

بررسی ارتباط بین سلامت عمومی، هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان مامایی

آسیه نمازی^۱، شیوا علیزاده^{۱*}، سبحانه کوچک زاده طالعی^۱

^۱دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران؛ ^{*}کمیته تحقیقاتی دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۱/۱۹ تاریخ پذیرش: ۹۳/۶/۱۳

چکیده:

زمینه و هدف: سلامت روان، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می کند. هوش هیجانی که تعدیل کننده مهمی در فرآیند استرس می باشد، نقش بارزی در کاهش استرس، افزایش سلامت و بهزیستی روانشناختی دارد. این مطالعه با هدف تعیین همبستگی بین سلامت عمومی، هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان مامایی انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی-تحلیلی به روش سرشماری بر روی کلیه دانشجویان مامایی مشغول به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی رشت، (نیمسال دوم ۹۲-۱۳۹۱) انجام شد. روش گردآوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر سه قسمت: مشخصات فردی، پرسشنامه های سلامت عمومی گلدبرگ و هوش هیجانی شیرینگ بود.

یافته ها: میانگین نمره هوش هیجانی و سلامت عمومی دانشجویان به ترتیب $50/53 \pm 14/29$ و $22/85 \pm 11/22$ بود. اکثریت دانشجویان (۶۰ درصد) در سطح سلامت کامل قرار داشتند. بین میانگین نمره کل سلامت عمومی و هوش هیجانی دانشجویان با میانگین معدل آنان ارتباط آماری معنی دار وجود نداشت ($P > 0/05$); ولی بین میانگین نمره کل هوش هیجانی و نمره کل سلامت عمومی دانشجویان همبستگی آماری معنی دار مشاهده شد ($P = 0/01$, $r = 0/19$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر 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. از این رو توجه به هوش هیجانی و برنامه ریزی در جهت رشد آن برای حفظ سلامت عمومی امر بسیار مهمی است.

واژه های کلیدی: پیشرفت تحصیلی، دانشجوی، سلامت عمومی، هوش هیجانی.

مقدمه:

خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خودشکوفایی توانایی های بالقوه فکری، هیجانی، و غیره (۲) پژوهش ها نشان داده اند که بسیاری از مشکلات روانی-اجتماعی نظیر اعتیاد، سیگار، الکل و مواد مخدر، پناه بردن به انواع داروهای اعصاب، رفتارهای جامعه ستیزانه و انواع اختلالات روانی در افراد، محصول مهارت های زندگی ضعیف است که نیازمند توجه و مداخله به موقع است (۴). فعالیت های آموزشی در جهت تقویت بهزیستی، به ویژه آموزش مهارت های لازم برای زندگی، از بخش هایی است که برای ارتقای سلامت روان ضروری به نظر می رسد. از

سلامتی به عنوان یک حق بشری و یک هدف اجتماعی در جهان، شناخته شده و برای ارضای نیازهای اساسی و بهبود کیفیت زندگی انسان، حیاتی است (۱). از نظر اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، سلامت عمومی عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی در فرد؛ که بین این سه جنبه تأثیر متقابل و پویا وجود دارد (۲)؛ لذا براساس این تعریف، سلامتی تنها جنبه های جسمانی افراد را دربر نمی گیرد، بلکه باید به جنبه های روانی و اجتماعی نیز توجه کرد (۳). مفهوم سلامت روان، عبارت است از احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکاء به

جمله فعالیت‌های آموزشی که محققان روان‌شناسی بر روی آن تأکید دارند، آموزش مهارت‌های هوش هیجانی است. هوش هیجانی نشان‌دهنده توانایی شناخت، ارزیابی و بیان هیجان‌ها به نحو صحیح و سازگارانه می‌باشد و همچنین شامل توانایی درک درست محیط انسانی، توانایی تشخیص احساسات خود و دیگران و استفاده از دانش هیجانی برای تسهیل فعالیت‌های شناختی، هدایت تفکر و عمل سازگارانه است (۵). از نظر Mayer و همکاران، توانایی‌ها و مهارت‌های هوش هیجانی شامل چهار حوزه: توانایی ادراک هیجان، استفاده از هیجان برای تسریع فکر، فهم هیجان‌ات و مدیریت هیجان می‌باشد. به دلیل اینکه هوش هیجانی بر توانایی افراد برای مقابله موثر با فشارها و مطالبات محیطی اثر می‌گذارد، این ادعا وجود دارد که این مقوله عامل مهمی در تعیین موفقیت‌های زندگی و بهزیستی روانشناختی است (۶). سلامت عمومی در واقع از یک مثلث زیستی، روانی و اجتماعی تشکیل شده است که در بخش روانی و اجتماعی آن با برخی از مولف‌های هوش هیجانی نظیر خودآگاهی هیجانی، خودشکوفایی و عزت نفس که جزء پدیده‌های روانی است و روابط بین فردی مسئولیت‌پذیری و همدلی که مربوط به پدیده‌های اجتماعی است، همخوانی دارد (۷). هوش هیجانی که تعدیل‌کننده مهمی در فرآیند استرس می‌باشد، نقش بارزی در کاهش استرس، افزایش سلامت و بهزیستی روانشناختی دارد به طوری که تحقیقات صورت گرفته نشان دهنده ارتباط این سازه با افسردگی است به این ترتیب که افرادی که از هوش هیجانی بالاتری برخوردارند، میزان افسردگی پایین‌تری دارند (۸). Rubino و Freshman در مطالعات خود نشان دادند که مهارت‌های هوش هیجانی برای حفظ شبکه‌های اجتماعی در سازمان‌های مراقبت بهداشتی موثرند (۹).

افت تحصیلی رابطه دارند و تا حدود زیادی میزان پیشرفت تحصیلی را پیش‌بینی می‌کنند، اما تنها کلید پیش‌بینی موفقیت تحصیلی نیستند. بهمین دلیل محققان توجه ویژه خود را به یکسری از عوامل غیرشناختی که می‌تواند در پیشرفت تحصیلی و بطور کلی موفقیت موثر

باشند، معطوف نموده‌اند (۱۰). طبق نظر برخی پژوهشگران عوامل تعیین‌کننده در پیشرفت تحصیلی عبارتند از: هوش، محیط، خانواده، سطح سواد والدین، ارتباط بین الگوها، مفهوم خود و سازش روانی. گاردنر معتقد است یک نوع واحد و یکپارچه هوش نیست که موفقیت در زندگی را تضمین می‌کند بلکه طیف گسترده‌ای از هوش وجود دارد که سبب موفقیت فرد در حیطه‌های مختلف می‌شود. بنابراین دانستن اینکه شخص فارغ‌التحصیل ممتازی است تنها به این معنی است که او در جنبه‌هایی که با نمره سنجیده می‌شود بسیار موفق بوده است. اما درباره اینکه او به فراز و نشیب‌های زندگی چه واکنش نشان می‌دهد، چیزی به ما نمی‌گوید (۱۱). از آنجا که دانشجویان، از اقبال برگزیده جامعه، سازندگان فردای کشور می‌باشند و توجه به نیازهای روحی و روانی سلامت آنان، به ویژه دانشجویان مامایی که تأمین‌کننده سلامت اقشار آسیب‌پذیر جامعه (مادران و کودکان) می‌باشند، بسیار حائز اهمیت است. از سوی دیگر، عوامل مختلفی مانند فرهنگ، شرایط اقلیمی، سن و ... می‌تواند بر هوش هیجانی، سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی افراد، موثر باشد، لذا انجام مطالعات ملی و منطقه‌ای ضروری است. از آنجایی که مطالعه‌ای در زوایای مختلف مثلث تأثیرگذار بر موفقیت قشر دانشجویان مامایی یعنی هوش هیجانی، سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی در استان گیلان صورت نگرفته است؛ لذا این مطالعه با هدف تعیین همبستگی بین سلامت عمومی، هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان مامایی دانشگاه آزاد اسلامی رشت انجام شد.

روش بررسی:

پژوهش حاضر از یک مطالعه مقطعی از نوع همبستگی می‌باشد که سلامت عمومی، هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان مامایی دانشگاه آزاد اسلامی رشت را، در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ مورد بررسی قرار داده است. نمونه‌گیری به روش سرشماری بوده و کلیه دانشجویان مامایی مشغول به تحصیل مقطع کارشناسی در نیمسال دوم ۹۲-۹۱ دانشگاه آزاد اسلامی

اجتماعی و مهارت های اجتماعی تشکیل شده است. نمره گذاری این آزمون بر اساس مقیاس پنج گزینه ای لیکرت تنظیم شده است. پاسخ ها به صورت ۵ درجه ای و ترتیبی است (همیشه، اغلب، گاهی اوقات، به ندرت، هرگز) و به آن نمره یک تا چهار اختصاص داده شد. دامنه نمرات برای هر فرد بین صفر الی ۱۳۲ می باشد. نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده هوش هیجانی بالا است. اعتبار روایی و پایایی این پرسشنامه نیز در ایران بررسی و تأیید شده است (۱۵). لازم به ذکر است که در این مطالعه پیشرفت تحصیلی دانشجویان بر اساس معدل ترم گذشته آنان مورد بررسی قرار گرفته است و در تقسیم بندی، معدل بالاتر از ۱۷ دانشجوی ممتاز، معدل ۱۶/۹۹-۱۴ دانشجوی متوسط و معدل زیر ۱۴ به عنوان دانشجوی ضعیف، در نظر گرفته شد. قابل ذکر است، قبل از انجام مطالعه حاضر، از تمامی دانشجویان برای شرکت در مطالعه، رضایت شفاهی اخذ شد و به ایشان اطمینان داده شد که داده ها بدون نام و فقط برای استفاده در پژوهش جمع آوری شد. داده ها پس از گردآوری با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (t مستقل و ضریب همبستگی پیرسون) استفاده شد که در آن ضریب اطمینان ۹۵٪ و سطح معنی داری $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها:

میانگین و انحراف معیار سنی افراد مورد بررسی $21/56 \pm 1/96$ و در محدوده سنی ۱۸ تا ۳۱ سال قرار داشت و ۷۹/۴ درصد از افراد مجرد بودند. اکثریت آن ها (۷۵ درصد) با خانواده خود و ۲۵ درصد در خوابگاه زندگی می کردند. در ارتباط با هدف تعیین میزان سلامت عمومی در افراد مورد مطالعه، نتایج حاکی از آن بود که، میانگین و انحراف معیار سلامت عمومی در دانشجویان $22/85 \pm 11/22$ و حداقل نمره کسب شده ۶ و حداکثر آن ۵۹ بود، بصورتی که میانگین و انحراف معیار حیطه علائم جسمانی $5/46 \pm 4/001$ ، حیطه اضطراب و اختلال خواب $6/24 \pm 3/78$

رشت در آن شرکت داده شدند. از مجموع ۲۲۳ نمونه (کل دانشجویان مامایی مشغول به تحصیل این دانشگاه)، ۴۳ نفر پرسشنامه را عودت ندادند؛ لذا در مجموع از ۱۸۰ نفر، اطلاعات جمع آوری گردید. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای مشتمل بر سه قسمت بود: بخش اول شامل مشخصات فردی (شامل سن، وضعیت تأهل، شغل و تحصیلات والدین، وضعیت اقتصادی، محل سکونت، معدل دیپلم) و بخش دوم، پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (Goldberg health questionnaire) شامل ۲۸ سوال ۴گزینه ای در چهار حیطه نشانه های جسمانی، اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی بود بطوری که سوالات ۱ تا ۷ مربوط به حیطه نشانه های جسمانی، سوالات ۸ تا ۱۴ مربوط به حیطه اضطراب و بی خوابی، سوالات ۱۵ تا ۲۱ مربوط به حیطه اختلال در کارکرد اجتماعی و سوالات ۲۲ تا ۲۸ مربوط به حیطه افسردگی می باشد. این آزمون کلا وضعیت روانی- جسمانی فرد را نشان می دهد. نمره گذاری این آزمون بر اساس مقیاس چهار گزینه ای لیکرت تنظیم شده است که به آن نمره صفر تا سه اختصاص داده شد. نهایتاً دامنه نمره کسب شده از صفر تا ۸۴ می باشد. امتیازات کل به سه قسمت: سلامت کامل، آستانه بیماری و وخامت تقسیم بندی شد. امتیازات تقسیم بندی کلی سلامت عمومی بصورت: نمره ۲۸-۰ نشان دهنده سلامت کامل، نمره ۵۶-۲۹ نشان دهنده آستانه بیماری، نمره ۸۴-۵۷ نشان دهنده وخامت بیماری و نیز امتیازات تقسیم بندی در حیطه های سلامت عمومی بصورت: سلامت کامل (۷-۰)، آستانه بیماری (۱۴-۷) و وخامت بیماری (۲۱-۱۴) محسوب گردید. هر چقدر نمره کسب شده بالاتر باشد، بیانگر وضعیت بدتر در سلامت عمومی فرد می باشد. اعتبار روایی و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی در ایران بررسی و تأیید شده است (۱۴-۱۲) بخش سوم، پرسشنامه هوش هیجانی سبیریا شیرینگ (Sibiria Shiring) می باشد، که یکی از جامع ترین آزمون های خود سنجی هوش عاطفی است. این پرسشنامه دارای ۳۳ آیتم بوده که از ۵ خرده مقیاس خودانگیزی، خودآگاهی، خودکنترلی، هشیاری

وجود نداشت ($P > 0/05$). نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین هیچ یک از ابعاد سلامت عمومی، همچنین نمره کل سلامت دانشجویان با معدل آنان، همبستگی آماری معنی دار نشان نداد ($P > 0/05$). همانگونه که نتایج نشان می دهد، میانگین نمرات هر یک از ابعاد سلامت عمومی در دانشجویان ممتاز، بالاتر است. در مورد دانشجویان ضعیف، به دلیل اینکه تنها یک نفر از دانشجویان مورد بررسی در این رده قرار داشت، از نظر آماری قابل ارزیابی نبود (جدول شماره ۱). همچنین نتایج ضریب همبستگی پیرسون حاکی از این بود که بین معدل دانشجویان، با هیچ یک از ابعاد هوش هیجانی و نمره کل هوش هیجانی رابطه خطی وجود نداشت. در تمام مقیاس ها نمره میانگین هوش هیجانی در دانشجویان ممتاز و متوسط چندان تفاوت چشمگیری نداشت. در حالی که نمره هوش هیجانی در تمام مقیاس ها در دانشجویان ضعیف، پایین بود (جدول شماره ۱).

حیطه کارکرد اجتماعی $7/20 \pm 2/18$ و حیطه افسردگی $3/94 \pm 4/04$ می باشد. همچنین در ارتباط با حیطه های تشکیل دهنده سلامت عمومی نتایج به دست آمده در بعد علائم جسمانی، $66/7$ درصد از افراد در وضعیت سلامتی کامل قرار داشتند. در ارتباط با حیطه اضطراب و اختلال خواب، بیشترین درصد دانشجویان ($56/1$ درصد)، در وضعیت سلامت کامل بودند. در بعد اختلال کارکرد اجتماعی، اکثر افراد مورد بررسی (65 درصد)، در وضعیت آستانه بیماری بودند. از نظر حیطه افسردگی، $2/2$ درصد از دانشجویان در سطح افسردگی وخیم قرار داشتند. در بررسی نمره کل سلامت عمومی، اکثریت دانشجویان (60 درصد) در سطح سلامت کامل قرار داشتند. همچنین نتایج این بررسی در رابطه با هوش هیجانی دانشجویان نشان داد که، میانگین و انحراف معیار هوش هیجانی بین میانگین نمره کل سلامت عمومی و هوش هیجانی دانشجویان با میانگین معدل آنان ارتباط آماری معنی دار

جدول شماره ۱: میانگین نمرات هر یک از حیطه های سلامت عمومی و مقیاس های هوش هیجانی بر حسب

پیشرفت تحصیلی و همبستگی بین آن ها در دانشجویان مامایی

متغیرها	ممتاز ۲۰-۱۷*	متوسط ۱۶-۱۴*	ضعیف ۱۳/۹۹***	ضریب همبستگی	P
علائم جسمانی	$5/52 \pm 3/63$	$5/42 \pm 4/35$	۴	۰/۰۴	۰/۵۰
اضطراب	$6/64 \pm 3/79$	$5/89 \pm 3/77$	۵	۰/۱۰	۰/۱۴
اختلال عملکرد	$7/28 \pm 2/39$	$7/15 \pm 1/97$	۵	۰/۰۷	۰/۳۱
افسردگی	$4/33 \pm 4/14$	$3/62 \pm 3/95$	۱	۰/۱۰	۰/۱۴
سلامت کل	$23/77 \pm 10/98$	$22/09 \pm 11/46$	۱۵	۰/۱۰	۰/۱۴
خود انگیزی	$11/43 \pm 3/67$	$11/70 \pm 3/45$	۱۱	-۰/۱۷	۰/۸۱
خود آگاهی	$12/09 \pm 3/80$	$12/56 \pm 4/01$	۶	-۰/۰۳	۰/۶۴
خود کنترلی	$10/40 \pm 4/15$	$10/31 \pm 4/14$	۵	-۰/۰۰۵	۰/۹۴
هوش هیجانی					
هشیاری اجتماعی	$8/63 \pm 2/95$	$8/39 \pm 3/10$	۴	۰/۰۳	۰/۶۱
مهارت های اجتماعی	$7/66 \pm 2/50$	$8/03 \pm 2/67$	۶	-۰/۰۵	۰/۵۰
نمره هوش هیجانی	$50/31 \pm 13/84$	$50/92 \pm 14/70$	۳۲	-۰/۰۱	۰/۸۶

*($n=17$)، **($n=93$)، ***($n=1$).

است، با همه خرده مقیاس های هوش هیجانی همبستگی معنی دار آماری وجود دارد. همچنین حیطه افسردگی از زیر مؤلفه های سلامت عمومی نیز با تمام مقیاس های هوش هیجانی غیر از مهارت اجتماعی همبستگی معنی دار آماری دارد. سایر نتایج نشان دهنده همبستگی معنی دار درون گروهی در هر یک از حیطه های سلامت عمومی و مقیاس های هوش هیجانی بود (جدول شماره ۲).

یافته ها حاکی از آن بود که، بین نمره کل هوش هیجانی و نمره کل سلامت عمومی دانشجویان نیز همبستگی آماری معنی دار وجود دارد ($P=0/01$)، ضرایب همبستگی پیرسون خرده مقیاس های آزمون هوش هیجانی، با حیطه های سلامت عمومی، مورد بررسی قرار گرفت. یافته ها نشانگر آن است که، بین متغیر عملکرد اجتماعی که از زیر حیطه های سلامت عمومی

جدول شماره ۲: ضرایب همبستگی پیرسون بین زیر مقیاس های سلامت عمومی و هوش هیجانی

متغیرها	علامت بدنی	اضطراب	عملکرد اجتماعی	افسردگی	خود انگیزی	خود آگاهی	خود کنترلی	هشیاری اجتماعی	مهارت های اجتماعی
علامت بدنی	۱								
اضطراب	**۰/۶۲	۱							
عملکرد اجتماعی	**۰/۳۱	**۰/۳۸	۱						
افسردگی	**۰/۵۵	**۰/۵۶	**۰/۴۷	۱					
خود انگیزی	۰/۱۲	۰/۰۹	**۰/۳۰	**۰/۲۲	۱				
خود آگاهی	۰/۰۶	۰/۰۲	**۰/۲۸	*۰/۱۸	**۰/۳۸	۱			
خود کنترلی	*۰/۱۷	۰/۱۱	**۰/۳۰	**۰/۱۹	**۰/۳۸	**۰/۶۹	۱		
هشیاری اجتماعی	-۰/۰۰۹	-۰/۰۰۸	**۰/۲۸	*۰/۱۵	**۰/۶۲	**۰/۶۳	**۰/۶۴	۱	
مهارت های اجتماعی	-۰/۰۳	-۰/۰۵	**۰/۲۵	۰/۱۰	**۰/۴۹	**۰/۴۸	**۰/۵۵	**۰/۶۵	۱

$P < 0/05$ *, $P < 0/01$ **

بحث:

هیجانی دانشجویان متوسط از دانشجویان ضعیف بیشتر است (۷). Zeidnes و همکاران در پژوهش خود دریافتند که دانش آموزان با استعداد بالا، نمره بالاتری در هوش هیجانی، نسبت به دانش آموزان بی استعداد کسب نموده اند (۱۸). نتایج مطالعات دیگر نیز بیانگر آن است که هوش هیجانی با موفقیت تحصیلی دانشجویان همبستگی مثبت دارد به این معنی که با افزایش هوش هیجانی، موفقیت تحصیلی دانشجویان افزایش می یابد (۱۱، ۱۹). در مطالعه حاضر، گرچه نتایج حاکی از عدم ارتباط بین نمره هوش هیجانی و معدل دانشجویان بود؛

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که بین میانگین کل نمره هوش هیجانی با پیشرفت تحصیلی آن ها، ارتباط آماری معنی داری وجود ندارد. همانند نتایج مطالعه حاضر، حدادی و همکارانش و همچنین صالحی و همکاران در مطالعه خود بر روی دانشجویان، دریافتند که بین هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی ارتباط معنی دار وجود ندارد (۱۶، ۱۷). دانش و همکاران در نتایج مطالعه خود دریافتند که، میانگین هوش هیجانی دانشجویان ممتاز بطور معنی داری هم از دانشجویان ضعیف و هم از دانشجویان متوسط و نیز میانگین هوش

ولی در تمامی مقیاس‌های هوش هیجانی، نمره هوش هیجانی در دانشجوی ضعیف، پایین بوده است. همچنین عدم ارتباط بین نمره هوش هیجانی و معدل در این مطالعه، ممکن است به دلیل کم بودن تعداد دانشجویان ضعیف، در این بررسی باشد که از نظر آماری، این ارتباط، قابل قضاوت نیست.

در مطالعه حاضر، بین میانگین نمره سلامت عمومی با پیشرفت تحصیلی دانشجویان همبستگی آماری وجود نداشت؛ ولی میانگین نمرات هر یک از ابعاد سلامت عمومی در دانشجویان ممتاز، بالاتر بود. بنی هاشمیان و همکاران در نتایج مطالعه خود برخلاف نتایج مطالعه حاضر، دریافتند که سلامت عمومی دانشجویان با پیشرفت تحصیلی رابطه مثبت دارد (۲۰). همچنین نتایج مطالعات حدادی و همکاران و Hill، بیانگر ارتباط مثبت بین سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی می‌باشد (۱۶، ۲۱). در تفسیر عدم ارتباط نمره سلامت عمومی با پیشرفت تحصیلی در این مطالعه، ممکن است یکی از دلایل، مربوط به نحوه پاسخگویی دانشجویان باشد که براساس ملاحظات اخلاقی و محرمانه بودن اطلاعات، معدل دانشجویان، براساس خود گزارش دهی دانشجویان، بوده که ممکن است بعضی دانشجویان، معدل خود را اشتباه بیان کرده باشند. یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از آن بود که، بین نمره کل هوش هیجانی و نمره کل سلامت عمومی دانشجویان نیز، همبستگی آماری معنی دار وجود داشت. همانند نتایج مطالعه حاضر، Slaski و همکاران و نیز Schotte و همکاران در بررسی‌های خود، دریافتند که، هوش هیجانی با سلامت روانی همبستگی مثبت دارد و یافته‌هایشان حاکی از نقش مهم هوش هیجانی در تعدیل فرآیند استرس و افزایش انعطاف‌پذیری فرد است و اگر بتوان آن را از طریق تمرکز افزایش داد، می‌توان از آن بعنوان تکنیک مدیریت استرس استفاده کرد (۲۲، ۲۳). Oginska-Bulik نیز در پی مطالعه خود، نشان داد که افراد دارای هوش هیجان بالاتر، استرس کاری و مشکلات سلامتی کمتری دارند. از نظر وی،

هوش هیجانی نقش پیشگیری‌کننده‌ای در مشکلات سلامتی و بویژه افسردگی دارد. افراد دارای سطوح بالای هوش هیجانی با توانایی مقابله بهتر با استرس و بیان هیجانات و نیز مدیریت و کنترل آن‌ها مشخص می‌شوند (۲۴). همتی و همکاران نیز، نشان داده‌اند که هوش هیجانی با افسردگی رابطه دارد و افرادی که از هوش هیجانی بالاتری برخوردارند، میزان افسردگی پایین‌تری دارند (۸). نتایج برخی مطالعات دیگر نیز از ارتباط مثبت هوش هیجانی و سلامت روان حکایت می‌کند (۷، ۱۴، ۱۶). با توجه به نتایج مطالعه می‌توان دریافت که هوش هیجانی به عنوان یک عامل روان‌شناختی با سلامت، رابطه دارد؛ چرا که در هوش هیجانی مهارت‌هایی وجود دارد که پردازش اطلاعات هیجانی را تسهیل کرده و باعث انسجام فکر می‌شوند؛ بنابراین افرادی که به احساسات خود، توجه کرده و آن‌ها را شناسایی و درک می‌نمایند و حالت‌های خلقی خود را بازسازی می‌کنند، می‌توانند تأثیر اتفاقات استرس‌زا را به حداقل رسانده و به راحتی با آن‌ها مقابله کنند و در نتیجه از سلامت جسمی و روانی بیشتری برخوردارند.

نتیجه‌گیری:

با توجه به نتایج مطالعه حاضر می‌توان دریافت که بین مولفه‌های هوش هیجانی و مولفه‌های سلامت عمومی همچون عملکرد اجتماعی، افسردگی و اضطراب همبستگی مثبت وجود دارد که می‌تواند منجر به ارتقای سطح تحصیلی گردد. از این رو توجه به هوش هیجانی و برنامه‌ریزی در جهت رشد آن برای حفظ سلامت عمومی امر بسیار مهمی است که این برنامه‌ریزی باید از سنین کودکی و مهدکودک آغاز گردد تا در سنین جوانی و در سطح دانشگاه به رشد مناسبی برسد. در واقع مدارس و دانشگاه‌ها نیز نیاز به برنامه‌های مدونی برای ارتقای سطح هوش هیجانی و متعاقب آن سلامت عمومی دارند. براساس یافته‌های حاصل از این پژوهش و مشخص شدن رابطه هوش هیجانی

موسسات، برنامه ریزی و ارائه خدمات آموزشی مناسب برای بالا بردن بیشتر هوش هیجانی و سلامت عمومی افراد، پیشنهاد می‌شود. در این میان نقش خانواده و نیز سیاست گذاری جامع برای تقویت انگیزه در جوانان و ارتقای سلامت عمومی و هوش هیجانی آنان در سطح دانشگاه‌ها و بالاخره رصد نمودن وضعیت پیشرفت تحصیلی دانشجویان و برنامه‌ریزی در جهت حل مشکلات آنان با هماهنگی اساتید و خانواده‌ها، بعنوان اثربخش‌ترین استراتژی‌ها تلقی می‌شود. این مطالعه می‌تواند بستری باشد جهت انجام پژوهش‌هایی برای سنجش اثربخشی مداخله‌ها که با هدف بالا بردن سلامت عمومی، هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی، انجام خواهد گرفت.

تشکر و قدردانی:

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، به ویژه از تمامی دانشجویان که در این پژوهش شرکت کردند، صمیمانه قدردانی و تشکر نمایند.

با سلامت عمومی، به مسئولان مدارس، دانشگاه‌ها، مراکز مشاوره و دیگر موسسات، برنامه ریزی و ارائه خدمات آموزشی مناسب برای بالا بردن بیشتر هوش هیجانی و سلامت عمومی افراد، پیشنهاد می‌شود. در این میان نقش خانواده و نیز سیاست گذاری جامع برای تقویت انگیزه در جوانان و ارتقای سلامت عمومی و هوش هیجانی آنان در سطح دانشگاه‌ها و بالاخره رصد نمودن وضعیت پیشرفت تحصیلی دانشجویان و برنامه‌ریزی در جهت حل مشکلات آنان با هماهنگی اساتید و خانواده‌ها، بعنوان اثربخش‌ترین استراتژی‌ها تلقی می‌شود. این مطالعه می‌تواند بستری باشد جهت انجام پژوهش‌هایی برای سنجش اثربخشی مداخله‌ها، که با هدف بالا بردن سلامت عمومی، هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی، انجام خواهد گرفت.

کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

براساس یافته‌های حاصل از این پژوهش و مشخص شدن رابطه هوش هیجانی با سلامت عمومی، به مسئولان مدارس، دانشگاه‌ها، مراکز مشاوره و دیگر

منابع:

1. Botvin GJ, Griffin KW. Life skills training: Empirical findings and future directions. *Journal of Primary Prevention*. 2004; 25(2): 211-32.
2. WHO. The world health report 2001: Mental health: new understanding, new hope: World Health Organization; 2001.
3. GarusiFarshi MT, Sufiani H. The relationship between personality dimensions and general health in Tabriz's University students. *Studies in Education and Psychology*. 2009; 2(19): 47-63.
4. Rahimian BE, Mohammadifar M, Najafi M, Dehshiri GR. Life skills influence on students' general health. *Clinical Psychology & Personality*. 2013; 20(8): 23-34.
5. Mayer JD, Salovey P, Caruso D. Emotional intelligence as zeitgeist, as personality, and as a mental ability. *Intelligence*. 1999; 27: 267-98.
6. Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*. 2004; 15(3): 197-215.
7. Danesh E, Kakavand AR, Modir Rosta F. Impact of public health and emotional intelligence on academic achievement. *Journal Youth Studies*. 2008; 12: 77-90.
8. Hemmati T, Mills JF, Kroner DG. The validity of the Bar-On emotional intelligence quotient in an offender population. *Personality and Individual Differences*. 2004; 37(4): 695-706.
9. Freshman B, Rubino L. Emotional intelligence skills for maintaining social networks in healthcare organizations. *Hospital Topics*. 2004; 82(3): 2-9.
10. Bar-On, R. The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*. 2006; 18(Suppl): 13-25.

11. Samari AA, Tahmasebi F. The study of correlation between emotional intelligence and academic achievement among university students. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2007; 9(35-36): 121-8.
12. Taghavi S. Validity and reliability of the general health questionnaire (ghq-28) in college students of shiraz university. *Psychology Journal*. 2002; 5 (20): 381-98.
13. Homan A. Normalization and standardization of the General Health Questionnaire. Tehran: Tehran University of Teacher Education; 1998.
14. Khosrou JR, Khanzadeh A. Study of the relationship between emotional intelligence and general health in students. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2007; 14(2): 110-6.
15. Mansori B. Normalization of Emotional Intelligence Test Sybrya shrink on Tehran University students [MA thesis]. Tehran: Allameh Tabatabaai University; 2001.
16. 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. *Journal of Psychology and Education*. 2007; 37(1): 73-97.
17. Salehi S, Afghari P, Moghadasi MH. Academic achievement and emotional intelligence among undergraduate nursing students of Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012; 12(8): 629-37.
18. Zeidner M, Shani-Zinovich I, Matthews G, Roberts RD. Assessing emotional intelligence in gifted and non-gifted high school students: Outcomes depend on the measure. *Intelligence*. 2005; 33(4): 369-91.
19. Liff SB. Social and emotional intelligence: applications for developmental education. *Journal of Developmental Education*. 2003; 26(3): 28-34.
20. Banihashemian K, Seyf M, Moazen M. Relationship between pessimism, general health and emotional intelligence in college students at Shiraz University and Shiraz University of Medical Sciences. *Journal of Babol University and Medical Sciences*. 2009; 11(1): 49-56.
21. Hill EL. Expectations of fairness: The influence of pessimism on psychological and psychophysiological reactions to injustice. *Proquest Information & Learning*; 2000; 22(6): 120-7.
22. Slaski M, Cartwright S. Health, performance and emotional intelligence: an exploratory study of retail managers. *Stress and Health*. 2002; 18(2): 63-8.
23. Schutte NS, Malouff JM, Thorsteinsson EB, Bhullar N, Rooke SE. A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*. 2007; 42(6): 921-33.
24. Oginska-Bulik N. Emotional intelligence in the workplace: exploring its effects on occupational stress and health outcomes in human service workers. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2005; 18(2): 167-75.

The correlation between general health, emotional intelligence and academic achievement together on midwifery students

Namazi A¹, Alizadeh S^{1,2*}, Kouchakzadeh-Talami S¹

¹Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, I.R. Iran; ²Student Research Committee, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran.

Received: 29/Jan/2014 Accepted: 4/Sep/2014

Background and aim: Mental health plays an important role in ensuring the vitality and efficiency of any society. Emotional intelligence, that is an important modulator in the process of stress, plays an important role in reducing stress, increasing health and psychological well-being. This study was aimed to investigate the correlation between general health, emotional intelligence and academic achievement together on midwifery students.

Methods: This descriptive-analytic study was performed by census of all midwifery students who are studying in Islamic Azad University of Rasht in the second semester of academic year 2012-2013. Data was gathered using a questionnaire which included three parts: personal information, the questions about general health status based on General Health Questionnaire – 28 (GHQ- 28) and Sharing emotional intelligence.

Results: The mean score of emotional intelligence and general health among students was 50.53 ± 14.29 and 22.85 ± 11.22 , respectively. The majority of students (60%) were in perfect health. There was no significant relationship between total score of general health, emotional intelligence with score of academic achievement ($P > 0.05$), but there was a significant relationship between total score of general health and emotional intelligence among midwifery students. ($r = 0.19$, $P = 0.01$).

Conclusion: With regard to the findings of the present study, there is a positive correlation between the components of emotional intelligence and general health like social function, distress, and anxiety which can improve the educational level. So, it is necessary to take proper planning for promotion of emotional intelligence in students to preserve general health.

Keywords: Educational achievement, Student, General health, Emotional intelligence.

Cite this article as: 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(2): 20-28.

*Corresponding author:

Midwifery Dept., Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, I.R. Iran, Tel: 00989111309694,
E-mail: gelayolizadeh@yahoo.com