Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences
2025, Volume 13, No. 4: 51-61.

Original article

Investigating the relationship between emotional intelligence and clinical competence in nursing students: A cross-sectional study

Kobra Ghorbanzadeh[1,2], Elham Sepahvand[3], Mohammad Salehzadeh[2], Mohammad Eghbali[4]

1. Department of Nursing, Khalkhal University of Medical Sciences, Khalkhal, Iran
2. Student Research Committee, Khalkhal University of Medical Sciences, Khalkhal, Iran
3. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Social Determinants of Health Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran
4. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

Corresponding author: Mohammad Eghbali, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran. e-mail: Eghbali.msn@gmail.com

Received: 4 May 2025 Revised:3 October 2025 Accepted: 10 October 2025

Keywords:
Emotional intelligence, Clinical competence, Nursing students

Abstract

Background & Aim: Emotional intelligence is crucial for the development of identity coherence, and professional competence. Since clinical competence has a unique position in the nursing profession as a clinical discipline. the present study aimed to investigate the relationship between emotional intelligence and clinical competence among nursing students at Khalkhal University of Medical Sciences.

***Methods*:** This cross-sectional study was conducted on 168 nursing students selected concensusly from the second, third, and fourth years of nursing at Khalkhal School of Medical Sciences during the academic year 2023-2024. The data collection tools used in this study were the Bar-On Emotional Intelligence Scale (I-EQ) and the Leo Clinical Competency Assessment Questionnaire (2007). Data were analyzed using SPSS version 23 statistical software and descriptive statistical analyses, Pearson correlation coefficient, and t-test ($P < 0.05$).

***Results*:** In this study, 168 undergraduate nursing students from Khalkhal School of Medical Sciences participated, of whom 104 (61.8%) were female, 27 (15.5%) were native and 141 (84.5%) were non-native. The average age of the students was 22.65 ± 2.24. The mean and standard deviation of the emotional intelligence score of the nursing students were 319.97 ± 32.08, and for clinical competence, it was 229.76 ± 2.29. A positive and significant correlation was found between emotional intelligence and clinical competence ($R = 0.634$, $P < 0.05$).

***Conclusion*:** The acquisition of clinical qualifications plays a crucial role in students' future career success due to the direct correlation between emotional intelligence and clinical competence. Therefore, it is necessary for professors to provide programs that improve specific aspects of emotional intelligence. In addition, there is a need to develop effective strategies, educational sessions and workshops to address demographic factors to increase the level of emotional intelligence among nursing students.

How to Cite this Article: Ghorbanzadeh K, Sepahvand E, Salehzadeh M, Eghbali M. Investigating the relationship between emotional intelligence and clinical competence in nursing students: A cross-sectional study. J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci. 2025; 13(4):51-61.DOI:

Copyright © 2025 Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 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.

مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
دوره۱۳. شماره ۴. زمستان ۱۴۰۴

مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط هوش هیجانی با صلاحیت بالینی در دانشجویان پرستاری: یک مطالعه مقطعی

کبری قربانزاده[۱و۲]، الهام سپهوند[۳]، محمد صالح زاده[۲]، محمد اقبالی[۴]

۱. گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی خلخال، خلخال، ایران
۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی خلخال، خلخال، ایران
۳. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت و علوم اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، لرستان، ایران
۴. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، تربت‌حیدریه، ایران

تاریخ دریافت:
۱۴۰۴/۰۲/۱۴
تاریخ بازنگری:
۱۴۰۴/۰۶/۱۲
تاریخ پذیرش:
۱۴۰۴/۰۶/۱۹

کلیدواژه‌ها:
هوش هیجانی، صلاحیت بالینی، دانشجویان پرستاری

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه محفوظ است.

چکیده

زمینه و هدف: هوش هیجانی برای تکامل، انسجام هویت و صلاحیت حرفه‌ای بسیار مهم است. صلاحیت بالینی در حرفه پرستاری به عنوان رشته‌ای بالینی از جایگاهی منحصر به فرد برخوردار است. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین هوش هیجانی و صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی خلخال در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش از نوع مقطعی بود که بر روی ۱۶۸ دانشجوی پرستاری در حال تحصیل با نمونه‌گیری به روش سرشماری از سال دوم، سوم و چهارم رشته پرستاری در دانشکده علوم پزشکی خلخال در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش مقیاس هوش هیجانی بار- آن(I-EQ) و پرسشنامه ارزیابی صلاحیت بالینی لئو (۲۰۰۷) بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه 23 تجزیه و تحلیل شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ مد نظر قرار گرفت.

نتایج: در این پژوهش ۱۶۸ دانشجوی کارشناسی پرستاری دانشکده علوم پزشکی خلخال شرکت کردند که ۱۰۴ نفر (۶۱/۸٪) از آنان زن، ۲۷ نفر (۱۵/۵٪) بومی و ۱۴۱ نفر (۸۴/۵٪) غیربومی بودند. میانگین سنی دانشجویان ۲۲/۲±۶/۶۵ بود. میانگین و انحراف معیار نمره هوش هیجانی دانشجویان پرستاری ۳۲/۰۸ ± ۳۱۹/۹۷ و صلاحیت بالینی ۲۹/۲ ± ۲۲۹/۷۶ بود. بین هوش هیجانی باصلاحیت بالینی همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت (P<۰/۰۵ ،r=۰/۶۳۴).

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه کسب صلاحیت‌های بالینی توسط دانشجویان نقش چشمگیری در موفقیت شغلی آنان در آینده دارد و با توجه به ارتباط مستقیم هوش هیجانی باصلاحیت بالینی، ضروری است اساتید برنامه‌هایی برای ارتقای هوش هیجانی ارائه دهند. علاوه بر این، نیاز به توسعه استراتژی‌ها و جلسات آموزشی و کارگاه‌های آموزشی مؤثر با توجه به عوامل جمعیت‌شناختی برای افزایش سطح هوش هیجانی در بین دانشجویان پرستاری را برجسته می‌کند.

نویسنده مسئول: محمد اقبالی،گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، تربت‌حیدریه ، ایران
آدرس پست الکترونیک: Eghbali.msn@gmail.com

مقدمه

اصطلاح هوش هیجانی، ابتدا توسط جان مایر از دانشگاه ییل، بر توانایی کنترل احساسات و عواطف خود، پذیرش احساسات، عواطف، نظرات دیگران، کنترل روابط اجتماعی و کنش‌ها تعریف شد (۱). بارآن (۲۰۱۵) معتقد بود که هوش هیجانی توانایی ما در کنار آمدن موفقیت‌آمیز با دیگران، توأم با احساسات درونی را منعکس می‌سازد (۲).

هوش هیجانی آمیزه‌ای از شایستگی‌ها، مهارت‌ها و تسهیل‌کننده‌هایی که رفتار هوشمندانه را تحت تأثیر قرار می‌دهند، می‌باشد. افراد دارای هوش هیجانی بالا، در درک خود و دیگران کارآمد بوده، با دیگران ارتباط مناسب برقرار نموده و قادر به سازگاری و مقابله‌ی مناسب با محیط بلاواسطه ی خود هستند (۳). هوش هیجانی مجموعه‌ای از توانایی‌هاست که بر مجموع توانایی‌های فرد در برآوردن خواسته‌های محیطی تأثیر می‌گذارد. در چهار دسته: خودآگاهی، خود مدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت روابط طبقه‌بندی می‌شوند (٤). هوش هیجانی هم مهارت‌های درون فردی و هم مهارت‌های بین فردی را در برمی‌گیرد (٥). به توانایی نظارت بر احساسات و عواطف خود و دیگران، تمایز قائل شدن بین آن‌ها و استفاده از این اطلاعات برای هدایت افکار و اعمال اشاره دارد (٦).

هوش هیجانی جدیدترین تحول در فهم ارتباط تعقل و هیجان است. به‌کارگیری هوش هیجانی بر موفقیت پرستاران در مقابله با استرس‌های شغلی بسیار مهم هست، همچنین سطح هوش هیجانی در عملکرد حل مسئله افراد تأثیر داشت و هر چه هوش هیجانی افراد بالاتر باشد، قدرت حل مسئله آنان بیشتراست (۷). افزایش مهارت‌های هوش هیجانی به پرستاران کمک می‌کند تا بتوانند خواسته‌های عاطفی در محیط مراقبتی را که می‌تواند استرس‌زا و خسته‌کننده باشد و به فرسودگی شغلی منجر شود، برطرف کنند. هوش هیجانی یک مهارت عملی ضروری پرستاری در همهٔ مراحل خدمات به بیماران و مهارتی حیاتی برای افزایش کیفیت خدمات پرستاری است (۸). افرادی‌که هوش‌هیجانی بالایی‌دارند، در محیط‌های شغلی موفق‌تر عمل می‌کنند (۹). افراد باهوش هیجانی در تنظیم احساسات خود مهارت دارند و از این رو کیفیت عملکرد خود را در دوره‌های استرس حاد حفظ می‌کنند (۱۰).

هوش هیجانی مفهومی است که در محافل دانشگاهی موردتوجه واقع شده است. هوش هیجانی به دانشجویان و همچنین می‌تواند به اساتید کمک کند تا در حرفه خود تأثیر بگذارند و سرآمد شوند. برای رسیدن به این، مربیان پرستاری باید حوزه‌هایی را که نیاز به بهبود در رابطه باهوش هیجانی دارند، تعیین کنند و نیازهای آموزشی دانشجویان پرستاری ارزیابی کنند (۱۱). هوش هیجانی یک محرک کلیدی برای تصمیم‌گیری و اقدام پرستاری است (۱۲).

نکته حائز اهمیت درباره هوش هیجانی این است که به‌صورت ژنتیکی ثابت نیست و شامل مهارت‌های قابل یادگیری و قابل‌افزایش است (۱۳). هوش هیجانی را می‌توان از طریق آموزش، ارتقا و بهبود داد و ممکن است برکیفیت یادگیری، تصمیم‌گیری اخلاقی و تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری، استفاده از شواهد و دانش در عمل، کیفیت مراقبت از بیمار و نتایج بیمار تأثیر بگذارد (١٤).

هوش هیجانی یک استراتژی مقابله‌ای است که می‌تواند به دانشجویان پرستاری کمک کند تا با چالش‌های ناشی از فرآیند یادگیری مقابله کنند؛ بنابراین، دانشجویان پرستاری با سطوح بالاتر هوش هیجانی به‌طور بالقوه برای مدیریت عوامل استرس‌زا که هم در دانشکده پرستاری و هم بعداً در زندگی حرفه‌ای خود با آن مواجه می‌شوند، دارای عملکرد بهتری هستند (۱۵). در سالیان اخیر، پژوهش‌های گسترده‌ای در خصوص هوش هیجانی در پرستاران صورت گرفته است که خود حاکی از اهمیت این موضوع و ضرورت تقویت این هوش را در دانشجویان پرستاری بیان می‌کند. هوش هیجانی بالا در دانشجویان پرستاری باعث می‌شود که این افراد از مهارت‌های

اجتماعی بالاتر، روابط درازمدت پایاتر و توانایی بیشتری برای حل تعارضات برخوردار باشند (۱۶).

همه پرستاران با توجه به وظایف بالینی باید دارای مهارت‌های تکنیکی، ارتباطی و تفکر خلاق باشند. تضمین صلاحیت بالینی پرستاران اهمیت بسزایی در مراقبت از بیمار دارد (۱۷). صلاحیت بالینی در پرستاری شامل تلفیقی از اخلاق، ارزش‌ها و انعکاس آن در دانش، مهارت و به‌کارگیری مدبرانه مهارت‌های تکنیکی، ارتباطی و استدلال بالینی در محیط بالین است. صلاحیت بالینی مراقبت پرستاری بر اساس استانداردهای حرفه‌ای عملکرد است (۱۸). صلاحیت بالینی بخش مهمی از آموزش پرستاری است که بر توسعه و به‌کارگیری دانش، نگرش و مهارت‌های موردنیاز دانشجویان برای عملکرد حرفه‌ای آینده تمرکز دارد (۱۹). عوامل زیادی بر کسب صلاحیت بالینی تأثیر می‌گذارد در یک مطالعه، پرستاران هم عوامل فردی یا درونی و هم عوامل بیرونی ازجمله دانش و مهارت، اخلاق، وجدان کاری، مسئولیت‌پذیری و مسئولیت را در کسب صلاحیت بالینی مؤثر یافتند (٤). با توجه به ارتباط نزدیک بین صلاحیت بالینی و مفهوم کیفیت مراقبت، صلاحیت بالینی در حرفه پرستاری به‌عنوان رشته‌ای بالینی از جایگاه منحصربه‌فرد برخوردار است (۷). در مطالعات اخیر از عوامل مؤثر دیگر در صلاحیت بالینی می‌توان به تجربه، محیط، استفاده از فرصت‌ها، انگیزه، دانش نظری و خصوصیات فردی و از همه مهم‌تر به هوش هیجانی اشاره کرد. از این رو هوش هیجانی برای تکامل و انسجام هویت و صلاحیت حرفه‌ای بسیار مهم است؛ هویتی که در اصل، با برقراری ارتباط صحیح شکل می‌گیرد (۲۰).

دوره کارآموزی پرستاری یک دوره کلیدی برای دانشجویان پرستاری جهت کسب مهارت‌های بالینی و توسعه صلاحیت بالینی است؛ بنابراین، ارزیابی عوامل مؤثر در صلاحیت بالینی از اهمیت بالایی برخوردار است. از سوی دیگر، هوش هیجانی به‌عنوان یکی از متغیرهای مهم تأثیرگذار می‌تواند در بهبود و ارتقای صلاحیت بالینی نقش داشته باشد. با توجه به اینکه پژوهشگران برای روشن شدن عوامل مؤثر بر صلاحیت پرستاران انجام مداخلات بیشتر را ضروری دانسته‌اند (۲۱). مطالعات انجام‌شده در این زمینه در دانشکده‌های مستقل و نوپا کمیاب است. در مطالعه‌ای که توسط آقابراری و همکاران (۲۰۲۵) در دانشگاه البرز، ایران انجام شد، هوش هیجانی دانشجویان پرستاری به طور قابل‌توجهی با عملکرد بالینی رابطه مثبت و معنی‌داری داشت (۲۲). همچنین، مطالعه‌ای توسط فرشی و همکاران (۲۰۱۵) در ایران رابطه مثبتی بین هوش هیجانی و شایستگی بالینی در دانشجویان پرستاری را نشان داد (۲۳). با این حال، برخی مطالعات نتایج متناقضی را گزارش کرده‌اند. به عنوان مثال، تحقیقات Jones (۲۰۱۳) در دانشگاه San Marcos در کالیفرنیا هیچ رابطه معناداری بین هوش هیجانی و عملکرد بالینی در دانشجویان پرستاری نشان نداد (۲٤). با توجه به این یافته‌های متناقض، اهمیت این موضوع و درک بهتر روابط بین متغیرهای هوش هیجانی و صلاحیت بالینی مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین هوش هیجانی و صلاحیت بالینی و تعیین تفاوت‌های آن بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی در دانشجویان پرستاری دانشکده علوم پزشکی خلخال انجام شد. یافته‌های تحقیق به طور بالقوه می‌تواند به پیشرفت رویکردهای مداخله آموزشی برای افزایش سطح هوش هیجانی و صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری کمک کند.

روش‌ها

این پژوهش از نوع مقطعی بود که بر روی ۱٦۸ دانشجوی پرستاری دانشکده علوم پزشکی خلخال در سال تحصیلی ۱٤۰۲-۱٤۰۳ انجام شد. پژوهشگر پس از تأیید مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه و اخذ کد اخلاق اقدام به نمونه‌گیری و انجام پژوهش نمود. جامعه پژوهش شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری دانشکده فوق در بازه زمانی ذکرشده بود. در این مطالعه تمامی دانشجویان پرستاری که دارای معیارهای ورود بوده به‌صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. معیار ورود عبارت بود از اشتغال به تحصیل در دانشکده علوم پزشکی خلخال، گذراندن کارآموزی در محیط‌های بالینی

مختلف، ترم ۲ تا ۸ در مقطع کارشناسی و عدم ابتلاء به مشکلات روان‌شناختی و مصرف داروهای اعصاب و روان بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود.

پژوهشگران بر بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها و محرمانه ماندن اطلاعات و عدم تأثیر ارزیابی صلاحیت توسط آن‌ها تأکید کرده و توضیحات لازم را ارائه نمودند و از آن‌ها درخواست شد که تمام اطلاعات را با دقت و صادقانه پاسخ دهند. سپس در رابطه با تکمیل پرسشنامه صلاحیت بالینی توسط دانشجویان به روش خودارزیابی اقدام نمودند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش مقیاس هوش هیجانی بار- آن[1] (I-EQ) دارای پنج مقیاس و پانزده خرده مقیاس شامل موارد زیر است: مؤلفه درون فردی: خودآگاهی هیجانی، ابراز وجود، عزت‌نفس، خود شکوفایی، استقلال. مؤلفه بین فردی: همدلی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، روابط بین فردی. مؤلفه سازگاری: حل مسئله، واقع‌گرایی، انعطاف‌پذیری. مؤلفه مدیریت استرس: تحمل فشار روانی، کنترل تکانش. مؤلفه خلق عمومی: خوش‌بینی، شادمانی. به‌منظور نمره‌دهی در این پرسشنامه برای هر سؤال از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. (کاملاً موافق ۵، کاملاً مخالف ۱) سپس میانگین هر مؤلفه با توجه به سؤالات آن مؤلفه به دست می‌آید؛ بنابراین برای هر مؤلفه امتیازی بین ۱ تا ۵ به دست می‌آید که ۵ امتیاز بالا و ۱ امتیاز پایین محسوب می‌شود. تعدادی از سؤالات نیز به‌صورت معکوس نمره‌گذاری گردید. برای به دست آوردن زیرمقیاس ها، نمرات مربوط به هر زیرمقیاس با هم جمع شد. جمع کل نمرات نیز در کل آزمون بین 90و 450 متغیر بود. نمرات بالای این پرسشنامه نشان‌دهنده هوش هیجانی بیشتر و نمرات کمتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده هوش هیجانی کمتر آزمون‌شوندگان می‌باشد. این پرسشنامه توسط نجاتی (۱۳۹۵) پایایی ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش شد که می‌توان پایایی آن را تأیید نمود (۲۵). در پژوهش حاضر نیز، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ،۰/۸۵ محاسبه شد که نشان‌دهنده‌ی پایایی قابل‌قبول این ابزار است.

برای ارزیابی صلاحیت بالینی از پرسشنامه ارزیابی صلاحیت بالینی لئو و همکاران (۲۰۰۷) استفاده شد. این ابزار دارای ۵۵ آیتم و شامل ۷ بعد (مراقبت بالینی، روابط بین فردی، قانون و اخلاق حرفه‌ای، پیشرفت حرفه‌ای، مربی‌گری- آموزش، تفکر انتقادی و مدیریت) با مقیاس لیکرت بود که "صلاحیت ندارم" نمره صفر می‌گرفت "صلاحیت کم"، نمره ۱"، تا حدودی صلاحیت‌دارم"نمره ۲"، به قدر کافی صلاحیت‌دارم" نمره ۳ و"صلاحیت بالا" نمره ٤ دریافت می‌کرد. ابعاد و نمرات صلاحیت بالینی شامل تمایل به پژوهش -تفکر انتقادی (۳۲-۸)، مربی‌گری- آموزش (۲٤-٦)، پیشرفت حرفه‌ای (۲٤-٦)، عملکرد اخلاقی –قانونی (۳۲-۸)، روابط بین فردی (۳۲-۸)، رهبری (۳٦-۹) و مراقبت بالینی (۳٦-۹) بودند که حداقل نمره پرسشنامه صفر و حداکثر نمره ۲۷۵ می‌باشد. پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۹۷ بود (۷). پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ،۰/۸۷ محاسبه شد.

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سؤال در مورد سن، جنس، وضعیت تأهل، مقطع، نیمسال تحصیلی، تحصیلات پدر، علاقه‌مندی دانشجو به رشته بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه 23 و آزمون‌های آماری t مستقل، همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

در این پژوهش ۱٦۸ دانشجوی کارشناسی پرستاری دانشکده علوم پزشکی خلخال شرکت کردند که ۱۰٤ نفر (٦۱/۸درصد) از آنان زن و ٦٤ نفر (۳۸/۲ درصد) مرد بودند. میانگین و انحراف معیار سنی دانشجویان ۲/٦۵± ۲۲/٦ بود. از میان دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش ۱۹ نفر (۱۱,۳٪) متأهل و ۱٤۹(۸۸/۷ درصد) مجرد بودند. ۱٤۱ نفر (۸٤/۵٪) غیر بومی و بقیه بومی بودند. بیشترین تعداد دانشجویان (۵۰/۳٪) در سال سوم تحصیل بودند و تحصیلات پدر در حد دیپلم و زیر دیپلم

[1] Bar-On Emotional Questient

بیشترین فراوانی را داشت (۴۹/۲٪).میانگین و انحراف معیار نمره دانشجویان پرستاری از پرسشنامه هوش هیجانی ۳۱۹/۳۲±۹۷/۰۸ بود که کمترین نمره ۲۶۷ و بیشترین آن ۴۰۹ می‌باشد. در خصوص ابعاد ابزار هوش هیجانی بیشترین نمره مربوط به همدلی با نمره ۲۴/۵۵±۳/۰۸ و کمترین مربوط به انعطاف‌پذیری با نمره ۱۹/۰۷±۳/۱ بود. (جدول-۱) به طور متوسط نمره صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری بر طبق خودارزیابی ۲۲۹/۷۶±۲۹/۲ بود که کمترین آن ۱۵۹ و بیشترین آن ۲۷۵ می‌باشد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی نمره کلی هوش هیجانی و مقیاس‌های آن در نمونه مطالعه شده

ابعاد هوش هیجانی	انحراف معیار±میانگین	حداقل	حداکثر
حل مسئله	۲۳/۲۵±۳/۰۸	۱۷	۳۰
شادمانی	۲۲/۱۴±۳/۴	۱۲	۳۰
استقلال	۲۰/۶۳±۳/۴	۱۴	۲۹
تحمل فشار روانی	۱۹/۳۳±۳/۱	۱۲	۲۹
خودشکوفایی	۲۱/۰۱±۲/۵	۱۶	۲۷
خودآگاهی هیجانی	۲۰/۸±۲/۸	۱۳	۲۷
واقع‌گرایی	۱۹/۱۳±۲/۹	۱۲	۲۴
روابط بین فردی	۲۲/۷۳±۳/۴	۱۴	۳۰
خوش‌بینی	۲۲/۴۱±۳/۳	۱۵	۳۰
عزت‌نفس	۲۲/۸۵±۴/۰۱	۱۳	۳۰
کنترل تکانش	۱۹/۴۲±۴/۸	۷	۳۰
انعطاف‌پذیری	۱۹/۰۷±۳/۱	۱۳	۲۹
مسؤولیت پذیری اجتماعی	۲۴/۱۱±۳/۱	۱۶	۳۰
همدلی	۲۴/۵۵±۳/۰۸	۱۸	۳۰
خود ابرازی	۱۸/۴۱±۳/۱	۱۱	۲۶
نمره کل	۳۱۹/۹۷±۳۲/۰۸	۲۶۷	۴۰۹

بر اساس خودارزیابی، بیشترین میزان صلاحیت پرستاران مربوط به حیطه مراقبت بالینی با میانگین ۴۱/۷±۵/۶ و کمترین مربوط به حیطه مربی‌گری- آموزش با میانگین ۲۴/۶۱±۳/۵ بود. (جدول-۲)

یافته‌های آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد، بین هوش هیجانی و صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری شرکت‌کننده در مطالعه، رابطه‌ی مستقیم، مثبت و معناداری وجود داشت. (P=۰/۰۰۱ ،r=۰/۶۳۴)

در مطالعه حاضر، بین میانگین نمره برحسب جنسیت، تأهل، بومی بودن با میانگین نمره کلی صلاحیت بالینی ارتباط معناداری مشاهده نشد (p>0/05). بین میانگین نمره هوش هیجانی با تأهل همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت (P=۰/۰۲٤, r=۰/۸٤۳). (جدول-۳)

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمره کلی صلاحیت پرستاری و حیطه‌های آن در نمونه مطالعه شده

حیطه‌های صلاحیت بالینی	انحراف معیار±میانگین	حداقل	حداکثر
مراقبت بالینی	٤١/٧±٥/٦	٢٨	٥٠
رهبری	٣٧/٥٢±٥/٢	٢٥	٤٥
روابط بین فردی	٣٢/٩١±٤/٧	١٧	٤٠
عملکرد اخلاقی –قانونی	٣٤/٦٣±٩/٣٣	٢٣	٤٠
پیشرفت حرفه‌ای	٢٥/٠٨±٣/٧	١٥	٣٠
مربی‌گری- آموزش	٢٤/٦١±٣/٥	١٦	٣٠
پژوهش -تفکر انتقادی	٣٢/٩٧±٤/٩	١٩	٤٠
نمره کل	٢٢٩/٧٦±٢٩/٢	١٥٩	٢٧٥

جدول ۳- همبستگی اطلاعات دموگرافیک با هوش هیجانی و صلاحیت بالینی

متغیر	هوش هیجانی	صلاحیت بالینی	*P
صلاحیت بالینی	r=۰/٦٣٤		۰/۰۰۱
جنسیت		r=۰/٣٥٣	۰/١١٥
	r=۰/٣٢٩		۰/١٢٠
تأهل		r=۰/٣٦٧	۰/١١٢
	r=۰/٨٤٣		۰/۰٢٤
بومی	r=۰/١١٣		۰/١٩٤
		r=۰/٤٤٩	۰/۰٩٤
تحصیلات	r=۰/١١٣		۰/۰٩٤
		r=۰/٤٤٩	۰/۰٩٤

بحث

مطالعه‌ی حاضر در دانشجویان پرستاری دانشکده علوم پزشکی خلخال با هدف بررسی همبستگی بین هوش هیجانی و صلاحیت بالینی در بین دانشجویان کارشناسی پرستاری انجام شد. نتایج تجزیه و تحلیل یافته‌ها نشان می‌دهد، میانگین نمره کل صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری بر طبق خودارزیابی خوب است. در همین زمینه نتایج پژوهش حکیم زاده نیز نشان می‌دهد که دانشجویان صلاحیت بالینی خود را کمی بالاتر از حد متوسط ارزیابی کردند (۲۶). این یافته با نتایج مطالعه حاضر همسوست. نتیجه یافته‌های مطالعه مسلمی راد نیز نشان داد صلاحیت بالینی دانشجویان در دوره کارآموزی در عرصه متوسط می‌باشد (۲۷).

همچنین بر اساس نتایج مطالعه حاضر، میانگین نمره کل هوش هیجانی دانشجویان پرستاری بیشتر از متوسط است و در میان ابعاد هوش هیجانی، بیشترین میانگین نمره را در مؤلفه همدلی کسب کرده‌اند. یافته‌های مطالعه امیری بنیاد نیز نشان می‌دهد که دانشجویان از نمره کلی هوش هیجانی بالاتر از حد متوسط برخوردار بوده‌اند (۱۳).

یافته‌ها وجود رابطه مثبت بین هوش هیجانی و صلاحیت بالینی را نشان داد. در همین رابطه مطالعه ابراهین۲ بین هوش هیجانی و عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری در مدت کارآموزی مامایی و مراقبت از زنان ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد. نویسندگان این مطالعه پیشنهاد کردند که آموزش هوش هیجانی جزئی از کوریکولوم آموزش دانشجویان پرستاری قرار بگیرد (۱۹). مطالعه فرشی و همکاران نیز نشان می‌دهد ارتباط مثبت و معناداری بین هوش هیجانی و شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری وجود دارد (۲۳).

تحقیقات مختلف نشان می‌دهد، افزایش مهارت هوش هیجانی به پرستاران در مقابله با مشکلات، اقدامات و راه‌حل‌های مؤثر در حل مشکلات کمک می‌کند و درنتیجه هنگام مواجهه با مشکلات، استقامت روانی پرستاران افزایش می‌یابد (۲۸, ۲۹). طبق مطالعه فرناندرزو و همکاران (۲۰۱۲) هوش هیجانی مرکز عملکرد بالینی و حرفه‌ای پرستاران است و به واسطه این مهارت است که آنان درمی‌یابند در حیطه چند بعدی بالینی، چگونه باید بر احساس خود غلبه کنند تا بتوانند بیماران و خانواده آنان را مورد حمایت عاطفی قرار دهند (۳۰). ونزو و بارگیل (۲۰۱۰) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که امروزه پرستاران جهت کسب صلاحیت حرفه‌ای و بالینی باید علاوه بر دانش و مهارت به مهارت‌های مسئله، تصمیم‌گیری مناسب، توانایی برقراری ارتباط مؤثر و قضاوت صحیح در موقعیت‌های مختلف نیازمندند لذا افرادی که هوش هیجانی بالاتری دارند، سطح خدمات پرستاری را ارتقا می‌دهند (۳۱).

در مطالعه حاضر بین متغیرهای دموگرافیک و هوش هیجانی به‌جز مواردی ارتباط معناداری دیده نشد. در بین مؤلفه‌های هوش هیجانی تنها مؤلفه تحمل فشار روانی در بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنادار داشت. در مطالعه ملایی و همکاران نیز مؤلفه‌های هشیاری اجتماعی و خودکنترلی تحت تأثیر جنسیت قرار می‌گیرد (۳۲). نتایج پژوهش زالی و همکاران نشان داد که آموزش دانشجویان پرستاری در زمینه باورهای غیرمنطقی و افزایش عزت نفس آنان با آموزش مهارت‌های زندگی و مهارت‌های عملی کاربردی مربوط به رشته‌شان، سبب کاهش سطح اضطراب آن‌ها در زندگی روزمره و متعاقباً در سطح بیمارستان خواهد شد (۳۳).

در این مطالعه محدودیت‌هایی وجود دارد. نمونه‌های این مطالعه از یک دانشکده و بیمارستان بود، بنابراین، تعمیم‌پذیری یافته‌ها را مشکل می‌کند. تحقیقات آینده باید شامل دانشکده‌های بیشتری باشد و یکی دیگر از محدودیت‌های مطالعه استفاده از پرسشنامه خود گزارش دهی می‌شود. هنگام استفاده از اقدامات خود گزارش دهی، همیشه یک پتانسیل وجود دارد که پاسخ‌های شرکت‌کنندگان ممکن است فاقد صداقت باشند.

2. Ibrahin

نتیجه‌گیری

اکثریت دانشجویان پرستاری در این مطالعه دارای سطوح هوش هیجانی متوسط تا بالا بودند. برای بهبود سطوح هوش هیجانی دانشجویان پرستاری، موضوع هوش هیجانی باید بخشی اساسی از برنامه‌های درسی پرستاری باشد. دوره‌های آموزشی و سمینارها نیز برای بهبود سطح هوش هیجانی در بین دانشجویان ضروری است؛ بنابراین، مربیان پرستاری در دانشگاه‌ها باید استراتژی‌هایی را برای تقویت سطوح هوش هیجانی و افزایش مهارت‌های مرتبط اتخاذ کنند. یافته‌های این مطالعه می‌تواند درک درستی از سطوح هوش هیجانی دانشجویان پرستاری ایجاد کند و به توسعه راهبردهای مداخله‌ای برای دانشجویان برای بهبود هوش هیجانی و صلاحیت بالینی آن‌ها کمک کند. با توجه به وجود رابطه‌ی بین برخی مؤلفه‌های هوش هیجانی و صلاحیت بالینی، می‌توان راهکارهای کنترل و ارتقای این مؤلفه‌ها را در دانشجویان پرستاری در نظر گرفت. پیشنهاد می‌شود تمهیداتی جهت برنامه‌ریزی و ارائه‌ی راهکارهای کنترل و ارتقای مؤلفه‌های هوش هیجانی در دانشجویان در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی دانشجویی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده علوم پزشکی خلخال است. همچنین، این طرح در کمیته‌ی اخلاق در پژوهش با شماره IR.KHALUMS.REC.1401.016 تائید شده است. نویسندگان لازم می‌دانند از دانشجویان پرستاری شرکت‌کننده در این طرح پژوهشی نهایت همکاری را داشتند، کمال تشکر و قدردانی را نمایند.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافعی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

مشارکت نویسندگان:

(۱) مفهوم‌پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع‌آوری داده‌ها، یا تجزیه‌وتحلیل و تفسیر داده‌ها: همه نویسندگان

(۲) تهیه پیش‌نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: همه نویسندگان

(۳) تائید نهایی دست‌نوشته پیش از ارسال به مجله: همه نویسندگان

References

1. Raeissi P, Zandian H, Mirzarahimy T, Delavari S, Moghadam TZ, Rahimi G. Relationship between communication skills and emotional intelligence among nurses. Nursing Management. 2024;31(4).

2. Mohiuddin Shaykh al-Islami H. Relationship between personality types and emotional intelligence with students' mental health. A new approach to children's education quarterly. 2021;3(1):20-5.

3. Hosseinpour S, Sadat Binandeh E, Ebrahim Jabbarifar S. Investigation of the Relationship between the Emotional Intelligence and Academic Performance of Undergraduate Students of Isfahan Dental School. Journal of Isfahan Dental School. 2019 Feb 20;15(1):75-82.

4. Rahkar Farshi M, Vahidi M, Jabraeili M. Relationship between emotional intelligence and clinical competencies of nursing students in Tabriz Nursing and Midwifery School. Research and Development in Medical Education. 2015;4(1):91-5.

https://doi.org/10.15171/rdme.2015.015

5. Benson G, Martin L, Ploeg J, Wessel J. Longitudinal study of emotional intelligence, leadership, and caring in undergraduate nursing students. Journal of Nursing Education. 2012;51(2):95-101.

https://doi.org/10.3928/01484834-20120113-01

6. Al-Hamdan ZM, Alyahia M, Al-Maaitah R, Alhamdan M, Faouri I, Al-Smadi AM, et al. The relationship between emotional intelligence and nurse–nurse collaboration. Journal of Nursing Scholarship. 2021;53(5):615-22.

https://doi.org/10.1111/jnu.12687

7. Vanaki Z, Mohamdkhan Kermanshahi S, Karampourian A. The correlation between nurses' clinical competency and emotional intelligence in nurses of health care units in hamadan university of medical sciences hospitals. Quarterly Journal of Nursing Management. 2018;7(3):27-34.

8. Masoudi K, Alavi A. Relationship between nurses' emotional intelligence with clinical decision-making. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2021;29(1):14-22.

https://doi.org/10.30699/ajnmc.29.1.14

9. Gholizadeh Tehrani N, Nourian M, Shahmohammadi N. The impact of emotional intelligence instruction on emotional intelligent improvement in students of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch in 2014-2015. Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity-Tehran Medical Branch. 2017;27(1):32-9.

10. Cherry MG, Fletcher I, O'Sullivan H, Dornan T. Emotional intelligence in medical education: a critical review. Medical education. 2014;48(5):468-78.

https://doi.org/10.1111/medu.12406

11. Alenezi A, Saleh M, Elkalashy RG. Predicting eefct of emotional-social intelligence on academic achievement of nursing students. African Journal of Health Professions Education. 2020;12(3):144-8.

https://doi.org/10.7196/AJHPE.2020.v12i3.1365

12. MacCann C, Jiang Y, Brown LE, Double KS, Bucich M, Minbashian A. Emotional intelligence predicts academic performance: A meta-analysis. Psychological bulletin. 2020;146(2):150.

https://doi.org/10.1037/bul0000219

13. Amiri Bonyad S, Bayat FZ, Azami H, Maleki Jamasbi M, Arayeshgari M, Khoshbash Z, et al. Investigating the relationship between Psychological Stress in clinical setting and Emotional Intelligence of nursing students. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2023;9(2):98-111.

14. Kozlowski D, Hutchinson M, Hurley J, Rowley J, Sutherland J. The role of emotion in clinical decision making: an integrative literature review. BMC medical education. 2017;17:1-13.

https://doi.org/10.1186/s12909-017-1089-7

15. Orak RJ, Farahani MA, Kelishami FG, Seyedfatemi N, Banihashemi S, Havaei F . Investigating the effect of emotional intelligence education on baccalaureate nursing students' emotional intelligence scores. Nurse education in practice. 2016;20:64-9.

https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.05.007

16. Ghaderi A, Sadeghian E, Tapak L, Shamsaei F. Relationship of Emotional

Intelligence with Hope and Self-Concept among Nursing Students of Hamedan University of Medical Sciences. Pajouhan Scientific Journal. 2024;22(2):108-18.

17. Habibzadeh H, Ghorbanzadeh K, Khalkhali HR, Mohamadpor Y. The Relationship Betweennurses' Quality Of Work Life And Their Clinical Competency. Nursing and Midwifery Journal. 2012;10(3):0.

18. Imani B, Zandyeh M, Mahdiyoun A. The Effect of Emotional Intelligence on the Clinical Competency. Journal of Nursing Education. 2019;7(3):63-9.

19. Ibrahim HA-F, Elgzar WTI, Mohamed RE, Salem GMM. Relationship between nursing students' emotional intelligence and their clinical performance during obstetrics and gynaecologic nursing practical training. American journal of nursing science. 2016;5(6):240-50.

https://doi.org/10.11648/j.ajns.20160506.12

20. Petrides K ,Sevdalis N. Emotional intelligence and nursing: comment on Bulmer-Smith, Profetto-McGrath, and Cummings (2009). International journal of nursing studies. 2010;47(4):526-8.

21. Heydari A, Kareshki H, Armat MR. Is nurses' professional competence related to their personality and emotional intelligence? a cross-sectional study. Journal of caring sciences. 2016;5(2):121.

https://doi.org/10.15171/jcs.2016.013

22.Aghabarary M, Khedmatizare M. Emotional intelligence as a predictor of clinical competence in nursing students. BMC Research Notes. 2025;18(1):25.

https://doi.org/10.1186/s13104-025-07106-5

23.Farshi MR, Vahidi M, Jabraeili M. Relationship between emotional intelligence and clinical competencies of nursing students in Tabriz Nursing and Midwifery School. Research and Development in Medical Education. 2014;4(1):91-5.

https://doi.org/10.15171/rdme.2015.015

24. Jones A. Emotional intelligence and clinical performance in senior undergraduate nursing students 2013.

25. Nejati R1 MM. Reliability and Validity of Bar-On's Emotional Quotient Inventory for Iranian English Language Learners. inguistic research in foreign languages. 2016;6(1):131-54.

26. Hakimzadeh R, Karamdost N, Memarian R, Ghodrati A, Mirmosavi J. Assessing nursing students' clinical competency:self-assessment. Quarterly Journal of Nersing Management. 2012;1(1):17-25.

27. Moslemirad M, Elahi, N, rokhafroz ,D. and Haghighizadeh, M. H. The relationship between moral intelligence and clinical competence in nursing students in Khuzestan province, 2019. Educational Development of Judishapur. 2024;14(4):438-51.

28. Zhu B, Chen C-R, Shi Z-Y, Liang H-X, Liu B. Mediating effect of self-efficacy in relationship between emotional intelligence and clinical communication competency of nurses. International Journal of Nursing Sciences. 2016;3(2):162-8.

https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.04.003

29. Başoğul C, Özgür G. Role of emotional intelligence in conflict management strategies of nurses. Asian nursing research. 2016;10(3):228-33.

https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.07.002

30. Fernandez R, Salamonson Y, Griffiths R. Emotional intelligence as a predictor of academic performance in first-year accelerated graduate entry nursing students. Journal of clinical nursing. 2012;21(23-24):3485-92.

31.Wons A, Bargiel-Matusiewicz K. The emotional intelligence and coping with stress among medical students. Wiadomosci Lekarskie (Warsaw, Poland: 1960). 2011;64(3):181-7.

32. Molaie E, Asayesh H, Ghorbani M. Gender Difference and Emotional Intelligence in Golestan University of Medical Sciences' Students. Journal of Research Development in Nursing and Midwifery. 2012;8(2):30-44.

33. Zali Z, Hatamipour, K. Correlation between Irrational Beliefs, Emotional Intelligence, Self-Esteem and Anxiety of Nursing Students of West Mazandaran's Azad University. Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences. 2024;66(6)