مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان/دوره هفدهم/بهار ۷۱/۱۳۹۱ -۶۱

بررسی هوش هیجانی و همبستگی آن با برخی متغیرهای جمعیت شناختی در پرستاران بالینی شاغل در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۸۹

هاله حاتم گویا[۱] ، سیما زهری انبوهی[۲] ، مرضیه مقدم[۳] ، حمید علوی مجد[۴]، مهدی طیبی آراسته[۵]

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، شعبه بین الملل، تهران، ایران

۲. مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی (مولف مسئول) تلفن: ۸۸۲۰۲۵۱۱-۰۲۱
simazohari@gmaill.com

۳. استادیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان، سنندج، ایران

۴. دانشیار گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، سنندج، ایران

۵. استادیار، گروه بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان، سنندج، ایران

چکیده

زمینه و هدف: از آنجا که پرستاری نوعی کار هیجانی محسوب می شود، لذا پرستاران بایستی توانایی تشخیص و مدیریت هیجانات و احساسات خود و مدد جویان و برقراری ارتباطات اجتماعی مناسب و همدلانه را داشته باشند. این توانائی ها بخشی از عوامل تشکیل دهنده‌ی هوش هیجانی هستند. این مطالعه با هدف تعیین میزان هوش هیجانی، مولفه ها و عوامل آن و نیز همبستگی آن با برخی متغیرهای جمعیت شناختی در پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال۱۳۸۹ انجام گردید.

روش بررسی: نوع مطالعه توصیفی همبستگی بود که با استفاده از روش سرشماری ۳۴۴ پرستار وارد مطالعه گردیدند. اطلاعات مورد نیاز از طریق آزمون معتبر و پایای «هوش هیجانی بار-آن» جمع آوری و با نرم افزار SPSS تحلیل گردید. برای توصیف یافته ها از شاخص های میانگین و انحراف معیار و برای تحلیل داده ها از ضریب همبستگی اسپیرمن، آزمون تی و آنالیز واریانس استفاده شد.

یافته ها: ۸۶/۶ درصد از نمونه ها زن و ۱۳/۴ درصد مرد بودند. اکثریت پرستاران (۷۷/۸ درصد) از نظر هوش هیجانی در سطح خوب قرار داشتند. از پنج مولفه ی هوش هیجانی، مولفه‌ی بین فردی با میانگین و انحراف معیار ۱۲/۵۰± ۷۷/۰۲٪ بالاترین امتیاز را دارا بود. در بین عوامل پانزده گانه‌ی هوش هیجانی بیشترین امتیاز به ترتیب مربوط به عوامل مسئولیت پذیری اجتماعی با میانگین ۱۴/۱۴±۸۲/۱۶، همدلی ۱۳/۷۴±۷۶/۸۴ و روابط بین فردی ۱۵/۶۴±۷۳/۵۹ بود. هوش هیجانی با متغیرهای جمعیت شناختی جنسیت، سابقه ی کار، وضعیت تاهل، دانشگاه محل تحصیل و مدرک تحصیلی همبستگی نداشت.

نتیجه گیری: پرستاران مورد مطالعه از نظر هوش هیجانی در سطح خوبی بودند. هر چند که آنها از هوشمندی هیجانی بالائی در عوامل همدلی، مسئولیت پذیری اجتماعی و روابط بین فردی برخوردار بودند ولی ارتقای سایر مهارت های این هوش از جمله حل مسئله، کنترل تکانش و تحمل فشار روانی به دلیل اهمیتی که در حوزه مراقبت پرستاری دارند، ضروری است. برگزاری کلاس های آموزشی توسط متخصصین مربوطه برای ارتقای این مهارت ها توصیه می گردد.

کلید واژه ها: هوش هیجانی، مولفه های هوش هیجانی، عوامل هوش هیجانی، پرستار بالینی.

وصول مقاله: ۹۰/۰۴/۱۵ اصلاحیه نهایی: ۹۰/۱۰/۲۶ پذیرش مقاله: ۹۰/۱۱/۱۸

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

مقدمه

هوش هیجانی به عنوان یک چشم انداز جدید از قابلیت های انسانی، در سالیان اخیر مورد توجه جدی قرار گرفته است. مفهوم هوش هیجانی اولین بار توسط مایر[1] و سالوی[2] با استفاده از نظریه ی هوش چندگانه[3] گاردنر[4] معرفی شد (۱). آنها هوش هیجانی را به صورت «توانایی فرد در ارزیابی، بیان و تنظیم احساسات و هیجانات خود و دیگران و استفاده مناسب و کارآمد از آن برای هدایت و کنترل اندیشه و عمل خود» تعریف کردند(۲). بار- آن[5]، الگوی ترکیبی هوش هیجانی را بر اساس ویژگی‌های شخصیتی تعریف کرده است (۳). از نظر وی هوش هیجانی مجموعه ای از توانایی ها، استعدادها و مهارت هاست که دانش لازم برای برخورد موثر در زندگی را در اختیار فرد قرار می دهد. او هوش هیجانی را مشتمل بر ۵ مولفه می‌داند که این ۵ مولفه دارای ۱۵ عامل به عنوان خرده مقیاس هستند.

با توجه به اینکه کارآیی نیروی انسانی همواره بر اساس محاسبات اقتصادی قابل پیش بینی نیست و عوامل متعدد دیگری در این زمینه دخیل هستند که برخاسته از نیازهای برتر انسان در ابعاد اجتماعی، احترام و خودآگاهی است (۴)، اگر بخواهیم نیروی انسانی سازمان ها کارآمد و بهره‌وری شغلی در سطح مطلوب باشد، باید از یافته‌ها و اصول روانشناسی در محیط کار استفاده کنیم (۵). پژوهش بنسون در سال ۲۰۱۰ نیز نشان داد که هوش هیجانی یک ظرفیت عملکردی موثر برای ایجاد روابط رضایت بخش میان فردی و عملکرد خوب در شرایط فشار کاری است و افراد با هوش هیجانی بالاتر در برقراری روابط توانمندتر بوده و از عملکرد بهتری برخوردارند (۶). از سویی دیگر ارزیابی و شناسایی هوش هیجانی به لحاظ نظری در تقویت کفایت فردی و بهبود روابط بین فردی امری ضروری بوده و به لحاظ عملی می تواند تا حدودی مشکلات افراد را در حوزه سازگاری، حل یا جبران نماید(۷).

پرستاران برای برآورده ساختن نیازهای پیچیده بیماران و خانواده ها با سطوح بالایی از " کار هیجانی[6]" مواجه اند و در این مسیر نداشتن مهارت های هوش هیجانی به تجربه‌ی استرس و حتی فرسودگی شغلی می انجامد. فراگیری انجام کار با بهره‌گیری از مولفه‌های هوش هیجانی، با ایجاد انعطاف پذیری بیشتر در پرستاران، انجام کار هیجانی را تسهیل می کند (۸). در حرفه ی پرستاری توسعه‌ی توانایی خودآگاهی و مدیریت مناسب هیجانات، ایستادگی علیرغم بروز مشکلات و گسترش ارتباطات کاری خوب با سایر همکاران، نسبت به هوش شناختی[7] بالا، اهمیت بیشتری دارد (۹). از آنجا که پرستاران با افرادی از فرهنگ های گوناگون مواجه هستند، باید رفتار خود را به گونه‌ای هماهنگ کنند که حاکی از بی‌احترامی، بی‌تفاوتی و یا خصومت نباشد (۱۰). از دیگر ویژگی های مورد انتظار در پرستاران درک هیجانات مددجویان است، در صورت عدم درک این هیجانات، به ارتباط بالینی لطمه وارد می شود که گاهی غیرقابل جبران است (۱۱). پرستاران برای مدیریت موثر روابط با دیگران به مهارت‌های اجتماعی و همدلی نیاز دارند، با این مهارت ها قادر خواهند بود رفتاری مبتنی بر مدیریت صحیح هیجانات خود و دیگران اعم از همکاران و بیماران داشته باشند و لازم است در جهت توسعه‌ی این مهارت ها تلاش کنند (۱۲). وزینگر معتقد است که هوش هیجانی به طور ژنتیکی ثابت نبوده و از مهارت‌هایی، تشکیل شده که قابل یادگیری و آموزش هستند (۱۳). بر این اساس برنامه‌ریزی برای آموزش هوش هیجانی می تواند منجر به افزایش آن در افراد گردد. از آنجا که آگاهی از وضعیت موجود اولین قدم در جهت برنامه ریزی برای آموزش است و با توجه به این که اطلاعات دقیقی از میزان هوش هیجانی

[1] - Mayer
[2] - Salovey
[3] - Multiple Intelligence
[4] - Gardner
[5] - Bar – On
[6] -Emotional Labor
[7] - Cognitive Intelligence

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در شهر سنندج وجود نداشت، لذا برآن شدیم تا در اولین قدم میزان هوش هیجانی و مولفه ها و عوامل آن و نیز همبستگی آن با برخی متغیرهای جمعیت شناختی را در پرستاران بررسی کنیم. یافته های این پژوهش می تواند نقطه شروعی برای برنامه ریزی در جهت آموزش و در نتیجه افزایش هوش هیجانی در پرستاران گردد.

روش بررسی

نوع مطالعه توصیفی-تحلیلی(مقطعی) است. جامعه‌ی آماری کلیه‌ی پرستاران کارشناس و کارشناس ارشد شاغل در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در شهر سنندج بودند که دوره‌ی طرح خود را به اتمام رسانیده بودند. برای دست یابی به نتایج جامع تر و افزایش اعتبار بیرونی، سرشماری انجام شد. محیط پژوهش شامل سه بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان (توحید، بعثت و قدس) در شهر سنندج بود. در کل ۳۷۴ پرستار کارشناس و کارشناس ارشد در زمان انجام مطالعه در این ۳ بیمارستان با سمت های مترون، سوپروایزر، مسئول بخش و پرستار بخش، مشغول به کار بودند که حدود ۳۰ نفر از آنان طرحی بودند، بنابراین ۳۴۴ پرستار وارد پژوهش شدند .

داده های مورد نیاز در این پژوهش از طریق پرسشنامه ای دو قسمتی شامل مشخصات فردی پرستاران (سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، محل کار، دانشگاه محل تحصیل، سابقه کار، سمت فعلی و وضعیت استخدامی) و "آزمون هوش هیجانی بار- آن"[1] جمع آوری گردید. این آزمون مشتمل بر ۹۰ گویه است که ۵ مولفه و ۱۵ عامل هوش هیجانی را ارزیابی می کند و طراحی آن توسط بار- آن در سال ۲۰۰۲ انجام شده است. پاسخ های این آزمون بر روی یک مقیاس پنج درجه ای در طیف لیکرت (کاملا موافقم، موافقم، تا حدودی، مخالفم، کاملا مخالفم) تنظیم شده است. پنج مولفه ی الگوی بار-آن عبارتند از: مولفه ی درون فردی[2] (شامل خودآگاهی هیجانی[3] ،ابراز وجود[4] ، عزت نفس[5] ، خود شکوفایی[6] ،استقلال[7])، مولفه ی بین فردی[8] (شامل همدلی[9]، مسئولیت پذیری اجتماعی[10]، روابط بین فردی[11])، مولفه ی سازگاری[12] (شامل حل مسئله[13] واقع گرایی[14] انعطاف پذیری[15])، مولفه‌ی مدیریت استرس[16](شامل تحمل فشار روانی[17] ،کنترل تکانش[18]) و مولفه‌ی خلق عمومی[19](شامل خوش بینی[20] ، شادمانی[21]). نحوه‌ی نمره گذاری در این پرسشنامه نیز از ۵ به ۱ (کاملا موافقم = ۵ و کاملا مخالفم = ۱) و در برخی گویه ها با محتوای منفی یا معکوس (کاملا موافقم= ۱ و کاملا مخالفم= ۵) انجام می شود. نمره‌ی کل آزمون نیز برابر با مجموع نمرات ۱۵ عامل می باشد که حداقل نمره برای آزمودنی ها ۹۰ و حداکثر ۴۵۰ در نظر گرفته شده است (۱۴). هوش هیجانی از نظر عملیاتی نمره‌ای است که فرد از "پرسشنامه ی بار-آن" کسب می کند. با استناد به مقالاتی که از این آزمون استفاده کرده اند، این نمره با تبدیل به مقیاس صفر تا ۱۰۰، هوش هیجانی را به ۴ سطح ضعیف (۲۴-۰)، متوسط (۴۹- ۲۵)، خوب (۷۴- ۵۰)، عالی (۱۰۰- ۷۵) تقسیم می کند. در پژوهش های پیشین این پرسشنامه روان سنجی شده و پایایی آن از طریق همسانی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۹۳، به روش دو نیمه کردن ۰/۷۸ و به روش بازآزمایی ۰/۶۸ محاسبه گردید و اعتبار محتوا و اعتبار صوری تایید شد (۲۴). در این پژوهش نیز اعتبار محتوا با بهره گیری از "

[1] . Bar- On Emotional Intelligence Test

[2] - Intrapersonal Component
[3]- Emotional Self Awareness (ES)
[4] - Assertiveness (AS)
[5] - Self Regard (SR)
[6]- Self Actualization (SA)
[7] - Independence (IN)
[8] - Interpersonal Component
[9] - Empathy (EM)
[10] -Social Resposibility (SA)
[11] - Interpersonal Relationship (IR)
[12]- Adaptation Component
[13] - Problem Solving (PS)
[14] - Reality Testing (RT)
[15] - Flexibility (FL)
[16] - Stress Management Component
[17]- Stress Tolerance (ST)
[18] - Impulse Control(IC)
[19] - General Mood Component
[20] - Optimism (OP)
[21] - Happiness (HA)

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

شاخص اعتبار محتوا[1]" بررسی شد و اعتبار صوری ابزار نیز تایید گردید. در مطالعه‌ی حاضر، مجدداً پایایی ابزار هوش هیجانی بار- آن با روش همسانی درونی مورد بررسی قرار گرفت و میزان آلفای کرونباخ هوش هیجانی کل ۰/۹۴ گزارش گردید.

پس از اخذ مجوز از مدیریت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان و بیمارستان های آموزشی، با رعایت ملاحظات اخلاقی و با ارائه‌ی توضیحات لازم درباره‌ی هدف پژوهش، نوع کار و اطمینان دادن در مورد محرمانه بودن اطلاعات، پاکت‌هایی حاوی پرسشنامه‌ی هوش هیجانی، در اختیار کلیه‌ی پرستارانی که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند قرار گرفت و با توضیحات مکفی سعی شد اعتماد افراد برای تکمیل صادقانه‌ی پرسشنامه ها جلب شود. از مجموع ۳۴۴ پرسش نامه‌ی توزیع شده، تعداد ۲۶۱ پرسش نامه تکمیل و بازپس داده شد (نرخ پاسخ دهی = ۷۶٪). نرخ پاسخ دهی مناسب و قابل قبول در حدود ۵۰ تا ۶۰ درصد می باشد اگرچه در بعضی متون علمی به نرخ ۸۰ تا ۸۵ درصد نیز اشاره کرده اند (۱۵). جهت تجزیه و تحلیل داده ها از "نرم افزار آماری علوم اجتماعی[2]" ویرایش ۱۸ استفاده شد. برای انجام آمار توصیفی شاخص های میانگین، انحراف معیار هوش هیجانی و مولفه های آن (درون فردی، بین فردی، سازگاری، کنترل استرس، خلق عمومی) و عوامل هر مولفه (خودآگاهی هیجانی، خودابرازی، عزت نفس، خود شکوفایی، استقلال، همدلی، مسئولیت پذیری اجتماعی، روابط بین فردی، واقع گرایی، انعطاف پذیری، حل مسئله، تحمل فشار روانی، کنترل تکانش، خوش بینی، شادمانی) محاسبه گردید. همچنین به بررسی رابطه‌ی هوش هیجانی واحدهای پژوهش با برخی از مشخصات فردی آنها پرداخته شد و از آزمون های تی، ضریب همبستگی اسپیرمن و آنالیز واریانس استفاده شد.

یافته ها

در این پژوهش ۸۶/۶ درصد از نمونه ها را زنان و ۱۳/۴ درصد از آن ها را مردان تشکیل داده‌اند. بیشتر واحدهای مورد پژوهش (۹۲ درصد) دارای مدرک کارشناسی پرستاری و مابقی (۸ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد پرستاری می باشند (جدول ۱).

از نظر هوش هیجانی کل، بیشتر واحدهای مورد پژوهش (۷۷/۸ درصد) در سطح خوب قرار داشتند. ۱۶/۱ درصد در سطح عالی و ۶/۱ در سطح متوسط بودند (جدول ۲). در بین مولفه‌های پنج گانه‌ی هوش هیجانی، بیشترین هوشمندی هیجانی در واحدهای مورد پژوهش در مولفه ی بین فردی با میانگین و انحراف معیار (۱۲/۵۰٪ ± ۷۷/۰۲٪) و کمترین آن در مولفه‌ی کنترل استرس با میانگین و انحراف معیار (۱۵/۰۲ ± ۵۴/۵۷٪) می باشد (جدول ۳). بیشترین هوشمندی هیجانی در بین عوامل پانزده گانه‌ی هوش هیجانی مربوط به عامل مسئولیت پذیری اجتماعی با میانگین و انحراف معیار (۱۴/۱۴ ± ۸۲/۱۶ ٪) می باشد. کمترین هوشمندی هیجانی مربوط به عامل کنترل تکانش با میانگین و انحراف معیار (۱۸/۵۵ ± ۵۴/۰۶٪) می باشد. میانگین و انحراف معیار امتیاز حاصل از هوش هیجانی کل در واحدهای مورد پژوهش (۱۰/۰۹ ± ۶۵/۹۷٪) می باشد (جدول ۴). یافته ها نشان می‌دهد که هیچ یک از عوامل هوش هیجانی با مشخصات فردی مانند جنس، سابقه‌ی کار، وضعیت تاهل، دانشگاه محل تحصیل و مدرک تحصیلی همبستگی ندارند (جدول ۵).

[1] - Content Validity Index(CVI)
[2] - Statistical Packages for Social Science (SPSS)

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی واحدهای پژوهش در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۸۹

متغیر جمعیت شناختی		فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۳۵	۱۳/۴
	زن	۲۲۶	۸۶/۶
وضعیت تاهل	متاهل	۱۹۵	۷۴/۷
	مجرد	۶۶	۲۵/۳
سن	۲۰_۲۹	۸۳	۳۱/۸
	۳۰_۳۹	۱۰۹	۴۱/۷
	۴۰ _۵۰	۶۹	۲۶/۵
مدرک تحصیلی	کارشناسی	۲۴۰	۹۲
	کارشناسی ارشد	۲۱	۸
سابقه ی کار	زیر ۱۰ سال	۱۷۷	۶۷/۸
	۱۸ – ۱۰سال	۴۹	۱۸/۷
	۳۰ – ۱۸سال	۳۵	۱۳/۳

جدول ۲: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش برحسب میانگین درصد امتیاز کسب شده از هوش هیجانی در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۸۹

میانگین درصد امتیاز کسب شده از هوش هیجانی	تعداد	درصد
(۲۴_۰) ضعیف: سطح ۱	۰	۰
(۴۹_۲۵) متوسط: سطح ۲	۱۶	۶/۱
(۷۴_۵۰) خوب: سطح ۳	۲۰۳	۷۷/۸
(۱۰۰_۷۵) عالی: سطح ۴	۴۲	۱۶/۱
جمع	۲۶۱	۱۰۰

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

جدول ۳: میانگین درصد و انحراف معیار امتیاز حاصل از مولفه های هوش هیجانی واحدهای پژوهش در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۸۹

مولفه های هوش هیجانی	میانگین درصد	انحراف معیار
مولفه ی درون فردی	۶۵/۰۵	۱۱/۴۶
مولفه ی بین فردی	۷۷/۰۲	۱۲/۵۰
مولفه ی سازگاری	۶۲/۵۴	۱۰/۷۷
مولفه ی کنترل استرس	۵۴/۵۷	۱۵/۰۲
مولفه ی خلق عمومی	۶۸/۹۳	۱۳/۰۸

جدول ۴: میانگین درصد و انحراف معیار امتیاز حاصل از عوامل هوش هیجانی واحدهای پژوهش در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۸۹

عوامل هوش هیجانی		میانگین درصد	انحراف معیار
مولفه ی درون فردی	خودآگاهی هیجانی	۶۲/۹۸	۱۴/۶۰
	خودابرازی	۵۴/۶۶	۱۵/۹۲
	عزت نفس	۷۰/۴۵	۱۵/۶۲
	خود شکوفایی	۶۹/۲۵	۱۴/۲۴
	استقلال	۶۴/۷۲	۱۴/۶۲
مولفه ی بین فردی	همدلی	۷۶/۸۴	۱۳/۷۴
	مسئولیت پذیری اجتماعی	۸۲/۱۶	۱۴/۱۴
	روابط بین فردی	۷۳/۵۹	۱۵/۶۴
مولفه ی سازگاری	حل مسئله	۵۴/۶۶	۱۵/۹۲
	واقع گرایی	۶۲/۹۸	۱۴/۶۰
	انعطاف پذیری	۵۵/۱۱	۱۴/۱۲
مولفه ی کنترل استرس	تحمل فشار روانی	۵۶/۲۰	۱۵/۵۲
	کنترل تکانش	۵۴/۰۶	۱۸/۵۵
مولفه ی خلق عمومی	خوش بینی	۶۸/۲۹	۱۵/۶۰
	شادمانی	۷۰/۸۷	۱۳/۶۷
هوش هیجانی کل		۶۵/۹۷	۱۰/۰۹

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

جدول ۵: بررسی رابطه بین متغیرهای جمعیت شناختی و هوش هیجانی و عوامل آن در پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۸۹

ردیف	مشخصات فردی	جنس		سابقه ی کار		وضعیت تأهل		دانشگاه محل تحصیل		مدرک تحصیلی	
	عوامل هوش هیجانی	T	p-value	R	p-value	T	p-value	F	p-value	t	p-value
۱	خودآگاهی هیجانی	۰/۶۳	۰/۵۳	۰/۰۸	۰/۲۳	۰/۳۱	۰/۷۶	۰/۹۵	۰/۵۰	۰/۰۲	۰/۹۹
۲	خودابرازی	۱/۷۰	۰/۹۰	۰/۱۴	۰/۰۷	۰/۷۹	۰/۴۳	۱/۲۶	۰/۲۴	۰/۳۰	۰/۷۷
۳	عزت نفس	۰/۵۷	۰/۵۷	۰/۱۰	۰/۱۴	۰/۶۰	۰/۹۵	۱/۴۸	۰/۱۳	۰/۳۶	۰/۷۲
۴	خود شکوفایی	۰/۰۵	۰/۹۶	۰/۰۲	۰/۸۳	۰/۱۵	۰/۸۸	۱/۰۴	۰/۴۱	۰/۹۰	۰/۹۳
۵	استقلال	۰/۱۴	۰/۸۹	۰/۰۵	۰/۴۵	۱/۴۰	۰/۱۷	۱/۱۰	۰/۳۷	۰/۲۱	۰/۸۴
۶	همدلی	۱/۰۸	۰/۲۸	۰/۱۶	۰/۱۲	۰/۳۵	۰/۷۳	۰/۸۱	۰/۶۵	۰/۱۹	۰/۸۵
۷	مسئولیت پذیری اجتماعی	۱/۹۰	۰/۰۶	۰/۰۷	۰/۳۲	۰/۲۳	۰/۸۲	۰/۶۰	۰/۸۵	۰/۴۷	۰/۶۴
۸	روابط بین فردی	۰/۳۱	۰/۷۵	۰/۰۳	۰/۷۲	۰/۹۸	۰/۳۳	۱/۱۲	۰/۳۴	۰/۰۶	۰/۹۵
۹	حل مسئله	۰/۶۳	۰/۵۳	۰/۲۱	۰/۱۰	۱/۰۵	۰/۳۰	۰/۶۰	۰/۸۵	۰/۶۰	۰/۵۵
۱۰	واقع گرایی	۰/۹۵	۰/۳۵	۰/۱۷	۰/۱۱	۰/۳۱	۰/۹۸	۰/۶۶	۰/۸۰	۰/۱۷	۰/۸۷
۱۱	انعطاف پذیری	۰/۲۳	۰/۸۲	۰/۰۱	۰/۸۴	۰/۵۵	۰/۵۹	۰/۹۰	۰/۵۶	۰/۸۰	۰/۴۳
۱۲	تحمل فشار روانی	۰/۲۲	۰/۸۲	۰/۰۲	۰/۸۰	۲/۲۸	۰/۲۴	۱/۴۰	۰/۱۶	۰/۹۲	۰/۳۶
۱۳	کنترل تکانش	۰/۷۶	۰/۴۵	۰/۰۱	۰/۹۲	۰/۸۸	۰/۲۸	۰/۵۴	۰/۹۰	۰/۰۸	۰/۹۴
۱۴	خوش بینی	۰/۴۸	۰/۶۴	۰/۱۷	۰/۱۰	۰/۰۶	۰/۹۶	۱/۲۰	۰/۲۸	۰/۳۴	۰/۷۳
۱۵	شادمانی	۰/۶۳	۰/۵۳	۰/۲۱	۰/۱۲	۱/۰۵	۰/۳۰	۰/۶۰	۰/۸۵	۰/۶۰	۰/۵۵
	هوش هیجانی کل	۰/۲۴	۰/۸۱	۰/۱۴	۰/۰۶	۰/۴۳	۰/۶۷	۰/۸۷	۰/۵۸	۰/۳۰	۰/۷۷
	آزمون مورد استفاده	آزمون تی		ضریب همبستگی اسپیرمن		آزمون تی		آنالیز واریانس		آزمون تی	

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

بحث

اکثریت پرستاران مورد مطالعه از نظر هوشمندی هیجانی در سطح خوب بودند. همائی و همکاران نیز در مطالعه خود تحت عنوان «رابطه هوش هیجانی با عملکرد تحصیلی دانشجویان» که با استفاده از پرسش نامه ی بار–آن انجام شده بود به نتایج مشابهی دست یافتند (۱۶)، نقی زاده و همکاران (۱۷) نیز هوش هیجانی را در پرستاران، خوب گزارش نمودند. این در حالی است که دلپسند و همکاران (۱۸)، فهیم (۱۹) و کلهر (۲۰) هوش هیجانی پرستاران را در سطح متوسط، گزارش نمودند. علت تفاوت یافته‌های مطالعه‌ی حاضر با مطالعه‌ی دلپسند، فهیم و کلهر می تواند ناشی از تفاوت ابزار مورد استفاده و تفاوت زیر مقیاس های آن ها و نیز نحوه‌ی سطح بندی هوش هیجانی افراد باشد. آنها از پرسش نامه‌ی ۳۳ سوالی سیبریا شیرنگ استفاده کرده و هوش را به سه رده پائین، متوسط و بالا تقسیم کرده بودند. در بین مولفه‌های پنج گانه‌ی هوش هیجانی، واحدهای مورد پژوهش در مولفه‌ی بین فردی از هوشمندی هیجانی بیشتری برخوردار بودند. بنسون و همکاران (۲۱) که روی هوشمندی هیجانی دانشجویان پرستاری پژوهش نموده اند نیز بیشترین هوشمندی را در مولفه ی بین فردی گزارش کردند. روچستر (۲۲) و همکاران در یک پژوهش کیفی با پرستارانی که ۲ تا ۶ سال پیش فارغ التحصیل شده و از نظر مدیران پرستاری جزو پرستاران کارآمد محسوب می شدند، مصاحبه نمودند. هدف پژوهش تعیین توانایی های بود که از دیدگاه آنان مهمترین نقش را در مراقبت پرستاری موفق بر عهده داشت. هوشمندی هیجانی از نظر این پرستاران و مدیران آنها به عنوان یک عامل قابل توجه و مهم در مراقبت پرستاری موفق، مطرح گردید. در این میان، مهارت های بین فردی بیشترین درجه‌ی اهمیت را کسب نمودند. در بین عوامل پانزده گانه‌ی هوش هیجانی، بالاترین امتیاز را به ترتیب مسئولیت پذیری اجتماعی، همدلی و روابط بین فردی کسب نمودند. از آنجا که این عوامل در واقع عوامل تشکیل دهنده ی مولفه ی بین فردی می باشند، امتیاز بالای آنها قابل پیش بینی و قابل توجیه است. این یافته نیز با یافته های روچستر و همکاران هم خوان است. از طرف دیگر در بین عوامل ۱۵ گانه، کمترین هوشمندی هیجانی واحدهای مورد پژوهش مربوط به عوامل حل مسئله، کنترل تکانش و تحمل فشار روانی بود. مهارت حل مسئله در حرفه‌ی پرستاری که تنش بیشتری نسبت به مشاغل دیگر دارد، از اهمیت خاصی برخوردار است (۲۳). در این راستا مدیران پرستاری می توانند به توانمندسازی کارکنان پرستاری در مهارت حل مسئله بپردازند. در مورد عامل تحمل فشار روانی درصد کمی از پرستاران بیان داشته اند که نمی دانند در شرایط دشوار چگونه آرامش خود را حفظ کنند. بیش از نیمی از افراد خود را فردی مضطرب نمی دانند. به نظر می رسد پرستاران در این زمینه نیازمند ارتقای مهارت تحمل فشار روانی هستند. حرفه‌ی پرستاری به دلیل ماهیت کار در مواجهه با انواع فشارهای روانی قرار دارد. پرستاران به دلیل عدم امنیت شغلی، نداشتن حقوق و مزایای کافی، مواجهه با بیماران مبتلا به بیماری های مهلک مسری و ساعات کار طولانی، به مرور سلامت روانی خود را از دست می دهند. مرگ و بیماری، تلخ ترین رخدادهای زندگی بشر است که پرستاران همواره در مواجهه با این هیجانات هستند، فشار وارده به پرستاران به دلیل شدت زیاد و بیداری شبانه موجب فرسایش بیش از حد می شود. بار–آن (۲۴) اذعان می دارد هوش هیجانی جدیدترین تحول در زمینه‌ی فهم رابطه‌ی میان تعقل و هیجان است و به شکل موثری فرد را با نیازها، فشارها و چالش های زندگی سازگار می کند. در مورد عامل کنترل تکانش تنها یک چهارم از واحدهای پژوهش بیان کرده اند که قادر به کنترل خشم خود هستند. مواجهه با عواطف و هیجانات با تحریک تکانش های نامطلوب، به بروز رفتارهای نامطلوب منجر می گردد. کنترل تکانش مهارتی است که باعث می شود فرد در برخورد با تکانش ها مکث کرده، رفتار و پیامدهای آن را در نظر بگیرد.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

راهبردهای کنترل تکانش به شکل تمرینات رفتاری به یادگیری چگونگی مهار رفتارهای خشمگینانه منجر می‌گردد (۲۵). بر اساس نتایج پژوهش حاضر، هوش هیجانی کل با هیچ کدام از مشخصات فردی (جنس، سابقه‌ی کار، وضعیت تاهل، دانشگاه محل تحصیل و مدرک تحصیلی) رابطه ندارد. حسن زاده و همکاران (۲۶) نشان دادند که هوش هیجانی مدیران با سنین مختلف تفاوتی با هم ندارد که با یافته های پژوهش حاضر هم خوانی دارد. در حالی که بار– آن(۲۴) و شاگنسی و پارکر(۲۷) و بران و موشاوی (۲۸) بیان کرده اند که گروه سنی بالاتر از میزان هوش هیجانی بالاتری نسبت به گروه سنی پایین‌تر برخوردارند، بنسون و همکاران (۲۱) نیز گزارش نمودند که هوش هیجانی در بین دانشجویان پرستاری از سال اول تا سال چهارم افزایش پیدا می کند. با توجه به خصوصیاتی که برای هوش هیجانی بیان شد، انتظار بر این است که هوش هیجانی با افزایش سن و افزایش مواجهه افراد با موقعیت های آموزشی و کاری و برخورد با افراد و فرهنگ‌های مختلف افزایش یابد. بنابراین هوش هیجانی در افراد سن بالا و با سابقه ی کاری بیشتر زیادتر باشد. همچنان که می بینیم بار– آن، شاگنسی و بران به این نتایج دست یافتند اما این مطالعه و مطالعه‌ی حسن زاده چنین نتایجی در برنداشتند. یکی از عللی که می توان برای این تفاوت مطرح کرد، فرهنگ سازمانی و جو حاکم بر روند کاری و آموزشی در ایران است. شاید فشردگی کاری، کم انگیزگی برای کار، عدم تناسب قوانین تشویق و تنبیه در محیط کار و نحوه‌ی ارتقای شغلی به گونه ای نیست که منجر به افزایش انگیزه‌ی پرسنل برای ارتقای خویش و یادگیری فعال در محیط کار شود. نتایج این مطالعه از نظر تاثیر تحصیلات بر هوشمندی هیجانی با نتایج حسن زاده و همکاران (۲۶) و فوت (۲۹) و دولویز و هیگس (۳۰) که بیان داشته اند تحصیلات نمی تواند نشان دهنده‌ی هوش هیجانی بالا باشد و به خودی خود تاثیر اندکی در رشد هوش هیجانی دارد، هم خوانی دارد. در این مطالعه تفاوتی بین هوش هیجانی زنان و مردان مشاهده نشد که با نتیجه‌ی حسن‌زاده و همکاران (۲۶)، تیچلر و همکاران (۳۱)، جودن و همکاران (۳۲) و وارتینان (۳۳) که دریافتند هوش هیجانی زنان بالاتر از مردان است، مغایرت دارد. تفاوت زیاد تعداد زنان و مردان مورد مطالعه در این پژوهش (۲۲۶ نفر در مقابل ۳۵ نفر) می تواند یکی از علل این مغایرت باشد.

نتیجه گیری

افراد هوشمند هیجانی که احساسات‌شان را به خوبی کنترل می کنند، به طور مؤثر با دیگران برخورد می نمایند. پرستاران مورد مطالعه از نظر هوش هیجانی خوب هستند. هر چند که آنها از مهارت های همدلی، مسئولیت پذیری اجتماعی و روابط بین فردی از هوش هیجانی خوبی برخوردارند، ولی ارتقای سایر مهارت‌های این هوش از جمله حل مساله، کنترل تکانش و تحمل فشار روانی به دلیل اهمیتی که در حوزه مراقبت پرستاری دارند، ضروری است. ارتقای این مهارت ها با برگزاری کلاس‌های آموزشی توسط متخصصین مربوطه توصیه می گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه ی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شعبه بین الملل می باشند. بدین وسیله از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شعبه‌ی بین الملل و مدیریت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان سپاسگزاریم. از کلیه‌ی پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان که مهربانی در چشمهایشان موج می زند و آسایش دیگران را برتر از رنج خود می دانند، قدردانی می شود که بی‌شک بدون همکاری آنان اجرای این پژوهش مقدور نبود. همچنین صمیمانه از استاد ارجمند جناب آقای مهندس ناصر رشادمنش که بزرگوارانه به بذل دانش خود

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

می پردازند و ادب و اخلاق ایشان ستودنی است، سپاسگزاری می گردد.

Reference

1. Gardner H. Multiple Intelligences. Basic Books, 10th edition, New York. 1993.166-173.
2. Mayer J, Salovey P. What is emotional intelligence? In: Salovey P, Sluyter D (Eds). Emotional development and emotional intelligence. Implications for educators. Basic Books, New York.1997. 3–31.
3. Bar-On R. The emotional quotient in inventory (EQ-I): A test of emotional intelligence. Toronto, Canada: Multi-Health Systems, Inc; 1997.16-19.
4. Hoseinzadeh D, Saemian A. The employees' job satisfaction and quality of work life. Journal of Management 2002;66:1-8.
5. Kavousi F. Emotional intelligence training at work. National Electricity Industry Bulletin. 2005;77:66-69.
6. Benson G, Ploeg J, Brown B. A cross-sectional study of emotional intelligence in baccalaureate nursing students. Nurse Education Today 2010;30:49-53.
7. Bar-On R, Brown JM, Kirkcaldy BD, Thome EP. Emotional expression and implications for occupational stress: An application of the emotional quotient inventory (EQ-i). Journal of Personality and Individual Differences 2000;28:1107-1118.
8. De Castro AB. Emotional versus physical labor. American Journal Nurse 2004;104:120.
9. Habel M. Emotional intelligence helps RNs work smart. Available at: http://www.mdpublishing.com/article.aspx?ArticleID=279. Access time: 10/1/2009.
10. Battle D. Communication disorders in multicultural populations.3rd ed.Woburn, MA: Butterworth-Heinemann. 2002. P.
11. Robertson S A. Increasing cultural and clinical competence through emotional intelligence. Communication Disorders Quarterly 2007;29:14-19.
12. Tomey AM. Guide to nursing management and leadership. 8th ed. St. Louis, MO: Mosby Elsevier.2009, p.108-111.
13. Weisinger H. Emotional intelligence at work. San Francisco: Jossey-Bass. 2000. P.
14. Samouei R. Psychometry of Bar-On emotional intelligence test psychological institute, Sina. Tehran 2004.
15. Meshkani Z. Meta-analysis of strategies to increase response rates in self-assessment postal questionnaires. Journal of the Medical Faculty of Tehran University of Medical Sciences 2003;62:948-952.
16. 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.
17. Naghizadeh H, Tavakoli M, Miri M, Akbarzadeh H. The relationship between emotional intelligence and occupational stress in managers and staff in the teaching hospitals of Tabriz University of Medical Sciences and Health Services. Scientific Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2009;16:57-64.
18. Delpasand M, Nasiripour A, Raeisi P, Shahabi M. Relationship between emotional intelligence and occupational burnout among nurses in Critical Care Units.Iranian Journal of Critical Care Nursing 2011;4:79-86.
19. Fahim DH. The relationship between emotional intelligence and conflict management strategies in educational and executive managers of physical education colleges in Iran a

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

developing model [dissertation]. Tehran. Islamic Azad Univ, Sci and Res Campus. 2007. [Persian]
20. 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. [Persian]
21. Benson G, Ploeg J, Brown B. A cross-sectional study of emotional intelligence in baccalaureate nursing students. Nurse Education Today 2010;30:49-53.
22. Rochester S, Kilstoff K, Scott G. Learning from success: improving undergraduate education through understanding the capabilities of successful nurse graduate. Nurse Education Today 2005;25:181-188.
23. Zeighami R. Stressors and coping strategies of nursing students. MSc Thsies [Dissertation]. Nursing and Midwifery School, Shiraz University of Medical Sciences. 1999.
24. Bar–on R. The Bar-On model of emotional– social intelligence (ESI). Psicothema 2006; 18:1325.
25. Castano C. Impulse Control Techniques 2010. Available at: http://www.ehow.com/list_7433976_impulse-control-techniques.html. Access time: 16/8/2011 by: Castano
26. Hassanzadeh R, Sadati Kiadehi SM. Emotional intelligence in managers and relationship with their demographic characteristics. Journal of Educational Research in Islamic University of Bojnourd 2009;5:1-19.
27. Shaughnessy P, Parker JDA. Promoting emotional intelligence: an intervention program for use in different aboriginal groups. Invited address at the annual meeting of the, National Consultation on Career Development (NATCON), annual meeting, Ottawa, Ontario. 2005.
28. Brown FW, Moshavi D. Transformational leadership and emotional intelligence: a potential pathway for an increased understanding of interpersonal influence. Journal of Organizational Behavior 2005;26:867–871.
29. Foote D. What's your emotional intelligence ? Computer World 2001;35:28-29.
30. Dulewicz V, Higgs M. Emotional intelligence – A review and evaluation study. Journal of Managerial Psychology 2000;15:341-372.
31. Tischler L, Biberman J, Mckeage. Linking emotional intelligence, spirituality and workplace performance: Definitions, models and ideas for research. Journal of Managerial Psychology 2002;17:203-218.
32. Jordan P L, Ashkanasy N M, Hartel C E J, Hooper G S. Workgroup emotinol intelligence: Scale development and relationship to team process and goal focus. Human Resource Mangement Review 2002;12:195-214.
33. Vartanian L. The relationship between emotional intelligence and situational leadership II. Alliant International University:San Diego US, 1st ed. 2006.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]