مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
۵؛۱۳۹۲ (ویژه نامه کمیته تحقیقات دانشجویی): ۱۰۰۹-۱۰۰۳

Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
2013;5(Student Research Committe Supplementary) :1003-1009

مقاله پژوهشی

ارتباط بین هوش هیجانی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بجنورد؛ سال ۱۳۹۲

*مریم مدی‌نشاط [۱]، سیدحسن سیدشریفی [۲]، محمدامین یونسی هروی [۳]، محسن یعقوبی *[۴]*

[۱]کارشناس ارشد روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری ومامایی، دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی ودرمانی خراسان شمالی، بجنورد ، ایران
[۲]دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۳] کارشناس ارشد مهندسی پزشکی، دانشکده پزشکی، گروه علوم پایه پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۴]کارشناس پرستاری، گروه پزشکی اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
***نویسنده مسئول:** گروه پزشکی اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
پست الکترنیک: n.m.yaghubi@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: *نظریه‌ی هوش هیجانی دیدگاهی تازه در مورد پیش بینی عوامل موثر بر موفقیت و در پی آن پیشگیری از ایجاد اختلالات جسمانی و روانی است. شواهد گذشته حاکی از آنست که افراد با مهارت هیجانی بالاتر، در حیطه‌های مختلف زندگی برترند. از آنجایی که دانشجویان افراد تاثیرگذار جامعه در آینده خواهند بود، لذا این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین هوش هیجانی و سلامت عمومی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بجنورد در سال ۱۳۹۲ انجام شد.*

مواد و روش کار: *این مطالعه‌ی تحلیلی بر روی ۲۳۵ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بجنورد انجام شد. جهت بررسی سلامت عمومی و هوش هیجانی در آنان به ترتیب از پرسشنامه‌ی سلامت عمومی Goldberg و هوش هیجانی بار-ان (Bar-on i) استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی، آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و t گروه‌های مستقل با در نظر گرفتن سطح معناداری $p< ۰/۰۵$، در نرم‌افزار SPSS20 استفاده گردید.*

یافته‌ها: *نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین هوش هیجانی و بعد اضطراب ارتباط معنی‌دار آماری در جهت مثبت وجود داشت ($r=۰/۲۳$ و $p= ۰/۰۰۸$) . همچنین بین هوش عاطفی و اختلال افسردگی ارتباط آماری معناداری در جهت مثبت وجود داشت ($r= ۰/۴۳$ و $p <۰/۰۰۱$) . بین ترم تحصیلی دانشجویان و میزان هوش هیجانی و همچنین میزان سلامت عمومی آنها، رابطه‌ی معناداری از نظر آماری در جهت منفی مشاهده شد ($r=-۰.۱۴$ و $P= ۰/۰۰۰$).*

نتیجه‌گیری: *هوش هیجانی می‌تواند عاملی پیشگویی کننده در سطح سلامت عمومی فرد باشد. پایین بودن سلامت عمومی و هوش هیجانی در بین شرکت کنندگان مطالعه‌ی ما و میزان ارتباط نزدیک بین این دو مولفه، لزوم استفاده از روشهای روانشناختی و درمانی جهت رفع موانع ارتقای سلامت عمومی و بهبود وضعیتهوش هیجانی را طلب می‌کند.*

واژه های کلیدی: *هوش هیجانی، سلامت عمومی، دانشجویان علوم پزشکی*

مقدمه

سلامتی حالتی است که نه تنها به کارکرد های بدنی فرد، بلکه به بسیاری از جنبه های کارکرد روانی او نیز وابسته است. سازمان بهداشت جهانی (WHO)، سلامتی را این گونه تعریف می کند: سلامتی عبارتست از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری[۱]. امروزه نیز بیشتر محققان بر این نظر استواراند که سلامتی تنها جنبه ی جسمانی افراد را در بر نمی گیرد، بلکه علاوه بر مد نظر قرار دادن سلامت جسمانی، که در ظاهر فرد نمایان است، به جنبه های روانی و اجتماعی وی نیز باید

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-04]

توجه کرد. در این میان پژوهشهای مختلفی از هوش هیجانی به عنوان عاملی پیش برنده و موثر در سلامت افراد یاد می کنند[۲]. هوش هیجانی و جنبه های جذاب و گستردهٔ آن در دهه‌های اخیر علاوه بر روان‌شناسان و روان‌پزشکان، توجه عموم را به خود جلب کرده است. بر اساس نظریهٔ هوش چندگانه گاردنر، دو نوع عمدهٔ هوش وجود دارد : اول هوش و آگاهی درونی فرد که اجازهٔ شناسایی و افتراق احساسات پیچیده انسان را می دهد و دوم دانش و آگاهی در روابط بین‌فردی که توانایی شناخت و تمایز عواطف و انگیزه‌های دیگران را به وجود می‌آورد[۳]. بسیاری از والدین و نیز دانشمندان و پژوهشگران در سراسر دنیا با افزایش مشکلات رفتاری و هیجانی از اعتماد به نفس پایین تا اضطراب و افسردگی در کودکان نوجوانان و جوانان آموزش مهارت های لازم در زمینهٔ هوش هیجانی به کودکان و دانش آموزان را ضروری می دانند. این مهارت ها منجر به افزایش انطباق و احتمال بیشتر موفقیت حتی در موقعیت های با عوامل خطر آفرین جدی خواهد شد[۴]. گرچه عملکرد خوب در زمینه هوش هیجانی می تواند پیش‌بینی کننده‌ی موفقیت و پیشرفت فرد باشد، هوش هیجانی را نمی توان مقیاس سنجش موفقیت دانست. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که هوش هیجانی بیش از هوش‌بهر (IQ) پیشگویی کننده‌ی موفقیت فرد در زندگی است، افرادی که دارای کفایت هیجانی بالا هستند، مهارت های اجتماعی بهتر، روابط دراز مدت پایاتر و توانایی بیشتری برای حل تعارضات دارند[۵]. دانشجویان هر جامعه نیروی انسانی و سازندگان فردای آن جامعه هستند، از این رو سلامت جسم و روان آنان از اهمیت زیادی برخوردار است و تامین آن از طریق پیشگیری و ارتقای سلامت حاصل می شود [۶]. فعالیت های آموزشی در جهت تقویت بهزیستی به ویژه آموزش مهارتهای لازم برای زندگی از بخش‌هایی است که برای ارتقای سلامت روان باید توسعه یابد. از جمله فعالیتهای آموزشی که محققان روان‌شناسی بر روی آن تاکید دارند، آموزش مهارتهای هوش هیجانی است. هوش هیجانی نشان دهنده توانایی تشخیص، ارزیابی و بیان هیجان‌ها به نحو صحیح و سازگارانه می باشد و هم چنین شامل توانایی درک درست محیط انسانی، توانایی تشخیص احساسات خود و دیگران و استفاده از دانش هیجانی وبرای تسهیل فعالیتهای شناختی، هدایت تفکر و عمل سازگارانه است [۷]. سالوویو همکاران(۲۰۰۷) در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که هوش هیجانی با سلامت روان در ارتباط است و افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند توانایی بهتری برای مقابله با استرس دارند و در هنگام فشار کمتر دچار بیماری می شوند [۸]. با این پیش زمینه چنین به نظر می رسد که می توان سلامت جسم و روان را از طریق آموزش مهارت های هوش هیجانی بهبود بخشید. ولی با وجود تحقیقاتی که در این زمینه صورت گرفته، توافق کلی در رابطه با تمامی مولفه های هوش هیجانی با سلامت روان دیده نمی‌شود. در مطالعه ای دیگر نشان داده شده است که بعضی از اشکال هوش هیجانی افراد را در برابر استرس مصون می دارد. ولی بعضی از اشکال آن مثل مهارت خودکنترلی هیجانی با افسردگی رابطه مثبت داشته و افرادی که از مهارت خود کنترلی هیجانی برخوردارند، نا امیدی بیشتری را گزارش کرده اند [۹]. بنابراین، این مساله لزوم تحقیقات بیشتری را در این زمینه آشکار می کند. کاربرد هیجان ها در تعلیم تربیت و برنامه‌هاییادگیری اجتماعی نیز امری اجتناب‌ناپذیر است؛ زیرا در قرن بیست و یکم علاوه بر توجه به رشد شناختی و پیشرفت تحصیلی می‌بایست به رشد هیجانی دانش آموزان و دانشجویان توجه نمود و آن‌ها را برای همکاری و مشارکت درکار، تصمیم گیری های مسئوولانه، مقاومت در برابر فشار گروه همسالان و نفوذ وسایل ارتباط جمعی آماده نمود. لذا اهمیت این تحقیق از این نظر که ارتباط بین هوش هیجانی و سلامت عمومی را در جمعیت دانشجویی بررسی می کند، نیز بارز می شود، به ویژه این که انواع اختلالات خفیف روانی مثل اضطراب و افسردگی[۷] همیشه در این قشر وجود داشته و سلامت آنها را با مخاطره همراه کرده است. شناخت عوامل مرتبط با سلامت جسم و روان دانشجویان، می تواد دست اندرکاران امر تعلیم و تربیت را در هدایت برنامه های آموزشی و پرورشی کمک کند و آنان را به امور جوانان کشور آگاه تر گرداند. هم چنین نتایج این تحقیق می تواند برای تدوین نظریه‌های لازم برای دستیابی به پیشگیری نوع اول و در نتیجه تامین بهداشت روانی مفید باشد. لذا این مطالعه با هدف تعیین

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-04]

ارتباط بین هوش هیجانی و سلامت عمومی در بین دانشجویان انجام شد.

روش کار

این مطالعه‌ی مقطعی تحلیلی بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بجنورد در نیمسال اول ۱۳۹۲ به مدت ۲ ماه انجام شد. جهت انتخاب تقریبا مساوی دانشجویان، نمونه‌گیری از تمامی دانشکده‌های پرستاری و مامایی، پزشکی و بهداشت انجام شد. تمامی دانشجویان ترم اول و آخر از جامعه‌ی پژوهش حذف شدند. با توجه به پژوهش های قبلی و با مراجعه به آموزش کل دانشکده و مشخص شدن نسبت دانشجویان به تفکیک هر رشته به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای، حجم نمونه‌ی مطالعه، با توجه به خطای آزمون ۱ درصد و انحراف معیار S= ۱۱/۵۳، برابر با ۲۵۰ نفر تعیین گردید. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شد. به این ترتیب که پژوهشگر ابتدا جهت انجام پژوهش، مجوز و معرفی‌نامه کتبی از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی کسب نمود و سپس خود را به‌طور کامل به دانشجویان معرفی نمود و با ارائه توضیحات در زمینه ماهیت و اهداف پژوهش و چگونگی انجام آن و نقشی که هر کدام از دانشجویان در پژوهش خواهند داشت، رضایت کامل آنها در زمینه همکاری شرکت در پژوهش جلب کرد. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه‌ی سلامت عمومی Goldberg و هوش هیجانی بار-آن بود. در بخش اول پرسشنامه مشخصات دموگرافیک دانشجویان شامل؛ سن، جنس، وضعیت تاهل، رشته‌ی تحصیلی و نیمسال تحصیلی ثبت شد، سپس برای سنجش میزان سلامت عمومی از فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه‌ی سلامت عمومی Goldberg استفاده شد. این پرسشنامه از چهار خرده آزمون تشکیل شده است که هر کدام شامل ۷ سؤال است. سؤالات ۱ تا ۷ مربوط بهخرده آزمون نشانه های جسمانی، سؤالات ۸ تا ۱۴ مربوط به خرده آزمون اضطراب و بی‌خوابی، سوالات ۱۵ تا ۲۱ مربوط به خرده آزمون اختلال در کارکرد اجتماعی و سوالات ۲۲ تا ۲۸ مربوط به خرده آزمون افسردگی است که کل پرسشنامه وضعیت روانی- جسمانی فرد را در طی یک ماه اخیر نشان می‌دهد. تمامی سوالات پرسشنامه دارای ۴ گزینه بوده که بصورت (۰، ۱، ۲ و۳) نمره‌گذاری می‌شود. بدین صورت که نمره‌ی بیشتر بیانگر سلامت عمومی بالاتر می‌باشد و نمره‌ی هر فرد بین ۰ تا ۸۴ متغیر خواهد بود. پایایی و روایی این پرسشنامه در مطالعه‌ی مشابه با متوسط حساسیت ۸۸ درصد و متوسط ویژگی ۸۲ درصد، و پایایی آزمون با روش آلفای کرونباخ ۹۶ درصد گزارش شده است[۱۰]. به منظور سنجش هوش هیجانی، از پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن استفاده شد. این پرسشنامه از ۹۰ گویه تشکیل شده است که بر روی مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی از طیف (کاملاً موافقم، موافقم ، تا حدودی، مخالفم و کاملاً مخالفم) تنظیم شده است. نمره‌گذاری سوالات آزمون به گونه‌ای تنظیم شده است که از ۵ به ۱ (کاملا موافقم ۵ و کاملا مخالفم ۱) و در برخی سوالات با محتوای معکوس، که تنها تحلیل‌گر آماری از آن مطلع بود، از یک به ۵ (کاملا مخالفم ۵ و کاملا موافقم ۱) انجام شد. آزمون مقیاسهای آزمون عبارتند از: خودآگاهی هیجانی، خودابرازی، عزت نفس، خود شکوفایی، استقلال، همدلی، مسؤولیت‌پذیری اجتماعی، روابط بین‌فردی، واقع گرایی، انعطاف پذیری، حل مسأله، تحمل فشار روانی، کنترل تکانش، خوش بینی و شادمانی.پایایی و روایی آزمون، با روایی صوری و آزمون و پایایی از طریق محاسبهٔ آلفای کرنباخ ۹۳ درصد به اثبات رسید [۱۸]. داده‌های حاصل از مطالعه با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و t گروه‌های مستقل با در نظر گرفتن سطح معناداری ۰.۰۵، در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۲۳۵ دانشجو، ۴۴ پسر (۱۸.۷٪) و ۱۹۱ دختر (۸۱.۳٪) مورد بررسی قرار گرفتند. کلیه‌ی دانشجویان در بازه‌ی سنی ۱۸ تا ۳۱ سال قرار داشتند که از بین آنها ۱۹۶ نفر(۸۳.۴٪) مجرد بودند. بیشترین دانشجویانی که در مطالعه شرکت کردند، مشغول به تحصیل در رشته‌ی بهداشت محیط بودند. خلاصه‌ی مشخصات دموگرافیک دانشجویان در جدول ۱ آورده شده است. ابعاد سلامت عمومی در شرکت کنندگان در مطالعه نشان داد که در بین ابعاد مختلف این مولفه، میانگین مربوط به اختلال کارکرد اجتماعی، بیشترین نمره را به خود اختصاص داده است(جدل ۲).

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-04]

جدول ۱؛ مشخصات دموگرافیک دانشجویان شرکت کننده در مطالعه

مشخصه‌ی دموگرافیک	تعداد (درصد(٪))
جنس	
پسر	(۱۸/۷)۴۴
دختر	(۸۱/۳)۱۹۱
وضعیت تاهل	
مجرد	(۸۳/۴)۱۹۶
متاهل	(۱۶/۶)۳۹
رشته‌ی تحصیلی	
هوشبری	(۸/۱)۱۹
بهداشت عمومی	(۶)۱۴
بهداشت محیط	(۸۳/۴)۱۹۶
پزشکی	(۲/۶)۶
ترم تحصیلی	
۲	(۲۵/۱)۵۹
۳	(۲۳/۸)۵۶
۴	(۲۹/۴)۶۹
۵	(۰/۹)۲
۶	(۲۰/۸)۴۹

جدول ۲؛ شاخص آماری نمره ابعاد سلامت عمومی

ابعاد سلامت عمومی	میانگین	انحراف معیار
نشانگان جسمانی	۱۷.۵	۵/۶
اضطراب و اختلالات خواب	۱۸.۱	۶/۲
اختلال افسردگی	۱۲.۲	۳
اختلال کارکرد اجتماعی	۱۸.۷	۷/۹

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-04]

جدول ۳؛ نتایج آزمون همبستگی بین هوش عاطفی و سلامت عمومی دانشجویان

متغیر	سندرم جسمانی		اضطراب		اختلال افسردگی		کارکرد اجتماعی	
	ضریب همبستگی	P-value	ضریب همبستگی	P-value	ضریب همبستگی	P-value	ضریب همبستگی	P-value
هوش هیجانی	۰/۱۰	۰/۲۰	۰/۲۳	*۰/۰۰۸	۰/۴۳	*۰/۰۰۰	۰/۱۲	۰/۰۶

(اختلاف در سطح $p<0.05$ معنادار تلقی شده است.)

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین هوش هیجانی و بعد اضطراب ارتباط معنی داری وجود دارد($r=۰/۲۳$ و$P= ۰/۰۰۸$) و این ارتباط مثبت است، یعنی هرچه هوش عاطفی بالاتر باشد اضطراب هم بالاتر خواهد شد. همچنین بین هوش عاطفی و اختلال افسردگی ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ($r=۰/۴۳$ و$P= ۰/۰۰۰$) که این ارتباط مثبت بود. ولی در مورد ارتباط بین هوش هیجانی با سندرم جسمانی و کارکرد اجتماعی یافته ها ارتباط معنی داری را نشان ندادند(جدول ۳).

بین ابعاد هوش هیجانی و مشخصات دموگرافیک، تنها رابطه‌ی معناداری بین هوش هیجانی و سن دانشجویان ($p=۰/۰۴$) مشاهده شد. سایر مشخصات دموگرافیک با ابعاد هوش هیجانی هیچ رابطه‌ی معنادار آماری نشان ندادند. بین هیچ یک از ابعاد سلامت عمومی دانشجویان و مشخصات دموگرافیک رابطه‌ی معنادار آماری دیده نشد.

بین ترم تحصیلی دانشجویان و میزان هوش هیجانی و همچنین میزان سلامت عمومی آنها، رابطه‌ی معناداری از نظر آماری مشاهده شد ($r=-۰.۱۴$ و$P= ۰/۰۰۰$) که این ارتباط منفی بود؛ بدین معنا که با افزایش ترم تحصیلی دانشجویان، میزان نمره‌ی مربوط به مولفه‌های هوش هیجانی و سلامت عمومی کاهش می یابد

بحث

مهمترین یافته‌ی مطالعه‌ی ما نشان داد بیشترین میزان همبستگی بین ابعاد سلامت عمومی و هوش هیجانی مربوط به بعد اختلال افسردگی و اضطراب است. این یافته همسو با یافته‌ی مطالعه‌ی بنی‌هاشمیان و همکاران [۱۱] می‌باشد. مقایسه‌ی هوش هیجانی بین دو جنس دختر و پسر، تفاوت معناداری از لحاظ آماری نشان نداد، که با یافته‌های مطالعات مشابه مطابقت دارد [۷،۱۲] و یافته‌های سایر مطالعات از جمله براکت[1]، ریف[2]، کاستلو[3] و یو[4] با مطالعه‌ی ما همخوانی ندارد [۱۶-۱۳]. در یافته‌های مطالعه‌ی حاضر شاخص آماری نمره ابعاد سلامت عمومی، به‌گونه‌ای بود که اختلال کارکرد اجتماعی، بیشترین نمره را به خود اختصاص داده بود. این در حالی بود که در مطالعه‌ی مشابه [۱] بیشترین نمره‌ی این مولفه، مربوط به اختلال افسردگی بود. هیچ یک از ابعاد سلامت عمومی در مطالعه‌ی ما، رابطه‌ای معنادار با مشخصات دموگرافیک نشان ندادند؛ که با یافته‌های پژوهش هیل[5] و همکاران(۱۷)، مغایر است؛ چرا که در مطالعه‌ی وی، با افزایش سن، میزان اضطراب وی نیز افزایش یافته که سبب پایین آمدن سطح سلامت عمومی نیز خواهد شد. بین مولفه‌های هوش هیجانی و سن دانشجویان در مطالعه‌ی حاضر ارتباط معنادار آماری یافت شد که با نتایج مطالعه‌ی بنی‌هاشمیان و همکاران[۱۱] همسو می‌باشد ولی نتایج مطالعات مشابه دیگر[۱۴ و۱۵] با مطالعه‌ی ما همخوانی ندارد. با افزایش میزان ترم تحصیلی در بین دانشجویان در مطالعه‌ی ما، نمره‌ی هوش هیجانی آنان نیز کاهش خواهد یافت که مغایر با یافته‌های پژوهش

1- Brackett
2 -Reif
3 -Gaustello
4 -Wu
5- Hill

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-04]

بنی‌هاشمیان و هیل است [۱۱ ، ۱۷]. این یافته حاکی از آنست که میزان اضطراب و افسردگی با نزدیک شدن با پایان تحصیلات و ورود به مرحله‌ی جدیدی از زندگی با مسئولیت بیشتر، افزایش خواهد یافت و باعث می‌گردد سطح سلامت عمومی دانشجویان کاهش یابد و تاثیری منفی از این طریق بر هوش هیجانی فرد نیز داشته باشد.از محدودیتهای این پژوهش انجام آن در میان دانشجویان علوم پزشکی خراسان شمالی است لذا نتایج بدست آمده ممکن است قابل تعمیم به دانشجویان سایر رشته ها یا سایر دانشگاهها نباشد در این مطالعه ارتباط هوش هیجانی وسلامت عمومی سنجیده شده ومداخله‌ای صورت نگرفته است؛ لذا پیشنهاد می شود مطالعه‌ای مداخله‌ای به منظور اندازه‌گیری تاثیر آموزش هوش هیجانی بر جنبه‌های سلامت عمومی انجام شود. از سایر محدودیتهای این مطالعه خودگزارش‌دهی توسط دانشجویان می باشد؛ لذا ممکن است اطلاعات به دست آمده به اندازه کافی دقیق نباشد. به علاوه ممکن است متغیرهای دیگری از جمله عوامل شخصیتی و عزت نفس که در این مطالعه اندازه‌گیری نشده است، با هوش هیجانی مرتبط باشند.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های این مطالعه، میتوان اینگونه نتیجه گرفت که هوش هیجانی می‌تواند عاملی پیشگویی کننده در سطح سلامت عمومی فرد باشد. اما نمی‌توان با قطعیت این ارتباط را بیان نمود لذا مطالعات بیشتری لازم است تا به نقش هوش هیجانی در سلامت عمومی پی برده شود .همچنین یافته های مطالعه‌ی حاضر حاکی از آن بود که دانشجویان علوم پزشکی از میزان سلامت عمومی و هوش هیجانی بالایی برخوردار نبودند که این موضوع با افزایش سطح تحصیلات نیز افزایش می‌یافت بنابراین لزوم استفاده از روشهای روانشناختی و درمانیجهت رفع موانع ارتقای سلامت عمومی و بهبود وضعیتهوش هیجانی را طلب می‌کند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علومپزشکی خراسان شمالی که نویسندگان این مقاله را درانجام این پژوهش یاری نمودند (این پژوهش حاصل طرح پژوهشی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالیبا کد طرح: ۹۰/پ/۳۵۶ می‌باشد.) و همچنین از کلیه‌ی دانشجویان این دانشگاه که صمیمانه ما را در امر پژوهش یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

1. 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. [In Persian].
2. Omigbodun OO, Odukogbe AT, Omigbodun AO et al. Stressors and psychological symptoms in students of medicine and health professions in Nigeria. Soc Psychiatry PsychiatrEpidemiol2006; 41(5):415-421.
3. Mayer JD and Salovey P. The intelligence of emotional intelligence.Intelligence 1993;17(4), 433-442.
4. Mayer JD, Caruso D, Salovey P. Emotional intelligence meets traditional stand of intelligence, Intelligence1999;(27): 267-298.
5. Taylor S E. Health psychology. New York: MC Graw-Hill. Inc; 1995.
6. Salovey P, Mayer J D, Goldman S L, Tuvey C, Palfal T P. Emotional attention, clarity, and repair. Exploring emotional intelligence using the trait meta-mood scale. In: Pennebaker J. W. editor. Emotion, Disclosure, and Health. Washington D. C: American psychological Association;1995. 125-154.
7. Ciarrochi J, Deane FP, Anderson S. Emotional intelligence moderate the relationship between stress and mental health. PersIndivid Dif.2002; 32: 197-209.
8. Hadadi K, Rahmani AA, Azari R, Ahmadi F. The comparative analysis of the relationship between exciting intelligence, psychological health and educational progress among shah0ed and non-shahed students of Tehran University. [Dissertation]. Iran. Tehran. Faculty of Psychology, University of Tehran. 2007. [In Persian]

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-04]

9. Sarafino, E. P. (2003). Health Psychology: Biopsychosocial Interactions, 4th Ed. John Wiley & Sons, INC.
10.Taghavi MR. Investigation of validity and reliability of GHQ. J Psychol 2001; 5(4): 381-98. [In Persian]
11.Banihashemian K, Seif M.H, MoazzenM. Relationship between Pessimism, General Health and Emotional Intelligence in College Students at Shiraz University and Shiraz University of Medical Sciences. BabolUni of MediSci2009; 11(1): 49-56. [In Persian]
12.Ghorbani N, Bing M N, Watson P J, Davison H K, Mack D A. Self-reported emotional intelligence: construct similarity and functional dissimilarity of higher-order processing in Iran and the united states. Int J psychology. 2002;37(5): 297-308.
13.Brackett MA. Emotional intelligence and its relation to everyday behavior. PersIndividDif 2004; 36(6): 1387-403.
14.. Reiff HB, Hatzes NM, Bramel MH, Gibbont T. The relation of LD and gender with emotional intelligence incollege students. J Learn Disabil 2001; 34(1): 66-78.
15.Guastello DD, Guastello SJ. Androgyny, gender role behavior, and emotional intelligence among college studentsand their parents. Sex Roles 2003; 49(11): 663-74.
16.Wu SM. Development and application of a brief measure of emotional intelligence for vocational high schoolteachers. Psychol Rep 2004; 95(3 Pt 2): 1207-18.
17.Hill EL. Expectation of fairness: the influence of pessimism on psychological and psychophysiological reactions ofinjustice. University of Nebraska 2000; 22(6): 120-7.
18.Hemmati, T., Mills, J.F., & Kroner, D.G. (2004). The Validity of the Bar-On Emotional Intelligence Quotient in an Offender Population. Personality and Individual Differences, 37(4), 695-706.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-04]

Original Article

The relationship between emotional intelligence and general health in Bojnurd's students of medical sciences; 2013

MaddiNeshat M [1], SeyedSharifiS.SH [2], YounessiHeravi MA [3], Yaghubi M[4]*

[1]MSc in psychiatric nursing, School of nursing and midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
[2] Student Research Committee, School of Medicine, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
[3]MSc in Biomedical Engineering, Department of Basic Sciences, Medicine School of North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
[4]BSc in nursing, Department of Emergency Medicine, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

***Corresponding Author:**
Department of Emergency Medicine, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran
Email:
n.m.yaghubi@gmail.com

Abstract

Background & Objectives:*Emotional Intelligence theory predicts a new vision about the factors that influence success in the prevention of mental and physical disorders.Previous evidence suggest that individuals with higher emotional skills in various spheres of life are superior. Since students will be influential people in society of the future, the aim of this study was determine relationship between Emotional Intelligence and general health among them.*

Material & Methods:*This analytical study was conducted on 235 students from the North Khorasan University of Medical Sciences. To evaluate General health and Emotional Intelligence Goldberg and Emotional Intelligence (Bar-on i) questionnaires, were used respectively. Data were analyzed by SPSS and presented with descriptive statistics ،pearson correlation coefficient and Independent t-test .*

Results:*The results of the Pearson correlation test showed a statistically significant positive relationship between emotional intelligence and anxiety. (p= 0.008, r= 0.23). Also there was a positive relationship between emotional intelligence and depression. (p=0.000, r= 0.43). Between semester and general health as well as their level of emotional intelligence, a meaningful negative relationship was observed. (p=0.000, r= 0.14)*

Conclusion:*Emotional intelligence can be a predictor of general health. With respect to low general health and emotional intelligence among the studied participants, and the degree of the close relationship between these two components, using medical and psychological methods of removing barriers in the development of public health and improve emotional intelligence is recommended .*

Key words: *Emotional intelligence, General health, Medical students*

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-04]