Pajouhan Scientific Journal Volume 18, Issue 4, Summer 2020, Pages: 39-45

Original Article

doi: 10.52547/psj.18.4.39

Correlation of Mental Health and Emotional Intelligence in Academic Achievement of Operating Room Students of University of Medical Sciences

Sepideh Rezvani (BSc)[1], Behzad Imani (PhD)[2,*], Ramin Naderi Behrad (BSc)[1]

[1] *Student Operating Room, Student Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran*
[2] *Assistant professor, Department of Operating Room, School of Paramedicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran*

*** *Corresponding Author:*** *Behzad Imani, Assistant professor, Department of Operating Room, School of Paramedicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: behzadiman@yahoo.com*

Received: 14/02/2020
Accepted: 02/04/2020

How to Cite this Article:
Rezvani S, Imani B, Naderi Behrad R. Correlation of Mental Health and Emotional Intelligence in Academic Achievement of Operating Room Students of University of Medical Sciences. *Pajouhan Scientific Journal*. 2020; 18(4): 39-45. DOI: 10.52547/psj.18.4.39

Abstract

Background and Objectives: Mental health is the ability to withstand problems and emotional intelligence is the ability to understand and control emotions and to bring order and stability to life. The purpose of this study was to investigate the correlation between mental health and emotional intelligence in students' academic success.

Materials and Methods: This study was a descriptive-analytical and correlation study that was performed on 94 operating room students of Hamadan Paramedical Faculty in 2019. Sampling was done by census method. Data gathering tools were Emotional Inventory Imani et al. 2018, Goldberg Mental Health Questionnaire and Standard Academic success Questionnaire. Data were analyzed by SPSS 23 software.

Results: Data analysis showed that there was a direct, positive and positive linear relationship between emotional intelligence and mental health in the operating room students in semesters four (r = 0.858) and six (r = 0.932) and eight (r = 0.846). There is a meaning. Also, there was a direct, positive and significant linear relationship between emotional intelligence and academic success (mean grade) of operating room students in semesters four (r = 0.867) and six (r = 0.818) and eight (r = 0.766). In addition, there was a direct, positive and significant linear relationship between mental health and academic success (mean grade) of operating room students in semesters four (r = 0.837) and six (r = 0.814) and eight (r = 0.798).

Conclusions: The findings of this study showed that the higher the emotional intelligence and mental health of students in the required educational levels, the better the academic success of students.

Keywords: Mental Health; Emotional Intelligence; Academic Success; Operating Room

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.18.4.39]

Copyright © 2020 Pajouhan Scientific Journal. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.

مقاله پژوهشی

doi: 10.52547/psj.18.4.39

همبستگی سلامت روان و هوش هیجانی در پیشرفت تحصیلی دانشجویان اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی

سپیده رضوانی[۱]، بهزاد ایمنی[۲*]، رامین نادری به راد[۱]

[۱] دانشجوی کارشناسی پیوسته اتاق عمل، مرکز پژوهش دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

[۲] استادیار، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان،ایران

* **نویسنده مسئول:** بهزاد ایمنی، استادیار، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

ایمیل: behzadiman@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۱۱/۲۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۱/۱۴

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

چکیده

سابقه و هدف: سلامت روان توانایی مقاومت در برابر مشکلات است و هوش هیجانی توانایی درک و کنترل هیجانات بوده و به زندگی نظم و ثبات می بخشد. این مطالعه با هدف تعیین همبستگی سلامت روان و هوش هیجانی در پیشرفت تحصیلی دانشجویان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی بود که بر روی ۹۴ دانشجوی اتاق عمل دانشکده پیراپزشکی همدان در سال ۱۳۹۸انجام شد. نمونه گیری بصورت سرشماری انجام شد. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش شامل پرسشنامه هوش هیجانی ایمنی و همکاران ۲۰۱۸، پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ و پرسشنامه استاندارد پیشرفت تحصیلی بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 16 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: تحلیل داده ها نشان داد که بین هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان اتاق عمل ترم های چهار (r=۰/۸۵۸) و شش (r=۰/۹۳۲) و هشت (r=۰/۸۴۶) رابطه‌ی خطی مستقیم، مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی (میانگین معدل) دانشجویان اتاق عمل ترم های چهار (r=۰/۸۶۷) و شش (r=۰/۸۱۸) و هشت (r=۰/۷۶۶) رابطه‌ی خطی مستقیم، مثبت و معناداری وجود دارد. ضمنا بین سلامت روان و پیشرفت تحصیلی (میانگین معدل) دانشجویان اتاق عمل ترم های چهار (r=۰/۸۳۷) و شش (r=۰/۸۱۴) و هشت (r=۰/۷۹۸) رابطه‌ی خطی مستقیم، مثبت و معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: یافته های این مطالعه نشان داد هر چه هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان در مقاطع مختلف تحصیلی بیشتر باشد سبب پیشرفت تحصیلی دانشجویان می گردد.

واژگان کلیدی: سلامت روان؛ هوش هیجانی؛ موفقیت تحصیلی؛ اتاق عمل

مقدمه

سلامت روان یکی از مولفه‌های مهم بهداشت عمومی است و بهداشت روان، توانایی برقراری توازن در زندگی و مقاومت در برابر مشکلات است. مشکلات روانی، فشار قابل ملاحظه ای را بر افراد وارد می کند؛ بطوریکه پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۲۰ افسردگی بعد از ناراحتی قلبی بالاترین میزان هزینه ها را در سیستم بهداشتی جوامع به خود اختصاص می دهد [۱]. از طرفی هوش یکی از مباحث اصلی و مهم روانشناسی را تشکیل می دهد. هوش هیجانی توانایی درک، توصیف، دریافت و کنترل هیجان‌هاست. هر شخصی با برخورداری از میزانی از هوش هیجانی (Emotional Intelligence) در مواجهه با وقایع مثبت و منفی زندگی به موضع‌گیری پرداخته و به سازش با آن‌ها می‌پردازد. انسان با برخورداری از هوش هیجانی به زندگی خود نظم و ثبات می بخشد؛ بطوری که اصولاً با هوش هیجانی بالا، شخص وقایع منفی کمتری را در زندگی تجربه می‌کند [۲]. اولین بار مفهوم هوش هیجانی در سال ۱۹۴۰ مطرح شد و پس از آن در سال ۱۹۹۰، سالوی و همکاران، برای نخستین بار مفهوم هوش هیجانی را به صورت کلی بیان کردند [۳]. زندگی تحصیلی، یکی از مهمترین ابعاد زندگی اشخاص است که بر سایر ابعاد زندگی تاثیر فراوان دارد. در این بین یکی از مسائل و مشکلات اساسی زندگی افراد و نظام آموزشی هر کشور، افت تحصیلی و پایین بودن سطح عملکرد تحصیلی دانش آموزان و دانشجویان آن کشور هست. این پدیده علاوه بر

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.18.4.39]

زیان های هنگفت اقتصادی، سلامت روانی فراگیرندگان را مخدوش می نماید. عوامل مختلفی به عملکرد تحصیلی افراد تاثیر می گذارند که متخصصان تعلیم و تربیت آنها را به چهار دسته عوامل فردی، آموزشگاهی، خانوادگی، اجتماعی تقسیم کرده اند که در بین عوامل فردی، یکی از عوامل تأثیرگذار بر عملکرد تحصیلی افراد، هوش و توانایی ذهنی اوست [۴]. در ارتباط با نقش پیش بینی کننده هوش هیجانی نتایج حاصله از مطالعه خسروجردی و خانزاده (۱۳۸۷) نشان داد، هوش هیجانی ۴۶ درصد تغییرات سلامت عمومی را پیش بینی می کند [۵]. در این زمینه بخشی شورشجانی (۱۳۸۷) در مطالعه خود به این نتیجه رسید که هوش هیجانی با سلامت روان در ارتباط است و افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند توانایی بهتری برای مقابله با استرس داشته و در هنگام تنش، کمتر دچار بیماری می شوند [۶]. در هوش هیجانی مهارت‌هایی وجود دارد کـه پردازش اطلاعات هیجانی را تسهیل و باعـث انـسجام فکـر می شود. بنابراین افرادی که به احساسات خود توجه کرده و آن را شناسایی و درک می نمایند و حالت خلقـی خـود را بازسازی می کنند، می توانند تاثیر اتفاقـات اسـترس زا را، به حداقل رسانده و به راحتـی بـا آنهـا مقابلـه کننـد و در نتیجه از سلامت جسمی و روانی بیشتری بر خوردارند [۷]. بنابراین پرستاران برای برآورده ساختن نیازهای پیچیده بیماران و خانواده ها با سطوح بالایی ازکارهیجانی مواجه اند و در این مسیر نداشتن مهارت های هوش هیجانی سبب افزایش استرس و کاهش تحمل در آنها می گردد[۸]. فراگیری انجام کار با بهره‌گیری ازمولفه های هوش هیجانی جهت ارتقاء صلاحیت بالینی، با ایجاد انعطاف پذیری بیشتر در پرستاران، انجام کار هیجانی را تسهیل می کند[۹]. یکی از کاربردهای هوش هیجانی استفاده از آن در زمینه تعلیم و تربیت و برنامه های یادگیری اجتماعی است، زیرا در قرن ۲۱ علاوه بر توجه به رشد شناختی و پیشرفت تحصیلی، می بایست به رشد هیجانی و عاطفی دانشجویان توجه نموده و آنها را برای همکاری و مشارکت در تصمیم گیری های مسئولانه، مقاومت در برابر فشار گروهی همسالان و نفوذ وسایل ارتباط جمعی آماده نمود[۱۰]. بررسی رابطه هوش هیجانی و سلامت روان در پیشرفت تحصیلی دغدغه ای است که در کشورهای مختلف به آن پرداخته شده است. با توجه به قابلیت ارتقا و تقویت هوش هیجانی و سلامت روان، این پژوهش با هدف تعیین تاثیر هوش هیجانی و سلامت روان در پیشرفت تحصیلی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی بود که بر روی۹۴ دانشجوی اتاق عمل دانشکده پیراپزشکی همدان انجام شد. سرشماری از کلیه دانشجویان اتاق عملی که ترم ۴ و ۶ و ۸ بودند؛ انجام شد. معیار ورود دانشجویان اتاق عمل در پژوهش، گذراندن دو نیمسال تحصیلی یعنی دانشجویان ترم ۴ به بالا بود. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش شامل پرسشنامه هوش هیجانی ایمنی و همکاران ۲۰۱۸ بود. ابزار سنجش هوش هیجانی می تواند هیجانات و تنش های شغلی پرستاران را در محیط بیمارستان اندازه گیری کند. این ابزار در واقع برای سنجش هوش هیجانی پرستاران، بصورت "خود ارزیابی" تدوین شده است. در روش خود گزارشی هر پرستار می تواند، با استفاده از این ابزار، هوش هیجانی خود را ارزیابی کند. تعداد گویه ها در پرسشنامه هوش هیجانی ۶۰ گویه می باشد که شامل ۵ عامل تاب آوری هوشمندانه، همدلی، معنویت گرایی، خود کنترلی موقعیتی، شفاف سازی اطلاعات و رعایت مقررات برای سنجش هوش هیجانی در پرستاران بالینی است. در این ابزار گویه های ۲۳-۱، بعد"تاب آوری هوشمندانه"، گویه های ۳۸-۲۴ بعد " همدلی"، گویه های ۴۶-۳۹ بعد " معنویت گرایی "، گویه های ۵۳-۴۷ بعد " خود کنترلی موقعیتی" و گویه های۶۰-۵۴ بعد "شفاف سازی اطلاعات و رعایت مقررات" هوش هیجانی پرستاران را مورد سنجش قرار می دهد. شامل یک طیف پنج گزینه ای (همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، بندرت، هیچ وقت) می باشد. نمرات بین ۱۱۹-۶۰ دارای هوش هیجانی ضعیف ، ۱۷۹-۱۲۰ هوش هیجانی متوسط، ۲۳۹-۱۸۰ هوش هیجانی خوب و ۳۰۰-۲۴۰ هوش هیجانی عالی (بالا) می باشند. جهت پایایی درونی (همسانی درونی) با استفاده از آلفای کرونباخ (۰/۹۶۳) و پایایی بیرونی (ثبات) با استفاده از آزمون مجدد (۰/۹۳) و روایی ملاک همزمان (۰/۸۰۵) استفاده شد که نشانگر همسانی درونی و ثبات و همبستگی بالای ابزار می باشد [۱۱].

همچنین از پرسشنامه ۲۸ ماده ای سلامت روان گلدبرگ استفاده خواهد شد که از ۴ خرده آزمون تشکیل شده که هرکدام از آن ها دارای ۷ سوال است. سوال ۱ تا ۷ مربوط به خرده آزمون نشانه های جسمانی، سوال ۸ تا ۱۴ مربوط به خرده ازمون اضطراب و بیخوابی، سوال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به خرده ازمون اختلال در کارکرد اجتماعی و سوال ۲۲ تا ۲۸ مربوط به خرده ازمون افسردگی است. شامل یک طیف چهار گزینه ای است (بیشتر از حد معمول، در حد معمول، بدتر از حد معمول، بدتر از حد معمول). دو نوع روش نمره گذاری برای این گزینه ها وجود دارد؛ یک روش نمره گذاری پرسشنامه GHQ، گزینه های ازمون به صورت (۰،۰،۱،۱) نمره گذاری می شوند و در نتیجه، نمره فرد از صفر تا ۲۸ متغیر خواهد بود. روش دوم، شیوه نمره گذاری لیکرت است که بر اساس این شیوه، گزینه های ازمون به صورت (۴،۳،۲،۱) نمره گذاری می شوند و در نتیجه، نمره کل یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود. درهر دو روش نمره گذاری، نمره کمتر بیانگر بهداشت

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.18.4.39]

روانی بهتر است. گلدبرگ و ویلیامز در ۱۹۸۸ پایایی به روش دو نیمه کردن برای این پرسشنامه را که توسط ۸۵۳ نفر تکمیل شده بود ۹۵ درصد گزارش کردند. چان(۱۹۸۵) پس از اجرای پرسشنامه بر روی ۷۲ دانشجو در هنگ کنگ، ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کرد [۱۲].

ضمنا از معدل کل دانشجویان به همراه پرسشنامه استاندارد ایین نامه پیشرفت تحصیلی استفاده شد؛ این مقیاس دارای ۱۲ گویه و ۵ مولفه می باشد که با یک مقیاس لیکرت پنج درجه ای (کاملا مخالفم۱، مخالفم۲، نظری ندارم۳، موافقم۴، کاملا موافقم۵) و هر ماده دارای ارزشی بین ۱ تا ۵ است. به دو طریق می توان از تحلیل این پرسشنامه استفاده کرد؛ تحلیل براساس مولفه های پرسشنامه یا تحلیل براساس میزان نمره به دست امده می می باشد. در این پرسشنامه حداقل امتیاز ممکن ۱۲ و حداکثر ۶۰ خواهد بود [۱۳]. پایایی پرسشنامه بالای۰/۷۰ است. پرسشنامه ها توسط پژوهشگر در بین دانشجویان ترم ۴ و ۶ و ۸ در نیمسال اول و دوم سال تحصیلی ۹۸-۹۷ توزیع شدند؛ و پس از جمع آوری اطلاعات، داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 16 و با آزمون های آماری کای دو و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

شرکت کنندگان در این پژوهش شامل ۹۴ نفر (۵۸٪ زن، ۴۲٪ مرد) دانشجوی رشته اتاق عمل ترم هشت (۳۲٪)، شش (۳۷٪) و چهار (۳۱٪) بودند. میانگین سنی آنها ۳ ± ۲۲ سال بود که به طور متوسط دارای یک سال سابقه کاراموزی بودند. اکثریت افراد مورد مطالعه مجرد (۸۹٪) و ساکن خوابگاه (۵۴٪) بودند. تحصیلات پدر اکثر افراد مورد مطالعه دیپلم (۴۳٪) و تحصیلات مادر اکثر آنها زیر دیپلم (۴۳٪) بود. میانگین معدل اکثریت آنها نیز ۱۵-۱۷ (۶۲٪) بود.

نتایج یافته ها نشان داد که بین هوش هیجانی و محل سکونت دانشجویان رابطه ی معناداری وجود نداشت ولی بین هوش هیجانی و وضعیت تاهل، جنسیت و سن دانشجویان رابطه ی معناداری وجود داشت. از طرفی بین سلامت روان و وضعیت تاهل دانشجویان رابطه ی معناداری وجود نداشت ولی بین سلامت روان با محل سکونت، جنسیت و سن دانشجویان رابطه ی معناداری وجود داشت (p<۰/۰۵) (جدول ۱).

تحلیل داده ها نشان داد که بین هوش هیجانی و سلامت روان و همچنین بین هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی (میانگین معدل) و نیز بین سلامت روان و پیشرفت تحصیلی (میانگین معدل) دانشجویان اتاق عمل ترم های چهار، شش و هشت رابطه‌ی خطی مثبت و معناداری وجود داشت (p<۰/۰۵) (جدول ۲).

بر اساس خود گزارشی میانگین نمرات هوش هیجانی در دانشجویان اتاق عمل۱۱/۵± ۲۳۵ (هوش هیجانی خوب) بود (بین ۳۰۰-۱۵۶). در رابطه با ابعاد هوش هیجانی دانشجویان بیشترین نمره میانگین ابعاد هوش هیجانی دانشجویان مربوط به تاب آوری هوشمندانه (تاب آوری هوشمندانه خوب) و

جدول ۱: ارتباط برخی از متغیرهای اطلاعات دموگرافیک با سلامت روان و هوش هیجانی

متغیر	هوش هیجانی		سلامت روان	
	مقدار شاخص کای دو	سطح معنی داری	مقدار شاخص کای دو	سطح معنی داری
محل سکونت	Chi-Square=۶.۷۱	p=۰.۰۸۷	Chi-Square=۸.۲۴	p=۰.۱۷۲
وضعیت تاهل	Chi-Square=۱۳.۸۷	p=۰.۰۱۱	Chi-Square=۳.۴۸۷	p=۰.۰۴۳
جنسیت	Chi-Square=۴.۳۴۱	p=۰.۰۱۲	Chi-Square=۸.۱۴۱	p=۰.۰۳۱
سن	Chi-Square=۹.۶۰۱	p=۰.۰۰۱	Chi-Square=۵.۲۱۵	p=۰.۰۱۶

جدول۲: ارتباط بین متغیرهای پژوهش

متغیر	ترم تحصیلی	مقدار ضریب همبستگی پیرسون	سطح معنی داری
هوش هیجانی/ پیشرفت تحصیلی	۴	r=.۸۶۷	P=۰.۰۱۶
	۶	r=.۸۱۸	P=۰.۰۱۹
	۸	r=.۷۶۶	P=۰.۰۴۹
سلامت روان/ پیشرفت تحصیلی	۴	r=.۸۷۳	P=۰.۰۳۷
	۶	r=.۸۱۴	P=۰.۰۴۲
	۸	r=.۷۹۸	P=۰.۰۴۶
هوش هیجانی/ سلامت روان	۴	r=.۸۵۸	P=۰.۰۳۱
	۶	r=.۹۳۲	P=۰.۰۲۶
	۸	r=.۸۴۶	P=۰.۰۴۱

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.18.4.39]

جدول ۳: مقایسه ابعاد هوش هیجانی دانشجویان

ابعاد هوش هیجانی	میانگین و انحراف معیار	آزمون کروسکال والیس
تاب آوری هوشمندانه	۸۶ ±۴/۸	Chi-square=۱۹/۱۴۳ p=۰/۰۱۱
همدلی	۶۳±۳/۲	
معنویت گرایی	۳۳±۳/۷	
خود کنترلی موقعیتی	۲۶±۲/۹	
شفاف سازی اطلاعات و رعایت مقررات	۲۹±۱/۲	
نمره کل	۲۳۵ ±۱۱/۵	

جدول۴: مقایسه ابعاد سلامت روان دانشجویان

ابعاد سلامت روان	میانگین و انحراف معیار	آزمون کروسکال والیس
علائم جسمانی	۱۱±۱/۰۷	Chi-square=۱۲/۱۱۸ p=۰/۰۱۲
علائم اضطرابی و اختلال خواب	۱۱±۱/۰۱	
ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی	۱۳±۱/۰۶	
علائم افسردگی	۷±۱/۰۴	
نمره کل	۴۳±۱/۰۲	

کمترین مربوط به خود کنترلی موقعیتی (خود کنترلی موقعیتی خوب) بود. از طرفی نشان داد که تفاوت معناداری بین ابعاد هوش هیجانی دانشجویان اتاق عمل وجود داشت($p<۰/۰۵$) (جدول ۳).

از طرفی میانگین نمرات سلامت روان در دانشجویان اتاق عمل ۱/۰۲ ± ۴۳ (سلامت روان متوسط) بود (بین ۸۴-۰). در رابطه با ابعاد سلامت روان دانشجویان بیشترین نمره میانگین ابعاد سلامت روان دانشجویان مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی (کارکرد اجتماعی متوسط) و کمترین مربوط به علائم افسردگی (افسردگی خفیف) بود. آزمون کای دو نشان داد که تفاوت معناداری بین ابعاد سلامت روان دانشجویان اتاق عمل وجود داشت($p<۰/۰۵$) (جدول ۴).

بحث

بر طبق مطالعه حاضر میانگین نمرات خود گزارشی هوش هیجانی در دانشجویان ۱۱.۵±۲۳۵ (هوش هیجانی خوب) بوده است؛ و نیز میانگین نمرات سلامت روان در دانشجویان ۴۳±۱/۰۲ (سلامت روان متوسط) بوده است. در این ارتباط تحقیقی که حدادی کوهسار و همکاران (۱۳۸۳) با عنوان بررسی مقایسه ای رابطه هوش هیجانی با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان شاهد و غیرشاهد دانشگاه تهران انجام دادند به این نتیجه رسیدند که عدم همبستگی بین هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی، همبستگی معنادار با سلامت روان و همبستگی معنادار بین سلامت روان و پیشرفت تحصیلی وجود دارد و همچنین تفاوت معنادار در هوش هیجانی کل و عدم تفاوت معنادار در دو جنس، عدم تفاوت معنادار در دو گروه شاهد و غیر شاهد در سلامت روان کل وجود دارد؛ حال آن که ما در این مطالعه به رابطه معناداری بین هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی رسیدیم [۱۴]. همچنین در مطالعه دیگری که توسط حجت خواه (۱۳۹۰) تحت عنوان رابطه هوش هیجانی و سلامت روان با پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه رازی کرمانشاه انجام شد به این نتیجه رسید که بین هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان رابطه وجود دارد و بین سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانشجویان نیز رابطه وجود دارد. همچنین هوش هیجانی و سلامت روان می توانند درپیشرفت تحصیلی تاثیر داشته باشند؛که این نتیجه با مطالعه ما همسو بوده است [۱۵]. همچنین در این خصوص حسن طهرانی و همکاران (۱۳۸۸) نیز در مطالعه خود که هم راستا با مطالعه حاضر است، دریافتند که به منظور رسیدن دانشجویان به سطح بالایی از مهارت های تحصیلی و موفقیت در اینده، علاوه بر توانایی های شناخت کلی، بایستی به رشد مناسب در جنبه هایی چون کنترل هیجانات و عواطف دست یابند [۱۶].

ضمنا هاشمی و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه خود با عنوان بررسی رابطه هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان دانشکده بهداشت بندرعباس نشان دادند که بین پیشرفت تحصیلی و هوش هیجانی دانشجویان ارتباط معنی داری وجود داشت یعنی دانشجویانی که در ترم های متوالی از معدل های بالاتری برخوردار بودند دارای نمره هوش هیجانی بالاتری نیز بودند که با مطالعه ما همسو می باشد [۱۷]. در پژوهش دیگری ثمری و طهماسبی (۱۳۸۶) در مطالعه خود با عنوان بررسی رابطه هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی کاشمر نشان دادند به منظور رسیدن به سطح بالایی از مهارت های تحصیلی، علاوه بر توانایی های شناختی

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.18.4.39]

کلی، فرد باید به رشد مناسب در جنبه هایی همچون کنترل هیجانات و عواطف دست یابد، به معنای دیگر دانشجویان بدون دستیابی به این مولفه ها که هوش هیجانی را می سازند قادر به یادگیری بهینه موضوعات درسی نخواهند بود که این مطالعه نیز با مطالعه حاضر همسو می باشد [۱۸]. ضمنا جعفری و احمدزاده (۱۳۹۳) در مطالعه خود که همسو با مطالعه حاضر می باشد، با بررسی ارتباط بین مولفه های هوش هیجانی با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان نشان دادند بین هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی رابطه معناداری وجود دارد، بنابراین به منظور رسیدن به سطح بالایی از مهارت های تحصیلی، علاوه بر توانایی های شناختی کلی، فرد باید به رشد مناسب در جنبه هایی همچون کنترل هیجانات و عواطف دست یابد، به معنای دیگر دانشجویان بدون دستیابی به این مولفه ها که هوش هیجانی را می سازند قادر به یادگیری بهینه موضوعات درسی نخواهند بود [۱۹].

همچنین ویجکون و همکاران (۲۰۱۶) در تحقیقات خود نشان دادند هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی در خانم ها بالاتر بوده و مستقل از جنسیت در کسانی که از هوش هیجانی بیشتری برخوردار هستند پیشرفت تحصیلی بیشتر می باشد [۲۰]. ضمنا نمازی و همکاران (۱۳۹۴) نیز در پژوهش خود نشان دادند که بین مولفه های هوش هیجانی و مولفه های سلامت عمومی همچون عملکرد اجتماعی، افسردگی و اضطراب همبستگی مثبت وجود دارد که میتواند منجر به ارتقای سطح تحصیلی گردد. ضمنا با توجه یافته ها، بین هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان، رابطه معنادار وجود دارد. همچنین بین سلامت روان با پیشرفت تحصیلی و بین هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی نیز رابطه معنادار وجود دارد؛ نتایج مطالعه همسو با پژوهش حاضر می باشد. نتایج مطالعه نشان داد که طبق خود ارزیابی، سلامت روان دانشجویان در محدوده متوسط بوده است [۲۱]. مانچری و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه ای تحت عنوان ارتباط وضعیت سلامت روان با عملکرد تحصیلی و عوامل جمعیت شناختی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان نشان دادند، با توجه به اهمیت موضوع بهداشت روان در دانشجویان علوم پزشکی، مسولین باید به این امر بیشتر توجه کرده و برای حل مشکلات بهداشت روان دانشجویان، مراکز مشاوره ای بیشتری ارائه دهند [۲۲]. خسروجردی و خانزاده (۱۳۸۶) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که هوش هیجانی از عوامل ارتقای سلامت عمومی و پیشگیری از اختلالات روانی می باشد [۲۳]. طبق مطالعه بخشی (۲۰۰۸) رابطه معناداری مثبت بین احساسات هوشمند و سلامت روان و موفقیت تحصیلی وجود دارد همچنین هوش احساسی و اجزای آن می توانند بطور معناداری سلامت روانی و موفقیت تحصیلی دانشجویان را پیش بینی کنند و سلامت روان دانشجویان دختر و پسر می تواند با نمرات بالا هوش هیجانی خود را پیش بینی کند [۲۴]. از محدودیت های مطالعه می توان به عدم همکاری برخی از دانشجویان و یا ارائه اطلاعات ناقص توسط آنها اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

یافته های این مطالعه نشان داد هر چه هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان در مقاطع مختلف تحصیلی بیشتر باشد سبب پیشرفت تحصیلی دانشجویان می گردد. لذا به مدیران امر آموزش توصیه می شود نسبت به آموزش مهارت های هوش هیجانی و سلامت روان به دانشجویان قدام نمایند، تا سبب ارتقاء پیشرفت تحصیلی دانشجویان گردد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی ابن سینا همدان می باشد. از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان بعنوان حامی مالی طرح تحقیقاتی و کلیه دانشجویان و اساتید که ما را در این تحقیق یاری نمودند تشکر و قدردانی می گردد.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسنده هیچ گونه تضاد منافعی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر، پس از دریافت کد اخلاق (IR.UMSHA. REC.1397. 1016) از کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ابن سینا همدان، به مرحله اجرا در آمد. قبل از انجام پژوهش فرم رضایت آگاهانه از بیماران اخذ گردید.

سهم نویسندگان

دکتر بهزاد ایمنی، طراحی پژوهش، تحلیل دادهها و نگارش مقاله را انجام داده است. سپیده رضوانی ، مجری اول پژوهش، تحلیل داده ها و نگارش مقاله را انجام داده است. رامین نادری به راد ، مجری دوم پژوهش، جمع آوری داده ها و نگارش مقاله را انجام داده است.

حمایت مالی

این پژوهش تحت حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام گرفته است.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.18.4.39]

REFERENCES

1. Fata L, Motabi F, Barooti E. Components of emotional intelligence: social as predictors of mental health. Psychol Stud Sch Educ Psychol Zahra. 2008;4:101-24.
2. Hakim Javadi M, Ajeei J. Investigating the relationship between quality of interest with emotional intelligence in high intelligence and normal students. Journal of Psychology. 2004;8(2):158-72.
3. Soltanifar A. Emotional intelligence. Journal of Mental Health. 2007;9(35):83.
4. Zahrakar K. The relationship between the components of emotional intelligence and educational performance. Applied Psychology. 2007;2(5):84-92.
5. Khosrojerdi R, Khanzadeh A. The relationship between emotional intelligence and general health in the teacher training university of Sabzevar. J Asrar. 2007;4(2):110-6.
6. Bakhshi Surshjani L. The relationship between emotional intelligence and mental health and academic performance of male and female students of Islamic Azad university Behbahan. Journal of knowledge and Research in Education Science. 2008;19:97-116.
7. Bar-On R. The Bar-on model of emotional intel- ligence: A vaid, robust and applicable EI noder J Organ People 2007; 14: 27-39.
8. 8.Tomar R. A study of emotional intelligence among nurses. Int J Sci Res Edu. 2016; 4(4):5204-11.
9. Liff SB. Social and emotional intelligence: Applications for developmental education. Journal of Developmental Education. 2003;26(3):28.
10. Brackett MA, Mayer JD, Warner RM. Emotional intelligence and its relation to everyday behaviour. Personality and Individual differences. 2004;36(6):1387-402.
11. Behzad Imani, Sima Mohamad Khan kermanshahi, Zohreh Vanaki,Anoshiravan kazemnejad lili. Iranian Hospital Nurses' Lived Experiences of Emotional Intelligence: A Phenomenological Study. Issues in Mental Health Nursing. 2019;40(8):712-719.DOI:10.1080 /01612840. 2017.1 39 5497
12. Goldberg DP, Hillier V. A scaled version of general health questionnaire. J Psychol Med 1979; 9(1): 139-45
13. https://madsg.com. https://madsg.com/ Questionnaire-Standard-Achievement-Academic /1390.
14. Hadadi KA, Roushan R, Asgharnezhad FA. A comparative study of relationship emotional intelligence to mental health and academic achievement in Shahed and non Shahed students University of Tehran. 2007.
15. Hojjatkhah M. The Relationship between Emotional Intelligence and Mental Health with Academic Achievement of Students. Annual Scientific Conference of Razi university،Kermanshah 2011؛01-337.
16. Hasan Tehrani T, Karami Kabir N, Sheraghi F. The Relationship between Emotional Intelligence and Mental Health and academic achievement in nursing Students of Neishabour University. Hamedan Nursing and Midwifery Faculty(Nasim Danesh). 2012;20(3):35-45.
17. Hashemi M, Booshehri E, Aghamolayy T, Rasti H. The Relationship between Emotional Intelligence and Academic Achievement in students of BandarAbbas School of Public Health. Quarterly Journal of research and development center of Shahid Sadoughi university of medical sciences، Yazd.15th Iranian congress of medical sciences 2014;9(13).
18. Samari A، Tahmasebi F. The Relationship between Emotional Intelligence and Academic Achievement in students of Kashmer university 2007;35(36):121-128.
19. Jafari M, Ahmadzade F. The Relationship between Emotional Intelligence Components and Academic Achievement in students of Shahid Beheshti university. 2014;21(125):1-8.
20. Wijekoon CN, Amaratunge H, de Silva Y, Senanayake S, Jayawardane P, Senarath U. Emotional intelligence and academic performance of medical undergraduates: a cross-sectional study in a selected university in Sri Lanka. BMC medical education. 2017;17(1):176.
21. Namazi A, Alizadeh S, Kouchakzadeh-Talami S. The correlation between general health, emotional intelligence and academic achievement together on midwifery students. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2015;4
22. Manchri H, Sanagoo A, Jouybari L, Sabzi Z, Jafari Y. The relationship between mental health status with academic performance and demographic factors among students of university of medical sciences. Journal of Nursing and Midwifery Sciences. 2017;4(1):8-13
23. Khosrojerdi R،Khanzadeh A. The Relationship between Emotional Intelligence and General Health in students of Sabzevar Tarbiat Moallem university 2007;14(2):110-116.
24. Bakhshi Surshjani L. The relationship between emotional intelligence and mental health and academic performance of male and female students of Islamic Azad university Behbahan. Journal of knowledge and Research in Education Science. 2008;19:97-116.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.18.4.39]