Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2023; Vol 9(2), fall, pp 98-111

Investigating the relationship between Psychological Stress in clinical setting and Emotional Intelligence of nursing students

Sajjad Amiri Bonyad [1*], Fateme Zahra Bayat [2], Hiva Azami [3], Mehrdad Maleki Jamasbi [4], Mahya Arayeshgari [5], Zohre Khoshbash [2], Himan Abbasian [2]

1. Master Student of Medical-Surgical Nursing, Student Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. Bachelor Student of Nursing, Student Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. Faculty Member, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. Faculty Member, Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
5. Department of Biostatistics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

*** Corresponding author:** Sajjad Amiri Bonyad, **Email:** s.amiribonyad@gmail.com

Received: 2 September 2023 **Accepted:** 25 November 2023

Abstract

Background & Aim: Emotional intelligence includes a series of characteristics that have the ability to affect a person's overall ability to respond to environmental needs and stress. Due to the stressful nature of the clinical environment, this study was conducted with the aim of determination the relationship between psychological stress in the clinical environment and emotional intelligence of nursing students of Hamadan University of Medical Sciences in 2022.

Material & Methods: In this descriptive cross-sectional correlational study, 214 nursing students of the 2nd to 8th terms of Hamedan University of Medical Sciences were included in the study by census method. Data collection tools included demographic characteristics checklist, Siberia Schering's Emotional Intelligence questionnaire and Cohen's psychological stress in clinical setting questionnaire. Data analysis was done by descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, one-way ANOVA and independent sample t-test in SPSS 25 software.

Results: According to the results; the mean (standard deviation) of emotional intelligence scores was 106.15 (10.59) and psychological stress in the clinical environment was 52.01 (12.38). It was also found that there is an inverse and significant statistical relationship between emotional intelligence and psychological stress of students in the clinical environment ($r = -0.26$, $P < 0.001$).

Conclusion: Higher emotional intelligence effectively reduces the psychological stress in the clinical environment of nursing students. Therefore, it is suggested that relevant officials with targeted planning and holding classes and workshops to strengthen emotional intelligence; take steps to strengthen it in different students, especially nursing students.

Keywords: Clinical Stress, Emotional intelligence, nursing students

How to cite this article: Amiri Bonyad S, Bayat FZ, Azami H, Maleki Jamasbi M, Arayeshgari [5], Zohre Khoshbash M, Abbasian H. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2023; Vol 9(2), fall, pp 98 – 111. https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-567-fa.html.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

بررسی ارتباط تنش روانی در محیط بالین با هوش هیجانی دانشجویان پرستاری

سجاد امیری بنیاد [۱]*، فاطمه زهرا بیات [۲]، هیوا اعظمی [۳]، مهرداد ملکی جاماسبی [٤]، محیا آرایشگری [٥]، زهره خوش‌باش [۲]، هیمن عباسیان [۲]

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی- جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۳. مربی، عضو هیئت علمی، دپارتمان پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

٤. مربی، عضو هیئت علمی، دپارتمان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

٥. دپارتمان آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

* **نویسنده مسئول:** سجاد امیری بنیاد، **ایمیل:** s.amiribonyad@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۱۱ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۲/۰۹/۰۴

چکیده

زمینه و هدف: هوش هیجانی شامل یکسری از ویژگی‌ها بوده که قابلیت این را دارد که توانایی کلی فرد را در پاسخ به نیازهای محیطی و تنش تحت تأثیر قرار دهد. با توجه به ماهیت تنش‌زای محیط بالین، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط تنش روانی در محیط بالین با هوش هیجانی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

مواد و روش‌ها: در مطالعه توصیفی مقطعی از نوع همبستگی حاضر، تعداد ۲۱۴ دانشجوی پرستاری ترم های ۲ تا ۸ علوم پزشکی همدان به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل: چک لیست مشخصات زمینه ای، پرسشنامه های هوش هیجانی سیبریا شرینگ و تنش روانی در محیط بالین کوهن بود. تجزیه و تحلیل داده ها توسط آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون تی دو نمونه ای مستقل در بستر نرم افزار SPSS-25 انجام شد.

یافته‌ها: طبق نتایج بدست آمده، میانگین (انحراف معیار) نمرات هوش هیجانی (۱۰/۵۹) ۱۰۶/۱۵ و تنش روانی در محیط بالین (۱۲/۳۸) ۵۲/۰۱ بود. همچنین مشخص شد که بین هوش هیجانی و تنش روانی دانشجویان در محیط بالین ارتباط آماری معکوس و معنی داری وجود دارد ($r = -۰/۲۶$ ، $P < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: هوش هیجانی بالاتر بطور مؤثری میزان تنش روانی دانشجویان پرستاری را کاهش می دهد. بنابراین، پیشنهاد می شود که مسئولین مربوطه با برنامه ریزی های هدفمند و برگزاری کلاس ها و کارگاه های تقویت هوش هیجانی؛ در جهت تقویت آن در دانشجویان مختلف به خصوص دانشجویان پرستاری گام بردارند.

واژه‌های کلیدی: تنش بالینی، هوش هیجانی، دانشجویان پرستاری

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

مقدمه

حرفه پرستاری از نظر تجربه محیط بالینی تنش‌زا است و در این بین تنش‌های محیط بالینی علاوه بر تنش‌های محیط‌های آموزشی، دانشجویان پرستاری را تحت تاثیر قرار می دهند (۱). همچنین ورود به دانشگاه احتمالا یک منبع تنش برای این دسته از دانشجویان بوده و به علت ماهیت پرتنش رشته‌های علوم پزشکی، فشارهای وارده بر دانشجویان این رشته‌ها بیشتر از دیگر گروه‌ها است (۲). آموزش بالینی یک فرآیند است که طی آن، دانشجویان با حضور بر بالین بیمار، به تدریج مهارت کسب کرده و آماده می‌شوند تا برای رفع مشکلات بیمار، از تجربیات استدلال‌های منطقی که کسب کرده‌اند، بهره گیرند (۳). میزان بالای استرس در طی آموزش، امکان دارد که عملکرد درست آنان را تحت تأثیر قرار دهد و بر یادگیری و موفقیت بالینی دانشجویان اثر منفی داشته باشد (۳). از میان علل تنش‌زای تجارب بالینی دانشجویان پرستاری، می‌توان به شیوه انجام بعضی از مراقبت‌های جسمانی، برقراری ارتباط با بیمار و خانواده او، بحرانی شدن وضع بیمار و مرگ او در حضور دانشجو اشاره نمود (۱). تنش و استرس، واقعیتی طبیعی است که در زندگی هر شخص رخ می‌دهد و عوامل مختلفی مانند: شغل، خانواده و محیط بیرونی می‌توانند ایجاد کننده‌ی آن باشند (۴). تنش سبب فرسایش فرد و گاهی ترک کردن شغل می‌شود (۵). بیمارستان یکی از پراسترس‌ترین محیط‌های کاری محسوب می‌شود؛ زیرا مسئله مرگ و زندگی انسان‌ها در بیمارستان مطرح است. بنابراین در آینده که دانشجویان پرستاری وارد حرفه پرستاری می‌شوند، لازم است از حیث استرس و فرسایش شغلی مورد توجه قرار گیرند خصوصاً زمانی که وارد کارآموزی بالینی می‌شوند (۱). از سوی دیگر، پایه و اساس حرفه پرستاری، هیجان است و ماهیت این حرفه ایجاب می‌کند که پرستاران هوش هیجانی بالایی داشته باشند. به علاوه دانشجویان پرستاری نیز نیازمند این مهارت‌ها هستند تا بتوانند مراقبت‌های پرستاری شایسته‌ای را ارائه دهند و بطور مؤثر در محیط‌های کاری پرتنش کار کنند (۶). کار بالینی سبب تحریک دانشجویان برای استفاده از مهارت‌های تفکر خلاق در جهت حل مسائل می‌شود (۳). تجربه تنش روانی زیاد در محیط بیمارستان و بالین می‌تواند بر میزان یادگیری، عملکرد در حیطه مراقبت از بیمار، درک از خود و اعتماد به نفس دانشجویان پرستاری اثرات منفی به همراه داشته باشد (۷). سطوح مختلف هوش هیجانی بر عملکرد حل مسئله دانشجویان پرستاری تاثیر می‌گذارند به شکلی که هرچه میزان هوش هیجانی بالاتر باشد، توانایی حل مسئله آنان بیشتر خواهد بود (۱). هوش هیجانی را می‌توان توانایی شناسایی مفاهیم عواطف، روابط بین آنها،

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

استدلال درمورد آنها، حل مسئله براساس آنها و مدیریت آنها تعریف نمود (۸). قبل از اینکه هوش هیجانی مطرح شود، به هوش شناختی اهمیت ویژه‌ای داده می‌شد، اما امروزه دانشمندان معتقدند که هوش شناختی تنها ۲۰ درصد موفقیت افراد را در بهترین شرایط تبیین می‌نماید و بقیه آن وابسته به هوش هیجانی است (۹). آشنایی با هوش هیجانی توسط پرستاران، سبب تأثیر بر شیوه مراقبت از بیماران و تصمیم‌گیری برای رفع مشکلات آنها شده و از سوی دیگر موجب بهبود ارتباط پرستاران با بیماران خود خواهد شد. به علاوه پرستاران می‌توانند سریع‌تر و آسان‌تر به محیط بالین سامان دهند، تعارضات و مشکلات را به نحو مؤثرتر رفع کنند، همدردی بهتر و بیشتری با بیمار داشته باشند، نقش سازنده‌تری در محیط‌های پر تنش داشته باشند و بهتر عمل کنند (۵). نکته حائز اهمیت درباره هوش هیجانی این است که به صورت ژنتیکی ثابت نیست و شامل مهارت‌های قابل یادگیری و قابل آموزش می‌باشد (۱۰).

جستجوی منابع مختلف در ایران نشان از وجود پژوهش‌های متعددی درمورد هوش هیجانی دانشجویان پرستاری و ارتباط آن با سایر متغیرها در محیط بالین و خارج از آن انجام شده است اما تعداد کمی از آن‌ها به بررسی ارتباط هوش هیجانی و تنش دانشجویان پرستاری در محیط بالین پرداخته‌اند. لذا محققان بر آن شدند به دلیل اهمیت موضوع، پژوهشی با هدف بررسی ارتباط بین هوش هیجانی و تنش روانی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان در محیط بالین، سال ۱۴۰۱ انجام دهند.

روش کار

این مطالعه توصیفی – مقطعی از نوع همبستگی ، از بهمن ۱۴۰۰ تا آبان ۱۴۰۱ در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری دانشکده فوق در بازه زمانی ذکر شده بود. بخشی از دانشجویان حائز شرایط ورود به مطالعه، نمونه‌های پژوهش را تشکیل می‌دادند که به صورت سرشماری انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: اشتغال به تحصیل در دانشکده ذکر شده، داشتن کارآموزی در محیط‌های بالینی مختلف، اشتغال به تحصیل در ترم‌های 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: پر کردن پرسشنامه‌ها به صورت ناقص بود. تعداد افراد مورد بررسی ۲۱۴ نفر از دانشجویان پرستاری با مشخصات قید شده بودند که به شیوه سرشماری انتخاب گردیدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل سه چک لیست بود: **۱- چک لیست مشخصات فردی و اجتماعی:** شامل مشخصاتی از جمله سن، جنسیت، وضعیت تاهل، ترم تحصیلی، نوع سکونت دانشجو (بومی، خوابگاهی یا منزل شخصی دانشجویی) و معدل آخرین ترم تحصیلی بود که روایی صوری

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

آن به تایید ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان رسید. **۲- پرسشنامه هوش هیجانی Siberia Schering:** دارای ۳۳ گویه و طیف لیکرت پنج درجه‌ای از همیشه = ۱ تا هیچ وقت = ۵ است. پایایی این ابزار پس از ارزیابی توسط شات و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش شده و دامنه نمرات آن از ۳۳ تا ۱۶۵ بوده که نمره بیشتر نشان دهنده هوش هیجانی بالا و نمره کمتر نشان دهنده هوش هیجانی پایین‌تر می‌باشد (۱۱). پایایی آن از طریق روش آلفای کرونباخ در پژوهش منصوری ۰/۸۶ محاسبه شده است (۴). همچنین در مطالعه دهقان کلش (۲۰۲۲) آمده است که آزمون هوش هیجانی سیبریا شیرینگ از روایی سازه کافی برخوردار است (۱۲). **۳- پرسشنامه تنش دانشجویان پرستاری در محیط بالین کوهن و همکاران:** دارای ۲۴ گویه و طیف لیکرت چهار درجه‌ای از اصلاً استرس ندارم = ۱ تا استرس به میزان شدید = ۴ است. همسانی درونی آن از ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ و دامنه نمرات آن از ۲۴ تا ۹۶ که بیشترین نمره بیانگر بیشترین میزان تنش در تجارب بالینی دانشجویان پرستاری و کمترین نمره نشان دهنده کمترین میزان تنش بالینی در آنها بوده که باستانی و همکاران، برای همبستگی درونی این ابزار، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ را گزارش کرده‌اند (۱۳). همچنین در مطالعه مهدوی سرشت و همکاران، میزان پایایی این ابزار از لحاظ ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شده که کاملاً قابل قبول بوده و نیز روایی این پرسشنامه به روش‌های تحلیل عاملی، سازه و محتوایی مورد تایید قرار گرفته است (۱).

در ابتدا پس از بررسی دانشجویان از نظر تمامی معیارهای ورود به مطالعه و نیز اخذ رضایت نامه آگاهانه از نمونه های پژوهش، پرسشنامه‌های قید شده جهت تکمیل در اختیار آن ها قرار گرفتند. همچنین در صورت نیاز به پرسش‌های افراد پاسخ داده شد تا هیچ‌گونه ابهامی در جهت پاسخ دادن به سوالات و اهداف پژوهش وجود نداشته باشند. همچنین از آن ها خواسته شد که پرسشنامه‌ها در زمان مناسب طوری که خستگی و هیجانات در کمترین حد ممکن می‌باشد، تکمیل گردند و در تمامی موارد به آن ها توضیحات لازمه در مورد محرمانه ماندن تمام اطلاعات، داده شد. در پایان از افراد مورد پژوهش تقدیر و در صورت تمایل آن ها، نتایج پژوهش در اختیارشان قرار گرفت. مطالعه حاضر دارای تأییدیه اخلاق با کد IR.UMSHA.REC.1400.763 و شماره طرح ۱۴۰۰۱۱۰۵۹۱۰۵ است. شرکت در این مطالعه اختیاری و با کسب رضایت نامه آگاهانه کتبی بوده است. همچنین نام و تمامی اطلاعات شخصی مشارکت کنندگان در مطالعه محرمانه بوده و در جایی منتشر نشده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی شامل: فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آزمون‌های همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

یک طرفه و تی دو نمونه‌ای مستقل استفاده شده است. همچنین نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف – اسمیرنوف بررسی شد. تمامی تجزیه و تحلیل ها در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ و در نرم افزار SPSS 25 انجام شده است.

یافته ها

در این بخش آمار توصیفی متغیرهای زمینه‌ای، و نمرات پرسشنامه‌های هوش هیجانی و تنش روانی دانشجویان پرستاری در محیط بالینی در جداول ۱ الی ۳ ارائه شده است. نتایج آزمون‌های آماری که جهت رد یا پذیرش فرضیه‌های مطالعه استفاده شد، نیز در بخش آمار استنباطی در جداول ۴ الی ۶ ارائه شده است.

جدول شماره ۱: آمار توصیفی متغیرهای زمینه‌ای دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه (n = ۲۱۴)

متغیر	سطوح	فراوانی (درصد)
جنسیت	زن	۹۸ (۴۵/۷۹)
	مرد	۱۱۶ (۵۴/۲۱)
وضعیت تأهل	مجرد	۱۷۷ (۸۲/۷۱)
	متأهل	۳۷ (۱۷/۲۹)
ترم تحصیلی	دو	۳۱ (۱۴/۴۹)
	سه	۳۵ (۱۶/۳۶)
	چهار	۲۸ (۱۳/۰۸)
	پنج	۲۹ (۱۳/۵۵)
	شش	۲۶ (۱۲/۱۵)
	هفت	۲۶ (۱۲/۱۵)
	هشت	۳۹ (۱۸/۲۲)
معدل	۱۳–۱۴	۵۶ (۲۶/۱۷)
	۱۵–۱۶	۱۰۷ (۵۰/۰۰)
	۱۷–۱۹	۵۱ (۲۳/۸۳)
نوع سکونت	بومی	۵۷ (۲۶/۶۳)
	خوابگاهی	۱۴۱ (۶۵/۸۹)
	منزل شخصی	۱۶ (۷/۴۸)
سن (سال)	۲۳/۸۶ ± ۴/۲۲ :انحراف معیار ± میانگین	

طبق نتایج جدول شماره ۱، حدود ۵۴ درصد از دانشجویان مرد بودند، حدود ۸۳ درصد مجرد و حدود ۱۸ درصد در ترم ۸ مشغول به تحصیل بودند. نیمی از دانشجویان دارای معدل ۱۵ یا ۱۶ بودند و حدود ۶۶ درصد ساکن خوابگاه بودند. میانگین

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

(انحراف معیار) سنی دانشجویان نیز برابر با ۲۳/۸۶ (۴/۲۲) سال

بود.

جدول شماره ۲: آمار توصیفی نمرات تنش روانی در محیط بالین و هوش هیجانی و حیطه‌های آن در دانشجویان پرستاری

هوش هیجانی و حیطه‌های آن	میانگین ± انحراف معیار	کمینه	بیشینه
نمره حیطه ۱ (خود انگیزشی)	۲۷/۴۷ ± ۳/۴۰	۱۹	۳۸
نمره حیطه ۲ (خودآگاهی)	۲۰/۳۰ ± ۲/۶۸	۱۳	۲۷
نمره حیطه ۳ (خودکنترلی یا خود نظم دهی)	۲۱/۸۹ ± ۴/۰۲	۱۱	۳۲
نمره حیطه ۴ (همدلی)	۱۹/۹۸ ± ۳ /۳۴	۱۰	۲۸
نمره حیطه ۵ (مهارت‌های اجتماعی)	۱۶/۵۰ ± ۲/۶۷	۹	۲۵
نمره کل هوش هیجانی	۱۰۶/۱۵ ± ۱۰/۵۹	۷۸	۱۳۴
نمره کل تنش روانی در محیط بالین	۵۲/۰۱ ± ۱۲/۳۸	۲۴	۸۰

با توجه به جدول شماره ۲؛ میانگین (انحراف معیار) نمره کلی هوش هیجانی دانشجویان برابر با ۱۰۶/۱۵ (۱۰/۵۹) از محدوده نمره قابل کسب ۱۶۵-۳۳ بود. لذا می‌توان گفت دانشجویان از نمره کلی هوش هیجانی بالاتر از حد متوسط برخوردار بودند.

آمار توصیفی هر حیطه از هوش هیجانی نیز در جدول مذکور قابل مشاهده است. همچنین میانگین (انحراف معیار) نمره کل تنش روانی دانشجویان برابر با ۵۲/۰۱ (۱۲/۳۸) از محدوده نمره قابل کسب ۹۶-۲۴ بود. لذا می‌توان گفت دانشجویان از نمره کلی تنش روانی پایین‌تر از حد متوسط برخوردار بودند.

جدول شماره ۳: همبستگی نمرات هوش هیجانی و حیطه‌های آن با نمره کلی تنش روانی در محیط بالین در دانشجویان پرستاری

هوش هیجانی و حیطه‌های آن		نمره کل تنش روانی
نمره حیطه ۱ (خود انگیزشی)	r	-۰/۱۴
	P	۰/۰۳۳
نمره حیطه ۲ (خودآگاهی)	r	-۰/۱۲
	P	۰/۰۶۲
نمره حیطه ۳ (خودکنترلی یا خود نظم دهی)	r	-۰/۲۱
	P	۰/۰۰۱
نمره حیطه ۴ (همدلی)	r	-۰/۱۹
	P	۰/۰۰۵
نمره حیطه ۵ (مهارت‌های اجتماعی)	r	-۰/۱۵
	P	۰/۰۲۹
نمره کل هوش هیجانی	r	-۰/۲۶
	P	<۰/۰۰۱

r: ضریب همبستگی پیرسون P: سطح معنی‌داری

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که براساس آزمون همبستگی پیرسون، هوش هیجانی بالاتر بر کاهش تنش روانی دانشجویان پرستاری در محیط بالینی به‌طور معنی‌داری مؤثر است ($r = -۰/۲۶، P < ۰/۰۰۱$). با این وجود از آنجا که مقدار قدر مطلق ضریب همبستگی بین ۰/۲ و ۰/۴ بود، رابطه خطی ضعیفی بین دو متغیر وجود داشت. در ضمن حیطه‌های دوم ($r = -۰/۱۲، P = ۰/۰۶۲$) و سوم ($r = -۰/۲۱، P = ۰/۰۰۱$) هوش هیجانی به ترتیب کمترین و بیشترین همبستگی را با نمره کل تنش روانی داشتند.

جدول شماره ۴: بررسی ارتباط بین متغیرهای زمینه ای و نمره کل هوش هیجانی دانشجویان پرستاری

متغیر	سطوح	نمره کل هوش هیجانی انحراف معیار ± میانگین	آماره آزمون	P
جنسیت	زن	۱۰۵/۷۲ ± ۱۰/۵۱	t = - ۰/۵۵	۰/۵۸۳
	مرد	۱۰۶/۵۲ ± ۱۰/۷۰		
وضعیت تأهل	مجرد	۱۰۵/۶۳ ± ۱۰/۶۳	t = - ۱/۵۷	۰/۱۱۶
	متأهل	۱۰۸/۶۴ ± ۱۰/۲۰		
ترم تحصیلی	دو	۱۰۶/۲۹ ± ۱۰/۷۷	F = ۰/۷۱	۰/۶۴۲
	سه	۱۰۶/۷۷ ± ۹/۲۰		
	چهار	۱۰۳/۵۳ ± ۹/۲۳		
	پنج	۱۰۶/۳۷±۹/۹۶		
	شش	۱۰۴/۹۲ ± ۱۴/۳۳		
	هفت	۱۰۵/۴۲ ± ۱۱/۹۷		
	هشت	۱۰۸/۵۳ ± ۹/۲۸		
معدل	۱۳-۱۴	۱۰۵/۴۴ ± ۱۱/۳۰	F = ۱/۱۲	۰/۳۲۶
	۱۵-۱۶	۱۰۵/۶۰ ± ۱۰/۱۳		
	۱۷-۱۹	۱۰۸/۰۹ ± ۱۰/۷۳		
نوع سکونت	بومی	۱۰۵/۲۱ ± ۱۰/۲۸	F = ۰/۳۲	۰/۷۲۳
	خوابگاهی	۱۰۶/۵۵ ± ۱۰/۹۱		
	منزل شخصی	۱۰۶/۰۶ ± ۹/۰۷		
سن (سال)	-	۲۳/۸۶ ± ۴/۲۲	r = - ۰/۰۲	۰/۷۴۶

t: آماره آزمون تی دو نمونه‌ای مستقل F: آماره آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه r: ضریب همبستگی پیرسون P: سطح معنی‌داری

طبق نتایج مندرج در جدول شماره ۴، بین هیچ یک از متغیرهای زمینه‌ای با نمره کل هوش هیجانی دانشجویان پرستاری در محیط بالینی، ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت ($P < ۰/۰۵$).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

جدول شماره ۵: بررسی ارتباط بین متغیرهای زمینه‌ای و نمره کل تنش روانی دانشجویان پرستاری

متغیر	سطوح	نمره کل تنش روانی انحراف معیار ± میانگین	آماره آزمون	P
جنسیت	زن	۵۳/۲۶ ±۱۳ /۱۰	t = ۱/۳۶	۰/۱۷۵
	مرد	۵۰/۹۵ ± ۱۱/۶۹		
وضعیت تأهل	مجرد	۵۱/۷۵ ± ۱۱/۷۹	t = - ۰/۵۶	۰/۵۷۴
	متأهل	۵۳/۲۴ ± ۱۵/۰۳		
ترم تحصیلی	دو	۵۰/۴۸ ± ۱۱/۶۰	F = ۱/۷۸	۰/۱۰۴
	سه	۵۲/۵۷ ± ۱۲/۸۹		
	چهار	۵۲/۰۷ ± ۱۱/۲۵		
	پنج	۵۶/۱۳ ± ۱۴/۱۴		
	شش	۵۵/۳۸ ± ۱۳/۰۱		
	هفت	۵۱/۵۳ ± ۱۱/۸۰		
	هشت	۴۷/۶۹ ± ۱۱/۰۴		
معدل	۱۳-۱۴	۵۴/۶۷ ± ۱۰/۷۵	F = ۴/۸۲	۰/۰۰۹
	۱۵-۱۶	۴۹/۴۲ ± ۱۲/۶۰		
	۱۷-۱۹	۵۴/۵۰ ± ۱۲/۶۷		
نوع سکونت	بومی	۵۴/۴۹ ± ۱۲/۰۴	F = ۲/۱۷	۰/۱۱۷
	خوابگاهی	۵۰/۷۵ ±۱۲ /۴۵		
	منزل شخصی	۵۴/۳۱ ± ۱۲/۰۶		
سن (سال)	-	۲۳/۸۶ ± ۴/۲۲	r = - ۰/۱۴	۰/۰۳۸

t: آماره آزمون تی دو نمونه‌ای مستقل F: آماره آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه r: ضریب همبستگی پیرسون P: سطح معنی‌داری

طبق نتایج مندرج در جدول شماره ۵، بین معدل و نمره کل تنش روانی دانشجویان پرستاری در محیط بالینی ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت (P < ۰/۰۵). براساس نتایج آزمون تعقیبی توکی، میانگین نمره کل تنش روانی دانشجویانی با معدل ۱۶-۱۵ به‌طور معنی‌داری کمتر از میانگین نمره دانشجویانی با معدل ۱۴-۱۳ (P = ۰/۰۲۶) و معدل ۱۷-۱۹ بود (P =۰/۰۴۰). همچنین ارتباط آماری منفی و معنی‌داری بین سن و نمره کل تنش روانی مشاهده شد (P < ۰/۰۵). با این حال کوچک‌تر بودن قدر مطلق ضریب همبستگی از عدد ۰/۲ حاکی از وجود یک رابطه خطی ناچیز بین دو متغیر بود.

بحث

هدف از انجام این پژوهش بررسی و تعیین ارتباط هوش هیجانی با تنش روانی دانشجویان پرستاری علوم پزشکی همدان در محیط بالینی در سال ۱۴۰۱ بود که بر روی ۲۱۴ دانشجوی رشته پرستاری مشغول به تحصیل در ترم‌های ۲ تا ۸ که در حال گذراندن واحد کارآموزی بالینی بودند؛ انجام گردید.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

در مطالعه حاضر مشخص شد که دانشجویان از نمره کلی هوش هیجانی بالاتر از حد متوسط برخوردار بودند که این یافته مطالعه حاضر، با یافته های مطالعه Ergin و همکاران(۲۰۲۲)،Fteiha و همکاران(۲۰۲۰) و نیز رخشانی و همکاران(۲۰۱۸)، هم راستا می‌باشد (۱۴, ۱۵, ۱۶). در صورتیکه دلپسند و همکاران(۲۰۱۱) میزان آن را بالا گزارش کرده‌اند (۱۷). این تفاوت می تواند به دلیل این باشد که دلپسند و همکاران مطالعه خود را بر روی پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه انجام داده‌اند که طبیعتاً حساسیت بالا و استرسورهای متفاوتی در این بخش‌ها وجود دارد که می توانند روی مؤلفه های مختلف هوش هیجانی و مکانیسم های سازگاری آن ها مؤثر باشند.

همچنین مشخص شد که دانشجویان پرستاری نمره کلی تنش روانی پایین‌تر از حد متوسط داشتند. در نقطه مقابل، در مطالعه مهدوی سرشت و همکاران(۲۰۲۰)، میزان متوسطی از تنش برای دانشجویان پرستاری گزارش شده است (۱). همچنین، در مطالعه موسوی و همکاران (۲۰۲۱) نیز، میزان تنش بالینی دانشجویان پرستاری، بالا بوده است که با مطالعه ما غیرهمسو است (۱۸). بنابر عقیده نویسندگان، علت این تفاوت می تواند به این دلیل باشد که دانشجویان شرکت کننده در مطالعه ما به دلیل شرایط پاندمی کرونا، در محیط های بالینی، با تمام تنش‌ها و استرس های آن‌ها، حضور نداشتند که این خود می‌تواند به عنوان یکی از عوامل اصلی گزارش میزان تنش روانی بالینی کمتر از حد متوسط، از سوی آنان باشد.

دیگر یافته مطالعه حاضر نشان می‌دهد که ارتباط آماری معکوس و معنی داری بین هوش هیجانی دانشجویان پرستاری و تنش روانی آن‌ها در محیط بالین وجود دارد. این یافته، با مطالعات Foster و همکاران(۲۰۱۸)، مهدوی سرشت و همکاران(۲۰۲۰) و نیز Molero و همکاران(۲۰۱۹) همسو می باشد (۱, ۱۹, ۲۰). هوش هیجانی بالاتر، موجب تعادل روانی بیشتری در افراد شده و می تواند اثر محافظتی در برابر تنش برای دانشجویان حرفه های بهداشتی داشته باشد. بنابراین، هر عامل مؤثر بر ارتقاء هوش هیجانی همانند: مداخلات آموزشی هدفمند، می تواند در کنترل هیجانات از جمله تنش، مؤثر باشد (۱۹). همچنین در پژوهش حاضر مشخص شد که حیطه خودنظم دهی (خود کنترلی) هوش هیجانی بیشترین همبستگی را با نمره کلی تنش روانی در محیط بالینی دارد. از آنجایی که داشتن نظم در کارها موجب بهبود عملکرد، برنامه ریزی صحیح و به تبع آن کاهش تنیدگی و استرس ناشی از عدم انجام یا انجام آن کار با کیفیت پایین می‌شود؛ بنابراین، ارتباط معکوس و معنی دار مؤلفه خودنظم دهی هوش هیجانی با تنش روانی دانشجویان، قابل توجیه است.

همچنین مشخص شد که بین سن دانشجویان با نمره کلی تنش آن ها در محیط بالینی تفاوت آماری معنی دار و منفی وجود

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

دارد. بطوریکه با افزایش سن، تنش روانی آنها افزایش می یابد که به نظر می رسد از آنجا که دانشجویان پرستاری با سنین بیشتر غالباً در ترم های تحصیلی بالاتر مشغول به تحصیل بوده و از آنجایی که نسبت به دانشجویان ترم های پایین تر، واحدهای کارآموزی بیشتری را گذرانده و دارای تجربه بیشتری از نظر حضور در محیط های بالینی هستند؛ این تجربه به آن ها در راستای غلبه بر عوامل تنش زای محیط بالینی و به تبع آن کاهش نمره تنش روانی در بالین کمک می‌کند.

نتایج نشان داد که دانشجویان پرستاری با میانگین معدل ۱۶-۱۵ نسبت به دانشجویان با میانگین معدل ۱۴-۱۳ و ۱۹-۱۷، نمره کلی تنش کمتری کسب کردند. در این راستا تا آنجایی که پژوهشگران بررسی کردند؛ مطالعه مرتبطی در زمینه ارتباط معدل با تنش روانی دانشجویان در محیط بالین مشاهد نشد اما طبق نظر پژوهشگران؛ دانشجویان با معدل‌های بالاتر در جهت کسب نمرات بیشتر استرس و تنیدگی بیشتری را نسبت به دانشجویانی که کسب نمرات درخشان برای آن ها اهمیت نداشته یا میزان اهمیت آن کم است، تجربه می‌کنند و از آنجایی که این دانشجویان در محیط بالینی نیز توسط اساتید یا مربیان خود مورد ارزشیابی قرار می گیرند؛ همین عامل نیز می تواند به نوبه خود میزان تنش آن ها را در محیط های بالینی افزایش دهد. با در نظر گرفتن این نکته که یکی از اصلی ترین شاخصه های هر دانشجوی پرستاری در شرایط بالینی، احاطه بالای او به مباحث اصولی و پایه‌ای رشته خود، آشنایی با بیماری‌ها، داروها و در مجموع دارا بودن دانش و سواد بالا در حیطه پرستاری بوده و از آنجا که پرستاری صرفاً انجام یکسری کارهای عملی نبوده بلکه تلفیقی از دو بعد اطلاعات علمی و کارهای بالینی و عملی می‌باشد؛ و از آنجایی که انتظار می رود دانشجویان با معدل‌های پایین‌تر، کمتر از سایرین به مباحث علمی و تئوری حرفه خود (فارغ از کارهای عملی و بالینی) اشراف داشته باشند. بنابراین، این خلأ ناشی از کمبود دانش و اطلاعات حرفه‌ای در محیط و شرایط بالینی؛ بطور مثال همانند: افزایش ریسک اشتباه در انجام صحیح کارها و سرزنش شدن توسط اساتید و مربیان خود، مقایسه خود با سایر دانشجویانی که در گروه از دانش بیشتری برخوردار بوده و مورد تشویق اساتید و مربیان قرار می‌گیرند، استرس و ترس از اشتباه در زمان انجام یک اقدام و فعالیت بالینی برای بیمار که ناشی از کمبود دانش و اطلاعات بالینی دانشجو است، بیش از پیش خود را نشان داده و این دسته از دانشجویان را می‌تواند به ورطه تنیدگی کشانده و تبعاً میزان تنش روانی آن ها را در محیط‌های بالینی افزایش دهند. به این ترتیب پایین بودن تنش روانی در محیط بالین در دانشجویان با میانگین معدل متوسط نسبت به سایرین قابل توجیه است.

همچنین بنابر نتایج بدست آمده، بین هیچ یک از متغیرهای زمینه‌ای نمونه های پژوهش با نمره کل هوش هیجانی آن ها، ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت. حال آنکه در مطالعه

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

مهدوی سرشت و همکاران (۲۰۲۰) مشخص شد که بین هوش هیجانی و معدل دانشجویان پرستاری ارتباط آماری معنی داری وجود دارد (۱). این تفاوت بین نتایج دو مطالعه می تواند حاکی از تفاوت در نمونه های پژوهش از نظر تعداد و تفاوت های فرهنگی و جمعیت شناختی در محیط های دو پژوهش باشد.

نتیجه‌گیری

هوش هیجانی بالاتر بطور مؤثری میزان تنش روانی دانشجویان پرستاری را کاهش می‌دهد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که مسئولین مربوطه با برنامه ریزی‌های هدفمند و برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌های تقویت هوش هیجانی؛ در جهت تقویت آن در دانشجویان مختلف به خصوص دانشجویان پرستاری گام بردارند. در طی اجرای این مطالعه ممکن بود که بعضاً برخی از دانشجویان پرستاری به دلایلی، احساس واقعی خود را در پاسخ به سوالات منعکس نکنند، که با تاکید بر محرمانه بودن اطلاعات و تذکر اینکه هر زمان از نظر روحی و روانی وضعیت مناسبی داشتند، مبادرت به تکمیل پرسشنامه نمایند، سعی بر این شد که این مورد تا حد امکان کاهش دهیم. همچنین عدم همکاری برخی دانشجویان و پر کردن ناقص پرسشنامه‌ها از دیگر محدودیت‌های اجرای این طرح بود که ناچاراً این افراد از تحقیق کنار گذاشتیم. عدم دسترسی کامل به برخی از دانشجویان به صورت حضوری در شرایط همه‌گیری ویروس COVID-19، از دیگر محدودیت‌های اجرای این پژوهش بود که گاهاً شرایط انجام مطالعه را برای ما چالش برانگیز می‌کرد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان است. بدینوسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان بخاطر حمایت‌های مادی و معنوی ایشان در انجام این تحقیق و نیز از تمامی شرکت کنندگان در مطالعه نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض در منافع بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

References

1. Mahdaviseresht R, Parvan K, Olyapur M, Ebrahimi H. Evaluating the Relationship between Emotional Intelligence and Nursing Student's Tension in Clinical Setting of Teaching and Treatment Centers of Tabriz. Educ Strategy Med Sci. 2020;13(3):162-71. [Persian]
2. Yavarian R, Haghighi M, Rahmani Rezaieyeh M. Determining the role of social and emotional adjustment in depression, anxiety, and stress symptoms among students of URMIA university of medical sciences in 2018. Nurs Midwifery J. 2020;18(5):409-19. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

3. Khosravi S, Sajadi M, Mehrabi F. Relationship between Clinical Environment Stressors and Nursing Students Self-Efficacy in Clinical Performance. 2 Journal of Nursing Education. 2019;8(2):44-50. [Persian]
4. Kheirmand M, Kheirmand F, Pazhouhan A. The relationship between Emotional Intelligence and Occupational Stress among Nurses of Alzahra Hospital in Isfahan. jhosp. 2016;15(1):59-6. [Persian]
5. Dehghankar L, Rahimi S, Samiei Siboni F, Mohamadkhani Ghiasvand A, Norouzi Parashkouh N, Jahani Hashemi H. Determinants of job stress for married nurses working in clinical-educational hospitals in Qazvin. Journal of Inflammatory Diseases. 2017;21(4):64-56. [Persian]
6. Barkhordari M, Rostambeygi P, Ghasemnejad M. Measuring emotional intelligence of nursing student. IJNR. 2016;10(4):12-19. [Persian]
7. Nasiri M JM, Jannatpoor Z, Navvabi N, Shamsalinia A. The effect of mentorship program on stressors and self_confidence of nursing students in the clinical settings in 2015_2016. Journal of education strategies in medical sciences. 2018;11(1):66-73. [Persian]
8. Soltan Abad N, Beikmoradi A. The Relationship Between Emotional Intelligence and Job Stress and Occupational Exhaustion among Nurses of Health Care Centers in University Medical Sciences of Hamadan in 2014. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2020;28(3):181-92. [Persian]
9. Yadollahi A, Mirzazadeh A, Fata L. Predicting academic achievement through emotional intelligence and sociodemographic variables. RJMS. 2014;21(118):73-80. [Persian]
10. Kouchakzadeh Talami S, Namazi A, Alizadeh S. The Correlation between Emotional Intelligence and Academic Achievement on Nursing and Midwifery Students. IJNR. 2016;29(102):1-10. [Persian]
11. Gabal HA, Elhussiney DM. Emotional Intelligence and Its Correlation with Job Satisfaction, Performance and Organizational Commitment among Medical Staff at Faculty of Medicine; Ain Shams University, Egypt. The Egyptian Journal of Community Medicine. 2020;38(2):70-86.
12. Dehghan kolash H, Asadpour E, Kasaee Esfahani A, Bahrami Babaheidari T. The Relationship Quality of Work Life and Emotional Intelligence With Work Motivation of Female Nurses. Alborz University Medical Journal. 2022;11(4):445-56. [Persian]
13. Bastani F, Haghani H. Perceived Stress and Fear of COVID-19 Among the Elderly Referred to Comprehensive Health Centers in Tehran, Iran. Iran Journal of Nursing. 2022;35(136):134-49.
14. Fteiha M, Awwad N. Emotional intelligence and its relationship with stress coping style. Health Psychology Open. 2020;7(2):2055102920970416. [Persian]
15. Ergin E, Koçak Uyaroğlu A, Altınel B. Relationship Between Emotional Intelligence and Ethical Sensitivity in Turkish Nursing Students. J Bioeth Inq. 2022;19(2):341-51.
16. Rakhshani T, Motlagh Z, Beigi V, Rahimkhanli M, Rashki M. The Relationship between Emotional Intelligence and Job Stress among Nurses in Shiraz, Iran. Malays J Med Sci. 2018;25(6):100-9. [Persian]
17. Delpasand M, Nasiripoor Aa, Raiisi P, Shahabi M. The relationship between emotional intelligence and occupational burnout among nurses in critical care units. Critical Care Nursing. 2011;4(2):79-86. [Persian]
18. Mousavi SK, Kamali M. The Relationship of Nursing Students' Personality Traits with Their Perceived Stress in Clinical Environment. Nursing and Midwifery Studies. 2021;10(4):278-82. [Persian]
19. Foster K, Fethney J, Kozlowski D, Fois R, Reza F, McCloughen A. Emotional intelligence and perceived stress of Australian pre-registration healthcare students: A multi-disciplinary cross-sectional study. Nurse education today. 2018;66:51-6.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

20. Molero Jurado MdM, Pérez-Fuentes MdC, Oropesa Ruiz NF, Simón Márquez MdM, Gázquez Linares JJ. Self-Efficacy and Emotional Intelligence as Predictors of Perceived Stress in Nursing Professionals. Medicina. 2019;55(6):237.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]