

گزارش کوتاه

هوش هیجانی و رابطه آن با برخی از ویژگی های دموگرافیک دانشجویان پرستاری و مامایی

زهرا سبزی^۱، حمیده منجری^{۲*}، زهرا رویانی^۳، سید یعقوب جعفری^۴، مهناز مدانلو^۵

۱- دانشجوی دکتری پرستاری، کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ۲- کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ۳- کارشناس ارشد پرستاری. ۴- کارشناسی ارشد هوشبری، عضو هیئت علمی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ۵- استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: دانشجویان پرستاری و مامایی، استرس های متعددی را در رابطه با برنامه های آکادمی و محیط های بالینی تجربه می کنند. با توجه به اهمیت نقش هوش هیجانی در ارتقای بهداشت روان و عملکرد تحصیلی، بررسی هوش هیجانی در این قشر می تواند پایه ای جهت تقویت این متغیر مهم با طراحی و اجرای برنامه های آموزشی موثر باشد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی و مقطعی بوده که در سال ۱۳۹۲ انجام شد. ۱۲۵ نفر از دانشجویان پرستاری و مامایی به شیوه تصادفی ساده وارد مطالعه شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات، شامل مشخصات فردی و پرسشنامه هوش هیجانی سبیریا شیرینگ (دامنه نمرات ۱۶۵-۲۳۳) بود. داده ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون تی و آنالیز واریانس تحلیل شد. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار نمره کلی هوش هیجانی در دانشجویان پرستاری $12/27 \pm 109/12$ و در دانشجویان مامایی $13/26 \pm 113/32$ بود. در گروه پرستاری و مامایی هر یک از حیطه های هوش هیجانی و نمره کل آن با سن، محل سکونت، علاقه و وضعیت اقتصادی تفاوت معنی دار نداشت. در گروه پرستاری جنس و معدل فقط با حیطه خودآگاهی هوش هیجانی ارتباط معنی دار داشت ($P < 0/05$). نمره حیطه خودآگاهی هوش هیجانی در دانشجویان دختر و دارای معدل بالا بیشتر بود.

نتیجه گیری: با توجه به ارتباط برخی مشخصات دموگرافیک با هوش هیجانی، می توان با طراحی و اجرای برنامه های آموزشی موثر به تقویت این عنصر مهم کمک نمود.

کلیدواژه ها: هوش هیجانی، دانشجویان پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

* نویسنده مسئول: حمیده منجری، پست الکترونیکی: hamideh.mancheri@yahoo.com

نشانی: دانشگاه علوم پزشکی گلستان، دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان. تلفن: ۳۲۴۲۶۹۰۰ (۰۱۷)

وصول مقاله: ۹۳/۱۲/۴، اصلاح نهایی: ۹۴/۴/۲۰، پذیرش مقاله: ۹۴/۷/۶

مقدمه

هیجان، سازه‌ای روانشناختی است که شامل ارزیابی شناخت، انگیزه‌ها و موقعیت‌ها می‌شود که برای اداره هیجان‌ها به هوش هیجانی نیاز است (۱). هوش هیجانی در بردارنده توانایی‌های غیر شناختی، دانش و شایستگی‌هایی است که شخص را قادر می‌کند به طور موفقیت آمیزی با شرایط مختلف زندگی انطباق یابد (۲). بررسی‌ها نشان می‌دهد که هوش هیجانی ارتباط تنگاتنگی با سلامت روانشناختی دارد و می‌تواند آن را پیش‌بینی کند (۳). دوران دانشجویی دوره‌ای مهیج و پرچالش برای دانشجویان است و این چالش‌ها می‌تواند منابعی از اضطراب را برای آن‌ها فراهم آورده و سلامت آن‌ها را به خطر اندازد و باعث افت تحصیلی گردد (۴). مطالعاتی متعدد نشان داده‌اند دانشجویان پرستاری استرس‌هایی را در رابطه با برنامه‌های آکادمی و محیط‌های بالینی تجربه می‌کنند (۵). افرادی که هوش هیجانی پایین‌تری دارند، در مواجهه با استرس‌های زندگی، سازگاری و انطباق ضعیف‌تری خواهند داشت و در نتیجه بیشتر به افسردگی، ناامیدی و دیگر پیامدهای منفی زندگی مبتلا می‌شوند (۲).

همچنین مطالعات متعددی نشان می‌دهد که عوامل متعددی با هوش هیجانی ارتباط دارد. یافته‌های برخی مطالعات نشان می‌دهد که توانایی ابراز هیجان و همدلی در زنان بیشتر از مردان است، در حالی که در برخی از مطالعات بر عدم وجود اختلاف هوش هیجانی دختران و پسران دلالت دارند (۶). یافته‌های پژوهش‌های تهران و همکاران (۱۳۹۱) بیانگر ارتباط بین هوش هیجانی با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی است. همچنین در این پژوهش گزارش شده است که بین هوش هیجانی و ترم تحصیلی ارتباط معنی‌دار وجود دارد. لذا با توجه به اهمیت و ضرورت تحقیق درباره هوش هیجانی و نقش مهم آن در کاهش استرس که منجر به عملکرد بهتر آنان در دانشگاه و موفقیت تحصیلی دانشجویان می‌گردد، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط هوش هیجانی با برخی از ویژگی‌های دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی-تحلیلی و مقطعی در سال ۱۳۹۲ بر روی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی

گلستان انجام شد. بر اساس فرمول حجم نمونه و در نظر گرفتن $I = 0.2$ بین هوش هیجانی و سلامت روان با اطمینان ۹۵ درصد و احتمال ریزش نمونه‌ها حداکثر ۲۰ درصد، حجم نمونه ۱۲۵ نفر تعیین شد (۳). بعد از کسب مجوز از معاونت تحقیقات و فناوری و مسئولان دانشکده پرستاری-مامایی، جهت جمع‌آوری داده‌ها اقدام شد. برای انتخاب نمونه‌ها از لیست تمامی دانشجویان پرستاری و مامایی که ۳۴۵ نفر بودند و شرایط و ملاک‌های ورود به پژوهش (دانشجوی مقطع کارشناسی و عدم وجود سابقه آشکار هیچ‌گونه بیماری شناخته شده جسمی و روانی مزمن) را داشتند، ۱۲۵ شماره از لیست دانشجویان بر اساس شماره دانشجویی به طور تصادفی ساده از طریق جدول اعداد تصادفی انتخاب شد. پژوهشگر ضمن بیان اهداف پژوهش و کسب رضایت، پرسشنامه‌ها را در اختیار دانشجویان قرار داد. تعداد ۱۰۴ پرسشنامه به طور کامل تکمیل و برگردانده شد و تقریباً ۲۱ پرسشنامه ناقص بازگردانده شد که ریزش نمونه کمتر از ۲۰ درصد بوده است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش، دو قسمتی بود که بخش اول آن شامل مشخصات دموگرافیک و بخش دوم آن پرسشنامه هوش هیجانی سبیریا شیرینگ بود. این پرسشنامه حاوی ۳۳ گویه است که با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت درجه بندی شده است. این آزمون پنج حوزه خودآنگیزی (با ۷ گویه)، خودآگاهی (۸ گویه)، خودکنترلی (۷ گویه)، همدلی (۶ گویه) و مهارت اجتماعی (۵ گویه) را اندازه‌گیری می‌کند که نمره‌های آن در حیطه‌های خودآنگیزی (۷-۳۵)، خودآگاهی (۸-۴۰)، خودکنترلی (۷-۳۵)، همدلی (۶-۳۰) و مهارت اجتماعی (۵-۲۵) بود. کمترین نمره کسب شده در این آزمون ۳۳ و بیشترین آن ۱۶۵ است. نمره بالا در این آزمون نشان‌دهنده هوش هیجانی بالاتر است. منصور (۱۳۸۰) در مطالعه خود بیان نموده که میزان همسانی درونی آزمون در اجرای مقدماتی بر روی یک نمونه ۴۰ نفری از دانشجویان بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ درصد بوده است و در اجرای نهایی همسانی درونی (پایایی درونی) پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ از ضریب پایین ۵۰ درصد (مهارت‌های اجتماعی) تا ضریب بالای ۶۴ درصد (خودکنترلی) با میانگین کلی ضریب همسانی درونی (۰/۸۴) می‌باشد که از روایی سازه کافی برخوردار است (۷). داده‌ها

جدول ۱: میانگین نمرات حیطه های هوش هیجانی در دانشجویان

بر حسب رشته تحصیلی		
میانگین \pm انحراف معیار	حیطه های هوش هیجانی دانشجویان	
۲۳/۶۴ \pm ۳/۵۴	پرستاری	خود انگیزگی
	مامایی	
۲۵/۸۹ \pm ۳/۲۲	پرستاری	خود آگاهی
	مامایی	
۲۸/۸۶ \pm ۴/۰۹	پرستاری	خودکترلی
	مامایی	
۲۹/۶۲ \pm ۴/۱۲	پرستاری	همدلی
	مامایی	
۱۸/۵۸ \pm ۲/۳۸	پرستاری	مهارت اجتماعی
	مامایی	
۱۶/۹۲ \pm ۲/۲۹	پرستاری	نمره کلی
	مامایی	
۱۵/۶۱ \pm ۳/۰۴	پرستاری	
	مامایی	
۱۷/۰۶ \pm ۳/۱۰	پرستاری	
	مامایی	
۱۰۹/۱۲ \pm ۱۲/۲۷	پرستاری	
	مامایی	
۱۱۳/۳۲ \pm ۱۳/۲۶	پرستاری	
	مامایی	

آزمون t - test نشان داد که در گروه پرستاری، جنسیت دانشجویان فقط با حیطه خودآگاهی هوش هیجانی با $P=0/034$ ارتباط معنی دار داشته است و در دانشجویان دختر بیشتر از پسر بوده است (دختران $4/12 \pm 29/59$ و در پسران $27/75 \pm 27/50$) در سایر حیطه های هوش هیجانی (خود انگیزگی، خود کترلی، همدلی و مهارت اجتماعی) ارتباط معنی دار وجود نداشته است.

آزمون t -test نشان داد که در گروه پرستاری نمره کل هوش هیجانی با معدل اختلاف معنی دار نداشته است. در گروه پرستاری فقط در حیطه خودآگاهی هوش هیجانی با معدل $P=0/049$ این اختلاف معنی دار بوده و دانشجویان با معدل بالاتر دارای نمره خود آگاهی بیشتری نسبت به دانشجویان با معدل کمتر بوده اند (در دانشجویان پرستاری دارای معدل کمتر از پانزده $4/26 \pm 26/92$ و در دانشجویان پرستاری دارای معدل پانزده و بالاتر $3/96 \pm 29/31$). در گروه مامایی نمره کل هوش هیجانی و تک تک حیطه های آن با معدل تفاوت معنی دار نداشته است.

در نرم افزار SPSS-16 و با استفاده از میانگین، انحراف معیار و درصد توصیف شد و به منظور تعیین ارتباط بین هوش هیجانی و عوامل دموگرافیک از ANOVA, T-test استفاده شد و برای مواردی که از توزیع نرمال برخوردار نبودند (با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف)، از آزمون های نان پارامتریک همبستگی اسپیرمن استفاده شد. مبنای معنی داری در این تحقیق $0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها

۷۵ نفر از دانشجویان شرکت کننده در پژوهش، رشته پرستاری و ۲۹ نفر رشته مامایی و اکثر دانشجویان پرستاری (۶۵/۳ درصد) دختر بودند. میانگین و انحراف معیار سن در دانشجویان پرستاری $21/42 \pm 2/59$ (دامنه سنی ۱۸-۲۴ سال) و در دانشجویان مامایی $20/55 \pm 0/94$ (دامنه سنی ۱۹-۲۱ سال) بود. ۶۶ نفر (۶۳/۵ درصد) ساکن در خوابگاه و ۳۸ نفر (۳۶/۵ درصد) غیر خوابگاهی بودند. اکثر دانشجویان ۸۵ نفر (۸۱/۷۴ درصد) معدل بالای ۱۵ داشتند. ۸۹ نفر (۸۵/۶ درصد) علاقمندی به رشته بیان داشتند. از نظر وضعیت اقتصادی، دانشجویان پرستاری ۳۸ نفر (۵۰/۷ درصد) دارای وضعیت اقتصادی متوسط، ۳۰ نفر (۴۰ درصد) دارای وضعیت اقتصادی خوب و ۷ نفر (۳۴/۵ درصد) دارای وضعیت اقتصادی ضعیف بوده اند و ۵۵/۲ درصد دانشجویان مامایی دارای وضعیت اقتصادی متوسط بودند و تنها ۳ نفر (۱۰/۳ درصد) دارای وضعیت اقتصادی ضعیف بودند. میانگین نمره کلی هوش هیجانی در دانشجویان پرستاری $109/12 \pm 12/27$ و در دانشجویان مامایی $113/32 \pm 13/26$ بوده است (جدول ۱). با توجه به اینکه متغیر سن با آزمون کولموگروف اسمیرنوف از توزیع نرمال برخوردار نبوده است، لذا از آزمون نان پارامتریک همبستگی اسپیرمن برای ارتباط سن با هوش هیجانی استفاده شده است که در گروه پرستاری $P=0/98$ و در گروه مامایی $P=0/89$ سن با هوش هیجانی ارتباط معنی دار نداشت.

پزشکی در مطالعه آن‌ها بوده، در حالی که در مطالعه حاضر فقط گروه پرستاری و مامایی شرکت داشته‌اند و از نظر توزیع جنسیتی در گروه پرستاری، دختران بیشتر بودند. مطالعه حاضر فقط از جهت بالا بودن نمره حیطة خودآگاهی هوش هیجانی در دانشجویان دختر نسبت به پسر با مطالعه فوق همخوانی داشته است.

نتایج مطالعه فوق در خصوص عدم ارتباط معنی دار بین نمره کل هوش هیجانی و جنسیت با مطالعه محمد خانی و همکاران (۱۳۸۷)، حدادی کوهسار و همکاران (۱۳۸۶) و اعظم مقدم و همکاران (۱۳۸۷) همخوانی داشته است (۱ و ۲) و (۳).

یافته‌ها نشان داد که در گروه پرستاری نمره کل هوش هیجانی با معدل اختلاف معنی دار نداشته است. در همین راستا خلیلی آذر (۱۳۸۸) و حدادی کوهسار و همکاران (۱۳۸۶) نیز نشان دادند که بین هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی رابطه معنی دار وجود نداشته است که نتایج آن‌ها با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۲ و ۹)، ولی در مطالعه جوادی و همکاران (۱۳۸۳) نیز نشان داده شد که تفاوتی در نمره کل هوش هیجانی در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی وجود دارد و دانش‌آموزان تیز هوش از هوش هیجانی بالاتری برخوردارند که به نظر می‌رسد که اختلاف نتایج مطالعه حاضر با مطالعات فوق به خاطر تفاوت در گروه سنی پایین نمونه‌ها باشد (۱۰).

در مطالعه حاضر نمره کلی هوش هیجانی دانشجویان در سال‌های مختلف تحصیلی تفاوت معنی داری وجود نداشت، ولی تهرانی و همکاران (۱۳۹۱) بیان داشته‌اند که بین ترم تحصیلی و هوش هیجانی ارتباط معنی دار وجود دارد که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد (۴). در توجیه این مطلب می‌توان به این نکته اشاره کرد که تحقیقات نشان داده هوش هیجانی همراه با افزایش سن و تجربه از کودکی تا بزرگسالی توسعه می‌یابد و انسان‌ها با گذشت زمان در قابلیت‌های خود توانمندتر شده و مهارت بیشتری در مدیریت هیجانات و تکانه‌های خود پیدا می‌کنند. بر این اساس با افزایش ترم تحصیلی و افزایش تجربه و آموزه‌های حرفه‌ای دانشجویان در ترم‌های بالاتر مهارت هوش هیجانی بالاتری نسبت به دانشجویان ترم‌های پایین‌تر دارند (۴).

در گروه پرستاری و مامایی بین محل سکونت، وضعیت اقتصادی، علاقه به رشته تحصیلی و نمره کلی هوش هیجانی و حیطة-های آن اختلاف معنی داری وجود نداشته است.

همچنین یافته‌ها نشان داد که در گروه پرستاری نمره کلی هوش هیجانی بین سال‌های مختلف تحصیلی تفاوت معنی دار نداشته و فقط (حیطة همدلی) هوش هیجانی بین سال‌های مختلف $P=0/007$ تفاوت معنی دار داشته است که در تفاوت درون گروهی با استفاده از POST HOC توکی، حیطة همدلی هوش هیجانی دانشجویان پرستاری در سال اول بیشتر از سال سوم و چهارم بوده است. در گروه مامایی نمره کلی هوش هیجانی بین سال‌های مختلف تحصیلی تفاوت معنی دار وجود نداشته است و فقط (حیطة مهارت اجتماعی) هوش هیجانی بین سال‌های مختلف $P=0/022$ اختلاف معنی دار داشت و نمره این حیطة بین سال‌های اول و دوم با $P<0/019$ تفاوت معنی دار داشت و در سال دوم بیشتر از سال اول بود.

بحث

یافته‌های پژوهش دانشجویان پرستاری و مامایی از هوش هیجان بالایی نسبت به میانگین نمره کل برخوردار بوده‌اند. ملایی و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه‌ی خود نشان دادند که میانگین هوش هیجانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان $102/29$ با انحراف معیار $12/57$ بوده است که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۶).

در مطالعه حاضر فقط میانگین نمره حیطة خودآگاهی هوش هیجانی دانشجویان پرستاری با جنس ارتباط معنی دار داشته که این نمره در دختران بیشتر از پسران بوده است. در مطالعه‌ی ای که توسط ملایی و همکاران (۱۳۹۱)، قاعدی و همکاران (۱۳۸۷) در خصوص ارتباط جنسیت با هوش هیجانی انجام شد، نمره کل هوش هیجانی با جنسیت ارتباط معنی دار داشته است و حیطة خودکنترلی، خودآگاهی و همدلی با جنس اختلاف معنی دار داشته که در دختران بیشتر از پسران بوده است و حیطة مهارت اجتماعی و خودانگیزی اختلاف معنی دار نداشته است (۶ و ۸). لذا مطالعه حاضر با نتایج مطالعه فوق در خصوص اختلاف معنی دار بین نمره کل هوش هیجانی با جنسیت همسو نبوده است که شاید دلیل این اختلاف به خاطر تنوع رشته‌های دانشجویان مختلف علوم

نتیجه گیری

با توجه به ارتباط برخی مشخصات دموگرافیک با هوش هیجانی، می توان با طراحی و اجرای برنامه های آموزشی موثر به تقویت این عنصر مهم کمک نمود و انجام تحقیقات بیشتر برای سایر رشته های علوم پزشکی با در نظر داشتن سایر متغیرهای روانشناختی توصیه می گردد.

تشکر و قدردانی

این طرح مصوب در تاریخ ۹۲/۱۱/۲۰ شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان و در جلسه منطقه ای اخلاق در پژوهش پزشکی کمیته اخلاق دانشگاه در تاریخ ۹۲/۱۲/۱۱ با شماره ۳۷۲۷ / ۳۵ / پ/گ می باشد. پژوهشگران مراتب تشکر و قدرانی خود را از مشارکت کنندگان، معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان اعلام مینمایند.

References

1. Moghaddam A, Nikbakht A, Nikneshan SH, Siadat A. Assessment emotional intelligence and creativity of students. Journal of educational psychology. 2008;1(5):99-112. [Persian]
2. Haddadikohsar A, Roshan R, Asgharneghat A. A comparative study of the relationship between emotional intelligence with mental health in martyr and nonmartyr students of Tehran University. Journal of Educational Psychology. 2007;97-11. [Persian]
3. Mohammad khani SH, Bashghareh R. Emotional intelligence and coping styles as predictors of general health. Journal of Research on Psychological Health. 2008;1(2). [Persian]
4. HasanTehrani T, Karami Kabir, N, Cheraghi F. The Relationship between Emotional Intelligence, Mental Health and Academic Achievement in Neyshabour Nursing Students. 2012; 20 (3) :35-45.
5. Jitna P, Luiese B, joanne F, Juulia R. Emotional intelligence: Its relationship to stress, Coping, Wellbeing and professional performance in

- nursing students. Nurse education today. 2011;8(31), 855-60.
6. Molaie E, Asayesh H, Taghvakhish B, Ghorbani M. Gender Difference and Emotional Intelligence in Golestan University of Medical Sciences' Students. jgbfnm. 2012; 8 (2):30-4.
7. Mansoori B. Standardization of the EQ Shyryng Sybrya Emotional Intelligence public universities for graduate students in Tehran. 2001. Master thesis. Faculty of Psychology and Educational Sciences. Allameh Tabatabaei University. [Persian]
8. Ghaedi Gh, Sabeti A, Rostami R, Shams J. Relationship between Emotional Intelligence and Defense Mechanisms. Daneshvar, Scientific-research Journal of Shahed University 2008; 15(74):41-50.
9. khaliliazar H. Comparison Emotional Intelligence between Normal and Gifted Students and It's Relation Ship With Academic Achievement. Curriculum Planning, 2009 (Issue 14).
10. Hakimjavadi M, Ezhehei H. Relationship between emotional intelligence and quality of attachment in gifted and normal students. Journal of psychology. (2004)., 8, 2, 30, 158-72.

Brief Report

Nursing and Midwifery Students' Emotional Intelligence and its Relationship with some Demographic Characteristics, Golestan University of Medical Sciences

Zahra Sabzi (MSc)¹, Hamideh Mancheri (MSc)^{*2}, Zahra Royani (MSc)³, Seyedyaghoob Jafari (MSc)⁴, Mahnaz Modanloo (PhD)⁵

1- PhD Student of Nursing, MSc in Nursing, Instructor, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Science, Gorgan, Iran. 2- MSc in Nursing, Instructor, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Science, Gorgan, Iran. 3- MSc in Nursing. 4- MSc in Anesthesia, Faculty Member, Paramedical School, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. 5- Assistant Professor of Nursing, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Abstract

Background and Objective: Nursing students are experiencing stress in related to academic and clinical training programs. Given the importance of promoting mental health and emotional intelligence in academic performance, the study of emotional intelligence and related factors could be the basis for strengthening this important variable by designing and implementing of effective training programs.

Material and Methods: This cross-sectional study was conducted on 125 nursing & midwifery students selected randomly in 2013. The instruments were a demographic checklist and Shyryng Sybrya Emotional Intelligence Questionnaire. The data was analyzed in SPSS16 using descriptive statistics (mean and standard deviation) and ANOVA, T- TEST ($p \leq 0.05$).

Results: The mean of emotional intelligence was 109.12 ± 12.27 in nursing and 113.32 ± 13.26 in midwifery students. The total score and the score of all dimensions of Emotional Intelligence Questionnaire were not related significantly with some demographic factors such as age, residential place, interest to major and economic status ($P > 0.05$), in both nursing and midwifery students. In nursing students, the meaningful relation was found just between Self-awareness dimension and gender ($P = 0.034$) and grade point average (GPA) ($P = 0.049$). The score of Self-awareness was higher in female students and in the students with higher GPA.

Conclusion: Regarding the relationship between some demographics and emotional intelligence, we can design and implement effective educational programs to boost this important component.

Keywords: Emotional Intelligence, Nursing and Midwifery, University of Medical Sciences

*** Corresponding Author:** Hamideh Mancheri (MSc), **Email:** hamideh.mancheri@yahoo.com

Received 23 Feb 2015

Revised 11 Jul 2015

Accepted 28 Sep 2015

This paper should be cited as: Sabzi Z, Mancheri H, Royani Z, Jafari SY, Modanloo M. [Nursing and Midwifery Students' Emotional Intelligence and its Relationship with some Demographic Characteristics, Golestan University of Medical Sciences]. J Res Dev Nurse Midwifery. Autumn & Winter 2015; [Article in Persian]