

## بررسی ارتباط هوش هیجانی با عملکرد شغلی و استرس شغلی در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی و درمانی ارومیه در سال ۱۴۰۱

روزیتا چراغی<sup>۱</sup>، لاله الماسی<sup>۲</sup>، وحید علی‌نژاد<sup>۳</sup>، نادر آقاخانی<sup>۴</sup>، مدینه جاسمی<sup>۵</sup>، سامره اقتدار<sup>۶</sup>

تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۰۵/۰۵ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۰۸/۰۸

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** پرستاران بزرگ‌ترین مؤلفه سرمایه انسانی در سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی، به دلیل ماهیت شغلی خود نیازمند برخورداری از مهارت‌هایی هستند که بتواند در ارائه با کیفیت مراقبت‌ها به آنان کمک نماید. هوش هیجانی به‌عنوان یک توانایی فردی نسبتاً ثابت و یک ویژگی مهم برای عملکرد پرستاری شناخته می‌شود. مطالعه حاضر باهدف تعیین ارتباط هوش هیجانی با عملکرد شغلی و استرس شغلی در پرستاران انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه کمی با رویکرد توصیفی از نوع مقطعی - همبستگی هست که بر روی ۳۰۰ نفر از پرستاران شاغل در مراکز آموزشی و درمانی شهر ارومیه انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مشتمل بر پرسشنامه هوش هیجانی سیبریاشرینگ، عملکرد شغلی پاترسون و استرس شغلی در پرستاران بود. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و با کمک نرم‌افزار SPSS 20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** یافته‌های مطالعه نشان داد میانگین نمره هوش هیجانی پرستاران در این مطالعه برابر با ۱۰۷/۷۸ بود که حاکی از میزان هوش هیجانی خوب در آنان بود. میانگین نمره استرس شغلی نیز برابر با ۷۷/۱۰ بود که نمایانگر استرس شغلی متوسط در آنان و میانگین نمره عملکرد شغلی در آن‌ها ۳۷/۶۲ به دست آمد که بیانگر عملکرد شغلی بسیار خوب در میان پرستاران مورد مطالعه ما بود. بررسی تحلیلی وجود ارتباط معنی‌دار بین عملکرد شغلی پرستاران و هوش هیجانی ( $P=0.000$ ) و همچنین استرس شغلی ( $P=0.000$ ) در پرستاران را تأیید نمود.

**بحث و نتیجه‌گیری:** از آنجایی که برخورداری بودن از هوش هیجانی به‌عنوان یک مهارت مهم و قائل آموزش در شاغلین حرفه پرستاری بشمار می‌آید، این مهارت می‌تواند استرس شغلی افراد را کاهش داده و عملکرد شغلی آنان را ارتقاء و بهبود بخشد. بنابراین توصیه می‌شود که سیاست‌گذاران و برنامه ریزان آموزشی حرفه پرستاری در جهت گنجاندن آموزش این مهارت در کوریکولوم آموزشی پرستاری و یا دوره‌های ضمن خدمت پرستاران، در جهت ارتقاء این مهارت در جهت کاهش فشار و استرس کاری پرسنل پرستاری، افزایش عملکرد و نهایتاً ارائه مراقبت‌های با کیفیت به بیماران و افزایش رضایتمندی آنان کوشا باشند.

**کلیدواژه‌ها:** هوش هیجانی، عملکرد شغلی، استرس شغلی، پرستار

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره هفتم، پی‌درپی ۱۶۸، مهر ۱۴۰۲، ص ۵۸۸-۵۷۵

آدرس مکاتبه: ارومیه - کیلومتر ۱۱ جاده سرو - پردیس نازلو - دانشکده پرستاری و مامایی - کد پستی: ۱۵۳۳۵-۵۷۵۶۱-۵۷۵۶۱ تلفن: ۰۹۱۴۷۲۵۱۴۹۸

Email: lale.almasi@gmail.com

### مقدمه

حیاتی مؤثر بر درمان بیماران را ارائه می‌دهند (2). امروزه به دلیل تأثیر مهم پرستاری در مراقبت از بیماران و نقش آنان در افزایش رضایت و ایمنی بیمار؛ توجه به عملکرد حرفه‌ای و کار تیمی در پرستاران افزایش یافته است (3). به دلیل ماهیت شغلی و گستردگی

بی‌شک پرستاران بزرگ‌ترین سرمایه انسانی در سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی محسوب می‌شوند (1) که طیف وسیعی از مراقبت‌های بهداشتی ساده و اولیه تا فن‌های پیچیده و تصمیمات

<sup>۱</sup> مربی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۲</sup> مربی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> استادیار آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۴</sup> دانشیار، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار و پژوهشکده بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۵</sup> دانشیار پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۶</sup> استادیار پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

روان‌شناختی شخصی است که می‌تواند عملکرد انسانی را پیش‌بینی نموده (۱۵) و برای واکنش مناسب در برابر عوامل استرس‌زا کاربرد دارد (۱۰).

واژه "هوش هیجانی" اولین بار توسط سالووی و مایر<sup>۲</sup> به‌عنوان "توانایی نظارت بر احساسات خود و دیگران، ایجاد تمایز در بین آن‌ها و استفاده از اطلاعات برای هدایت تفکر و اعمال خود" توصیف شد (۱۴). همچنین هوش هیجانی به‌عنوان یک توانایی فردی نسبتاً ثابت شناخته می‌شود که همانند هوش عمومی (ضریب هوشی<sup>۳</sup>) امکان بهبود آن وجود داشته و فرد از طریق مداخله آموزشی و یادگیری می‌تواند آن را ارتقاء دهد (۱۶).

حرفه پرستاری به‌عنوان یکی از پرسترس‌ترین حرف در دنیا (۵) مسئول ۳۰ درصد از بیماری‌ها و غیبت از کار در کارکنان بهداشتی بشمار می‌آید، طوری که بر اساس مطالعات در کشور ما حدود ۶۵ درصد از پرستاران با استرس متوسط و ۶/۵ درصد با استرس شدید مواجه می‌باشند (۱۱). اگرچه همه پرستاران در محیط کار خود به اشکال مختلفی با عوامل استرس‌زا روبرو می‌شوند، ولی برخی از آن‌ها نسبت به دیگران آسیب‌پذیرتر هستند. به نظر می‌رسد تفاوت‌های فردی در توانایی مقابله، درک و تنظیم احساسات می‌تواند تفاوت در پاسخ به استرس را در افراد توضیح دهد، همان‌طور که قبلاً گفته شد؛ این توانایی به‌عنوان هوش هیجانی شناخته می‌شود (۱۷) و به نظر می‌رسد تقویت آن به‌عنوان یک راهکار مدیریت استرس؛ در سازگاری و مقابله با آن می‌تواند مؤثر باشد (۱۱)، زیرا افراد دارای هوش هیجانی بالا در تنظیم احساسات خود مهارت دارند و از این‌رو کیفیت عملکرد خود را در دوره‌های استرس‌ناپذیر حفظ می‌کنند (۵). بر اساس برخی از مطالعات، کارکنان پرستاری با سطح بالاتری از هوش هیجانی به‌طور بالقوه توانمندی بیشتری برای مدیریت عوامل استرس‌زا در زندگی حرفه‌ای دارند (۱۹)، بررسی‌ها حاکی است؛ پرستارانی که کنترل بهتری بر احساسات خود دارند و از هوش هیجانی بالاتری برخوردار بوده و شایستگی حرفه‌ای بالاتری را در مقایسه با هم‌تایان خود نشان می‌دهند (۲۰). بر اساس برخی مطالعات، در حرفه پرستاری هوش هیجانی بالا با عملکرد شغلی، سبک‌های مدیریتی موفق و همکاری تیمی مؤثر همراه می‌باشد؛ بعلاوه هوش هیجانی با روش‌های مثبت مقابله با درگیری‌های مربوط به کار و سبک‌های مقابله‌ای مرتبط است. برخورداری از سطح بالای هوش هیجانی، با افزایش خودکارآمدی، افزایش درک احساسات و بهبود عملکرد بالینی نیز همراه است (۲۲-۲۰)، بنابراین هوش هیجانی را می‌توان مهم‌ترین

محیط مراقبتی، پرستاران با مشکلات بی‌شماری روبرو هستند که سبب ایجاد استرس قابل‌توجه در آنان می‌شود (۴)؛ ازجمله این مشکلات می‌توان به: کار طولانی‌مدت و حجم بالای کاری، شیفت‌های چرخشی و سنگین کاری، فرار گرفتن در معرض رنج و مرگ انسان، تصمیم‌گیری‌های پیچیده با معضلات اخلاقی، ترس از ارتکاب به خطا یا متهم شدن به سهل‌انگاری، عدم حمایت از طرف هم‌تایان و یا سازمان، درگیری با سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و بیماران و خانواده‌های آن‌ها و استرس شغلی اشاره نمود که در نهایت می‌تواند منجر به فرسودگی شغلی شود (۷-۵). استرس شغلی را می‌توان به‌عنوان پاسخ‌های مضر جسمی و عاطفی تعریف کرد که در صورت عدم تطابق نیازهای شغلی با توانایی‌ها، منابع یا نیازهای فرد شاغل رخ می‌دهد (۸). استرس شغلی در همه مشاغل وجود دارد، در مقایسه با سایر مشاغل؛ شاغلین حرفه پرستاری به دلیل محتوای شغلی و سایر عوامل در معرض استرس بیشتری قرار دارند (۹)؛ این عوامل استرس‌زا می‌توانند پاسخ‌های عاطفی پیچیده‌ای را تحریک کنند که به‌نوبه خود می‌تواند نه‌تنها سلامت روان‌شناختی بلکه توانایی آن‌ها در ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت را نیز به خطر بیندازد (۵). نگرانی یا استرس در محیط کاری پیامدهای مضر زیادی به دنبال دارد مانند: عدم توانایی در انجام صحیح وظایف، روحیه پایین و کم‌رنج، کاهش اشتیاق برای انجام کار، کاهش توانایی در انجام کار، عملکرد شغلی ضعیف، کاهش بهره‌وری، کیفیت پایین، ضعف روحی و جسمی (۱۰). ثابت شده است که میزان استرس با رضایت شغلی و عملکرد افراد رابطه معنی‌دار داشته و به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در سلامت، ایمنی و آسودگی مطرح است (۱۱). بر اساس آمارها؛ در کشور ما میزان استرس شغلی حدود ۲۳/۴ الی ۵۰ درصد گزارش شده است (۱۲). شکی نیست که ایجاد یک محیط کار عادلانه، مسالمت‌آمیز و توأم با آرامش برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی نهایتاً تأثیر مستقیم بر نتایج مراقبت از بیماران و رضایت آنان دارد (۳). از آنجاییکه پرستاران برای ارائه مراقبت جامع موظفاند با بیماران همدلی کنند، به‌درستی به رنج آن‌ها پاسخ دهند و نگرانی هم‌دلانه نشان دهند، بنابراین توانایی مدیریت احساسات در هنگام برخورد با مددجویان به یک مهارت پیش‌نیاز حرفه پرستاری تبدیل می‌شود (۱۳)، این مهارت مصداق کامل «هوش هیجانی»<sup>۱</sup> می‌باشد که به‌صورت "توانایی نظارت بر احساسات و عواطف خود و دیگران، ایجاد تبعیض در بین آن‌ها و استفاده از این اطلاعات برای هدایت تفکر و اعمال خود" تعریف می‌شود (۱۴). هوش هیجانی یک منبع

<sup>3</sup>. Intelligence quotient (IQ)

<sup>1</sup>. Emotional Intelligence (EI)

<sup>2</sup>. Salovey & Mayer

مطالعه، انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها پس از توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت از پرستاران با استفاده از چهار پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، هوش هیجانی، استرس شغلی و عملکرد شغلی انجام شد.

الف) پرسشنامه دموگرافیک: مشتمل بر سؤالات: سن، جنس؛ وضعیت تأهل و سابقه کار پرستاران بود.

ب) پرسشنامه هوش هیجانی سیبریاشرینگ<sup>۱</sup>: این پرسشنامه مشتمل بر ۳۳ سؤال می‌باشد. در قسمت اول سؤال‌های مربوط به ابعاد هوش هیجانی می‌باشد که نمره هر کدام از آن‌ها جداگانه محاسبه می‌شوند. این مؤلفه‌ها عبارت‌اند از: خودآگاهی، خودآگاهی، خودکنترلی، همدلی یا هوشیاری اجتماعی (همدلی) و مهارت‌های اجتماعی (ارتباطی)، هر آزمودنی شش نمره جداگانه دریافت می‌کند که یک نمره کل و پنج نمره آن مربوط به هر کدام از مؤلفه‌ها می‌باشد. پاسخ‌ها به صورت پنج‌درجه‌ای و ترتیبی است (همیشه، اغلب اوقات، گاهی اوقات، به ندرت، هیچ‌وقت). در بعضی از سؤال‌ها چنانچه آزمودنی گزینه الف را انتخاب کند نمره پنج می‌گیرد و در بعضی سؤال‌ها به صورت بالعکس می‌باشد. اگر آزمودنی در سؤال‌های ۳۱، ۲۸، ۲۲، ۲۰، ۱۸، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۹، ۱ و ۳۳ گزینه الف را انتخاب کند نمره پنج می‌گیرد و چنانچه گزینه ب، ج، د، ه را انتخاب کند به ترتیب نمره ۴، ۳، ۲ و ۱ می‌گیرد. نمره‌گذاری سؤال‌های دیگر بالعکس می‌باشد. حداکثر نمره ۱۶۵ بود. افرادی که نمره آن‌ها بین ۱۳۲ تا ۱۶۵ باشد دارای هوش هیجانی عالی، بین ۹۹ تا ۱۳۱ دارای هوش هیجانی خوب، بین ۶۶ تا ۹۸ هوش هیجانی متوسط و افرادی که نمره آن‌ها بین ۳۳ تا ۶۵ باشد دارای هوش هیجانی کم ارزیابی می‌شوند. مؤلفه‌های هوش هیجانی: ۱. خودآگاهی: توانایی شناخت احساس‌ها، نقاط ضعف و قوت خویش و عوامل به وجود آورنده نوع احساس‌ها. خودآگاهی از نظر عملیاتی نمره‌ای است که فرد در پرسشنامه هوش هیجانی «سیبری اشیرینگ» سؤال‌های ۳۳، ۳۲، ۲۷، ۲۴، ۱۴، ۱۲، ۱۰، ۶ کسب می‌کند. ۲. خودکنترلی: توانایی ابراز احساس‌ها است، به طوری که جریان تفکر و ارتباط‌های سالم را ممکن سازد. خودکنترلی از نظر عملیاتی نمره‌ای است که فرد در پرسشنامه هوش هیجانی «سیبری اشیرینگ» سؤال‌های ۳۰، ۲۳، ۱۸، ۱۶، ۱۱، ۵، ۲ کسب می‌کند. ۳. هوش اجتماعی (همدلی): توانایی درک احساس‌ها دیگران و به کارگیری یک عمل مناسب و واکنش موردنیاز برای افرادی که در پیرامون خود قرار گرفته‌اند. همدلی از نظر عملیاتی نمره‌ای است که فرد در پرسشنامه هوش هیجانی «سیبری اشیرینگ» سؤال‌های ۲۹، ۲۵، ۲۲، ۱۷، ۴، ۳ کسب می‌کند. ۴. مهارت اجتماعی (ارتباطی): توانایی

عامل برای پیش‌بینی عملکرد شغلی افراد در محل کار و قوی‌ترین نیروی برای رهبری و موفقیت محسوب کرد. عملکرد شغلی شامل فعالیت‌های مربوط به اهداف سازمانی است که با اصطلاحات تخصصی هر فردی قابل‌اندازه‌گیری می‌باشد. به عبارت دیگر، عملکرد شغلی به معنای دانش و توانایی انجام برخی وظایف است و نیاز به تجربه در استفاده از تکنیک‌ها و ابزارهای خاص و صلاحیت عملی در رفتار و اعمال دارد (۲۳). از آنجاکه سیستم بهداشت در هر کشوری نقش مهمی در سلامت جامعه و در نتیجه توسعه آن کشور دارد (۲۴) و هیچ سیستم مراقبتی بدون نیروی کار کارآمد نمی‌تواند دوام بیاورد (۲۵)، توجه به تقویت هوش هیجانی در راستای افزایش توانمندی عملکردی افراد بسیار لازم است، بدین منظور رفع خلأهای موجود در عوامل مؤثر بر عملکرد پرستاری ضروری به نظر می‌رسد (۳).

با توجه به اهمیت بررسی هوش هیجانی بر عملکرد حرفه‌ای پرستاری و استرس شغلی آنان؛ بر آن شدیم تا مطالعه‌ای باهدف تعیین ارتباط هوش هیجانی با عملکرد شغلی و استرس شغلی در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی و درمانی ارومیه انجام دهیم.

## مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه کمی با رویکرد توصیفی از نوع مقطعی-همبستگی می‌باشد که با همکاری و مشارکت کلیه پرستاران شاغل در مراکز آموزشی و درمانی شهر ارومیه در سال ۱۴۰۰ انجام شد. نمونه‌گیری از ۵ مرکز و به صورت سهمیه‌ای با تخصیص نسبت جمعیت هر مرکز نسبت به جمعیت پرستاران شاغل در آنجا که حداقل ۲ سال سابقه کار بالینی را داشتند انجام شد. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار SPSS 20 و آزمون آماری Z برای مقایسه همبستگی یک نمونه با یک مقدار مرجع و بر اساس مطالعات مشابه (۲۶) و با احتساب ۱۰ درصد ریزش برای پرسشنامه‌های تکمیل نشده و یا آن‌هایی که به صورت ناقص تکمیل شده بودند، تعداد ۳۰۰ نفر به دست آمد. تعداد کل پرستاران از دفتر پرستاری استعلام و به نسبت جمعیت آن مرکز به کل نمونه‌ها محاسبه گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل: اشتغال به کار حداقل به مدت ۲ سال به‌عنوان پرستار و تمایل به شرکت در مطالعه بود. پرسشنامه‌هایی که بیشتر از ۱۰ درصد ناقص پر شده بودند از مطالعه خارج شدند. پس از اخذ مجوزهای لازم و کسب اجازه و انجام هماهنگی‌های لازم، در هر بخش از بیمارستان نمونه‌ها به نسبت تعداد تعیین شده و از روی برنامه ماهیانه بخش؛ انتخاب تصادفی با روش تصادفی ساده (قرعه‌کشی) و بر اساس معیارهای ورود به

<sup>۱</sup>. Sibria Shiring

و توسط اسپریباگ و دیگران<sup>۴</sup> در سال ۱۹۹۹ تأیید شده است. این ابزار متشکل از ۳۴ سؤال در ۷ بعد است که به موقعیت‌های مختلفی که می‌تواند سبب استرس در پرستاران شود؛ اشاره دارد. این ابعاد عبارت‌اند از: مرگ‌ومیر بیماران (سؤال: ۴، ۸، ۱۲، ۱۳، ۲۱، ۳)، تعارض با پزشکان (سؤال: ۲، ۹، ۱۰، ۱۴، ۱۹)، عدم آمادگی کافی (۳) عبارت، سؤال: ۱۵، ۱۸، ۲۳)، مشکلات در رابطه با سایر پرستاران (سؤال: ۵، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۲۹)، عدم حمایت (سؤال: ۷، ۱۱، ۱۶)، حجم کاری (سؤال: ۱، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۳۰، ۳۴)، عدم اطمینان در مورد درمان‌ها (سؤال: ۱۷، ۲۶، ۳۱، ۳۲، ۳۳)، می‌باشد که در مقیاس ۵ طیف لیکرت سنجیده می‌شود و مشارکت‌کننده باید برحسب میزان فراوانی تجربه موقعیت موردنظر، یکی از گزینه‌های: هرگز استرس ندارم (۱)، گاهی اوقات استرس دارم (۲)، زیاد استرس دارم (۳)، خیلی زیاد استرس دارم (۴) را انتخاب کند. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر زیر مقیاس نمره همه عبارات مربوط به آن زیرمقیاس با هم جمع می‌شود. نتایج از کل امتیازات از ۳۴ تا ۱۳۶ محاسبه شده و نمره بالاتر نشان‌دهنده میزان بالاتر عوامل استرس‌زای کار توسط پرستاران است (۳۹-۳۷). در یک مطالعه پایایی این پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۶ محاسبه شد (۴۰). در مطالعه لاند<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۰۸) آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۹۲ و برای تک‌تک مؤلفه‌ها بین ۰/۸۳ تا ۰/۴۹ متغیر بوده است (۳۷). پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و انجام کدگذاری، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS 20 شده و سپس برای تحلیل داده‌ها توسط آزمون همبستگی پیرسون و مدل رگرسیونی خطی<sup>۶</sup> در قالب جداول و نمودارهای آماری استفاده شد.

#### یافته‌ها

یافته‌های مطالعه نشان داد؛ میانگین سنی پرستاران مشارکت‌کننده در مطالعه ۸/۰۸ ± ۳۲/۸۶ سال و میانگین سابقه کاری آنان برابر با ۷/۹۶ ± ۸/۸۹ سال می‌باشد. مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها و ارتباط آن با متغیرهای هوش هیجانی، عملکرد شغلی و استرس شغلی در آنان در جدول شماره ۱ آمده است.

مدیریت روابط خود با دیگران مهارت‌های ارتباطی از نظر عملیاتی نمره‌ای است که فرد در پرسشنامه هوش هیجانی «سیبر یاشرینگ» سؤال‌های ۲۸، ۱۹، ۱۳، ۸، ۷ کسب می‌کند. ۵. خودانگیزشی: شامل افزایش احساس مسؤولیت، توانایی تمرکز بر تکلیف در دست انجام و عطف توجه و کاهش تکانش‌گری و افزایش خویشتن‌پنداری می‌شود. خودانگیزی از نظر عملیاتی نمره‌ای است که فرد در پرسشنامه هوش هیجانی «سیبر یاشرینگ» سؤال‌های ۳۱، ۲۶، ۲۱، ۲۰، ۱۵، ۹، ۱ کسب می‌کند (۲۹-۲۷). در مطالعات مختلف آلفای کرونباخ جهت بررسی روایی پرسشنامه در حدود ۰/۸۵ و ۰/۸۳ گزارش شده است. همچنین روایی سازه این آزمون از طریق سنجش همبستگی نمرات آزمودنی‌ها در این آزمون و تست عزت‌نفس کوپر اسمیت  $r=0/63$  به دست آمده است (۳۰). در مطالعه پایایی فرزادنی (۲۰۱۲) این ابزار با محاسبه آلفای کرونباخ برای ابعاد پرسشنامه ۰/۸۴ گزارش شده است (۳۱)، پایایی این آزمون در مطالعه بنی‌هاشمیان و همکاران (۲۰۱۰) مناسب و پایایی آن ۰/۸۵ گزارش شد (۲۸).

**ج. پرسشنامه عملکرد شغلی (JPQ) پاترسون:** این پرسشنامه دارای ۱۵ سؤال می‌باشد که پاسخگویی به صورت لیکرت ۴ نقطه‌ای می‌باشد و برای گزینه‌های بندرت، گاهی، اغلب و همیشه به ترتیب نمره ۰، ۱، ۲، ۳ در نظر گرفته می‌شود. دامنه امتیازات از صفر تا ۴۵ می‌باشد که نمره بالا نشان‌دهنده عملکرد شغلی بهتر می‌باشد (۳۲). این پرسشنامه توسط پاترسون در سال ۱۹۹۰ توسط پاترسون تهیه و تدوین شد و در سال ۱۳۶۹ توسط شکرکن و ارشدی ترجمه شد (۳۳، ۳۴). به‌منظور سنجش اعتبار این ابزار ساعتچی از روش آلفای کرونباخ و دونیمه کردن استفاده نمود که ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ و روش دونیمه کردن برابر با ۰/۷۸ به دست آورد (۳۵). در مطالعه قاسم‌زاده و همکاران برای پایایی این پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کردند که سازگاری داخلی آن برای آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمده است (۳۶).

**د. پرسشنامه استرس شغلی پرستاران (NSS):** این پرسشنامه توسط گری - تافت و اندرسون<sup>۳</sup> در سال ۱۹۸۱ تهیه شده

جدول (۱): مشخصات دموگرافیک و ارتباط آن با متغیرهای مطالعه در پرستاران

سن	تعداد	درصد	ارتباط با عملکرد شغلی (sig)	ارتباط با هوش هیجانی (sig)	ارتباط با استرس شغلی (sig)
۲۳-۵۴ سال	-	-	۰/۰۰۰	۰/۴۲۸	۰/۰۴۶

4. Escriba' et al.

5. Landa & et al.

6. Linear Regression

1. Paterson

2. Nursing Stress Scale(NSS)

3. Gray-Toft & Anderson

ارتباط با هوش هیجانی (sig)	ارتباط با هوش شغلی (sig)	ارتباط با عملکرد شغلی (sig)	درصد	تعداد		
۰/۰۰۰	۰/۳۵۸	۰/۰۴۲	۶۳	۱۸۹	زن	جنسیت
			۳۷	۱۱۹	مرد	
۰/۳۸۱	۰/۴۹۹	۰/۰۳۷	۴۳	۱۲۹	مجرد	تاهل
			۵۵/۷	۱۶۷	متاهل	
			۱/۳	۴	مطلقه	
۰/۱۳۸	۰/۲۴۶	۰/۰۰۰	۶۷/۵	۲۰۳	کمتر از ۱۰ سال	سابقه کار
			۳۲/۵	۹۷	بیش از ۱۰ سال	
			۱۰۰	۳۰۰	جمع	

بود که نمایانگر استرس شغلی متوسط در آنان بود و نهایتاً میانگین نمره عملکرد شغلی در آن‌ها  $7/139 \pm 37/62$  به دست آمد که بیانگر عملکرد شغلی بسیار خوب در میان پرستاران در این مطالعه بود. نتایج به دست آمده از مؤلفه‌های هوش هیجانی و استرس شغلی با عملکرد شغلی در پرستاران در جدول ۲ نشان داده شده است.

یافته‌های مطالعه نشان داد؛ میانگین نمره هوش هیجانی پرستاران در این مطالعه برابر با  $17/75 \pm 107/78$  به دست آمد که نشان‌دهنده برخورداری از میزان هوش هیجانی خوب در آنان بود. همچنین میانگین نمره استرس شغلی نیز برابر با  $17/483 \pm 77/10$

جدول (۲): مقادیر نمرات به دست آمده از متغیرهای هوش هیجانی، استرس شغلی و عملکرد شغلی

مقیاس	خرده مقیاس	میانگین	بیشترین مقدار	کمترین مقدار	انحراف معیار	تعداد	میانگین نمره کل
هوش هیجانی	خودآگاهی	28/65	79	16	5/045	300	107/78
	خودکنترلی	22/73	35	11	3/892	300	
	هوش اجتماعی	18/54	30	6	3/322	300	
	مهارت اجتماعی	17/36	24	9	3/066	300	
استرس شغلی	خودانگیزی	20/50	27	11	2/427	300	77/10
	مرگ‌ومیر بیماران	16/47	28	7	4/292	300	
	تعارض با پزشکان	11/65	20	5	2/960	300	
	عدم آمادگی کافی	6/61	12	3	1/914	300	
	مشکلات با سایر پرستاران	11/51	20	5	3/242	300	
	عدم حمایت	6/19	12	3	1/933	300	
	حجم کاری	13/11	24	6	3/468	300	
	عدم اطمینان در مورد درمان	11/57	20	5	2/992	300	
جمع کل	77/10	136	34	17/483	300		
عملکرد شغلی	جمع کل	37/62	74	15	7/139	300	37/62

آنها نشان‌دهنده وجود ارتباط معنی‌دار بین عملکرد شغلی پرستاران و هوش هیجانی ( $P=0.000$ ) و همچنین استرس شغلی ( $P=0.000$ ) در آنان می‌باشد. همان‌طور که مشاهده می‌شود

ارتباط بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و استرس شغلی با عملکرد شغلی در جدول ۳ نشان داده شده است. تجزیه و تحلیل کلی با آماره

مؤلفه‌های خودآگاهی، مهارت‌های اجتماعی و خودانگیختگی در هوش هیجانی و مؤلفه‌های تعارض با پزشکان و مرگومیر بیماران در استرس شغلی با عملکرد شغلی پرستاران رابطه معناداری داشته و آن را پیش‌بینی می‌کنند ( $P \leq 0.05$ ).

جدول (۳): ارتباط مؤلفه‌های هوش هیجانی و استرس شغلی با عملکرد شغلی

خردۀ مقیاس	ضرایب غیر استاندارد			ضرایب استاندارد	
	B	Std. Error	Beta	t	Sig
خودآگاهی	۰/۳۲۱	۰/۰۸۹	۰/۲۴۴	۳/۶۲۱	۰/۰۰۰
خود کنترلی	۰/۱۳۱	۰/۱۴۸	۰/۰۷۹	۰/۸۸۱	۰/۳۷۹
هوش اجتماعی	-۰/۲۰۸	۰/۱۶۸	-۰/۱۰۲	-۱/۲۳۷	۰/۲۱۷
مهارت اجتماعی	۰/۶۵۴	۰/۱۷۷	۰/۳۰۱	۳/۶۸۸	۰/۰۰۰
خود انگیزشی	۰/۶۱۱	۰/۱۵۱	۰/۳۲۹	۴/۰۴۹	۰/۰۰۰
مرگومیر بیماران	۰/۲۱۴	۰/۱۷۵	۰/۰۹۵	۱/۲۲۶	۰/۲۲۱
تعارض با پزشکان	۰/۳۳۴	۰/۲۶۱	۰/۱۰۵	۱/۲۸۰	۰/۰۰۱
عدم آمادگی کافی	۰/۴۲۴	۰/۳۷۸	۰/۰۷۶	۱/۱۲۲	۰/۲۶۳
مشکلات با سایر پرستاران	-۰/۳۴۵	۰/۲۳۲	-۰/۱۰۸	-۱/۴۹۲	۰/۱۳۷
عدم حمایت	-۰/۱۸۵	۰/۳۲۵	-۰/۰۳۱	-۰/۵۷۰	۰/۵۶۹
حجم کاری	۰/۲۵۹	۰/۲۰۹	۰/۰۹۲	۱/۲۳۹	۰/۲۱۶
عدم اطمینان در مورد درمان	-۰/۲۸۲	۰/۲۴۷	-۰/۰۸۸	-۱/۱۴۱	۰/۲۵۵
خودآگاهی	۰/۳۱۹	۰/۰۸۴	۰/۲۴۲	۳/۷۸۶	۰/۰۰۰
مهارت اجتماعی	۰/۶۲۰	۰/۱۴۳	۰/۲۸۵	۴/۳۲۴	۰/۰۰۰
خود انگیزشی	۰/۶۱۰	۰/۱۲۷	۰/۳۲۹	۴/۷۸۸	۰/۰۰۰
مرگومیر بیماران	۰/۳۰۵	۰/۰۹۲	۰/۱۳۶	۳/۳۲۷	۰/۰۰۱

R=.982<sup>a</sup> R Square<sup>b</sup>=.964 Adjusted R Square=.963 Std. Error of the Estimate= 7.390

## بحث و نتیجه‌گیری

مقاله حاضر باهدف تعیین ارتباط هوش هیجانی با عملکرد شغلی و استرس شغلی در پرستاران انجام شد که بر اساس نتایج به دست آمده پرستاران مورد مطالعه از میانگین نمره هوش هیجانی خوبی بر اساس امتیاز بندی پرسشنامه سنجش هوش هیجانی برخوردار بودند. این میزان در مطالعات مختلف برابر با ۷۸/۳۱ (۴۱)، ۷۱/۱ (۴۲)، ۱۰۷/۸ (۴۳) و ۱۱۰/۵۶ (۴۴) بوده است که نشان‌دهنده برخورداری از هوش هیجانی متوسط به بالا در پرستاران می‌باشد. بررسی‌ها حاکی از آنست که امروزه برخورداری از هوش هیجانی به‌عنوان یک ویژگی مهم قابل آموزش و یادگیری در پرستاری محسوب می‌شود که در ارائه مراقبت‌های با کیفیت پرستاری بسیار اهمیت دارد (۴۵). یکی از نقش‌های مهم هوش هیجانی در افزایش عملکرد فردی بهتر و تصمیم‌گیری بالینی پرستاری می‌باشد (۴۴) و می‌تواند منجر به بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری شود (۴۶). از طرف دیگر دارا بودن مهارت هوش هیجانی در کسب موفقیت شغلی و ایفای مسئولیت‌های حساس؛ بسیار مهم تلقی می‌گردد؛ زیرا

می‌تواند ارتقاء عملکرد شغلی آنان را به دنبال داشته باشد (۴۷-۴۹). یافته‌های مطالعه ما نیز این یافته را تأیید نموده و نشان داد ارتباط معنی‌داری بین عملکرد شغلی پرستاران و هوش هیجانی (مؤلفه‌های خودآگاهی، مهارت اجتماعی (ارتباطی) و خودانگیختگی) و همچنین استرس شغلی (مؤلفه مرگومیر بیماران) در آنان وجود دارد. رنج‌دوست در مطالعه خود نشان داد که بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و عملکرد شغلی پرستاران ارتباط معنی‌دار وجود دارد، وی ادعا نمود که این ارتباط در مؤلفه خودآگاهی ارتباط منفی و معکوس دارد به این معنی که با افزایش آگاهی افراد از عملکرد شغلی آنان کاسته می‌شود (۵۰). از طرفی دیگر رئیسی و همکارانش نشان دادند قابلیت هوش هیجانی پرستاران بر بسیاری از مهارت‌های رفتاری آن‌ها تأثیر گذاشته و تأثیر مثبت بر مهارت‌های ارتباطی آنان دارد (۵۱). کوچک زاده و همکاران (۱۳۹۴) نیز با تأکید بر اینکه هوش هیجانی پرستاران بر روی بسیاری از مهارت‌های رفتاری آن‌ها مؤثر است؛ در مطالعه خود بر قابلیت و تأثیر هوش هیجانی و ابعاد آن بر مهارت‌های ارتباطی پرستاران تأکید می‌کند (۴۱). بالا بودن هوش

هیجانی در پرستاران موجب می‌شود آن‌ها توانایی تشخیص و مدیریت هیجان‌ات و احساسات خود و مددجویان و همچنین برقراری ارتباطات مناسب و همدلانه را داشته باشند، این توانایی‌ها به‌عنوان بخشی از مؤلفه‌های هوش هیجانی می‌تواند به بهبود عملکرد پرستاران کمک نماید (۵۲). مافی و همکارش (۱۳۹۳) اظهار داشتند که هوش هیجانی در موفقیت افراد در سازمان‌های بهداشتی و درمانی اهمیت زیادی دارد و پرستارانی که از هوش هیجانی بالاتری برخوردارند، می‌توانند با ارتباط مناسب با بیماران باعث ارتقای مراقبت‌ها و افزایش سطح رضایتمندی آنان شوند. آنان افزایش هوش هیجانی را شیوه‌ای مؤثر جهت ارتقای مهارت‌های ارتباطی پرستاران و در نتیجه بهبود کیفیت مراقبت‌های بالینی پرستاری می‌دانند (۵۳). همچنین مؤلفه‌های هوش هیجانی می‌تواند بر خودکارآمدی و ارتباطات بین فردی مثبت تأثیر گذاشته و از نظر آماری تأثیر معناداری بر عملکرد بالینی پرسنل پرستاری داشته باشد (۵۴). در حرفه پرستاری توسعه توانایی خودآگاهی و مدیریت مناسب هیجان‌ات، توانایی ایستادگی در برابر مشکلات و گسترش ارتباطات کاری خوب با همکاران اهمیت زیادی دارد (۵۵). مطالعه حیدری و همکارش (۱۳۹۵) نیز تأیید نمود که بین هوش هیجانی و عملکرد شغلی کارکنان ارتباط مستقیم وجود دارد (۵۶) و به‌عنوان یک مهارت؛ نقش کلیدی در افزایش عملکرد داشته و افراد دارای چنین مهارتی از سطح بالای عملکرد شغلی برخوردار هستند (۵۷).

در یافته دیگر مطالعه حاضر میانگین نمره استرس شغلی به دست آمده نمایانگر وجود استرس شغلی متوسط در پرستاران بود که این یافته با مطالعه پریزاد (۲۰۲۱) و یوسفی (۱۴۰۰) همراستا می‌باشد (۵۸، ۵۹). این در حالیست که در مطالعه مروری سیستماتیک محمدی و همکاران (۲۰۲۰) شیوع استرس بالای شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های ایران گزارش شد، البته در این مطالعه شیوع استرس پرستاران شهر تبریز بررسی نشده بود (۶۰). مطالعه قانعی (۱۳۹۶) نیز از استرس شغلی بالای پرستاران ایرانی حکایت می‌کند (۶۱). مطالعات نشان می‌دهد که استرس شغلی در طولانی‌مدت می‌تواند منجر به خستگی، بدبینی، ناکارآمدی، عدم موفقیت شخصی، کاهش تعهد سازمانی، غیبت از کار، کاهش تمرکز و افت بهره‌وری گردد (۶۲، ۶۳). با این حال و با وجود استرس شغلی به دست آمده؛ میانگین نمره عملکرد شغلی پرستاران حاصل شده در این مطالعه بیانگر عملکرد شغلی بسیار خوب در میان پرستاران بود که این نمره در مطالعات دیگر نیز از عملکرد خوب پرستاران حکایت می‌کند (۳۲، ۶۴، ۶۵). یافته دیگر

مطالعه حاضر وجود ارتباط عملکرد شغلی و استرس شغلی پرستاران خصوصاً در مؤلفه مرگ‌ومیر بیماران به‌عنوان یک عامل استرس‌زای شغلی بود (۶۶). سایر مطالعات هم نشان می‌دهد اصلی‌ترین عامل مؤثر در استرس شغلی پرستاران ناشی از رنج و مرگ بیماران (۵۹، ۶۷، ۶۸)، سپس حجم کاری بالا، عدم اطمینان در مورد درمان و تعارض با پزشکان می‌باشد (۵۹، ۶۹). به نظر می‌رسد یکی از راه‌های کاهش استرس شغلی در پرستاران، کمک به آن‌ها برای بهبود هوش هیجانی خود در برنامه‌هایی است که آن‌ها را قادر می‌سازد تا اثربخش‌تر عمل کنند، زیرا آموزش راهبردهای مقابله با استرس، باعث کاهش پریشانی و افزایش رفاه متخصصان سلامت می‌شود (۶۶). میکولاجازاک<sup>۱</sup> معتقد است افراد با هوش هیجانی بالا زمانی که با استرس شغلی مواجه می‌شوند؛ از توانایی بالاتری در مدیریت عواطف خود برخوردار بوده و این امر عدم تطابق عاطفی را در آن‌ها کاهش می‌دهد (۷۰). ناواس<sup>۲</sup> (۲۰۱۸) هوش هیجانی را به‌عنوان یک مهارت مهم در عملکرد افراد و کاهش استرس شغلی و بهبود تعهد سازمانی و رضایت شغلی آنان مطرح می‌کند (۷۱)، چرا که بین استرس و عملکرد شغلی رابطه منفی وجود دارد، این در حالیست که بین هوش هیجانی و عملکرد شغلی رابطه مثبت قوی وجود دارد (۷۲). مطالعه یمانی و همکاران (۲۰۱۴) نیز نشان داد که در بین مؤلفه‌های هوش هیجانی؛ نمرات مؤلفه‌های خودآگاهی و خود‌مدیریتی با سطح استرس شغلی رابطه معکوس معناداری دارند (۷۳). مطالعه حیدری و همکارش (۱۳۹۵) نیز تأیید می‌کند که بین هوش هیجانی و عملکرد شغلی کارکنان ارتباط مستقیم وجود دارد (۵۶)، زیرا برخوردار بودن از این مهارت؛ نقش کلیدی در افزایش عملکرد داشته و منجر به سطح بالای عملکرد شغلی در افراد می‌گردد (۵۷). همچنین هوش هیجانی می‌تواند منجر به به‌کارگیری سبک‌های مقابله‌ای مؤثر در استرس (مسئله محور) شده (۴۳) و پرستارانی که دارای سطوح بالاتری از این مهارت هستند بهتر می‌توانند با استرس‌های شغلی خود کنار آمده و با آن مقابله کنند (۷۴، ۷۵). بررسی‌ها هم تأیید می‌کنند که برخوردار بودن از هوش هیجانی؛ یکی از مهم‌ترین مهارت‌هایی که باعث پیش‌بینی و ارتقاء تاب‌آوری در پرستاران می‌شود (۷۶). مطالعه بیرانوند و همکاران (۱۳۹۴) نیز نشان می‌دهد که دارا بودن مهارت هوش هیجانی در شغل پرستاری می‌تواند با سبک‌های مقابله با استرس در ارتباط بوده و در مقابله با استرس‌های ناشی از این حرفه مؤثر باشد (۷۷). بنابراین برخوردار بودن از هوش هیجانی به‌عنوان یک مهارت می‌تواند توانایی فرد در مواجهه با فشارهای محیطی و کسب موفقیت‌های شغلی را افزایش داده و به‌عنوان عامل متمایز کننده عملکرد سازمانی

<sup>۱</sup> . Mikolajczak

<sup>۲</sup> . Navas

در جهت گنجاندن آموزش این مهارت در کوریکولوم آموزشی پرستاری و یا دوره‌های ضمن خدمت پرستاران، در جهت ارتقاء این مهارت کوشا باشند، تا شاهد کاهش فشار و استرس کاری پرسنل پرستاری، بهبود عملکرد شغلی و در نهایت ارائه مراقبت‌های با کیفیت به بیماران و افزایش رضایتمندی آنان باشیم.

محدودیت مطالعه حاضر، بالا بودن سؤالات به دلیل پرسشنامه‌های متعدد بود که زمان زیادی را برای تکمیل آن نیاز داشت، بنابراین تلاش شد تا حد امکان پرسشنامه‌ها در زمان مناسب در اختیار پرستاران قرار گیرد و امکان تکمیل پرسشنامه‌ها در منزل و بازگرداندن آن نیز فراهم گردید. از آنجایی که عوامل دیگری ممکن است علاوه بر هوش هیجانی و استرس شغلی بر عملکرد پرستاران تاثیرگذار باشد؛ پیشنهاد می‌شود در سایر مطالعات به این عوامل نیز پرداخته شود.

#### تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از تمامی روسای محترم، پرستاران پرتلاش مشارکت‌کننده شاغل در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ارومیه و معاونت محترم پژوهشی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند؛ تقدیر و تشکر نمایند.

#### حمایت مالی

این مطالعه با حمایت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شده است.

#### تضاد منافع

نویسندگان هیچکدام تضاد منافع ندارند.

#### ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با کد اخلاق R.UMSU.REC.1400.288 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه تصویب شده است.

نقش مهمی را ایفا کند (۴۲) و به‌عنوان یک استراتژی مهم برای ارتقاء رفاه شغلی پرستاران بکار گرفته شود (۷۸).

در نهایت می‌توان گفت؛ تأثیر هوش هیجانی در موفقیت افراد در سازمان‌های بهداشتی و درمانی نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این مهارت‌ها به افراد اجازه می‌دهد تحت شرایط سخت کاری بهتر فکر کنند و از هدر رفتن زمان به‌واسطه احساساتی همچون خشم و اضطراب و ترس جلوگیری نموده و به سادگی ذهن خود را آرام ساخته و به این ترتیب راه را برای بصیرت درونی و ایده‌های خلاق به روی خود باز کنند. کسب مهارت‌های هوش هیجانی با ایجاد تغییرات اساسی در دیدگاه و نگرش پرستاران نسبت به بیماران، خود و شغلشان به‌عنوان یک مهارت حرفه‌ای، می‌تواند موجب ارتقای حرفه پرستاری گردد. از طرفی توجه به کسب مهارت‌های هوش هیجانی توسط مدیران پرستاری، تأثیر شگرفی بر ارتقای خدمات ارائه شده به بیماران، خانواده‌ها و کل جامعه داشته و در نتیجه منجر به اعتلاء حرفه می‌شود (۷۹). بنابراین توجه به هوش هیجانی در ارائه مراقبت پرستاری با کیفیت بسیار حائز اهمیت است (۸۰، ۸۱)، زیرا علاوه بر تأثیر هوش هیجانی بر افزایش عملکرد شغلی و کاهش استرس شغلی؛ حتی با انگیزش شغلی پرسنل پرستاری نیز ارتباط معنا داری داشته (۸۲) و می‌تواند در برابر حرفه دشوار و پراسترس پرستاری، از فرسودگی شغلی در شاغلین این حرفه پیشگیری نماید (۸۳).

#### نتیجه‌گیری

بر اساس مطالعه حاضر چنین نتیجه‌گیری می‌شود که برخوردار بودن از هوش هیجانی به‌عنوان یک مهارت مهم در شاغلین حرفه پرستاری بشمار می‌آید. این مهارت می‌تواند استرس شغلی افراد را کاهش داده و عملکرد شغلی آنان را ارتقاء و بهبود بخشد. از آنجاییکه هوش هیجانی یک مهارت قابل آموزش و یادگیری می‌باشد، بنابراین توصیه می‌شود که سیاست‌گذاران و برنامه ریزان آموزشی حرفه پرستاری؛ کسب این مهارت را به‌عنوان یک ویژگی مهم برای عملکرد پرستاری از جمله مدیریت استرس و ارتقاء عملکردهای مراقبتی قبل از ورود پرستاران به این حرفه می‌در انتخاب آنان مد نظر گرفته و

#### References:

1. Welton JM, Harper EM. Measuring nursing care value. *Nursing* 2016. 2007;14(2):203-14. <https://doi.org/10.1177/0969733007073715>
2. Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, Ahmadi F, Hajizadeh E. Professional ethics as an important factor in clinical competency in nursing. *Nursing Ethics*
3. Alos SB, Caranto LC, David JJT. Factors affecting the academic performance of the student nurses of BSU. *Int J Nurs Sci* 2015;5(2):60-5.



4. Kakooei H, Rahimi MH, Hosseini M. The role of bright light during night work on stress and health status of shift work nurses. *Int J Occup Hyg* 2009;1(1):46-50.
5. Orak RJ, Farahani MA, Kelishami FG, Seyedfatemi N, Banihashemi S, Havaei F. Investigating the effect of emotional intelligence education on baccalaureate nursing students' emotional intelligence scores. *Nurse Edu Pract* 2016;20:64-9. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.05.007>
6. Samaei SE, Khosravi Y, Heravizadeh O, Ahangar HG, Pourshariati F, Amrollahi M. The effect of emotional intelligence and job stress on burnout: a structural equation model among hospital nurses. *Int J Occup Hyg* 2017;9(2):52-9.
7. Collins SB, Covrig D, Newman I. Q-factor emotional intelligence profiles as an area for development in graduate nurse anesthesia students. *J Nurs Edu* 2014;53(9):501-10. <https://doi.org/10.3928/01484834-20140821-13>
8. Lin Q-H, Jiang C-Q, Lam TH. The relationship between occupational stress, burnout, and turnover intention among managerial staff from a Sino-Japanese joint venture in Guangzhou, China. *J Occup Health* 2013;55(6):458-67. <https://doi.org/10.1539/joh.12-0287-OA>
9. Dagget T, Molla A, Belachew T. Job related stress among nurses working in Jimma Zone public hospitals, South West Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Nursing* 2016;15:1-10. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0158-2>
10. Mohamed SM, Nagy F. Emotional intelligence and job stress among academic members at faculty of Nursing-Cairo University. *J Nurs Health Sci* 2017;6:10-9. <https://doi.org/10.9790/1959-0601041019>
11. Biranvand N, Komili H, Heydari H. Survey relationship between emotional intelligence and coping strategies to stress in nurses. *J Clin Nurs Midwifery* 2015;4(3):40-9. (Persian)
12. Sarsangi V, Motallebi M, Khodadadi R, Shajari M, Keyvani S, Yousefzadeh M. Correlation between occupational stress and burnout in rehabilitation center employees of Kashan, Iran *Int Arch Health Sci* 2015;2(1):8-13.
13. Zhu Y, Liu C, Guo B, Zhao L, Lou F. The impact of emotional intelligence on work engagement of registered nurses: The mediating role of organisational justice. *J Clin Nurs* 2015;24(15-16):2115-24. <https://doi.org/10.1111/jocn.12807>
14. Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*. 1990;9(3):185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
15. Fernandez R, Salamonson Y, Griffiths R. Emotional intelligence as a predictor of academic performance in first-year accelerated graduate entry nursing students. *J Clin Nurs* 2012;21(23-24):3485-92. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04199.x>
16. Štiglic G, Cilar L, Novak Ž, Vrbnjak D, Stenhouse R, Snowden A, et al. Emotional intelligence among nursing students: Findings from a cross-sectional study. *Nurse Edu Today* 2018;66:33-8. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.028>
17. Landa JMA, López-Zafra E. The impact of emotional intelligence on nursing: An overview. *Psychology* 2010;1(1):50. <https://doi.org/10.4236/psych.2010.11008>
18. Snowden A, Stenhouse R, Young J, Carver H, Carver F, Brown N. The relationship between emotional intelligence, previous caring experience and mindfulness in student nurses and midwives: a cross sectional analysis. *Nurse Edu Today* 2015;35(1):152-8. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.09.004>
19. Goleman D. *Working with emotional intelligence*: Bantam; 1998. <https://doi.org/10.1002/tl.40619981008>
20. Ranjbar H. Emotional intelligence training: A necessity for nursing education curriculum. *Nurse Education Today* 2015;35(11):1053. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.08.028>
21. Rezaei L, Mahmoudi M. A model for explaining organizational citizenship behavior based on job

- satisfaction and organizational justice at arsanjani islamic azad university. *Quarterly Journal of New Approach Edu Manag* 2017;8(2):265-85. (Persian)
22. Holston EC, Talor J. Emotional intelligence in nursing students. *Int J Adv Psychol* 2017;5:11-22. <https://doi.org/10.14355/ijap.2016.05.003>
23. Tavan A, Chehrzad M, Kazemnejad Leili E, Sedri N. Relationship between emotional intelligence and occupational exhaustion on nurses. *J Holistic Nurs Midwifery* 2016;26(2):49-58. (Persian)
24. Eastaugh SR. Hospital nurse productivity. *J Health Care Finance* 2002;29(1):14-22.
25. Mousavi S, Zaimipour M, Zali M. Assessing The Level of Nursing Staff Competency Based on Credibility Standards in The View of Nursing Managers In Selected Hospitals. *Nurse and Physician Within War* 2012; 3(19-20):14-9. (Persian)
26. Heydari H, Feizollahi S. The Relationship between Emotional Intelligence and Job Performance by the Moderator of Conflict Management (Case Study: Ilam Gas Refinery Company). *Ilam Culture J* 2016;17(50.51):145-60. (Persian)
27. Haghghatjoo Z, Shafigh Pour MR, Ansari H, Haghghatjoo Z. The relationship between emotional intelligence and job satisfaction on men and woman working for Iran Medical Sciences Universities. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2008;6(4):158-69. (Persian)
28. Banihashemian K. Relation between head masters' general health and emotional intelligence and job satisfaction of teachers. *Int J Behav Sci* 2010;4(1):45-50.
29. Dulewicz V, Higgs M. Can emotional intelligence be measured and developed? *Leadersh Organ Dev J* 1999;20(5):242-53. <https://doi.org/10.1108/01437739910287117>
30. Hassan Nia S, Saleh Sadeghpour B, Ebrahim Damavandi M. Modeling the structural relationship between emotional intelligence and happiness with mediation of academic self-efficacy and self-regulation. *J Edu Learn Stud* 2014;6 (2):32-60. (Persian)
31. Farzadnia F. The Impact of Emotional Intelligence on conflict-handling styles among the head nurses of Milad hospital, Tehran. *J Ilam Univ Med Sci* 2012;20(2):53-61.
32. Hosseini M, Sedghi Goyaghaj N, Alamadarloo A, Farzadmehr M, Mousavi A. The relationship between job burnout and job performance of clinical nurses in shiraz shahid rajaei hospital (thruma) in 2016. *J Clin Nurs Midwifery* 2017;6(2):59-68. (Persian)
33. Mami S, Sharifi M, Heidaryan F, Almasi F, Yarahmadi H, Zandifar H, et al. Predict job performance based on difficulties in regulating emotions and practices to deal with stressors in a military hospital medical staff. *Nurse Physician Within War* 2017;13(4):178-86. (Persian)
34. Paterson T. T, Husband T. MDecision-making responsibility: Yardstick for job evaluation. *Compensation Review*. 1970;2(2):21-31. <https://doi.org/10.1177/088636877000200204>
35. Saatchi M, kamkari K, M. A. Psychological tests. 3th ed. Iran, Tehran. 2012:336. (Persian)
36. Qasemzadeh A, Hassani M, S. J. Orgaizational citizenship behavior and reputation: ediators in the relationship between accountability & jab performance and satisfaction. *Res Edu Leadersh Manag* 2015;1(3):141-64. (Persian)
37. Landa JMA, López-Zafra E, Martos MPB, del Carmen Aguilar-Luzon M. The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2008;45(6):888-901. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.03.005>
38. Gray-Toft P, Anderson JG. The nursing stress scale: development of an instrument. *J Behav Assess* 1981;3:11-23. <https://doi.org/10.1007/BF01321348>
39. Lee M-H, Holzemer WL, Faucett J. Psychometric evaluation of the Nursing Stress Scale (NSS) among Chinese nurses in Taiwan. *J Nurs Measur* 2007;15(2):133-44. <https://doi.org/10.1891/106137407782156381>

40. Valiei S, Rezaei M, Rezaei K. The relationship between personality characteristics and Nursing occupational stress. *Iran J Psych Nurs* 2013;1(3):27-34. (Persian)
41. Kouchakzadeh M, Sohrabi Z, Mosadegh Rad A M. The Relationship of Emotional Intelligence and its Dimensions on Communication Skills among Emergency Unit Nurses. *J Hosp* 2015;14(3):64-74. (Persian)
42. Tavan A, Chehrzad M, Kazemnejad Leili E, Sedri N. Relationship between emotional intelligence and occupational exhaustion on nurses. *J Holistic Nurs Midwifery* 2016;26(2):49-58.
43. Rostami M, Movaghari M, Taghavi T, Mehran A. The relationship between emotional intelligence and coping styles of nurses in hospitals in Kermanshah University of Medical Sciences. *Iran J Nurs Res* 2016;11(1):51-61. (Persian)
44. Masoudi K, Alavi A. Relationship between nurses' emotional intelligence with clinical decision-making. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2021;29(1):14-22. <https://doi.org/10.30699/ajnm.29.1.14>
45. White DE, Grason S. The importance of emotional intelligence in nursing care. *J Comprehens Nurs Res Care* 2019;4(152):1-3. <https://doi.org/10.33790/jenrc1100152>
46. Rahmanian A, Makaremnia S, Abdian T. Role of Emotional Intelligence in the Quality of Nursing Care in Nurses Working in Covid-19 Care Units. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2023;31(1):46-56. <https://doi.org/10.32592/ajnm.31.1.46>
47. Goleman D. Emotional intelligence at work. Translated by Ebrahimi B & Joyandeh M. Tehran: Behin Danesh. 2004:64-72. (Persian)
48. Ebrahimi N, Sadegh Moghadam L, Hosseinzadeh F, Bahri N. Relationship between emotional intelligence and personal and occupational characteristics of nurses. *Occup Health Safety* 2019;10(3):290-300. (Persian)
49. Pekaar KA, van der Linden D, Bakker AB, Born MP. Emotional intelligence and job performance: The role of enactment and focus on others' emotions. *Hum Perform* 2017;30(2-3):135-53. <https://doi.org/10.1080/08959285.2017.1332630>
50. Ranjdoust S. The relationship between spiritual intelligence and emotional intelligence with performance of female nurses in Tabriz Hospitals in 2018. *Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2020;6(1):19-35.
51. Raeissi P, Zandian H, Mirzarahimy T, Delavari S, Moghadam TZ, Rahimi G. Relationship between communication skills and emotional intelligence among nurses. *Nurs Manag* 2022;29(4).
52. Dipidip C, Cas-ing R, San Luis K. Bridging Health Promotion with Emotional Intelligence: A Nursing Perspective. 2018.
53. Mafi L, Asefzade S. Association of emotional intelligence and communication skills with patients in nurses. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2014;18(3):34-40.
54. Kim MS, Sohn SK. Emotional intelligence, problem solving ability, self efficacy, and clinical performance among nursing students: A structural equation model. *Korean J Adult Nursing* 2019;31(4):380-8. <https://doi.org/10.7475/kjan.2019.31.4.380>
55. Sunaryo H, Nirwanto N, Manan A. The effect of emotional and spiritual intelligence on nurses' burnout and caring behavior. *Int J Academic Res Buss Soc Sci* 2017;7(12):1211-27. <https://doi.org/10.6007/IJARBSS/v7-i12/3753>
56. Heydari H, Feizollahi S. Relationship between emotional intelligence and job performance of employees with moderation of conflict management (case study: Ilam Gas Refining Company). *Ilam Culture J* 2016;17(50-51):145-60. (Persian)
57. Shahhosseini M, Silong AD, Ismaill IA, Uli JN. The role of emotional intelligence on job performance. *Int J Bus Soc Sci* 2012;3(21).
58. Parizad N, Lopez V, Jasemi M, Gharaaghaji Asl R, Taylor A, Taghinejad R. Job stress and its relationship with nurses' autonomy and nurse-physician collaboration in intensive care unit. *J Nurs Manag* 2021;29(7):2084-91. <https://doi.org/10.1111/jonm.13343>

59. Yousefi M, Fazaeli S, Jamali J, Ebrahimi Z. Evaluation of the job stress level among frontline nurses caring for patients with COVID-19: A cross sectional study. *J Crit Care Nurs* 2021;14(4):60-51.
60. Mohammadi M, Vaisi-Raygani A, Jalali R, Salari N. Prevalence of job stress in nurses working in Iranian hospitals: a systematic review, meta-analysis and meta-regression study. *J Health Safety Work* 2020;10(2):119-28.
61. Ghanei Gheshlagh R, Hosseini MA, Sayehmiri K. Job Stress among Iranian nurses: a systematic review and meta-analysis. *Sci J Nurs Midwifery Paramed Fac* 2017;2(4):68-75. <https://doi.org/10.29252/sjnmp.2.4.68>
62. Ramazani AA, Rezaei Farimani M. Relationship between job characteristic and job stress in nurses of Kurdistan University of Medical Sciences educational hospitals. *Iran J Nurs Res* 2012;7(25):54-63.
63. Mosadeghrad AM. Occupational stress and turnover intention: implications for nursing management. *Int J Health Policy Manag* 2013;1(2):169. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2013.30>
64. Mosaferchi S, Sepidarkish M, Mortezapour Soufiani A, Momenian S, Nasiri Z, Zakerian S. Role of effective individual factors in nurses' job performance. A case study of selected hospitals in Tehran. *Occup Med Quart J* 2018;10(1):54-61.
65. Mami S, Sharifi M, Heidaryan F, Almasi F, Yarahmadi H, Zandifar H, et al. Predict job performance based on difficulties in regulating emotions and practices to deal with stressors in a military hospital medical staff. *Nurse Physician Within War* 2017. (Persian)
66. Molero Jurado MdM, Pérez-Fuentes MdC, Oropesa Ruiz NF, Simón Márquez MdM, Gázquez Linares JJ. Self-efficacy and emotional intelligence as predictors of perceived stress in nursing professionals. *Medicina* 2019;55(6):237. <https://doi.org/10.3390/medicina55060237>
67. Banovcinova L, Baskova M. Sources of work-related stress and their effect on burnout in midwifery. *Procedia-Soc Behav Sci* 2014;132:248-54. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.306>
68. Huang H, Liu L, Yang S, Cui X, Zhang J, Wu H. Effects of job conditions, occupational stress, and emotional intelligence on chronic fatigue among Chinese nurses: a cross-sectional study. *Psychol Res Behav Manag* 2019;351-60. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S207283>
69. Rezaee N, Behbahany N, Yarandy A, Hosseini F. Correlation between occupational stress and social support among nurses. *Iran J Nurs* 2006;19(46):71-8.
70. Mikolajczak M, Menil C, Luminet O. Explaining the protective effect of trait emotional intelligence regarding occupational stress: Exploration of emotional labour processes. *J Res Personality* 2007;41(5):1107-17. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2007.01.003>
71. Navas MS, Vijayakumar M. Emotional intelligence: A review of emotional intelligence effect on organizational commitment, job satisfaction and job stress. *Int J Adv Sci Res Dev* 2018;5(6):1-7. <https://doi.org/10.26836/ijasrd/2018/v5/i6/50602>
72. Yusoff RBM, Khan A, Azam K. Job stress, performance and emotional intelligence in academia. *J Basic Appl Sci Res* 2013;3(6):1-8.
73. Yamani N, Shahabi M, Haghani F. The relationship between emotional intelligence and job stress in the faculty of medicine in Isfahan University of Medical Sciences. *J Adv Med Educ Prof* 2014;2(1):20.
74. Bittinger AC. Relationship Between Emotional Intelligence and Occupational Stress Levels Among Certified Registered Nurse Anesthetists. *AANA J* 2020;88(5).
75. Cichoń J, Płaszewska-Żywko L, Kózka M. Emotional intelligence and coping strategies among intensive care unit nurses. *Nurs Crit Care* 2023;28(2):322-8. <https://doi.org/10.1111/nicc.12839>
76. Khoshnazary S, Hosseini M, Fallahi Khoshknab M, Bakhshi E. The effect of emotional intelligence (EI) training on Nurses' resiliency in Department of Psychiatry. *Iran J Psychiat Nurs* 2016;3(4):28-37.

77. Biranvand N, Komili H, Heydari H. Survey relationship between emotional intelligence and coping strategies to stress in nurses. *J Clin Nurs Midwifery* 2015;4(3):40-9.
78. Li X, Fang X, Wang L, Geng X, Chang H. Relationship between emotional intelligence and job well-being in Chinese Registered Nurses: Mediating effect of communication satisfaction. *Nurs Open* 2021;8(4):1778-87. <https://doi.org/10.1002/nop2.820>
79. Shahbazi S, Heidari M, Vanaki Z. Today nursing need for emotional intelligence: Integrative review of literature. *Q J Nurs Manag* 2012;1(3):55-64.
80. Hasanpour M, Ghaedi Heidari F, Hasanzadeh A. Emotional intelligence of nursing students in different educational levels. *J Nurs Edu* 2017;6(2):33-40. <https://doi.org/10.21859/jne-06025>
81. Karimi L, Leggat SG, Bartram T, Rada J. The effects of emotional intelligence training on the job performance of Australian aged care workers. *Health Care Manag Rev* 2020;45(1):41-51. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000200>
82. Asgari H, Omidi N, Omidi M. the Correlation between Emotional Intelligence with job motivation among Nursing Personnel in Public Hospitals of Kermanshah in 2015. *J Nurs Edu* 2017;6(2):57-62. <https://doi.org/10.21859/jne-06028>
83. Haresabadi M, Seyed Sharifi S, Yaghubi M M. The relationship between emotional intelligence and occupational burnout among nurses. *J N Khorasan Univ Med Sci* 2016;7(3):527-36. <https://doi.org/10.29252/jnkums.7.3.527>

## THE RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL INTELLIGENCE WITH JOB PERFORMANCE AND OCCUPATIONAL STRESS IN NURSES WORKING IN EDUCATIONAL AND MEDICAL CENTERS IN URMIA IN 2022

Rozita Cheraghi<sup>1</sup>, Laleh Almasi<sup>\*2</sup>, Vahid Alinejad<sup>3</sup>, Nader Aghakhani<sup>4</sup>,  
Madineh Jasemi<sup>5</sup>, Samereh Eghtedar<sup>6</sup>

Received: 27 July, 2023; Accepted: 30 October, 2023

### Abstract

**Background & Aim:** Nurses are the most important members of health care systems. Due to the nature of their job, they need to have skills that can help them in providing quality care. Emotional intelligence is a relatively stable individual ability and an essential characteristic of nursing practice. The present study was conducted to determine the relationship between emotional intelligence, job performance, and occupational stress in nurses.

**Methods & Materials:** The current research is a quantitative study with a descriptive cross-sectional and correlational approach conducted on 300 nurses working in educational and medical centers in Urmia City. Data collection tools included the Siberia Schering Emotional Intelligence Standard questionnaire, Paterson's Job Performance Questionnaire, and the Nursing Stress Scale (NSS). After completing the questionnaires, the data was analyzed using descriptive and analytical statistics in SPSS 20 software.

**Results:** The findings showed that the mean emotional intelligence score of the nurses was 107.78, having good emotional intelligence. The mean occupational stress score was 77.10, which represents the average job stress, and the mean job performance score was 37.62, which indicated a very good job performance among the nurses. The analytical investigation confirmed a significant relationship between nurses' job performance and emotional intelligence ( $P=0.000$ ) as well as occupational stress ( $P=0.000$ ) in nurses.

**Conclusion:** Since emotional intelligence is considered an important skill in the nursing profession, this skill can reduce nurse's job stress and improve their job performance. Therefore, it is recommended that the policymakers and educational planners add this emotional intelligence skill education in the nursing curriculum or continue education courses to improve their skills and reduce the workload and stress, increase their performance, and finally promote quality care to patients and increase their satisfaction.

**Keywords:** Emotional intelligence, Job Performance, Occupational Stress, Nurse

**Address:** Pardis Nazlou, 11 km of Nazlou Road, Midwifery and Nursing School, Urmia, Iran

**Tel:** +984432234897

**Email:** lale.almasi@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

<sup>1</sup> Instructor, Medical Surgical Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>2</sup> M.Sc. in Nursing, Instructor, Medical Surgical Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

<sup>3</sup> Assistant professor in Biostatistics, Department of Biostatistics, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>4</sup> Associate professor, Patient Safety Research Center and Clinical Research Institute, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>5</sup> Associate professor, Medical Surgical Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>6</sup> Assistant professor, Medical Surgical Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran