

مدیریت آموزشی و هوش هیجانی دانشجویان پرستاری

منصوره اشقلی فراهانی، زهرا عرب عامری، فاطمه حاجی بابایی، آغا فاطمه حسینی، تهمینه صالحی

چکیده

مقدمه: هوش هیجانی از عناصر مهم آموزشی و مؤلفه‌های مطرح در مدیریت آموزشی است. این مفهوم در آموزش پرستاری به عنوان مرکز عملکرد بالینی پرستاران مطرح است زیرا تعارضاتی که دانشجویان در زمان ورود به دوره آموزش بالینی به کرات با آن مواجه می‌شوند، منجر به شکل‌گیری احساس تهدید، از دست دادن اعتماد به نفس و انگیزه آنان می‌شود.

هدف: مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان هوش هیجانی دانشجویان پرستاری انجام شد. **مواد و روش‌ها:** در این مطالعه مقطعی، از نوع توصیفی-همبستگی، تعداد ۳۲۰ نفر از دانشجویان سال اول تا چهارم کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲ به روش سهمیه‌ای تصادفی شرکت کردند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و هوش هیجانی شاته (۱۹۹۸) جمع‌آوری شد. سپس نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و با به‌کارگیری آزمون‌های آماری تی مستقل، ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین هوش هیجانی در دانشجویان پرستاری $(149/14 \pm 15/62)$ بود و بیشترین نمره از بین ابعاد هوش هیجانی در بُعد تنظیم هیجان به دست آمد. با توجه به منفی بودن ضریب همبستگی پیرسون، ابعاد مختلف هوش هیجانی با سن رابطه معکوس و معنی‌داری داشت $(P=0/10)$ ، و دانشجویانی که معدل ترم قبل آنها بالای ۱۷ بوده نمره هوش هیجانی بالاتری کسب کردند $(P=0/06)$.

نتیجه‌گیری: در راستای یافته‌ها، مدیریت آموزشی در دانشکده‌های پرستاری با وارد نمودن آموزش مهارت‌های کنترل و ارزیابی هیجانات در برنامه‌ی آموزش خود، می‌تواند گام مؤثری در ارتقا سطح هوش هیجانی و برقراری ارتباط مؤثرتر توسط دانشجویان پرستاری که پرستاران آینده هستند، بردارند.

کلمات کلیدی: مدیریت آموزشی، هوش هیجانی، دانشجوی پرستاری

منصوره اشقلی فراهانی

دانشیار گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، خیابان ولی عصر (عج)، خیابان رشید یاسمی، تهران، ایران

زهرا عرب عامری

استادیار، دکترای پرستاری، گروه مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

فاطمه حاجی بابایی

کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

آغا فاطمه حسینی

مری عضو هیات علمی گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مؤلف مسؤل: تهمینه صالحی

استادیار، گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، خیابان ولی عصر (عج)، خیابان رشید یاسمی، تهران، ایران

آدرس: salehi.t@iums.ac.ir

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال پنجم، دوره پنجم، شماره دوم

تابستان ۱۳۹۵

■ مقدمه

یکی از راهبردهای کاربردی در مدیریت روابط و بهبود عملکردهای ارتباطی، هوش هیجانی (Emotional Intelligence) یا بهره هیجانی (Emotional Quotient) است. کسب این مهارت باعث افزایش توانایی افراد در حل بهتر مسائل و کاستن از میزان تعارضات بین دریافت‌های فکری و احساسی، می‌شود [۱]. دانشجویان پرستاری در زمان ورود به دوره‌ی آموزش بالینی بین آنچه که در آموزش نظری آموخته‌اند و آنچه که در بالین از آنها خواسته می‌شود، دچار تناقض می‌شوند. این افراد در ذهن خود از مراقبت پرستاری تصورات ایده‌آلی دارند که با واقعیت‌های موجود در محیط بالین متفاوت است. این شرایط منجر به شکل‌گیری احساس تهدید، از دست دادن اعتماد به نفس و انگیزه‌ی دانشجویان می‌شود. برخی از دانشجویان از استراتژی‌های تطابقی برای مقابله با چنین شرایط سخت عاطفی استفاده می‌کنند و برخی از آنان نسبت به این شرایط بی‌تفاوت می‌شوند [۲]. فراگرفتن استراتژی‌های اثربخش به آنان جهت مدیریت استرس و برقراری ارتباط مناسب، در هنگام مواجهه با شرایط استرس‌زا کمک می‌کند. یکی از این راهکارها، آموزش و به کارگیری هوش هیجانی است. در این رابطه فرناندز و همکاران (۲۰۱۲) اظهار می‌دارند هوش هیجانی در دانشجویان، از مهم‌ترین راهبردهای یادگیری خود نظارتی مرتبط با ارتباط همدلانه، شناخته شده است [۳].

این مهارت کمک بسیاری به مدیران مراکز آموزشی می‌کند، زیرا مدیران و بخصوص مدیران آموزشی بیشترین وقت خود را صرف برقراری ارتباطات می‌کنند، بنابراین شناسایی مهارت‌های ارتباطی و بهبود و توسعه آن در خود و در زیر مجموعه‌شان، از ضروریات سازمان‌های آموزشی موفق به شمار می‌رود [۴].

هوش هیجانی اولین بار در سال ۱۹۹۰ توسط مایر و سالوی مطرح شد و در سال ۱۹۹۵ توسط گلنن به عنوان یک مفهوم معرفی شد. تئوری هوش هیجانی بیش از ۱۵ سال است که در روانشناسی و ادبیات ظاهر شده، ولی در مباحث پرستاری در سال‌های اخیر مدنظر قرار گرفته است [۵].

هوش هیجانی شامل مجموعه‌ای از مهارت‌ها است که موجب می‌شود درک بهتری از احساسات خود و احساسات دیگران داشته باشیم. به عقیده مایر و سالوی (۱۹۹۷) هوش هیجانی دارای ابعاد شناسایی احساسات و هیجانات، استفاده از احساسات و هیجانات، درک احساسات و تنظیم احساسات است، و به‌طور خاص به عنوان توانایی دریافت اطلاعات از این سو و آن سو و مدیریت کردن احساس خود و دیگران شناخته می‌شود [۱]. [۶] از سوی دیگر،

هوش هیجانی توانایی شناسایی و تشخیص مفاهیم و معانی و عواطف، روابط بین آنها، استدلال کردن در مورد آنها، حل مسأله براساس آن‌ها و نیز مدیریت عواطف نیز تعریف شده است [۷]. دانشجویان با استفاده از این مهارت و از طریق خودآگاهی می‌توانند روحیات خود را کنترل کرده، با روش خودمدیریتی آن را بهبود بخشیده، بوسیله همدلی تأثیر آن را درک کرده و از راه مدیریت روابط، به شیوه‌های رفتار کنند که روحیه خود و بیماران را بهبود بخشند [۸].

بسیاری از فارغ‌التحصیلان پرستاری فاقد مهارت‌های لازم برای سازگاری موفقیت‌آمیز با دنیای حرفه‌ای خود هستند. اگرچه توانایی‌های شناختی و مهارت‌های پایه، لازمه شروع کار پرستاران است، ولی در عملکرد شغلی اثربخش، هوش هیجانی نقش اساسی و زیربنایی دارد [۹، ۱۰]. و این نیازی است که مدیران آموزشی باید در دانشکده به آن پاسخ دهند.

مدیران مراکز آموزشی باید توجه ویژه‌ای به پرورش و آموزش این مهارت به فراگیران خود داشته باشند. مطالعاتی در دنیا به ارتباط بین هوش هیجانی و متغیرهای دموگرافیک دانشجویان پرستاری در سال‌های مختلف تحصیلی پرداخته‌اند. یکی از مطالعات انجام شده در این زمینه، مطالعه بنسون و همکاران (۲۰۰۹) در دانشگاه مک مستر کانادا است که با هدف توصیف نمرات هوش هیجانی دانشجویان کارشناسی پرستاری و تعیین اختلاف آن در طول چهار سال برنامه تحصیلی انجام شد. نمره هوش هیجانی (۲) دانشجویان کارشناسی پرستاری در سال اول ۹۸، در سال دوم ۱۰۳/۷۲، در سال سوم ۱۰۴/۵۶ و در سال چهارم ۱۰۷/۸۰ بود. براساس نتایج این مطالعه ۲۴٪ دانشجویان در سال چهارم افزایش سطح هوش هیجانی و توسعه ظرفیت عاطفی و اجتماعی را نشان دادند. اگر پرستاران علاوه بر دانش و تجربه، از هوش هیجانی کافی برخوردار باشند، می‌توانند با ایجاد ارتباط سالم با دیگران و بالابردن روحیه همکاری و ایجاد انگیزه کار و فعالیت، هدف‌های سازمان را با صرف هزینه کمتر و کیفیت بهتر تحقق بخشند. افراد با داشتن یک رابطه سالم، احساس ارزش، پذیرش، اعتماد و اهمیت می‌کنند و این مهارت‌ها تأمین‌کننده سلامت روانی و افزایش کارایی و سودمندی آنان است [۱۱].

مطالعات انجام شده در این زمینه نتایج متفاوتی را در مقوله ارتباط هوش هیجانی با متغیرهای دموگرافیک دانشجویان پرستاری، گزارش کرده‌اند (۱۱،۹،۴) ولی تاکنون مطالعه‌ای که بتواند روند کاهشی یا افزایشی این مهارت را در دانشجویان پرستاری سال اول تا چهارم در کشور ما نشان دهد، انجام نشده است. توجه به این

روند افزایشی یا کاهشی در هوش هیجانی یکی از دلایلی است که می‌تواند بیانگر عملکرد مدیریت آموزشی دانشکده در آموزش این مهارت خاص باشد (۹). لذا با توجه به اهمیت وجود مهارت هوش اجتماعی در دانشجویان پرستاری، محققین این پژوهش را با هدف تعیین سطح هوش هیجانی به عنوان یک مؤلفه مهم و مطرح در مدیریت آموزشی و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام دادند.

■ مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر مقطعی و از نوع توصیفی-همبستگی است که در طی آن هوش هیجانی دانشجویان سال اول تا چهارم کارشناسی پرستاری و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک آنان در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ در دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد بررسی قرار گرفت. نمونه‌های مطالعه حاضر دانشجویان سال اول تا چهارم کارشناسی پرستاری مشغول به تحصیل بودند که به روش نمونه‌گیری سهمیه‌های تصادفی متناسب با تعداد دانشجویان هر سال انتخاب شدند. معیار ورود شامل دانشجویان ترم دوم به بعد بود که وارد محیط بالین شده و تجربه‌ی ارتباط با بیماران را داشتند. بعد از انجام مطالعه مقدماتی بر روی ۴۰ نفر از دانشجویان سال اول تا چهارم کارشناسی پرستاری مقدار ضریب همبستگی متغیرهای مطالعه $r=0/361$ و با در نظر گرفتن $1/3$ برای اثر طرح (Design Effect) در نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای، ۸۰ دانشجو برای هر سال تحصیلی (سال اول تا چهارم) برآورد شد. این کار با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه برحسب α و β در مطالعات همبستگی و با در نظر گرفتن میزان اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۹۰٪ انجام گردید. در نهایت با توجه به اینکه محیط پژوهش محدود به یک دانشکده بود، جهت اطمینان بیشتر به نتایج، تعداد ۳۲۰ نمونه برآورد شد.

داده‌ها با استفاده از پرسشنامه هوش هیجانی شاته (Schutte) و فرم مشخصات فردی (شامل: جنس، سن، سال تحصیلی، تأهل، علاقه به پرستاری، شغل، محل سکونت، معدل ترم قبل، گذراندن دوره هوش هیجانی و دوره ارتباط مؤثر) جمع‌آوری گردید. پرسشنامه هوش هیجانی توسط شاته و همکاران در سال ۱۹۹۸ با ۳۳ گویه طراحی شد ولی به دلیل نداشتن سؤالات معکوس پاسخ و احتمال ایجاد سوگیری، در آن تجدیدنظر به عمل آمد و به ۴۱ گویه افزایش یافت. بر این اساس ۲۱ سؤال از پرسشنامه حاضر بصورت معکوس نمره‌گذاری شده است. پرسشنامه تجدیدنظر شده هوش هیجانی شاته براساس مقیاس لیکرت ۵ قسمتی از کاملاً مخالفم (۱ نمره) تا کاملاً موافقم (۵ نمره) نمره‌گذاری شده است. دامنه نمرات پرسشنامه

بین ۲۰۵-۴۱ قرار دارد و سؤالات (۴۰، ۳۹، ۳۶، ۳۱، ۲۸، ۲۲، ۱۷، ۸، ۶) بعد ارزیابی هیجانات، سؤالات (۳۸، ۳۷، ۳۰، ۲۹، ۲۱، ۱۸، ۱۵، ۱۲، ۲) بعد تنظیم هیجانات، و سؤالات (۳۴، ۲۶، ۲۵، ۲۳، ۱۰، ۹، ۴) بعد استفاده از هیجانات را مورد ارزیابی قرار می‌دهند (۱۲). اعتبار علمی این پرسشنامه از طریق اعتبارسنجی همزمان توسط بشارت در سال ۲۰۰۷ مورد تأیید قرار گرفت [۱۳]. اعتماد علمی این ابزار در مطالعه بشارت در سال ۲۰۰۷ که بر روی ۴۴۲ دانشجوی دانشگاه تهران انجام شد، از طریق روش آزمون مجدد ($r=0/75$) و آلفای کرونباخ $0/89$ مورد تأیید قرار گرفت [۱۳]. در تحقیق دیگری که توسط اوستین و همکاران در سال ۲۰۰۳ در انگلستان بر روی ۵۰۰ دانشجوی کارشناسی انجام شده بود پایایی ابزار هوش هیجانی $0/85$ برآورد شده بود [۱۴]. در مطالعه حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آزمون - آزمون مجدد و آلفای کرونباخ به ترتیب $0/89$ و $0/85$ مورد تأیید گرفت.

روش کار به این صورت بود که پژوهشگر پس از کسب تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران، کسب اجازه از مسؤولین ذیربط و اخذ مجوز و معرفی نامه‌های مربوطه از دانشکده پرستاری و مامایی شروع به کار نمود. سپس جهت دسترسی به نمونه‌ها با هماهنگی دفتر برنامه‌ریزی اداره آموزش به کلاس‌های درس و محل کارآموزی دانشجویان پرستاری مراجعه نمود و بعد از معرفی خود به دانشجویان مشارکت‌کننده در تحقیق و ارائه توضیح در مورد هدف مطالعه، فرم مخصوص رضایت آگاهانه و توضیحات مندرج در آن را به اطلاع دانشجویان رساند و رضایت آنها برای شرکت در مطالعه را کسب نمود. سپس پرسشنامه هوش هیجانی به همراه فرم اطلاعات فردی را در اختیار آنان قرار داد که دانشجویان با روش خود گزارش‌دهی، در مدت ۲۵-۲۰ دقیقه با میزان پاسخ‌دهی نزدیک به ۱۰۰٪، به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. جمع‌آوری داده‌ها دو ماه به طول انجامید و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری پارامتریک t مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه، ضریب همبستگی پیرسون؛ و نان پارامتریک کروسکال والیس و اسپیرمن در نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام شد.

■ یافته‌ها

اکثریت دانشجویان پرستاری در گروه سنی ۲۴-۲۰ سال ($59/4\%$)، مجرد ($89/1\%$)، غیر شاغل ($78/1\%$) و به حرفه پرستاری علاقمند بودند ($71/6\%$). بیش از نیمی از نمونه‌ها دارای معدل بالای ۱۷ ($54/1\%$) بوده و در شهر تهران همراه با خانواده ($52/4\%$) سکونت داشتند (جدول شماره ۱).

بر اساس نتایج مطالعه، میانگین هوش هیجانی در

جدول (۲): مقایسه نمره ابعاد هوش هیجانی بر حسب سن دانشجویان پرستاری

| ابعاد هوش هیجانی | سن | ضریب همبستگی پیرسون | سطح معنی داری |
|------------------|----|---------------------|---------------|
| تنظیم هیجان | - | ۰/۱۲۶ | $P^*=۰/۰۲۴$ |
| استفاده از هیجان | - | ۰/۱۱۰ | $P^*=۰/۰۴۹$ |
| ارزیابی هیجان | - | ۰/۱۴۸ | $P^*=۰/۰۰۸$ |
| نمره کل | - | ۰/۱۴۳ | $P^*=۰/۰۱۰$ |

بین ابعاد هوش هیجانی، دانشجویان بیشترین نمره را از بُعد تنظیم هیجان کسب کردند که در دانشجویان مؤنث بیش از دانشجویان مذکر بود تفاوت با استفاده از آزمون آماری t مستقل، معنی دار نبود.

نتایج ارتباط هوش هیجانی با متغیرهای جمعیت شناختی، نشان داد با توجه به منفی بودن ضریب همبستگی پیرسون بدست آمده، نمره ابعاد مختلف هوش هیجانی با سن رابطه معکوس و معناداری داشت ($P=۰/۰۱۰$) (جدول شماره ۲)، و با افزایش سال تحصیلی تفاوت معنی دار نداشت. با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه دانشجویانی که معدل ترم قبل آنها بالای ۱۷ بوده نمره هوش هیجانی بالاتری بدست آورده بودند ($P=۰/۰۰۶$) (جدول شماره ۳). نمره کلی هوش هیجانی و نمره سه بعد تنظیم، استفاده و ارزیابی هیجان بین دانشجویان متأهل و مجرد با استفاده از آزمون آماری t مستقل تفاوت معناداری را نشان نداد ($P=۰/۰۶۱۳$).

از دیگر نتایج پژوهش مقایسه نمره ابعاد هوش هیجانی و نمره کلی هوش هیجانی، بر حسب علاقه دانشجویان به رشته پرستاری بود که این مورد نیز در دانشجویان علاقمند و غیر علاقمند با استفاده از آزمون آماری t مستقل تفاوت معناداری نداشت، و آزمون آنالیز واریانس ANOVA نیز با ($Pp=۰/۱۶۹$) بیانگر عدم رابطه معنادار بین نمره هوش هیجانی براساس محل سکونت دانشجویان بود.

دانشجویانی که کارگاه هوش هیجانی را گذرانده بودند در مقایسه، نمره بیشتری کسب کردند اما این ارتباط معنادار نبود و گذراندن کارگاه ارتباط مؤثر نیز ارتباط معناداری با نمره کسب شده توسط دانشجویان نداشت، اما دانشجویان غیر شاغل نسبت به شاغلین از هوش هیجانی بالاتری ($۱۵/۰۶۶ \pm ۱۶/۶۴$) برخوردار بودند.

جدول (۱): توزیع فراوانی مشخصات فردی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران

| متغیر | طبقه | فراوانی | درصد |
|-----------------------|----------------------------|---------|------|
| جنسیت | مذکر | ۹۷ | ۳۰/۳ |
| | مؤنث | ۲۲۳ | ۶۹/۷ |
| | جمع | ۳۲۰ | ۱۰۰ |
| وضعیت تأهل | مجرد | ۲۸۵ | ۸۹/۱ |
| | متأهل | ۳۵ | ۱۰/۹ |
| | جمع | ۳۲۰ | ۱۰۰ |
| سن (سال) | زیر ۲۰ سال | ۱۱۶ | ۳۶/۳ |
| | ۲۰ تا ۲۴ سال | ۱۹۰ | ۵۹/۴ |
| | بالای ۲۵ سال | ۱۴ | ۳/۴ |
| | جمع | ۳۲۰ | ۱۰۰ |
| علاقه به حرفه پرستاری | علاقه دارد | ۲۲۹ | ۷۱/۶ |
| | علاقه ندارد | ۹۱ | ۲۸/۴ |
| | جمع | ۳۲۰ | ۱۰۰ |
| شغل | شاغل | ۷۰ | ۲۱/۹ |
| | غیر شاغل | ۲۵۰ | ۷۸/۱ |
| | جمع | ۳۲۰ | ۱۰۰ |
| محل سکونت | خوابگاه | ۱۰۰ | ۳۱/۳ |
| | شهر تهران همراه با خانواده | ۱۶۷ | ۵۲/۴ |
| | خانه اجاره‌ای | ۹ | ۲/۸ |
| | اطراف تهران با خانواده | ۴۱ | ۱۲/۹ |
| | سایر | ۲ | ۰/۶ |
| معدل ترم قبل | جمع | ۳۲۰ | ۱۰۰ |
| | ۱۱-۱۴/۹۹ | ۱۷ | ۵/۳ |
| | ۱۵-۱۶/۹۹ | ۱۳۰ | ۴۰/۶ |
| | بالای ۱۷ | ۱۷۳ | ۵۴/۱ |
| | جمع | ۳۲۰ | ۱۰۰ |

دانشجویان پرستاری ($۱۴۹/۱۴ \pm ۱۵/۶۲$)، در دانشجویان مذکر ($۱۴۷/۹۷ \pm ۱۷/۱۱$) و دانشجویان مؤنث ($۱۵۰/۳۲ \pm ۱۶/۷۸$) بود که از حد متوسط (نمره ۱۲۳) بالاتر قرار داشت. از

جدول (۳): مقایسه نمره ابعاد هوش هیجانی بر حسب معدل
ترم قبل دانشجویان پرستاری

| آزمون آنالیز واریانس ANOVA | ≥۱۷ | ۱۵-۱۶/۹۹ | ۱۱-۱۴/۹۹ | معدل ترم قبل ابعاد هوش هیجانی |
|-------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| | میانگین و انحراف معیار | میانگین و انحراف معیار | میانگین و انحراف معیار | |
| F=3/270 P*=0/039 | ۵/۳۹±۳۹/۷۲ | ۳۸/۳۰±۶/۱۴ | ۳۷/۰۵±۶/۵۸ | تنظیم هیجان |
| F=4/290 P*=0/015 | ۳/۴۴±۲۶/۰۴ | ۳/۳۶±۲۵/۷۶ | ۲۳/۴۷±۴/۱۹ | استفاده از هیجان |
| F=3/928 P*=0/021 | ۳۲/۰۵±۵/۲۰ | ۳۱/۹۶±۵/۰۱ | ۴/۴۱±۲۸/۴۷ | ارزیابی هیجان |
| F=5/125 P*=0/006 | ۱۶/۲۵±۱۵۱/۵۷ | ۱۷/۳۰±۱۴۸/۴۲ | ۱۶/۱۳±۱۳۸/۷۶ | نمره کل |

■ بحث

این است که در فرهنگ ما معمولاً دختران بیشتر به بیان هیجانات و احساسات خود می‌پردازند، روابط اجتماعی بهتری دارند و در جامعه نیز بروز ندادن احساسات و عواطف در پسران یک رفتار مردانه به حساب می‌آید. در مطالعه فلاح‌زاده (۲۰۱۱) نیز که در جامعه ایرانی انجام شد، نمره هوش هیجانی در زنان بیشتر از مردان بود که با مطالعه حاضر هم‌راستا است [۱۸]. همچنین در مطالعه تودرس و همکاران (۲۰۱۰) دانشجویان مؤنث نسبت به دانشجویان مذکر نمره هوش هیجانی بالاتری را کسب نمودند [۱۹]. ارتباط هوش هیجانی بالاتر با جنسیت مؤنث می‌تواند به دلیل نوع رفتارهای والدین، مردم و اجتماع اطراف باشد که به تقویت این مهارت در دختران منجر شده است (۲۰). با توجه به تعداد زیاد دانشجویان دختر در رشته پرستاری این مهم می‌تواند مورد توجه مدیران آموزشی دانشکده‌های پرستاری قرار گیرد. با توجه به منفی بودن ضرایب همبستگی بدست آمده، هوش هیجانی با سن رابطه معکوس داشته و با افزایش سن دانشجویان، نمره هوش هیجانی کاهش می‌یافت ($r = -0/143$) که از نظر آماری نیز ارتباطی معنی‌دار بود ($p = 0/010$). در مطالعه فریسیلی و همکاران (۲۰۰۸) ارتباط بسیار کمی بین هوش هیجانی و سن دیده شد ($r = 0/13$). این پژوهشگران اذعان داشتند که ممکن است افرادی با سن بالا دارای هوش هیجانی بالایی باشند اما افرادی با سن پایین و جوان هم وجود دارند که به خاطر شرایط کاری و سطح تحصیلات از هوش هیجانی بالایی برخوردار باشند (۲۱). در حالی که در مطالعه ثمری و طهماسبی (۲۰۰۷) ارتباط مثبت معنی‌داری بین هوش-هیجانی و سن به دست آمد،

بر اساس یافته‌ها، میانگین هوش هیجانی در دانشجویان پرستاری بالاتر از حد متوسط (نمره ۱۲۳) بود و از بین ابعاد هوش هیجانی، بیشترین نمره از بُعد تنظیم هیجان به دست آمد. Por و همکاران (۲۰۱۱) نیز به نتایج تقریباً مشابهی در دانشجویان پرستاری در انگلستان دست یافتند. در این پژوهش که ۱۳۰ دانشجوی پرستاری در آن شرکت داشتند، میانگین هوش هیجانی دانشجویان ۱۲۴/۹ به دست آمد (۱۵). شهبازی و همکاران (۱۳۸۷) در مطالعه نیمه‌تجربی خود بر روی دانشجویان پرستاری در شهر شیراز، به میانگین ($10/22 \pm 10/93$) دست یافتند (۱۶). با توجه به نتایج متفاوت در زمینه هوش هیجانی دانشجویان پرستاری، به نظر می‌رسد پژوهش‌های بیشتری در این زمینه و دلایل این تفاوت‌ها ضروری است.

دانشجویان مؤنث نمره کلی بالاتری در هوش هیجانی نسبت به دانشجویان مذکر کسب کردند. نتایج مطالعه‌ای که توسط گوجار و همکاران در سال ۲۰۱۰ در دانشجویان رشته‌های مختلف سه دانشکده شهر اسلام‌آباد پاکستان انجام شد، نشان‌داد شرکت‌کنندگان مذکر به‌طور معنی‌داری ($78/99 \pm 13/24$) نمره هوش هیجانی بالاتری نسبت به گروه مؤنث بدست آوردند ($p = 0/003$). در مطالعه گوجار اشاره شده که علت این تفاوت در آن است که مردان بیشتر در اجتماع حضور داشته و دانشجویان مرد از نظر خصوصیات شخصیتی نظیر آگاهی از خود، آگاهی از اجتماع و مدیریت روابط از جنس مخالف خود قوی‌تر هستند، آنان در کنترل هیجانات موفق‌تر بوده و از هوش هیجانی بالاتری برخوردار هستند [۱۷]. شاید یکی از دلایل تفاوت نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر در

دانشجویان مهم دانسته و یک مؤلفه مهم در بهبود عملکرد بالینی و آکادمیک دانشجویان پرستاری می‌دانند که می‌تواند نقش مهمی در کاهش تنش‌های ناشی از محیط و آموزش‌های بالینی داشته باشد (۲۶).

از دیگر نتایج این مطالعه عدم تفاوت معنادار هوش هیجانی دانشجویان مجرد نسبت به متأهلین بود. نتایج پژوهش‌های دیگر نیز تأییدی بر پژوهش حاضر است (۲۷، ۲۸، ۲۹).

در مطالعه حاضر نمره هوش هیجانی دانشجویانی که به رشته پرستاری علاقه‌مند نبودند نسبت به دانشجویان علاقه‌مند تفاوت معنی‌داری نداشت ولی میانگین دانشجویان علاقه‌مند به رشته کمتر از دانشجویان بی‌علاقه بود. مطالعه حقیقی و همکاران (۱۳۹۰) نیز نشان داد هیچ رابطه معنی‌داری بین هوش هیجانی و علاقه و دلبستگی به پرستاری وجود ندارد. آنان نتیجه گرفتند که اگرچه توانایی شناخت و مدیریت هیجان‌ها که از ویژگی‌های اصلی هوش هیجانی است می‌تواند به بهبود عملکرد پرستاران کمک کند اما نمی‌تواند علاقه و دلبستگی آنان را پیش‌بینی کند [۳۰]. با توجه به نقش مهم ارتباط مؤثر، و توان درک و همدلی در پرستاران و دانشجویان پرستاری، به نظر می‌رسد که دانشجویان علاقه‌مند به رشته باید از هوش هیجانی بالاتری برخوردار باشند. اما این نکته که دانشجویان بدون انجام هیچ‌گونه تست روانشناسی و مصاحبه ورودی از نظر علاقه‌مندی به حرفه، درک هم‌نوع، توان ارتباط مؤثر و مواردی این چنین که لازمه رشته‌هایی چون پرستاری است، پذیرش شده و شروع به تحصیل می‌کنند، طبیعتاً عدم تفاوت در دو گروه امری محتمل قابل پیش‌بینی است.

بر اساس اطلاعات بدست‌آمده از مطالعه حاضر، شرکت‌کنندگان غیر شاغل نسبت به شاغلین از هوش هیجانی بالاتری برخوردار بودند. در همین راستا مطالعه‌ی حاتم‌گویا و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد بین سابقه‌کار و هوش هیجانی رابطه‌ی وجود ندارد [۲۷]. تفاوت زیاد در تعداد دانشجویان غیر شاغل و شاغل (۲۵۰ نفر در مقابل ۷۰) در مطالعه حاضر می‌تواند از دلایل این اختلاف باشد. دانشجویانی که در شهر تهران همراه با خانواده خود سکونت دارند نسبت به سایر مکان‌های سکونت، نمره بالاتری (۱۵۱/۴۰ ± ۱۶/۴۸) از پرسشنامه هوش هیجانی بدست آوردند. در این رابطه می‌توان گفت دانشجویان بومی که در منزل شخصی و در کنار خانواده مشغول به تحصیل هستند از آرامش بیشتری نسبت به دانشجویان غیر بومی ساکن خوابگاه برخوردارند و در پاسخ‌های هیجانی بهتر عمل کرده و نمره هوش هیجانی بالاتری نیز بدست می‌آورند [۳۱].

به این صورت که هر چه سن فرد افزایش می‌یافت هوش هیجانی هم بالاتر می‌رفت. آنان به نقل از پولمین و دفریز (۲۰۰۷) بیان کردند اغلب افراد در طول زندگی، خودآگاهی بیشتری پیدا کرده و با بالا رفتن سن قادرند بهتر هیجان‌ها و رفتار خود را کنترل نمایند (۲۲). در مطالعه فلاح‌زاده (۲۰۱۱) نیز هیچ ارتباطی بین سن و هوش هیجانی وجود نداشت [۱۸]. گل‌من (۱۹۹۸) هوش هیجانی را مجموعه‌ای از توانایی‌ها، قابلیت‌ها و مهارت‌های اکتسابی و استعداد ارثی می‌داند. وی معتقد بود ارتقای هوش هیجانی به تدابیر آموزشی خاصی احتیاج دارد و سن به تنهایی نمی‌تواند عاملی در افزایش و یا کاهش آن باشد [۸]. که مستلزم همراهی مدیریت آموزشی مجموعه و ایجاد تغییراتی در کوریکولوم آموزشی است.

در مقایسه میزان هوش هیجانی بر حسب سال تحصیلی دانشجویان، نتایج بدست‌آمده نشان داد هوش هیجانی با افزایش سال تحصیلی کاهش می‌یابد ولی این کاهش از لحاظ آماری معنادار نیست. مطالعه رئیسی و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد بین مدرک تحصیلی مدیران بیمارستانی و هوش هیجانی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. زیرا هوش هیجانی صرفاً با بالا رفتن تحصیلات دانشگاهی و افزایش سال‌های تحصیل افزایش نمی‌یابد و دانشجویان در این زمینه به تدابیر آموزشی خاصی نیازمندند [۲۳]. Cherry و همکاران (۲۰۱۴) نیز معتقدند آموزش مبتنی بر هوش هیجانی را می‌توان برای آموزش مهارت‌های ارتباطی و حرفه‌ای به دانشجویان گروه پزشکی مورد استفاده قرار داد (۲۴). برخلاف نتایج مطالعه حاضر، نتایج مطالعه‌ی بنسون و همکاران (۲۰۱۰) که در ۱۰۰ دانشجوی پرستاری سال اول تا چهارم با استفاده از پرسشنامه هوش هیجانی Bar-On انجام شده بود، نشان داد دانشجویان سال چهارم پرستاری (۱۰۷/۸۰ ± ۸/۴۴) بالاترین نمره‌ی هوش هیجانی را کسب کردند و هوش هیجانی از سال اول تا چهارم رو به افزایش بود (۲۵). از مهم‌ترین دلایل اختلاف نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر می‌توان به عدم توجه به مفهوم هوش هیجانی و مقوله‌های آن در ارتباط با دانشجویان مطالعه حاضر اشاره کرد، زیرا دانشجویان نه تنها هیچ نوع آموزش مرتبط با بهبود و ارتقا مهارت‌های ارتباطی و مدیریت هیجانات و عواطف دریافت نمی‌کردند، بلکه مدیران آموزشی و اساتید بالینی توجهی نیز به این مفهوم نداشتند و در آموزش‌های بالینی خود جایی برای آن در نظر نمی‌گرفتند. در حالی که اخیراً به مفهوم هوش هیجانی در کشورهای توسعه یافته توجه خاص شده و با وجود اینکه در برنامه درسی به عنوان واحد درسی وجود ندارد ولی آن را برای ایجاد و تداوم سلامت جسمی و روحی-روانی

زمینه ارائه داد، زیرا کیفیت و کمیت این آموزش‌ها تأثیر بسیاری بر میزان دریافت فراگیران و کسب مهارت توسط آنان دارد.

■ نتیجه‌گیری

دانشجویان پرستاری مورد پژوهش دارای هوش هیجانی بالاتر از حد متوسط بودند و بیشترین نمره را از بُعد تنظیم هیجان کسب کردند، بر این اساس مدیریت آموزشی دانشکده‌های پرستاری با وارد نمودن آموزش مهارت‌های کنترل هیجان‌ات و تقویت ابعاد دیگر هوش هیجانی از جمله ارزیابی هیجان در برنامه‌ی آموزشی و کوریکولوم، می‌توانند گام مؤثری در بهبود هوش هیجانی دانشجویان پرستاری که پرستاران آینده هستند، بردارند؛ زیرا افراد با هوش هیجانی بالاتر، در روابط بین فردی خود پیام‌ها را بهتر درک کرده، دارای مهارت گوش‌دادن بهتری بوده و نسبت به دیگران از بینش بیشتری برخوردار هستند که همگی لازمه فعالیت و کار در حرفه پرستاری است. با توجه به این امر که نمره هوش هیجانی دانشجویان مذکور کمتر بود، به نظر می‌رسد مدیریت آموزشی دانشکده‌ها باید به ایجاد و تقویت این مهارت در دانشجویان پسر تمرکز و توجه بیشتری نشان دهند.

این پژوهش در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد، تعمیم‌پذیری آن به سایر دانشگاه‌ها باید با احتیاط صورت گیرد. براساس این نتایج می‌توان با مطالعات مداخله‌ای، تأثیر آموزش مهارت‌های هوش هیجانی را بر بهبود این مهارت در دانشجویان و یا کارکنان پرستاری مورد بررسی قرار داد.

■ تشکر و قدرانی

این مطالعه با حمایت دانشگاه علوم پزشکی تهران و با شماره طرح ۹۰۱۱۱۹۶۰۳۴ سال ۱۳۹۳ انجام شد. از کارکنان اداره برنامه‌ریزی آموزش دانشکده پرستاری مامایی علوم پزشکی تهران و کلیه دانشجویان پرستاری که با قرار دادن وقت خود جهت تکمیل پرسشنامه، پژوهشگران را در انجام مطالعه یاری کردند سپاسگزاریم.

در بررسی ارتباط معدل ترم قبل با نمره هوش هیجانی، آن دسته از شرکت‌کنندگانی که معدل بالای ۱۷ داشتند از نمره هوش هیجانی بالاتری برخوردار بودند، که اختلاف آنان از نظر آماری معنی‌دار بود ($p=0/006$). نتایج مطالعه فلاح زاده (۲۰۱۱) با نتایج مطالعه‌ی حاضر همسو است (۱۸). همچنین نتایج مطالعه Bar-On (۲۰۰۶) نیز نشان داد که بین هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی به میزان ۰/۴۴ رابطه وجود دارد و هوش هیجانی ۱۸٪ از تغییرات پیشرفت تحصیلی را مشخص می‌کند [۲۵]. مطالعه چپو و همکاران (۲۰۱۳) بر روی دانشجویان پزشکی مالزی، حاکی از آن بود که هر چه هوش هیجانی فرد بالاتر باشد موفقیت آکادمیک بالاتری را هم به دنبال دارد (۳۲). این یافته با یافته‌های مطالعه شیپلی و همکاران (۲۰۱۰) همخوانی نداشت به طوری که در مطالعه آنان دانشجویانی که نمرات آکادمیک بهتری داشتند از سطح پایین‌تر هوش هیجانی برخوردار بودند؛ زیرا به هوش شناختی خود اتکای بیشتری داشتند و کمتر به هوش هیجانی توجه کرده و در جهت ارتقا آن اقدام می‌کردند. بر همین اساس دانشجویانی که نمرات متوسطی داشتند از هوش هیجانی بالاتری برخوردار بودند (۳۳).

یکی دیگر از نتایج مطالعه حاضر بیانگر این بود دانشجویانی که دوره آموزشی در خصوص هوش هیجانی گذرانده بودند، نمره بالاتری را به خود اختصاص دادند. در همین راستا نتایج مطالعه کریم‌زاده و همکاران (۲۰۱۲) نیز در تهران نشان داد، با آموزش هوش هیجانی، می‌توان نمره هوش هیجانی ($p=0/005$) را بالا برد [۳۴]. با توجه به اطلاعات بدست آمده شرکت‌کنندگانی که سابقه‌ی گذراندن کلاس‌های ارتباط مؤثر را نداشتند نمره هوش هیجانی بیشتری ($150/16 \pm 17/98$) را بدست آوردند. همانطور که انتظار داریم با گذراندن دوره‌های ارتباط پیش‌بینی می‌شود که هوش هیجانی دانشجویان افزایش یابد اما با توجه به اینکه از کیفیت دوره‌های گذرانده شده در خصوص ارتباط مؤثر و هوش هیجانی مطلع نیستیم نمی‌توان توجیه مناسبی در این

■ References

1. Mayer, J., What is emotional intelligence: In P. Salovey, & D. Sluyter (Eds.). Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators, 1997, New York: Basic Books.
2. Fernandez, R., Y. Salamonson, et al. "Emotional intelligence as a predictor of academic performance in first-year accelerated graduate entry nursing students." Journal of clinical nursing. (2012) 21(23-24): 3485-3492.
3. PATRA, S. 2004. Role of Emotional Intelligence in Educational Management. Journal of Indian Education, May 2004, 98-104

4. Jokar, F. and F. Haghani, Nursing clinical education, the challenges facing: A Review Article. *Iranian Journal of Medical Education*, 2011. 10(5): 1153-1160.
5. Smith, K.B., Profetto-McGrath, J., Cummings, G.G., Emotional intelligence and nursing: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies* 2009. 46: 1624-1636.
6. Augusto Landa, J.M., et al., The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 2008. 45(6): 888-901.
7. Ciarrochi, J.V., A.Y. Chan, and P. Caputi, A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual Differences*, 2000. 28(3): 539-561.
8. Goleman, D., *Working with emotional intelligence*. 1998: Random House LLC.
9. Salehi, S., P. Afghari, and M.H. Moghadasi, Academic Achievement and Emotional Intelligence among Undergraduate Nursing Students of Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*, 2012. 12(8)
10. Bellack, J.P., Emotional intelligence: a missing ingredient? *The Journal of nursing education*, 1999. 38(1): 3-4.
11. Adibrad, N., Study of Effect two methods of immunization training against stress: STT and EIT EI in Stress syndrome in women working in professional library services and ways to deal with it [MSc Thesis]. Tehran: Tarbiat Moalem University, 2004.
12. Bakhshipor A., Zarean M., Asadollahpour A., Psychometric properties of the modify Schutte EI scale (MSIES). *Journal of psychology*. 2009; 12: 429-444
13. Besharat, M.A., Psychometric properties of Farsi version of the Emotional Intelligence Scale-41 (FEIS-41). *Personality and Individual Differences*, 2007. 43(5): 991-1000.
14. Austin, E.J., et al., A preliminary study of empathy, emotional intelligence and examination performance in MBChB students. *Medical education*, 2007. 41(7): 684-689.
15. Por J., Barriball L., Fitzpatrick J., Roberts J. Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. *Nursing Education Today* 2011. 31 (8), 855-860.
16. Shahbazi S., Hazrati M., Moattari M., Heidari M. Training Problem Solving Skills and its Effect on Emotional Intelligence of Nursing Students of Shiraz. *Iranian Journal of Medical Education* 2012; 12(1): 67-76
17. Gujjar, A.A., et al., Comparison of the emotional intelligence of the university students of the Punjab province. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2010. 2(2): 847-853.
18. Fallahzadeh, H., The Relationship between Emotional Intelligence and Academic Achievement in medical science students in Iran. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2011. 30: 1461-1466.
19. Todres, M., et al., The emotional intelligence of medical students: an exploratory cross-sectional study. *Medical Teacher*, 2010. 32(1): e42-e48.
20. Naghavi, F., & Redzuan, M. (2011). The relationship between gender and emotional intelligence. *World Applied Sciences Journal*, 15(4): 555-561.
21. Fariselli L., Freedman J., Ghini M., Valentini F., Stress, emotional intelligence, & performance in healthcare. 2008, White Paper. http://prodimages.6seconds.org/media/WP_Stress_EQ.pdf
22. Samari AA., Tahmasbi 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): 121-128
23. Raeissi, P., R. Kalhor, and M. Azmal, Correlation between emotional intelligence and communication skills in managers in educational hospitals of Qazvin. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*, 2010. 13(4): 57-62.
24. Cherry MG, Fletcher I, O'Sullivan H, Dorman T. Emotional intelligence in medical education: a critical review. *Medical Education*. 2014; 48(5): 468-78
25. Baron, R.M., The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 2006. 18(1): 13-25.
26. GM Lewis GM., Neville C., Ashkanasy NM. 2017. Emotional intelligence and affective events in nurse education: A narrative review. *Nurse Education Today*, 53, 34-40
27. Hatam Goya H., Zohari Anbohi S., Moghadam M., Alavi majd H., Taebi Arasteh M., Emotional intelligence and its correlation with some demographic. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2012; 17: 61-71
28. Hosseini M., Javidi H., Bagheri SH., The relationship between emotional intelligence and social support with resilience in single and married students. 2013, Master's thesis, Islamic Azad University, Marvdasht Branch - Faculty of Educational

Sciences and Psychology.

29. Jafari Roshan M., Tajali P., Nghdi GH. The Relationship between Personality Characteristics and Emotional Intelligence with Quality of Life in Single and Married Students. 2013, Master's thesis, Islamic Azad University, Central Tehran Branch - Faculty of Educational Sciences and Psychology.
30. Haghghi A., Safoura Haghghi S., Samavatian H., Amini M., Abasi Hafshejani M. Predicting job involvement through positive affect and emotional quotient among midwives and nurses. *IJOGI*. 2012; 15(30): 22-28.
31. Hasan Tehrani T., Karami Kabir N., Sheraghi F., Bokaeyan M., Yaghobi Y. The Relationship between Emotional Intelligence, Mental Health and Academic Achievement in Neyshabour Nursing Students. *Nursing Midwifery Journal*. 2012; 20 (3):35-45
32. Chew BH, Zain AM, Hassan F. Emotional intelligence and academic performance in first and final year medical students: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*. 2013 Mar 27;13:44.
33. Shipley NL., Jackson MJ., Segrest ShL., The effects of emotional intelligence, age, work experience, and academic performance. *Research in Higher Education Journal* 2010, 1-18.
34. Karimzadeh, M., Goodarzi, A. & Rezaei,S., The Effect of Social Emotional Skills Training to Enhance General Health& Emotional Intelligence in the Primary Teachers. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2012. 46: 57-64.

Educational management and emotional intelligence in undergraduate nursing students

Mansoreh Ashghali Farahani, Zahra Arab Ameri, Fatemeh Hajibabae, Agha Fatemeh Hosseini, Tahmineh Salehi[■]

Ashghali Farahani M.

BS, MSCN, PhD in nursing,
Associate Professor, Address:
Department of Medical Surgical
Nursing, Faculty of Nursing and
Midwifery, Iran University of Medical
Sciences(IUMS), Rashid Yasemi St,
Valiasr St, Tehran, Iran

Arab Ameri Z.

BS, MSN. Faculty of Nursing &
Midwifery, Tehran University of
Medical Sciences (T.U.M.S), Address:
East Nosrat Av., Tohid Sq. Tehran, Iran

Hajibabae F.

hajibabaeefateme@yahoo.com
Hajibabae F., BS, MSN. PhD
candidate in Nursing, Faculty of
Nursing & Midwifery, Tehran
University of Medical Sciences
(T.U.M.S), Address: East Nosrat Av.,
Tohid Sq. Tehran, Iran

Hosseini AF.

Faculty Member, Department of
Biostatistics, School of Public Health,
Iran

■ Corresponding author:

Salehi T.

BS, MSN, PhD in Nursing, Assistant
Professor, Department of Medical
Surgical Nursing, School of nursing &
midwifery, Iran University of Medical
Sciences (IUMS), Address: Rashid
Yasemi St., Vali Asr St., Tehran, Iran

Address:

salehi.t@iums.ac.ir

Introduction: Emotional intelligence is an important element of education and it is one of the components of Educational Management. Emotional intelligence is core of clinical nursing practice. Students are frequently faced with these conflicts when they enter the clinical course, which leads to the formation of a sense of threat, loss of confidence and their motivation.

Aim: This study aimed to determine the level of emotional intelligence in nursing students at Tehran University of Medical Sciences (2014).

Method: IA cross-sectional study (Descriptive analysis type) was undertaken using Schutte Scale of Emotional intelligence (1998). 320 First-, second-, third-, and fourth-year undergraduate students at Tehran University of Medical Sciences were selected using stratified random sampling in 2014. Data were analyzed using SPSS version 18, independent t-test, one way ANOVA, and Pearson correlation coefficient.

Results: The mean score of emotional intelligence in nursing students was (149.14 ± 15.62) . Nursing students received the highest scores in the dimensions of emotion regulation from emotional intelligence scale. According to the negative Pearson correlation coefficient, Different dimensions of emotional intelligence had a significant inverse correlation with age ($P=0/010$). Students whose semester GPA were above 17, had higher emotional quotient ($P=0/006$).

Conclusion: Based on findings educational Management at the School of Nursing by entering emotion regulation skills training and strengthening other dimensions of emotional intelligence, such as Assessment of emotion, in the curriculum; could improve emotional intelligence and good communication in nursing students who will be the future nurses.

Key words: educational management, Emotional intelligence, nursing student

**Nursing
Management**

Quarterly Journal of Nursing Management

Five Year, Vol 5, No 2, Summer 2016