



A study on Relationship between Emotional Intelligence with Stress-Coping Strategies among Paramedical Students of Hamedan University of Medical Science in 2017

Shima Bahramijalal¹, Mahnaz Moghadarikoosha^{2*}, Ghodratoolah Roshanaee³

1-BA in Operating Room, Students Research Committee, School of paramedicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
E-mail: bahramijalalshima@gmail.com

2-Instructor, MSc in Medical Surgical Nursing, Department of Operating Room, School of paramedicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. E-mail: m.moghadarikoosha@umsha.ac.ir

3-Associate Professor, Ph.D, Research center for Modeling of Noncommunicable diseases, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Students Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. E-mail: gh.roshanaei@umsha.ac.ir

Received: 2018/07/03

Accepted: 2019/01/09

Keywords:

Emotional intelligence,
Stress-coping strategy,
Paramedical students.

Baqiatallah
University of Medical
Sciences

Abstract

Introduction: Emotional intelligence (EI) refers to a collection of skills such as self-control, determination, self-motivation and sensitivity to the feelings of others. During the last two decades this new dimension of intelligence has received much attention as being more responsible for professional success than the Intelligence Quotient (IQ), the traditionally used measure of intelligence. Clinical training is recognized as a stressful education that often exerts a negative effect on the academic performance of students. Considering the effect of emotional intelligence on different aspects of life, the aim of this study was to determine the correlation between emotional intelligence and stress-coping strategies among paramedical students.

Method: The cross sectional study was performed on 266 students of paramedical school who had passed at least one clinical course. Data gathering tool was emotional intelligence questionnaire and stress-coping strategy questionnaire.

Results: Most of the participant were female (66/2 %). The mean score for emotional intelligence for medical students was 113/9 with the range of 6-168. According to the results, there were positive correlation between emotional intelligence and problem solving strategy.

Conclusion: Emotional intelligence skill training can help students to choose effective stress-coping strategy to overcome their stress.

شپوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

* Corresponding author at: Mail Address: School of Paramedical, Hamadan University of Medical Sciences, Fahmideh Avenue, Hamadan. Tel: +98-38381037, Mobile phone: 09189168430, E-mail: m.moghadarikoosha@umsha.ac.ir

بررسی رابطه هوش هیجانی با راهکارهای مقابله با استرس در دانشجویان دانشکده پیراپزشکی

دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۶

شیمای بهرامی جلال^۱، مهناز مقدری کوشا^{۲*} و قدرت‌الله روشنایی^۳

۱. دانشکده پیراپزشکی، مرکز پژوهش دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۲. گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۳. مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

* نویسنده مسئول: مهناز مقدری کوشا، مربی، کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی

همدان، همدان، ایران. ایمیل: m.moghadarikoosha@umsha.ac.ir

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۴/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۱۹

کلیدواژه‌ها:

هوش هیجانی، راهکارهای مقابله با استرس، دانشجویان دانشکده پیراپزشکی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) محفوظ است.

مقدمه: هوش هیجانی مجموعه‌ای از توانایی‌های شناختی و هیجانی به هم پیوسته است که به فرد کمک می‌کند تا میان افکار و هیجانات خود ارتباط و توازن برقرار کرده تا تصمیم‌گیری درستی داشته باشد. امروزه صاحب‌نظران بر این باورند که کمتر از ۲۰ درصد موفقیت افراد در گرو هوش شناختی است و عوامل دیگری از جمله هوش هیجانی نقش بسزایی در موفقیت افراد دارد. با توجه به اهمیت آموزش بالینی که اساسی‌ترین رکن در آموزش دانشجویان گروه علوم پزشکی است و مشکلات متعددی از جمله استرس که باعث ضعف عملکرد دانشجویان در این حیطه می‌شود و هم‌چنین تأثیر هوش هیجانی افراد بر راهبردهای مقابله‌ای، هدف از این پژوهش بررسی رابطه میان هوش هیجانی و راهکارهای مقابله با استرس در میان دانشجویان دانشکده پیراپزشکی همدان در سال ۱۳۹۶ می‌باشد.

روش: نوع مطالعه مقطعی می‌باشد. جامعه پژوهش کلیه دانشجویان رشته‌های اتاق عمل، هوسبری، رادیولوژی و علوم آزمایشگاهی دانشکده پیراپزشکی بودند که حداقل یک دوره کارآموزی را گذرانده باشند که تعداد آن‌ها ۲۶۶ نفر برآورد شد و با استفاده از پرسش‌نامه‌های اطلاعات دموگرافیک، هوش هیجانی بردبری و پرسش‌نامه مقابله با شرایط پر استرس اندلر و پارکر، به روش سرشماری مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها: اکثریت شرکت‌کنندگان را زنان تشکیل دادند (۶۶/۲ درصد). میانگین نمره هوش هیجانی دانشجویان ۱۱۳/۹ بوده است. نمره کسب شده در حیطه خودمدیریتی هوش هیجانی بیش از سایر حیطه‌ها بود (۳۳/۷). اکثر دانشجویان، راهکار مقابله‌ای مسئله‌مدار با میانگین نمره ۶۹/۲ درصد را به کار می‌گیرند. هم‌چنین میانگین نمره راهبرد اجتنابی ۱۷/۶ (۵۰/۴ درصد) و راهبرد هیجان‌مدار ۲۰/۵ (۵۸/۵ درصد) به دست آمد. هم‌چنین میان نمره هوش هیجانی دانشجویان و راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار ارتباط مستقیم و معناداری وجود داشت ($p\text{-value} < 0.001$).

نتیجه‌گیری: آموزش مهارت‌های هوش هیجانی می‌تواند باعث انتخاب راهکارهای مقابله‌ای کارآمد به منظور کاهش استرس در دانشجویان شود.

مقدمه

مرتبط است، بررسی مشکلات و عوامل تأثیرگذار بر کیفیت آموزش بالینی امری ضروری است. از جمله مشکلات آموزش بالینی استرس دانشجویان است (۳، ۲). مطالعات گوتیه (۱۹۹۸) و دیربی (۲۰۰۶) نشان می‌دهد دانشجویان علوم پزشکی از استرس بالایی رنج می‌برند که تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله آشنا نبودن دانشجویان در بدو ورود، جدایی از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی، ناسازگاری با

آموزش بالینی اساسی‌ترین رکن در آموزش دانشجویان گروه علوم پزشکی است زیرا در این مرحله دانشجویان دانش نظری خود را با مهارت‌های ذهنی، روانی و حرکتی لازم ترکیب نموده و توانمندی‌های حرفه‌ای و عملی را به منظور مراقبت صحیح از بیماران کسب می‌کنند (۱).
با توجه به اینکه پیامدهای آموزش بالینی با حیطه سلامت جامعه

توازن برقرار کرده تا تصمیم‌گیری درستی داشته باشد (۹). هوش هیجانی اکتسابی است و یادگیری مهارت‌های آن از ابتدای زندگی شروع شده و تا پایان عمر ادامه دارد (۱۰). تأثیر هوش هیجانی بر جنبه‌های مختلف زندگی به اثبات رسیده است (۱۱ و ۱۲). بر اساس نظریه گلمن هوش هیجانی مؤلفه تأثیرگذاری بر موفقیت اجتماعی افراد به شمار می‌آید در حالی که قبل از مطرح شدن هوش هیجانی دانشمندان هوش شناختی را اصلی‌ترین عامل موفقیت افراد می‌دانستند. مطالعات استراتون (۲۰۰۸) و کودیر (۲۰۰۹) ارتباط میان هوش هیجانی بالا و عملکرد تحصیلی بهتر و مهارت‌های بالینی را نشان می‌دهد (۱۳ و ۱۴)؛ زیرا موفقیت فرد در آموزش با عواملی چون داشتن انگیزه و اراده، توانایی منتظر ماندن و اطاعت از دستورات، مهارت کمک خواستن از دیگران و بیان نیازهای هیجانی و آموزشی در ارتباط است (۸). در این میان دانشجویان و کارکنان علوم پزشکی به دلیل ارتباطات بین فردی گسترده و تعامل با بیماران نیاز به مهارت‌های ارتباطی بالاتری دارند که می‌تواند به‌طور مؤثری تحت تأثیر هوش هیجانی باشد. مطالعه عظیمی (۱۳۸۹) در دانشگاه آزاد اسلامی تهران نشان می‌دهد بیماران افرادی با هوش هیجانی بالا رضایت بیشتری از درمان خود دارند (۱۵). توانایی تفکر در مواقع بحرانی، یادگیری مؤثر، تصمیم‌گیری درست و همدردی و مراقبت از بیماران بیانگر هوش هیجانی بالا در دانشجویان علوم پزشکی است (۱۶). نظر به اینکه مدیریت استرس و توانایی سازگاری، دو عنصر اصلی هوش هیجانی هستند (۱۷)، به نظر می‌رسد افراد با هوش هیجانی بالا توانایی بهتری در کنترل و تعدیل استرس و فشارهای روانی دارند؛ زیرا کنترل هیجانات به‌طور مستقیم با کنترل استرس در ارتباط است. هوش هیجانی بالا با افزایش توانایی افراد در برقراری یک ارتباط سالم می‌تواند باعث کاهش استرس شده و فرد را قادر می‌سازد تا منابع استرس را سریع‌تر شناسایی کند و به مقابله با آن‌ها بپردازد.

با عنایت به مطالب مذکور، به نظر می‌رسد هوش هیجانی تأثیر زیادی بر توانایی افراد در مقابله با استرس دارد. هم‌چنین بررسی‌ها نشان می‌دهد مطالعات کافی در این زمینه در میان دانشجویان پیراپزشکی صورت نگرفته است؛ بنابراین، مطالعه حاضر با هدف

افراد و محیط زندگی و کافی نبودن امکانات رفاهی قرار می‌گیرد (۲، ۳). به طور کلی عوامل تنش‌زای دانشجویان گروه علوم پزشکی را می‌توان به سه دسته عوامل مربوط به تحصیل، عوامل بالینی و عوامل شخصی-اجتماعی تقسیم کرد. نامناسب بودن روش تدریس، فشرده بودن برنامه‌های درسی و نحوه ارزشیابی مریبان از جمله عوامل تنش‌زای تحصیلی است. در حیطه بالینی، وقایعی مانند اشتباه در انجام مداخلات و آسیب به بیماران، تعداد زیاد دانشجویان در محیط آموزشی و فوت بیماران از عوامل ایجاد استرس هستند (۳). هم‌چنین در حیطه شخصی-اجتماعی، نگرانی در زمینه روابط بین فردی، مانند ارتباط نامناسب با مریبان، کارکنان و پزشکان، عدم دریافت پاسخ مناسب برای سؤالات از سوی مریبان و کارکنان، نظارت بیش از حد مریبان هنگام انجام مداخلات، اشتغال و کاریابی، عدم کفایت حرفه‌ای و نگرش نامناسب جامعه به برخی از رشته‌ها باعث ایجاد تنش و اضطراب در دانشجویان می‌شود. تجمع سطح بالایی از استرس منجر به افسردگی، بی‌خوابی، عصبانیت، کاهش یادگیری در دانشجویان و از دست رفتن مهارت حرفه‌ای می‌شود (۴). از آنجا که استرس امری اجتناب‌ناپذیر در دانشجویان است، راهکارهای گوناگونی به منظور مقابله و کاهش تأثیرات مخرب آن مورد استفاده قرار می‌گیرد (۵).

فرایند مقابله به مجموعه‌ای از فعالیت‌ها و واکنش‌های رفتاری، هیجانی و شناختی سالم یا ناسالم اطلاق می‌شود که به منظور ممانعت، مدیریت و کاهش استرس به کار گرفته می‌شود (۶). بر این اساس راهکارهای مقابله با استرس به سه دسته مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی تقسیم می‌شود. سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار، کارآمد و سبک‌های هیجانی و اجتنابی ناکارآمد شمرده می‌شوند. دانشجویان بر اساس ویژگی‌های فردی و روان‌شناختی و هم‌چنین متأثر از عواملی چون هوش هیجانی، راهبردهای گوناگونی را به منظور مقابله با استرس بر می‌گزینند (۷).

مفهوم هوش هیجانی اولین بار در سال ۱۹۴۰ مطرح شد و پس از آن در سال ۱۹۹۰ سالووی و همکاران، برای اولین بار مفهوم کلی هوش هیجانی را بیان کردند (۸). هوش هیجانی مجموعه‌ای از توانایی‌های شناختی و هیجانی به هم پیوسته که به فرد کمک می‌کند تا میان افکار و هیجانات خود ارتباط و

تعیین رابطه میان هوش هیجانی و راهکارهای مقابله با استرس در دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

روش

این پژوهش از نوع توصیفی تحلیلی بود. جامعه پژوهش عبارت بودند از کلیه دانشجویان ترم ۳ تا ۸ رشته‌های اتاق عمل، هوشبری و رادیولوژی و دانشجویان ترم ۷ و ۸ رشته علوم آزمایشگاهی (به دلیل شروع کارآموزی بالینی دانشجویان این رشته از ترم ۷) که تعداد آن‌ها در حدود ۳۰۰ نفر برآورد شده است. نمونه به روش سرشماری انتخاب شد. با توجه به ریزش تعدادی از نمونه‌ها در نهایت ۲۶۶ نفر مورد ارزیابی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل دانشجوی کارشناسی پیوسته دانشکده پیراپزشکی و گذراندن حداقل یک دوره کارآموزی و همچنین داشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه، و معیارهای خروج از مطالعه نداشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه بود. در این مطالعه اطلاعات لازم به وسیله سه پرسش‌نامه تحت عناوین: اطلاعات دموگرافیک، ابزار هوش هیجانی بردبری، راهکارهای مقابله با شرایط پرسترس اندلر و پارکر جمع‌آوری شد.

اطلاعات دموگرافیک شامل ۱۲ سؤال از جمله سن، جنس، رشته تحصیلی، تعداد اعضای خانواده، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، وضعیت سکونت، تحصیلات پدر و مادر، علاقه به رشته، سابقه بیماری‌های روانپزشکی و معدل کل می‌باشد.

ابزار هوش هیجانی بردبری و گریوز (Bradberry-Greaves): این مقیاس دارای ۲۸ ماده است و دارای چهار خرده مقیاس خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت روابط است. شیوه نمره‌گذاری آزمون با استفاده از مقیاس ۶ نقطه‌ای از ۱ تا ۶ انجام می‌شود. جمع نمراتی که آزمودنی در هر یک از سؤالات کسب می‌کند نمره کل آزمون را تشکیل می‌دهد. بر اساس مطالعه گنجی ضریب اعتبار این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ برای گروه‌های پسران و دختران و کل گروه ۰/۸۸ به دست آمده است. برای تعیین روایی، این آزمون به همراه آزمون هوش هیجانی بار-ان در یک گروه ۹۷ نفری اجرا شده که ضریب هم‌بستگی بین آن‌ها ۰/۶۸ به دست

آمد و در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است؛ بنابراین، اعتبار و روایی آزمون مورد تأیید است. هم‌چنین منسوری در تحقیقی پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۷۶ درصد گزارش کرد. بنابراین دلیل استفاده از این ابزار اعتبار آن و هم‌چنین پوشش مناسب متغیرهای هوش هیجانی است (۱۸).

ابزار راهبردهای مقابله با استرس اندلر-پارکر (CISS: Coping inventory for stressful situations): این پرسش‌نامه توسط اندلر و پارکر (۱۹۹۰) تهیه شده و به وسیله اکبرزاده (۱۳۷۶) ترجمه شده است. یک ابزار معتبر برای سنجش راهبردهای مقابله با استرس است که شامل ۴۸ ماده است. این پرسش‌نامه سه زمینه اصلی رفتارهای مقابله‌ای را در بر می‌گیرد: ۱- مقابله مسئله‌مدار یا برخورد فعال با مسئله در جهت مدیریت و حل آن. ۲- مقابله هیجان‌مدار یا تمرکز بر پاسخ‌های هیجانی به مسئله. ۳- مقابله اجتنابی یا فرار از مسئله. به منظور کاهش تعداد سؤالات و هم‌چنین افزایش دقت دانشجویان در پاسخ به سؤالات، از فرم کوتاه شده این پرسش‌نامه که شامل ۲۱ سؤال است، استفاده شد. این آزمون به عنوان فرم سنجش بزرگسالان و نوجوانان کاربرد دارد. هر ۷ سؤال، یک راهبرد مقابله را می‌سنجد. سؤالات ۱-۴-۷-۹-۱۵-۱۸-۲۱ روش مقابله اجتنابی، سؤالات ۲-۶-۸-۱۱-۱۳-۱۶-۱۹ روش مقابله مسئله‌مدار و سؤالات ۳-۵-۱۰-۱۲-۱۴-۱۷-۲۰ روش مقابله هیجان‌مدار را می‌سنجد. روایی این آزمون به روش محتوایی و سازه مورد تأیید است. همسانی درونی خرده مقیاس‌های آزمون در پژوهش حسینی دولت‌آبادی، برای مقابله مسئله‌مدار ۰/۶۴، برای مقابله هیجان‌محور ۰/۶۷، و برای مقابله اجتنابی ۰/۵۷ بوده است. پایایی زیرمقیاس‌های مسئله‌محور، هیجان‌محور و اجتنابی بر روی ۲۰ دانشجو در فاصله ۱۵ روز به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷ و ۰/۷۱ محاسبه شده است (۱۹). هر سؤال بر اساس ۵ مقیاس درجه‌بندی لیکرتی هرگز (۱)، به ندرت (۲)، گاهی (۳)، اغلب (۴) و خیلی زیاد (۵) نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین حداکثر نمره برای هر روش ۳۵ و حداقل آن ۷ است. هر کدام از رفتارها نمره بالاتری را کسب کند، آن رفتار به عنوان شیوه رویارویی فرد در نظر گرفته می‌شود.

پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی همدان،

جدول ۲. میانگین سن و معدل شرکت کنندگان در پژوهش

متغیر	فراوانی	میانگین	میانه	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سن	۲۶۴	۲۱/۲	۲۱/۰	۱/۲	۱۹/۰	۲۷/۰
معدل	۲۳۳	۱۶/۶	۱۶/۹	۱/۴	۱۳/۰	۲۰/۰

میانگین نمره هوش هیجانی دانشجویان ۱۱۳/۹ بود. هم‌چنین میانگین نمره هوش هیجانی دانشجویان در حیطه خودآگاهی ۲۶/۴، در حیطه خود مدیریتی ۳۳/۷، در حیطه آگاهی اجتماعی ۲۰/۵ و در حیطه مدیریت روابط ۳۳/۳ بوده است. دانشجویان در حیطه خودمدیریتی نمره بیشتری را در مقایسه با سایر حیطه‌ها کسب نمودند. این نتایج نشان می‌دهد، میانگین نمره کلی هوش هیجانی دانشجویان بالاتر از حد میانگین (۹۸) و در حد قابل قبولی می‌باشد. هم‌چنین میانگین نمره هوش هیجانی دانشجویان در هر چهار حیطه بالاتر از حد میانگین و خوب بوده است. (جدول شماره ۳)

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمره هوش هیجانی دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

متغیر	فراوانی	میانگین	میانه	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
خودآگاهی	۲۶۶	۲۶/۴	۲۶/۰	۳/۵	۱۵/۰	۳۶/۰
خودمدیریتی	۲۶۶	۳۳/۷	۳۴/۰	۴/۸	۱۹/۰	۵۲/۰
آگاهی اجتماعی	۲۶۶	۲۰/۵	۲۰/۵	۳/۰	۱۰/۰	۲۸/۰
مدیریت روابط	۲۶۶	۳۳/۳	۳۳/۰	۵/۶	۱۰/۰	۴۸/۰
هوش هیجانی کل	۲۶۶	۱۱۳/۹	۱۱۴/۰	۱۳/۴	۵۵/۰	۱۶۰/۰

بر اساس اطلاعات به دست آمده اکثر دانشجویان، راهکار مقابله‌ای مسئله‌مدار را با میانگین نمره ۶۹/۲ درصد را به کار می‌گیرند. هم‌چنین میانگین نمره راهبرد اجتنابی ۱۷/۶ (۵۰/۴ درصد) و راهبرد هیجان‌مدار ۲۰/۵ (۵۸/۵ درصد) به دست آمده است. این نتایج نشان می‌دهد میانگین نمره راهبرد مسئله‌مدار در میان دانشجویان در سطح بسیار بالایی است. به این معنی که اکثریت دانشجویان در مواجهه با شرایط پر استرس این راهبرد را به کار می‌گیرند. میانگین نمره راهبرد هیجان‌مدار در سطح قابل قبولی است و دومین راهبرد انتخابی دانشجویان مورد مطالعه است؛ اما میانگین نمره راهبرد هیجان‌مدار در سطح متوسط گزارش شده است. (جدول شماره ۴)

پژوهشگر به دانشجویان مورد نظر مراجعه کرد. ابتدا توضیحات لازم در ارتباط با طرح تحقیقاتی و اهمیت اجرای آن به واحدهای مورد پژوهش داده شد و پس از کسب رضایت از آنان پرسش‌نامه‌ها بین واحدهای پژوهش توزیع گردید. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شدند و سطح معنی‌داری ۵ درصد در نظر گرفته شد. برای تحلیل ارتباط بین متغیرها از آزمون کای‌دو و آنالیز هم‌بستگی و برای مقایسه گروه‌ها از آزمون آنالیز واریانس استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده، ۱۷۶ نفر از پاسخگویان مؤنث بودند (۶۶/۲ درصد). بیشتر شرکت کنندگان (۳۳/۸ درصد) را دانشجویان اتاق عمل تشکیل دادند. ۹۲/۸ درصد از شرکت کنندگان مجرد و ۷/۲ درصد متأهل بودند (جدول شماره ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب جنسیت، رشته تحصیلی و وضعیت تأهل

متغیر	تعداد (درصد)	
جنسیت	مؤنث	۱۷۶ (۶۶/۲)
	مذکر	۹۰ (۳۳/۸)
	کل	۲۶۶ (۱۰۰/۰)
رشته تحصیلی	اتاق عمل	۹۰ (۳۳/۸)
	هوشبری	۸۱ (۳۰/۵)
	رادیولوژی	۷۵ (۲۸/۲)
	علوم آزمایشگاهی	۲۰ (۷/۵)
وضعیت تأهل	کل	۲۶۶ (۱۰۰/۰)
	مجرد	۲۴۶ (۹۲/۵)
	متأهل	۱۹ (۷/۵)
کل	۲۶۶ (۱۰۰/۰)	

میانگین سنی شرکت کنندگان در پژوهش ۲۱/۲ با انحراف معیار ۱/۲ بود. حداقل سن شرکت کنندگان ۱۹ و حداکثر آن ۲۷ بود. هم‌چنین میانگین معدل دانشجویان مذکور ۱۶/۶ بود (جدول شماره ۲).

مقابله‌ای مسئله مدار را به کار می‌گرفتند و دانشجویانی که نمره بالاتری را در حیطه خودآگاهی هوش هیجانی به دست آورده بودند، در مواجهه با شرایط تنش‌زا بیشتر از راهبردهای مسئله مدار و اجتنابی استفاده می‌کردند (جدول شماره ۵).

جدول ۵. رابطه میان نمره کل هوش هیجانی و راهکارهای مقابله با استرس

هیجان‌مدار	مسئله مدار	اجتنابی		
-./۰۳۴	۰/۳۲۷**	۰/۱۰۵	ضریب هم‌بستگی	هوش هیجانی
۰/۵۸۶	<۰/۰۰۱	۰/۰۸۸	P.value	

بر اساس اطلاعات نشان داده شده در جدول زیر، میانگین نمره هوش هیجانی دانشجویان رشته علوم آزمایشگاهی از سایر رشته‌های پیراپزشکی بیشتر است (۱۱۷/۱۰). دانشجویان رشته اتاق عمل نمره هوش هیجانی ۱۱۵ و سپس دانشجویان رشته رادیولوژی ۱۱۴/۰۵ و در نهایت دانشجویان رشته هوشبری نمره ۱۱۱/۷۸ را گزارش کردند؛ اما بر اساس آمار آماری ANOVA این تفاوت‌ها معنادار نیست ($p > ۰/۰۵$). (جدول شماره ۶)

جدول ۶. مقایسه نمره کل هوش هیجانی دانشجویان رشته‌های اتاق عمل، هوشبری، رادیولوژی و علوم آزمایشگاهی

متغیر	رشته تحصیلی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	p-value
هوش هیجانی کل	اتاق عمل	۹۰	۱۱۵/۰۰	۱۱/۶۹	۸۳/۰۰	۱۵۲/۰۰	طبق آزمون ANOVA $p > ۰/۰۵$
	هوشبری	۸۱	۱۱۱/۷۸	۱۵/۴۷	۵۵/۰۰	۱۵۱/۰۰	
	رادیولوژی	۷۵	۱۱۴/۰۵	۱۱/۹۰	۸۴/۰۰	۱۵۴/۰۰	
	علوم آزمایشگاهی	۲۰	۱۱۷/۱۰	۱۶/۶۵	۸۸/۰۰	۱۶۰/۰۰	
	کل	۲۶۶	۱۱۳/۹۱	۱۳/۴۲	۵۵/۰۰	۱۶۰/۰۰	

($I = ۰/۱۳$). هم‌چنین میان راهبرد مسئله‌مدار و علاقه دانشجویان به رشته تحصیلی خود ارتباط معناداری وجود داشت ($p = ۰/۰۰$). نتایج نشان می‌دهد دانشجویانی که تحصیلات پدر آن‌ها کارشناسی ارشد و بالاتر است بیشتر از سایر دانشجویان از راهکار مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌کردند (۲۲/۳۸). اختلاف نمره دانشجویان مذکور و سایر دانشجویان در استفاده از راهبرد هیجان‌مدار از لحاظ آماری معنادار بود ($p = ۰/۰۴$).

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار نمرات راهکارهای مقابله با استرس در دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

متغیر	فراوانی	میانگین	میان	انحراف معیار	حداکثر	حداقل
مقابله اجتنابی	۲۶۶	۶/۱۷	۰/۱۸	۳/۵	۰/۷	۰/۳۳
مقابله مسئله مدار	۲۶۶	۲/۲۴	۰/۲۴	۳/۴	۰/۸	۰/۳۵
مقابله هیجان مدار	۲۶۶	۵/۲۰	۰/۲۰	۲/۵	۰/۹	۰/۳۴

برای به دست آوردن ارتباط بین هریک از راهکارهای مقابله با استرس با نمره کل هوش هیجانی و هر یک از مؤلفه‌های آن، از آزمون ANOVA و آنالیز هم‌بستگی استفاده شد که طبق نتایج این آزمون بین استفاده از راهکارهای مسئله‌مدار با نمره کل هوش هیجانی، مؤلفه خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت روابط هوش هیجانی ارتباط مستقیم و معناداری مشاهده شد. هم‌چنین بین استفاده از راهکارهای اجتنابی و مؤلفه خودآگاهی هوش هیجانی نیز ارتباط مستقیم و معناداری وجود داشت ($r = ۰/۱۲۴$) ($p = ۰/۰۴۳$)؛ به عبارت دیگر دانشجویانی که نمره بالاتری در هوش هیجانی و مؤلفه‌های خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت روابط هوش هیجانی کسب کرده بودند در مواجهه با شرایط تنش‌زا بیشتر راهبرد

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد میان نمره هوش هیجانی واحدهای پژوهش و معدل تحصیلی آن‌ها ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد ($p = ۰/۰۱$). بررسی ارتباط میان راهکارهای مقابله و متغیرهای دموگرافیک افراد نشان داد، راهبرد اجتنابی با تعداد اعضای خانواده دانشجویان در ارتباط است به گونه‌ای که افرادی که در خانواده‌های پر جمعیت‌تری زندگی می‌کنند بیشتر از راهکار اجتنابی استفاده می‌کردند ($p = ۰/۰۴$)

بحث

علوم پزشکی شیراز را در سطح پایینی (۱۶/۳۷) گزارش می‌کند که با نتایج حاصل از این پژوهش در تضاد است (۲۲). با توجه به اکتسابی بودن هوش هیجانی این تفاوت‌ها می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند وضعیت خانوادگی، نحوه آموزش افراد و نحوه ارزشیابی دانشگاه‌ها قرار گیرد (۲۰).

اکثر دانشجویان دانشکده پیراپزشکی همدان، راهکار مقابله‌ای مسئله‌مدار با میانگین نمره ۶۹/۲ درصد را به کار می‌بردند. نتایج مطالعه نیکنمای (۱۳۹۳) نشان می‌دهد اکثر دانشجویان علوم پزشکی از راهبرد مسئله‌مدار به منظور مقابله با استرس خود استفاده می‌کنند (۲۳). این نتایج با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد؛ اما این نتایج با نتایج پژوهش وانگ (۲۰۱۱) که نشان می‌دهد در شرایط تنش‌زا دانشجویان بیشتر راهبردهای هیجان‌مدار را به کار می‌گیرند، در تضاد است (۲۴). بر اساس نتایج پژوهش حاضر، طبق آزمون ANOVA و آنالیز هم‌بستگی دانشجویان با هوش هیجانی بالا بیشتر از راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند و به ندرت راهبردهای مسئله‌ای اجتنابی و هیجان‌مدار را به منظور کاهش استرس خود به کار می‌گیرند. سالروی (۲۰۰۵) در مطالعه‌ای نشان می‌دهد افراد با هوش هیجانی بالا راهبردهای مقابله‌ای کارآمد را انتخاب می‌کنند زیرا این افراد حالت هیجانی خود را کنترل کرده و می‌دانند چه زمانی باید احساسات خود را بیان کنند (۲۵). هم‌چنین پژوهشی نشان می‌دهد افراد با هوش هیجانی بالا از سلامت روانی بهتری برخوردارند و به همین علت در صورت قرار گرفتن در شرایط تنش‌زا راه حل‌های معقولی را به منظور کاهش و رفع استرس خود انتخاب می‌کنند (۲۶). لازاروس (۱۹۸۶) راهکارهای ناسازگارانه مانند مقابله اجتنابی و یا هیجان‌مدار را به افراد با هوش هیجانی پایین نسبت می‌دهد و هم‌چنین این افراد معمولاً افسرده و مضطرب هستند (۵).

مقایسه نمره هوش هیجانی دانشجویان رشته‌های اتاق عمل، هوشبری، رادیولوژی و علوم آزمایشگاهی طبق آنالیز واریانس و معادل ناپارامتری نشان می‌دهد میانگین نمره هوش هیجانی دانشجویان رشته علوم آزمایشگاهی از سایر رشته‌های پیراپزشکی بیشتر است. سپس دانشجویان رشته اتاق عمل و رادیولوژی در نهایت دانشجویان رشته هوشبری کمترین نمره را گزارش کردند؛

این پژوهش مقطعی با هدف تعیین ارتباط میان هوش هیجانی و راهکارهای مقابله با استرس در میان دانشجویان رشته‌های اتاق عمل، هوشبری، رادیولوژی و علوم آزمایشگاهی انجام شد. در این مطالعه ۲۶۶ نفر از دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه همدان شرکت کردند. اطلاعات دموگرافیک دانشجویان مانند جنسیت، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل و سکونت، وضعیت اشتغال، تحصیلات پدر و مادر آنان، سابقه بیماری‌های روانپزشکی، علاقه آن‌ها به رشته تحصیلی خود، سن، معدل، ترم تحصیلی و هم‌چنین تعداد اعضای خانواده آن‌ها بررسی شد. اغلب شرکت‌کنندگان دانشجویان دختر با تعداد ۱۷۶ نفر بودند. ۹۰ نفر از شرکت‌کنندگان در پژوهش را دانشجویان پسر تشکیل دادند. ۹۰ نفر از شرکت‌کنندگان دانشجویان رشته اتاق عمل، ۸۱ نفر رشته هوشبری، ۷۵ رشته رادیولوژی و ۲۰ نفر دانشجویان رشته علوم آزمایشگاهی بودند. اکثریت شرکت‌کنندگان (۹۲/۸ درصد) را افراد مجرد تشکیل می‌دادند. ۴۲/۵ درصد شرکت‌کنندگان در منزل شخصی و ۵۷/۵ درصد در خوابگاه‌ها ساکن بودند. میانگین سن افراد ۲۱/۲ با انحراف معیار ۱/۲ بود. هم‌چنین میانگین معدل افراد ۱۶/۶ با انحراف معیار ۱/۴ به دست آمده است.

بر اساس یافته‌های پژوهش، میانگین نمره هوش هیجانی دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش ۱۱۳/۹ بود. نمره کلی هوش هیجانی و هر چهار مؤلفه آن بالاتر از حد میانگین بود و این نشان می‌دهد دانشجویان پیراپزشکی همدان از میزان هوش هیجانی قابل قبولی بهره‌مند می‌باشند. در همین راستا مطالعات متعددی نشان می‌دهد دانشجویان گروه‌های پزشکی از نمره هوش هیجانی بالایی برخوردارند (۸). در مطالعه ادیب باقری (۱۳۹۱)، میانگین نمره هوش هیجانی دانشجویان علوم پزشکی ۹۸/۲۷ (۵۹/۵ درصد) گزارش شده است (۲۰). نتایج به دست آمده از این پژوهش هم‌چنین با نتایج حاصل از پژوهش بشارت (۱۳۸۹) که نشان می‌دهد میانگین نمره هوش هیجانی دانشجویان دانشگاه تهران ۱۱۹/۸۵ است، هم‌خوانی دارد (۶). هم‌چنین احمدی (۱۳۹۲)، میانگین نمره هوش هیجانی دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان را بالاتر از حد متوسط (۳۳۱/۱۶) گزارش کرده است (۲۱). کشاورز (۱۳۹۳) میانگین نمره هوش هیجانی دانشجویان دانشگاه

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر مؤید آن است محیط آموزش بالینی از نظر دانشجویان پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان، یک محیط تنش زا به حساب می آید. از آنجا که این استرس می تواند تاثیرات مخربی بر عملکرد و یادگیری دانشجویان داشته باشد، توصیه می شود مسئولین دانشگاه و مربیان بالینی اقداماتی جهت بهبود ارتباطات دانشجویان و محیط آموزشی تدبیر نمایند.

سپاسگذاری

این مطالعه که به عنوان طرح تحقیقاتی دانشجویی انجام شد، در تاریخ ۹۶/۹/۱۷ در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان با شماره ۹۶۰۹۰۷۵۶۱۱ تصویب شده است. بدینوسیله نویسندگان از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان، مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشجویان پیراپزشکی و مسئولین محترم دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان در انجام پژوهش حاضر قدردانی می نمایند.

تاییدیه اخلاقی

به منظور رعایت اصول اخلاقی، پیش از اجرای پژوهش تمامی شرکت کنندگان از اهداف مطالعه و اختیاری بودن مشارکت در آن آگاه شدند. همچنین به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات آنان محرمانه می ماند. مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی همدان و شناسه اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه (IR.UMSHA.REC.1396.559) دریافت شد.

تضاد منافع

نویسنده اول در قسمت جمع آوری اطلاعات و نگارش مقاله فعالیت داشت. نویسنده دوم در قسمت نگارش و تدوین مقاله فعالیت نمود. نویسنده سوم کارهای آماری مقاله را انجام داد.

References

1. Campbell SE, Dudley K. Clinical partner model: benefits for education and service. *Nurse Educator*. 2005;30(6):271-4.
2. Guthrie E, Black D, Bagalkote H, Shaw C, Campbell M, Creed F. Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 1998;91(5):237-43.
3. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological

اما این تفاوتها از نظر آماری معنادار نیست. در همین راستا مطالعه ادیب باقری (۱۳۹۱) نشان می دهد میان هوش هیجانی و رشته تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان ارتباط معناداری وجود ندارد اما میانگین نمره هوش هیجانی دانشجویان پرستاری و مامایی بیش از سایر دانشجویان بوده است (۲۰). این نتایج با نتایج حاصل از مطالعه ظهیرالدین (۱۳۸۸) که نشان می دهد میان هوش هیجانی و رشته تحصیلی افراد رابطه ای وجود ندارد نیز هم خوانی دارد (۲۷). بر اساس نتایج پژوهش میری (۱۳۸۷) میانگین نمره هوش هیجانی دانشجویان رشته های پیراپزشکی بیش از دانشجویان پرستاری و پزشکی گزارش شده است (۲۸). از طرفی نتایج پژوهش حاصل با نتایج به دست آمده از مطالعه یاوریان (۱۳۸۷) که نشان می دهد میان نمره هوش هیجانی افراد و رشته تحصیلی آنان رابطه معناداری وجود دارد و دانشجویان پرستاری هوش هیجانی بالاتری در مقایسه با سایرین دارند، در تضاد است (۲۹). این تفاوتها می تواند ناشی از تفاوت در سیستم آموزشی دانشگاهها و تعاملات دانشجویان در محیطهای آموزشی باشد.

مقایسه راهکارهای مقابله ای میان دانشجویان رشته های اتاق عمل، هوشبری، رادیولوژی و علوم آزمایشگاهی طبق آنالیز واریانس و معادل ناپارامتری نشان می دهد، راهبرد مقابله ای مسئله مدار پرکاربردترین راهبرد در میان دانشجویان رشته های مختلف دانشکده پیراپزشکی می باشد. به طور مثال میانگین نمره دانشجویان اتاق عمل در راهکار مسئله مدار، ۲۴/۹۱ به دست آمده است. همچنین نتایج به دست آمده نشان می دهد، اختلاف میان نمره راهبرد هیجان مدار در میان دانشجویان رشته های متفاوت بسیار جزئی است اما دانشجویان رشته اتاق عمل بیشتر از سایر دانشجویان از این راهبرد استفاده می کنند. بر اساس نتایج پژوهش حاضر، راهبرد اجتنابی بیشتر توسط دانشجویان رشته علوم آزمایشگاهی به کار گرفته می شود، اما میان رشته تحصیلی دانشجویان و راهبرد مقابله ای ارتباط معناداری وجود ندارد. این نتایج با نتایج به دست آمده در مطالعه نیکنمای (۱۳۹۳) همسو است (۲۳). همچنین کاسایرا (۲۰۰۷) که نشان می دهد میان رشته تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی و راهبرد مقابله ای که به کار می گیرند ارتباط معناداری وجود ندارد، با نتایج پژوهش حاضر هم خوانی دارد (۳۰).

- distress among US and Canadian medical students. *Academic Medicine*. 2006;81(4):354-73.
4. Chernomas WM, Shapiro C. Stress, depression, and anxiety among undergraduate nursing students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2013;10(1):255-66.
 5. Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, DeLongis A. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of personality and social psychology*. 1986;50(3):571.
 6. Besharat M, Rezazadeh M, Firoozi M, Habibi M. The study of impact of emotional intelligence on the psychological health and academic achievement success in transitional period from high school to university. *Psychological Science Journal*. 2005;4(1):27-42.
 7. Biranvand N, Komili H, Heydari H. Survey relationship between emotional intelligence and coping strategies to stress in nurses. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2015;4(3):40-9.
 8. Kimiaee SA, Raftar MR, Soltanifar A. Emotional intelligence taining and it's effectiveness on modification of aggressive adolescents. 2011.
 9. Ciarrochi J, Deane FP, Anderson S. Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and individual differences*. 2002;32(2):197-209.
 10. Tamannaifar M, Sedighi Arfai F, Salami Mohammadabadi F. Correlation between emotional intelligence, self-concept and self-esteem with academic achievement. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2010;3(3):121-6.
 11. Akbari M, Rezaeian H, Modi M. Investigation of emotional intelligence of students of Arak University and its relationship with computer anxiety. *Periodical of mental health principles*. 2007;9(35-36):129-34.
 12. Chinipardaz Z, Ghafourian Boroujerdni M, Pasalar P, Keshavarz A. Investigation of Emotional Intelligence and Its Relationship with Academic Achievement in Medical Students of Tehran University of Medical Sciences in 2008-2009. *Strides in Development of Medical Education*. 2012;8(2):167-72.
 13. Stratton TD, Saunders JA, Elam CL. Changes in medical students' emotional intelligence: An exploratory study. *Teaching and learning in medicine*. 2008;20(3):279-84.
 14. Codier E, Kamikawa C, Kooker BM, Shoultz J. Emotional intelligence, performance, and retention in clinical staff nurses. *Nursing administration quarterly*. 2009;33(4):310-6.
 15. Azimi S, AsgharNejad Farid A, Kharazi Fard M, Khoei N. Emotional intelligence of dental students and patient satisfaction. *European Journal of Dental Education*. 2010;14(3):129-32.
 16. Smith KB, Profetto-McGrath J, Cummings GG. Emotional intelligence and nursing: An integrative literature review. *International journal of nursing studies*. 2009;46(12):1624-36.
 17. Bar-On R. The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*. 2006;18.
 18. Ganji H, Mirhashemi M, Sabet M. Bradberry-Greaves' emotional intelligence test: preliminary norming-process. *Journal of Thought and Behavior*. 2006;1(2):23-35.
 19. Hosseini DF, Sadeghi A, Saadat S, Khodayari H. Relationship between self-efficacy and self-actualization with coping strategies among students. 2014.
 20. Adib-Hajbaghery M, Lotfi MS. The Association of Emotional Intelligence with Academic Achievement and Characteristics of Students of Kashan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013;13(9):703-10.
 21. Ahmadi S, Baradaran TR, Hosseini M, Mehrabian F. The Study of Emotional Intelligence in Medical & Dentistry Students of International Branch of Guilan University of Medical Sciences in 2013. 2014.
 22. Keshavarz N, Amini M, Mani A, Nabeiei P, Saffari Z, Jafari MM. A study on the relationship between emotional intelligence and academic achievement in students of Shiraz University of Medical Sciences. *Interdisciplinary Journal of Virtual Learning in Medical Sciences (IJVLMS)*. 2014;5(3):70-7.
 23. Niknami M, Deghani F, Bouraki S, Kazem Nejad Leili E, Soleimani R. Strategies among Students of Guilan University of Medical Sciences. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2014;24(4):62-8.
 24. Wang W, Kong AWM. Relationship between job stress level and coping strategies used by Hong Kong nurses working in an acute surgical unit. *Applied Nursing Research*. 2011;24(4):238-43.
 25. Salovey P, Grewal D. The science of emotional intelligence. *Current directions in psychological science*. 2005;14(6):281-5.
 26. Ireland JL, Boustead R, Ireland CA. Coping style and psychological health among adolescent prisoners: a study of young and juvenile offenders. *Journal of Adolescence*. 2005;28(3):411-23.
 27. Zahiroddin AR, Dibajnia P, Gheidar Z. Evaluation of emotional intelligence among students of 4th grade in different medical majors in Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Pajoohandeh Journal*. 2010;15(5):204-7.
 28. Miri M, Khoshbakht H.: Relationship between emotional intelligence and educational stress in the students of BUMS. *Modern Care Journal*. 2007;4(1):5-14.
 29. Yavarian R, Ejaz H. A study of emotional intelligence in medical students of Urmia University related to some individual characteristics and educational achievements. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2009;7(2):113-9.
 30. Kasayira JM, Chipandambira KS, Hungwe C, editors. Stressors faced by university students and their coping strategies: A case study of Midlands State university students in Zimbabwe. *Frontiers In Education Conference-Global Engineering: Knowledge Without Borders, Opportunities Without Passports, 2007 FIE'07 37th Annual; 2007: IEEE*.