بررسی میزان هوش هیجانی، افسردگی و استرس دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

زهرا تصدیقی[1]، خیرالنساء رمضان‌زاده[2،3]، نرجس اکبری[4]، رضا دستجردی[5]، غلامرضا شریف‌زاده[6]

۱. دانشجوی دندانپزشکی عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
۲. گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران.
۳. مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
٤. گروه بیماری‌های دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
۵. گروه عمومی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات بیماری‌های قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
٦. دانشگاه علوم پزشکی بیرجندگروه اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

نویسنده مسئول: نرجس اکبری، گروه بیماری‌های دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

ORCID:
0000-0003-0005-5792

Email:
narges-akbare4021@yahoo.com

چکیده

مقدمه: سلامت روانی یکی از ابعاد مهم سلامت است و از محورهای ارزیابی سلامت در جوامع مختلف به حساب می‌آید. لذا جهت هرگونه اقدام مؤثر در گام اول بایستی وضعیت موجود را به درستی پایش نمود، پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان استرس، افسردگی و هوش هیجانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، جمعیت مورد مطالعه، کلیه دانشجویان مقاطع مختلف دکترای حرفه‌ای و کارشناسی رشته های مختلف محصل در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹٦ بود. ۳۸۹ نفر به روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی تصادفی شده سهمی انتخاب شدند. برای ارزیابی هوش‌هیجانی از پرسشنامه استاندارد شوت -SSEIT 33 برای ارزیابی افسردگی از پرسشنامه افسردگی بک و برای ارزیابی استرس از پرسشنامه Dass 21 استفاده شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ صورت گرفت.

یافته‌ها: شیوع افسردگی برابر با ٤۹/٤ درصد بود، که از این بین ۲۱/۹ درصد افراد دارای سطح خفیفی از افسردگی، ۹/۸ درصد از افراد دارای سطح متوسطی از افسردگی، ۱۷/۷ درصد از دانشجویان دارای سطح شدیدی از افسردگی مبتلا بودند. بین میانگین نمره هوش‌هیجانی و نمره استرس و افسردگی، رابطه معناداری مشاهده نشد (P-Value>۰/۰۵). ولی بین هوش هیجانی و سطح تحصیلی دانشجویان رابطه معنادار وجود دارد (P-Value<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع قابل توجه گزارش شده افسردگی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، توصیه می شود تصمیمات و امکانات مناسب جهت کاهش میزان شیوع افسردگی توسط مسئولین مربوط اتخاذ گردد.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، هوش هیجانی، استرس، دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۹/۱۲/۱٦ **پذیرش مقاله: ۱٤۰۰/۵/۲۰**

ارجاع: تصدیقی زهرا، رمضان‌زاده خیرالنساء، اکبری نرجس، دستجردی رضا، شریف‌زاده غلامرضا. بررسی میزان هوش هیجانی، افسردگی و استرس دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی. ۱۴۰۰؛ ۸(۴):۶۷-۷۵.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-18]

مقدمه

سلامت روان بخش مهمی از سلامت فرد را تشکیل می‌دهد و به طور پیچیده‌ای با سلامت جسمانی و توانایی‌های او در موفقیت در تحصیل، کار و اجتماع در ارتباط است. سلامت روان برای عملکرد کامل افراد ضروری است و در دانشجویان اهمیت ویژه‌ای دارد (۱). در سنین و موقعیت اجتماعی دانشجویی، استرس‌های فراوان از جمله دور بودن و جدا شدن از محیط خانواده، ورود به محیط جدید، مسائل و مشکلات درسی، رقابت با سایرین، آینده‌کاری، نگرانی در مورد تشکیل خانواده و ... منجر به بروز بیماری‌های جسمی، روحی و روانی می‌گردند (۲). از جمله عوامل سلامت روانی که در دوران تحصیل مشکلاتی را برای دانشجو ایجاد می‌نماید، استرس، اضطراب و افسردگی است که در نقش‌های علمی و مسئولیت‌های متنوع دانشجویان تداخل ایجاد می‌کند. بنابراین، پیشگیری از استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان و کاهش فشار روانی نقش مهمی در افزایش علاقه به کار و همکاری در جامعه و احساس مسئولیت خواهد داشت (۳). از جمله نشانه‌های ناشی از استرس می‌توان به افسردگی و اضطراب اشاره کرد. هنگامی که در زندگی فردی یک سری تغییرات در موقعیت اجتماعی و سبک زندگی فرد رخ دهد، منجر به پاسخ‌دهی فرد تحت عنوان استرس می‌گردد (٤). افزایش استرس هر فردی منجر به مشکلات جسمی و روانی و سپس اختلال در عملکرد فرد می‌شود. دانشجویان رشته‌های مختلف خصوصاً دانشجویان رشته‌های پزشکی و دندانپزشکی با توجه به دوران تحصیلی طولانی نسبت به سایر مقاطع و رشته‌ها و همچنین سروکار داشتن مستقیم با جان و زندگی افراد، به صورت بالقوه دارای استرس، افسردگی و اضطراب بسیار زیادی می‌باشند. البته استرس در صورتی که به صورت انگیزه‌ای مثبت عمل نماید، سودمند به حساب می‌آید ولی در صورتی که از حد مطلوب فراتر رود، مضر است. افزایش استرس در محیط تحصیل و کار، احتمال بروز افسردگی، گرایش به مواد مخدر و الکل و فرسودگی شغلی را ایجاد می‌نماید و مطالعات نشان می‌دهد که این شرایط در دانشجویان علوم پزشکی بیشتر از سایر دانشجویان می‌باشد (۵). افسردگی نیز اختلالی شایع روانی است که عدم علاقه و لذت، احساس گناه و خودکم بینی، اختلال خواب و غذایی، کمبود انرژی و کاهش قوه‌ی تمرکز همراه با این پدیده مشاهده می‌شود که منجر به عدم پیشرفت و موفقیت دانشجویان می‌گردند (٦). نرخ شیوع افسردگی در جمعیت عمومی بین ۱۰ تا ۲۰ درصد و شیوع آن در طول عمرحداقل یک بار است (۷–۹). در پژوهش‌های مختلف میزان شیوع این مشکلات روانی بین دانشجویان دانشگاه بالا گزارش شده است (۷،۹–۱۱). برخی مطالعات بیان کرده‌اند که بین افسردگی و ابتلا به برخی بیماری‌ها و افکار خودکشی در دانشجویان علوم پزشکی ارتباط وجود دارد که در دانشجویان رشته پزشکی نسبت به سایر رشته‌ها بیشتر است (۱۲–١٤). لذا با توجه به افزایش مشکلات روحی و روانی و تأثیر عوامل روانی اجتماعی برای دانشجویان، درک نقش عواملی که منجر به بهبود این وضعیت گردد، اهمیت زیادی دارد. مطالعات مختلف بیان کرده‌اند که هوش هیجانی در تعدیل میزان استرس فرد تأثیرگذار بوده و دانشجویان با هوش هیجانی بالاتر استرس کمتری را در دوران تحصیل خود تحمل می‌نمایند (۹).

هوش هیجانی شامل «توانایی‌های درک دقیق احساسات، دسترسی و تولید احساسات به منظور کمک تفکر، درک احساسات و دانش عاطفی و مدیریت احساسات» است. تنوع در هوش هیجانی نشان می‌دهد که برخی از افراد بهتر از دیگران قادر به درک، شناسایی صحیح و تنظیم احساسات هستند، در واقع هوش هیجانی باعث می‌شود که فرد توانایی‌ها افکار و اعمال خود را به صورتی هدایت کند تا با موفقیت بر نیازهای خویش و فشارهای محیطی غلبه نماید (۱۵،۱٦). با درک شرایط موجود، بهتر می‌توان اقدامات پیشگیرانه‌ای را در جهت جلوگیری از پیامدهای متعاقب افسردگی و استرس دانشجویان انجام داد. لذا هدف از این مطالعه مقایسه میزان استرس، افسردگی و هوش هیجانی بین دانشجویان رشته‌های مقطع دکترای حرفه‌ای و دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال تحصیلی ۱۳۹۷–۱۳۹٦ است.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی – تحلیلی، جمعیت مورد مطالعه ٤۳۰ دانشجوی مقاطع مختلف دکترای حرفه‌ای شامل؛ دانشجویان رشته‌های دندانپزشکی و پزشکی عمومی) و کارشناسی (پرستاری، مامایی، علوم آزمایشگاهی، بهداشت حرفه‌ای، محیط و عمومی، رادیولوژی، اتاق عمل

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-18]

و هوشبری) محصل در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال تحصیلی ۱۳۹۷–۱۳۹۶ بود. دانشجویان در سه طبقه پزشکی عمومی، دندانپزشکی عمومی و کارشناسی طبقه‌بندی و از هر طبقه متناسب با تعداد دانشجویان آن طبقه و سهم آن طبقه در نمونه اصلی به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند.

اشتغال به تحصیل در کلیه رشته‌های کارشناسی و دکترای حرفه‌ای دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و داشتن رضایت آگاهانه معیار ورود به مطالعه و عدم همکاری لازم یا ناقص بودن پرسش‌نامه از جمله معیارهای خروج افراد از مطالعه بوده است. ابزارهای مورد استفاده در این بررسی شامل پرسشنامه‌های استاندارد ۳۳ سوالی شوت (Self-Report Emotional Intelligence Test: SSEIT) برای ارزیابی هوش هیجانی که در مطالعه بیانی و همکاران قبلاً مورد استفاده قرار گرفته بود و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته بود، استفاده شد (۱۷). پرسشنامه شوت دارای ۳۳ سوال، برای بررسی توانایی درک فرد، ابزار و تعدیل احساسات و هیجانات فرد می‌باشد. امتیازدهی سوالات پرسشنامه هوش هیجانی شوت SSEIT-33 بر مبنای مقیاس لیکرت از ۱ تا ۵ صورت می‌گیرد و امتیاز سه سوال نیز معکوس می‌شود. بدین صورت که آزمودنی درجه توافق یا مخالفت خود را با هر جمله در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت که از کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۵ است، انتخاب می‌کنند، البته جمله‌های (۵،۲۸،۳۳) به صورت معکوس (کاملاً مخالف=۵ تا کاملاً موافق=۱) نمره‌گذاری شدند.

برای ارزیابی افسردگی از پرسشنامه Beck با تأیید بر ابعاد شناختی و رفتاری افسردگی استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۱ سوال است که هر سوال دارای ٤ گزاره است که میزان رو به افزایش شدت را نشان می‌دهد. در این پرسشنامه نمره ۰ تا ۱۳ نشانه بهنجار بودن و عدم افسردگی، نمره ١٤ تا ۱۹ نشانه افسردگی خفیف، نمره ۲۰ تا ۲۸ نشانه افسردگی متوسط و نمره ۲۹ و بالاتر از آن نشانه افسردگی شدید به حساب می‌آید. حداقل نمره در این آزمون ۰ و حداکثر نمره آن ٦۳ است که با جمع نمودن نمرات هر فرد در هر یک از ماده‌ها نمره فرد به طور مستقیم به دست خواهد آمد مطالعات مختلفی اعتبار پرسشنامه بک را در ایران در سال‌های متفاوت تایید کرده‌اند و آلفای کرونباخ آن از ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ متغیر بوده و همچنین بیان شده است از هم‌سانی درونی بالایی برخوردار بوده است (۱۸). برای ارزیابی استرس از پرسشنامه (Depression- Anxiety- Stress Scale: DASS) فرم کوتاه (۷ سوال ابتدایی این پرسشنامه) که در مطالعه صاحبی و همکاران روایی و پایایی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته بود، استفاده شد و بین دانشجویان جهت تکمیل نمودن پرسشنامه‌ها توسط مجری توزیع شد (۱۹). پرسشنامه DASS-21 دارای ۲۱ عبارت و یا سوال که مرتبط با علائم عواطف منفی (افسردگی، اضطراب و استرس) تشکیل شده است. خرده مقیاس افسردگی شامل؛ عباراتی است که خلق ناشاد، فقدان اعتماد به نفس، ناامیدی، بی‌ارزش بودن زندگی، فقدان علاقه برای درگیری در امور، عدم لذت بردن از زندگی و فقدان انرژی و قدرت را می‌سنجد. خرده مقیاس اضطراب دارای عباراتی است که می‌کوشند تا بیش‌انگیختگی فیزیولوژیک، ترس‌ها و اضطراب موقعیتی را مورد ارزیابی قرار دهند و خرده مقیاس استرس عباراتی چون دشواری در دستیابی به آرامش، تنش عصبی، تحریک‌پذیری و بی‌قراری را در بر می‌گیرد. در این پرسشنامه آزمودنی باید فراوانی علائم مطرح شده را در طول هفته گذشته با استفاده از یک مقیاس ٤ درجه‌ای (بین ۰ تا ۳) درجه‌بندی کند. هر یک از سه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس دارای ۷ پرسش است. ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸٤ و ۰/۸۲ توسط هنری گزارش گردید که قابل قبول می‌باشند.

پس از اخذ رضایت آگاهانه، پرسشنامه در اختیار نمونه‌های مورد مطالعه قرار گرفت. اطلاعات دموگرافیک دانشجویان شامل: سن، جنس، رشته‌ی تحصیلی، سال تحصیل، سال تولد نیز از دانشجویان نیز به همراه رضایت از شرکت‌کنندگان در مطالعه جمع‌آوری شد. پس از جمع‌آوری، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ وارد شد و نتایج به صورت Mean±SD و توزیع فراوانی نسبی گزارش شد. برای بررسی توزیع نرمال داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تی مستقل در صورت نرمال بودن و در صورت عدم نرمال بودن از آزمون من ویتنی، همچنین از آزمون کای دو و یا آزمون دقیق فیشر و تست آنالیز واریانس یک طرفه در سطح معناداری α=۰/۰۵ استفاده شد.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-18]

نتایج

مجموع ۳۸۹ پرسشنامه از ٤۳۰ عدد به طور کامل، توسط دانشجویان تکمیل شد. میانگین سنی دانشجویان ۱/۹±۲۲/۱ بود. دانشجویان دانشکده پزشکی ۱٤۲ نفر (۳٦/۵ درصد) بودند و بیشتر دانشجویان ۳۳۳ نفر (۸۵/٦ درصد دانشجویان) در خوابگاه‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند سکونت داشتند. همچنین ٦٦/۳ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه را جنسیت زن بودند. ۵۰/٦ درصد دارای سطح افسردگی نرمال و طبیعی بودند. و در حدود نیمی از دانشجویان مورد مطالعه دارای سطوح مختلفی از افسردگی که شامل: سطح خفیف ۲۱/۹ درصد (۸۵ نفر از مجموع ۳۸۹ نفر)، سطح متوسط ۹/۸ درصد (۳۸ نفر از مجموع ۳۸۹ نفر) و ۱۷/۷ درصد شدید (٦۹ نفر از مجموع ۳۸۹ نفر) دارا می‌باشند (جدول ۱).

جدول ۱- جدول مقایسه میانگین نمره استرس، هوش هیجانی و حیطه‌های آن و افسردگی در دو گروه دانشجویان مقطع دکترای حرفه‌ای و کارشناسی

مقطع نام متغیر	دکترای حرفه‌ای (N=181) SD±$\bar{X}$	کارشناسی (N=208) SD±$\bar{X}$	نتیجه آزمون آماری t-test مستقل یا من‌ویتنی
استرس	٦/٤±۵/٦	٦/٤±٦/٦	Z=-۰/۲۸۱ P=۰/۷۷۹
هوش هیجانی	۱۲۳/۱۲±۰/٦	۱۱۹/۱۲±٤/٦	t=۲/۸٤۸ df=۳۸۷ P=۰/۰۰۵
نمره افسردگی	۱۱/۱۰±٦/۵	۱۳/۱۰±۲/۰	Z=۲/۹٤۷ P=۰/۰۵۲

تجزیه و تحلیل نتایج نشان داد که میانگین نمره استرس و افسردگی بین دانشجویان مقطع دکترای حرفه‌ای و بین دختران و پسران شرکت‌کننده در مطالعه تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارد (P-Value>۰/۰۵). میانگین نمره هوش‌هیجانی دختران شرکت‌کننده در مطالعه در مقایسه با پسران شرکت‌کننده افزایش معناداری داشت (P-Value<۰/۰۵). از سویی دیگر، نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره استرس، افسردگی بین دانشجویان دختر و پسر شرکت‌کننده در مطالعه تفاوت معنی‌داری ندارد (P-Value>۰/۰۵) (جدول ۲).

نتایج مقایسه میانگین نمره افسردگی در بین دانشجویان مقاطع دکترای حرفه‌ای و کارشناسی شرکت‌کننده در این مطالعه حاکی از آن بود که ۱۹۷ نفر (۵۰/٦ درصد از دانشجویان از تعداد ۳۸۹ نفر دانشجوی شرکت‌کننده در مطالعه دارای میانگین نمره افسردگی نرمال بودند، تعداد ۸۵ نفر(۲۱/۹ درصد) از دانشجویان دارای میانگین نمره خفیف افسردگی، ۳۸ نفر (۹/۸ درصد) از دانشجویان افسردگی متوسط و تعداد ٦۹ نفر (۱۷/۷ درصد) افسردگی خفیف داشتند. تجزیه و تحلیل و مقایسه میانگین نمره افسردگی بین دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه حاکی از عدم وجود اختلاف معناداری در بین گروه دانشجویان مقطع دکترای حرفه‌ای و کارشناسی در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند بود (P-Value>۰/۰۵) (جدول ۱).

جدول ۲- جدول مقایسه میانگین نمره استرس، هوش هیجانی و حیطه‌های آن و افسردگی در دو گروه دانشجویان مقطع دکترای حرفه‌ای و کارشناسی بر اساس جنسیت

مقطع	شاخص آماری نام متغیر	جنسیت	تعداد	SD±$\bar{X}$	نتیجه آزمون آماری t مستقل و من‌ویتنی
		پسر	۷٦	٦/۵±۳	
		دختر	۱۰۵	٦/۷ ٤±/۵	
		پسر	۷٦	۱۲۰/۱۲±۵/۵	
		دختر	۱۰۵	۱۲٤/۱۲±۸/٤	
		پسر	۷٦	۱۳/۱۱±۰/۷	
		دختر	۱۰۵	۱۰/۹±۷/۵	
		پسر	۵۵	٦/٤±۳/۷	
		دختر	۱۵۳	٦/٤±۷/٦	
		پسر	۵۵	۱۱۸/۱۳±٦٦	
		دختر	۱۵۳	۱۱۹/۱۲±٦/۲	
		پسر	۵۵	۱۳/۹±۰/۲	
		دختر	۱۵۳	۱۳/۱۰±۳/٤	

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه‌ی حاضر، نتایج نشان داد که در حدود نیمی از دانشجویان مورد مطالعه دارای سطوح مختلفی از افسردگی می‌باشند که با نتایج مطالعه دهداری و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی ایران و رضانژاد همخوانی دارد و میزان شیوع بیشتر گزارش شده در این مطالعه را می‌توان به علت تفاوت در دانشگاه محل تحصیل و موقعیت جغرافیایی شهر محل سکونت افراد دانست (۲۰،۲۱).

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-18]

در مطالعه حاضر میانگین نمره استرس حاصل از گزارش دانشجویان شرکت‌کننده در دو مقطع دکترای حرفه‌ای و کارشناسی مورد بررسی به ترتیب برابر با ٦/٦±٤/٦ به دست آمد که دارای استرس طبیعی بوده‌اند. تجزیه و تحلیل داده‌ها حاکی از عدم وجود اختلاف معناداری در بین دو مقطع مورد بررسی در دانشجویان شرکت‌کننده بود (P-Value>۰/۰۵). در مطالعه‌ی صورت گرفته توسط سام و همکاران که بر روی میزان استرس، افسردگی و هوش هیجانی در دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی و دانشجویان رشته‌های فنی مهندسی انجام شد، بیان شده است بین میانگین نمره استرس دانشجویان رشته‌های مختلف تفاوت معناداری در میانگین نمره استرس مشاهده نشد (٦). در مطالعه صورت گرفته توسط دهداری و همکاران در سال ۱۳۹۲ بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران که بیان شد ٦۳/۱ درصد از دانشجویان شرکت‌کننده دارای سطح استرس طبیعی بودند. همچنین گزارش شده است بین میانگین نمره استرس دانشجویان شرکت‌کننده در مقاطع مختلف تحصیلی، تفاوت معناداری وجود دارد که با مطالعه حاضر هم‌خوانی نداشته است (۲۰). از جمله علل تفاوت در نتایج این دو مطالعه می‌توان به تفاوت مقطع تحصیلی دانشجویان مورد مطالعه اشاره کرد که تعداد ۸۱/۵ درصد از دانشجویان مورد مطالعه را دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی‌ارشد تشکیل می‌دادند که با توجه به نوع رشته تحصیلی دغدغه و مشکلات سر راه این دانشجویان جهت پیدا کردن کار و درآمد بیشتر از رشته‌های دکترای حرفه‌ای می‌باشد. در این مطالعه بیان شده است بین میانگین نمره هوش هیجانی در بین دو گروه دانشجویان کارشناسی و دکترای حرفه ای تفاوت معناداری وجود داشت (P-Value<۰/۰۵). در مطالعه صورت گرفته توسط سام و همکاران بیان شده است که میانگین نمره هوش هیجانی در دانشجویان رشته‌های دکترای حرفه‌ای بیشتر از دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری بوده است که این اختلاف معنادار نبوده است (P-Value>۰/۰۵) که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی نداشته است. از جمله دلایل این اختلاف می‌توان به تعداد دانشجویان مقطع کارشناسی و دکترای‌حرفه‌ای اشاره کرد. به طوری که در مطالعه حاضر، ۲۰۸ نفر (٥٤ درصد) از دانشجویان مقطع کارشناسی رشته‌های علوم پزشکی شرکت داشتند، در حالی که در مطالعه سام تعداد دانشجویان رشته‌ی پرستاری ٤٥ نفر بودند. در مطالعه سام بین میانگین نمره هوش هیجانی دانشجویان مورد مطالعه و سایر اطلاعات دموگرافیک جز میانگین سنی افراد تفاوت معناداری مشاهده نشد (P-Value>۰/۰۵) (٦).

در مطالعه‌ی صورت گرفته توسط رضانژاد و همکاران بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در سال ۱۳۹۲ بیان شد که بین میانگین نمره هوش‌هیجانی و سن و رشته تحصیلی دانشجویان ارتباط معناداری مشاهده نشد (P-Value>۰/۰۵) (۲۱).

در مطالعه صورت گرفته توسط ما میانگین نمره افسردگی بین دو مقطع دکترای حرفه‌ای و کارشناسی شرکت‌کننده در مطالعه به ترتیب برابر با ۱۰/۵±۱۱/٦ و ۱۰±۱۳/۲ بود. مقایسه و تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه حاکی از آن است که بین میانگین نمره افسردگی دانشجویان مورد مطالعه و مقطع آن‌ها تفاوت معناداری وجود ندارد (P-Value>۰/۰۵). در مطالعه درگری که توسط شریفی و همکاران بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام شده است، بیشترین میزان افسردگی بین دانشجویان مقطع کارشناسی رشته بهداشت و کمترین میزان افسردگی بین دانشجویان مقطع دکترای حرفه‌ای رشته پزشکی گزارش شده است که این تفاوت مشاهده شده از لحاظ آماری معنادار بود (P-Value>۰/۰۵) که با مطالعه حاضر هم‌خوانی نداشته است (۲۲). از جمله دلایل این تفاوت می‌توان به طولانی بودن مدت زمان بررسی در دو مطالعه به طوری که شریفی در سال ۱۳۷۷ و مطالعه حاضر در سال ۱۳۹۷ صورت گرفته است.

در مطالعه صورت گرفته توسسط ملکی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی همدان بیان شده است که میانگین نمره افسردگی در دانشجویان رشته‌های مختلف با یکدیگر تفاوت چشم‌گیری داشته است (P-۰/۰۵ >Value) (۲۳). در مطالعه‌ی صورت گرفته توسط سام و همکاران بیان شده است که بین میانگین نمره افسردگی و مقاطع و رشته‌ی تحصیلی شرکت‌کنندگان در مطالعه تفاوت معناداری وجود ندارد (P-۰/۰۵ <Value) که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد (٦).

در مطالعه حاضر نتایج حاکی از آن است که بین میانگین نمره استرس و افسردگی با جنسیت شرکت‌کنندگان در مطالعه در مقطع دکترای حرفه‌ای و همچنین میانگین نمره استرس، هوش هیجانی و افسردگی با جنسیت دانشجویان شرکت‌کنندگان در مطالعه در مقطع کارشناسی ارتباط معناداری

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-18]

از لحاظ آماری وجود ندارد (P-Value>۰/۰۵) و فقط بین میانگین نمره هوش هیجانی و جنسیت دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه ارتباط معناداری وجود دارد (P-Value<۰/۰۵). در مطالعه‌ی صورت گرفته توسط سام و همکاران و نشاط و همکاران بین جنسیت شرکت‌کنندگان در مطالعه با میانگین نمره استرس، افسردگی و هوش هیجانی ارتباط معناداری وجود نداشت (P-Value>۰/۰۵) (٦). در مطالعه‌ی صورت گرفته توسط نشاط و همکاران بیان شده است که بین میانگین نمره هوش‌هیجانی با جنسیت شرکت‌کنندگان در مطالعه اختلاف معناداری وجود ندارد (P-Value>۰/۰۵). در حالی که در مطالعه Sa و همکاران نیز نشان داده شد که نمرات هوش هیجانی در بین مردان بیشتر از زنان بود و با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد (٢٤). در حالی که در مطالعه Gebregergis و همکاران نشان داده شده است که دانشجویان با هوش هیجانی احتمالاً سطح پایین‌تری از استرس را دارند و علائم افسردگی کمتری را تجربه می کنند، و سایر مطالعات نیز نشان داده‌اند که هوش هیجانی یک عامل محافظتی برای افسردگی، اضطراب و استرس (مشکلات بهداشت روان) است و تاب‌آوری را به طور مثبت پیش‌بینی می کند (١٥،٢٥،٢٦).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره استرس و افسردگی در دانشجویان بر اساس جنسیت تفاوت معناداری نداشت (P-۰/۰۵ <Value) که نتایج مطالعه اکبری و همکاران هم‌خوانی دارد (٢٧). ولی مطالعه صورت گرفته توسط رضانژاد و همکاران بین جنسیت شرکت‌کنندگان در مطالعه با میانگین نمره افسردگی اختلاف معناداری داشت (P-Value<۰/۰۵) (٢١).

نتایج به دست آمده از این مطالعه حاکی از شیوع بالای افسردگی (حدود ۵۰ درصد افسردگی) در بین گروه‌ها و مقاطع مختلف مورد بررسی بود. نتایج این مطالعه به جوامع دانشگاهی کمک می‌کند تا وضعیت بهداشتی روانی دانشجویان را در برنامه‌ریزی خود مدنظر قرار دهند. این درک به جوامع دانشگاهی اجازه می‌دهد تا فضای مناسبی را برای دانشجویان ایجاد کنند تا محیط مساعدی را ایجاد کنند که با رشد هوش هیجانی و ایجاد بستر عوامل مؤثر بر کاهش افسردگی و استرس، بتواند اقدامات اثربخشی انجام دهند. به عنوان مثال، جوامع دانشگاهی می‌توانند با برگزاری کارگاه‌ها و آموزش‌هایی که به تقویت احساسات دانشجویان کمک می‌کنند و در زمینه مشکلات ارتباط بین فردی از اهمیت زیادی برخوردار است، گامی ارزنده در جهت تربیت نسلی سالم بردارند. از طرفی وجود و بکارگیری ابزارهای بررسی متغیرهای روانشناختی فرصت مغتنمی است برای ایجاد برنامه‌های غربالگری اولیه دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه و رصد گروه‌های آسیب‌پذیری که برحسب نتایج غربالگری شناسایی می‌شوند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این موضوع اشاره نمود که این مطالعه یک پژوهش توصیفی است و بنابراین تغییرات ایجاد شده در شرایط زمانی و عوامل واقعی مؤثر بر سازه‌های افسردگی، هوش هیجانی و استرس را مورد سنجش قرار نمی‌دهد. پیشنهاد می‌گردد با انجام مطالعات طولی بررسی دقیق‌تری در این حوزه انجام گیرد تا از نتایج آن بتوان برای اقدامات اساسی در این زمینه بهره برد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از همه‌ی دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه، کسانی که در مراحل اجرای مطالعه ما را یاری نمودند، تشکر و سپاسگزاری می‌شود. همچنین از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و معاونت پژوهشی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به علت تأمین بودجه پایان‌نامه تشکر و قدردانی می‌گردد.

تأییدیه اخلاقی

این مقاله بخشی از نتایج پایان‌نامه مقطع دکترای حرفه‌ای مصوب دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1396,203 می‌باشد.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-18]

زهرا تصدیقی (نویسنده اول) مفهوم‌سازی، تحقیق و نوشتن متن اولیه مقاله ۳۰درصد؛ خیرالنساء رمضان‌زاده (نویسنده دوم) اصلاح و ویراستاری مقاله و نهایی‌سازی مقاله ۲۰ درصد؛ نرجس اکبری (نویسنده سوم و مسئول) مفهوم‌سازی مطالعه، راهنمای و نظارت بر انجام پژوهش و بررسی نهایی مقاله ۳۰ درصد؛ رضا دستجردی (نویسنده چهارم) مشاوره در مفهوم‌سازی تحقیق ۱۰ درصد؛ غلامرضا شریف‌زاده (نویسنده پنجم) مشاوره در تحلیل و تفسیر داده‌های پژوهش ۱۰ درصد.

حمایت مالی

این مقاله با حمایت مالی معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شده است.

References

1. Punia P, Berwal S. Development and standardization of mental health battery for visually impaired. Int J Spec Educ. 2018; 33(2):382-96.
2. Mofatteh M. Risk factors associated with stress, anxiety, and depression among university undergraduate students. AIMS Public Health. 2020; 8(1):36-65. DOI: 10.3934/publichealth.2021004.
3. Tehrani H, Rakhshani T, Zadeh DS, Hosseini SM, Bagheriyan S. Analyzing the relationship between job stress to mental health, personality type and stressful life events of the nurses occupied in tehran 115 emergency. Iran Red Cres J. 2013; 15(3):272-3. [In Persian] DOI: 10.5812/ircmj.1917
4. Varghese ML. Covid 19-stress management among students and its impact on higher education. GIIRJ. 2022; 10(3):123-8.
5. Pourafzal F, Seyedfatemi N, Inanloo M, Haghani H. Relationship between perceived stress with resilience among undergraduate nursing students. Hayat. 2013; 19(1):41-52. [In Persian]
6. Sam S, Rafie F, Nazeri M, Sam A, Shahravan A. Assessment and comparison of stress, depression and emotional intelligence among medical sciences and engineering students. Educ Dev Judishapur. 2015; 6(3):220-8. [In Persian]
7. Ayob F, Bawar FA, Joekar S. Investigation of prevalence of depression among medical students of Balkh University of Medical Sciences, Afghanistan. Feyz 2020; 24(3):350-6. [In Persian]
8. Hozoori M, Asafari M, Akbari V, Shah Siah M, Esmaeeli M, Ramezani Poor E. Correlation between food groups intake and depression in female students residing in the dormitory of Qom University of Medical Sciences. Qom Univ Med Sci J. 2020; 14(9):28-38
9. Sarokhani D, Delpisheh A, Veisani Y, Sarokhani MT, Manesh RE, Sayehmiri K. Prevalence of depression among university students: a systematic review and meta-analysis study. Depress Res Treat. 2013; 2013:373857. DOI: 10.1155/2013/373857
10. Auerbach RP, Alonso J, Axinn WG, Cuijpers P, Ebert DD, Green JG, et al. Mental disorders among college students in the World Health Organization world mental health surveys. Psychol Med. 2016; 46(14):2955-70. DOI: 10.1017/S0033291716001665
11. Xiao H, Carney DM, Youn SJ, Janis RA, Castonguay LG, Hayes JA,et al. Are we in crisis? National mental health and treatment trends in college counseling centers. Psychol Serv. 2017; 14(4):407-15. DOI: 10.1037/ser0000130
12. Coentre R, Góis C. Suicidal ideation in medical students: Recent insights. Adv Med Educ Pract. 2018; 9:873-80. DOI: 10.2147/AMEP.S162626
13. Desalegn GT, Wondie M, Dereje S, Addisu A. Suicide ideation, attempt, and determinants among medical students Northwest Ethiopia: An institution-based cross-sectional study. Ann Gen Psychiatry. 2020; 19(1):1-8. DOI: 10.1186/s12991-020-00295-2
14. Domínguez-González AD, Guzmán-Valdivia G, Ángeles-Téllez FS, Manjarrez-Ángeles

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-18]

MA, Secín-Diep R. Depression and suicidal ideation in Mexican medical students during COVID-19 outbreak: A longitudinal study. Heliyon. 2022; 8(2):e08851. DOI: 10.1016/j.heliyon.2022.e08851

15. Moeller RW, Seehuus M, Peisch V. Emotional intelligence, belongingness, and mental health in college students. Front Psychol. 2020; 11:93. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.00093

16. Fiori M, Vesely-Maillefer AK. Emotional intelligence as an ability: Theory, challenges, and new directions. In Keefer KV, Parker JDA, Saklofske DH, editors. Emotional intelligence in education: Integrating research with practice. Cham: Springer Publishing; 2018. DOI: 10.1007/978-3-319-90633-1_2

17. Bayani AA. On the relationship between parents' attachment styles and students' social, behavioral, and emotional adjustments in non-local freshmen university students. JFMH. 2009; 11(43):223-32. [In Persian] DOI: 10.22038/jfmh.2009.1554

18. Miri M, Akbari Bourang M. The correlation between emotional intelligence and school anxiety among high school students in South Khorasan. J Birjand Univ Med Sci. 2007; 14(30):54-59. [In Persian]

19. Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validation of depression anxiety and stress scale (DASS-21) for an Iranian population. Iran Psychol. 2005; 4(1):36-54. [In Persian]

20. Dehdari T, Yarahmadi R, Taghdisi Mh, Daneshvar R, Ahmadpoor J. The relationship between meaning in life and depression, anxiety and stress status among college students of Iran University of Medical Sciences in 2013. Iran J Health Educ Health Promot. 2013; 1(3): 83-92. [In Persian]

21. Rezanejad M, Nourian K, Gafarian Shirazi H, Hasanzadeh N. A study of the relationship between emotional intelligence, academic achievement and depression among students of Medical Sciences University of Yasuj, 2012. Armaghane danesh. 2014; 19(2):188-94. [In Persian]

22. Sharifi K, Sooki Z, Khadem Z, Hosseinian M, Tagharrobi Z. Prevalence of depression and its contributing factors among Kashan University of Medical Sciences students. Feyz. 2001; 4 (4):54-8. [In Persian]

23. Maleki H, Mottaghipoor Y, Sadeghifar M. A study on depression and anxiety related factors in Hamedan Medical Sciences University students. Tehran Univ Med J. 1997; 55(6):79-85. [In Persian]

24. Sa B, Ojeh N, Majumder MAA, Nunes P, Williams S, Rao SR, et al. The relationship between self-esteem, emotional intelligence, and empathy among students from six health professional programs. Teach Learn Med. 2019; 31(5):536-43. DOI: 10.1080/10401334.2019.1607741

25. Gebregergis WT, Huang F, Hong J. The impact of emotional intelligence on depression among international students studying in China: The mediating effect of acculturative stress. Int J Intercult Relat. 2020; 79:82-93. DOI: 10.1016/j.ijintrel.2020.08.008

26. Trigueros R, Padilla AM, Aguilar-Parra JM, Rocamora P, Morales-Gázquez MJ, López-Liria R. The influence of emotional intelligence on resilience, test anxiety, academic stress and the mediterranean diet: A study with university students. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(6):2071. DOI: 10.3390/ijerph17062071

27. Akbari M, Nejat A, Dastorani S, Rouhani A. Evaluation of stress level and related factors among students of Mashhad Dental School (Iran) in academic year of 2008-2009. J Mashhad Dent Sch. 2011; 35(3):165-76. [In Persian] DOI: 10.22038/jmds.2011.956

28. Malinauskas R, Dumciene A, Sipaviciene S, Malinauskiene V. Relationship between emotional intelligence and health behaviours among university students: The predictive and moderating role of gender. Biomed Res Int. 2018; 2018:7058105. DOI: 10.1155/2018/7058105

29. Rockstuhl T, Seiler S, Ang S, Van Dyne L, Annen H. Beyond general intelligence (IQ) and emotional intelligence (EQ): The role of cultural intelligence (CQ) on cross-border leadership effectiveness in a globalized world. J Soc Issues. 2011; 67(4):825-40. DOI: 10.1111/j.1540-4560.2011.01730.x

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-18]

Emotional intelligence ،depression and stress in students of Birjand University of Medical Sciences

Zahra Tasdighi[1], Khaironnesa Ramazanzade[2,3], Narjes Akbari[4], Reza Dastjerdi[5], Gholamreza Sharifzadeh[6]

1. Undergraduate Dentistry Student Research Committee, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
2. Department of Education and Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Birjand, Birjand, Iran.
3. Education Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
4. Department of Oral & Maxillofacial Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
5. Department of General Courses, School of Medicine, Cardiovascular Diseases Research Center, Birjand University of Medical Sciences.
6. Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health،Social Determinants of Health Research Center, Birjand University of Medical Science, Birjand, Iran.

Abstract

Introduction: Mental health is one of the important dimensions of health and it is considered as one of the areas of health assessment in different societies. For any effective action in the first step, properly monitor the current situation. Therefore, the present study was conducted to assess stress, depression and emotional intelligence level in students Birjand University of Medical Sciences.

Methods: In this descriptive-analytical study, the population of our study was all students of different degrees of doctoral and undergraduate students at Birjand University of Medical Sciences. The school year was 1396-97. Sampling was done randomly. In this study, Beck depression questionnaire was used to assess the emotional intelligence. The standard questionnaire for SSEIT-33 was used to assess depression. The Dass 21 questionnaire was used to assess the stress. Data analysis was done using SPSS 18 software.

Results: In the current study, the incidence of depression was 49.4% of which 21.9% had a mild depression, 9.8% had a moderate level of depression, and 17.7% of students had severe depression. In the present study, there was no significant difference between mean score of stress and depression with the students' level (P-Value>0.05). There was a significant difference between the mean score of intelligence and the students' level (P-Value<0.05).

Conclusion: Regarding the prevalence of depression among students of Birjand University of Medical Sciences, this rate is very high, which should be worried about the future of young people, especially medical students, and appropriate decisions and facilities to reduce the incidence of depression by relevant authorities..

Keywords: Depression, Emotional Intelligence, Stress, Medical Student.

Correspondence:
Narjes Akbari, Department of Oral & Maxillofacial Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

ORCID:
0000-0003-0005-5792

Email:
narges-akbare4021@yahoo.com

Original Article
Received: 2021/3/6 Accepted: 2021/8/11

Citation: Tasdighi Z, Ramezanzadeh Kh, Akbari N, Dastjerdi R, Sharifzadeh Gh. Examination and comparison of the emotional intelligence rate depression and stress between graduate students and undergraduate students of Birjand University of Medical Sciences. DSME. 2021; 8(4):67-75.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-18]

© 2022 The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.