

Investigating the Relationship between Emotional Intelligence and Academic Self-Efficacy in Medical Students of Golestan University of Medical Sciences, Iran

Leila Kashani¹, Radin Radfar², Gholamreza Vaghari³, Najmeh Shahini⁴,
Aazam Sadat Heidari-Yazdi⁵

Original Article

Abstract

Background: Emotional intelligence and its relationship with self-efficacy affects education, especially at the university level. Since medical students are the main pillars and future of the health system, research related to the factors affecting their education is one of the necessities of the health system. Therefore, this study was conducted in 2022 to investigate the relationship between emotional intelligence and academic self-efficacy in medical students who entered Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran, from 2015 to 2021.

Methods: The current descriptive-analytical study was conducted on 329 people (166 girls and 163 boys). To collect data, McIlroy and Bunting's Academic Self-Efficacy Scale (ASES), Schutte's Self-Report Emotional Intelligence Test (SSEIT), and Procidano and Heller's Perceived Social Support (PSS) (family version) were used. The data were analyzed using SPSS statistical software.

Findings: The average age of participants was 22.33 ± 2.08 years. Emotional intelligence ($P = 0.014$), emotion evaluation subscales ($P < 0.001$), and enjoyment of emotions ($P < 0.001$) were higher in female students than male students. Emotional intelligence ($P = 0.012$), emotion evaluation subscales ($P = 0.048$), emotion regulation ($P < 0.001$), and emotion perception and understanding ($P = 0.001$) were different based on age group. Academic self-efficacy of students had a general downward trend from 2015 to 2021 ($P < 0.001$). The academic self-efficacy of students showed a direct and significant relationship with increasing age ($P < 0.001$). Increasing age was related to increasing emotional intelligence ($r = 0.198$, $P < 0.001$) and academic self-efficacy of students ($r = 0.419$, $P < 0.001$), but it was not related to family support. Students' emotional intelligence had a direct and significant relationship with academic self-efficacy ($r = 0.882$, $P < 0.001$) and family support ($r = 0.694$, $P < 0.001$). Moreover, academic self-efficacy was directly related to family support ($r = 0.659$, $P < 0.001$).

Conclusion: The findings of the present study showed a direct and significant relationship between family support, emotional intelligence, and academic self-efficacy of medical students of Golestan University of Medical Sciences.

Keywords: Emotional intelligence; Self-efficacy; Family support; Medical students

Citation: Kashani L, Radfar R, Vaghari G, Shahini N, Heidari-Yazdi AS. Investigating the Relationship between Emotional Intelligence and Academic Self-Efficacy in Medical Students of Golestan University of Medical Sciences, Iran. J Health Syst Res 2025; 21(1): 82-8.

- 1- Assistant Professor, Golestan Research Center of Psychiatry (GRCP), Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
 - 2- General Practitioner, Golestan Research Center of Psychiatry (GRCP), Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
 - 3- Assistant Professor, Metabolic Disorders Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
 - 4- Assistant Professor, Clinical Research Development Unit, Aqqala Hospital, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran AND Psychiatrist, Erdington and Kingstanding Community Mental Health Team, Birmingham and Solihull Mental Health NHS Foundation Trust AND Hon. Research Fellow, Leicestershire Partnership NHS Trust, United Kingdom
 - 5- Assistant Professor, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
- Corresponding Author:** Aazam Sadat Heidari-Yazdi; Assistant Professor, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran; Email: heydariazm@gmail.com



رابطه هوش هیجانی و خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۴۰۱

لیلا کاشانی^۱، رادین رادفر^۲، غلامرضا وقاری^۳، نجمه شاهینی^۴، اعظم السادات حیدری یزدی^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: هوش هیجانی و ارتباط آن با خودکارآمدی از جمله عوامل مؤثر بر تحصیل به ویژه در سطح دانشگاهی است. از آنجا که دانشجویان پزشکی ستون اصلی و پزشکان فردای نظام سلامت هستند، تحقیق در ارتباط با عوامل مؤثر بر تحصیل آن‌ها از ضروریات به شمار می‌رود. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه هوش هیجانی و خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان رشته پزشکی ورودی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۰ دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۴۰۱ اجرا شد.

روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بود که بر روی ۳۲۹ نفر (۱۶۶ دختر و ۱۶۳ پسر) انجام گردید. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های خودکارآمدی تحصیلی McIlroy و Bunting (Academic Self-Efficacy Scale یا ASE)، هوش هیجانی Schutte (Schutte Self-Report Emotional Intelligence Test یا SSEIT) و حمایت اجتماعی درک شده Heller و Procidano (Perceived Social Support یا PSS) (مقیاس خانواده) استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان $22/33 \pm 2/08$ سال بود. شاخص هوش هیجانی ($P = 0/014$)، خرده مقیاس‌های ارزیابی هیجانات ($P < 0/001$) و بهره‌جویی از هیجانات ($P < 0/001$) در دختران به طور معنی‌داری بالاتر از پسران گزارش گردید. هوش هیجانی ($P = 0/012$) و خرده مقیاس‌های ارزیابی هیجانات ($P = 0/048$)، تنظیم هیجانات ($P < 0/001$) و ادراک و فهم هیجانات ($P = 0/001$) بر اساس گروه‌های سنی متفاوت بود. خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان از سال ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۰ یک روند نزولی کلی داشت ($P < 0/001$). خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان با افزایش سن ارتباط مستقیم و معنی‌داری را نشان داد ($P < 0/001$). افزایش سن با افزایش هوش هیجانی ($r = 0/198$)، $P < 0/001$ و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان ($r = 0/419$)، $P < 0/001$ مرتبط بود، اما با حمایت خانواده ارتباطی نداشت. هوش هیجانی دانشجویان با خودکارآمدی تحصیلی ($r = 0/882$)، $P < 0/001$ و حمایت خانواده ($r = 0/694$)، $P < 0/001$ ارتباط مستقیم و معنی‌داری داشت. همچنین، بین خودکارآمدی تحصیلی و حمایت خانواده ارتباط مستقیمی مشاهده گردید ($r = 0/659$)، $P < 0/001$.

نتیجه‌گیری: میان حمایت خانواده و هوش هیجانی و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود داشت.

واژه‌های کلیدی: هوش هیجانی؛ خودکارآمدی؛ حمایت خانواده؛ دانشجویان پزشکی

ارجاع: کاشانی لیلا، رادفر رادین، وقاری غلامرضا، شاهینی نجمه، حیدری یزدی اعظم السادات. **رابطه هوش هیجانی و خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۴۰۱.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۴؛ ۲۱ (۱): ۸۸-۸۲

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۱/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۲۹

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۵/۱۴

نادرست می‌باشد (۱).

بر اساس تعریف Goleman، هوش هیجانی مجموعه‌ای از دانش‌ها و توانایی‌های هیجانی و اجتماعی است که بر قابلیت کلی ما در پاسخ به نیازهای محیطی به طور مؤثری تأثیر می‌گذارد. این مجموعه شامل توانایی آگاه بودن از خود، درک و فهم خود و قدرت بیان احساسات؛ توانایی آگاه بودن از دیگران، درک و فهم دیگران و قدرت بیان آن؛ توانایی رویارویی با هیجانات شدید و

مقدمه

با ظهور عصر ارتباطات و ارتقای ارزشمندی ارتباطات انسانی و همچنین، بروز موقعیت‌های استراتژیک سازمانی، نظریه هوش عاطفی رشد چشمگیری یافته و از مباحث پرطرفدار سازمانی شده است. هوش در دوره‌های مختلف تعریف‌های متفاوتی داشته است. تعاریف شامل تعریف فیثاغورث از هوش به عنوان «باده‌ها» گرفته تا تعریف Descartes مبنی بر این که هوش توانایی قضاوت درست از

- ۱- استادیار، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی گلستان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
 - ۲- پزشک عمومی، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی گلستان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
 - ۳- استادیار، مرکز تحقیقات اختلالات متابولیک، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
 - ۴- استادیار، واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان آق‌قلا، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران و روان‌پزشک، تیم سلامت روانی جامعه اردیگنون و کینگاستندن، بنیاد سلامت روانی بیرمنگام و سولیهال و پژوهشگر افتخاری، بنیاد سلامت روانی لسترشایر، بریتانیا
 - ۵- استادیار، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
- نویسنده مسؤول:** اعظم السادات حیدری یزدی؛ استادیار، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Email: heydariasm@gmail.com

کنترل تکانه‌ها در خویشتن و توانایی انطباق با تغییرات و حل مسایل اجتماعی می‌باشد (۲).

دانشجویان هر جامعه قشر کارآمد و آینده‌سازان هر کشور به شمار می‌روند؛ گروهی که بخش عمده برنامه‌ریزی و بودجه هر کشور را به خود اختصاص می‌دهند و وضعیت تحصیلی آن‌ها در کسب موفقیت‌های آتی‌شان از اهمیت بسزایی برخوردار است. پیشرفت تحصیلی به توانایی آموخته شده یا اکتسابی فرد در موضوعات آموزشی‌اش می‌شود که از طریق آزمون‌های فراگیری استاندارد شده یا آزمون‌های معلم ساخته اندازه‌گیری می‌گردد (۳).

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که هوش‌یهر به تنهایی برای بررسی موفقیت فرد کافی نیست و تنها در ۲۰ درصد موارد می‌تواند مورد توجه قرار گیرد. در بقیه موارد هوش هیجانی و خصوصیات اجتماعی فرد است که او را در راه موفقیت همراهی می‌کند (۴-۶).

خودکارآمدی به قضاوت فرد در مورد توانایی‌های خود برای انجام موفقیت‌آمیز یک تکلیف یا کار گفته می‌شود (۴). همچنین، خودکارآمدی یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های کسب موفقیت و سازش یافتگی به شمار می‌رود و در حیطه روان‌شناسی مثبت جای می‌گیرد. خودکارآمدی اطمینانی است که شخص رفتار خاص را با موفقیت به اجرا می‌گذارد و انتظار نتایج به دست آمده را دارد (۵). مطالعات نشان داده است که ادراک خویشتن نسبت به موفقیت‌های قبلی، پیش‌بینی‌کننده قوی‌تر و مؤثرتری برای موفقیت‌های بعدی است (۶). از سوی دیگر، طبق نظریه Bandura ((روان‌شناسی که خود در ابتدا این مفهوم را به وجود آورد، خودکارآمدی نقش مهمی در سازگاری روان‌شناختی، مشکلات روانی، سلامت جسمانی و راهبردهای تغییر رفتارهای خودرهنمون و مشاوره دارد (۷، ۸). روان‌شناسان خودکارآمدی را از زوایای مختلف مورد بررسی قرار داده‌اند. Kolbe این عبارت را به تعریف Bandura از خودکارآمدی اضافه می‌کند که «باور به توانایی‌های ذاتی به معنی ارزش‌گذاری مجموعه خاصی از نقاط قوت شناختی است. همچنان شامل عزم و پشتکار برای غلبه بر موانعی است که در مسیر استفاده از آن توانایی‌های ذاتی، برای رسیدن به اهداف، قرار می‌گیرند» (۹).

عوامل مؤثر بر خودکارآمدی شامل تجربه، مدل‌سازی یا تجربه هوشیار، ترغیب اجتماعی و عوامل فیزیکی است (۱۰). از سوی دیگر، داشتن مؤلفه‌های هوش هیجانی و احساس خودکارآمدی در افراد، سبب کاهش اضطراب می‌باشد که اضطراب خود یکی از علل اختلال در سلامت روان و کاهش توان یادگیری در دانشجویان است که باید به زمینه‌های تقویت آن توجه نمود (۱۱). همچنین، بین حمایت اجتماعی و سلامت روانی- جسمانی از طریق خودکارآمدی تحصیلی و استرس تحصیلی و سلامت روانی- جسمانی از طریق استرس تحصیلی همبستگی وجود دارد و تأثیر مستقیم بر موفقیت تحصیلی دارد.

از آن‌جا که دانشجویان پزشکی، ستون اصلی و پزشکان فردای نظام سلامت هستند، تحقیق در ارتباط با عوامل مؤثر بر تحصیل آن‌ها از ضروریات این نظام می‌باشد. بنابراین، بررسی ارتباط هوش هیجانی و خودکارآمدی در دانشجویان پزشکی در بهبود عملکرد آن‌ها بسیار مفید و حایز اهمیت است. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه هوش هیجانی و خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی و جامعه آماری آن شامل دانشجویان پزشکی دختر و

پسر دانشکده پزشکی گرگان از سال ۱۳۹۴ بود. بر اساس تحقیق مشابه میری و دری (۱۲)، با توجه به مقدار همبستگی ۰/۲۲، خطای نوع اول حداکثر ۰/۰۵ و مقدار بتای ۰/۲، حداقل حجم نمونه ۳۱۸ نفر (۱۵۹ دختر و ۱۵۹ پسر) برآورد گردید که در نهایت، پس از جمع‌آوری نمونه‌ها، ۳۲۹ در پژوهش شرکت نمودند. نمونه‌گیری از نوع تصادفی طبقه‌ای بود؛ به طوری که هر یک از سال‌های تحصیلی به عنوان یک طبقه انتخاب گردید. پس از توجیه دانشجویان و رضایت آگاهانه، از آنان درخواست شد که پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نمایند.

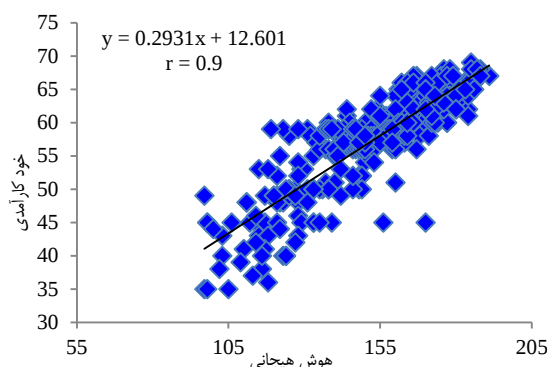
معیارهای ورود به مطالعه شامل دانشجویان پزشکی با ملیت ایرانی ورودی سال ۱۳۹۴ و بعد از آن، رضایت افراد برای شرکت در تحقیق و نداشتن اختلال جدی جسمی و روان‌پزشکی بود.

داده‌های به دست آمده با استفاده از مقیاس خودکارآمدی تحصیلی Bunting و McIlroy (Academic Self-Efficacy Scale یا ASE)، آزمون هوش هیجانی Schutte Self-Report Emotional (SSEIT یا Intelligence Test) و مقیاس حمایت اجتماعی درک شده Heller و Prociano (Perceived Social Support یا PSS) (نسخه خانواده) جمع‌آوری شده است.

ASE این پرسش‌نامه شامل ۱۰ گویه می‌باشد و روش نمره‌گذاری و تفسیر آن به این گونه است که افراد بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم: نمره ۱ تا کاملاً موافقم: نمره ۷ پاسخ می‌دهند. گویه‌های ۵، ۶ و ۹ معکوس هستند. برای محاسبه امتیاز کلی پرسش‌نامه، نمره همه گویه‌ها با هم جمع می‌شود. دامنه امتیاز این مقیاس بین ۱۰ تا ۷۰ خواهد بود. هرچه امتیاز حاصل شده بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر خودکارآمدی تحصیلی افراد خواهد بود و برعکس. Bunting و McIlroy ضریب اعتبار مقیاس را ۰/۸۱ گزارش کردند (۱۳). همچنین، برای اعتبار سازه آن، از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد که شاخص‌های به دست آمده نشان از برازندگی مناسب پرسش‌نامه با داده‌ها دارد. از طرف دیگر، ضریب روایی این مقیاس با مؤلفه نگرانی از مقیاس تجدید نظر شده اضطراب Benson و El-Zahhar $r = -0.42$ به دست آمد (۱۴). ضریب روایی ASE با مؤلفه خودکارآمدی از مقیاس باورهای انگیزشی و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی، $r = 0.71$ گزارش گردید. دآوری و همکاران اولین بار این ابزار را ترجمه و اعتباریابی و ضریب Cronbach's alpha آن را ۰/۷۵ محاسبه کردند (۱۵).

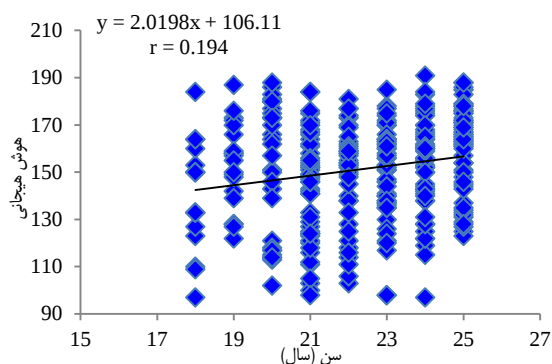
SSEIT یک پرسش‌نامه خودسنجی ۴۱ سؤالی می‌باشد که جهت سنجش هوش هیجانی خصیصه‌ای ساخته شده است (۱۶). آزمودنی‌ها به سؤالات بر مبنای مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱: کاملاً موافقم تا ۵: کاملاً مخالفم) پاسخ می‌دهند. این پرسش‌نامه در واقع نسخه تجدید نظر شده مقیاس هوش هیجانی Schutte و همکاران است. ضریب اعتبار (همسانی درونی) کل آزمون، ۰/۸۵ گزارش شده و سه عامل خوش‌بینی/تنظیم خلق، بهره‌جویی از هیجانات و ارزیابی هیجانات برای آن شناسایی شده است. ضرایب اعتبار از راه همسانی درونی برای این عامل‌ها به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۹ و ۰/۷۶ به دست آمد. روایی آزمون از طریق همبستگی آن با آزمون بهره هوشی Bar-On برآورد و میزان آن ۰/۶۷ گزارش شده است (۱۷). بخشی‌پور رودسری و همکاران در تحقیق خود به بررسی مشخصات روان‌سنجی SSEIT پرداختند و نتایج آنان نشان دهنده ویژگی‌های نسبتاً مناسب روان‌سنجی این پرسش‌نامه بود (۱۸).

PSS (مقیاس خانواده): این پرسش‌نامه شامل ۲۰ سؤال و گزینه‌های آن شامل بله، خیر و نمی‌دانم است. نمره نمی‌دانم همیشه برابر با صفر است. در



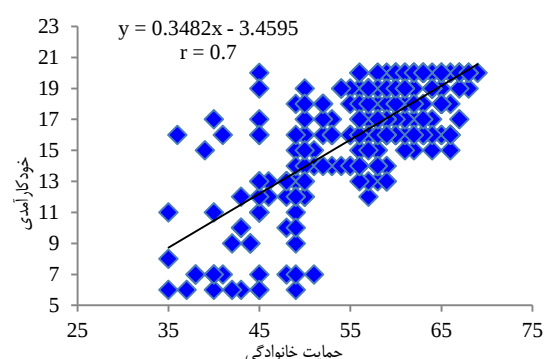
شکل ۱. همبستگی بین هوش هیجانی و خودکارآمدی در دانشجویان

به ازای هر یک سال افزایش سن، $2/02$ واحد به امتیاز هوش هیجانی افزوده می‌شود ($r = 0/194$, $P = 0/001$).



شکل ۲. همبستگی بین سن و هوش هیجانی در دانشجویان

در شکل ۳ همبستگی بین خودکارآمدی و حمایت خانوادگی مثبت و معنی‌دار است و به ازای هر واحد افزایش حمایت خانوادگی، به خودکارآمدی $0/539$ واحد افزوده می‌شود ($r = 0/732$, $P = 0/001$).



شکل ۳. همبستگی بین خودکارآمدی با حمایت خانوادگی و اجتماعی در دانشجویان

سؤالات ۲، ۶، ۷، ۱۵، ۱۸ و ۲۰، خیر مساوی ۱+ و برای سؤالات ۱، ۳-۵، ۱۴، ۱۶، ۱۷ و ۱۹ پاسخ بله مساوی ۱+ می‌باشد. دامنه نمره کل سؤالات بین صفر تا ۲۰ متغیر است. نمره بالا به منزله حمایت اجتماعی بیشتر از نظر پاسخ دهندگان است. پرسش‌نامه PSS با ضریب ضریب Cronbach's alpha ۰/۹۰ از هماهنگی درونی خوبی برخوردار است. آلفای نهایی برای این پرسش‌نامه بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ به دست آمد. ابزار مذکور روایی هم‌زمان خوبی را نشان داد. نمرات این پرسش‌نامه با درماندگی روانی و کارآمدی اجتماعی همبستگی داشت. ضریب همبستگی بین نمرات پرسش‌نامه PSS با مقیاس روان‌شناختی کالیفرنیا (California psychological inventory یا CPI) و وابستگی بین اشخاص معنی‌دار بود (۱۹).

داده‌های کمی به صورت میانگین و انحراف معیار و داده‌های کیفی به صورت فراوانی و درصد ارایه شد. از آزمون Independent t جهت مقایسه دو گروه و از آزمون ANOVA برای مقایسه بیش از دو گروه، از آزمون χ^2 برای مقایسه داده‌های کیفی و به منظور بررسی همبستگی بین متغیرها از ضریب همبستگی Pearson استفاده گردید. در نهایت، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. $P < 0/05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سن دانشجویان $22/33 \pm 2/08$ سال با محدوده ۱۸ تا ۲۵ سال بود. فراوانی دانشجویان بر اساس سال ورودی بین ۱۱/۲۵ درصد (ورودی ۱۳۹۴) تا ۱۵/۵ درصد (ورودی ۱۴۰۰) گزارش شد. میانگین امتیاز هوش هیجانی مشارکت‌کنندگان، $21/89 \pm 15/09$ به دست آمد. بر اساس داده‌های جدول ۱، هوش هیجانی ($P = 0/014$) و خرده مقیاس‌های ارزیابی هیجانات در خود و دیگران ($P < 0/001$) و بهره جویی از هیجانات در حل مسایل ($P < 0/001$).

در دانشجویان دختر نسبت به دانشجویان پسر به طور معنی‌داری بیشتر بود. مقایسه هوش هیجانی و خرده مقیاس‌های آن میان دانشجویان بر اساس گروه سنی نیز در جدول ۱ ارایه شده است. هوش هیجانی ($P = 0/012$) و خرده مقیاس‌های ارزیابی هیجانات در خود و دیگران ($P = 0/048$)، تنظیم هیجانات ($P < 0/001$) و ادراک و فهم هیجانات ($P = 0/001$) در رده های سنی مختلف، اختلاف معنی‌داری را نشان داد.

بین سن و هوش هیجانی و خرده مقیاس‌های آن و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان همبستگی مثبت و معنی‌داری مشاهده گردید؛ در حالی که با حمایت خانواده ارتباطی معنی‌داری نداشت (جدول ۲). همبستگی بین هوش هیجانی و خرده مقیاس‌های آن با خودکارآمدی تحصیلی و حمایت خانواده در دانشجویان با استفاده از آزمون همبستگی Spearman مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۳). بر این اساس، بین هوش هیجانی دانشجویان و خرده مقیاس‌های آن با خودکارآمدی تحصیلی و حمایت خانواده ارتباط مستقیم و معنی‌داری مشاهده شد. همچنین؛ خودکارآمدی تحصیلی با حمایت خانواده ارتباط داشت.

در شکل ۱ همبستگی بین هوش هیجانی و خودکارآمدی، مثبت و معنی‌دار است و به ازای هر یک واحد افزایش در هوش هیجانی، $0/29$ واحد به خودکارآمدی افزوده می‌شود ($r = 0/861$, $P = 0/001$).

در شکل ۲ همبستگی بین سن و هوش هیجانی مثبت و مستقیم می‌باشد.

جدول ۱. مقایسه هوش هیجانی و خرده مقیاس‌های آن بر اساس جنسیت و گروه سنی

متغیر	سن (سال) (میانگین $\pm$ انحراف معیار)			مقدار P	جنسیت (میانگین $\pm$ انحراف معیار)			مقدار P
	کمتر از ۲۰	۲۰-۲۹	بیشتر از ۲۲		کل	دختر	پسر	
هوش هیجانی	۱۴۷/۳۹ $\pm$ ۲۱/۴۴	۱۴۷/۱۰ $\pm$ ۲۴/۰۶	۱۵۴/۸۲ $\pm$ ۱۹/۶۹	۰/۰۱۲	۱۵۱/۰۹ $\pm$ ۲۱/۸۹	۱۵۴/۳۳ $\pm$ ۲۰/۱۵	۱۴۷/۸۰ $\pm$ ۲۳/۱۵	۰/۰۱۴
ارزیابی هیجانات در خود و دیگران	۲۴/۹۴ $\pm$ ۴/۳۶	۲۴/۶۳ $\pm$ ۴/۵۲	۲۵/۸۹ $\pm$ ۴/۳۳	۰/۰۴۸	۲۵/۳۱ $\pm$ ۴/۴۴	۲۶/۱۹ $\pm$ ۴/۳۹	۲۴/۴۲ $\pm$ ۴/۳۱	< ۰/۰۰۱
تنظیم هیجانات	۳۶/۶۱ $\pm$ ۵/۲۹	۳۶/۰۴ $\pm$ ۶/۰۱	۳۸/۷۸ $\pm$ ۵/۱۸	< ۰/۰۰۱	۳۷/۵۱ $\pm$ ۵/۶۶	۳۷/۶۷ $\pm$ ۴/۹۷	۳۷/۳۴ $\pm$ ۶/۲۹	۰/۶۹۸
بهره‌جویی از هیجانات در حل مسائل	۲۸/۶۹ $\pm$ ۵/۶۳	۲۹/۸۳ $\pm$ ۵/۲۹	۳۰/۷۳ $\pm$ ۴/۷۱	۰/۰۹۶	۳۰/۱۷ $\pm$ ۵/۰۷	۳۱/۴۹ $\pm$ ۴/۴۸	۲۸/۸۲ $\pm$ ۵/۲۹	< ۰/۰۰۱
ادراک و فهم هیجانات	۲۳/۸۱ $\pm$ ۴/۰۱	۲۴/۵۶ $\pm$ ۴/۳۰	۲۶/۱۲ $\pm$ ۳/۹۵	۰/۰۰۱	۲۵/۲۸ $\pm$ ۴/۱۸	۲۵/۵۴ $\pm$ ۴/۲۷	۲۵/۰۲ $\pm$ ۴/۰۸	۰/۱۶۷

جدول ۲. همبستگی بین سن با هوش هیجانی، خودکارآمدی تحصیلی و حمایت خانواده

متغیر	سن	
	ضریب همبستگی (r)	مقدار P
هوش هیجانی	۰/۱۹۸	< ۰/۰۰۱
ارزیابی هیجانات در خود و دیگران	۰/۱۷۳	۰/۰۰۲
تنظیم هیجانات	۰/۲۷۶	< ۰/۰۰۱
بهره‌جویی از هیجانات در حل مسائل	۰/۱۴۵	۰/۰۰۸
ادراک و فهم هیجانات	۰/۱۹۹	< ۰/۰۰۱
حمایت خانواده	۰/۰۸۲	۰/۱۳۸
خودکارآمدی تحصیلی	۰/۴۱۹	< ۰/۰۰۱

جدول ۳. همبستگی بین هوش هیجانی، خودکارآمدی تحصیلی و حمایت خانواده

متغیر	سن		حمایت خانواده	
	ضریب همبستگی (r)	مقدار P	ضریب همبستگی (r)	مقدار P
هوش هیجانی	۰/۸۸۲	< ۰/۰۰۱	۰/۶۹۴	< ۰/۰۰۱
ارزیابی هیجانات در خود و دیگران	۰/۷۹۷	< ۰/۰۰۱	۰/۶۱۴	< ۰/۰۰۱
تنظیم هیجانات	۰/۸۳۹	< ۰/۰۰۱	۰/۵۸۸	< ۰/۰۰۱
بهره‌جویی از هیجانات در حل مسایل	۰/۷۲۱	< ۰/۰۰۱	۰/۵۹۴	< ۰/۰۰۱
ادراک و فهم هیجانات	۰/۷۲۷	< ۰/۰۰۱	۰/۶۱۹	< ۰/۰۰۱
حمایت خانواده	۰/۶۵۹	< ۰/۰۰۱		

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه میان هوش هیجانی و خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شد. یافته‌ها نشان داد که هوش هیجانی و خرده مقیاس‌های آن شامل ارزیابی هیجانات و بهره‌جویی از هیجانات، در دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر بود. همچنین، هوش هیجانی و خرده مقیاس‌های آن میان دانشجویان بر اساس سال ورودی متفاوت بود و در دانشجویان سال بالاتر بیشتر از دانشجویان ورودی جدیدتر گزارش گردید. همچنین، هوش هیجانی و خرده مقیاس‌های آن در دانشجویان بزرگ‌تر از نظر سنی، بیشتر از دانشجویان کم سن‌تر بود. هوش هیجانی دانشجویان و خرده مقیاس‌های آن با افزایش سن دانشجویان افزایش یافت. میری و دری با انجام مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که هوش هیجانی دانشجویان با جنسیت و رده سنی آن‌ها ارتباطی ندارد (۱۲) که با یافته‌های بررسی حاضر مغایرت داشت. Cassano و همکاران نیز دریافتند که هوش هیجانی در دانشجویان دختر رشته پرستاری و مامایی نسبت به دانشجویان پسر بالاتر است (۲۰) که با نتایج تحقیق حاضر همسو بود. بسیاری از پژوهش‌ها بیان نموده‌اند که زنان تمایل بیشتری در نشان دادن دلسوزی و همدلی نسبت به مردان دارند و توانایی‌های بیشتری از هوش هیجانی و اجتماعی را بروز می‌دهند. Por و همکاران بین سن دانشجویان پرستاری و هوش هیجانی آن‌ها رابطه مثبتی را گزارش کردند (۲۱). Snowden و همکاران نیز نتیجه گرفتند که هوش هیجانی با افزایش سن افزایش می‌یابد (۲۲). مطالعه حاضر از نظر ارتباط میان سن و هوش هیجانی با تحقیقات مذکور (۲۱، ۲۲) مشابهت داشت.

در پژوهش حاضر، میانگین خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان بالاتر از حد متوسط امتیازات به دست آمد. جنسیت دانشجویان با خودکارآمدی تحصیلی آنان ارتباطی نداشت؛ با این حال خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان از سال ۱۳۹۴ تا سال ۱۴۰۰ یک روند نزولی کلی معنی‌داری را نشان داد. همچنین، خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان با افزایش رده سنی آنان، یک روند صعودی معنی‌داری داشت و با افزایش سن دانشجویان، خودکارآمدی تحصیلی آنان افزایش یافت که می‌تواند تجربه آن‌ها از دانشجویان جوان‌تر و تکرار موفقیت‌های آن‌ها در این امر دخیل باشد. نتایج مطالعه Cassano و همکاران نیز نشان داد که عملکرد تحصیلی دانشجویان رشته پرستاری و مامایی در سطح بالایی قرار دارد (۲۰) که در یافته‌های بررسی حاضر نیز مشاهده گردید.

در تحقیق حاضر، حمایت خانواده از دانشجویان در سطح بالایی قرار داشت و جنسیت دانشجویان در حمایت خانواده تفاوتی نداشت. سال ورودی دانشجویان

و سن آن‌ها نیز با حمایت خانواده مرتبط نبود. یافته‌ها نشان داد که میان هوش هیجانی دانشجویان و خرده مقیاس‌های آن با خودکارآمدی تحصیلی و حمایت خانواده ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود داشت؛ به این معنی که با افزایش حمایت خانواده و هوش هیجانی، خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان افزایش یافت. میری و دری در پژوهش خود نشان دادند که هوش هیجانی و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان با یکدیگر رابطه مثبت و معنی‌داری دارد (۱۲) که چنین ارتباطی در بررسی حاضر نیز مشاهده شد. بلند و همکاران دریافتند که بین حمایت‌های اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده با خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۲۳) که با یافته‌های مطالعه حاضر هم‌راستا بود. سعید و درتاج در تحقیق خود، رابطه مستقیم و معنی‌داری را میان خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان با هوش هیجانی آنان عنوان کردند (۱۱) و دهقانی و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که خودکارآمدی تحصیلی با هوش هیجانی و خرده مقیاس‌های آن شامل ارزیابی هیجانات، مهارت‌های هیجانی، تنظیم هیجان و کاربرد هیجانات در دانش‌آموزان ارتباط مستقیمی دارد (۲۴).

افرادی که مهارت‌های هیجانی بالایی دارند، از مهارت‌های اجتماعی بهتری برخوردار می‌باشند و روابط درازمدت و توانایی بیشتری در حل تعارضات دارند. همچنین، این افراد توانایی بیشتری برای تمرکز بر مشکل و استفاده از مهارت‌های حل مسأله دارند که موجب افزایش توانایی‌های شناختی آنان می‌شود. به عبارت دیگر، هوش هیجانی بالا، این توانایی را به افراد می‌دهد که از دخالت عوامل نامطلوب درونی و بیرونی مانند ناامیدی و خستگی، عوامل هیجانی منفی، فشارهای روانی اطرافیان و سایر عوامل مزاحم پیشگیری کنند. مقطعی بودن پژوهش و استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی از محدودیت‌های این مطالعه بود که باید در تعمیم نتایج مد نظر قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که میان حمایت خانواده و هوش هیجانی و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود داشت. همچنین، مشخص گردید که هوش هیجانی دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر است و افزایش سن و سال (ورودی قدیمی‌تر) با افزایش هوش هیجانی و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان ارتباط دارد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه دکتری حرفه‌ای با شماره ۲۰۵ و کد اخلاق

این طرح و کارکنان بخش روان پزشکی مرکز آموزشی- درمانی ۵ آذر گرگان به دلیل همکاری صمیمانه در اجرای مطالعه تشکر و قدردانی به عمل می آید.

IR.GOUMS.REC.1401.254، مصوب دانشگاه علوم پزشکی گلستان می باشد. بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه به جهت حمایت از

References

1. Salovey P, Mayer JD. Emotional Intelligence. *Imagin Cogn Pers* 1990; 9(3): 185-211.
2. Dale S. Metacognition, Self-Regulation, and Self-Regulated Learning: Research Recommendations. *Educ Psychol Rev* 2008; 20(4): 463-7.
3. Tehrani TH, Kabir NK, Sheraghi F. The Relationship between Emotional Intelligence, Mental Health and Academic Achievement in Neyshabour Nursing Students. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2012; 20(3): 35-45. [In Persian].
4. Bandura A, Schunk DH. Cultivating competence, self-efficacy, and intrinsic interest through proximal self-motivation. *J Pers Soc Psychol* 1981; 41(3): 586-98.
5. Skaalvik EM, Skaalvik S. Self-Concept and Self-Efficacy in Mathematics: Relation with Mathematics Motivation and Achievement. In: Prescot AP, Editor. The concept of self in education, family and sports. Hauppauge, NY: Nova Science Publishers; 2006. p. 51-74.
6. Kaplan M, Maddux JE. Goals and marital satisfaction: Perceived support for personal goals and collective efficacy for collective goals. *J Soc Clin Psychol* 2002; 21(2): 157-64.
7. Bandura A, Freeman WH, Lightsey R. Self-Efficacy: The Exercise of Control. *J Cogn Psychother* 1997; 13(2): 158-66.
8. Jex SM, Bliese PD, Buzzell S, Primeau J. The impact of self-efficacy on stressor-strain relations: coping style as an explanatory mechanism. *J Appl Psychol* 2001; 86(3): 401-9.
9. Kolbe K. Wisdom of the ages [Online]. [cited 24 Jan 2009]. Available from: URL: <https://e.kolbe.com/knol/index.html>.
10. Bandura A. Social learning theory. New York, NY: General Learning Press; 1971.
11. Saeed N, Dortaj F. The relationship between academic self-efficacy and emotional intelligence with anxiety in the students of distance education. *J Res Educ Syst* 2018; 12(41): 111-31. [In Persian].
12. Miri MR, Dorri GR. Abs the Relation between Self-efficiency and Emotional Intelligence with Achievement Motivation among University Students. *J Health Syst Res* 2015; 11(2): 258-66. [In Persian].
13. McIlroy D, Bunting B. Personality, behavior, and academic achievement: Principles for educators to inculcate and students to model. *Contemp Educ Psychol* 2002; 27(2): 326-37.
14. Benson J, El-Zahhar N. Further refinement and validation of the revised test anxiety scale. *Struct Equ Model* 1994; 1(3): 203-21.
15. Davari M, Gholamali Lavasani M, Ejei J. Relationship between Perfectionism and Academic Self-efficacy with Students Achievement Goals. *J Psychol* 2012; 16(3): 266-81. [In Persian].
16. Austin EJ, Saklofske DH, Huang SHS, McKenney D. Measurement of trait emotional intelligence: Testing and cross-validating a modified version of Schutte et al.'s (1998) measure. *Pers Individ Differ* 2004; 36(3): 555-62.
17. Schutte NS, Malouff JM, Simunek M, McKenley J, Hollander S. Characteristic emotional intelligence and emotional well-being. *Cogn Emot* 2002; 16(6): 769-85.
18. Bakhshi Pourrodsari A, Zarean M, Asdolapour A. Psychometric properties of the revised emotional intelligence scale (MSEIS). *Journal of Psychology* 2009; 12(4).
19. King LA, Mattimore LK, King DW, Adams GA. Family support inventory for workers: A new measure of perceived social support from family members. *J Organ Behav* 1995; 16(3): 235-58.
20. Cassano F, Tamburrano A, Mellucci C, Galletti C, Damiani G, Laurenti P. Evaluation of emotional intelligence among master's degree students in nursing and midwifery: A cross-sectional survey. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(17): 6347.
21. Por J, Barriball L, Fitzpatrick J, Roberts J. Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. *Nurse Educ Today* 2011; 31(8): 855-60.
22. Snowden A, Stenhouse R, Young J, Carver H, Carver F, Brown N. The relationship between emotional intelligence, previous caring experience and mindfulness in student nurses and midwives: a cross sectional analysis. *Nurse Educ Today* 2015; 35(1): 152-8.
23. Boland H, Entezari m, Saadat S. The Relationship between Perceived Social Support From family and Psychological Resilience with Academic Self-Efficacy among University Students. *Bimon Educ Strategy Med Sci* 2017; 10(2): 115-22. [In Persian].
24. Dehghani Y, Afshin S, Hoseini F, Saede M. The mediating role of academic self-efficacy in the relationship between emotional intelligence, creativity and achievement motivation. *J Sch Psychol* 2019; 8(2): 22-42.