DOI: 10.48305/jhsr.v21i1.1585 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 21, No. 1, Spring

Received: 05.08.2023 Accepted: 18.02.2024 Published: 04.04.2025

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

Leila Kashani[1], Radin Radfar[2], Gholamreza Vaghari[3], Najmeh Shahini[4], Aazam Sadat Heidari-Yazdi[5]

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

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 Unported License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2025-08-09]

[DOI: 10.48305/jhsr.v21i1.1585]

DOI: 10.48305/jhsr.v21i1.1585 Published by Vesnu Publications

رابطه هوش هیجانی و خودکارامدی 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 خودکارامدی 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 خودکارامدی 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 خودکارامدی تحصیلی McIlroy و Bunting (Academic Self-Efficacy Scale یا ASES)، هوش هیجانی Schutte (Schutte Self-Report Emotional Intelligence Test یا SSEIT) و حمایت اجتماعی درک شده Procidano و Heller (Perceived Social Support یا PSS) (مقیاس خانواده) استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲/۰۸ ± ۲۲/۳۳ سال بود. شاخص هوش هیجانی (P = ۰/۰۱۴)، خرده مقیاس‌های ارزیابی هیجانات (P < ۰/۰۰۱) و بهره‌جویی از هیجانات (P < ۰/۰۰۱) در دختران به طور معنی‌داری بالاتر از پسران گزارش گردید. هوش هیجانی (P = ۰/۰۱۲) و خرده مقیاس‌های ارزیابی هیجانات (P = ۰/۰۴۸)، تنظیم هیجانات (P < ۰/۰۰۱) و ادراک و فهم هیجانات (P = ۰/۰۰۱) بر اساس گروه‌های سنی متفاوت بود. خودکارامدی تحصیلی دانشجویان از سال ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۰ یک روند نزولی کلی داشت (P < ۰/۰۰۱). خودکارامدی تحصیلی دانشجویان با افزایش سن ارتباط مستقیم و معنی‌داری را نشان داد (P < ۰/۰۰۱). افزایش سن با افزایش هوش هیجانی (r = ۰/۱۹۸، P < ۰/۰۰۱) و خودکارامدی تحصیلی دانشجویان (r = ۰/۴۱۹، P < ۰/۰۰۱) مرتبط بود، اما با حمایت خانواده ارتباطی نداشت. هوش هیجانی دانشجویان با خودکارامدی تحصیلی (r = ۰/۸۸۲، P < ۰/۰۰۱) و حمایت خانواده (r = ۰/۶۹۴، P < ۰/۰۰۱) ارتباط مستقیم و معنی‌داری داشت. همچنین، بین خودکارامدی تحصیلی و حمایت خانواده ارتباط مستقیمی مشاهده گردید (r = ۰/۶۵۹، P < ۰/۰۰۱).

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

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

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

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۵/۱۴ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۲۹ تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۱/۱۵

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 «بادها» گرفته تا تعریف Descartes مبنی بر این که هوش توانایی قضاوت درست از 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

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 اردینگتون 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: heydariazm@gmail.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2025-08-09]
[DOI: 10.48305/jhsr.v21i1.1585]

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

دانشجویان هر جامعه قشر کارامد 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 آموزشگاهی اطلاق می‌شود که از طریق آزمون‌های فراگیری استاندارد شده یا آزمون‌های معلم ساخته اندازه‌گیری می‌گردد (۳).

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که هوش‌بهر 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 (۶-۴).

خودکارامدی به قضاوت فرد در مورد توانایی‌های خود برای انجام موفقیت‌آمیز یک تکلیف یا کار گفته می‌شود (۴). همچنین، خودکارامدی یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های کسب موفقیت و سازش یافتگی به شمار می‌رود و در حیطه روان‌شناسی مثبت جای می‌گیرد. خودکارامدی 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)، خودکارامدی نقش مهمی در سازگاری روان‌شناختی، مشکلات روانی، سلامت جسمانی و راهبردهای تغییر رفتارهای خودرهنمون و مشاوره دارد (۸، ۷). روان‌شناسان خودکارامدی را از زوایای مختلف مورد بررسی قرار داده‌اند. Kolbe این عبارت را به تعریف Bandura از خودکارامدی 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 خودکارامدی شامل تجربه، مدل‌سازی یا تجربه هوشیار، ترغیب اجتماعی و عوامل فیزیکی است (۱۰). از سوی دیگر، داشتن مؤلفه‌های هوش هیجانی و احساس خودکارامدی 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 خودکارامدی 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 خودکارامدی در دانشجویان پزشکی در بهبود عملکرد آن‌ها بسیار مفید و حایز اهمیت است. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه هوش هیجانی و خودکارامدی 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 خودکارامدی تحصیلی McIlroy و Bunting (Academic Self-Efficacy Scale یا ASES)، آزمون هوش هیجانی Schutte (Schutte Self-Report Emotional Intelligence Test یا SSEIT) و مقیاس حمایت اجتماعی درک شده Procidano و Heller (Perceived Social Support یا PSS) (نسخه خانواده) جمع‌آوری شده است.

ASES: 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 خودکارامدی تحصیلی افراد خواهد بود و برعکس. McIlroy و Bunting 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 = -۰/۴۲ به دست آمد (۱۴). ضریب روایی ASES با مؤلفه خودکارامدی از مقیاس باورهای انگیزشی و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی، r = ۰/۷۱ گزارش گردید. داوری 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 روان‌سجی 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

https://hsr.mui.ac.ir
[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2025-08-09]
[DOI: 10.48305/jhsr.v21i1.1585]

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 کارامدی اجتماعی همبستگی داشت. ضرایب 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 < ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

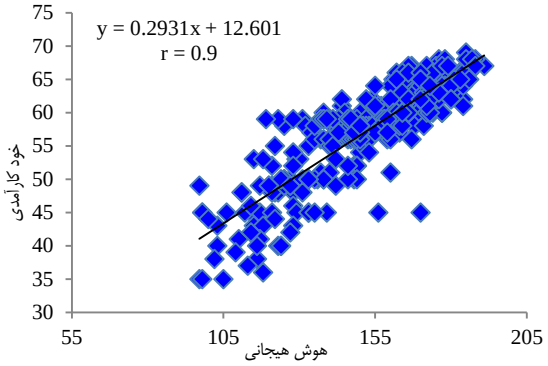
میانگین سن دانشجویان ۲/۰۸ ± ۲۲/۳۳ سال با محدوده ۱۸ تا ۲۵ سال بود. فراوانی دانشجویان بر اساس سال ورودی بین ۱۱/۲۵ درصد (ورودی ۱۳۹۴) تا ۱۵/۵ درصد (ورودی ۱۴۰۰) گزارش شد. میانگین امتیاز هوش هیجانی مشارکت‌کنندگان، ۲۱/۸۹ ± ۱۵۱/۰۹ به دست آمد. بر اساس داده‌های جدول ۱، هوش هیجانی (P = ۰/۰۱۴) و خرده مقیاس‌های ارزیابی هیجانات در خود و دیگران (P < ۰/۰۰۱) و بهره جویی از هیجانات در حل مسایل (P < ۰/۰۰۱)، 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 = ۰/۰۱۲) و خرده مقیاس‌های ارزیابی هیجانات در خود و دیگران (P = ۰/۰۴۸)، تنظیم هیجانات (P < ۰/۰۰۱) و ادراک و فهم هیجانات (P = ۰/۰۰۱) در رده های سنی مختلف، اختلاف معنی‌داری را نشان داد.

بین سن و هوش هیجانی و خرده مقیاس‌های آن و خودکارامدی 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 خودکارامدی 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 خودکارامدی تحصیلی و حمایت خانواده ارتباط مستقیم و معنی‌داری مشاهده شد. همچنین؛ خودکارامدی تحصیلی با حمایت خانواده ارتباط داشت.

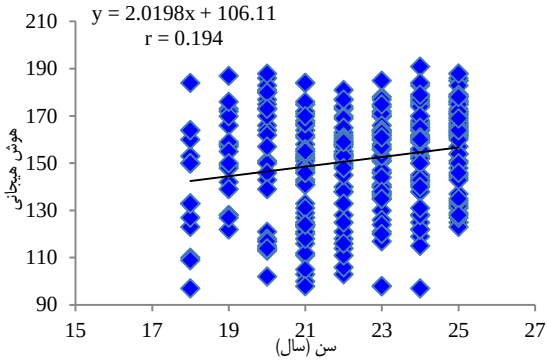
در شکل ۱ همبستگی بین هوش هیجانی و خودکارامدی، مثبت و معنی‌دار است و به ازای هر یک واحد افزایش در هوش هیجانی، ۰/۲۹ واحد به خودکارامدی افزوده می‌شود (P = ۰/۰۰۱، r = ۰/۸۶۱).

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



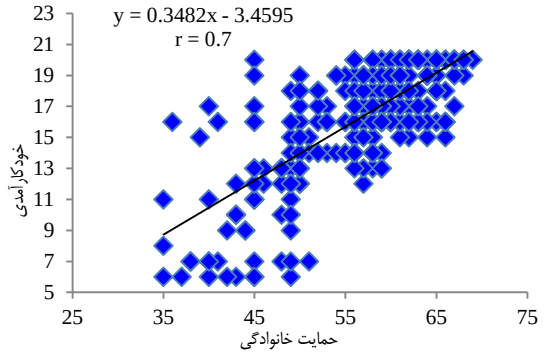
شکل ۱. همبستگی بین هوش هیجانی و خودکارامدی در دانشجویان

به ازای هر یک سال افزایش سن، ۲/۰۲ واحد به امتیاز هوش هیجانی افزوده می‌شود (P = ۰/۰۰۱، r = ۰/۱۹۴).



شکل ۲. همبستگی بین سن و هوش هیجانی در دانشجویان

در شکل ۳ همبستگی بین خودکارامدی و حمایت خانوادگی مثبت و معنی‌دار است و به ازای هر واحد افزایش حمایت خانوادگی، به خودکارامدی ۰/۵۳۹ واحد افزوده می‌شود (P = ۰/۰۰۱، r = ۰/۷۳۲).



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

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2025-08-09]
[DOI: 10.48305/jhsr.v21i1.1585]

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

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

جدول ۲. همبستگی بین سن با هوش هیجانی، خودکارامدی 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 مسایل	۰/۱۴۵	۰/۰۰۸
ادراک و فهم هیجانات	۰/۱۹۹	< ۰/۰۰۱
حمایت خانواده	۰/۰۸۲	۰/۱۳۸
خودکارامدی تحصیلی	۰/۴۱۹	< ۰/۰۰۱

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2025-08-09]

[DOI: 10.48305/jhsr.v21i1.1585]

جدول ۳. همبستگی بین هوش هیجانی، خودکارامدی 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 خودکارامدی 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 (۲۲، ۲۱) مشابهت داشت.

در پژوهش حاضر، میانگین خودکارامدی تحصیلی دانشجویان بالاتر از حد متوسط امتیازات به دست آمد. جنسیت دانشجویان با خودکارامدی تحصیلی آنان ارتباطی نداشت؛ با این حال خودکارامدی تحصیلی دانشجویان از سال ۱۳۹۴ تا سال ۱۴۰۰ یک روند نزولی کلی معنی‌داری را نشان داد. همچنین، خودکارامدی تحصیلی دانشجویان با افزایش رده سنی آنان، یک روند صعودی معنی‌داری داشت و با افزایش سن دانشجویان، خودکارامدی 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 خودکارامدی تحصیلی و حمایت خانواده ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود داشت؛ به این معنی که با افزایش حمایت خانواده و هوش هیجانی، خودکارامدی تحصیلی دانشجویان افزایش یافت. میری و دری در پژوهش خود نشان دادند که هوش هیجانی و خودکارامدی 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 خودکارامدی 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 خودکارامدی تحصیلی دانشجویان با هوش هیجانی آنان عنوان کردند (۱۱) و دهقانی و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که خودکارامدی 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 خودکارامدی 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 خودکارامدی تحصیلی دانشجویان ارتباط دارد.

تشکر و قدردانی

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

https://hsr.mui.ac.ir
[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2025-08-09]
[DOI: 10.48305/jhsr.v21i1.1585]

IR.GOUMS.REC.1401.254، مصوب دانشگاه علوم پزشکی گلستان می‌باشد. بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه به جهت حمایت از این طرح و کارکنان بخش روان‌پزشکی مرکز آموزشی- درمانی ۵ آذر گرگان به دلیل همکاری صمیمانه در اجرای مطالعه تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

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 amongUniversity 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, 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.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2025-08-09]

[DOI: 10.48305/jhsr.v21i1.1585]