان خوبی خلق کردن و تحقق بخشیدن راه حل های مؤثر و بالقوه
۲	شادمانی	توانایی احساس خوشبختی در زندگی، لذت بردن از خود و دیگران، داشتن احساسات مثبت، صریح، مفرح و شوخ طبعانه
۳	استقلال	توانایی مدیریت افکار و اعمال خود، و آزاد بودن از تمایلات هیجانی
۴	تحمل فشار روانی	توانایی مقاومت کردن در برابر موقعیت های فشار آور و هیجانات قوی بدون جازدن و رویارویی فعال و مثبت با منبع فشار
۵	خود شکوفایی	توانایی درک ظرفیت های بالقوه خود، انجام فعالیت هایی متناسب با توانایی خود، تلاش برای انجام فعالیت و لذت بردن از آن
۶	خود آگاهی	توانایی آگاهی، فهم و وقوف بر احساس خود
۷	خود آگاهی	توانایی سنجش هماهنگی، بین تجربه هیجانی تجربه و واقعیت
۸	واقع گرایی	توانایی سنجش هماهنگی، بین تجربه هیجانی تجربه و واقعیت
۹	روابط بین فردی	توانایی ایجاد و حفظ روابط رضایت بخش متقابل که به وسیله نزدیکی عاطفی، صمیمیت، ابراز محبت و دریافت محبت ایجاد و ادامه می یابد.
۱۰	عزت نفس	توانایی آگاهی از ادراکات خود، پذیرش خود و احترام به خود
۱۱	کنترل تکانش	توانایی مقاومت در برابر عوامل تنیدگی، سابق ها یا تجارب و کاهش آن ها، و توانایی کنترل هیجانات خود
۱۲	انعطاف پذیری	توانایی سازگار کردن افکار و رفتار با تغییرات محیط و موقعیت ها
۱۳	مسئولیت پذیری	توانایی ابراز خود به عنوان یک عضو دارای حس همکاری، مؤثر و سازنده در گروه
۱۴	همدلی	توانایی آگاهی و درک احساسات دیگران و ارزش دادن به آن ها
۱۵	خود ابرازی	توانایی ابراز احساسات، باورها و افکار صریح، و دفاع از رفتارها و مهارت های سازنده و بر حق خود
ردیف	۵ عامل مرکب	خرده مقیاس ها
۱	مهارت های درون فردی	(استقلال، خود شکوفایی، خود آگاهی، عزت نفس و خود ابرازی)
۲	مهارت های بین فردی	(روابط بین فردی، مسئولیت پذیری و همدلی)
۳	سازگاری	(حل مساله، واقع گرایی و انعطاف پذیری)
۴	مدیریت تکانش	(تحمل فشار روانی و کنترل تکانش)
۵	خلق عمومی	(شادمانی و خوش بینی)

یافته ها

در این پژوهش ۲۱۵ دانشجو شامل ۱۲۳ دانشجوی پزشکی و ۹۲ دانشجوی دندانپزشکی شرکت داشتند و از این تعداد ۵۰ نفر در مقطع علوم پایه (ورودی ۹۱) و ۴۰ نفر در مقطع علوم بالینی (ورودی ۸۷) بودند و ۱۲۵ شرکت کننده دیگر مربوط به ورودی سال های ۹۰-۸۹-۸۸ که در شاخص کل دانشجویان مورد سنجش قرار گرفتند. از بین ۲۱۵ پرسشنامه تکمیل شده، ۶۶/۵ درصد دانشجویان دختر و ۳۳/۵ درصد پسر، ۵۷/۲ در صد دانشجویان پزشکی و ۴۲/۸ درصد دندانپزشکی بودند.

میزان هوش هیجانی دانشجویان مورد مطالعه در کل، حداقل ۱۱۴ و حداکثر ۴۴۲ بود که به تفکیک دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی و دانشجویان مقاطع پایه و بالینی در جدول شماره دو نشان داده شده است. همچنین تحلیل انجام شده با استفاده از آزمون t-test نشان داد که در هیچیک از حیطه های پنج گانه هوش هیجانی تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمرات بدست آمده در بین دو گروه دانشجویان پسر و دختر مشاهده نشد ($P=0/51$).

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات کسب شده در حوزه هوش هیجانی در کل دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی و دانشجویان مقاطع بالینی و پایه

تعداد	دامنه تغییرات نمره	انحراف معیار $\pm$ میانگین	کمترین نمره	بیشترین نمره
۲۱۵	۹۰-۴۵۰	۳۳۱/۱۶ $\pm$ ۴۳/۲۳	۱۱۴	۴۴۲
۱۲۳	۹۰-۴۵۰	۳۳۴/۸۷ $\pm$ ۴۰/۴۷	۲۰۶	۴۴۲
۹۲	۹۰-۴۵۰	۳۲۲/۲ $\pm$ ۴۶/۴۳	۱۱۴	۴۰۱
۴۰	۹۰-۴۵۰	۳۲۴/۴۲ $\pm$ ۴۰/۳۹	۲۱۸	۴۴۲
۵۰	۹۰-۴۵۰	۳۴۴/۰۶ $\pm$ ۳۲/۸۲	۲۶۶	۴۱۵

نتایج با استفاده از آزمون t-test در کل دانشجویان در مقیاس ۵ گانه هوش هیجانی نشان داد که در حیطه‌های مدیریت تکانش و حیطه خلق عمومی و هوش هیجانی کل تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمرات بدست آمده در دو گروه دانشجویان بالینی و پایه دیده شد ($P=0/023$ و $P=0/005$ و $P=0/013$) (جدول ۳). همچنین یافته‌های مطالعه حاکی از

آن بود که در دانشجویان پزشکی در حیطه‌های مدیریت تکانش و حیطه خلق عمومی از ۵ مقیاس هوش هیجانی و هوش هیجانی کل تفاوت آماری معنی داری در مقاطع بالینی و پایه وجود داشت ($p=0/011$ و $p=0/013$ و $p=0/025$) اما در بین دانشجویان دندانپزشکی چنین تفاوتی در مقاطع بالینی و پایه مشاهده نشد.

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات کسب شده در حوزه هوش هیجانی به تفکیک مقیاس ۵ گانه به تفکیک دانشجویان مقاطع پایه و بالینی

حیطه	رشته	تعداد	میانگین $\pm$ انحراف معیار	مقدار آزمون	برآورد آماری
مهارت های درون فردی	۸۷ (بالینی)	۴۰	۱۷/۳۱ $\pm$ ۱۰/۴۲	۱/۸	$P=0/074$
	۹۱ (پایه)	۵۰	۱۴/۳۳ $\pm$ ۱۱۵/۴۶		
مهارت های میان فردی	۸۷ (بالینی)	۴۰	۷/۴۲ $\pm$ ۷۳/۳۵	۱/۶۱	$P=0/109$
	۹۱ (پایه)	۵۰	۶/۶۷ $\pm$ ۷۴/۷۶		
سازگاری	۸۷ (بالینی)	۴۰	۹/۳۳ $\pm$ ۶۱/۶۲	۱/۸۸	$P=0/063$
	۹۱ (پایه)	۵۰	۷/۶۸ $\pm$ ۶۵		
مدیریت تکانش	۸۷ (بالینی)	۴۰	۸/۶۶ $\pm$ ۳۶/۲۵	۲/۳۱	$P=0/023$
	۹۱ (پایه)	۵۰	۷/۵۷ $\pm$ ۴۰/۲۲		
خلق عمومی	۸۷ (بالینی)	۴۰	۶/۸۸ $\pm$ ۴۴/۷۷	۲/۸۸	$P=0/005$
	۹۱ (پایه)	۵۰	۵/۷۷ $\pm$ ۶۸/۶۲		
هوش هیجانی کلی	۸۷ (بالینی)	۴۰	۴۰/۳۹ $\pm$ ۳۲۴/۴	۲/۵۴	$P=0/013$
	۹۱ (پایه)	۵۰	۳۲/۸۲ $\pm$ ۳۴۴/۱		

نتایج بررسی در ۱۵ خرده مقیاس آزمون در کل دانشجویان بیانگر آن بود که در حیطه حل مسئله ($p=0/049$)، حیطه شادمانی ($p=0/003$)، حیطه تحمل فشار روانی ($p=0/031$)، حیطه روابط بین فردی ($p=0/042$)، حیطه خوش بینی ($p=0/043$)، حیطه انعطاف پذیری ($p=0/025$) و کل هوش هیجانی ($p=0/013$) تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمرات بدست آمده در دانشجویان مقاطع بالینی و پایه وجود دارد و به صورت تفکیک شده در دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی، دانشجویان پزشکی در حیطه های شادمانی ($p=0/041$)، تحمل فشار روانی ($p=0/011$)، خوش بینی ($p=0/012$)، کنترل تکانش ($p=0/042$) و نمره کل هوش هیجانی ($p=0/025$) تفاوت آماری معنی داری در دو گروه پایه و بالینی داشتند و لیکن در دانشجویان دندانپزشکی تنها در

حیطه شادمانی ($p=0/041$) و حیطه انعطاف پذیری ($p=0/027$) تفاوت آماری معنی داری در مقاطع پایه و بالینی مشاهده گردید.

یافته های مطالعه با استفاده از آزمون آنالیز واریانس one way ANOVA در کل دانشجویان به تفکیک ورودی ۸۷ تا ۹۱ حاکی از آن بود که تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمرات بدست آمده هوش هیجانی دانشجویان وجود ندارد (جدول ۴). آزمون همبستگی پیرسون، بین نمرات کسب شده از مجموع مولفه ها (کل نمره هوش هیجانی) و ۵ حیطه مربوط به هوش هیجانی و همچنین بین ۵ زیر مولفه های هوش هیجانی در کل دانشجویان همبستگی از نوع مثبت را نشان داد، یعنی افزایش یا کاهش نمرات هر یک از زیر مولفه ها با افزایش یا کاهش زیر مولفه های دیگر همراه بود.

جدول ۴: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات هوش هیجانی بر حسب سال ورود کلیه دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی

رشته	سال ورود	تعداد	انحراف معیار میانگین $\pm$	مقدار آزمون	برآورد آماری
پزشکی	۸۷	۲۱	۳۲۱/۲۳ $\pm$ ۵۱/۰۵	۱/۸	p=۰/۱۳۳
	۸۸	۲۴	۳۲۹/۶۶ $\pm$ ۴۴/۸۵		
	۸۹	۲۹	۳۳۹/۳۴ $\pm$ ۲۷/۲۷		
	۹۰	۱۹	۳۲۸/۳۱ $\pm$ ۴۵/۰۵		
	۹۱	۳۰	۳۴۸/۵ $\pm$ ۳۳/۵۱		
	۸۷	۱۹	۳۲۷/۹۴ $\pm$ ۲۴/۸		
دندانپزشکی	۸۸	۱۶	۳۳۳/۷۵ $\pm$ ۴۳/۲۱	۰/۹۸	p=۰/۴۲
	۸۹	۱۶	۳۲۳/۴۳ $\pm$ ۳۶/۲۴		
	۹۰	۲۱	۳۱۱/۰۹ $\pm$ ۷۴/۲۱		
	۹۱	۲۰	۳۳۷/۴ $\pm$ ۳۱/۴۱		
	۸۷	۴۰	۳۲۴/۴۲ $\pm$ ۴۰/۳۹		
کل دانشجویان	۸۸	۴۰	۳۳۱/۳ $\pm$ ۴۳/۶۹	۲/۱۸	p=۰/۰۷۲
	۸۹	۴۵	۳۳۳/۲۶ $\pm$ ۳۱/۴۲		
	۹۰	۴۰	۳۱۹/۲۷ $\pm$ ۶۱/۹۴		
	۹۱	۵۰	۳۴۴/۰۶ $\pm$ ۳۲/۸۲		

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از تحلیل داده ها نشان داد که میانگین هوش هیجانی دانشجویان شرکت کننده در تحقیق ۳۳۱/۱۶ بود که با مطالعات حقانی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (۱۸) و نامدار و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی تبریز همخوانی دارد (۱۹). نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که هوش هیجانی دانشجویان علوم پایه کمی بیشتر از دانشجویان علوم بالینی بود. این مطالعه نشان داد که با افزایش سن در دانشجویان علوم بالینی، در میانگین هوش هیجانی و در خرده مقیاس های مربوطه افزایشی وجود ندارد که با نتایج ثمری و طهماسبی در سال ۸۶ که نشان دادند بین سن و هوش هیجانی رابطه مثبت وجود دارد و اکثر افراد در طول زندگی خود، آگاهی بیشتری بدست آورده و با افزایش سن راحت تر می توانند هیجان ها و رفتار خود را کنترل کنند، مغایرت داشت (۹)، همچنین با نتایج مطالعه Todres و همکاران در سال ۲۰۱۰ که بیانگر بالا بودن هوش هیجانی در دانشجویان سال آخر نسبت به دانشجویان دانشجویان سال اول و دوم کالج کینگز لندن بود، مغایرت داشت (۱۷). البته به صورت تفکیک در دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی، هوش هیجانی دانشجویان مقطع علوم پایه پزشکی نیز کمی بیشتر از

دانشجویان مقطع بالینی پزشکی بود و لیکن در دانشجویان دندانپزشکی تفات آماری معنی دار بین دو گروه پایه و بالینی وجود نداشت.

نتایج این مطالعه در حیطه ۵ گانه هوش هیجانی بیانگر پایین بودن مقیاس مدیریت تکانش نسبت به ۴ حیطه دیگر (مهارت های درون فردی، مهارت های میان فردی، سازگاری و خلق عمومی) در کل دانشجویان، بود که با تحقیقات حقانی (۱۸) و نامدار (۱۹) مشابهت دارد. همچنین بررسی حیطه ۵ گانه هوش هیجانی در دانشجویان مقاطع علوم پایه و بالینی مطالعه حاضر نشان داد که در دو حیطه مدیریت تکانش و خلق عمومی میانگین نمره مقطع علوم پایه بیشتر از مقطع علوم بالینی بود و در سه حیطه دیگر مقیاس ۵ گانه هوش هیجانی تفاوت آماری معنی دار در دو گروه پایه و بالینی وجود نداشت.

مهارت مدیریت تکانش به معنای توانایی مقاومت در برابر هیجانات به طور مؤثر و سازنده و رویارویی فعال با سابق های هیجانی است. با توجه به پایین بودن نمره این مقیاس در پژوهش حاضر و مطالعات انجام شده در ایران (۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵)، ضرورت آموزش روش های مدیریت استرس و مقابله با

نتایج پژوهش حاضر بالاتر بودن میانگین نمره کل دانشجویان از سطح متوسط آزمون را نشان داد و بیانگر آن بود که دانشجویان علوم پایه در ۱۵ خرده مقیاس آزمون، ۵ مقیاس مرکب و هوش هیجانی کل نسبت به دانشجویان علوم بالینی میانگین نمره بیشتری را کسب نمودند.

با در نظر گرفتن نتیجه حاصل، توجه دست اندرکاران آموزشی را در جهت توسعه توانایی‌های هوش هیجانی در طول سال-های تحصیلی دانشجویان جلب می‌نمایم که علی‌رغم بالاتر بودن هوش هیجانی دانشجویان مقطع علوم پایه در این تحقیق، لازم است عملکرد سیستم آموزشی در جهت پرورش و تقویت هوش هیجانی دانشجویان عمل نماید تا در سال‌های تحصیلی بالاتر و دوران کارآموزی، کارورزی، بالینی و کلینیکی که دانشجویان مسئولیت بیشتری داشته و لازمه موفقیت در چنین محیطی داشتن خصوصیات و مهارت‌های خاص می‌باشد، شایستگی و توانمندی‌های لازم را کسب نمایند و بدین‌طریق موجب عملکرد مناسب و مفید متخصصان رشته‌های پزشکی در حیطه شغلی آینده فراهم گردد. در این خصوص انجام مطالعاتی با حجم نمونه بیشتر در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و همچنین انجام مطالعاتی در زمینه همبستگی هوش هیجانی با توانمندی‌های لازم برای کوریکولوم‌های پزشکی و دندانپزشکی پیشنهاد می‌گردد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به مقطعی بودن مطالعه، تعداد زیاد سوالات پرسشنامه، تفاوت در ویژگی‌های فردی، فرهنگی و اجتماعی جمعیت مورد اشاره نمود که کنترل این عوامل از عهده پژوهشگر خارج بود.

قدردانی

این پژوهش، حاصل پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد در رشته آموزش پزشکی بوده و نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از تمامی مسئولین، پرسنل و دانشجویان واحد بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان که در انجام این پروژه نهایت همکاری و همراهی داشته‌اند را ابراز می‌دارند.

تنش‌ها و تکانش‌ها به دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی را دوچندان می‌نماید چراکه این افراد بنا به ماهیت شغل آینده و محیط کاری پرتنش و ارتباط با افرادی که خود در شرایط روحی مناسبی نیستند، به کرات در معرض موقعیت‌های مملو از فشار و تکانش قرار خواهند گرفت.

پژوهش حاضر نشان داد که در خرده آزمون‌های ۱۵ گانه هوش هیجانی میانگین مقیاس تحمل فشار روانی و کنترل تکانش در کل دانشجویان کمتر از سایر مقیاس‌ها بود و در دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی نیز فقط در حیطه تحمل فشار روانی تفاوت آماری معنی‌دار بدست آمد اما در نمره کل هوش هیجانی تفاوت آماری معنی‌دار بین این دو گروه از دانشجویان مشاهده نشد. در بررسی خرده آزمون‌های ۱۵ گانه در دانشجویان مقاطع علوم پایه و علوم بالینی، دانشجویان علوم پایه در ۵ حیطه حل مسئله، شادمانی، روابط بین فردی، خوش بینی و انعطاف‌پذیری میانگین نمرات بالاتری نسبت به دانشجویان علوم بالینی کسب نمودند و در ۱۰ حیطه دیگر تفاوت آماری معنی‌دار در این دو گروه وجود نداشت. به صورت تفکیک در دانشجویان پزشکی در ۴ حیطه شادمانی، تحمل فشار روانی، خوش بینی و کنترل تکانش تفاوت آماری معنی‌دار در بین دانشجویان پایه و بالینی پزشکی وجود داشت اما در دانشجویان دندانپزشکی تنها در دو حیطه شادمانی و انعطاف‌پذیری تفاوت آماری معنی‌دار بین دانشجویان پایه و بالینی مشاهده شد. در مجموع در همه مقیاس ۱۵ گانه دانشجویان علوم پایه میانگین نمرات بیشتری نسبت به دانشجویان علوم بالینی کسب کردند.

در مطالعه حاضر میانگین نمره هوش هیجانی دانشجویان دختر و پسر تفاوت آماری معنی‌دار نداشت که با تحقیقات ظهیرالدین و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (۱۰)، چینی پرداز و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۱)، ادیب حاج باقری و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی کاشان (۲۱) همخوانی و با تحقیق مهدی زاده و همکاران در دانشگاه‌های علوم پزشکی غرب کشور مغایرت داشت (۲۲).

References

- 1- Khalili Azar H. [Comparison of emotional intelligence of high intelligence students and normal ones and its relationship with educational development, knowledge, and research in training sciences]. Journal Research in Curriculum Planning 2007;4(4); 107-124. [Persian]
- 2- Khosrojerdi R, Khan Zadeh A. [Study of the relationship between emotional intelligence and general health in students of Sabzevar Teacher Trainig University]. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences 2007; 14 (2): 110-116. [Persian]

- 3- MohamadKhani SH, Bashgareh R. [Emotional intelligence and coping style as predictors of general health]. *Journal of Research Psychological Health* 2008; 2 (1): 37-47. [Persian]
- 4- Heidari Tafreshi GH, Delfan azari GHA. [Study of The Relationship between Students' Emotional intelligence and Their Skills of dealig with stress]. *Educational Administration Research Quarterly* .2011; 2 (2): 15-24. [Persian]
- 5- Gardner HE. *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books . 7th ed, 1983; 86-91, 155.
- 6- Alzahem AM, van der Molen HT, Alaujan AH, Schmidt HG, Zamakhshary MH. Stress amongst dental students: a systematic review. *Eur J Dent Educ* 2011; 15 (1): 8-18.
- 7- Sparr L, Gordon G, Hickam D, Girard D. *The doctor-patient relationship during medical internship: The evolution of dissatisfaction*. Social Science & Medicine Elsevier Ltd 1998; 26 (11): 1095-101.
- 8- Arora S, Ashrafian H, Davis R, Athansiou T, Darzi A, Sevdalis N. Emotional intelligence in medicine: a systematic review through the context of the ACGME competencies. *Med Educ* 2010; 44 (8): 749-64.
- 9- Samari AA, Tahmasbi F. [The Study of Correlation between emotional intelligence and academic achievement among university students]. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health* 2007 ;35:128-121. [Persian]
- 10- Zahiroidin A, Dibajniya P, Ghiedar Z . [The study of emotional intelligence in forth level medical science student in Shahid Behheshti University of medical science]. *Pejouhandeh Journal* 2010; 15 (5): 207-204 .[Persian]
- 11- Chinipardaz Z , Ghafotianbrojerdniya M , Pasalar P ,Shirvi khozani A , Keshavarz A .[The Study Of Correlation between emotional intelligence and academic achievement among clinical medical student in Tehran university of medical science] . *Journal of Strides in Development of Medical Education* 2011;8(2) : 172-167. [Persian]
- 12- Akhond lotfaali P , Hosseini MA , Khankeh HR , Falahi khoshknab M , Hossein adde S . The effect of emotional education on job conflict in nurses. *Journal of Health Promotion Management* 2012; 1 (1): 7-16
- 13- Jensen AR, Wright AS, Lance AR, O'Brien KC, Pratt CD, Anastakis DJ, Pelleqrini CA, Horvalth KD .The emotional intelligence of surgical residents: A descriptive study. *American Journal of Surgery* 2008; 195 (1): 5-10.
- 14- Brown RF, Schutte NS. Direct and indirect relationships between emotional intelligence and subjective fatigue in university students. *Journal Psychosomatic Research* 2006; 60(6): 585-593.
- 15- Fletcher I, Leadbetter P, Curran A, O'Sullivan H. A pilot study assessing emotional intelligence training and communication skills with 3 rd year medical students. *Patient Education and Counseling Journal* 2009; 76 (3): 376-9.
- 16- Bulmer Smith KB, Profetto - MCGrath JP, Cumminqs GG. Emotional intelligence and nursing: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies* 2009; 46 (12): 1624-36.
- 17- Todres M, Tsimtsiou Z, Stephenson A, Jones R. The emotional intelligence of medical students: An exploratory cross-sectional study. *Medical Teacher* 2010; 32 (1) e 42-48.
- 18- Haghani F, Aminian B, Kamali F, Jamshidian S. [Critical Thinking Skills and Their Relationship with Emotional Intelligence in Medical Students of Introductory Clinical

- Medicine (ICM) Course in Isfahan University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education 2011;10 (5): 906-917. [Persian]
- 19-Namdar H, Sahebhiagh M, Ebrahimi H, Rahmani A. [Assessing emotional intelligence and relationship with demographic factors of nursing students]. IJNMR 2008; 13(4):145-49.
- 20- Esmaielkhani F, Ahadi H, Mazaheri MM, Mehrabizade Honarmand M, Asgari P, [An investigation the simple and multiple relationships of emotional intelligence, self-efficacy and psychological hardness with accommodating conflict management style among student of Islamic Azad and governmental university in Behbahan]. Journal of social Psychology 2009; 11 (4): 107-123. [Persian]
- 21- Adib Hajbaghery M, Lotfi MS. [The association of emotional intelligence with academic achievement and characteristics of students of Kashan University of Medical Science]. Iranian Journal of Medical Education 2013; 13 (9): 703-710. [Persian]
- 22-Mehdizadeh H, Azizi M, Jamshidzadeh FL. [Investigation Of Emotional Intelligence among Student Of Medical sciences University in Western Iran]. Journal of Health system Research. 2011; 7 (1): 89-100. [Persian]
- 23- Ehsani M, Sabarad L, Jahanian I, Kheirkhah F. [The Relationship Between Emotional Intelligence and Academic Achievement among Dental Students at Babol University of Medical Science]. Journal of Educational Development of Jundishapur. 2014; 5 (1): 80-87. [Persian]
- 24- Ramazani N, Nazari Ab. [Dental Environmental Stress among Clinical Dentistry Student in Zahedan School of Dentistry]. 2013; 14 (9): 753-765. [Persian]
- 25-Salehi Sh, Taleghani F, Afghari P, Moghadasi Mh. [Academic Achievement and Emotional Intelligence among Undergraduate Nursing Student of Isfahan University of Medical Science]. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 12 (8): 629-637. [Persian]

The Study of Emotional Intelligence in Medical & Dentistry Students of International Branch of Guilan University of Medical Sciences in 2013

Ahmadi S¹, Baradaran Tamaddon R^{*2}, Hosseini M.A³, Mehrabian F⁴

Received: 2014/9/22

Accepted: 2014/9/22

Abstract

Introduction: Emotional intelligence is a social skill which includes understanding one's own feelings for suitable decision-making, application of feelings in communication and the ability to lead people, so multiple aspects of emotional intelligence can be promoted with proper procedures. This study aimed to determine emotional intelligence in medical & dentistry of basic & clinical students of international school of Guilan university of medical sciences in 2013.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted on 215 students of international school of Guilan university of medical sciences in 2013. A survey was conducted and data was collected through a standard inventory of Bar-On emotional intelligence. This tool explores the emotional intelligence to 5 scale (intrapersonal skills, interpersonal skills, adaptability, general mood and impulse control) and 15 small-scale deals. The reliability (Cronbach's alpha) coefficients for scale was confirmed 94%. Data were analyzed using descriptive statistics, ANOVA, t-test, and Pearson correlation coefficient.

Results: The results of this study show that no significant difference was observed between medical students' emotional intelligence mean score (334.8) and that of dentistry (326.2). The mean of total emotional intelligence score in basic and clinical student was 344.06 and 324.42 respectively. In five scale' emotional intelligence, the lowest score belonged to tension control in two groups of basic and clinical students. Moreover, no significant difference was observed between female students' emotional intelligence mean score (329.7) and that of males (333.8).

Conclusion: The results of the present study indicate that total mean score of student's emotional intelligence was more than moderate. Also, mean score of medical and dentistry students basic science course was more than clinical students. Therefore, it is recommended for more professional success, setting up training courses, seminars and workshops improve emotional intelligence skills during the students educational year.

Key Words: Emotional Intelligence, Medical Students, Dental Students.

Corresponding author: Baradaean Tamaddon R, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
rahele_tamadon@yahoo.com

Ahmadi S, Medical Education Faculty, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Hosseini M.A, Rehabmanagement Dept, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Mehrabian F, Health Education Dept, School of Health, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.