

رابطه هوش هیجانی و تنش تحصیلی در دانشجویان

دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

محمد رضا میری¹ - هدی خوشبخت²

چکیده

زمینه و هدف: نظریه هوش هیجانی، دیدگاه جدیدی را درباره پیش‌بینی عوامل مؤثر بر زندگی افراد، اعم از تحصیل یا حرفه فراهم می‌نماید. با توجه به مطالعات موجود، افرادی که مهارت هیجانی بالاتری دارند، در بسیاری از حیطه‌های زندگی، از جمله عکس‌العمل در مقابل تنش و انجام اقدامات کنترلی در موقعیت‌های تنش‌زا موفق‌ترند. با توجه به این که دانشجویان، آینده‌سازان جامعه هستند، مطالعه حاضر با هدف ارزیابی هوش هیجانی و تنش تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شد.

روش تحقیق: در یک مطالعه مقطعی از نوع پس‌رویدادی، 260 دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای از چهار دانشکده پزشکی، پرستاری و مامایی، پیراپزشکی و بهداشت انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از دو پرسشنامه استاندارد شده هوش هیجانی شرینگ (با 33 سؤال و 5 مؤلفه) و تنش زندگی دانشجویی (با 51 سؤال و 9 مؤلفه) استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس یک‌طرفه و کای دو و رگرسیون خطی در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: 65/8٪ از افراد مورد مطالعه زن و 33/1٪ مرد بودند. 44/6٪ در مقطع کاردانی، 31/2٪ در مقطع کارشناسی و 23/1٪ در مقطع دکترا مشغول به تحصیل بودند. همبستگی معنی‌داری بین نمره هوش هیجانی و تنش تحصیلی دانشجویان مشاهده نگردید ولی بین هوش هیجانی افراد و جنس رابطه معنی‌داری وجود داشت ($P = 0/02$)؛ همچنین بین میانگین هوش هیجانی و سه مؤلفه از تنش تحصیلی به ترتیب اولویت علایق و سلیقه‌های فردی ($P = 0/004$)، واکنش‌ها نسبت به عوامل تنش‌زا ($P = 0/002$) و اقدامات در موقعیت‌های تنش‌زا ($P = 0/001$) ارتباط معنی‌داری مشاهده گردید.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر به نظر می‌رسد افرادی که دارای هوش هیجانی بالاتری هستند، اقدامات بهتری در موقعیت‌های تنش‌زا انجام می‌دهند. نظر به این که توجه به هوش هیجانی برای بهبود بهداشت روانی و موفقیت تحصیلی دانشجویان از اهمیت و ارزش زیادی برخوردار است، پیشنهاد می‌گردد تا در برنامه‌های درسی و آموزش‌های لازم به دانشجویان در رابطه با هوش هیجانی و لزوم ارتقای آن توجه بیشتری به عمل آید.

واژه‌های کلیدی: هوش هیجانی؛ تنش تحصیلی؛ دانشجویان علوم پزشکی

فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دوره 4؛ شماره 1-4؛ سال 1386)

¹ نویسنده مسؤول؛ استادیار آموزشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

آدرس: بیرجند - خیابان غفاری - دانشگاه علوم پزشکی بیرجند - آموزشکده بهداشت

تلفن: 0561-4440167 نمابر: 0561-4440177 پست الکترونیکی: miri-moh@bums.ac.ir

² دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

مقدمه

هوش هیجانی به عنوان یک پدیده قابل توجه، نه تنها حاوی جنبه تئوریک و روانشناختی است بلکه در میدان عمل با ارتقای آن می توان برای بسیاری از مشکلات نهفته زندگی پاسخ مناسبی یافت (1). هوش هیجانی از نظر Goleman شامل ظرفیت فرد برای قبول واقعیات، انعطاف پذیری، توانایی حل مشکلات هیجانی، توانایی حل و مقابله با تنش و تکانها می شود (2). Mayer و همکاران وی، تحقیقاتی در زمینه بعد هیجانی هوش انجام دادند و با بیان این که افراد در تشخیص احساسات خود و دیگران با هم متفاوتند، برای اولین بار هوش هیجانی را بسط دادند (۴،۳). Baron و Reuven مدلی برای هوش ارائه کردند و معتقد بودند که هوش هیجانی شامل مجموعه ای از مهارت هایی می شود که فرد را برای سازگاری مؤثر با محیط و کسب موفقیت در زندگی تجهیز می کند (5). در پژوهش های انجام شده معلوم شد که افراد با هوش هیجانی بالاتر روابط بین فردی موفق تری دارند (۷،۶).

محرابیان طی پژوهشی با در نظر گرفتن چهار عامل به بررسی هوش هیجانی و موفقیت های افراد در زندگی پرداخت (8). در تحقیق Ghorbain وجود رابطه هوش هیجانی و سلامت روانی بررسی و تایید شد (9). هوش هیجانی پیش بینی کننده موفقیت افراد در زندگی و نحوه برخورد با تنش هاست. در مورد ارتباط هوش هیجانی و سلامت، بسیاری از تحقیقات پیشین نشان می دهد که افرادی که از هوش هیجانی بالایی برخوردارند، نسبت به افرادی که هوش هیجانی آنها پایین تر است، به طور معنی داری از سلامتی جسمانی و روانی بالاتری برخوردار می باشند (10-12). تنش تحصیلی به احساس نیاز فزاینده به دانش و به طور همزمان، ادراک فرد مبنی بر گذاشتن زمان کافی برای دست یافتن به آن دانش اشاره می کند (13).

مقابله با تنش، مستلزم انطباق با هنجارهای اجتماعی تازه و سازگاری با موقعیت های جدید است. مطالعات نشان دادند که رایج ترین واکنش نسبت به تنش در دانشجویان، واکنش های شناختی و هیجانی است (14)؛ همچنین نقش تنش تحصیلی در شکل گیری تجارب دانشجویان در کنار متغیرهای شش گانه سن، جنس، انگیزه ادامه تحصیل، عزت نفس و مفهوم خودتحصیلی با اهمیت و تعیین کننده توصیف شده است (15).

مقیاس هوش هیجانی می تواند برای شناخت افرادی به کار

رود که ممکن است برای برخورد با وضعیت تنش، نیاز به آموزش مهارت های ویژه داشته باشند. Ciarrochi و Chan در زمینه نقش هوش هیجانی در تعدیل تنش بر این باور بودند که برخی اشکال هوش هیجانی افراد را از تنش در امان داشته و به سازگاری بهتری می انجامد (16). Saarni در بررسی 400 آزمودنی به این نتیجه رسید که افرادی که هوش هیجانی بالاتری داشته باشند، نسبت به زندگی خوش بین تر، در برابر تنش مقاوم تر و از پیشرفت و موفقیت بیشتری در زندگی برخوردارند (17). Ciarrochi و همکاران، در پژوهشی دیگر به این نتیجه رسیدند که شاخصه های هیجانی و عوامل تنش زا سلامت اجتماعی - روانی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد (18). Salovey و همکاران به این نتیجه رسیدند که هوش هیجانی با سلامت افراد در ارتباط است و افراد دارای هوش هیجانی بالا، توانایی بهتری برای مقابله با تنش دارند و در هنگام فشار کمتر دچار آسیب می شوند (19). محققان با کشف رابطه معنی دار بین نمره کلی هوش هیجانی در برخی مؤلفه های آن با پیشرفت تحصیلی به این نتیجه رسیدند که به منظور رسیدن به سطح بالایی از مهارت های تحصیلی، علاوه بر توانایی های شناختی کلی، فرد باید به رشد کافی در کنترل هیجانات و تنش که این توانایی ها هوش هیجانی را می سازند، دست یابد (20). با توجه به بررسی های یاد شده در زمینه آموزش برخی از مؤلفه های هوش هیجانی در کاهش اختلالاتی چون تنش، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه هوش هیجانی و تنش تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شد.

ورود به دانشگاه مرحله بسیار حساسی در زندگی نیروی فعال و جوان در هر کشوری محسوب می شود. از آنجا که دانشجویان با ورود به دانشگاه وارد مرحله تازه ای از سازگاری با الگوهای جدید زندگی تحصیلی، انتظارات و تنش های اجتماعی و عاطفی می شوند، بنابراین در معرض تنش مضاعفی قرار دارند. از طرفی با توجه به این که دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی علاوه بر تنش های محیط آموزشی، در معرض تنش های محیط بالینی نیز قرار دارند، تنش های متعددی را تجربه می کنند که می تواند بر عملکرد تحصیلی و شغلی آنها تأثیر منفی داشته باشد (21). بنابراین باید با توسعه مهارت های لازم از جمله مهارت های هوش هیجانی برای ارتقای سلامت آنها اقدام نمود.

روش تحقیق

یافته‌ها

در این پژوهش مقطعی، 260 دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال 1387 مورد مطالعه قرار گرفتند. نمونه‌گیری به روش سهمیه‌ای با توجه به تعداد دانشجویان از چهار دانشکده پزشکی، پرستاری و مامایی، پیراپزشکی و بهداشت انجام گرفت. دانشجویان پس از توجیه‌شدن توسط محققین، پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل دو پرسشنامه استاندارد بود؛ 1- پرسشنامه هوش هیجانی شرینگ (33 سؤال) که دارای 5 مؤلفه شامل خودآگاهی، خودکنترلی، خودانگیزی، هوشیاری اجتماعی، مهارت ارتباطی می‌باشد. سؤال‌ها به روش مقیاس لیکرت پنج‌تایی از 1 تا 5 نمره‌گذاری گردید؛ بدین ترتیب هر آزمودنی 5 نمره که مربوط به هر کدام از مؤلفه‌ها می‌باشد را جداگانه دریافت می‌کرد. پاسخ‌ها به صورت پنج درجه‌ای و انتخابی بود (همیشه، اغلب اوقات، گاهی اوقات، بندرت، هیچ‌وقت). آزمودنی با انتخاب گزینه «همیشه» 5 و به همین ترتیب با انتخاب گزینه «هیچ وقت» نمره 1 می‌گرفت؛ البته در سؤالات منفی، نمره‌گذاری برعکس بود. ضریب پایایی این پرسشنامه 0/78 گزارش شده است (22). 2- پرسشنامه استاندارد تنش زندگی دانشجویی (51 سؤال) و 9 مؤلفه شامل عوامل فشارزا/تنش‌زا، تعارضات تجربه‌شده، تحمل فشارها و تجربه آنها، تجارب شخصی، علایق و سلیقه‌های فردی، واکنش‌ها نسبت به عوامل تنش‌زا، تجارب موقعیت‌های تنش‌زا، عکس‌العمل‌ها در مقابل تنش و اقدامات در موقعیت‌های تنش‌زا بود که این سؤالات نیز از 1 تا 5 نمره‌گذاری گردید. در این پرسشنامه پنج طبقه عامل ایجاد تنش: ناکامی، تعارض‌ها، فشارها، تغییرات و تنش خود تحمیل‌شده که به ترتیب ضریب پایایی برای آنها 0/69، 0/75، 0/68، 0/71 و 0/73 است (13) و چهار نوع واکنش نسبت به عوامل ایجاد تنش: جسمانی، هیجانی، رفتاری و ارزیابی شناختی که به ترتیب ضریب پایایی برای آنها 0/79، 0/85، 0/88 و 0/71 می‌باشد را ارزیابی می‌کند. نمرات بالاتر به ترتیب نشان‌دهنده تنش تحصیلی بیشتر و واکنش‌های بیشتر نسبت به تنش است. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس یک‌طرفه و کای دو و رگرسیون خطی در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

از 260 دانشجوی مورد مطالعه، 65/8% زن و 33/1% مرد بودند. 44/6% در مقطع کاردانی، 31/2% در مقطع کارشناسی و 23/1% در مقطع دکترا مشغول به تحصیل بودند. میانگین سنی دانشجویان $20/66 \pm 1/94$ سال بود و بیشتر آنان (96%) در خوابگاه سکونت داشتند. میانگین نمره هوش هیجانی دانشجویان از مجموع 165 نمره، $130/31 \pm 26/42$ بود. از سطح هوش هیجانی، 12/7% ضعیف، 76/2% متوسط و 11/2% قوی بودند و از نظر سطح تنش تحصیلی 13/5% دارای تنش کم، 73/5% متوسط و 13/1% تنش زیاد داشتند. بین میانگین هوش هیجانی و تنش تحصیلی همبستگی معنی‌داری مشاهده نشد.

بین میانگین هوش هیجانی و جنس اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($P = 0/02$) و دختران دانشجو دارای میانگین هوش هیجانی بالاتری بودند ($P = 0/03$)؛ همچنین در مؤلفه خودآگاهی، خودانگیزی، هوشیاری اجتماعی و مهارت ارتباطی، اختلاف در دو جنس معنی‌دار بود (جدول 1) ولی بین میانگین تنش تحصیلی و جنس اختلاف معنی‌داری حاصل نشد و در دو مؤلفه عوامل تنش‌زا و علایق و سلیقه‌های فردی این اختلاف معنی‌دار بود (جدول 1).

بین میانگین نمره هوش هیجانی در دانشجویان دانشکده‌های مختلف ارتباط معنی‌داری دیده شد ($P = 0/03$) ولی در نمره میانگین تنش تحصیلی این اختلاف معنی‌دار نبود (جدول 2)؛ همچنین بین میانگین هوش هیجانی و مرتبه تولد دانشجویان اختلاف معنی‌داری دیده نشد ولی با تنش تحصیلی این اختلاف معنی‌دار بود که بر اساس آزمون رنج توکی این اختلاف بین دانشکده پرستاری با بقیه دانشکده‌ها و در مرتبه تولد بیشتر این اختلاف بین فرزند اول با فرزند دوم و فرزند دوم با فرزند سوم دیده شد (جدول 3) که در مؤلفه‌های تجارب افراد در موقعیت‌های تنش‌زا و اقدامات در موقعیت‌های تنش‌زا با مرتبه تولد اختلاف معنی‌داری مشاهده گردید (جدول 3).

همبستگی درونی تمامی مؤلفه‌های هوش هیجانی در دانشجویان معنی‌دار بود و نتیجه آزمون رگرسیون خطی، نشان داد که بین هوش هیجانی و مؤلفه‌های تنش تحصیلی به ترتیب در سه مؤلفه علایق و سلیقه‌های فردی ($P = 0/04$)، واکنش‌ها نسبت به عوامل تنش‌زا ($P = 0/002$) و اقدامات در موقعیت‌های

تنش‌زا ($P=0/001$) اختلاف معنی‌داری مشاهده گردید (جدول 4).

جدول 1- مقایسه میانگین هوش هیجانی و تنش تحصیلی و مؤلفه‌های آن بر حسب جنس دانشجویان

مؤلفه‌ها	جنس	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
خود آگاهی	زن	27/77	4/09	0/001
	مرد	25/53	4/87	
خود کنترلی	زن	19/20	3/11	0/46
	مرد	19/51	3/34	
خود انگیزی	زن	31/38	5/05	0/008
	مرد	29/39	6/58	
هوشیاری اجتماعی	زن	17/33	2/78	0/001
	مرد	16/09	2/57	
مهارت ارتباطی	زن	26/30	4/41	0/001
	مرد	23/77	4/52	
هوش هیجانی کل	زن	122/00	14/87	0/001
	مرد	114/31	17/42	
عوامل فشارزا/ تنش‌زا	زن	18/18	4/72	0/001
	مرد	20/44	4/58	
تعارضات تجربه شده	زن	7/18	3/53	0/25
	مرد	7/68	2/84	
تحمل فشارها و تجربه آنها	زن	12/14	3/97	0/98
	مرد	12/12	3/64	
تجارب شخصی	زن	8/43	2/60	0/86
	مرد	8/50	3/01	
علائق و سلیقه های فردی	زن	20/97	4/64	0/02
	مرد	19/59	4/83	
واکنش‌ها نسبت به عوامل تنش‌زا	زن	28/67	9/47	0/85
	مرد	28/43	10/49	
تجارب موقعیت‌های تنش‌زا	زن	11/83	4/21	0/09
	مرد	10/90	3/95	
عکس‌العمل‌های در مقابل تنش	زن	16/32	5/86	0/54
	مرد	15/86	5/88	
اقدامات در موقعیت‌های تنش‌زا	زن	6/64	2/29	0/42
	مرد	6/39	2/38	
تنش تحصیلی کل	زن	130/39	27/45	0/89
	مرد	129/94	24/79	

جدول 2- مقایسه میانگین هوش هیجانی و تنش تحصیلی کل در دانشجویان مورد مطالعه بر حسب دانشکده

مؤلفه‌ها	دانشکده	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
خود آگاهی	پزشکی	27/16	4/33	0/01
	پرستاری و مامایی	26/58	4/62	
	پیراپزشکی	28/14	3/98	
	بهداشت	25/44	5/16	
مهارت ارتباطی	پزشکی	25/76	4/36	0/009
	پرستاری و مامایی	25/27	4/29	
	پیراپزشکی	26/52	4/48	
	بهداشت	23/70	5/14	
عوامل فشارزا/ استرس‌زا	پزشکی	17/28	3/74	0/003
	پرستاری و مامایی	20/12	4/62	
	پیراپزشکی	18/51	4/87	
	بهداشت	19/56	5/38	
هوش هیجانی کل	پزشکی	118/96	13/07	0/03
	پرستاری و مامایی	119/81	17/03	
	پیراپزشکی	112/40	15/35	
	بهداشت	113/80	18/69	
تنش تحصیلی کل	پزشکی	126/37	22/93	0/14
	پرستاری و مامایی	135/82	25/11	
	پیراپزشکی	128/28	28/84	
	بهداشت	128/88	28/08	

جدول 3- مقایسه هوش هیجانی تنش تحصیلی کل در دانشجویان مورد مطالعه بر حسب مرتبه تولد

مؤلفه‌ها	مرتبه تولد	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
هوش هیجانی کل	فرزند اول	119/80	14/45	0/27
	فرزند دوم	116/13	19/35	
	فرزند سوم به بعد	120/38	15/70	
تنش تحصیلی کل	فرزند اول	131/83	29/20	0/05
	فرزند دوم	123/19	27/51	
	فرزند سوم به بعد	132/17	23/96	
تجارب در موقعیت‌های استرس‌زا	فرزند اول	12/15	4/27	0/006
	فرزند دوم	9/96	3/89	
	فرزند سوم به بعد	11/97	4/07	
اقدامات در موقعیت‌های تنش‌زا	فرزند اول	16/05	2/28	0/001
	فرزند دوم	5/45	2/50	
	فرزند سوم به بعد	6/68	2/20	

جدول 4- همبستگی درونی مؤلفه‌های هوش هیجانی در دانشجویان مورد مطالعه

مهارت ارتباطی	هوشیاری اجتماعی	خودانگیزی	خودکنترلی	خودآگاهی	
$r=0/64$ $p=0/001$	$r=0/46$ $p=0/001$	$r=0/64$ $p=0/001$	$r=0/41$ $p=0/001$	-	خودآگاهی
$r=0/26$ $p=0/001$	$r=0/30$ $p=0/001$	$r=0/45$ $p=0/001$	-	-	خودکنترلی
$r=0/56$ $p=0/001$	$r=0/45$ $p=0/001$	-	-	-	خودانگیزی
$r=0/55$ $p=0/001$	-	-	-	-	هوشیاری اجتماعی
-	-	-	-	-	مهارت ارتباطی
$r=0/80$ $p=0/001$	$r=0/67$ $p=0/001$	$r=0/85$ $p=0/001$	$r=0/59$ $p=0/001$	$r=0/85$ $p=0/001$	هوش هیجانی کلی

جدول 5- نتیجه آزمون رگرسیون خطی بین میانگین نمره هوش هیجانی و مؤلفه‌های تنش تحصیلی

مؤلفه‌های تنش تحصیلی	ضریب β	سطح معنی‌داری
عوامل فشارزا/ تنش‌زا	-0/022	0/74
تعارضات تجربه شده	0/003	0/95
تحمل فشارها و تجربه آنها	0/029	0/68
تجارب شخصی	0/111	0/11
علائق و سلیقه‌های فردی	0/205	0/004
واکنش‌ها نسبت به عوامل تنش‌زا	-0/215	0/002
تجارب موقعیت‌های تنش‌زا	-0/015	0/85
عکس‌العمل‌های در مقابل تنش‌زا	-0/122	0/11
اقدامات در موقعیت‌های تنش‌زا	0/211	0/001

بحث

مؤلفه‌های تنش تحصیلی رابطه معنی‌داری وجود دارد. با توجه به این می‌توان نتیجه گرفت که هوش هیجانی بر تنش تحصیلی تأثیرگذار است؛ بدین معنی که امکان کاهش تنش و عوامل ایجادکننده آن از طریق ارتقای مهارت‌های هوش هیجانی می‌باشد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های Ciarrochi و همکاران که در رابطه با شاخصه‌های هیجانی و عوامل تنش‌زا صورت گرفته است، همخوانی دارد (18).

مطالعه ذکر شده نشان داد که بین هوش هیجانی و سه مؤلفه از تنش تحصیلی ارتباط معنی‌داری وجود دارد؛ به نحوی که هوش هیجانی بالا با علایق و سلیقه‌های فردی، واکنش‌ها نسبت به عوامل تنش‌زا و اقدامات در موقعیت‌های تنش‌زا

با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان چنین استنباط نمود که دانشجویان علوم پزشکی بیرجند از هوش هیجانی متوسطی برخوردارند؛ همچنین دانشجویان از سطح تنش متوسط به بالایی برخوردار می‌باشند. با توجه به این که تنش مضاعف بر عملکرد دانشجویان تأثیر منفی می‌گذارد، باید در جهت کاهش آن برآمد. در واقع هوش هیجانی، چترگسترده‌ای است که تمام جنبه‌های زندگی فرد اعم از تحصیل، شغل، ازدواج و روابط اجتماعی و روانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این پژوهش مشخص شد که بین هوش هیجانی و تنش تحصیلی همبستگی معنی‌داری وجود ندارد ولی بین هوش هیجانی و برخی از

همسویی دارد؛ همچنین هوش هیجانی بالا با خودآگاهی فردی نیز مرتبط است و بازسازی هیجانی در سطوح بالا می‌تواند باعث کاهش تنش تحصیلی در دانشجویان شود که این نتیجه با یافته‌های مطالعات مشابه مطابقت دارد (9,5).

Salovey و همکاران بین هوش هیجانی بالا و توانایی مقابله با تنش رابطه معنی‌داری یافتند (19). در پژوهشی دیگر که بین هوش هیجانی و اضطراب آموزشی صورت گرفت، این نتیجه به دست آمد که توجه به هوش هیجانی برای بهبود بهداشت روانی و بهبود عملکرد دانش‌آموزان بسیار مؤثر است (22).

در پژوهشی دیگر، زنان در مقایسه با مردان، نمرات بالاتری در مهارت‌های اجتماعی در مقیاس هوش هیجانی به دست آوردند (23).

در مطالعه حاضر مشخص شد که بین سطح هوش هیجانی و جنس اختلاف معنی‌داری وجود دارد و هوش هیجانی دختران در مقایسه با پسران در سطح بالاتری قرار دارد؛ این یافته با مطالعه Furnham همسو است ولی با یافته‌های Baron و Reuven مطابقت ندارد؛ چون آنها به این نتیجه رسیدند که بین هوش هیجانی دختران و پسران تفاوتی وجود ندارد (5). مطالعات Chan و Ciarrochi در زمینه هوش هیجانی و تعدیل تنش نشان دارد افرادی که توانایی بیشتری در کنترل هیجانات و تنش‌های خود دارند، سازگاری بالاتری از خود نشان می‌دهند (16).

در تحقیق حاضر مشخص شد افرادی که از خودآگاهی و مهارت ارتباطی بالاتری برخوردارند، در برابر عوامل فشارزا و تنش‌زا بهتر عمل می‌کنند. Saarni در پژوهشی بر روی 400 نفر، نشان داد افرادی که از هوش هیجانی بالاتری برخوردارند، شادابی و استقلال بیشتری دارند، عملکرد بهتری داشته و در برابر تنش مقاوم‌ترند (17)؛ بنابراین هوش هیجانی به عنوان یک عامل روانشناختی با تنش تحصیلی رابطه دارد؛ در واقع در هوش هیجانی مهارت‌هایی وجود دارد که در پردازش اطلاعات هیجانی به نحوی عمل می‌کند که باعث انسجام فکر، تصمیم‌گیری بهتر و در نتیجه عملکرد مناسب‌تر می‌شود؛ علاوه بر این افرادی که به شناخت و درک احساسات و توانایی‌های هیجانی و اجتماعی خود توجه کرده و به بازسازی آنها می‌پردازند، می‌توانند تأثیر منفی عوامل تنش‌زا را به حداقل رسانده و به راحتی با آنها مقابله کنند.

در بررسی هوش هیجانی، یافته‌ها نشان داد که ابتدا دانشجویان پیراپزشکی، سپس پرستاری و مامایی و بعد پزشکی و در نهایت بهداشت بالاترین نمرات را در هوش هیجانی داشتند ولی در تنش تحصیلی بیشترین تنش را دانشجویان پرستاری و مامایی بعد بهداشت، پیراپزشکی و بعد پزشکی داشتند. در واقع می‌توان چنین استنباط نمود که پرستاری حرفه‌ای پرتنش است و دانشجویان در کارآموزی‌ها این تنش را منتقل می‌کنند و دانشجویان در این رشته علاوه بر تنش‌های محیط آموزشی در معرض تنش‌های بالینی نیز قرار می‌گیرند (24) و در مورد دانشجویان پزشکی شاید به دلیل تأمین آینده شغلی و مقبولیت اجتماعی بیشتر، از تنش کمتری برخوردارند. در زمینه مهارت‌های ارتباطی، دانشجویان پیراپزشکی نمره بالاتری کسب کردند و بعد دانشجویان پزشکی و پرستاری و مامایی و در نهایت دانشجویان بهداشت از مهارت‌های ارتباطی کمی برخوردارند. یک نکته بسیار جالب از این یافته این که، افرادی که از نظر هوش هیجانی در سطح بالاتری قرار دارند، مهارت‌های ارتباطی قوی‌تری دارند. به دنبال نتایج بعدی مطالعه حاضر مشخص شد دانشجویان دختر در مقایسه با دانشجویان پسر در تمامی مؤلفه‌های تنش، نمرات بالاتری نشان دادند که با مطالعه شکری و همکاران (13) مطابقت دارد. به اعتقاد Mirsa چون دختران بیشتر از پسران تحت تأثیر خود با خود ایده‌آل هستند، از تنش بالاتری برخوردارند؛ همچنین دختران تمایل بیشتری دارند تا هیجانات خود را به شکل رفتاری بروز دهند (14). نتایج این پژوهش درباره تفاوت بین نمرات دانشجویان دختر و پسر در سطوح نه‌گانه پرسشنامه تنش دوران دانشجویی با یافته‌های Misra و همکاران (2000) همسو می‌باشد (14).

در مطالعه حاضر مشخص شد که فرزندان اول خانواده در معرض تنش بالاتری نسبت به فرزندان بعدی قرار دارند ولی بر میزان هوش هیجانی فرزندان بر حسب تولد تأثیر چندانی ندارد. این یافته شاید به این دلیل باشد که بر اساس عقاید نظریه پردازان، هوش هیجانی یک ظرفیت روانی برای معنابخشی و کاربرد اطلاعات هیجانی است که قسمتی غریزی و قسمتی دیگر در تجارب زندگی آموخته می‌شود؛ پس هوش هیجانی را بر خلاف بهره هوشی که ثابت است، می‌توان ارتقا داد. بی‌تردید نتایج این پژوهش تلویحاتی را برای مشاوران و

نتیجه گیری

روان‌شناسانی که در ارتباط با دانشجویان هستند، به همراه دارد. اول این که با استفاده از شواهد تجربی که از میزان تنش تحصیلی دانشجویان فراهم شده است، به متخصصان کمک می‌کند در طراحی و سازماندهی برنامه‌های پیشگیری و کاهش و درمان تنش تحصیلی کارآمدتر عمل کنند؛ از طرفی متخصصان باید راهبردهایی را در جهت کنترل هیجانات و ارتقای سطح هوش هیجانی در اختیار دانشجویان قرار دهند. آموزش برنامه‌های مدیریت تنش، آموزش مهارت‌های هیجانی و شناختی - رفتاری و در نهایت ترکیب مهارت‌های فوق بایکدیگر از جمله روش‌های قابل استفاده هستند.

منابع:

- 1- نوریان م. هوش هیجانی. فصلنامه اصلاح و تربیت. 1382؛ 35 (2): 33-35.
- 2- Goleman D. Working with emotional intelligence. New York: Bantam Books; 1998.
- 3- Mayer JD, Salovey P. The intelligence of emotional intelligence. J Developmental Education. 1995; 17 (4): 433-442.
- 4- Mayer JD, Salovey P, Curcio D. Models of emotional intelligence in Handbook of intelligence. Cambridge, England; Cambridge University Press. 2000; 369-720.
- 5- Baron A, Reuven PD. The handbook of emotional intelligence. San Francisco: Jossey Bass Book; 2000.
- 6- Schntte NS, Malouff J, M.Bobik C. Emotional intelligence and interpersonal relations. J Psychology. 2001; 141 (4): 523-536.
- 7- Yousefi F. The relationship between emotional intelligence and communication skills. J Iranian Psychologists. 2006; 3 (9): 5-13.
- 8- Mehrabian A, Beyond IQ, Broae-based measurement individual success potential or emotional intelligence. Genetic Social & General Psychology. Monograph 2000.
- 9- Ghorbain MN, Watson PY, Dovison HK, Mack DA. Self-reported emotional intelligence: construst similarity and functional dissimilarity of higher- order processing in Iran and the United States. Inty Psychol. 2003; 37 (5): 297-308.
- 10- Ashkananasy NM, Dasborong MT. Emotional intelligence awareness and emotional intelligence in leadership teaching. J Education Business. 2003; 79 (1):18-23.
- 11- Palmer B. The relationship between emotional intelligence, personality and effective leadership. Australian J Psychol. 2003; 55: 140-142.
- 12- Wells A. Emotional disorders. ET. Meta cognition (Innovative cognitive therapy). New York: Willey; 2000.
- 13- شکری ا، کدیور پ، نقش ز، دانشورپور ز. عوامل ایجادکننده تنش تحصیلی و واکنش‌ها در دانشجویان دختر و پسر. تازه‌های علوم شناختی. 1385؛ 8 (4): 48-40.
- 14- Misra R, Mckean M, West S, Tony R. Academic stress of college students. comparison of student and faculty perceptions. Collegy Student J. 2000; 34 (2): 236-246.
- 15- Abouzari R. Sources and levels of stress in relation to locus of control and self esteem in University students. Educational Psychol. 1994; 14: 323-331.
- 16- Ciarrochi J, Chan Y. Measuring emotional intelligence in adolescents. J Personality and Individual Differences. 2007; 31: 1105-1119.

- 17- Saarni C. Issue of cultural meaningfulness in emotional development. *Psychology*. 1998; 34: 647-652.
- 18- سیاروچی ژ. هوش عاطفی در زندگی روزمره. ترجمه: نوری امامزاده‌ای ا، ناصری ح. اصفهان: انتشارات نشر نو؛ 1383: 217-285.
- 19- Salovey P, Mayer JD, Goldmon SL, Tuvey C, Palfat TP. Emotional attenti, clarit and repair exploring emotional intelligence using the trait mata- mood scale. In: Pennebakery W, (ed) *Disclosure and health*. Washington D.C: American Psychologicial Association; 1995. pp: 125-154.
- 20- ثمری ع ا، طهماسبی ف. بررسی رابطه هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان. فصلنامه اصول بهداشت روانی. 1386؛ 9 (35): 121-128.
- 21- اسفندیاری غ. عوامل تنش‌زا و رابطه آن با سلامت عمومی دانشجویان. مجله دانشگاه علوم پزشکی کردستان. 1379؛ 5 (18): 17-24.
- 22- میری م ر، اکبری بورنگ م. رابطه بین هوش هیجانی و اضطراب آموزشی در دانش آموزان دبیرستانی استان خراسان جنوبی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. 1386؛ 14 (1): 54-59.
- 23- Furnhm A. Genle differences in measured and self-estimated traited emotional intelligence. *J Res*. 2000; 13 (5): 340-450.
- 24- اباذری ف. بررسی میزان و منابع تنش در دانشجویان پرستاری. مجله علمی پژوهشی مرکز آموزش پزشکی. 1383؛ 1 (1): 23-31.

Title: Relationship between emotional intelligence and educational stress in the students of BUMS

Authors: M.R. Miri¹, H. Khoshbakht²

Abstract

Background and Aim: Emotional intelligence (EI) theory provides view about predicting effective factors in people's life whether in education or profession. Respect to present studies, people who have higher emotional skills are more successful in many of life dimensions including reaction to stress and controlling stress situations. Since students will make the future of society, this study was done to evaluate relationship between emotional intelligence and education stress in the students of BUMS.

Materials and Methods: In this cross sectional study 260 students were selected by proportional sampling from four faculties: medical, nursing and midwifery, premedical and hygiene. Data was collected by two questionnaire: standardized EI sharing (33 questions, 5 domains) and student-life stress inventory (57 questions, 9 domains). Data was analyzed by t-test independent, Pearson correlation, and χ^2 and regression logistic in surface $\alpha \leq 0.05$.

Results: 65.8% participants were women and 31.1% were Men. Participants were 44.6% in associate diploma level, 31.2% in bachelor and 23.1% in MD. There isn't significant correlation between EI scores and educational stress in students. There is significant relationship between EI with sex ($P=0.02$) and mean of EI scores with 3 domains of educational stress: personal's favorites ($P=0.004$), reaction to stressors ($P=0.002$) and doing in stressful situations ($P=0.001$) respectively.

Conclusion: Since EI are very important for mental health and educational success, therefore it is recommended to pay more attention to it in curriculum and trainings for students.

Key Words: Stress life students, Emotional intelligence, Students

¹ Corresponding Author; Assistant Professor, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran miri_moh@bums.ac.ir

² Nurse