

ارتباط هوش هیجانی با ویژگی های فردی و شغلی پرستاران

نجمه ابراهیمی^۱، لیلا صادق مقدم^۲، فهیمه حسین زاده^۲، نرجس بحری^{۴*}^۱ گروه داخلی جراحی و اطفال، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران^۲ گروه پرستاری سلامت سالمندان و روان پرستاری، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران^۳ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران^۴ گروه مامایی، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۳/۲۹، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۲۴

چکیده

مقدمه: پرستاری به عنوان حرفه ای پر استرس و طاقت فرسا شناخته شده و با توجه به ماهیت استرس زا و پرتنش این شغل، پرستاران بیش از سایر مشاغل، دچار فرسودگی می شوند که این امر بر کاهش کیفیت مراقبت های بهداشتی و درمانی مؤثر است. هوش هیجانی یکی از عوامل مهم پیش بینی کننده سلامت روان شناختی افراد است و به عنوان عامل متمایز کننده ی عملکرد سازمانی و کسب موفقیت های شغلی نقش مهمی را ایفا می کند. هدف این مطالعه بررسی ارتباط هوش هیجانی با ویژگی های فردی و شغلی پرستاران است.

روش کار: در این پژوهش تحلیلی- مقطعی، ۱۳۵ نفر از پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان های گناباد با استفاده از روش سرشماری به عنوان نمونه انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه، رضایت آگاهانه و کتبی پرستاران و شاغل بودن آنان در بیمارستان های شهرستان گناباد بود و نقص در تکمیل پرسشنامه ها یا مخدوش بودن پرسشنامه و انصراف از شرکت در مطالعه به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. و با پرسشنامه ی هوش هیجانی شیرینگ و فرم اطلاعات جمعیت شناختی مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون های آماری کای اسکوتر، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد. سطح معنا داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: ۷۲/۶ درصد از شرکت کنندگان در این پژوهش زن بودند. اکثریت پرستاران، متاهل (۸۱/۵ درصد) بودند. ۸۷/۴ درصد از پرسنل پرستاری از هوش هیجانی بالا برخوردار بودند. در این مطالعه، بین ویژگی های فردی با هوش هیجانی کل، ارتباط معنی داری یافت نشد؛ این در حالی است که از میان مشخصات شغلی، بین شیفت کاری (P=۰/۰۳) و وضعیت استخدامی (P=۰/۰۳) با هوش هیجانی کل، ارتباط معنا داری وجود داشت. نتایج آزمون ها نشان دادند که بین مؤلفه ی هوشیاری اجتماعی با سطح تحصیلات (P=۰/۰۱۹) و وضعیت استخدامی (P=۰/۰۰۱) و بین مؤلفه ی مهارت های اجتماعی با شیفت کاری (P=۰/۰۰۳) و وضعیت تأهل پرستاران (P=۰/۰۰۷) ارتباط معنا داری وجود داشته است.

نتیجه گیری: با توجه به یافته ها، می توان با در نظر گرفتن شیفت های کاری مناسب برای پرستاران و نیز با رسمی نمودن آن ها به جهت ایجاد تعهد سازمانی قوی، در راستای استفاده ی بهینه ی پرستاران از هوش هیجانی بالاتر بهره گرفت تا در نهایت منجر به ارتقای عملکرد پرستاران شود.

کلمات کلیدی: هوش هیجانی، پرستاران، رضایتمندی شغلی

* پست الکترونیکی نویسنده مسئول مکاتبه: nargesbahri@yahoo.com

مقدمه

حالی است که برخورداری پرستاران از هوش هیجانی بالا تاثیرات چشمگیری در کاهش تنش آنها و ارتقای عملکردشان خواهد داشت. همچنین کیفیت مراقبت از بیمار را بهبود خواهد بخشید (۱۱-۱۳) و میزان فرسودگی شغلی در آنان با توجه به کنترل مناسب هیجانات و حفظ آرامش در مواقع بحرانی و تنش‌زا کاهش می‌یابد (۱۴-۱۶).

مطالعات نشان داده است که سطوح بالای هوش هیجانی، کنترل افراد نسبت به احساسات درونی را افزایش داده و باعث برانگیخته شدن واکنش‌های منطقی نسبت به مسائل می‌شود (۱۷، ۱۸) در همین راستا مطالعه‌ای نشان داده که هوش هیجانی نقش مهمی در شکل‌گیری روابط موفقیت‌آمیز انسانی دارد (۱۹).

امروزه اعتقاد بر این است که هوش هیجانی نقش قابل توجهی در موفقیت و شغل دارد. هوش هیجانی به عنوان یک پردازشگر اطلاعات عاطفی، قادر است در محیط‌های کاری، روابط عاطفی معناداری بوجود آورده (۲۰) و ضمن هماهنگ کردن عواطف کارکنان، زمینه‌ی تبادل احساسات مثبت بین آنها را تسهیل نماید (۱۱، ۲۱).

با توجه به اینکه پرستاری به عنوان حرفه‌ای پر استرس و طاقت فرسا شناخته شده، مطالعاتی که در زمینه‌ی هوش هیجانی انجام شده، نشان داده‌اند، هوش هیجانی به عنوان مهارتی است که می‌تواند باعث کاهش اثرات منفی استرس در میان پرستاران شود. افرادی که هوش هیجانی بالاتری دارند توانایی شناسایی استرس‌آورهای بالقوه را داشته، در برابر استرس‌آورها انعطاف‌پذیری بیشتری دارند و با شناسایی هیجانات خود از بروز هیجانات منفی در هنگام استرس خودداری می‌کنند (۲۲). در این میان پرستاران نیز از این قاعده مستثنی نیستند و محققین دریافته‌اند که با برخورداری از هوش هیجانی بالاتر، پرستاران قادر خواهند بود ارتباط درمانی بهتری با بیماران و خانواده‌هایشان برقرار کنند و استرس خود و بیماران را به خوبی کنترل نماید؛ به علاوه، هوش هیجانی بر تصمیم‌گیری بهتر و توانایی حل مشکل نیز تأثیر دارد که این خود بر ارتقای عملکرد پرستاران

هوش به عنوان یکی از مباحث اصولی و مهم روان‌شناسی، مجموعه‌ای از ویژگی‌ها و استعدادهایی است که به طور مستقیم قابل رویت نیستند. گاردنر با مطرح کردن تئوری هوش‌های چندگانه در سال ۱۹۵۸ نشان داد هشت نوع هوش وجود دارد که یکی از مهمترین آن‌ها هوش هیجانی است (۱). از نظر مایر و سالوی، هوش هیجانی عبارتست از قدرت تشخیص، تفکیک و نظارت بر احساسات و هیجانات خود و دیگران، تا بتوان از دانش عاطفی در راستای هدایت تفکر و ارتباط خود و دیگران استفاده کرد (۲، ۳).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که هوش هیجانی می‌تواند یکی از عوامل مهم پیش‌بینی‌کننده‌ی سلامت روان شناختی افراد باشد (۴). امروزه بررسی‌ها نشان داده‌اند که هوش شناختی یا عمومی در بهترین شرایط تنها موجب ۲۰ درصد از موفقیت‌ها می‌شود. این در حالی است که ۸۰ درصد از موفقیت‌ها به سایر عوامل از جمله هوش هیجانی وابسته است (۵). هوش هیجانی بالا منجر به تجربه‌ی دیدگاه مثبت نسبت به زندگی، خوش‌بینی و رضایت بیشتر افراد می‌شود و منجر می‌شود افراد از مهارت‌های اجتماعی بالاتر، روابط درازمدت پایاتر و توانایی بیشتری برای حل تعارضات برخوردار باشند (۶).

امروزه مفهوم هوش هیجانی، به طور گسترده در زمینه‌های مختلف آموزش، پژوهش، روان‌شناسی، بهداشت، مشاوره، روان‌شناسی سازمانی و صنعتی و پرستاری به کار گرفته می‌شود و هدف اصلی از بکارگیری این مفهوم ارتقای کیفیت خدمات است (۷، ۸). در سیستم بهداشت و درمان، پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده خدمات سلامتی هستند به طوری که بیش از ۸۰ درصد مسئولیت مراقبتی در کشورهای پیشرفته بر عهده آنان است (۹، ۱۰).

تحقیقات نشان داده با توجه به ماهیت استرس‌زا و پر تنش شغل پرستاری، پرستاران بیش از سایر مشاغل، دچار فرسودگی می‌شوند که این امر بر کاهش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی مؤثر است (۱۱). این در

تأثیرگذار خواهد بود (۲۳).

در مطالعاتی که در مورد ارتباط هوش هیجانی و رضایت شغلی انجام شده است، نتایج متفاوتی گزارش شده است. از جمله، نتایج مطالعه ی فولادوندی و همکاران (۲۴) نشان داد بین هوش هیجانی و رضایت شغلی پرستاران بخش اورژانس و ویژه ارتباط معنادار مستقیمی وجود دارد. همچنین، نتایج مطالعه ی مدنی پور و همکاران (۲۵) درباره ی پرستاران شاغل در بیمارستان الزهرا اصفهان نشان دهنده ی ارتباط مثبت معناداری بین هوش هیجانی با رضایت شغلی بوده است. مطالعه ی مازلا و همکاران، نتایج متناقضی به همراه داشته است و بیانگر ارتباط منفی معنادار بین استرس شغلی و هوش هیجانی پرستاران انکولوژی تازه کار بود (۲۶). مطالعه رشید و همکاران در سال ۲۰۱۹ نشان داد هوش هیجانی پرستاران کرایا در سطح بالا بوده و بین مشخصات دموگرافیکی همچون جنس، وضعیت تاهل و سابقه ی کاری با هوش هیجانی ارتباط معناداری وجود داشته است؛ به طوری که هوش هیجانی در پرستاران مرد متاهل با تجربه بیشتر بود (۲۷). این در حالی است که در مطالعه ی حاتم گویا و همکاران، ارتباط معناداری بین هوش هیجانی و مشخصات فردی پرستاران نظیر جنس، وضعیت تاهل، سابقه کاری و مدرک تحصیلی یافت نشد (۲۸).

گرچه مطالعات متعددی در رابطه با هوش هیجانی در پرستاران انجام شده، اما مطالعات کمی به بررسی ارتباط ویژگی های فردی و شغلی پرستاران با هوش هیجانی پرداخته اند؛ علاوه، تناقضات یافته های حاصل از پژوهش ها در این رابطه اهمیت انجام چنین پژوهش هایی را بیشتر می کند.

با توجه به این که هوش هیجانی نقش چشمگیری در موفقیت و رضایت شغلی دارد و از طریق آموزش قابل یادگیری و ارتقا است؛ لذا آگاهی از وضعیت موجود، اولین گام برای برنامه ریزی در جهت آموزش است و با توجه به این که اطلاعات دقیقی از میزان هوش هیجانی در پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر گناباد وجود

نداشت، لذا برای اولین قدم بر آن شدیم تا به بررسی هوش هیجانی و مؤلفه های آن در پرستاران و شناسایی ارتباط هریک از این مؤلفه ها با ویژگی های جمعیت شناختی و شغلی آنان بپردازیم تا با آگاهی یافتن از این موارد در جهت ارتقا هوش هیجانی و بهبود عملکرد پرستاران برنامه ریزی و اقدامات مناسب صورت پذیرد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه ی مقطعی - تحلیلی می باشد که با روش سرشماری بر روی ۱۳۵ پرستار شاغل در ۲ بیمارستان ۲۲ بهمن و ۱۵ خرداد شهرستان گناباد انجام شد. معیار ورود به مطالعه، رضایت آگاهانه و کتبی پرستاران و شاغل بودن آنان در بیمارستان های شهرستان گناباد بود و نقص در تکمیل پرسشنامه ها یا مخدوش بودن پرسشنامه و انصراف از شرکت در مطالعه به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد.

ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه شامل فرم اطلاعات شغلی و فردی و پرسشنامه ی استاندارد هوش هیجانی شیرینگ بودند. در فرم مشخصات فردی و شغلی متغیرهایی مثل جنسیت، سن، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، وضعیت استخدامی، شیفت کاری، بخش کاری، رضایتمندی از بخش کار، ساعت کار، شیفت کاری، وضعیت اقتصادی و نگرش نسبت به آینده شغلی بررسی می شدند.

پرسشنامه ی هوش هیجانی شیرینگ توسط شیرینگ، در سال ۱۹۹۶ و براساس نظریه ی گلن معرفتی شد. این پرسشنامه دارای ۳۳ سؤال می باشد که بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (همیشه، اغلب اوقات، گاهی اوقات، به ندرت، هیچ وقت) از ۱ تا ۵ امتیاز بندی می شود. در برخی سوالات نمره دهی به صورت معکوس انجام می شود. این پرسشنامه دارای مؤلفه های پنج گانه ی خود آگاهی (۸ سؤال)، خود انگیزی (۷ سؤال)، همدلی یا آگاهی اجتماعی (۵ سؤال)، خود کنترلی یا مدیریت خود (۷ سؤال) و مهارت اجتماعی (۵ سؤال) می باشد. کمترین نمره در این آزمون ۳۳ و بالاترین نمره ۱۶۵ است. در این مطالعه در

آنان در مقطع کارشناسی پرستاری (۸۰ درصد) بود. سابقه ی کاری بیش از دو سوم نمونه ها کمتر از ۱۰ سال بود. اکثریت پرستاران (۲۳ درصد) در بخش جراحی و کمترین آن ها (۲/۲ درصد) در بخش ICU مشغول به کار بودند. برخی از مشخصات فردی و شغلی پرستاران در جدول شماره ۱ مشاهده می شود.

نتایج حاصل از بررسی میزان علاقه مندی به شغل، نشان داد اکثریت پرستاران (۵۷ درصد) علاقه مند و ۱/۵ درصد نسبت به شغل خود کاملاً بی علاقه بودند. همچنین ۴۲ درصد از پرستاران از وضعیت اقتصادی، ۶۶ درصد از شیفت کاری و ۶۴ درصد از آنان از بخش کاری و اکثریت آنها (۷۰ درصد) از آینده ی شغلی خود رضایت داشتند. میانگین هوش هیجانی در پرستاران $115/78 \pm 12/06$ بود که نشان دهنده ی سطح بالای هوش هیجانی در پرستاران مورد مطالعه بود. ۱۲/۶ درصد از پرستاران از هوش هیجانی پایین و ۸۷/۴ درصد از هوش هیجانی بالا برخوردار بودند. در جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار نمره ی هوش هیجانی و مؤلفه های آن مشخص شده است.

نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه و تی مستقل نشان دادند که از میان مشخصات شغلی و فردی تنها بین وضعیت استخدامی ($p=0/03$) و شیفت کاری ($p=0/03$) با هوش هیجانی ارتباط معناداری وجود دارد. در جدول شماره ۳ ارتباط برخی از ویژگی های فردی و شغلی پرستاران با هوش هیجانی مشاهده می شود.

از لحاظ وجود ارتباط بین نمره ی مؤلفه های هوش هیجانی و مشخصات فردی و شغلی پرستاران، نتایج آزمون ها نشان دادند که بین مؤلفه ی هوشیاری اجتماعی با سطح تحصیلات ($p=0/019$) و وضعیت استخدامی ($p=0/001$) و بین مؤلفه ی مهارت های اجتماعی با شیفت کاری ($p=0/003$) و وضعیت تأهل پرستاران ($p=0/007$) ارتباط معنا داری وجود داشته است.

بر اساس نتایج آزمون پیرسون ارتباط معناداری بین مشخصاتی نظیر سن، سابقه کار، ساعات اضافه کاری، تعداد فرزندان با نمره ی هوش هیجانی و مؤلفه های آن یافت نشد.

مرحله ی آنالیز از نمرات حیطة ها و نمره ی کل بصورت کمی استفاده شده است. این فرم در سال ۱۳۸۰ توسط منصوری و همکاران ترجمه و هنجاریابی شده است و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده است؛ همچنین در مطالعه ی حاتم کیا و همکاران ۰/۸۴ گزارش شده است (۲۸).

جهت جمع آوری اطلاعات در این مطالعه؛ ابتدا تایید کمیته ی منطقه ای اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گناباد اخذ گردید و پس از کسب معرفی نامه از کمیته تحقیقات دانشجویی، کسب اجازه از ریاست های محترم بیمارستان های گناباد و مدیر داخلی بیمارستان، هماهنگی های لازم جهت تکمیل پرسشنامه ها در محیط بیمارستان انجام شد. پژوهشگران با حضور در بخش های مختلف بیمارستان های ۲۲ بهمن گناباد و ۱۵ خرداد بیدخت (داخلی، جراحی، ENT، زنان، اطفال، اورژانس، CCU، ICU و NICU) ضمن معرفی اهداف مطالعه از پرستاران جهت شرکت در مطالعه دعوت به عمل آوردند. در صورت تمایل ایشان برای شرکت در مطالعه و پس از اخذ رضایتنامه ی کتبی، از آنها درخواست شد که پرسشنامه ی مشخصات فردی و شغلی و پرسشنامه ی هوش هیجانی شیرینگ را تکمیل نمایند. در هنگام تکمیل این پرسشنامه ها، پژوهشگران حضور داشتند تا در صورت ابهام و مشکل احتمالی پاسخگوی واحدهای پژوهش باشند.

اصول محرمانگی در مرحله ی تکمیل پرسشنامه ها و تجزیه و تحلیل اطلاعات رعایت شده و کلیه ی واحدهای پژوهش با رضایت کتبی و آگاهانه وارد مطالعه شده اند. در این مطالعه جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶، برای آمار توصیفی (جدول فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی استفاده شد. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سن پرستاران در این مطالعه $30/68 \pm 6/50$ سال بود که ۷۲/۶ درصد از آنان زن بودند. اکثریت پرستاران، متأهل (۸۱/۵ درصد) بوده و سطح تحصیلات

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی پرستاران بر حسب برخی از متغیرهای فردی و شغلی

متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	مرد ۳۷ (۲۷/۴)
	زن ۹۸ (۷۲/۶)
تحصیلات	کاردانی ۲۵ (۱۸/۵)
	کارشناسی ۱۰۸ (۸۰)
	کارشناسی ارشد ۲ (۱/۵)
وضعیت تاهل	متاهل ۱۱۰ (۸۱/۵)
	مجرد ۲۰ (۱۴/۸)
	مطلقه ۲ (۱/۵)
	بیوه ۳ (۲/۲)
وضعیت استخدامی	رسمی ۴۱ (۳۰/۴)
	طرحی ۳۰ (۲۲/۲)
	سایر ۶۴ (۴۹/۲۳)
شیفت کاری	ثابت ۳۹ (۲۸/۰۰)
	چرخشی ۹۶ (۷۱/۰۰)
وضعیت اقتصادی	خوب ۱۰ (۷/۴)
	متوسط ۶۳ (۴۶/۷)
	ضعیف ۶۲ (۴۵/۹)

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره ی هوش هیجانی و مؤلفه های آن در پرستاران

مؤلفه های هوش هیجانی	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
خودآنگیزی	۲۴/۰۳	۳/۰۰	۱۴	۳۱
خودآگاهی	۳۰/۸۶	۳/۲۳	۲۲	۳۹
خودکنترلی	۲۳/۲۵	۴/۰۷	۱۲	۳۳
هوشیاری اجتماعی	۲۰/۴۵	۳/۰۹	۸	۲۷
مهارت اجتماعی	۱۷/۲۳	۳/۱۲	۷	۲۴
نمره ی کل هوش هیجانی	۱۱۵/۷۸	۱۲/۰۶	۷۴	۱۴۲

مؤلفه ی خود آگاهی با سطوح مختلف رضایتمندی از ساعت کاری ($p=0/007$) و بخش کاری ($p=0/004$) و آینده شغلی ($p=0/006$) ارتباط معنادار یافت شد.

بحث

نتایج حاصل از این پژوهش حاکی از این است که، میزان هوش هیجانی در پرستاران در سطح بالایی است که با نتایج تعدادی از مطالعات همسو است (۲۷، ۲۹-۳۱). میکولجازاک معتقد است افراد باهوش هیجانی بالا زمانی

نتایج بر گرفته شده از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه در بررسی ارتباط نمره ی هوش هیجانی و میزان رضایتمندی ها نشان داد، نمره ی هوش هیجانی در حیطه های مختلف رضایتمندی (رضایت از وضعیت اقتصادی، شیفت کاری، ساعت کاری، بخش کاری، آینده شغلی) اختلاف آماری معناداری نداشته است. این در حالی است که بین مؤلفه ی هوشیاری اجتماعی با سطوح مختلف رضایتمندی از وضعیت اقتصادی ($p=0/005$) و رضایتمندی از شیفت کاری ($p=0/004$) و همچنین بین

جدول ۳: ارتباط نمره ی هوش هیجانی با ویژگی های فردی و شغلی پرستاران

نتیجه ی آزمون های آماری	متغیر	هوش هیجانی انحراف معیار \pm میانگین	
$p = .081^*$	جنسیت	مرد زن	$115/14 \pm 38/47$ $115/11 \pm 94/55$
$p = .048^{\dagger}$	تحصیلات	کاردانی کارشناسی کارشناسی ارشد	$116/12 \pm 17/02$ $116/22 \pm 35/47$ $120/13 \pm 50/42$
$p = .013^{\square}$	وضعیت تاهل	متاهل مجرد مطلقه بیوه	$116/11 \pm 35/15$ $112/16 \pm 25/25$ $130/1 \pm 00/41$ $109/7 \pm 44/23$
$p = .003^{\ddagger}$	وضعیت استخدامی	رسمی طرحی سایر(قراردادی، پیمانی)	$119/8 \pm 22/94$ $113/15 \pm 37/74$ $108/14 \pm 00/78$
$p = .003^{\circ}$	شیفت کاری	ثابت در گردش	$120/7 \pm 67/94$ $105/10 \pm 39/80$
$p = .031^{\dagger}$	وضعیت اقتصادی	خوب متوسط ضعیف	$115/10 \pm 90/46$ $117/10 \pm 29/36$ $114/13 \pm 24/76$

* از آزمون تی مستقل استفاده شده است.

† از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شده است.

□ از آزمون ویکاکسون استفاده شده است .

مدیران بیمارستان های آموزشی فزویین انجام شد نیز رابطه ی هوش هیجانی با هیچ یک از ویژگی های فردی مدیران از قبیل سن و جنس از نظر آماری معنادار نبود(۲). نتایج برخی دیگر از مطالعات نیز نشان دادند که تفاوت معناداری بین نمره ی هوش هیجانی و جنسیت وجود ندارد(۱۸، ۳۰). علاوه بر این ، در مطالعه ای که توسط جوزماریا آگوستا لاندان نیز بر روی پرستاران انجام شد، بین هوش هیجانی و سن ، ارتباط معناداری یافت نشد(۳۵). و این امر با نتایج یافته های این پژوهش همخوانی دارد. مطالعه سعید و همکاران(۱۳) نشان داد بین مولفه های هوش هیجانی با سن و جنس ارتباط معنی داری وجود نداشت، که با مطالعه حاضر همسو می باشد. نتایج مطالعه استدمان(۳۶) و کوکر(۳۷) نیز از این نظر با مطالعه حاضر همخوانی دارد. مونتس(۱۲) نیز در پژوهش خود از نظر جنسیت تفاوتی را بین مؤلفه های هوش هیجانی

که با استرس شغلی مواجه می شوند به علت برخورداری از توانایی بالا در مدیریت عواطف، این مهارت را دارند تا خود را کاملاً درگیر کار کنند و این امر ، عدم تطابق عاطفی را کاهش می دهد(۳۲). براون و شاته نیز معتقدند هوش هیجانی همانند سپی عمل می کند و باعث ایجاد خلق سالم تر، راه های سازگاران تر تعبیر محیط اطراف و دریافت حمایت اجتماعی بهتر برای تعدیل اثرات استرس های محیطی می شود(۳۳). این گونه به نظر می رسد که افراد با هوش هیجانی بالا به علت کفایت های روانی- اجتماعی بهتر قادرند به تعهدات شغلی خود عمل کنند و به سطوح شغلی بالاتر اجتماع ارتقا یابند(۳۴). در این مطالعه ، نتایج نشان دادند که بین مشخصات فردی پرستاران از جمله (سن، جنس، وضعیت تأهل و تعداد فرزندان) با هوش هیجانی کلی ارتباط معناداری یافت نشد. در مطالعه ای که توسط رئیسی و همکاران بر روی

از قبیل: عدم تأثیر سطح تحصیلات بر روی موقعیت شغلی و سطح عملکرد در بین پرسنل پرستاری می باشد، به عبارت دیگر تقسیم کار در بین پرسنل پرستاری بدون توجه به سطح تحصیلات صورت گرفته است.

در مطالعه حاضر بین تحصیلات و مؤلفه های هوشیاری اجتماعی ارتباط معنی داری وجود داشت. در مطالعه سعید و همکاران (۱۳) نیز بین سطح تحصیلات و مؤلفه خودمدیریتی ارتباط معناداری یافت شد. در اینجا در راستای تفاوت در مؤلفه ها می توان به تفاوت در ابزار اشاره نمود. در مطالعه حاتم گویا (۴۲) و ایشاک (۴۳) بین مؤلفه های هوش هیجانی و سطح تحصیلات تفاوت معنی داری یافت نشد. تفاوت در یافته ها می تواند به میزان ارزش گذاری سیستم های درمانی به سطح تحصیلات پرستاران مربوط شود.

بر اساس نتایج بدست آمده در این پژوهش، بین برخی از مشخصات شغلی پرسنل پرستاری از جمله سابقه ی کاری، وضعیت اقتصادی، علاقه مندی به شغل و ساعات اضافه کاری با هوش هیجانی کلی ارتباط معناداری یافت نشد. در مطالعه ی رئیسی و همکاران و نیز آگوستا لاندیا بین هوش هیجانی و سابقه ی خدمت ارتباط معناداری یافت نشد (۲، ۳۵) که با یافته های این پژوهش مطابقت دارد.

همچنین، بین علاقه مندی به شغل با هوش هیجانی و مؤلفه های آن رابطه ی معناداری یافت نشد. این در حالی است که در پژوهش های نیواتیوا عنوان شده است که حرفه ی پرستاری، یکی از پر تنش ترین مشاغل است و مسائلی نظیر حضور مداوم با تهاجم پیوسته و روزمره، خود یک تنیدگی دائم در پرستار ایجاد می کند، همچنین، پرستاران از نظر مزاحمت ها و هتک حرمت در محیط کار از بین مشاغل دیگر در دومین مرتبه قرار دارند که این تنیدگی ها در محیط کار می تواند منجر به کاهش بهره وری و انگیزه شود (۴۴).

بین وضعیت استخدامی با هوش هیجانی کلی ارتباط معناداری یافت شد که با نتایج پژوهش نیکولو که بیان کننده ی کاهش تنش شغلی به واسطه ی هوش هیجانی

بیان نکرد که ازین نظر با پژوهش حاضر همسویی دارد. این در حالی است که ملایی (۳۸) در مطالعه خود نشان داد مؤلفه های خودآگاهی و هوشیاری اجتماعی و خودمدیریتی در دختران بیشتر از پسران است. در مطالعه حقیقت جو (۳۹) نیز نتایج حاکی از این است که مؤلفه های خودآگاهی، خودکنترلی و هوشیاری اجتماعی در زنان بالاتر از مردان بوده است. اما احمد و همکاران (۴۰) در مطالعه خود به طور کل مؤلفه های هوش هیجانی به ویژه خود آگاهی را در مردان بیشتر از زنان گزارش نموده اند. در خصوص تفاوت در مؤلفه ها و تعداد آن ها و همچنین تفاوت در نمرات کسب شده می توان به ابزار مورد استفاده در جهت سنجش هوش هیجانی اشاره کرد. اما در رابطه با ارتباط بین جنسیت با هوش هیجانی و مؤلفه های آن می توان به نوع ابزار و نحوه کاربرد ابزار که به صورت خودگزارشی یا عملکردی بوده، اشاره کرد به طوری که گاهی، در خودگزارشی میل افراد به گزارش نتایج خوب بیشتر است (۴۱). همچنین می توان به فرهنگ های حاکم بر جامعه در تفاوت های تربیتی و ارزشی مبتنی بر جنسیت اشاره نمود. از طرفی می توان به تفاوت های ذاتی زنان و مردان در برخی مؤلفه های هوش هیجانی بر اساس خصلت های جنسیتی اشاره کرد. نتایج مطالعه بنی هاشمیان (۴۱) در رابطه با بالا بودن هوش هیجانی زنان به همین موضوع دلالت دارد.

اگر چه به لحاظ آماری، تفاوت معناداری در مقایسه ی هوش هیجانی با سطح تحصیلات مشاهده نشد، اما نمره ی کلی هوش هیجانی افراد با تحصیلات بالا با افراد با تحصیلات پایین تفاوت داشت. نتایج پژوهشی نشان داد که در شرایط برابر از نظر زمانی و موقعیتی، افراد تحصیل کرده، علائم و نشانه های جسمی کمتری را ابراز کرده و آشفتگی های روانی کمتری را دارند. گرچه افراد تحصیل کرده روزانه در معرض استرس زای بیشتری قرار دارند اما از نظر شدت و میزان تأثیر، استرس زها، بیشتر توسط افرادی که تحصیلات کمتری دارند گزارش می شود (۲۸). این مغایرت در نتایج می تواند به دلیل عوامل تأثیر گذار دیگری باشد که در این زمینه مطرح بوده است

این گونه نتیجه گیری کرد که پرسنل پرستاری با وضعیت استخدام رسمی و ثبات شغلی، می‌توانند تعهد سازمانی بیشتر نسبت به حرفه پرستاری داشته باشند. همچنین، ارتباط معنا داری بین مؤلفه‌های هوش هیجانی (خود انگیزی، خود آگاهی، خود کنترلی، مهارت‌های اجتماعی و هوشیاری اجتماعی) با رضایتمندی از ساعت کاری، وضعیت اقتصادی و آینده‌ی شغلی نشان می‌دهد که ایجاد محیط کاری با شرایط مناسب که سبب رضایت پرسنل شود می‌تواند موجب افزایش هوش هیجانی شده و این امر سبب بهبود بهداشت روانی و در نتیجه‌ی کاهش تنش شغلی پرستاران می‌شود.

در نهایت، پیشنهاد می‌شود سازمان‌های پرستاری با فراهم نمودن شرایط استخدامی مناسب و با ثبات به گونه‌ای که سبب افزایش تعهد سازمانی و امیدواری پرستاران نسبت به آینده‌ی شغلی خود شود، زمینه را برای بالا بردن هوش هیجانی که عاملی برای بهبود و ارتقای عملکرد آنان است مهیا سازند.

تشریح و قدردانی

این مطالعه در شورای پژوهشی کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی گناباد به تصویب رسیده است (با کد ۸۹/۳) و با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام شده است. نویسندگان ضمن ابراز مراتب سپاسگزاری از این حمایت مالی، از مسئولین وقت بیمارستان ۲۲ بهمن گناباد و بیمارستان ۱۵ خرداد بیدخت و همچنین پرستاران عزیزی که در این مطالعه شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

REFERENCES

1. Kelishami FG, Farahani MA, Orak RJ, Ameri ZA, Hashemi SB, Seyedfatemi N. Emotional intelligence in Nursing, models and methods of measurement. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2016;26(93):21-9.
2. Raeissi P, Kalhor R, Azmal M. Correlation between emotional intelligence and communication skills in managers in educational hospitals of Qazvin. *Journal of*

همراه با تعهد سازمانی می‌باشد همسویی دارد (۴۵).
بین رضایتمندی از ساعت کاری و رضایتمندی از بخش کاری با مؤلفه‌ی خودآگاهی و بین رضایتمندی از وضعیت اقتصادی با مؤلفه‌ی خود کنترلی ارتباط معناداری یافت شد. نتایج تحقیقات مشابه نیز نشان داد، هوش هیجانی و زیر مؤلفه‌های آن به ویژه، خودآگاهی، خود شکوفایی و خود کنترلی در پیش بینی تنش شغلی و رضایت شغلی نقش معنا داری دارند که با نتایج پژوهش حاضر دارای همخوانی می‌باشد (۴۶-۴۸).

همچنین در پژوهشی که توسط لاند و همکارانش انجام شد مشخص شد که هوش هیجانی در پرستاران، رابطه مثبتی با رضایت شغلی دارد (۳۵).

نتایج پژوهش سیاروچی که بر روی ۳۰۲ دانشجوی انجام شده بود نشان داد که افراد با هوش هیجانی بالا، افکار خوش بینانه تر و امیدوارانه تری نسبت به وقایع دارند (۴۹). با توجه به اینکه در این پژوهش بین رضایت از آینده‌ی شغلی و مؤلفه‌ی خودآگاهی رابطه‌ی معنا داری یافت شد، همخوانی دارد.

محدودیت‌های پژوهش: با توجه به اینکه پایین بودن تعداد پرستاران شرکت کننده در مطالعه و محدودیت در انتخاب بیشتر نمونه از جمله محدودیت‌های این طرح پژوهشی می‌باشد، لذا توصیه می‌شود جهت بررسی جامع تر، مطالعاتی بر روی پرستاران با تعداد بیشتر انجام شود.

نتیجه گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش و وجود رابطه‌ی معنا دار بین هوش هیجانی با وضعیت استخدامی، می‌توان

- Qazvin University of Medical Sciences. 2010;13(4):57-62.
3. Rezaei Dizgah M, Mehrabian F, Jani pour M. Study the effect of emotional intelligence on job satisfaction considering the mediator role of job burnout, emotional labor, emotional inconsistency, personality deprivation and deficiency of individual success in the staff of Guilan University of Medical Sciences. *Journal of Health and Safety at Work*. 2018;8(1): 1-14.

4. Mohammadkhani S, Bashgharah R. Emotional intelligence and coping styles as predictors of general health. *Research in psychological health*. 2008;2(1):37-47.
5. Tavan A, Chehrzad M, Kazemnejad LE, Sedri N. Relationship between emotional intelligence and occupational exhaustion on nurses. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2016;25(80):49-58.
6. Dhakal S. Emotional Intelligence and General Well-Being in Adolescents. *WWA Journal Volume 5*. 2016;5:52.
7. Vanaki Z, Heidari M, Shahbazi S. Today nursing need for emotional intelligence: Integrative review of literature. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2012;1(3):55-65.
8. Dodangeh S, Zakerian SA, Dehghani M, Ghazi Tabatabaie SM, Pirmand R. The relationship between employees' emotional intelligence and their job satisfaction using structural equation model in one of the oil industries in Tehran. *Journal of Health and Safety at Work*. 2016;6(1):31-42.
9. Amini H. Determination of the numerical scores of occupational hazards and their predisposing factors among nurses working in educational hospitals in Arak city. *Journal of Nursing Education*. 2013;1(2):53-61.
10. 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.
11. Pazhouhan A. The relationship between emotional intelligence and occupational stress among nurses of Alzahra Hospital in Isfahan. *Journal of Hospital*. 2016;15(1):59-68.
12. Montes-Berges B, Augusto JM. Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2007;14(2):163-71.
13. Saeed Y, Javadi M, Mokhtari Nouri J. Assessment and comparison of emotional intelligence of nurses in general and intensive care units. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2013;5(4):214-21.
14. Bayrami M, Hashemi T, Ghahramanzadeh A, Alaie P. The relationship between mental health and emotional intelligence with job burnout in nurses of Tabriz state hospitals. *Journal of research in Behavioral Sciences*. 2011;9(2(18)):141-7.
15. Lee YH, Chelladurai P. Emotional intelligence, emotional labor, coach burnout, job satisfaction, and turnover intention in sport leadership. *European Sport Management Quarterly*. 2018;18(4):393-412.
16. Saiari A, Moslehi M, Valizadeh R. Relationship between emotional intelligence and burnout syndrome in sport teachers of secondary schools. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011;15:1786-91.
17. Sheydaei M, Adibsereshki N, Movallali G. The Effectiveness of Emotional Intelligence Training on Communication Skills in Students with Intellectual Disabilities. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2015;13(3):8-13.
18. Petrovici A, Dobrescu T. The role of emotional intelligence in building interpersonal communication skills. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014;116:1405-10.
19. Kalyoncu Z. Analysis of the relationship between emotional intelligence and stress caused by organization: A study of nurses. *Busi Intell J*. 2012;5(2):334-46.
20. Khandan M, Kavousi A, Koohpaei A. Application of Structural Equations Modeling to Assess Relationship among Emotional Intelligence, General Health and Occupational Accidents. *International Journal of Occupational Hygiene*. 2015;7(3):124-31.
21. Mosadegh Rad A. The Relationship of Emotional Intelligence and its Dimensions on Communication Skills among Emergency Unit Nurses. *Journal of Hospital*. 2015;14(3):67-74.
22. Samaei SE, Khosravi Y, Heravizadeh O, Ahangar HG, Pourshriati F, Amrollahi M. The effect of emotional intelligence and job stress on burnout: a structural equation model among hospital nurses. *International Journal of Occupational Hygiene*. 2017;9(2):52-9.
23. Kelishami F, Farahani M, Orak R, Ameri Z, Hashemi S, Seyedfatemi N. Emotional intelligence in Nursing, models and methods of measurement. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2017;16(26(93)):9-21.
24. Foladvandi M, Sadeghi H, Tofighi M, Asadabadi A. Relationship between Job Satisfaction and Emotional Intelligence in Critical and Emergency Nurses. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2017;24(1):1-8.
25. Madanipour N, Mohagheghiyan S, Rahimi M, Sayadi A. An Investigation of the Relationship between Job

- Satisfaction and Emotional Intelligence among Isfahan State Hospital's Nurses. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2013;1(2):63-9.
26. Mazzella Ebstein A, Sanzero EL, Tan K, Cherniss C, Ruggiero J, Cimiotti J. The relationships between coping, occupational stress, and emotional intelligence in newly hired oncology nurses. *Psycho-Oncology*. 2019;28(2):278--83.
 27. Rasheed K, Johnson B. Emotional Intelligence of Mental Health Nurses. *Management Today*. 2019;9(1):1-6.
 28. Hatam Gooya H, Zohari Anbohi S, Moghadam M, Alavi Majd H, Tayebi arasteh M. Emotional intelligence and its correlation with some demographic variables in the clinical nurses working in Kurdistan University Hospitals in 2010. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2012;17(1):60-70.
 29. Amraei M, Ashrafi Rizi H, Papi A, Bahrami S, Samuei R. The Relationship between Emotional Intelligence and Communication Skills of Librarians in Isfahan University and Isfahan University of Medical Sciences. 2011. 2011;8(5(21)):662-72.
 30. Kouchakzadeh M, Sohrabi Z, Mosadegherad A. The relationship of emotional intelligence and its dimentions on communication skills among emergency unit nurses. *Journal of hospital*. 2015;14(3):67-74.
 31. Yousefi F. The relationship between emotional intelligence and communication skills in students. *Iranian Psychological Journal*. 2006;9:4-14.
 32. Mikoljczak M, Menil C, Luminet Q. Explaining the protective effect of trait emotional intelligenc regarding occupational stress: Exploration of emotional labor processes. *Journal of Research in Personality*. 2007;41:1107-17.
 33. Brawn RE, Schutte N. Direct and indirect relationship between emotional intelligence and subjective fatigue in university students. *Journal of psychometric research*. 2006;60:585-93.
 34. Bazzazian S, Besharat. Comparison of emotional intelligence, mental and physical health in different occupations. *Journal of Applied Psychology*. 2009;1(9):7-26.
 35. Augusto Landa J, .M L-Z, E, Berrios Martos M, A-LMC. The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: Aquestionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2008;45(60):888-901.
 36. Stedman NL, Andenoro AC. Identification of relationships between emotional intelligence skill and critical thinking disposition in undergraduate leadership students. *Journal of Leadership Education*. 2007;6(1):190-208.
 37. Kooker BM, Shoultz J, Codier EE. Identifying emotional intelligence in professional nursing practice. *Journal of Professional Nursing*. 2007;23(1):30-36.
 38. Molaei E, Asayesh H, Taghvakish B, Ghorbani M. Gender difference and emotional intelligence in Golestan university of medical sciences students. *Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery*. 2012;8(2):30-4.
 39. Haghghatjoo Z, Ansari H, Soltani A. The relationship between emotional intelligence and job satisfaction on men and woman working for iran medical sciences universities. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2009;6(4):158-69.
 40. Ahmad S, Bangash H, Khan SA. Emotional intelligence and gender differences. *Sarhad J Agric*. 2009;25(1):127-30.
 41. Banihashemian K, Seif M, Moazzen M. Relationship between pessimism, general health and emotional intelligence in college students at Shiraz University and Shiraz University of Medical Sciences. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2009;11(1):49-56.
 42. Hatam Gooya H, Zohari Anbohi S, Moghadam M, Alavi Majd H. Emotional intelligence and its correlation with some demographic variables in the clinical nurses working in Kurdistan University Hospitals in 2010. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2012;17(1):60-70.
 43. Ishak NA, Jdaitawi M, Ibrahim YS, Mustafa F. Moderating effect of gender and age on the relationship between emotional intelligence with social and academic adjustment among first year university students. *International journal of psychological studies*. 2011;3(1):78-89.
 44. Nhiwatiwia M. The effect of single session education in reducing symptoms, of distress following patient assault in nurses working in medium secure setting. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2003;10(5):561-9.
 45. Nikolaou I, Tsaousis I. Emotional intelligence in the workplace: Exploring its effects on occupational stress and organization commitment. *International Journal of*

- organizational analysis. 2002;10(4):327-42.
46. Ouyanga Z, Sang bJ, Li b P, Peng J. Organizational justice and job insecurity as mediators of the effect of emotional intelligence on job satisfaction: A study from China. *Personality and Individual Differences*. 2015;76:147-52.
 47. Reisel WD, Probst T, Chia SL, Maloles CM. The effects of job insecurity on job satisfaction, organizational citizenship behavior, deviant behavior, and negative emotions of employees. *International Studies of Management and Organization*. 2010;40(1):74-91.
 48. Shooshtarian Z, Ameli F, Amini Lari M. The effect of labor's emotional intelligence on their job satisfaction, job performance and commitment. *Iranian Journal of Management Studies*. 2013;6(1):27-43.
 49. Ciarrochi J, Deane F, Andetrson S. Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences*. 2002;32(2):197-209.