www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

Evaluating the Relationship between Emotional Intelligence and Nursing Student's Tension in Clinical Setting of Teaching and Treatment Centers of Tabriz

Rogayeh Mahdaviseresht*[1], Kobra Parvan[1], Masumeh Olyapur[1], Hosein Ebrahimi[1]

[1] Faculty of nursing and midwifery in Tabriz, the medical surgical group, Tabriz, Iran

Corresponding author: Rogayeh Mahdaviseresht ,Faculty of nursing and midwifery in Tabriz, the medical surgical group, Tabriz, Iran. Email: mahdavisereshtr@gmail.com

Article Info

Keywords: *Evaluating, Emotional Intelligence, Nursing Student's*

Abstract

Introduction: Emotional Intelligence is a set of abilities that affects individual's total capacity in reacting to environment's needs and stresses. As there are few studies about emotional intelligence and its relationship with stress, so this study was conducted to evaluate the relationship between emotional intelligence and nursing students' stress in clinical setting.

Methods: This was a descriptive-correlational study carried out on 350 nursing students who were studying in Tabriz University of Medical Sciences at the time of data collection. Demographic characteristics checklist, Emotional Intelligence Questionnaire for nursing students in clinics, and Nursing Students Stress Inventory in clinics were used for data collection. Then, data were analyzed by SPSS version 17. In descriptive statistics, descriptive indicators (frequency, percent, mean and standard deviation) were used in determining

Results: The range of students' age was 22.47±2.83. Mean ± standard deviation of emotional intelligence was 105.73±9.45 and mean ± standard deviation of students' tension was 47.70±13.08. There was an indirect and significant statistical relationship between emotional intelligence and tension in nursing students ($p<0.05$).

Conclusion: Students had a high level of emotional intelligence and experienced moderate levels of stress. There was also a statistically significant relationship between emotional intelligence and stress in nursing students, which indicates that with increasing intelligence in students, stress decreases in their clinical environment.

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences (ESMS). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-08]

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۳، شماره ۳، ۱۳۹۹
صفحات: ۱۷۱-۱۶۲

هوش هیجانی و ارتباط آن با تنش دانشجویان پرستاری در محیط بالینی مراکز آموزشی درمانی شهر تبریز

رقیه مهدوی سرشت[۱]* کبری پرون[۱]، معصومه علی پور[۱]،حسین ابراهیمی[۱]

[۱] دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

*نویسنده مسوول: رقیه مهدوی سرشت، .دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران ایمیل: mahdavisereshtr@gmail.com

چکیده

مقدمه: هوش هیجانی مجموعه توانایی هایی است که قابلیت کلی فرد را در پاسخ به نیازهای محیطی و تنش تحت تاثیر قرار می دهد. با توجه به اینکه مطالعات اندکی در خصوص هوش هیجانی و رابطه ان با تنش صورت گرفته لذا این مطالعه با هدف بررسی هوش هیجانی و ارتباط آن با استرس دانشجویان پرستاری در محیط بالین صورت گرفته است.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی -همبستگی بر روی ۳۵۰ نفراز دانشجویان پرستاری که در زمان مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی تبریز مشغول به تحصیل بودند انجام گرفت. برای جمع آوری داده ها ازمشخصات جمعیت شناختی، پرسشنامه هوش هیجانی Sibria shiring و پرسشنامه تنش دانشجویان پرستاری در بالین کوهن استفاده گردید. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی در نرم‌افزار SPSS نسخه۲۱ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: طبق نتایج، میانگین سنی دانشجویان در محدوده ۲/۸۳ ± ۲۲/۴۷ بود. میانگین و انحراف معیار هوش هیجانی۹/۴۵ ± ۱۰۵/۷۳ و میانگین و انحراف معیار تنش دانشجویان ۱۳/۰۸ ± ۴۷/۷۰ بود. ضریب همبستگی پیرسون بین هوش هیجانی و تنش در دانشجویان پرستاری ارتباط آماری معکوس و معنی داری را نشان داد(P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: دانشجویان از سطح بالایی از هوش هیجانی برخوردار بودند و از نظر تنش نیز حد متوسطی را تجربه می کردند. همچنین بین هوش هیجانی و تنش در دانشجویان پرستاری ارتباط آماری معکوس و معنی داری وجود داشت که نشان دهنده این است که با افزایش هوش هیجانی در دانشجویان تنش در محیط بالین آنها کمتر می گردد.

واژگان کلیدی: هوش هیجانی، تنش، دانشجویان پرستاری، محیط بالینی

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-08]

مقدمه

یکی از عارضه‌های جدید زندگی مدرن، وجود تنش درمحیط کار می باشد روحیه‌ی انسان به گونه‌ای است که با بروز تغییرات، خواه ناخواه در او تنش ایجاد شده و تنش های ناشی از فعالیت های شغلی بر سلامت جسمانی و روانی وی اثر می‌گذارند [۱]. تنش شغلی یک بیماری مزمن است که به علت شرایط سخت کاری به وجود آمده و بر روی عملکرد فردی وسلامت جسمی و ذهنی فرد تاثیر می‌گذارد[۲].

اگر چه استرس شغلی در تمام مشاغل وجود دارد ولی درحرفه هایی که با سلامتی انسان ها سر و کار دارند این موضوع اهمیت و فراوانی بیشتری پیدا می‌کند [۳]. حرفه پرستاری به لحاظ تجربه محیط بالینی استرس زا می‌باشد و در این میان دانشجویان پرستاری نیز علاوه بر استرس محیط‌های آموزشی در معرض استرس‌های محیط بالینی نیز قرار می‌گیرند [۴] از میان عوامل تنش زای مربوط به تجارب بالینی در دانشجویان پرستاری، ارتباط با بیمار و خانواده وی، نحوه انجام برخی مراقبت‌های جسمانی، بحرانی شدن وضعیت بیمار ومرگ بیمار در حضور دانشجو مطرح می‌باشد[۲].

بیمارستان به عنوان یکی از تنش‌زا ترین محیط کاری محسوب می‌شود.چراکه دراین مکان مسئله مرگ و زندگی انسانها مطرح است. تنش ناشی از این محیط نه تنها می‌تواند باعث افت تحصیلی دانشجویان وبروز اختلالات جسمی در این دانشجویان شود بلکه بر رشد شخصیت دانشجویان نیز اثر گذاشته وموجب بروز بسیاری از رفتارهای نامطلوب در آنان می‌گردد [۵] تنش باعث فرسایش شخص وگاهی رها کردن شغل می‌شود [۶، ۷] دانشجویان پرستاری که در آینده وارد حرفه‌ی پرستاری می‌شوند باید از نظر استرس وفرسایش شغلی مورد توجه قرار گیرند بخصوص وقتی وارد کارآموزی بالینی شدند [۸].

با آگاهی از دلایل استرس در دانشجویان پرستاری می توان این منابع را محدود کرد و یا با بالا بردن سطح آگاهی علمی و حرفه‌ای دانشجویان پرستاری سازگاری آنها را نسبت به موقعیت–های مختلف افزایش داد و محیط مناسبی برای آموزش فراهم آورد. صاحب نظران معتقدند هنگامیکه فرد از نظر وضعیت های اجتماعی وشغلی به میزان زیادی مورد حمایت قرار گیرد یک حادثه استرس زا می‌تواند اثر کمی داشته باشد و در غیرآن صورت حتی یک حادثه استرس زای کوچک می‌تواند ناتوانی شدید در فرد ایجاد کند[۹]

سطح هوش هیجانی در عملکرد حل مسئله دانشجویان پرستاری تاثیر دارد و هر چه هوش هیجانی دانشجویان پرستاری بالاتر باشد، قدرت حل مسئله آنان بیشترخواهد بود. از طرفی طبق نتایج مطالعه شهبازی(۱۳۹۰) ، توانایی حل مسئله، تأثیر بسیار زیادی بر کنترل تکانه‌ها و استرس و تنش در دانشجویان پرستاری دارد[۱۰]. نتایج مطالعات Qyiula نشان میدهد که هوش هیجانی بالاتر باعث همدردی بیشتر پرستار با بیمار میشود [۱۱] و Koker هم هوش هیجانی را عامل تخفیف دهنده اثرات منفی و محدودیت ساز در محیط کار معرفی می‌نماید [۱۲]. ارتباط مانند چتری تمام زندگی روزمره انسان را می‌پوشاند و وسیله تبادل عواطف و تأمین احتیاجات حیاتی است [۱۳]. مراقبت از بیماران جسمی و روانی نیاز به برقراری ارتباط دارد[۱۴]. مهارت‌های هوش هیجانی به دانشجویان پرستاری اجازه می‌دهد که هیجانات، رفتارها و عکس العمل های خود را در مواجهه با بیمار و مشکلات او بهتر بشناسند. استفاده از این مهارت به عنوان یک راه کمک کننده موجب می‌شود، آن‌ها دیدگاه ارزشمندی نسبت به پیچیدگی‌های بالینی پیدا نموده و دیدشان نسبت به نقش هایشان متحول می شود و موجب اداره خردمندانه روابط بین دانشجویان پرستاری و بیمار می‌گردد لذا هوش هیجانی موجب ارتقای سطح خدمات دانشجویان پرستاری و افزایش رضایت مددجویان و ارتقای سطح سلامت آنان می‌گردد[۱۵].

وجود اضطراب ناشی از تنیدگی های بالینی بر اعمال ذهنی دانشجو تاثیر گذاشته و تمرکز، کارایی و قدرت کسب مهارت را کاهش می‌دهد گاهی مواقع در برخی از دانشجویان تنیدگی بیش از حد ایجاد می شود و مانع انجام موفقیت آمیز برنامه های آموزشی بالینی می‌گردد[۱۵].

(jensen) از نقش هوش هیجانی در تخفیف تأثیرات منفی تنش در پرستاری یاد می‌کند[۱۶] . پرستارانی که با هوش هیجانی آشنا هستند به طور مؤثری بر نحوه مراقبت از بیماران و تصمیم گیری برای مشکلات آنان تأثیر می‌گذارند، ارتباط بهتری با بیمارشان دارند، راحت تر و سریعتر محیط بالین را سر و سامان می دهند، تعارضات را بهتر رفع می کنند، همدردی بیشتری با بیماران و همراهان شان انجام می دهند، به نحو مؤثرتری مشکلات را حل می کنند، در محیط های پر استرس نقش سازنده تری دارند و بسیار بهتر عمل می کنند [۱۷] یک دانشجوی پرستاری تنها به دانش و مهارت نیاز ندارد؛ بلکه شیوه برخورد با رفتارهای مختلف با افراد متفاوت نیز مهم است[۱۷،۱۸]..هوش هیجانی در موفقیت پرستاران در سازمانهای بهداشتی و درمانی از اهمیت خاصی برخوردار بوده و این مهارتها به پرستاران اجازه میدهد تحت شرایط سخت بهتر فکر کنند و از هدر رفتن زمان به واسطه احساساتی همچون خشم و اضطراب و ترس جلوگیری نموده و به سادگی ذهن خود را آرام ساخته و به این ترتیب راه را برای بصیرت درونی و ایده های خلاق به روی خود باز کنند [۱۹] .

عدم سازگاری با تنیدگی های دوره دانشجویی ممکن است منجر به عدم موفقیت در ادامه تحصیل شود وتنیدگی شدید نیز از

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-08]

طرف دیگر می تواند اثرات منفی بر محیط درمانی،کارکنان پرستاری و بیمار بگذارد. یکی از تظاهرات تنیدگی در دانشجویان پرستاری عدم علاقه نسبت به تحصیل در این رشته است که در مواردی منجر به ترک تحصیل می‌شود[۲۰]. دانشجویان پرستاری که از هوش هیجانی بالایی برخوردارند، می توانند در برابر هیجانات و احساساتشان، تصمیمات بهتر و معطوف به هدفی بگیرند. همچنین هوش هیجانی پایین بر شادی و سلامتی دانشجویان پرستاری تأثیر می گذارد و مدیریت آنها را در برخورد با مشکلات و تعارضات مشکل می‌کند[۴].

با توجه به اهمیت هوش هیجانی باید آن را به طور بنیادی درمتن هر نوع تعلیم و تربیت مرتبط با بهداشت قرار داد و جهت اجرای کامل آن به طور مؤثر باید فرصت کافی در اختیار کارورزان قرار گیرد تا از طریق بازی در نقش، تکنیکهای تجربی و علمی خلاق و مبتکرانه را یاد بگیرند [۵]. مرکز ثقل آموزش پرستاری هوش هیجانی است؛ زیرا با ایجاد حساسیت در دانشجویان پرستاری نسبت به اخلاقیات و روحیات بیمار، رفع نیازهای بیمار را الزامی می نماید؛ بنابراین نباید از فکر و عمل پرستاران حرفه ای درحوزه پرستاری بالینی جدا باشد[۲۱].

هوش هیجانی می‌تواند مورد آموزش قرار بگیرد که هر دو فرآیندهای عقلانی و هیجانی تکامل یابد؛ هوش هیجانی به عنوان یک مهارت مدیریتی قابل اجراست که به سود بیماران، پرستاران و سازمان‌های بهداشتی می‌باشد [۲۲]. با این حال، علیرغم تأکید زیادی که بر کاربرد هوش هیجانی در ارتقای حرفه‌های بهداشتی می‌شود، در ایران در جستجوهای انجام شده، هیچگونه مطالعه‌ای در خصوص ارتباط هوش هیجانی و تنش دانشجویان پرستاری درمحیط بالینی یافت نشد. همچنین در مرور متون نتایج مطالعات نشان می‌دهند که ارتباط هوش هیجانی و استرس و اضطراب متناقض می‌باشد[۱۰،۲۳،۲۴]. این مطالعه با هدف مشخص نمودن ارتباط هوش هیجانی و تنش در دانشجویان پرستاری در محیط بالینی انجام می‌شود تا ضمن دسترسی به آمار و اولویت بندی عوامل تنش زا، رویکردهای عملی و بنیادین در سطح مدیریت بیمارستانها و دانشگاهها در جهت کاهش این عوامل ارائه شود و با افزایش سطح سلامت وامنیت روانی در دانشجویان پرستاری، احترام و همدلی آنان نسبت به بیماران و نیز سطح مراقبت از بیماران افزایش یابد.

روش ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی می‌باشد که پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تبریز و دریافت معرفی‌نامه از معاونت محترم پژوهشی دانشکده، بر دانشجویان پرستاری مشغول به تحصیل در دانشکده پرستاری و مامایی شهر تبریز انجام گرفت. جامعه پژوهش مطالعه شامل دانشجویان ترم دو تا ترم هشت پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی که دارای معیارهای ورود بودند می باشد. محیط انجام این پژوهش تمامی بیمارستانهای شهر تبریز که دانشکده پرستاری و مامایی تبریز دانشجویان را برای کارآموزی فرستاده بودند.

در این پژوهش از نمونه‌گیری به روش تمام شماری استفاده شد. نمونه‌های پژوهش در این مطالعه از دانشجویان پرستاری دانشکده که واحد کاراموزی داشتند انتخاب شد. معیارهای ورود به مطالعه دانشجوی رشته پرستاری مشغول به تحصیل در دانشکده پرستاری تبریز که واحدهای کارآموزی بالینی را می‌گذراند. معیارهای خروج از مطالعه ابتلا به بیماری روانی مثل اضطراب و افسردگی و.... (افرادی که طبق تجویز پزشک دارو مصرف می‌کنند)بود. حجم نمونه کلیه دانشجویان پرستاری مشغول به تحصیل در دانشکده پرستاری و مامایی تبریز در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ که واحد کارآموزی داشتند ۳۵۰ دانشجو را در برگرفت و با توجه به اینکه یک نفر از دانشجویان ابتلا به بیماری روانی بود کنار گذاشته شد. حجم نمونه با استفاده از مطالعه طهرانی و همکاران [۲۵]به دست آمد و با توجه به ریزش نمونه و همچنین محدود بودن جامعه هدف (۳۴۹ نفر) تمام دانشجویان پرستاری که حائز شرایط معیارهای ورود به مطالعه بودند از روش تمام شماری وارد مطالعه شدند. ابتدا محقق به محل کارآموزی دانشجویان رفته و بعد از اخذ مجوز از مربی مربوطه، خود را به دانشجویان پرستاری که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند معرفی و در خصوص مطالعه و اهداف آن توضیحاتی ارائه نمود و آنها پس از کسب رضایت آگاهانه کتبی، پرسشنامه ها را تکمیل نمودند.دلیل انتخاب محیط کارآموزی جهت پرکردن پرسشنامه‌ها این بود که دانشجویان خود را در محیط واقعی کارآموزی (آموزش بالینی) درک کنند.ملاحظات اخلاقی پژوهش از قبیل اخذ مجوز نمونه‌گیری، کد اخلاق، رعایت امانتداری در استفاده از منابع و حفظ محرمانه ماندن اطلاعات رعایت شد.

ابزار گرداوری داده‌ها در این پژوهش شامل سه قسمت بود. بخش اول شامل مشخصات فردی اجتماعی دانشجویان از جمله سن، جنس، وضعیت تاهل، ترم تحصیلی قومیت نوع سکونت و معدل بود. بخش دوم پرسشنامه هوش هیجانی sibra shiring و بخش سوم پرسشنامه تنش دانشجویان پرستاری در بالین کوهن.

پرسشنامه هوش هیجانی sibria shiring: یکی از جامع-ترین آزمون‌های خودسنجی هوش عاطفی است.این ابزار شامل ۳۳ گویه دارد که پنج مولفه هوش هیجانی را در ابعاد (خودآگاهی،

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-08]

خودکنترلی، هوشیاری اجتماعی، مهارتهای اجتماعی و خودانگیزی) می‌سنجد. هر سوال حاکی از یک موقعیت می‌باشد و آزمودنی باید خود را در آن موقعیت قرار دهد و یکی از گزینه‌ها را که با حالات روحی و روانی‌اش سازگاری بیشتری دارد انتخاب نماید.

این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت طراحی شده است. و هر عبارت با مقیاس ۵ درجه‌ای از " به هیچ وجه در مورد من صدق نمی‌کند" تا " کاملا در مورد من صدق می‌کند"، از ۱ تا ۵ نمره می‌گیرد و آزمودنی می تواند در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر یک از عبارات پرسشنامه مشخص کند.

برای بدست آوردن نمره هر زیر مقیاس،کافی است امتیاز همه عبارات مربوط به زیر مقیاس مورد نظر با هم جمع شود. برای به دست آوردن نمره کلی آزمون، امتیاز همه گویه ها با هم جمع می شود که حداقل ۳۳ و حداکثر۱۶۵ نمره در نظر گرفته می‌شود. نمره بیشتر نشان دهنده هوش هیجانی بالا و نمره کمتر نشان دهنده هوش هیجانی پایین‌تر می‌باشد.

پرسشنامه تنش شامل ۲۴ آیتم است که تنش دانشجویان را در بالین بااستفاده از ابزار استاندارد تنش دانشجویان کوهن scale subset nursing clinical (experience) با مقیاس چهارگزینه ای لیکرت اندازه گیری می کند. نمرات بین ۱ الی ۴ می باشد. اصلاً استرس نداشتم : ۱و استرس شدید نمره ۴ داده شد. محدوده نمرات بین ۲۴ تا ۹۶ می‌باشد که بیشترین نمره نشان دهنده بیشترین میزان تنش در تجارب بالینی دانشجویان بود.

به منظور تعیین روایی ابزارها از روایی صوری و محتوا استفاده شد. که در اختیار ده نفر از اساتید پرستاری که همگی اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بودند، قرار داده‌شد. سپس، با توجه به جمع‌بندی نظرات آنها تغییرات لازم در پرسشنامه نهایی اعمال گردید. جهت تعیین پایایی ابزارها از ثبات به روش همسانی درونی با تعیین ضریب آلفای کرونباخ ابزار استفاده شد. پرسشنامه هوش هیجانی استاندارد می‌باشد و پایایی آن تأیید شده و از میزان اعتبار و پایایی زیادی برخوردار است؛ این پرسشنامه برای جمعیت ایرانی هنجاریابی شده و نسخه فارسی به لحاظ پایایی دارای ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ بود [۲۶].در مورد پرسشنامه تنش نسخه فارسی به لحاظ پایایی دارای ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بود [۲۷]. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بود که کاملا قابل قبول می‌باشد. سپس با استفاده از نرم افزار SPSS version 21 اطلاعات جمع آوری شده مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت . از شاخص‌های توصیفی (فراوانی –درصد ومیانگین ± انحراف معیار)، برای تعیین میانگین نمره‌ها و بررسی داده‌ها استفاده شد و برای مقایسه ارتباط هوش هیجانی و تنش، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. سطح معنی داری همه این آزمون ها ۰۵ /۰ > P در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که میانگین سنی دانشجویان در محدوده ۲/۸۳ ± ۲۲/۴۷ سال و میانگین معدل کلی دانشجویان حدود۱/۷۰ ± ۱۶/۱۳ بود. اکثریت دانشجویان بومی (۶۰/۲۳درصد) ، آذری زبان (۸۴/۵ درصد)، مجرد (۸۰/۲۵ درصد)، دختر(۵۸/۵ درصد)و در ترم چهار (۱۷/۷ درصد)مشغول به تحصیل بودند. (جدول ۱). بین متغیرهای کمی (معدل و سن) دانشجویان با هوش هیجانی رابطه آماری مثبت ومعنی‌داری وجود داشت، یعنی با افزایش سن و معدل هوش هیجانی نیز افزایش می‌یابد(جدول ۲). میانگین و انحراف معیار هوش هیجانی ۹/۴۵ ± ۱۰۵/۷۳ از محدوده نمره قابل کسب ۱۶۵-۳۳ بود که می‌توان گفت دانشجویان از هوش هیجانی متوسط به بالایی برخوردار بودند،. بیشترین میانگین پاسخ شرکت کنندگان در مطالعه برای پرسشنامه هوش هیجانی در مورد گویه "از شیوه لباس پوشیدن و رفتار خود خجالت زده هستم" بود (۰/۹۸ ± ۴/۲۰) و کمترین میانگین (۰/۹۶ ± ۲/۳۴) پاسخ شرکت کنندگان به گویه "وقتی ناراحتم، می توانم با دقت آن مساله ای را که مرا ناراحت کرده است شناسایی کنم" .

میانگین و انحراف معیار تنش دانشجویان ۱۳/۰۸ ± ۴۷/۷۰ از محدوده نمره ۹۶-۲۴ بود که می‌توان گفت دانشجویان از نمره کلی تنش متوسطی برخوردار بودند.بود. بیشترین میانگین(۰/۹۶± ۲/۶۶) پاسخ شرکت کنندگان در مطالعه، در مورد گویه " قرار گرفتن در شرایط اورژانس (تغییر در شرایط بیمار) " بود و کمترین میانگین (۰/۷۵ ± ۱/۶۰) پاسخ شرکت کنندگان در مطالعه "برخورد با دیگر اعضای کادر درمان " برای پرسشنامه تنش دانشجویان بود. میانگین نمره کسب شده تنش دانشجویان برابر۴۷/۷۰ بین هوش هیجانی و تنش در دانشجویان پرستاری ارتباط آماری معکوس و معنی داری وجود داشت (P< ۰/۰۵).

با استفاده از آزمون آماری پیرسون ارتباط آماری معکوس و معنی‌داری بین نمره کلی هوش بهر هیجانی و تنش دانشجویان پرستاری و بین ابعاد **هوش بهر هیجانی** بجز بین مهارتهای اجتماعی با تمامی ابعاد رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت(جدول ۳).

نتایج آزمون آماری پیرسون نشان داد که بین سن و معدل دانشجویان با تنش کاری آنها همبستگی آماری معکوس و معنی‌داری وجود داشت، یعنی با افزایش سن و معدل دانشجویان از تنش کاری آنها کاسته شد(جدول ۴).

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-08]

جدول ۱. توزیع فراوانی دانشجویان مورد مطالعه براساس متغیرهای فردی –اجتماعی

متغیر	تعداد(درصد)	متغیر	تعداد(درصد)
	جنس		سکونت
زن	۲۰۴ (۵۸/۵)	بومی	۲۱۰(۶۰/۲۳)
مرد	۱۴۵(۴۱/۵)	غیر بومی	۱۳۸(۳۹/۸)
	وضعیت تاهل		قومیت
مجرد	۲۸۰(۸۰/۲۵)	آذری	۲۹۵(۸۴/۵)
متاهل	۶۹(۱۹/۸)	فارس	۶(۱/۷)
	ترم	کرد	۴۷(۱۳/۵)
ترم دوم	۳۱(۹)	سایر	۱(۰/۳)
ترم سوم	۳۸(۱۱)		سن
ترم چهار	۶۱(۱۷/۷)		انحراف معیار±میانگین
ترم پنجم	۵۴(۱۵/۷)		۲۲/۴۷ ± ۲/۸۳
ترم ششم	۵۹(۱۷/۱)		معدل
ترم هفتم	۵۵(۱۵/۹)		انحراف معیار±میانگین
ترم هشتم	۴۷(۱۳/۶)		۱۶/۱۳ ± ۱/۷۰

جدول ۲. ارتباط هوش هیجانی با سن و معدل دانشجویان

متغییرهای کمی	ضریب همبستگی	احتمال معنی‌داری
سن (سال)	۰/۱۶۲	۰/۰۰۷
معدل	۰/۱۶۴	۰/۰۰۹

جدول ۳: ارتباط بین هوش بهر هیجانی و ابعاد آن با میزان تنش دانشجویان

متغیر	تنش		شاخص‌های معنی‌داری	
	میانگین	انحراف معیار	R	سطح معنی‌داری
خودآگاهی	۲۷/۶۱	۳/۹۲	-۰/۴۹	۰/۰۰۰
خودکنترلی	۲۱/۳۹	۴/۲۲	-۰/۴۵	۰/۰۰۰
هوشیاری اجتماعی	۱۹/۰۷	۳	-۰/۱۷	۰/۰۰۴
مهارتهای اجتماعی	۱۶/۰۲	۳/۰۷	۰/۰۱	۰/۰۸
خودانگیزی	۲۱/۷۳	۲/۴۲	۰/۱۴	۰/۰۲
نمره کلی هوش بهر هیجانی	۱۰۵/۷۳	۹/۴۵	-۰/۴۰	۰/۰۰۰

جدول ۴. ارتباط تنش کاری با سن و معدل دانشجویان

متغییرهای کمی	ضریب همبستگی	احتمال معنی‌داری
سن (سال)	-۰/۱۵	۰/۰۱
معدل	۰/۰۰۳	۰/۶۱

بحث

امروزه، سازگاری موفقیت آمیز دانشجویان در عصر تکنولوژی مستلزم آن است که آنها برای حل مسئله و تصمیم‌گیری مناسب، از توانایی‌ها و مهارت‌های شناختی و هیجانی کافی بهره‌مند باشند تا از طریق اندیشه و مهارت‌های هیجانی کارآمد بتوانند خود را با شرایط مختلف زمانی به نحوی مناسب سازگار نمایند. دراین بین دانشجویان گروه پزشکی بالاخص دانشجویان پرستاری به دلیل ویژگی‌های حرفه‌ای و حضور بیشتر در محیطهای بالینی، برای کسب موفقیت بیشتر، نیاز به بالا بردن مهارت‌های هوش هیجانی دارند[۲۸].

نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر ، حاکی از از وجود میانگین نمره هوش هیجانی بالاتر در دانشجویان پرستاری بود.نتایج مطالعات نامدار و همکاران[۲۹]، همائی و همکاران[۳۰]، یاریاری و همکاران [۳۱]، Juratli و همکاران[Beauvais۳۲] و همکاران [۳۳]، با مطالعه حاضر همخوانی دارد.. این درحالی است که دلپسند و همکاران هوش هیجانی پرستاران را در سطح متوسط گزارش نمودند. علت این تفاوت می‌تواند به خاطر حساسیت و استرس موجود در بخش مراقبت‌های ویژه برای پرستاران در مطالعه دلپسند و همکاران باشد[۳۴].

نکته قابل توجه در راستای هوش هیجانی این است که این متغیر به طور ژنتیکی، ثابت نبوده و از مهارتهایی تشکیل شده که قابل یادگیری و آموزش هستند[۲۸] که درمطالعه حاضر نیز نشان داده شد که از نظر اختلاف میانگین نمره هوش هیجانی در افراد مورد بررسی، بین نمره دانشجویان ترم ۲ و ترم ۸ تفاوت معنی

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-08]

دارآماری وجود داشت. در مطالعه انجام شده توسط Benson و همکاران[۳۸] و نیز کوچک‌زاده و همکاران [۲۸] نیز بین میانگین نمره هوش هیجانی دانشجویان سال اول و چهارم تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت بطوری‌که نمره هوش هیجانی آنها در طی ۴ سال افزایش پیدا کرد.

در پژوهش حاضر دومین هدف، «تعیین میزان تنش دانشجویان پرستاری در محیط بالینی» بود.

یافته‌های حاصل از بررسی نشان دادند که: بیشترین میانگین (۰/۹۶ ± ۲/۶۶) پاسخ شرکت کنندگان در مطالعه، در مورد گویه " قرار گرفتن درشرایط اورژانس (تغییر در شرایط بیمار)" بود و کمترین میانگین (۰/۷۵ ± ۱/۶۰) پاسخ شرکت کنندگان در مطالعه "برخورد با دیگر اعضای کادر درمان " برای پرسشنامه تنش دانشجویان بود. با توجه به اینکه میانگین نمره کسب شده تنش دانشجویان برابر ۴۷/۷۰ از محدوده نمره ۹۶ – ۲۴ می باشد. بنابراین، این یافته نشان می‌دهد که دانشجویان از سطح متوسطی از تنش در محیط بالین برخوردار بودند. این یافته با نتایج مطالعات Por و همکاران[۳۹] و طهرانی [۲۵] همخوانی دارد.

در پژوهش حاضر سومین هدف، «تعیین ارتباط بین هوش بهر هیجانی و میزان تنش دانشجویان پرستاری درمحیط بالینی بود»، یافته‌های حاصل از بررسی نشان دادند که ارتباط آماری ضعیف معکوس و معنی‌داری بین نمره کلی هوش بهر هیجانی و تنش دانشجویان پرستاری در محیط بالینی مراکز آموزشی درمانی شهر تبریز وجود داشت که همسو با مطالعات نقی‌زاده و همکاران[۴۰]، طهرانی [۲۵]، مطالعه Por و همکارن [۳۹] ، باریبال و همکاران [۴۱]، بشارت و همکاران[۴۲] می‌باشد.

در پژوهش حاضر هدف فرعی اول، «بررسی تعیین ارتباط هوش هیجانی دانشجویان پرستاری ومشخصات دموگرافیک آنها بود» که یافته‌های حاصل از بررسی نشان دادند که بین قومیت، وضعیت تاهل با مشخصات فردی – اجتماعی دانشجویان پرستاری رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت. و این نشان دهنده این است که رویارویی با مشکلات زندگی و فرا گرفتن مهارتهای زندگی باعث افزایش هوش بهر هیجانی می شود. در یافته‌های حاصل از پژوهش ، بین هوش هیجانی با میانگین معدل دانشجویان، همبستگی معنی‌داری مشاهده شد به‌طوری‌که با افزایش هوش هیجانی، معدل دانشجویان افزایش می‌یافت. در مطالعه کوچک‌زاده و همکاران، بین هوش هیجانی دانشجویان مامایی در بعد مهارتهای اجتماعی با میانگین معدل، همبستگی معنی دار آماری مشاهده شد به طوری که با افزایش این بعد از هوش هیجانی، موفقیت تحصیلی دانشجویان افزایش یافت[۲۸]. این یافته مشابه یافته‌های پژوهش‌های متعددی است که مثبت بودن رابطه هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی را نشان می‌دهد. [۳۵،۳۶،۳۷]

ترم تحصیلی و جنس با تنش در دانشجویان پرستاری در محیط بالینی ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. از طرفی دانشجویان با سن بالاتر که معمولاً در سال آخر تحصیل قرار دارند بدلیل اینکه تمام مدت تحصیل خود را در عرصه استرس‌زای آموزش بالینی و تقریباً بطور مستقل می‌گذرانند میزان تنش بیشتری را تجربه میکنند. بالا بودن میزان استرس در سال آخر تحصیل به دلیل جدی شدن کار با بیمار در بیمارستان و تجربه کار تقریباً مستقل و تجربه قریب الوقوع ناشی از ورود به زندگی بعد از تحصیل میباشد . این یافته‌ها نشان می‌دهد با افزایش سن، دانشجویان تعداد واحد کارآموزی بیشتری گذرانده و مدت بیشتری در محیط پر تنش آموزش بالین بوده اند و به طبع استرس بیشتری را تجربه نموده باشند.

نتیجه‌گیری

آموزش بالینی یکی از حیاتی‌ترین اجزای آموزش پرستاری است که بدلیل ماهیت حرفه پرستاری و ویژگیهای خاص محیط بالین همواره سبب تنش بالایی در دانشجویان میشود. با توجه به ارتباط مستقیم نمره هوش هیجانی با تنش دانشجویان در مواجهه با استرس و از طرفی استرس‌زا بودن حرفه پرستاری، پیشنهاد می‌شود که مسئولین آموزش پرستاری با برگزاری کلاس‌های آموزشی جهت تقویت هوش هیجانی تمهیدات لازم را بیاندیشند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از روش خود گزارش‌دهی برای سنجش متغیرهای روانشناختی دانشجویان است، لذا ممکن است اطلاعات بدست آمده بصورت کاملا واقعی نباشد. که پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی در کنار ابزارهای خود گزارش‌دهی از مصاحبه نیز استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی

کلیه نویسندگان متعهد بودند که در نگارش و اجرای پژوهش تمامی ملاحظات و استانداردهای اخلاقی را رعایت نمایند. کلیه شرکت کنندگان در مطلعه با پر کردن فرم رضایت نامه در این مطالعه شرکت کردند و پژوهشگران آنها را از محرمانه بودن نتایج تحقیق مطمئن کردند .این مقاله مستخرج از پایان نامه دانشجویی با کد اخلاق ۱۳۹۴/۱۶۳ دانشگاه علوم پزشکی تبریز می باشد.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله از همکاری مسئولین دانشگاه علوم پزشکی تبریز و همچنین دانشجویان محترم این دانشگاه جهت مشارکت در این پژوهش تشکر می کنند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام میدارند دراین مطالعه تضاد منافعی وجود نداشته است.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-08]

منابع

1. Jannati Y, Mohammadi R, Seyedfatemi N. Iranian clinical nurses' coping strategies for job stress. Journal of occupational health. 2011;53(2):123-9.

2. Richardson KM, Rothstein HR. Effects of occupational stress management intervention programs: a meta-analysis. Journal of occupational health psychology. 2008;13(1):69.

3. Quek K, Low W, Razack A, Loh C, Chua C. Reliability and validity of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) among urological patients: a Malaysian study. The Medical Journal of Malaysia. 2004;59(2):258-67.

4. Welch SJ. Twenty years of patient satisfaction research applied to the emergency department: a qualitative review. American Journal of Medical Quality. 2010;25(1):64-72.

5. Sobaski T, Abraham M, Fillmore R, McFall DE, Davidhizar R. The effect of routine rounding by nursing staff on patient satisfaction on a cardiac telemetry unit. The health care manager. 2008;27(4):332-7.

6. Chant S, Jenkinson T, Randle J, Russell G. Communication skills: some problems in nursing education and practice. Journal of clinical nursing. 2002;11(1):12-21.

7. 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. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2017;21(4):64-56.

8. Halasyamani LK, Davis MM. Conflicting measures of hospital quality: ratings from “Hospital Compare” versus “Best Hospitals”. Journal of Hospital Medicine. 2007;2(3):128-34.

9. Golaghaie F, Bastani F, Farahani MA. Establishment of sustainable patient health education in clinical care: An action research study. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J Kermanshah Univ Med Sci). 2013;17(2):121-30.

10. Shbazi, S, Hedari, M, Vanaki, Z. Nursing requires emotional intelligence today: review. Journal of Nursing Management. 2012;1(3).55-64

11. Han C-H, Connolly PM, Canham D. Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care at a teaching hospital of southern Taiwan. Journal of nursing care quality. 2003;18(2):143-50.

12. Heffernan M, Quinn Griffin MT, McNulty SR, Fitzpatrick JJ. Self-compassion and emotional intelligence in nurses. International journal of nursing practice. 2010;16(4):366-73.

13. Ameri, M, Bayat, S, Traub, A. Check moral distress and related factors of nurses in oncology units. Iranian Journal of Medical Ethics and History. 2013;36 (1):64-73.

14. Ksykiewicz-Dorota A, Sierpińska L, Gorczyca R, Rogala-Pawelczyk G. Polish version of Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ). provider. 2011;2(4):12-4.

15. Kruijver IP, Kerkstra A, Francke AL, Bensing JM, van de Wiel HB. Evaluation of communication training programs in nursing care: a review of the literature. Patient education and counseling. 2000;39(1):129-45.

16. Beck SL, Towsley GL, Berry PH, Lindau K, Field RB, Jensen S. Core aspects of satisfaction with pain management: cancer patients' perspectives. Journal of Pain and Symptom Management. 2010;39(1):100-15.

17. Bond S, Thomas LH. Measuring patients' satisfaction with nursing care. Journal of advanced Nursing. 1992;17(1):52-63.

18. Eriksen LR. Measuring patient satisfaction with nursing care. Measurement of Nursing Outcomes: Client Outcomes and Quality of Care New York: Springer Publishing. 2003:217-24.

19. Carter AJ, Chochinov AH. A systematic review of the impact of nurse practitioners on cost, quality of care, satisfaction and wait times in the emergency department. Cjem. 2007;9(04):286-95.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-08]

20. Powell-Cope G, Quigley P, Besterman-Dahan K, Smith M, Stewart J, Melillo C, et al. A Qualitative Understanding of Patient Falls in Inpatient Mental Health Units. Journal of the American Psychiatric Nurses Association. 2014;20(5):328-39.

21. Johansson P, Oleni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. Scandinavian journal of caring sciences. 2002;16(4):337-44.

22. Uzun Ö. Patient satisfaction with nursing care at a university hospital in Turkey. Journal of nursing care quality. 2001;16(1):24-33.

23. Heidari TGH, Delfn AGA. Study of relationship between students' emotional intelligence and their skills of dealing with stress. Educational Administration Research Quarterly. 2011;2(2): 15-24

24. Miri, M. R. Kermani, T. Khoshbakht,H.Moodi,M. The relationship between emotional intelligence and academic stress in students of medical sciences. Journal of Education and Health Promotion. 2013; 2 (1)1-5

25. Tehrani, T. Relationship between Emotional Intelligence and Academic Achievement of Students with Mental Health Nursing Schools Nishapur. . Journal of Nursing and Midwifery Hamadan. 2013;20(3):35-43.

26. - Ehyakonandeh.,M. Shafiabadi.,A. Sodani.,M. Relationship between emotional intelligence and Burnout of the Behbahan Islamic Azad University married employees. Quarterly Journal of Career & Organi- zational Counseling.2012 ;4(11):66-77.

27. Noriyan, KH. The impact of emotional intelligence training on stress and anxiety, doctors and nurses. Journal of Medical Sciences Yasoj 2012;16(5):472-479

28. Kouchakzadeh Talami S, Namazi A, Alizadeh S. The Correlation between Emotional Intelligence and Academic Achievement on Nursing and Midwifery Students. IJN. 2016; 29 (102) :1-10

29. Namdar H, Sahebihagh M, Ebrahimi H, Rahmani A. Assessing emotional intelligence and its relationship with demographic factors of nursing students. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2009;13(4):145-149

30. Homei R, Heidari A, Bakhtiarpoor S, Borna M. [The relationship between achievement motivation, cognitive intelligence, emotional intelligence, educational background and demographic variables with the performance of students]. New Findings in Psychology. 2009;4:49-63

31. Yaryari, F, Moradi, A, Yahyazade, S. The Relationship between emotional intelligence and Locus of control with psychological well – being among students at Mazandaran University. Psychological Studies Faculty of Education and PsychologyAl-Zahra University. 2007;13(1):21 – 40.

32. Juratli SM, Janisse J, Schwartz K, Arnetz BB. Demographic and lifestyle factors associated with perceived stress in the primary care setting: a MetroNet study. Family practice. 2011;28(2):156-62.

33. Beauvais AM, Brady N, O'Shea ER, Griffin MTQ. Emotional intelligence and nursing performance among nursing students. Nurse education today. 2011;31(4):396-401.

34. Delpasand M, Nasiripoor AA, Raiisi P, Shahabi M. [The relationship between emotional intelligence and occupational burnout among nurses in critical care units]. Journal of Critical Care Nursing. 2011;4(2):79-86. Persian

35. Sobhi-Gharamaleki N. [The prediction of achievement motivation from students' emotional intelligence]. J Sch Psychol. 2012;1(3):49-62.

36. Samari AA, Tahmasebi F. [The study of correlation between emotional intelligence and academic achievement among university students]. 2007; 6(35,36): 121-128

37. Miri M, Bourang MA. [The correlation between emotional intelligence and school anxiety among high school students in South Khorasan]. Journal of

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-08]

Birjand University of Medical Sciences. 2007;14(1):9-15

38. Benson G, Ploeg J, Brown B. A cross-sectional study of emotional intelligence in baccalaureate nursing students. Nurse Education Today. 2010;30(1):49-53.

39. Por J, Barriball L, Fitzpatrick J, Roberts J. Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. Nurse education today. 2011;31(8):855-60.

40. Nagizadeh, H, etal. Relationship between emotional intelligence and job stress management and staff of teaching hospitals of Tabriz. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2012;16(4):57-64.

41. Barriball L, Fitzpatrick,J . Roberts J. Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. 2011;31(8):855-860

42. Besharat, M, Nadali, H. Emotional intelligence and coping with stress. Journal of Teaching and Learning. 2010;2(1): 818–822

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-08]