Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol/12/ No.5 .2025
Page: 62-72

Evaluation of emotional intelligence among medical students of the Islamic Azad University of Tabriz in 2020

Shahrokh Amiri[1], Parichehr Ahmadi[2], Saba Akrami[3], Habibeh Barzegar[4]

1- Professor, Research Center of Psychiatry and Behavioral Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
2- Assistant Pofessor, Department of Neurology, Faculty of medical Sciences, Tabriz Medical Sciences, Islamic Azad University, Tabriz, Iran
3- Medical Student, Department of Neurology, Faculty of medical Sciences, Tabriz Medical Sciences, Islamic Azad University, Tabriz, Iran
4- PhD in Health Psychology, Research Center of Psychiatry and Behavioral Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. (Corresponding Author) . E-mail: barzegar.9005@gmail.com

Received: 18/12/2024 **Accepted:** 28/12/2024

Abstract

Introduction: Emotional intelligence is a key component for achieving success in various aspects of life, including education and career. Enhancing emotional intelligence among medical students can lead to greater responsibility and improved performance during clinical training.

Aim: The aim of the present study was to assess the level of emotional intelligence among medical students at Islamic Azad University, Tabriz Branch, in 2020.

Method: This cross-sectional study was conducted among 200 medical students. The participants were selected using a census sampling method. Data were collected through a two-part questionnaire consisting of demographic information and the Bar-On Emotional Intelligence Questionnaire. Data analysis was performed using independent t-test, one-way ANOVA, and Pearson correlation coefficient, utilizing SPSS software version 21.

Results: The participants' mean total emotional intelligence (EI) score was 330.17 ± 43.23, with scores ranging from 116 to 441. According to the results of the independent t-test, there were no statistically significant differences between males and females in any of the EI domains ($p > 0.05$). Based on the one-way ANOVA results, significant differences were observed across educational levels in the domains of impulse control, general mood, and total EI score within the five-factor model of emotional intelligence. Pearson correlation analysis showed that none of the EI domains were significantly associated with participants' age ($p > 0.05$).

Conclusion: In this study, the emotional intelligence of medical students was above average, and its enhancement through related training programs during the course of study—especially in the clinical phase—is essential for professional success.

Keywords: Educational Status, Emotional Intelligence, Medical Students, Tabriz

Amiri S, Ahmadi P, Akrami S, Barzegar H. Evaluation of emotional intelligence among medical students of the Islamic Azad University of Tabriz in 2020. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2025; 12 (5) 62-72 URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2419-fa.html

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال دوازدهم شماره . ۵، ۱۴۰۴
صفحات: ۷۲-۶۲

بررسی میزان هوش هیجانی[1] در دانشجویان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تبریز در سال ۱۳۹۹

شاهرخ امیری[1]، پریچهر احمدی[2]، صبا اکرمی[3]، حبیبه برزگر[4]

۱. استاد، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۲. استادیار، گروه نورولوژی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران
۳. دانشجوی پزشکی، گروه نورولوژی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران
۴. دکترای رواشناسی سلامت، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (مولف مسئول). ایمیل: barzegar.9005@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۹/۲۸ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۳/۱۰/۰۸

چکیده

مقدمه: هوش هیجانی یکی از ارکان مهم رسیدن به موفقیت در حوزه‌های مختلف زندگی از جمله تحصیل، شغل و محیط اجتماعی بوده و ارتقای آن در دانشجویان پزشکی می‌تواند منجر به مسئولیت‌پذیری و عملکرد بهتر آنان در دوره بالینی گردد.

هدف: هدف مطالعه حاضر، بررسی میزان هوش هیجانی در دانشجویان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تبریز در سال ۱۳۹۹ بود.

روش: این مطالعه از نوع مقطعی بوده و در سال ۱۳۹۹ بین ۲۰۰ دانشجوی پزشکی دانشگاه آزاد تبریز انجام شد. نمونه‌ها به روش تمام‌شماری انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ای دو بخشی شامل اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه هوش هیجانی بارآن جمع‌آوری گردید. برای تحلیل داده‌ها از آزمون t مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون با بهره گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

یافته‌ها: در این مطالعه، میانگین نمره کل هوش هیجانی شرکت کنندگان ۴۳/۲۳ ± ۱۷/ ۳۳۰ بوده و دامنه نمرات بین ۱۱۶ تا ۴۴۱ قرار داشت. بر اساس نتایج آزمون t مستقل، بین دو جنس در هیچ‌یک از حیطه‌های هوش هیجانی تفاوت معناداری وجود نداشت (p>۰/۰۵). طبق نتایج آزمون تحلیل واریانس یکطرفه، در مقیاس پنج‌گانه هوش هیجانی، تفاوت آماری معناداری از نظر مقطع تحصیلی در حیطه‌های مدیریت تکانش، خلق عمومی و نمره کل دیده شد. بر اساس آزمون همبستگی پیرسون، هیچ‌یک از حیطه‌های هوش هیجانی ارتباط معناداری با سن شرکت‌کنندگان نداشتند (p>۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: در این مطالعه هوش هیجانی دانشجویان پزشکی بالاتر از حد متوسط بوده و تقویت آن از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی مرتبط در سال‌های تحصیل، به‌ویژه دوره بالینی، برای موفقیت حرفه‌ای ضروری است.

کلیدواژه‌ها: وضعیت تحصیلی، هوش هیجانی، دانشجویان پزشکی، تبریز

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[1]-Emotional Intelligence

مقدمه

در دهه‌های اخیر، مفهوم هوش هیجانی[1]، به عنوان یکی از مولفه‌های کلیدی موفقیت فردی و اجتماعی، توجه بسیاری از محققان حوزه‌های روانشناسی، علوم تربیتی و علوم پزشکی را به خود جلب کرده است. این مفهوم نخستین بار توسط مایر[2] در اوایل دهه ۱۹۹۰ مطرح شد (مایر، دی‌پائولو و سالووی، ۱۹۹۰) و سپس توسط گلمان[3] در سال ۱۹۹۵ توسعه یافت. گلمن هوش هیجانی را توانایی شناخت، تنظیم و به‌کارگیری مؤثر هیجانات برای هدایت رفتار و تفکر تعریف می‌کند (بویاتزیس، گلمان، و ری، ۲۰۰۰). از آن زمان تاکنون، هوش هیجانی به یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده موفقیت تحصیلی، شغلی و سلامت روان تبدیل شده است.

بر اساس دیدگاه بارآن[4]، هوش هیجانی شامل مجموعه‌ای از توانایی‌ها، قابلیت‌ها و مهارت‌هایی است که فرد را برای سازگاری موثر با محیط و موفقیت در زندگی شخصی و اجتماعی تجهیز می‌کند (بارآن، ۲۰۱۰؛ رئیسی، حاجی‌کرم، طهرانی‌زاده، بخشی، ۲۰۲۰). به‌طور خلاصه، این نوع از هوش شامل توانایی مدیریت خلق‌وخو، کنترل هیجانات، تنظیم تکانه‌ها و حفظ انگیزه و امید در مواجهه با شکست است. همچنین، هوش هیجانی با تقویت همدلی و افزایش آگاهی از احساسات دیگران، نقش مؤثری در تعاملات بین‌فردی ایفا می‌کند (ژو، توان، کواری‌زاده، ساروخانی، سیه‌میری[5]، ۲۰۲۴). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که در مقایسه با بهره هوشی، هوش هیجانی شاخص پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری برای موفقیت‌های تحصیلی، شغلی و اجتماعی به شمار می‌رود (جهان، نرالی، پارسا، کبیر[6]، ۲۰۲۱؛ خدابخش، امانی، رئیسی، حاج‌کرم، ۲۰۲۰).

در حرفه پزشکی، هوش هیجانی از اهمیت دوچندانی برخوردار است؛ زیرا بسیاری از شایستگی‌های حرفه‌ای از جمله همدلی با بیمار، توانایی کنترل استرس، برقراری ارتباط مؤثر و تصمیم‌گیری اخلاقی، مستلزم سطح بالایی از این نوع هوش هستند (دولف، گلدنتال، روون-للونگ، و تدمور[7]، ۲۰۱۹). یافته‌های پژوهش‌ها حاکی از آن‌اند که دانشجویان پزشکی با هوش هیجانی بالا، در مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای و تعاملات بالینی عملکرد بهتری دارند (الطویجری، العتیبی، السعید، السالم، العتیق، السرهید، آقا، عمیر[8]، ۲۰۲۱).

مطالعات متعددی به بررسی ارتباط بین هوش هیجانی و کیفیت زندگی، عملکرد تحصیلی و مهارت‌های بالینی دانشجویان پزشکی پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش‌ها بیانگر رابطه مثبت و معنادار بین هوش هیجانی با موفقیت تحصیلی، سازگاری اجتماعی، کاهش استرس و بهبود روابط انسانی است. برای مثال، مطالعه سونداراراجان و همکاران در هند نشان داد که دانشجویان با سطح بالاتر هوش هیجانی، توانایی بیشتری در مدیریت هیجانات خود و دیگران دارند و این امر به بهبود تصمیم‌گیری بالینی و تعامل مؤثر با بیماران منجر می‌شود (سونداراراجان و گوپیچاندران[9]، ۲۰۱۸). همچنین، مطالعه بیتار و همکاران در سوئد، که به مقایسه سطوح هوش هیجانی در مراحل

[1]-Emotional Intelligence
[2]-Mayer, J. D., DiPaolo, M., & Salovey
[3]-Boyatzis, R. E., Goleman, D., & Rhee
[4]-Bar-on
[5]-Zhou Z, Tavan H, Kavarizadeh F, Sarokhani M, Sayehmiri K.
[6]-Jahan SS, Nerali JT, Parsa AD, Kabir R.
[7]-Dolev, N., Goldental, N., Reuven-Lelong, A., & Tadmor, T.
[8]-Altwijri S, Alotaibi A, Alsaeed M, Alsalim A, Alatiq A, Al-Sarheed S, Agha S, Omair A.
[9]-Sundararajan S, Gopichandran V.

مختلف تحصیل پزشکی پرداخت، نشان داد که دانشجویان سال‌های پایانی تحصیل، در مقایسه با سال‌های ابتدایی، از هوش هیجانی بالاتری برخوردارند. این مطالعه همچنین نقش عواملی نظیر سن، جنسیت و تجربه‌های قبلی را در شکل‌گیری هوش هیجانی مورد تأکید قرار داد (بیتار، آمنلیوس، کریستوفرسون و بومان[1]، ۲۰۲۳). مطالعه هورنی و همکاران نیز رابطه مثبت بین هوش هیجانی و سلامت روان، عملکرد بالینی مطلوب و رضایت بیماران در میان پزشکان، دستیاران و دانشجویان پزشکی را تأیید کرده است (هورن، آلبرایت، دی‌نئا و پاتل[2]، ۲۰۲۴). در ایران نیز پژوهش‌هایی در زمینه بررسی نقش هوش هیجانی در آموزش پزشکی انجام شده است. به عنوان نمونه، مطالعه خراسانی و همکاران در نیشابور نشان داد که هوش هیجانی می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر استرس تحصیلی عمل کند و ارتقای آن منجر به کاهش فشارهای روانی در دانشجویان پزشکی می‌شود (خراسانی، آردمه، سانی، طهرانی، قوامی، غلیان‌اول، ۲۰۲۳). همچنین، مطالعه رادفر و همکاران در تهران نشان داد که بین هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پزشکی رابطه معناداری وجود دارد، به‌گونه‌ای که می‌توان از این سازه به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌ای برای موفقیت تحصیلی بهره گرفت (رضائی فر، قره باغ، حسین زاده، معینی، صاحب الزمان، ۲۰۲۱).

به‌طور کلی، هوش هیجانی نقش بسزایی در موفقیت فردی، تحصیلی و حرفه‌ای دانشجویان پزشکی ایفا می‌کند. پرورش این مهارت‌ها از دوره علوم پایه می‌تواند منجر به افزایش مسئولیت‌پذیری، بهبود عملکرد بالینی و ارتقاء کیفیت ارتباطات حرفه‌ای در دوره‌های بالینی شود (رحمان و محمود[3]، ۲۰۲۵؛ طاهری، سهیلی، پورشهریاری، ۲۰۱۷). با این حال، در بسیاری از دانشکده‌های پزشکی کشور، تمرکز اصلی بر آموزش نظری بوده و مهارت‌هایی نظیر خودآگاهی، همدلی، مدیریت هیجانات و ارتباط بین‌فردی کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند. این در حالی است که ارتقای هوش هیجانی از مراحل اولیه تحصیل می‌تواند زمینه‌ساز آمادگی بهتر دانشجویان برای مواجهه با چالش‌های بالینی باشد. با توجه به کمبود شواهد داخلی در این حوزه، مطالعه حاضر با هدف بررسی سطح هوش هیجانی دانشجویان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تبریز در سال ۱۳۹۹ انجام شده است.

روش

این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی است که در سال ۱۳۹۹ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز انجام شد. جامعه¬ی پژوهش شامل کلیه دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز بود.

حجم نمونه بر اساس مطالعه قبلی (سونداراجان و گوپیچاندران[4]، ۲۰۱۸) و با نرم‌افزار تخصصی محاسبه توان آزمون و تعیین حجم نمونه، با در نظر گرفتن خطای آلفا ۵ درصد و توان ۸۰ درصد، حداقل حجم نمونه ۱۶۲ نفر محاسبه شد. با توجه به احتمال ریزش نمونه، تعداد ۲۰۰ دانشجو به روش تمام‌شماری و شامل کلیه دانشجویان پزشکی مشغول به تحصیل در زمان اجرای پژوهش، به عنوان نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در پژوهش، در حال

[1]-Bitar A, Amnelius L, Kristoffersson E, Boman J.
[2]-Horne MJ, Allbright M, D'Nea AG, Patel A.
[3]-Rehman J, Mehmood SI.
[4]-Sundararajan & Gopichandran

تحصیل بودن در رشته پزشکی، توانایی خواندن و نوشتن به زبان فارسی بود. معیارهای خروج شامل تکمیل ناقص برای اجرای مطالعه، ابتدا اهداف و مراحل پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و پس از اخذ رضایت‌نامه آگاهانه کتبی، پرسشنامه‌ها به صورت خودایفا در اختیار آنان قرار گرفت. پرسشنامه‌های ناقص از فرآیند تحلیل حذف شدند. اطلاعات گردآوری‌شده پس از بررسی اولیه به منظور تجزیه‌وتحلیل آماری، به نرم‌افزار آماری وارد شد.

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام شد. آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) برای توصیف ویژگی‌های جمعیت مورد مطالعه به کار رفت. برای بررسی تفاوت میانگین هوش هیجانی و خرده‌مقیاس‌های آن در دو گروه جنسیتی از آزمون t مستقل و برای مقایسه بین مقاطع تحصیلی از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد. همچنین برای بررسی رابطه بین سن و نمره هوش هیجانی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. در تمامی آزمون‌ها، سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ به عنوان معنادار در نظر گرفته شد.

ابزار گردآوری داده‌ها

در این مطالعه، داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ای دو بخشی جمع‌آوری شد که شامل اطلاعات دموگرافیک فردی (سن، مقطع تحصیلی و جنسیت) و پرسشنامه هوش هیجانی بارآن بود.

پرسشنامه هوش هیجانی بارآن[1] توسط بارآن و همکاران در سال ۱۹۸۰ طراحی گردیده است (بارآن[2]، ۱۹۹۷). این پرسشنامه شامل ۱۱۷ سوال در ۱۵ مقیاس مختلف است که شامل خودآگاهی هیجانی، خودابرازی، عزت نفس، خودشکوفایی، استقلال، همدلی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، روابط بین‌فردی، واقع‌گرایی، انعطاف‌پذیری، حل مسئله، تحمل فشار روانی، کنترل تکانش، خوش‌بینی و شادمانی می‌باشد. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت و به صورت نمرات کلی و خرده‌مقیاس‌ها انجام می‌شود. در مطالعه‌ای در جمعیت عمومی استرالیا، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه بین ۰،۶۹ تا ۰،۸۶ و ضریب پایایی بازآزمایی پس از یک ماه ۰،۸۵ گزارش شد (پالمر، مانوچا، گینیاک، و استاف[3]، ۲۰۰۳). در مطالعه‌ای در تهران، پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰،۹۴ مورد تأیید قرار گرفت (نجاتی، ۲۰۱۶).

یافته‌ها

در این مطالعه، ۲۰۰ دانشجوی پزشکی شاغل به تحصیل مورد بررسی قرار گرفتند. جدول شماره یک، اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان را نشان می‌دهد.

بر اساس جدول شماره یک، میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۴/۰۳ ± ۲۵/۱۲ سال بود. دامنه سنی شرکت‌کنندگان از ۲۰ تا ۲۹ سال متغیر بود. اکثریت شرکت‌کنندگان مرد بودند (۶۰/۵ درصد)، و بیشترین تعداد دانشجویان در مقطع فیزیوپاتولوژی تحصیل می‌کردند (۲۹ درصد). در این مطالعه میانگین نمره کل هوش هیجانی شرکت کنندگان، ۴۳/۲۳ ± ۳۳۰/۱۷ بود.

[1]-Bar-On

[2]-Bar-On Emotional Quotient Inventory

[3]-Palmer BR, Manocha R, Gignac G, and Stough C

در بین کل دانشجویان، نمره کل هوش هیجانی بین حداقل ۱۱۶ و حداکثر ۴۴۱ متغیر بود.

جدول ۱ اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان

متغیرهای کیفی		فراوانی (درصد)
جنسیت	مذکر	۱۲۱ (۶۰/۵)
	مونث	۷۹ (۳۹/۵)
مقطع تحصیلی	علوم پایه	۵۴ (۲۷)
	فیزیوپاتولوژی	۵۸ (۲۹)
	کارآموزی	۵۶ (۲۸)
	کارورزی	۳۲ (۱۶)
متغیرهای کمی		انحراف معیار±میانگین
سن (سال)		۲۵/۱۲±۴/۰۳
نمره کل هوش هیجانی		۳۳۰/۱۷±۴۳/۲۳

مقایسه میانگین نمره کل هوش هیجانی و پنج مقیاس آن بر اساس جنسیت شرکت‌کنندگان در جدول شماره دو ارائه شده است.

بر اساس نتایج جدول ۲، در هیچکدام از حیطه‌های هوش هیجانی تفاوتی بین دو جنسیت پسر و دختر وجود ندارد (p>۰/۰۵).

جدول ۲ مقایسه میانگین نمرات کل و مولفه‌های پنج‌گانه هوش هیجانی بر اساس جنسیت

حیطه	جنسیت	تعداد	انحراف معیار±میانگین	P-value*
مهارت‌های درون فردی	مذکر	۱۲۱	۱۰۷/۴۲ ± ۱۷/۳۱	۰/۰۷۴
	مونث	۷۹	۱۱۰/۴۴ ± ۱۲/۳۲	
مهارت‌های میان فردی	مذکر	۱۲۱	۷۱/۳۳ ± ۶/۴۱	۰/۲۹۰
	مونث	۷۹	۶۹/۳۱ ± ۷/۷۴	
سازگاری	مذکر	۱۲۱	۶۳/۱۶ ± ۷/۰۳	۰/۰۶۳
	مونث	۷۹	۶۴/۰۳ ± ۶/۱۲	
مدیریت تکانش	مذکر	۱۲۱	۳۷/۲۵ ± ۶/۱۵	۰/۱۱۹
	مونث	۷۹	۳۵/۱۳ ± ۵/۱۴	
خلق عمومی	مذکر	۱۲۱	۴۶/۳۷ ± ۷/۷۴	۰/۲۱۴
	مونث	۷۹	۴۷/۱۴ ± ۶/۲۹	
هوش هیجانی کل	مذکر	۱۲۱	۳۲۱/۴۰ ± ۲۹/۳۴	۰/۱۲۷
	مونث	۷۹	۳۲۷/۱۴ ± ۲۸/۴۹	

* نتایج بر اساس آزمون t مستقل ارائه شده است.

نتایج به دست آمده از جدول ۳ نشان می‌دهد که بین مقاطع تحصیلی از نظر میانگین نمرات در حیطه‌های مدیریت تکانش، خلق عمومی و نمره کل هوش هیجانی مقایسه میانگین نمره کل هوش هیجانی و پنج مقیاس مربوط به آن به تفکیک مقطع تحصیلی آزمودنی‌ها در جدول ۳ نمایش داده شده است.

فردی (p=۰/۰۱۹)، خوش‌بینی (p=۰/۰۲۳)، انعطاف‌پذیری (p=۰/۰۰۸) و نمره کل هوش هیجانی (p=۰/۰۱۲) بین دانشجویان در مقاطع مختلف است. تفاوت‌های آماری معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۵). همچنین بررسی خرده‌مقیاس‌های آزمون بیانگر تفاوت معنادار در حیطه‌های حل مسئله (p=۰/۰۴۴)، شادمانی (p=۰/۰۳۱)، تحمل فشار روانی (p=۰/۰۱۲)، روابط بین

جدول ۳ مقایسه میانگین نمره کل هوش هیجانی و پنج مقیاس آن به تفکیک مقطع تحصیلی

حیطه	مقطع	تعداد	انحراف معیار±میانگین	P-value*
مهارت های درون فردی	علوم پایه	۵۴	۱۱۶/۱۴ ± ۱۳/۲۱	۰/۰۹۹
	فیزیوپاتولوژی	۵۸	۱۰۹/۰۲ ± ۱۲/۱۳	
	کارآموزی	۵۶	۱۰۷/۱۲ ± ۱۱/۰۳	
	کارورزی	۳۲	۱۰۱/۳۹ ± ۱۱/۲۴	
مهارت های میان فردی	علوم پایه	۵۴	۷۵/۳۷ ± ۶/۱۲	۰/۱۹۳
	فیزیوپاتولوژی	۵۸	۷۲/۳۴ ± ۵/۱۱	
	کارآموزی	۵۶	۷۳/۰۴ ± ۳/۱۹	
	کارورزی	۳۲	۷۲/۹۰ ± ۴/۱۳	
سازگاری	علوم پایه	۵۴	۶۶/۶۰ ± ۷/۳۴	۰/۰۸۹
	فیزیوپاتولوژی	۵۸	۶۴/۱۴ ± ۷/۳۱	
	کارآموزی	۵۶	۶۵/۱۹ ± ۴/۲۳	
	کارورزی	۳۲	۶۴/۱۴ ± ۷/۰۳	
مدیریت تکانش	علوم پایه	۵۴	۴۰/۲۱ ± ۶/۵۴	۰/۰۲۴
	فیزیوپاتولوژی	۵۸	۳۸/۳۷ ± ۵/۱۴	
	کارآموزی	۵۶	۳۶/۱۴ ± ۵/۱۳	
	کارورزی	۳۲	۳۶/۰۴ ± ۶/۴۳	
خلق عمومی	علوم پایه	۵۴	۶۹/۶۳ ± ۵/۴۳	۰/۰۱۹
	فیزیوپاتولوژی	۵۸	۶۸/۴۴ ± ۷/۳۲	
	کارآموزی	۵۶	۵۱/۳۴ ± ۶/۱۹	
	کارورزی	۳۲	۴۷/۳۹ ± ۵/۱۷	
هوش هیجانی کل	علوم پایه	۵۴	۳۴۳/۱۴ ± ۴۱/۳۹	۰/۰۱۲
	فیزیوپاتولوژی	۵۸	۳۴۱/۲۹ ± ۳۸/۱۴	
	کارآموزی	۵۶	۳۲۷/۱۴ ± ۳۳/۱۷	
	کارورزی	۳۲	۳۲۵/۴۷ ± ۳۲/۱۸	

* نتایج بر اساس آنالیز واریانس یک طرفه ارائه شده است.

نتایج نشان می‌دهد که ارتباط‌های جزئی مثبت و منفی بین سن و برخی از حیطه‌های هوش هیجانی مشاهده می‌شود، اما هیچ‌یک از این ارتباط‌ها از نظر آماری معنادار نیستند (p>۰/۰۵). مقایسه همبستگی میانگین نمره کل هوش هیجانی و اجزای پنج‌گانه آن با سن شرکت‌کنندگان بر اساس ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴ بررسی همبستگی نمره کل هوش هیجانی و مقیاس‌های پنج‌گانه با سن شرکت‌کنندگان

حیطه	Correlation	* P-value
مهارت های درون فردی	۰/۰۸۹	۰/۰۵۹
مهارت های میان فردی	۰/۲۱۴	۰/۰۸۹
سازگاری	-۰/۰۴۳	۰/۱۴۲
مدیریت تکانش	-۰/۱۷۸	۰/۰۹۹
خلق عمومی	۰/۳۴۱	۰/۰۰۳
هوش هیجانی کل	۰/۲۰۹	۰/۲۱۹

* نتایج بر اساس آزمون ضریب همبستگی پیرسون ارائه شده است.

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره کل هوش هیجانی در دانشجویان پزشکی در حال تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی تبریز ۳۳۰/۱۷ بود که در مقایسه با دامنه نرمال ابزار مورد استفاده (آزمون بار-آن)، در حد متوسط رو به بالا ارزیابی می‌شود. این یافته با نتایج به دست آمده از مطالعه حقانی و همکاران (حقانی، امینیان، کمالی و جمشیدیان، ۲۰۱۱) و نامدار و همکاران (نامدار، صاحبی‌حق، ابراهیمی و رحیمی، ۲۰۰۹) همراستا است. در پژوهش‌های یادشده نیز سطح متوسط تا بالای هوش هیجانی در میان دانشجویان علوم پزشکی گزارش شده است. این همسویی احتمالا ناشی از شباهت‌های ساختاری نظام آموزشی و فرهنگی، ویژگی‌های انتخابی آزمون ورودی پزشکی (مانند فیلترهای شناختی و انگیزشی)، و مواجهه با محیط‌های آموزشی پیچیده و بین‌رشته‌ای است که به شکل‌گیری برخی مؤلفه‌های هوش هیجانی، مانند خودآگاهی و مهارت‌های میان‌فردی، کمک می‌کند.

همچنین نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر نشان داد که میانگین هوش هیجانی در دانشجویان علوم پایه و فیزیوپاتولوژی به‌طور معناداری بالاتر از دانشجویان بالینی بود. این یافته با مطالعاتی چون (تادرس، تسیمتسیو، استفنسون و جونز[1]، ۲۰۱۰) و ثمری (ثمری، ۲۰۰۷) در تضاد است؛ در پژوهش‌های مذکور، سیر افزایشی در هوش هیجانی هم‌زمان با پیشرفت در مقطع تحصیلی مشاهده شده است. تبیین این ناهمخوانی را می‌توان در تفاوت ماهیت تجارب دانشجویان در مقاطع مختلف جستجو کرد. حضور در محیط‌های بالینی، مواجهه مستقیم با رنج بیماران، مسئولیت‌پذیری عملی، و استرس‌های مرتبط با ارزیابی‌های بالینی مکرر، همگی می‌توانند اثر فرسایشی بر مهارت‌های هیجانی داشته باشند. همچنین نتایج نشان داد که بین سن و نمره کل هوش هیجانی رابطه معناداری وجود نداشت، اما بین سن و مؤلفه خلق عمومی، همبستگی مثبت مشاهده شد. این یافته تا حدی با یافته‌های ثمری که رابطه مثبتی بین افزایش سن و هوش هیجانی گزارش کرده‌است (ثمری، ۲۰۰۷)، مغایرت دارد. در مطالعه فوق اشاره شده است که اکثر افراد در طول زندگی خود، آگاهی بیشتری به دست آورده و با افزایش سن راحت تر می توانند هیجان ها و رفتار خود را کنترل کنند. تفاوت نتایج می‌تواند ناشی از

[1]-Todres, M., Tsimtsiou, Z., Stephenson, A., & Jones, R.

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ها، تجربه‌های زندگی متفاوت، یا تفاوت در سنجش ابعاد هوش هیجانی باشد.

یکی از یافته‌های قابل‌توجه این مطالعه، کسب نمرات پایین‌تر در مؤلفه مدیریت تکانش نسبت به سایر مؤلفه‌ها (مهارت های درون فردی، مهارت های میان فردی، سازگاری و خلق عمومی) در کل دانشجویان بود. این نتیجه با یافته‌های مطالعه نامدار (نامدار و همکاران، ۲۰۰۹) و حقانی (حقانی و همکاران، ۲۰۱۱) هم‌راستا است. مهارت مدیریت تکانش به معنی توانایی مقاومت در برابر هیجانات به طور موثر و سازنده و رویارویی فعال با وقایع هیجانی است. با توجه به پایین بودن نمره این مقیاس در پژوهش حاضر و مطالعات انجام شده در ایران (مهدیزاده، عزیزی و جمشیدی‌زاده، ۲۰۱۱؛ رمضانی و نظری، ۲۰۱۳؛ صالحی، افغری و مقدسی، ۲۰۱۲) ضرورت آموزش روش های مدیریت استرس و مقابله با تنش ها و تکانش ها به دانشجویان پزشکی را دو چندان می نماید؛ چرا که این افراد بنا به ماهیت شغل آینده و محیط کاری پر تنش و ارتباط با افرادی که خود در شرایط روحی مناسبی نیستند، به کرات در معرض موقعیت های مملو از فشار و تکانش قرار خواهند گرفت.

همچنین، در مقایسه مؤلفه‌های پنج‌گانه بار-آن بین گروه‌های تحصیلی، مشخص شد که دانشجویان علوم پایه در دو مؤلفه مدیریت تکانش و خلق عمومی نمرات بالاتری نسبت به دانشجویان بالینی کسب کردند، اما در سایر مؤلفه‌ها تفاوت معناداری مشاهده نشد. این تفاوت ممکن است ناشی از قرارگیری بیشتر دانشجویان بالینی در موقعیت‌های پرتنش، مانند تماس مستقیم با بیماران و حضور در محیط درمانی، باشد که توان مدیریت هیجانی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

در ارزیابی دقیق‌تر خرده‌مقیاس‌های ۱۵گانه، نتایج حاکی از آن بود که نمرات تحمل فشار روانی و کنترل تکانش پایین‌ترین میانگین‌ها را در کل نمونه داشتند، در حالی که دانشجویان علوم پایه و فیزیوپاتولوژی در مقیاس‌هایی مانند حل مسئله، شادمانی، خوش‌بینی، روابط بین‌فردی و انعطاف‌پذیری عملکرد بهتری داشتند. این الگو بازتابی از تأثیر متقابل محیط یادگیری، تجارب بالینی، و حمایت‌های هیجانی در دوره‌های مختلف تحصیلی است و بیانگر آن است که احتمالا آموزش‌های نظری، فضای ذهنی آرام‌تر، و مواجهه کمتر با استرس بالینی می‌تواند به تقویت برخی ابعاد هوش هیجانی کمک کند.

در نهایت، یافته‌ها نشان دادند که بین جنسیت و نمره کل هوش هیجانی تفاوت معناداری وجود نداشت. این یافته با پژوهش‌هایی چون سوندراجان و همکاران (راوی‌کومار، راجورا، شارما و باتیا[1]، ۲۰۱۷؛ ابراهیم، آلگثمی، بینشیحون، المیحاوی، الاحمدی، و بابدالله[2]، ۲۰۱۷؛ چو، زین، حسن[3]، ۲۰۱۵) هم‌راستا است که نشان داده‌اند تفاوت‌های جنسیتی در هوش هیجانی در بین دانشجویان پزشکی معنادار نیستند. این همسویی می‌تواند نشان‌دهنده آن باشد که تفاوت جنسیتی در هوش هیجانی در بین دانشجویان پزشکی قابل توجه نیست و سایر عوامل مانند مهارت‌های فردی، تجارب زیسته و آموزش، نقش پررنگ‌تری دارند.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره هوش هیجانی دانشجویان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تبریز در سال ۱۳۹۹ بالاتر از سطح متوسط بوده و دانشجویان مقطع

[1]-Ravikumar, R., Rajoura, O., Sharma, R., & Bhatia, M. S.
[2]-Ibrahim, N. K., Algethmi, W. A., Binshihon, S. M., Almahyawi, R. A., Alahmadi, R. F., & Baabdullah, M. Y.
[3]-Chew, B.-H., Md. Zain, A., & Hassan, F.

علوم پایه در این زمینه عملکرد بهتری نسبت به سایر مقاطع داشتند. این یافته‌ها بیانگر اهمیت پرداختن به توسعه مهارت‌های هوش هیجانی در دوران تحصیل به‌ویژه در سال‌های بالینی است، چراکه این مهارت‌ها نقشی کلیدی در ارتقاء مسئولیت‌پذیری و موفقیت حرفه‌ای دانشجویان ایفا می‌کنند. از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به ماهیت مقطعی آن، تعداد بالای سؤالات پرسشنامه و تأثیر تفاوت‌های فردی، فرهنگی و اجتماعی دانشجویان اشاره کرد که خارج از کنترل پژوهشگر بوده‌اند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با حجم نمونه بیشتر، در دانشگاه‌های مختلف علوم پزشکی و با طراحی طولی انجام گیرد. همچنین بررسی ارتباط میان هوش هیجانی و توانمندی‌های مورد انتظار در کوریکولوم‌های پزشکی می‌تواند مسیرهای جدیدی در آموزش پزشکی ایجاد کند.

سپاسگزاری

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه خانم صبا اکرمی جهت دریافت درجه دکترای حرفه‌ای عمومی پزشکی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز می‌باشد. این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.TABRIZ.REC.1399.186 به تصویب کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز رسیده است. این پژوهش هیچ‌گونه منبع مالی نداشته و نویسندگان آن تعارض منافع ندارند. از تمامی کسانی که پژوهشگران را در انجام این پژوهش یاری دادند، کمال تقدیر و تشکر را داریم

.

References

Altwijri S, Alotaibi A, Alsaeed M, Alsalim A, Alatiq A, Al-Sarheed S, Agha S, Omair A. (2021). Emotional intelligence and its association with academic success and performance in medical students. Saudi journal of medicine & medical sciences, 9(1),31-7.

Bar-On R. (1997). BarOn emotional quotient inventory. New York: Multi-health systems.

Bitar A, Amnelius L, Kristoffersson E, Boman J. (2023). Emotional intelligence among medical students in Sweden–a questionnaire study. BMC Medical Education, 23(1),603.

Bar-On, R. (2010). Emotional intelligence: An integral part of positive psychology. South African Journal of Psychology, 40(1), 54-62.

Boyatzis, R. E., Goleman, D., & Rhee, K. (2000). Clustering competence in emotional intelligence: Insights from the Emotional Competence Inventory (ECI). Handbook of emotional intelligence, 99(6), 343-362.

Chew, B.-H., Md. Zain, A., & Hassan, F. (2015). The relationship between the social management of emotional intelligence and academic performance among medical students. Psychology, health & medicine, 20(2), 198-204.

Dolev, N., Goldental, N., Reuven-Lelong, A., & Tadmor, T. (2019). The evaluation of emotional intelligence among medical students and its links with non-cognitive acceptance measures to medical school. Rambam Maimonides medical journal, 10(2), 10.

Haghani, F., Aminian, B., Kamali, F., & Jamshidian, S. (2011). 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, 10(5).

Home MJ, Allbright M, D'Nea AG, Patel A. (2024). Emotional Intelligence in Medicine: An Investigation of the Significance for Physicians, Residents, and Medical Students–A Systematic Review. Journal of Surgical Education, 81(12):103307.

Ibrahim, N. K., Algethmi, W. A., Binshihon, S. M., Almahyawi, R. A., Alahmadi, R. F., & Baabdullah, M. Y. (2017). Predictors and correlations of emotional intelligence among medical students at King Abdulaziz University,

Jeddah. Pakistan journal of medical sciences, 33(5), 1080.

Jahan SS, Nerali JT, Parsa AD, Kabir R. (2022). Exploring the association between emotional intelligence and academic performance and stress factors among dental students: a scoping review. Dentistry journal, 10(4),67.

Khorasani EC, Ardameh M, Sany SB, Tehrani H, Ghavami V, Gholian-Aval M. (2023). The influence of emotional intelligence on academic stress among medical students in Neyshabur, Iran. BMC psychiatry, 23(1), 848.

Khodabakhsh Pirkalani R, Amani F, Raiisi F, Hajkaram A. (2020). Predicting adolescents social skills based on their parents emotional intelligence. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 7 (1),141-152

Mayer, J. D., DiPaolo, M., & Salovey, P. (1990). Perceiving affective content in ambiguous visual stimuli: A component of emotional intelligence. Journal of personality assessment, 54(3-4), 772-781.

Mehdizadeh, H., Azizi, M., & Jamshidzadeh, F. (2011). A study of emotional intelligence among students of Medical Universities in country west. J Health Sys Res, 7(1), 89-100.

Namdar, H., Sahebihagh, M., Ebrahimi, H., & Rahmani, A. (2009). Assessing emotional intelligence and its relationship with demographic factors of nursing students. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 13(4).

Nejati, M. (2016). Validity and reliability of the Bar-On Emotional Quotient Inventory for assessing emotional intelligence in Iranian EFL learners. Linguistic Research in Foreign Languages, 6(1), 131–154. (In Persian)

Palmer BR, Manocha R, Gignac G, and Stough C. (2003). Examining the factor structure of the Bar-On Emotional Quotient Inventory with an Australian general population sample. Personality and Individual Differences, 35(5), 1191-1210.

Raiisi F, Hajikaram A, Tehrani Zadeh M, Bakhshi F. (2020) The role of social skills & emotional intelligence in predicting internet addiction among university students. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 7 (4), 93-104

Ramazani, N., & Nazari, A. (2013). Dental environmental stress among clinical dentistry students in Zahedan School of Dentistry. Iranian Journal of Medical Education, 13(9), 753-765.

Ravikumar, R., Rajoura, O., Sharma, R., & Bhatia, M. S. (2017). A study of emotional intelligence among postgraduate medical students in Delhi. Cureus, 9(1).

Rehman J, Mehmood SI. (2025). Association between Emotional Intelligence and Professionalism in Medical Students: The Compassion-Competence Nexus. Pakistan Journal of Medical Sciences, 41(1):136.

Rezaie Far M, Abdolreza Gharehbagh Z, Hosseinzadeh E, Moeini F, Sahebalzamani M. (2021). The Effect of Teaching Emotional Intelligence Components on Exam Anxiety of Medical and Non-Medical Students of Tehran Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Journal of Pediatric Perspectives, 9(8), 14125-31.

Salehi, S., Afghari, P., & Moghadasi, M. H. (2012). Academic Achievement and Emotional Intelligence among Undergraduate Nursing Students of Isfahan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education, 12(8).

Sundararajan, S., & Gopichandran, V. (2018). Emotional intelligence among medical students: a mixed methods study from Chennai, India. BMC medical education, 18, 1-9.

Taheri A, Soheili F, Pourshahriari M. (2017). Social intelligence and medical empathy in Iranian and English medical students: a comparative cross-cultural study. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 4 (1), 38-50

Todres, M., Tsimtsiou, Z., Stephenson, A., & Jones, R. (2010). The emotional intelligence of medical students: an exploratory cross-sectional study. Medical teacher, 32(1), e42-e48.

Zhou Z, Tavan H, Kavarizadeh F, Sarokhani M, Sayehmiri K. (2024). The relationship between emotional intelligence, spiritual intelligence, and student achievement: a systematic review and meta-analysis. BMC Medical Education, 24(1), 217.