

تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی به روش معکوس بر هوش هیجانی دانشجویان پرستاری: یک مطالعه نیمه تجربی

پویا اصلانی^۱، فریبا حسین‌زادگان^۲، ندا مرجانی^۳، معصومه همتی مسلک پاک*^۴

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۱۲/۰۸ تاریخ پذیرش ۱۴۰۴/۰۲/۰۶

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: هوش هیجانی به‌عنوان عاملی مهم بر عملکرد حرفه‌ای و سلامت روان حرفه‌های سلامت است. آموزش مهارت‌های زندگی یکی از روش‌هایی است که باعث ارتقای هوش هیجانی می‌شود. روش آموزش معکوس، یک رویکرد مؤثر از شیوه‌های تدریس در این زمینه به شمار می‌آید. هدف این مطالعه تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی به روش معکوس بر هوش هیجانی دانشجویان پرستاری است.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر به روش نیمه تجربی به‌صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بر روی دانشجویان پرستاری ارومیه در سال ۱۴۰۳ انجام شد. ۷۴ نفر از دانشجویان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و سپس به‌صورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تخصیص داده شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه هوش هیجانی تراویس بردبری و ژان گریوز که یک پرسشنامه ۲۸ سؤالی است، استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و آمار توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج آزمون آماری تی مستقل نشان داد که گرچه میانگین نمرات هوش هیجانی کل بین دانشجویان گروه کنترل و مداخله قبل از آموزش به روش معکوس تفاوت آماری معناداری نداشت ($p=0/183$)، با این حال، این تفاوت بعد از آموزش به روش معکوس بین دو گروه معنادار بود ($p<0/001$).
بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد که اجرای آموزش به شیوه معکوس در ارتقاء ابعاد مهارت‌های زندگی و در حالت کلی افزایش هوش هیجانی دانشجویان پرستاری مؤثر است. لذا توصیه می‌گردد اساتید پرستاری در راستای ارتقاء توانایی‌های یادگیری و شناختی دانشجویان پرستاری از این روش استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: هوش هیجانی، روش معکوس، آموزش مهارت‌های زندگی، دانشجویان پرستاری، مطالعه نیمه تجربی

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره دوازدهم، پیاپی ۱۸۵، اسفند ۱۴۰۳، ص ۱۰۴۹-۱۰۳۸

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران؛ تلفن: ۰۴۴۳۲۷۵۴۹۶۳

Email: hemmatma@yahoo.co

مقدمه

هیجانی باعث می‌شود شخص به رفتارهای پرخطر کمتری دست بزند (۲). هوش هیجانی در موفقیت افراد در سازمان‌های بهداشتی و درمانی به‌خصوص پرستاران که بیشترین کارکنان بیمارستان را به خود اختصاص می‌دهند، از اهمیت خاصی برخوردار بوده و این مهارت‌ها به افراد اجازه می‌دهد تحت شرایط سخت بهتر فکر کنند و به‌سادگی ذهن خود را آرام سازند (۳،۴). از آنجاکه پرستاری، حرفه‌ای مهم و درعین‌حال مبتنی بر فرایندهای روابط بین فردی است، نقش هوش هیجانی در این حرفه پررنگ‌تر به نظر می‌رسد

هوش هیجانی شامل مجموعه‌ای از هیجانات، دانش اجتماعی و توانمندی‌هایی است که قدرت کلی فرد را در جهتی که بتواند به عوامل و فشارهای محیطی پاسخ مناسب دهد هدایت و تقویت می‌کند. به‌طور نظری، هوش هیجانی با مجموعه‌ای از مهارت‌های مرتبط با خود انضباطی، عزم، خود انگیزشی و حساسیت به احساسات دیگران مشخص می‌شود (۱). انسان با برخورداری از هوش هیجانی به زندگی خود نظم و ثبات می‌بخشد، به‌طوری‌که هوش

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران

^۲ استادیار پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۳ کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۴ استاد تمام پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

(۵). پرستاران نیازمند ارتباط مناسب با بیماران و درک نیازهای آن‌ها به‌منظور ارائه مراقبت باکیفیت می‌باشند و توجه به هوش هیجانی در برقراری ارتباطات بین فردی (پرستار- بیمار) ارزشمند است (۶). نتایج مطالعه الحمدان و همکاران^۱ نشان داد که ارتباط مثبت معنی‌داری بین ابعاد هوش هیجانی و عملکرد حرفه‌ای پرستاران وجود دارد (۷). مطالعه بویس^۲ نشان داد که در دانشجویان مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد، عملکرد پرستاری در ابعاد رهبری، مراقبت بحرانی، مشارکتی/آموزشی، ارزشیابی/طراحی، ارتباطات بین حرفه‌ای و توسعه بین حرفه‌ای با نمره کل هوش هیجانی ارتباط معنی‌داری دارد (۸). فقدان هوش هیجانی در افراد، می‌تواند آثار مخربی را در زمینه‌های فردی و اجتماعی ایجاد کند و به‌عکس، تحصیل و تقویت آن، زمینه‌ساز موفقیت‌های بزرگ می‌شود. در نتیجه ضروری است که افراد برای ارتقای هوش هیجانی خود به‌منظور سازگاری بهتر با مقتضیات زندگی و دستیابی به فرصت‌های بهتر، مهارت و آموزش‌های لازم را کسب کنند (۹). از روش‌های مختلفی می‌توان هوش هیجانی افراد را ارتقا داد از آن جمله می‌توان به تمرینات روانشناسی، تقویت مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی، توسعه مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری، استفاده از فن‌های مدیریت استرس و اضطراب و مداخله‌های آموزشی مانند آموزش مهارت‌های زندگی اشاره کرد (۱۰، ۱۱).

یونیسف (۲۰۰۷) و سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۴) مهارت‌های زندگی را یک رویکرد مبتنی بر تغییر رفتار و شکل‌دهی رفتار که برقراری توازن میان سه حوزه دانش، نگرش و مهارت‌ها را مدنظر قرار می‌دهد و توانایی‌هایی که به ارتقای بهداشت روانی افراد جامعه، غنای روابط انسانی، افزایش سلامت و رفتارهای سالم در سطح جامعه منجر می‌گردند تعریف کرده است (۱۲، ۱۳). مهارت‌های زندگی، مهارت‌های اساسی هستند که به‌وسیله آن‌ها، افراد به‌جای اینکه از زیر بار مسئولیت شانه خالی کنند، مسئولیت امور زندگی خود را به عهده می‌گیرند. این مهارت‌ها به افراد می‌آموزند چگونه مسائل و مشکلات خود را حل کنند و بر بهداشت روانی آن‌ها تأثیر مثبت می‌گذارد (۱۴). کسب مهارت‌های زندگی در کنار کسب علم و دانش و اصلاح نگرش‌ها و رفتارها باعث کاهش مشکلات رفتاری و اجتماعی شده و در نتیجه سلامت افراد ارتقاء می‌یابد (۱۵، ۱۶). پژوهش‌های متعدد بیانگر تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر ارتقای دانش و نگرش دانشجویان (۱۷)، تقویت عزت‌نفس و ایجاد نگرش‌های مثبت در جهت پیشرفت احساس خودکفایتی (۱۸) و کنترل مشکلات و تغییر مثبت در توانایی تصمیم‌گیری است (۱۹).

متأسفانه در روش‌های سنتی آموزش، فراگیر موجودی منفعل، دارای فعالیت ذهنی، فکری و جسمی کم و بیشتر تابع مدرس بوده و به‌تدریج دچار بی‌میلی و کاهش انگیزه برای تحصیل و مقابله با مشکلات می‌شود (۲۰). باوجود مزایای این روش، ازجمله قابل‌استفاده بودن برای جمعیت بالای مخاطبین و انتقال حجم انبوهی از اطلاعات در زمان کوتاه (۲۱، ۲۲، ۲۳)، انتقادات جدی مانند مدرس محور بودن و منفعل بودن فراگیران و فقدان توجه به روش‌های فعال آموزشی به‌ویژه روش‌های نوین آموزشی دانست (۲۴).

یکی از روش‌های نوین آموزشی، آموزش معکوس است، فراگیران در خانه و با استفاده از ابزارهای دیجیتالی درس را فرامی‌گیرند و سپس سر کلاس حاضر می‌شوند. (۲۵). برگمن و سمز^۳، اولین کسانی بودند که از این روش آموزشی استفاده کردند (۲۶). در کلاس درس معکوس فراگیران در هر دو مرحله آموزش یعنی هم در مرحله آموزش دیدن اولیه و هم در مرحله تمرین و تکرار و تثبیت دروس دخالت دارند (۲۷). در آموزش معکوس امکان کنترل بیشتر بر یادگیری فراگیران دارد. آن‌ها قادر هستند تا مبحث کلاس را هدایت کنند و از مدرس توضیح بیشتری برای درک مطلب بخواهند؛ بنابراین نیازهای ایشان زمان کلاس را به کار می‌گیرد. (۲۸). روش آموزش معکوس، باعث می‌شود مطالب علمی از طریق تفکر و پیش‌خوانی و استفاده از زمان مناسب، نیروی تفکر در فرد پرورش یابد و هم او را از نظر اجتماعی و اعتمادبه‌نفس بالا ببرد. روش آموزش معکوس باعث می‌شود که مدرس با کمبود زمان مواجه نشده و زمان کلاسی را به‌طور مناسبی سازمان‌دهی کند (۲۲). در نتیجه مزایای گوناگون این روش باعث شده است که به انجام این پژوهش پرداخته شود. بنابراین، آماده‌سازی افراد به‌ویژه نسل جوان جهت مقابله مؤثر با کشمکش‌ها و موقعیت‌های دشوار زندگی امری ضروری به نظر رسیده و آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند موجب ارتقاء توانایی‌های روانی- اجتماعی افراد در این زمینه گردد و به او کمک می‌کند تا با جامعه، فرهنگ و محیط خود، به شیوه‌ای مثبت و سازگارانه رفتار کرده و سلامتی روانی خود را تأمین نماید (۲۹). هدف آموزش مهارت‌های زندگی برای دانشجویان، خود توانمندسازی و پرورش انسانی متعادل و خودگردان است که قادر به حل خلاقانه مشکلات روزمره زندگی باشد (۳۰). امروزه جامعه نیازمند الگوهای نوین و خلاق آموزشی است تا فراگیران را برای مقابله با بحران‌های زندگی و بهره‌گیری از فرصت‌ها و توانایی‌ها و خلاقیت‌های خویش آماده سازند. همچنین فراگیران باید به‌جای به‌خاطر سپردن، قابلیت‌های چگونه آموختن از طریق تفکر و برخورد

³ Bergmann & Aaron Sams

¹ Al-Hamdan et al

² Beauvais

منظم با مسائل و مشکلات را به طریق علمی یاد بگیرند (۳۱). از آنجایی که در مرور متون انجام‌شده، مطالعه‌ای که تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی به روش معکوس برای ارتقاء هوش هیجانی در دانشجویان پرستاری استفاده شده باشد، یافت نشد. لذا برای بررسی تأثیرگذاری این روش آموزشی در جهت ارتقای هوش هیجانی، این مطالعه باهدف تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی به روش معکوس بر هوش هیجانی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه انجام شد.

مواد و روش کار

این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی است که بر روی دانشجویان پرستاری سال چهارم دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه در سال ۱۴۰۳ انجام شد. پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با شناسه IR.UMSU.REC.1403.296، پژوهشگر با مراجعه به واحدهای ذی‌ربط و معرفی خود، از میان دانشجویان سال چهارم پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که علاقه‌مندی خود را به شرکت در پژوهش ابراز نمودند، نمونه‌ها انتخاب شدند. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری در دسترس با تخصیص تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله استفاده شد و با توجه به مطالعه قیطرانی و همکاران، میانگین و انحراف معیار هوش هیجانی در گروه مداخله $15/05 \pm 10/6$ و در گروه کنترل $11/33 \pm 94/8$ با اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۵ درصد، تعداد نمونه ۳۳ نفر محاسبه گردید که با احتساب ریزش ۱۰ درصدی نمونه برای هر گروه عدد ۳۷ به دست آمد و در مجموع ۷۴ نمونه وارد مطالعه شدند (۳۲).

در ابتدا اهداف و نحوه انجام طرح توضیح داده شد و فرم رضایت‌نامه کتبی نیز از دانشجویان اخذ گردید. سپس دانشجویان به دو گروه مداخله و کنترل تخصیص داده شدند، نحوه تخصیص تصادفی به این ترتیب بود که اسامی گروه‌هایی که توسط مدیر گروه پرستاری برنامه ریزی شده بود در داخل پاکتی گذاشته شد و ۵ گروه که ابتدا از داخل پاکت خارج شد به عنوان گروه مداخله در نظر گرفته شد و ۵ گروه به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. تعداد دانشجویان گروه کنترل ۳۷ نفر و تعداد دانشجویان گروه مداخله نیز ۳۷ نفر که جمعاً ۷۴ نفر بود. برای جلوگیری از تبادل اطلاعات بین دانشجویان در خوابگاه و سایر محیط‌های دیگر، پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به فاصله یک ماه و قبل از شروع مداخله در

گروه‌های مداخله گرفته شد. با توجه به حجم نمونه تعیین‌شده برای اجرای مطالعه، پژوهشگر به محیط پژوهش که مراکز آموزشی و درمانی ارومیه است، مراجعه کرد و پرسشنامه هوش هیجانی^۱ تراویس بردبری و ژان گریوز^۲ توسط دانشجویان تکمیل گردید.

این پرسشنامه دارای ۲۸ ماده است که به ۵ مقیاس هوش هیجانی کلی، خودآگاهی (سؤالات ۱-۶)، خودمدیریتی (سؤالات ۷-۱۵)، آگاهی اجتماعی (سؤالات ۱۶-۲۰) و مدیریت روابط (سؤالات ۲۱-۲۸) تقسیم می‌شود. شیوه نمره‌گذاری آزمون با استفاده از طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از هرگز (نمره ۱) تا همیشه (نمره ۶) انجام می‌شود. جمع نمراتی که آزمودنی در هر یک از سؤالات کسب می‌کند نمره کل آزمون را تشکیل می‌دهد. حداقل نمرات آزمودنی ۲۸ و حداکثر نمرات ۱۶۸ است (۳۳). در این مطالعه میانگین نمرات مدنظر بود. آستین و همکاران^۳ (۱۹۹۸) روایی این مقیاس را با استفاده از ضریب همبستگی با پرسشنامه هوش بهر هیجانی^۴ بار-آن^۵ (EQ-I) برابر ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند و همچنین پایایی درونی این آزمون را ۰/۸۵ گزارش نموده‌اند (۳۴).

گروه مداخله به مدت ۳ هفته و هر هفته ۲ جلسه تحت آموزش به روش معکوس قرار گرفتند، به‌طوری که جمعاً ۶ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای برای دانشجویان برگزار شد. در هر جلسه یکسری از مباحث مهارت‌های زندگی به صورت فایل‌های آموزشی برای دانشجویان گروه مداخله ارائه گردید و جلسه‌ی بعدازآن به بحث و پرسش و پاسخ در مورد آن و ارائه فایل‌های آموزشی جدید اختصاص یافت. برای اطمینان یافتن از اینکه دانشجویان گروه مداخله در هر جلسه فایل‌های آموزشی را که دریافت کرده بودند مطالعه کرده‌اند در هر جلسه یک آزمون سریع^۶ از مباحث موردنظر به عمل آمد تا از آمادگی دانشجویان اطمینان به حاصل آید. در جدول (۱) محتویات بسته آموزشی و نحوه اجرای طرح در ۶ جلسه آمده است. سه هفته پس از اتمام مداخله، پرسشنامه هوش هیجانی تراویس بردبری و ژان گریوز مجدد در گروه مداخله تکمیل شد و برای رعایت ملاحظات اخلاقی فایل‌های آموزشی در اختیار گروه کنترل قرار داده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ صورت گرفت. در ابتدا توزیع متغیرها با استفاده از آزمون کلموگراف اسمیرنوف بررسی شد. با توجه به نرمال بودن داده‌ها، برای مقایسه نمره کل پرسشنامه و ابعاد آن قبل و بعد از مداخله از آزمون تی تست زوجی^۷ و تی مستقل^۸ استفاده گردید. سطح معنی‌داری در کلیه آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

⁵ Bar-On

⁶ Quiz

⁷ T-test

⁸ T-independent

¹ Emotional Intelligence AppraisalTM

² T Bradberry, J Greaves

³ Austin et al

⁴ Emotional Quotient Inventory

جدول (۱): چگونگی و محتوای آموزشی

جلسات	محتوای جلسات
اول	برگزاری پیش‌آزمون برای همه دانشجویان-آشنایی دانشجویان با شیوه آموزش معکوس و توضیح روش کار- ارائه مطالب و فایل‌های آموزشی مهارت‌های زندگی برای جلسه دوم. (مباحث برقراری ارتباط، ایجاد روابط بین فردی و حفظ روابط بین فردی)
دوم	برگزاری آزمون از مبحث آموزشی جلسه قبل (برقراری ارتباط، ایجاد روابط بین فردی و حفظ روابط بین فردی)- پرسش و پاسخ و بحث در مورد مطالب فوق و ارائه مطالب و فایل‌های آموزشی برای جلسه سوم. (مبحث خودآگاهی)
سوم	برگزاری آزمون از مبحث آموزشی جلسه قبل (خودآگاهی)- پرسش و پاسخ و بحث در مورد مطلب آموزشی خودآگاهی و ارائه مطالب و فایل‌های آموزشی برای جلسه چهارم. (مبحث تصمیم‌گیری و حل مسئله).
چهارم	برگزاری آزمون از مبحث آموزشی جلسه قبل (مبحث تصمیم‌گیری و حل مسئله)- پرسش و پاسخ و بحث در مورد مطالب آموزشی تصمیم‌گیری و حل مسئله و ارائه مطالب و فایل‌های آموزشی برای جلسه پنجم. (مبحث تفکر خلاق و تفکر نقاد).
پنجم	برگزاری آزمون از مبحث آموزشی جلسه قبل (مبحث تفکر خلاق و تفکر نقاد)- پرسش و پاسخ و بحث در مورد مطالب آموزشی تفکر خلاق و تفکر نقاد و ارائه مطالب و فایل‌های آموزشی برای جلسه ششم. (مبحث همدلی کردن و مقابله با فشار روانی).
ششم	برگزاری آزمون از مبحث آموزشی جلسه قبل (مبحث همدلی کردن و مقابله با فشار روانی)- پرسش و پاسخ و بحث در مورد مطالب آموزشی همدلی کردن و مقابله با فشار روانی- برگزاری پس‌آزمون برای همه دانشجویان و بررسی نتایج مداخله و مقایسه آن با گروه کنترل.

می‌توان نتیجه گرفت مشخصات فردی-اجتماعی دانشجویان

پرستاری در دو گروه همسان بودند (جدول ۲). در گروه مداخله ۲

نفر ریزش وجود داشت که یکی از نمونه‌ها به علت ۴ جلسه غیبت

در جلسات آموزشی و نمونه دیگر به علت مرخصی تحصیلی بود.

یافته‌ها

نتایج نشان داد تفاوت آماری معنی‌داری از نظر مشخصات

جمعیت شناختی کیفی و کمی بین دو گروه وجود ندارد ($P < 0.05$).

جدول (۲): مقایسه مشخصات جمعیت شناختی بین دو گروه کنترل و مداخله

متغیر	رده	گروه مداخله N=۳۵	گروه کنترل N=۳۷	نتیجه آزمون کای دو
سن	کمتر از ۲۵	۳۲(۹۱/۷)	۳۴(۹۱/۹)	$\chi^2=0.05$
	۲۵-۳۵	۳(۸/۳)	۲(۸/۱)	$P=0.943$
جنسیت	مرد	۱۶(۴۵/۷)	۲۲(۵۹/۵)	$\chi^2=2.36$
	زن	۱۹(۵۴/۳)	۱۵(۴۰/۵)	$P=0.243$
وضعیت تأهل	مجرد	۲۹(۸۲/۹)	۳۳(۸۹/۲)	$\chi^2=0.603$
	متأهل	۶(۱۷/۱)	۴(۱۰/۸)	$P=0.437$
وضعیت سکونت	بومی	۱۳(۳۵/۱)	۱۱(۳۱/۴)	$\chi^2=0.111$
	غیربومی	۲۴(۶۴/۹)	۲۴(۶۸/۶)	$P=0.739$
معدل	۲۰-۱۸	۱۰(۲۸/۶)	۹(۲۴/۳)	$\chi^2=0.941$
	۱۸-۱۶	۱۸(۵۱/۴)	۲۳(۶۲/۲)	$P=0.625$
	کمتر از ۱۶	۷(۲۰/۰)	۵(۱۳/۵)	
وضعیت مالی	بالا	۶(۱۶/۲)	۶(۱۶/۲)	$\chi^2=1.03$
	متوسط	۱۸(۵۱/۴)	۲۳(۶۲/۲)	$P=0.598$

متغیر	رده	گروه مداخله N=۳۵	گروه کنترل N=۳۷	نتیجه آزمون کای دو
	پایین	۱۱(۳۱/۴)	۸(۲۱/۶)	
	پدر	۱(۲/۹)	۲(۲/۹)	$\chi^2=۱/۴۳$
	مادر	۲(۵/۷)	۲(۵/۷)	
وضعیت سرپرستی	والدین	۲۹(۸۲/۹)	۳۲(۸۶/۵)	$P=۰/۶۹۹$
	پدر بزرگ/مادر بزرگ	۳(۸/۶)	۱(۲/۷)	
متغیر	گروه مداخله	گروه کنترل	آزمون تی مستقل	
	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار		
سن	۲۲/۶۶ $\pm$ ۱/۳۱	۲۲/۵۹ $\pm$ ۱/۲۸	۰/۸۳۸ $t = - ۰/۲۰$	
معدل	۱۶/۹۵ $\pm$ ۱/۰۵	۱۷/۱۸ $\pm$ ۱/۰۵	۰/۳۶۰ $t = ۰/۹۲$	

میانگین نمره ابعاد و هوش هیجانی کل قبل از مداخله بین دو گروه کنترل و مداخله تفاوت آماری معنی‌داری نداشت و دو گروه از این نظر همگن بودند (جدول ۳).

جدول (۳): مقایسه میانگین نمره ابعاد و هوش هیجانی کل قبل از مداخله بین دو گروه کنترل و مداخله

متغیر	گروه کنترل	گروه مداخله	نتیجه آزمون
	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	
بعد خودآگاهی	۲۸/۰۵ $\pm$ ۳/۶۹	۲۳/۹۴ $\pm$ ۳/۴۰	$t=۰/۳۶$ $p=۰/۷۲۱$
بعد خود مدیریتی	۳۵/۷۸ $\pm$ ۴/۹۴	۳۱/۰۰ $\pm$ ۳/۲۹	$t= -۰/۹۰$ $p=۰/۳۶۸$
بعد آگاهی اجتماعی	۲۱/۰۵ $\pm$ ۲/۸۰	۱۹/۳۱ $\pm$ ۲/۴۵	$t= -۲/۱۹$ $p=۰/۰۵۰$
بعد مدیریت رابطه	۳۴/۵۴ $\pm$ ۵/۰۶	۳۱/۶۰ $\pm$ ۴/۲۶	$t= -۱/۹۵$ $p= ۰/۰۵۳$
هوش هیجانی کل	۱۱۹/۴۳ $\pm$ ۱۲/۶۳	۱۰۵/۸۶ $\pm$ ۱۰/۱۸	$t= -۱/۳۶$ $p= ۰/۱۸۳$

طبق نتایج جدول ۴ میانگین نمره ابعاد و هوش هیجانی کل بعد از مداخله بین دو گروه کنترل و مداخله تفاوت آماری معنی‌داری داشت و در گروه مداخله میانگین نمره‌ها افزایش یافته بود (جدول ۴).

جدول (۴): مقایسه میانگین نمره ابعاد و هوش هیجانی کل بعد از مداخله بین دو گروه کنترل و مداخله

متغیر	گروه کنترل	گروه مداخله	نتیجه آزمون
	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	
بعد خودآگاهی	۲۷/۳۸ $\pm$ ۳/۳۶	۳۱/۰۰ $\pm$ ۲/۵۴	$t= -۶۶/۶$ $p<۰/۰۰۱$

متغیر	گروه کنترل		نتیجه آزمون
	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	
بعد خود مدیریتی	$34/76 \pm 5/06$	$41/20 \pm 2/92$	$t = -7/11$ $p < 0/001$
بعد آگاهی اجتماعی	$20/46 \pm 2/76$	$24/56 \pm 1/90$	$t = -6/72$ $p < 0/001$
بعد مدیریت رابطه	$34/16 \pm 4/80$	$40/36 \pm 3/25$	$t = -8/82$ $p < 0/001$
هوش هیجانی کل	$116/76 \pm 11/68$	$137/29 \pm 7/79$	$t = -5/13$ $p < 0/001$

هیجانی کل در گروه کنترل معنادار بوده و بعد خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی، مدیریت رابطه و هوش هیجانی خودمدیریتی و آگاهی اجتماعی برخلاف بعد مدیریت رابطه و هوش خودمدیریتی و آگاهی اجتماعی برخلاف بعد مدیریت رابطه و هوش

نتایج نشان داد که اختلاف میانگین بعد از قبل بعد خودآگاهی، نسبت به قبل از مداخله کاهش داشت (جدول ۵).

جدول (۵): مقایسه میانگین نمره ابعاد و هوش هیجانی کل درون گروه کنترل قبل و بعد از آموزش معکوس

متغیر	گروه کنترل قبل از یادگیری معکوس		گروه کنترل بعد از یادگیری معکوس		نتیجه
	میانگین±انحراف معیار	میانگین±انحراف معیار	میانگین±انحراف معیار	اختلاف میانگین	
بعد خودآگاهی	۲۸/۰۵ ± ۳/۶۹	۲۷/۳۸ ± ۳/۳۶	-۰/۶۷	t=۱/۹۶ p=۰/۰۱۷	
بعد خودمدیریتی	۳۵/۷۸ ± ۴/۹۴	۳۴/۷۶ ± ۵/۰۶	-۱/۰۳	t= ۲/۵۱ p= ۰/۰۱۸	
بعد آگاهی اجتماعی	۲۱/۰۵ ± ۲/۸۰	۲۰/۴۶ ± ۲/۷۶	-۰/۵۹	t= ۲/۴۷ p= ۰/۰۰۱	
بعد مدیریت رابطه	۳۴/۵۴ ± ۵/۰۶	۳۴/۱۶ ± ۴/۸۰	-۰/۳۸	t= ۱/۷۲ p= ۰/۰۸۵	
هوش هیجانی کل	۱۱۹/۴۳ ± ۱۲/۶۳	۱۱۶/۷۶ ± ۱۱/۶۸	-۲/۶۸	t= ۳/۶۷ p= ۰/۰۵۸	

همچنین نتایج نشان داد که میانگین نمره ابعاد و هوش هیجانی کل درون گروه مداخله قبل و بعد از آموزش معکوس معنادار بود و خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی، مدیریت رابطه و هوش هیجانی کل بود (جدول ۶).

نشان‌دهنده مؤثر بودن آموزش به شیوه معکوس در افزایش بعد

جدول (۶): مقایسه میانگین نمره ابعاد و هوش هیجانی کل درون گروه مداخله قبل و بعد از آموزش معکوس

متغیر	گروه مداخله قبل از یادگیری معکوس		گروه مداخله بعد از یادگیری معکوس		اختلاف میانگین	نتیجه آزمون
	میانگین±انحراف معیار	میانگین±انحراف معیار	میانگین±انحراف معیار	میانگین±انحراف معیار		
بعد خودآگاهی	۲۳/۹۴ ± ۳/۴۰	۳۱/۰۰ ± ۲/۵۴	۷/۰۶	t= -۱۳/۵۳ p<۰/۰۰۱		
بعد خودمدیریتی	۳۱/۰۰ ± ۳/۲۹	۴۱/۲۰ ± ۲/۹۲	۱۰/۲۰	t= -۱۹/۱۵		

مشابه مطالعه حاضر نتایج مطالعه بتیه‌اواس^۱ و همکاران با بررسی اثر کلاس درس معکوس در آموزش پرستاری نشان داده‌اند استفاده از کلاس درس معکوس در برنامه‌های پرستاری آموزش عالی نتایج مثبتی را نشان داده است (۳۸). مشابه بتیه‌اواس و همکاران و مطالعه حاضر، میسیدلین^۲ و همکاران مطالعه‌ای را در سال ۲۰۱۳ باهدف بررسی تأثیر کلاس معکوس بر رضایت و عملکرد دانشجویان پرستاری انجام دادند. بر اساس این مطالعه نمرات متوسط امتحانی در دانشجویان گروه کلاس معکوس در مقایسه با دو گروه سخنرانی سنتی و سخنرانی سنتی به همراه به‌کارگیری ویدئو، بالاتر بود (۲۹). درواقع موقعیتی که در این شیوه آموزشی برای دانشجو فراهم می‌شود، محرکی مناسب جهت بحث گروهی و پرسش و پاسخ، مطالعه فردی و فراگیرمحور، به‌کارگیری دانش یاد گرفته شده، افزایش مهارت استدلال در آنان است. کاراباتاک و پولات^۳ (۲۰۱۹) نشان دادند که سطح پیشرفت تحصیلی دانشجویان کلاس درس معکوس به‌طور قابل‌توجهی بالاتر از دانشجویان در مدل کلاس آموزش از راه دور و کلاس سنتی بود (۴۰). نتیجه پژوهش قاسمی مدانی و همکاران که در سال ۱۴۰۲ باهدف مقایسه اثربخشی آموزش معکوس و آموزش راهبردهای فراشناختی بر خودشکوفایی دانش آموزان در درس علوم و ارائه راهکارهای عملیاتی انجام شد، نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل اختلاف معناداری در میانگین نمره‌ی خودشکوفایی وجود دارد. از طرفی نتایج نشان داد که تفاوت میانگین متغیر خودشکوفایی بین دو گروه تحت آموزش قرار گرفته، معنادار بود و آموزش معکوس در خصوص افزایش خودشکوفایی مؤثر بوده است (۴۱). درواقع در رابطه با علت اثربخشی روش آموزش معکوس در آموزش مهارت‌های زندگی می‌توان چنین بیان کرد که در این رویکرد دانشجو خود به دنبال مطالعه منابع آموزشی در اختیار قرار گرفته شده قبل از آمدن سر کلاس درس می‌گردد و از طرفی سر کلاس با پرسش و پاسخ و بحث گروهی و درنهایت به‌کارگیری کاربردهای مطالب آموزشی، یادگیری عمیق صورت می‌گیرد.

نتیجه مطالعه دهقان‌زاده و جعفرآقی (۲۰۱۸) که در پژوهش خود برای پرورش قدرت حل مسئله پرستاران از شیوه سخنرانی و کلاس معکوس استفاده کرده بودند مشابه نتیجه مطالعه حاضر بود که نشان داد روش کلاس معکوس اثربخش‌تر است (۴۲). درعین‌حال که نتایج مطالعات متعدد حاکی از کارایی و اثربخشی روش آموزش معکوس است اما پژوهش النهدی و همکاران برخلاف پژوهش حاضر، در سال ۲۰۲۲ مطالعه‌ای را با عنوان ارزیابی نقش روش کلاس درس معکوس در حفظ دانش دانشجویان پزشکی با پیش‌زمینه روش‌های

سنتی تدریس و یادگیری انجام دادند که نتایج این مطالعه ازآنچه قبلاً در مطالعات دیگر در مورد تأثیر مثبت کلاس درس معکوس بر عملکرد دانشجویان گزارش شده بود حمایت نمی‌کرد و نتیجه‌ی این مطالعه نشان داد عملکرد دانشجویان در کلاس سنتی بهتر از کلاس درس معکوس بود (۴۳). این یافته را می‌توان با نحوه اجرای روش آموزش معکوس، نحوه به‌کارگیری مطالب آموزشی و آماده کردن دانشجویان توضیح داد که ضعف در اجرای هرکدام از موارد بالا باعث افزایش احتمال خطا در نتایج تأثیرگذاری این روش می‌شود.

همچنین رادکلیف و وانگ^۴ (۲۰۱۵) تفاوتی در میزان یادگیری کلاس معکوس در مقایسه با کلاس سنتی مشاهده نکردند (۴۴). یکی از دلایل عدم تفاوت ممکن است به این دلیل باشد که در هر دو تحقیق، کلاس سنتی نیز در زمان‌هایی تبدیل به شرایط کلاس معکوس می‌شد و دانشجویان به فعالیت گروهی می‌پرداختند. دهقان نیری و رضایت مانند مطالعه النهدی و همکاران و رادکلیف و وانگ در مطالعه خود نشان دادند که برنامه آموزش مهارت‌های زندگی بر خودکارآمدی دانشجویان پرستاری تأثیری ندارد (۴۵). این تفاوت نتایج ممکن است به دلیل روش آموزشی مورداستفاده در آموزش مهارت‌های زندگی که تحت تأثیر قرار گرفته باشد و نیاز به استفاده از روش‌های مؤثرتری مانند ایفای نقش و بحث گروهی در آموزش مهارت‌های زندگی باشد.

علاوه بر این مطالعاتی مانند پژوهش‌های لو^۵ و همکاران (۲۰۱۷) برخلاف النهدی و دهقان نیری که به تجزیه و تحلیل مقالات نشریات در زمینه مطالعات کلاس درس معکوس در حوزه ریاضی پرداخته‌اند، متآنالیز ۲۱ مطالعه مقایسه‌ای نشان داد که کلاس درس سنتی عملکرد پایین‌تری نسبت به کلاس درس معکوس داشته‌اند (۴۶). درنهایت مطالعه لومباردینی^۶ و همکاران (۲۰۱۸) درباره اثرات کلاس معکوس نشان داد که این روش اثر ماندگارتر و مثبت‌تری نسبت به یادگیری سنتی دارد (۴۷). یکی از دلایل اثرات مثبت این روش آموزشی دانشجو محور بودن آن و نیز تقویت مهارت‌های بین فردی و کار گروهی است و نتایج نشان داد که استفاده از روش معکوس برای آموزش مهارت‌های زندگی روشی دانشجومحور و فعال برای یادگیری و ارتقای هوش هیجانی دانشجویان است.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمره ابعاد خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی، مدیریت رابطه و هوش هیجانی کلی در گروه مداخله افزایش یافت و آموزش معکوس تأثیر

⁴ Radcliff & Wong

⁵ Lo

⁶ Lombardini

¹ Betihavas

² Missildine

³ Karabatak & Polat

پذیرایی مختصری به عمل آمد و در جلسه آخر هدیه کوچکی به‌عنوان قدردانی از مشارکت آن‌ها اعطا گردید. وضعیت روحی و روانی شرکت‌کنندگان در تکمیل فرم پرسشنامه و پاسخ به سؤالات می‌توانست در نتایج حاصل از پژوهش تأثیر داشته باشد که این موضوع از کنترل محقق خارج بود.

تشکر و قدردانی

از اساتید محترم، معاونت پژوهشی و تحصیلات تکمیلی، مسئولان و مدیران دانشگاه و بیمارستان و دانشجویانی که در ارتقاء و آماده‌سازی این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌کنیم.

حمایت مالی تحقیق

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری است که با حمایت‌های مادی و معنوی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شده است.

تعارض منافع

در مطالعه حاضر هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان ذکر نشده است.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه مصوب شورای پژوهشی و کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1403.296 است.

مثبتی در آموزش مهارت‌های زندگی و ارتقای هوش هیجانی دانشجویان پرستاری دارد. ارتقاء هوش هیجانی در دانشجویان منجر به پیشرفت و موفقیت تحصیلی، کنترل و مدیریت احساسات، بهبود روابط اجتماعی و بین فردی می‌گردد (48-50) و از آنجایی که پرستاری حرفه‌ای است که در آن ارتباطات بسیار حائز اهمیت است و کنترل هیجانات جزء موارد ضروری و مهم به‌حساب می‌آید. با توجه به اثرات مثبت این روش توصیه می‌شود دوره‌های آموزشی برای اساتید پرستاری در مورد نحوه اجرای این روش تدریس برگزار شود و مسئولین دانشکده‌های پرستاری زمینه اجرای این روش تدریس را در آموزش بالینی و تئوری فراهم کنند به صورتی که حتی دوره آموزش پرستاری بر اساس این رویکرد تغییر داده شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد واحدهای درسی در جهت بهبود و ارتقاء هوش هیجانی دانشجویان در کوریکولوم^۱ آموزشی رشته پرستاری مقرر گردد.

محدودیت‌ها

عدم همکاری برخی از شرکت‌کنندگان جهت شرکت در جلسات آموزش هوش هیجانی به روش معکوس وجود داشت که سعی شد با ارائه توضیحات لازم در مورد میزان اهمیت موضوع و فواید آن، همکاری و اعتماد آن‌ها جلب گردد و در هر جلسه از دانشجویان

References:

1. Bar-On R. The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema* 2006;18 Suppl:13-25.
2. Chong AM, Lee PG, Roslan S, Baba M. Emotional Intelligence and At-Risk Students. *SAGE Open* 2015;5(1):215824401456476. <https://doi.org/10.1177/2158244014564768>
3. Shahbazi S, Heidari M, Vanaki Z. Today nursing need for emotional intelligence: Integrative review of literature. *Q J Nurs Manag* 2012;1(3):55-64.
4. Habibpour Z. Emotional intelligence and its application in nursing. *Nurs Midwifery J* 2005;3(4):0-.
5. Rezaie A, Bahreini M, Sarvghad S, Shahamat S. Prediction of nurses' job satisfaction by their emotional intelligence and competence. *Iran South Med J* 2013;16(2):128-37.
6. McQueen AC. Emotional intelligence in nursing work. *J Adv Nurs* 2004;47(1):101-8. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03069.x>
7. Al Hamdan Z, Oweidat IA, Al Faouri I, Codier E. Correlating Emotional Intelligence and Job Performance Among Jordanian Hospitals' Registered Nurses. *Nurs Forum* 2017;52(1):12-20. <https://doi.org/10.1111/nuf.12160>
8. Beauvais AM, Brady N, O'Shea ER, Griffin MT. Emotional intelligence and nursing performance among nursing students. *Nurse Educ Today* 2011;31(4):396-401. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.07.013>
9. Suleman Q, Hussain I, Syed MA, et al. Association between emotional intelligence and academic success among undergraduates: A cross-sectional study in

¹ Curriculum

- KUST, Pakistan. PLoS One 2019;14(7):e0219468.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219468>
10. Sepehr F, Akbari Amerghah H. Investigating the effectiveness of unconscious mind group training on the emotional intelligence of Mashhad female students. Third Natl Conf Ment Health Wellness 2013. (Persian)
11. Ebrahimi Shah Qoli E. Methods of improving emotional intelligence and life skills in exceptional children. Int Conf Manag Educ Train Res Educ 2023. (Persian)
12. UNICEF. Which skills are "life skills"? UNICEF 2009.
13. Watts S, Hall J, Pedersen GA, et al. The WHO EQUIP foundational helping skills trainer's curriculum. World Psychiatry 2021;20(3):449.
<https://doi.org/10.1002/wps.20880>
14. Sue Yeung M. Examining the Relationship Between problem-solving Depression and General of Clinical Nursing. J Clin Nurs 2007;6(2):344.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01537.x>
15. Jamali S, Sabokdast S, Sharif Nia H, et al. The Effect of Life Skills Training on Mental Health of Iranian Middle School Students: A Preliminary Study. Iran J Psychiatry 2016;11(4):269-72.
16. Pittman KJ. Promoting youth development: Strengthening the role of youth-serving and community organizations. Acad Educ Dev 1991.
17. Moghadam M, Rostami Goran N, Arasteh M, et al. Investigating the effect of life skills unit training on the awareness and attitude of new students about life skills and improving their psycho-social abilities. J Dev Steps Educ Med 2008;5(1):26-34.
18. Wichroski MA, Zunz SJ, Forshay L, et al. Welfare to work in New Hampshire: A preliminary analysis of a family life skills program. Natl Assoc Welfare Res Stat 1999.
19. Haghighi G, Mousavi M, Mehrabizadeh Artman M, Beshlideh R. Investigating the effect of life skills training on the mental health and self-esteem of female students of the first year of high school. J Educ Sci Psychol Shahid Chamran Univ Ahvaz 2006;13(1):61-78.
20. Bonwell CC, Eison JA. Active learning: Creating excitement in the classroom. ASHE-ERIC High Educ Rep 1991.
21. Spiro RJ, Coulson RL, Feltovich PI, et al. Cognitive flexibility theory: advanced knowledge acquisition in ill-structured domains. Proc 10th Annu Conf Cogn Sci Soc 1988:375-83.
22. Scardamalia M, Bereiter C. Computer support for knowledge-building communities. J Learn Sci 1994;3(3):265-83.
https://doi.org/10.1207/s15327809jls0303_3
23. Zanganeh H, Khodamoradi H. The effect of the teaching method based on "participatory assignments" on students' learning and memorization in the ninth grade mathematics course. Teach Res Q 2016;5(1):47-65. (Persian)
24. Garrison DR, Kanuka H. Blended learning: Uncovering its transformative potential in higher education. Internet High Educ 2004;7(2):95-105.
<https://doi.org/10.1016/j.iheduc.2004.02.001>
25. Amresh A, Carberry AR, Femiani J. Evaluating the effectiveness of flipped classrooms for Teaching CS1. Front Educ Conf 2013:733-5.
<https://doi.org/10.1109/FIE.2013.6684923>
26. Bergmann J, Sams A. Flip your classroom: Reach every student in every class every day. Int Soc Technol Educ 2012.
27. Antonenko PD. The instrumental value of conceptual frameworks in educational technology research. Educ Technol Res Dev 2015;63:53-71.
<https://doi.org/10.1007/s11423-014-9363-4>
28. Baepler P, Walker JD, Driessen M. It's not about seat time: Blending, flipping, and efficiency in active learning classrooms. Comput Educ 2014;78:227-36.
<https://doi.org/10.1016/j.compedu.2014.06.006>
29. Kahrizeh M. Investigating the impact of life skills training on the mental health and academic performance of third grade female students. New Achiev Hum Stud 2019;16(2):113-22.

30. Dunne L, Somersett M. Health promotion in university: What do students want? *Health Educ* 2004;104(6):360-70. <https://doi.org/10.1108/09654280410564132>
31. Obaser Maleki S, Kian M. The Effect of Flipped Learning Method on Learning on Vocational Technology Courses. *J Res Teach* 2018;6(2):1-18. (Persian)
32. Gheitarani B, Imani S, Sadeghi N, Ghahari S. Effectiveness of life skills training on self-efficacy and emotional intelligence among high school students in Urmia. *Soc Determinants Health* 2017;3(3):160-6.
33. Bradbury T, Graves J. Emotional intelligence (skills and tests). *Trans Mehdi Ganji* 2005.
34. Austin EJ, Saklofske DH, Huang SHS, McKenney D. Measurement of Emotional Intelligence: Testing and Cross-Validating a Modified Version of Schutte et al. (1998) Measure. *Pers Individ Differ* 2004;36:555-62. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00114-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00114-4)
35. Rashidinejad F, et al. The effect of life skills workshop training on the feelings, mindset and behavior of nursing students in Bam. *J Kerman Nurs Midwifery Sch* 2010;10(20). (Persian)
36. Haj Amini Z, Ajli A, Fathi Ashtiani A, et al. Studying the effect of life skills training on adolescents' emotional reactions. *J Behav Sci* 2008;2(3):263-9. (Persian)
37. Rahman Pour H. Studying the effect of life skills training on the quality of emotional intelligence of high school students in Rashtkhar city. *Res Rep* 2015. (Persian)
38. Betihavas V, Bridgman H, Kornhaber R, Cross M. The evidence for 'flipping out': a systematic review of the flipped classroom in nursing education. *Nurse Educ Today* 2016;38:15-21. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.12.010>
39. Missildine K, Fountain R, Summers L, Gosselin K. Flipping the classroom to improve student performance and satisfaction. *J Nurs Educ* 2013;52(10):597-9. <https://doi.org/10.3928/01484834-20130919-03>
40. Karabatak S, Polat H. The effects of the flipped classroom model designed according to the ARCS motivation strategies on the students' motivation and academic achievement levels. *Educ Inf Technol* 2019;1-21. <https://doi.org/10.1007/s10639-019-09985-1>
41. Ghasemi Madani S, Ahghar G, Taqvai D. Comparing the effectiveness of reverse education and metacognitive strategy on students' self-actualization and providing operational solutions. *Educ Psychol Q* 2023;19(68):6-25. (Persian)
42. Dehghanzadeh S, Jafaraghaee F. Comparing the effects of traditional lecture and flipped classroom on nursing students' critical thinking disposition: A quasi-experimental study. *Nurse Educ Today* 2018;71:151-6. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.027>
43. Alnahdi M, Agha S, Khan MA, Almansour M. The Flipped Classroom Model: Exploring The Effect On the Knowledge Retention of Medical Students. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2022;34(4):755-61. <https://doi.org/10.55519/JAMC-04-10957>
44. Radcliff S, Wong EY. Evaluation of sources: a new sustainable approach. *Ref Serv Rev* 2015;43(2):231-50. <https://doi.org/10.1108/RSR-09-2014-0041>
45. Rezayat F, Dehghan Nayeri N. Self-efficacy after life skills training: a case-control study. *Nurs Midwifery Stud* 2013;2(4):83-8. <https://doi.org/10.5812/nms.11691>
46. Lo CK, Hew KF, Chen G. Toward a set of design principles for mathematics flipped classrooms: A synthesis of research in mathematics education. *Educ Res Rev* 2017;22:50-73. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2017.08.002>
47. Lombardini C, Lakkala M, Muukkonen H. The impact of the flipped classroom in a principles of microeconomics course: evidence from a quasi-experiment with two flipped classroom designs. *Int Rev Econ Educ* 2018;29:14-28. <https://doi.org/10.1016/j.iree.2018.01.003>

THE EFFECT OF TRAINING LIFE SKILLS WITH FLIPPED METHOD ON EMOTIONAL INTELLIGENCE OF NURSING STUDENTS: A QUASI-EXPERIMENTAL STUDY

Pooya Aslani¹, Fariba Hosseinzadegan², Neda Marjani³, Masumeh Hemmati Maslak Pak^{*4}

Received: 26 February, 2025; Accepted: 26 April, 2025

Abstract

Background & Aim: Emotional intelligence is an important factor in the professional performance and mental health of healthcare professionals. Life skills training is one of the methods that can improve emotional intelligence. The flipped classroom method is an effective effective teaching approach in this field. The aim of this study was to determine the effect of training life skills with flipped method on the emotional intelligence of nursing students.

Materials & Methods: This quasi-experimental study used a pre-test-post-test and control groups conducted among nursing students in Urmia in 2025. Seventy-four students were selected through convenience sampling and then randomly assigned to groups. The 28-item Emotional Intelligence Questionnaire by Bradbury and Graves was used to collect data. "Data analysis was performed using SPSS version 26 software and descriptive and analytical statistics.

Results: The results of the independent t-test showed that there was no statistically significant difference in the mean scores of total emotional intelligence between the control and intervention groups before flipped classroom intervention ($p=0.183$), but a significant difference was observed between the two groups after the flipped classroom intervention ($p<0.001$).

Discussion: The findings of this study showed that implementing the flipped classroom method is effective in improving the dimensions of life skills and enhances overall emotional intelligence in nursing students. Therefore, it is recommended that nursing professors use this method to improve the learning and cognitive abilities of nursing students.

Keywords: Emotional Intelligence, Flipped Method, Life Skills Training, Nursing Students, Quasi-Experimental Study

Address: Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: +984432754963

Email: hemmatma@yahoo.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ MSc Students Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Assistant Professor, Department of Medical Surgical Nursing, school of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

³ Master of Psychology, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁴ Professor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)