

On the Relationship between Emotional Intelligence and Demographic Variables in Nurses

Saeid Y.¹MA, Javadi M.^{2*}MSc, Mokhtari Nouri J.¹PhD, Sirati Nir M¹PhD

¹ Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Aims: Nursing profession is full of interactions especially regarding its affective dimension. Nurses need to have a better understanding and management of their own and their patients' emotions so that they will be able to make the right decisions and offer the best health care services. The present study was an attempt to check the relationship between different components of emotional intelligence and some of the demographical variables in nurses.

Method: It was a cross-sectional descriptive-analytical study conducted in 2011 on 212 nurses (101 female and 111 male) in some selected military hospitals in Tehran, Iran. Bradberi and Greaves questionnaire was used in order to assess the components of emotional intelligence.

Results: The average emotional intelligence score was 79.4. Self-awareness and social awareness had the highest scores among the four components. From among all the demographic variables, only the level of education and fee showed a significant correlation with self-management.

Conclusion: The results showed that the majority of nurses enjoyed an average level of emotional intelligence.

Keywords: Emotional Intelligence, Demographic Variables, Nurses

بررسی ارتباط میان مولفه های هوش هیجانی با برخی ویژگی های جمعیت شناختی در پرستاران

یاسر سعید MA^۱، مهروز جوادی MD^{۲*}، جمیله مختاری نوری PhD^۱، مسعود سیرتی نیا PhD^۱

^۱ دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
^۲ مرکز تحقیقات علوم رفتاری و دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

چکیده

اهداف: حرفه پرستاری سرشار از تعاملات، بخصوص در بعد هیجانی است. پرستاران می بایست توانایی شناخت و مدیریت هیجانات خود و بیماران را برای تصمیم گیری بهتر در موقعیت های پیش آمده و ارائه مراقبت کیفی داشته باشند. این مطالعه به منظور بررسی ارتباط میان مولفه های هوش هیجانی با برخی ویژگی های جمعیت شناختی در پرستاران انجام شد.

روش ها: این مطالعه توصیفی- مقطعی تحلیلی بر روی ۲۱۲ پرستار بیمارستان های منتخب نظامی شهر تهران در سال ۱۳۹۰ انجام شد. برای اندازه گیری چهار مولفه هوش هیجانی از پرسشنامه برادبری و گریوز استفاده شد. داده ها با نرم افزار SPSS 17، آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: از نمونه ها ۱۰۱ نفر زن و ۱۱۱ نفر مرد بودند. میانگین نمره هوش هیجانی ۷۹/۴ بود. از میان چهار مولفه، خودآگاهی و آگاهی اجتماعی بالاترین امتیاز را دارا بود. از متغیرهای جمعیت شناختی تنها میان مولفه خود مدیریتی با سطح تحصیلات و میزان کارانه همبستگی معنی دار وجود داشت ($p < 0.03$).

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که هوش هیجانی بیشتر پرستاران در سطح متوسط بود. به علاوه از میان متغیرهای جمعیت شناختی تنها میان مولفه خود مدیریتی با سطح تحصیلات و میزان کارانه همبستگی معنی دار وجود داشت.

کلید واژه ها: مولفه های هوش هیجانی، ویژگی های جمعیت شناختی، پرستار

مقدمه

شامل آگاهی اجتماعی و مدیریت رابطه است که توانایی فرد در هوش هیجانی به مهارت در هر یک از این مولفه ها بستگی دارد [۹].

از این جهت پرستاران دارای هوش هیجانی بالا خودآگاهی بیشتری داشته و به تبع مهارت های بین فردی آنها در سطوح بالاتری قرار دارد. در واقع آنها با همدلی و سازگاری بهتر، علاقه بیشتری نسبت به برقراری ارتباط با بیمار در جهت پاسخ به نیازهای عاطفی آنان نشان می دهند [۱۰] و اینجاست که نقش مهم هوش هیجانی در شکل گیری ارتباط موثر میان پرستار و بیمار مشخص می شود [۱۱].

در واقع پرستارانی که نسبت به هیجانان خود آگاهی بیشتری دارند در تعامل و ارتباط با بیمار رفتار محترمانه و مناسب تری داشته و با تشخیص احساسات و عواطف بیماران، بهتر می توانند آنها را مدیریت کنند [۱۱] و این مهارتی است که به عنوان مهمترین عامل در جهت افزایش سبک همکاری در میان پرستاران نیز عنوان شده است [۱۲].

از طرفی در خصوص سایر مولفه ها نیز، پرستاران دارای هوش هیجانی بالا، کنترل بهتری در موقعیت های هیجانی مختلف دارند. اما پرستارانی که دارای مولفه خود مدیریتی پایین می باشند در مقابل انتقاد یا شکایات بیمار پذیرش و سازگاری کمتری داشته [۱۳] و عکس آن یعنی سازگاری بیشتری در ارتباط با پذیرش دیدگاه ها و درخواست های بیماران و به طبع حصول رضایتمندی آنها در خود مدیریتی و هوش هیجانی بالا حاصل خواهد شد [۱۰]. مدیریت موفق [۱۴]، افزایش رضایت شغلی و تعهد سازمانی از موارد دیگری است که هوش هیجانی بالا می تواند به دنبال داشته باشد [۱۵، ۱۶].

استرس شغلی و تضاد یکی دیگر از موضوعات مهم و نگران کننده در حیطه پرستاری است. در این باب نیز افرادی که توانایی و مهارت بیشتری نسبت به شناخت و کنترل هیجانان و موقعیت های پیش آمده دارند سطح استرس شغلی کمتری را تجربه نموده و به نسبت سلامتی روانی بالاتر [۱۷] و [۱] و عملکرد بالینی بهتری خواهند داشت [۱].

به طوری که آموزش مولفه های هوش هیجانی اضطراب و استرس موقعیتی پرستاران و پزشکان را در بخش های مراقبت ویژه کاهش می دهد [۱۸] که به تبع به پرستاران و سایر افراد کمک می کند تا در مواجهه با موقعیت های استرس زا سازگاری و راهبردهای مقابله ای موثرتری داشته باشند. بنابراین هوش هیجان برای همه حرفه های بهداشت و سلامت مهم و ارزشمند می باشد [۱۹].

از طرفی هوش هیجانی مهارتی یاد گرفتنی است و این شاید بهترین امتیاز هوش هیجانی باشد که یک مهارت بسیار انعطاف

امروزه در میان مشاغل بهداشتی و درمانی، پرستاری از جمله حرفه های همراه با موقعیت هایی با استرس بالاست که تمرکز بر آرامش و بهبودی بیماران دارد [۱]. ابراز حالاتی مثل ناکامی، پریشانی، ناراحتی، غم و بیزاری در بیماران به خاطر ناخوشی ها و مشکلات ناشی از آنها، شیفت های کاری طولانی و خستگی فیزیکی از جمله این موقعیت ها می باشد [۱] و [۲]. اما در صورتی که پرستاران مهارت کافی در کنترل هیجانان خود را نداشته باشند قادر به حفظ آرامش خود به هنگام برخورد و برقراری ارتباط با بیمار به خصوص در طول موقعیت های مختلف و بحران های پیش آمده نخواهند بود. بنابراین عدم کنترل و مدیریت مناسب هیجانان اثرات منفی بر روی پرستار و بیمار گذاشته و پیامدهای جبران ناپذیری را به دنبال خواهد داشت [۲].

در راستای ارائه مراقبت کیفی و خدمات بهتر نیز نقش پرستار در تعامل با بیمار و پیشبرد خدمات ارائه شده بسیار بر جسته است [۳، ۴]. به طوری که توجه پرستار به نیازهای عاطفی و خصوصیات روانی بیماران می تواند افزایش رضایتمندی، آرامش و تسریع روند سلامتی را در آنها دنبال داشته باشد [۵]. بنابراین توانایی مدیریت و فهم هیجانان یکی از مهارت های مهم برای کارکنان حرفه سلامت محسوب می شود. چرا که از یک طرف می تواند به طور بالقوه باعث افزایش کیفیت مراقبت بیمار محور، بهبود ارتباطات پرستار با بیمار و سایر کارکنان بالینی و نهایتاً افزایش سطوح رضایت مندی در بیماران شود [۶].

در این راستا هوش هیجانی و قابلیت های آن از جمله مقوله هایی است که به طور عام در مباحث مدیریتی و روانشناختی و اخیراً نیز به عنوان یک مشخصه بالقوه فردی خاص در پزشکی، پرستاری و دیگر حرفه های بهداشت و درمان مورد توجه ویژه قرار گرفته است و می تواند کمک کننده باشد [۷].

اصطلاح هوش هیجانی اولین بار توسط *دانیل گلمن* (۱۹۹۰) تحت عنوان توانایی کنترل احساسات و هیجان های خود و دیگران، پذیرش دیدگاه های سایر افراد و کنترل روابط و کنش های اجتماعی مطرح شد. در منابع مختلف مولفه های متعددی را برای هوش هیجانی عنوان می دارند اما گلمن در سال ۲۰۰۴ بار دیگر حوزه های هوش هیجانی را مورد تجدید نظر قرار داده و عنوان داشت که می توان مقوله های هوش هیجانی را در چهار مقوله خود آگاهی، خود مدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت رابطه تقلیل داد [۸].

بنابراین هوش هیجانی محصول دو مهارت اصلی می باشد : قابلیت شامل خودآگاهی و خود مدیریتی و قابلیت اجتماعی که

بر اساس این پرسشنامه سئوالات ۱ تا ۶ مولفه خودآگاهی، ۷ تا ۱۵ مولفه خود مدیریت، ۱۶ تا ۲۰ مولفه آگاهی اجتماعی و ۲۱ تا ۲۸ مولفه مدیریت رابطه را مورد سنجش قرار می دهند. بالاترین نمره مربوط به هر یک از مولفه ها ۱۰۰ و پایین ترین نمره مربوط به نمره کمتر از ۵۰ می باشد که در نهایت از میانگین مجموع نمرات مولفه ها، نمره کلی هوش هیجانی بدست می آید [۹]. در پایان داده های گردآوری شده متناسب با اهداف و سئوالات پژوهش با استفاده از آزمون های آمار توصیفی و استنباطی کای اسکور بوسیله نرم افزار SPSS17 در سطح معنی داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

تحلیل آمار توصیفی نتایج نشان داد که ۷۷/۹ درصد پرستاران مورد مطالعه سن بالای ۳۰ سال و بیشتر آنها ۳۱/۱ درصد سن بین ۳۰ تا ۳۵ سال بودند. در این مطالعه از نظر جنسیت (۵۲/۴٪) مرد، (۴۷/۶٪) زن و بیشتر آنها (۸۸/۲٪) متاهل بودند. از نظر تحصیلات نیز ۸۳/۵ درصد دارای مدرک کارشناسی و ۴۷/۲ درصد پرستاران سابقه کار بالینی بین ۵ تا ۱۰ سال داشتند.

از بین متغیرهای جمعیت شناختی، میان سطح تحصیلات و مولفه خود مدیریت از نظر آماری همبستگی معنا دار وجود داشت ($p=0/03$). به طوری که با افزایش سطح تحصیلات نمونه های مورد پژوهش، نمره مربوط به مولفه خود مدیریت نیز در سطح بالاتر قرار داشت. همچنین متغیر دیگری که با مولفه خود مدیریت ارتباط معنی دار آماری داشت، میزان کارانه یا پاداش کاری دریافتی پرستاران بود ($p=0/03$) (جدول ۱).

در این مطالعه همچنین میان متغیرهای عنوان شغلی در قالب (پرستار، مسئول بخش، مسئول شیفت، سوپروایزر) و سابقه کار فرد در بخش مربوطه با مولفه مدیریت رابطه از نظر آماری تقریباً معنی دار بود ($p=0/052$). از طرفی در این مطالعه یکی از مواردی که از شرکت کنندگان سؤال شد، آشنایی و شناخت آنها از مقوله هوش هیجانی بود که با مولفه آگاهی اجتماعی نیز تقریباً معنی دار بود ($p=0/054$)، میان سایر متغیرهای جمعیت شناختی با مولفه های هوش هیجانی ارتباط معنی داری یافت نشد (جدول ۱).

از نظر میزان فراوانی نسبی، از میان قابلیت های فردی، مولفه خودآگاهی با میانگین و انحراف معیار ($84/6 \pm 6/34$) و از میان قابلیت های اجتماعی، مولفه آگاهی اجتماعی با میانگین و انحراف معیار ($7/78 \pm 80/83$) بالاترین امتیاز را دارا بود. سایر مولفه های هوش هیجانی، خود مدیریت با میانگین و انحراف معیار ($11/96 \pm 75/28$) و مدیریت رابطه با میانگین و انحراف معیار ($10/53 \pm 76/68$) در رده بعدی قرار داشتند.

پذیر بوده و می توان با تمرین آن را بهبود بخشید. اما از آنجا که اولین قدم در انجام برنامه ریزی و آموزش بهتر، آگاهی از وضعیت موجود است، لذا با توجه به اینکه اطلاعات دقیقی درباره مولفه های هوش هیجانی پرستاران شاغل در بیمارستان های نظامی وجود نداشت لذا این مطالعه به منظور بررسی ارتباط میان مولفه های هوش هیجانی با برخی ویژگی های جمعیت شناختی در پرستاران شاغل در بیمارستان های منتخب نظامی شهر تهران انجام شد. تا نتایج حاصله گامی برای برنامه ریزی و آموزش اصولی تر هوش هیجانی و بهبود و ارتقاء آن در پرستاران باشد.

روش ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - مقطعی و تحلیلی است که در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۰ انجام شد. جامعه آماری مورد مطالعه شامل پرستاران شاغل در بخش های درمانی مختلف بیمارستان های منتخب نظامی شهر تهران بود که پس از کسب مجوز از دانشگاه برای محیط پژوهش و هماهنگی لازم با مدیران بیمارستان اقدام به انجام پژوهش شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل دارا بودن حداقل مدرک کاردانی و بالاتر، اشتغال در یکی از بخش های درمانی بیمارستان به عنوان پرستار به مدت حداقل یک سال و داشتن تمایل برای شرکت در پژوهش بود. نمونه گیری به روش در دسترس و با مراجعه به بخش های مختلف بیمارستان انجام شد و پس از توضیح اهداف پژوهش، کسب رضایت و اطمینان نمونه ها از گمنام بودن اطلاعات و حفظ محرمانه اطلاعات، پرسشنامه ها را اختیار پرستاران داوطلب قرار داده و نهایتاً ۲۱۲ پرسشنامه بازگردانده شد که با توجه به نوع مطالعه و مطالعات مشابه مناسب می باشد.

ابزار مورد استفاده یک پرسشنامه دو قسمتی شامل اطلاعات جمعیت شناختی در بخش اول و پرسشنامه هوش هیجانی برادبری و گریوز در بخش دوم بود [۹].

این پرسشنامه دارای ۲۸ ماده بوده و پارامترهای هوش هیجانی کلی، خودآگاهی، خود مدیریت، آگاهی اجتماعی و مدیریت روابط را اندازه گیری می کند. شیوه نمره گذاری آزمون لیکرت و با استفاده از مقیاس ۶ درجه ای از ۱ تا ۶ انجام می شود به این ترتیب جمع نمراتی که آزمودنی در هر یک از سئوالات کسب می کند نمره خام آزمون را تشکیل می دهد و نمرات بیشتر نشان دهنده هوش هیجانی بالاتر خواهد بود. پایایی این آزمون در مطالعات بر اساس روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است. روایی این مقیاس نیز با روش ضریب همبستگی همگرا با آزمون هوش هیجانی بار _ آن با $r=0/67$ و $p < 0/01$ محاسبه و توسط میر هاشمی و گنجی محاسبه شده است [۲۰].

جدول شماره ۲ نشان دهنده فراوانی سطح تحصیلات بر اساس سطوح مولفه خود مدیریتی است که بر اساس حداقل و حداکثر نمره اکتسابی، مولفه خود مدیریتی در سه سطح (خوب، متوسط و ضعیف) تقسیم بندی شد

جدول ۱. ارتباط میان مولفه های هوش هیجانی با ویژگی های جمعیت شناختی پرستاران بیمارستان های منتخب پژوهش در سال ۱۳۹۰ (N=۲۱۲)

P Value		خودمدیریتی		خود آگاهی	درصد	تعداد	متغیر جمعیت شناختی
مدیریت رابطه	آگاهی اجتماعی						
					۱۱/۸	۲۵	سن ۲۰-۲۴
					۱۱/۳	۲۴	۲۵-۲۹
					۳۱/۱	۶۶	۲۹-۳۴
					۲۳/۱	۴۹	۳۵-۳۹
					۲۲/۶	۴۸	بیشتر از ۳۹
					۵۲/۴	۱۱۱	جنسیت مرد
					۴۷/۶	۱۰۱	زن
					۱۱/۳	۲۴	تحصیلات کاردانی
					۸۳/۵	۱۷۷	کارشناسی
					۵/۲	۱۱	کارشناسی ارشد
					۱۱/۸	۲۵	وضعیت متاهل
					۸۸/۲	۱۸۷	تاهل مجرد
					۰/۰۵	۱	میزان کارانه ۰
					۴/۲	۹	دریافتی >۵۰
					۱۲/۳	۲۶	(به تومان) ۵۰ - ۱۰۰
					۲۶/۴	۵۶	۱۰۰ - ۱۵۰

اختلاف در سطح $P < 0.05$ * معنی دار است

جدول ۲. فراوانی نسبی سطوح مولفه خود مدیریتی بر اساس سطح تحصیلات پرستاران

سطح مولفه های خود مدیریتی		ضعیف		متوسط		خوب		جمع کل
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
۲	۸/۳	۱۲	۵۰	۱۰	۴۱/۷	۲۴	۱۰۰	تحصیلات کاردانی
۳۸	۲۱/۴۶	۱۰۱	۵۷/۰۸	۳۸	۲۱/۴۶	۱۷۷	۱۰۰	کارشناسی
۰	۰	۹	۸۱/۸	۲	۱۸/۲	۱۱	۱۰۰	کارشناسی ارشد
۴۰	۱۸/۸۷	۱۲۲	۵۷/۵۵	۵۰	۲۳/۵۸	۲۱۲	۱۰۰	جمع کل

بحث

در مطالعه خود مولفه های خود آگاهی، خود کنترلی، هوشیاری اجتماعی وابسته به جنس عنوان نموده و میزان آنها را در زنان بالاتر گزارش نموده است. این در حالی است که سومیا [۲۴] در مطالعه خود به طور کلی مولفه های هوش هیجانی به خصوص خود آگاهی را در مردان بیشتر از زنان عنوان نموده است. در این خصوص که در مطالعات گوناگون، تعداد مولفه ها و نمرات اکتسابی مولفه های هوش هیجانی متفاوت گزارش شده است، یکی از موارد مهم نوع ابزاری است که محقق استفاده نموده است چرا که شکل گیری این ابزارها در خصوص نحوه سنجش هوش هیجانی و مولفه های آن متفاوت می باشد.

در باب ارتباط میان جنسیت با هوش هیجانی و مولفه های آن نیز دلایل عنوان شده متفاوت می باشد. اول اینکه بر اساس نوع ابزار

در این مطالعه از میان مولفه های هوش هیجانی در بحث قابلیت های فردی بالاترین نمره مربوط به خود آگاهی و آگاهی اجتماعی و در مراتب پایین تر مربوط به خود مدیریتی بدون وجود هیچ تفاوتی در جنسیت بود. که بر این اساس با مطالعه نیکول [۲۱] و کوکر [۲۲] همخوانی دارد. مونتس [۲] نیز در مطالعه خود از نظر جنسیتی تفاوتی را در میان مولفه های هوش هیجانی عنوان نموده است که از این جهت با مطالعه حاضر همسویی دارد. در حالیکه در مطالعه ملایی [۲۳] از میان مولفه های هوش هیجانی، سطح مولفه های خود آگاهی و خود مدیریتی را به عنوان قابلیت های فردی و سطح مولفه هوشیاری اجتماعی (از قابلیت های اجتماعی)، در دختران را بالاتر از پسران عنوان داشته است. حقیقت جو [۱۶] نیز

توجه مدیران پرستاری قرار گیرد چنانچه میرهائسمی [۲۸] در مطالعه خود که به منظور بررسی ارتباط میان هوش هیجانی و درگیری شغلی در پرستاران انجام داد تنها میان مولفه خود مدیریتی با متغیر درگیری شغلی ارتباط معنا دار را گزارش و موریسون [۳۱] نیز در مطالعه خود ارتباطی معنادار و معکوس را میان خود مدیریتی و تضاد عنوان نموده است. این بدان معناست که هر چه خود مدیریتی در پرستاران بالاتر باشد میزان دل بستگی روانی شغلی تحت عنوان درگیری شغلی در آنها بالاتر بوده و امکان بروز تضادهای بین فردی و میان فردی نیز کاهش خواهد یافت. اگر چه در مطالعه حاتم گویا [۳۲] و نورآزنیزا [۳۳] میان مولفه ها و مدرک تحصیلی ارتباط معنی دار عنوان نشده است اما بنسون [۳۴] نمره کلی هوش هیجانی را در دانشجویان سال های بالاتر تحصیلی بالاتر عنوان نموده است که این می تواند دلیلی برای تاثیر پذیری هوش هیجانی از سطح تحصیلات باشد.

در این مطالعه علاوه بر آنچه که در بحث ارتباط میان مولفه ها و جنسیت قبلاً عنوان شد. به طور کلی میان مولفه های هوش هیجانی و جنس، سابقه کار و وضعیت تاهل ارتباط معنی دار وجود نداشت که از این جهت با مطالعه گویا [۳۲]، برابری می کند. در مطالعه وطن خواه [۳۵] و پژوهش های مشابه نیز اگر چه ارتباط این متغیرها با نمره کلی هوش هیجانی نه با مولفه های آن عنوان شده اما در آنها نیز ارتباط معنی دار نبوده است.

یکی از متغیرهای دیگری که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت بحث میزان کارانه یا پاداش کاری پرستاران در برابر انجام وظایفشان بود که در این مطالعه با مولفه خود مدیریتی ارتباط معنا داری داشت. که در مطالعات دیگر مورد توجه قرار نگرفته و پیشنهاد می شود این متغیر به همراه متغیرهای دیگری چون مسئولیت شغلی فرد و حتی آشنایی قبلی فرد با مقوله هوش هیجانی در مطالعات مشابه و آینده مد نظر قرار گیرد. چرا که این دو متغیر نیز از نظر آماری با بعضی مولفه ها نزدیک به معنا دار شدن بود. چنانچه در منابع نیز میان مسئولیت شغلی و هوش هیجانی تفاوت عنوان شده است به این صورت که مدیران سطوح میانی بالاترین نمرات هوش هیجانی را دارند اما از مدیران سطوح میانی به بالا این روند به صورت شیب نزولی است و مدیر عامل ها به طور متوسط نمره هوش هیجانی کمتری دارند. شاید یک دلیل این باشد که مدیران در سطوح بالا در عمل کمتر با کارکنان در تماس و تعامل قرار می گیرند [۹].

نتیجه گیری

از میان متغیرهای جمعیت شناختی تنها میان خود مدیریتی با سطح تحصیلات و میزان کارانه یا پاداش کاری رابطه معنی دار وجود

به کار رفته در پژوهش و اینکه ابزار خود گزارشی باشد یا عملکردی جای بحث داشته و نتایج می تواند متفاوت گزارش شود به طوری که در ابزار خود گزارشی، گاهی میل فرد به گزارش نتایج خوب بیشتر است [۲۵]. دوم تفاوت ذاتی عنوان شده مردان و زنان در بعضی از مولفه های هوش هیجانی بر اساس خصایص جنسیتی می باشد، بنابراین اینکه نمره مردان و زنان در مهارت خود آگاهی یکسان و در خصوص مولفه مدیریت رابطه متفاوت می باشد، دلیل آن می تواند این باشد که زنان در قالب بازی های کودکانه در نقش هایی که بازی می کنند بیشتر هوش هیجانی را به کار می برند و اینکه بعضی از ویژگی ها مانند همدلی، خود کنترلی و ارزیابی هیجانات از خصوصیات جنسیتی زنانه است و به همین علت مهارت زنان معمولاً در مولفه خود مدیریتی بالاتر می باشد [۹]. نتایج مطالعه بنی هائسمیان در خصوص بالا بودن هوش هیجانی زنان بر همین موضوع دلالت دارد [۲۶]. چنانچه ملایی نیز در مطالعه خود بر اساس نوع ابزاری که استفاده نموده تنها هشیاری اجتماعی و خود کنترلی را تحت تاثیر جنسیت عنوان می دارد [۲۳]. بنابراین به طور کلی می توان اینچنین عنوان داشت که در بیشتر موارد این تفاوت ها در خرده مقیاس ارتباط های بین فردی است که معمولاً زنان عملکرد بهتری را نشان می دهند و تفاوت های جنسی معنادار تنها در بعضی مولفه های این ساختار وجود دارد اما در بیشتر موارد این تفاوت ها ناچیزند [۲۷].

این مطالعه از نظر سطوح مولفه ها نیز از نظر بالا بودن سطح آگاهی اجتماعی با مطالعه میرهائسمی [۲۸] و کوکر [۲۲] و پایین بودن مدیریت روابط با مطالعه میرهائسمی [۲۸]، دلپسند [۲۹]، امرایی [۳۰] و کوکر همسویی دارد. از نظر پایین بودن مولفه خود مدیریتی نیز با مطالعه امرایی [۳۰] و کوکر [۲۲] و بالا بودن سطح خود آگاهی با مطالعه دلپسند [۲۹] برابری می کند. این در حالی است که میرهائسمی [۲۸] در مطالعه خود سطح خود آگاهی را پایین و خود مدیریتی را بالا و کوکر [۲۲] نیز سطح خود آگاهی را پایین گزارش نموده است و از این باب با این مطالعات همخوانی ندارد. این نشان دهنده این است که بر طبق نتایج این مطالعه و پژوهش های مشابه توانایی و مهارت پرستاران تنها در بعضی از مولفه های هوش هیجانی خوب بوده و اینکه فرد از لحاظ هوش هیجانی نمره بالایی را کسب کند دال بر مهارت کامل وی نبوده و می تواند ناشی از کسب امتیاز بالا تنها در بعضی مولفه ها باشد. بنابراین توجه و اهمیت به همه مولفه ها و تقویت آنها ضروری به نظر می رسد.

از یافته های دیگر این مطالعه معنی دار بودن ارتباط میان خود مدیریتی و سطح تحصیلات در پرستاران مورد پژوهش بود که می تواند با توجه به فواید مهارت های خود مدیریتی در جای خود مورد

سایر متغیرهای مهم در پرستاری از جمله استرس شغلی، تعهد شغلی و ... پیشنهاد می شود. به علاوه با توجه به محسوس شدن بیشتر ارتباط میان سطح تحصیلات و مولفه های هوش هیجانی بهتر است مطالعه ای با حجم نمونه بالاتر به صورت مقایسه ایی در سطوح تحصیلات پایه و تکمیلی انجام شود.

تشکر و قدردانی : این مقاله در راستای کار پایان نامه دانشجویی استخراج شده است. در پایان از کلیه پرستاران شرکت کننده در این پژوهش و مسئولان و مدیران مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشکده پرستاری و بیمارستان های که زمینه را برای انجام این پژوهش فراهم نمودند قدردانی و تشکر می شود.

منابع

1. Landa J, Lopez-Zafra E. The impact of emotional intelligence on nursing: an overview. *Psychol.* 2010;1(1):50-8.
2. Montes B, J.M. A. Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students. *J Psychiatr Mental Health Nurs.* 2007;14(2):163-71.
3. Anthony MK, Brennan PF, O'Brien R, Suwannaroop N. Measurement of nursing practice models using multiattribute utility theory: relationship to patient and organizational outcomes. *Qual Manag Health Care.* 2004;13(1):40-52. PubMed PMID: 14976906.
4. McQueen A. Nurse-patient relationships and partnership in hospital care. *J clin nurs.* 2000;9(5):723-31.
5. Al-Mailam FF. The effect of nursing care on overall patient satisfaction and its predictive value on return-to-provider behavior: a survey study. *Qual Manag Health Care.* 2005;14(2):116-20.
6. Wagner PJ, Mosley GC, Grant MM, Gore JR, Owens CL. Physicians' emotional intelligence and patient satisfaction. 2002.
7. Birks Y, McKendree J, Watt I. Emotional intelligence and perceived stress in healthcare students: a multi-institutional, multi-professional survey. *BMC med educ.* 2009;9(1):61.
8. Daramadi PS, Aghayar S. Emotional intelligence and improvement communication with others. Tehran: Sepahan; 2008.
9. Bradberi T, Greaves J. Emotional intelligence., Ganji M, editor. Tehran: Savalan; 1999.
10. Kerfoot K. The emotional side of leadership: the nurse manager's challenge. *Nurs econom.* 1996;14(1):59.
11. McQueen A. Emotional intelligence in nursing work. *J Adv Nurs.* 2004;47(1):101-8.
12. Farzadnia F. The relationship between emotional intelligence and collaboration and compromise styles among head nurses in Milad hospital. *Iranian J Manage Sci.* 2010.
13. Bushell S. Putting your emotions to work. *J Quality Participation.* 1998;21(5):49-53.
14. Hurley J. The necessity, barriers and ways forward to meet user-based needs for emotionally intelligent nurses. *J Psychiatr Mental Health Nurs.* 2008;15(5):379-85.
15. Guleryuz G, Guney S, Aydin EM, Asan O. The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organisational commitment of nurses: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2008 Nov;45(11):1625-35.
16. Haghghatjoo Z, Soltani A, Ansari H. The relationship between emotional intelligence and job satisfaction on men and woman working for iran medical science universities. *J Urmia Nurs Midwifery Faculty.* 2009;6(4):158-210.
17. Zeynep K. Analysis of the relationship between emotional intelligence and stress caused by the organisation: A study of nurses. *Business Intelligence* 2010;5(2):334-45.
18. Nooryan K, Gasparyan K, Sharif F, Zoladl M. Controlling anxiety in physicians and nurses working in intensive care units using emotional intelligence items as an anxiety management tool in Iran. *Int J Gen Med.* 2012;5:5-10.
19. Barriball L, Fitzpatrick J, Roberts J. Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. *Nurse Education Today.* 2011:855-60.
20. Ganji H, Mirhashemi M, Sabet M. Bradberry-Greaves' emotional intelligence test: preliminary

norming-process. *J Thought Behavior*. 2006;1(2):23-35.[Persian].

21. Stedman N, Andenoro A. Identification of relationships between emotional intelligence skill and critical thinking disposition in undergraduate leadership students. *J Leadership Educ*. 2007;6(1):190-208.

22. Kooker BM, Shoultz J, Codier EE. Identifying emotional intelligence in professional nursing practice. *J Professional Nurs*. 2007;23(1):30-6.

23. Molaei E. Gender Difference and Emotional Intelligence in Golestan University of Medical Sciences Students. *Gorgan Univ Med Sci*. 2012;8(2):30-4[Persian].

24. Summiya A, Bangash H, Khan S. Emotional intelligence and gender differences. *Sarhad J Agric*. 2009;25:127-30.

25. Trinid M. Does emotional intelligence depend on gender? The socialization of emotional competencies in men and women and its implications. *Electron J Res Educ Psychol*. 2008;6(2):455-74.

26. Banihashemian k, Seif MH, Mozzen M. Relationship between Pessimism, General Health and Emotional Intelligence in College Students at Shiraz University and Shiraz University of Medical Sciences. *Babol University of Medical Sciences*. 2009;11(1):49-56. [Persian].

27. Hajloo M. Emotional intelligence, measurement and training methods. Tehran: Ghasideh; 2007.

28. Mirhashemi M, Pashasharifi H, Sabeti S. The correlation between emotional intelligence and job involvement. *Idea Behav*. 2008;3(9):17-26.

29. M. D, Nasiripoor AA, Raiisi P, Shahabi M. Relationship between emotional intelligence and

occupational burnout among nurses in Critical Care Units. *Iranian J Critical Care Nurs*. 2011;4(2): 79-86. [Persian].

30. Amraei M. The Relationship between Emotional Intelligence and Communication Skills of Librarians in Isfahan University and Isfahan University of Medical Sciences. *Health Information Management*. 2011;8(5):662-72. [Persian].

31. Morrison J. The relationship between emotional intelligence competencies and preferred conflict-handling styles. *J Nurs Manag*. 2008 Nov;16(8):974-83.

32. Gooya H, Anbohi S, Moghadam 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):Pe61-Pe71, En8.

33. Noor-Azniza I, Malek TJ, Saleh Ibrahim Y, Farid T. Mustafa Moderating Effect of Gender and Age on the Relationship between Emotional Intelligence with Social and Academic Adjustment among First Year University Students. *Int J Psychol Studies*. 2011;3(1):78-89.

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

35. Kalhor R. The correlation determined emotional intelligence with conflict management strategies among administration managers In Gazvin Educational Hospitals [dissertation]. Tehran: Iran Univ of Med Sci. 2007.

یادداشت:
