

بررسی رابطه هوش هیجانی با سبک‌های مقابله با استرس در پرستاران

نورالدین بیرانوند^۱، حسین کمیلی ثانی^۱، حشمت اله حیدری^{۲*}

^۱دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران؛ ^۲دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران؛ ^۳دانشجو، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۳/۴/۱

تاریخ پذیرش: ۹۴/۳/۳۰

چکیده:

زمینه و هدف: پرستاری حرفه‌ای، پر استرس است. درک نحوه مقابله با استرس، در مدیریت استرس مهم است؛ لذا این مطالعه باهدف تعیین رابطه هوش هیجانی و سبک‌های مقابله با استرس در پرستاران انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه تحلیلی، از نوع مقطعی بود. نمونه‌های مورد پژوهش آن ۹۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بودند. نمونه‌گیری به روش چند مرحله‌ای و با استفاده از پرسشنامه‌های هوش هیجانی بار- آن و سبک‌های مقابله با استرس اندلر- پارکر انجام شد. تحلیل داده‌ها از طریق آزمون‌های تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه، آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون و با استفاده از نرم‌افزار SPSS صورت گرفت. در تمام آزمون‌ها سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و ضریب اطمینان ۰/۹۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در رویارویی با استرس ۷۴/۵ درصد از نمونه‌ها، از سبک مسئله مدار استفاده کرده بودند. افراد با سن و سابقه کار کمتر، نمره هوش هیجانی بیشتری داشتند، این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/05$). ضریب همبستگی پیرسون بیانگر ارتباط مثبت ($r = 0/628$) و معنی‌داری، بین هوش هیجانی با سبک مسئله مدار بود ($P < 0/001$)؛ همچنین ضریب همبستگی پیرسون بیانگر رابطه منفی ($r = -0/411$) و معنی‌دار، بین هوش هیجانی و سبک هیجان مدار بود ($P < 0/001$). بین هوش هیجانی و استفاده از سبک اجتناب مدار در مقابله با استرس، ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معنی‌داری را نشان نداد ($P < 0/778$).

نتیجه‌گیری: هوش هیجانی با سبک‌های مقابله با استرس در پرستاران در ارتباط است و مسئولین آموزش مداوم می‌توانند تقویت سبک مسئله مدار هوش هیجانی در پرستاران را، در دستور کار خود، قرار دهند.

واژه‌های کلیدی: هوش هیجانی، شیوه‌های مقابله، استرس، پرستاران.

مقدمه:

در نظر گرفته شده است (۴،۳). استرس مسئول ۳۰ درصد از بیماری‌ها و غیبت از کار در کارکنان مراکز بهداشتی درمانی می‌باشد (۵). انجمن ملی ایمنی حرفه‌ای ایالات متحده، پرستاری را در رأس ۴۰ حرفه با استرس بالا معرفی کرده است (۶). بنا بر گزارش سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران ۶۵ درصد پرستاران استرس متوسط و ۶/۵ درصد در مواجهه با استرس شدید هستند (۷). مطالعات نشان داده که کارکنان نظام سلامت به‌خصوص پرستاران و پزشکان تحت تأثیر عوامل

استرس جزء لاینفک زندگی هر فرد است که می‌تواند ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار دهد (۱). یکی از موقعیت‌های استرس‌زا برای اکثر افراد شرایط موجود در محل کار آنهاست که می‌تواند عامل آسیب فیزیکی یا روانی در کارکنان باشد و در طولانی مدت منجر به ایجاد نتایج منفی در عملکرد افراد و سازمان شود (۲). استرس با رضایت شغلی و عملکرد افراد رابطه معنی‌دار دارد و به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر بر سلامت، ایمنی و آسودگی افراد

خواهد بود. در این سبک، اقداماتی همچون، اشتغال ذهنی عمدی برای ایجاد فراموشی، مقصر دانستن خود یا دیگران و گرایش به سوء مصرف مواد صورت می‌گیرد (۱۷). علاوه بر سبک مسئله مدار و هیجان مدار روش سومی جهت مقابله با استرس نیز وجود دارد که سبک مقابله‌ای اجتناب مدار نامیده می‌شود و به تلاش‌هایی اشاره دارد که فرد به منظور اجتناب و گریز از منبع تنش‌زا انجام می‌دهد (۱۸). مطالعات متعددی رابطه بین مهارت‌های مقابله‌ای و سلامتی را مورد بررسی قرار داده‌اند. نتایج این بررسی‌ها نشان می‌دهد که استفاده از سبک هیجان مدار هوش هیجانی، با پریشانی و نگرانی، بیماری‌های مزمن، سوء مصرف مواد، افسردگی، اضطراب و علائم جسمی همراه است و رابطه مثبتی با رفتارهای تهدیدکننده سلامتی دارد (۱۹-۲۲). با عنایت به اینکه حرفه پرستاری حرفه‌ای استرس‌آور است و پرستاران گروه بزرگی از کارکنان سیستم بهداشتی را تشکیل می‌دهند که هر روز شاهد درد، رنج و ناراحتی مردم هستند (۴). درک اینکه پرستاران در مواجهه با استرس از کدام سبک هوش هیجانی استفاده می‌کنند، می‌تواند در برنامه‌ریزی جهت افزایش توان مقابله با استرس کمک‌کننده باشد؛ لذا با توجه به اهمیت موضوع، بر آن شدیم که مطالعه‌ای با هدف تعیین رابطه هوش هیجانی و سبک‌های کنار آمدن با استرس در پرستاران انجام دهیم.

روش بررسی:

این مطالعه تحلیلی از نوع مقطعی بود که بر روی کادر پرستاری (کارشناسی ارشد- کارشناسی - کاردانی) شاغل در بخش‌های بالینی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز انجام گرفت. برای تعیین حجم نمونه لازم با مطالعه پژوهش‌های مشابه و در نظر گرفتن حدود اطمینان ۹۹ درصد و میزان خطای ۰/۲ درصد و احتساب ۰/۲ ریزش، حجم نمونه مورد نظر ۹۰ نفر (۴۵ نفر برای هر جنس) برآورد گردید. نمونه‌گیری به صورت تصادفی طبقه‌بندی شده‌ی سهمیه‌ای انجام شد. به این صورت که هر بیمارستان یک

استرس‌زای محیط کار قرار می‌گیرند که این مورد می‌تواند سلامت جسمی و روانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (۸)؛ بنابراین کنار آمدن با استرس ضرورت حرفه پرستاری است. کنار آمدن با استرس به فرایندی اطلاق می‌شود که فرد برای مهار کردن فشارهای ناشی از استرس به آن‌ها متوسل می‌شود (۹). یکی از مواردی که می‌تواند به سازگاری افراد در مواقع مواجهه با استرس کمک کند هوش هیجانی است (۱۰) که در واقع گروهی از شناختی و هیجانی به هم پیوسته است (۱۱) که افراد را در درک، ارزیابی و بیان دقیق هیجان‌ها کمک می‌کند تا از احساساتی که افکار را تسهیل می‌نمایند، آگاهی یابد (۱۲) و با برقراری تعادل میان افکار و هیجان خود، تصمیم‌گیری درست و مناسبی داشته باشد (۱۳). در تعریف دیگر هوش هیجانی گروهی از استعدادها، توانایی‌ها و مهارت‌های غیر شناختی افراد است که توان آن‌ها را در مقابله با استرس‌ها و فشارهای محیطی افزایش می‌دهد (۱۴). مفهوم هوش هیجانی نشان می‌دهد که چرا دو نفر با بهره هوشی یکسان ممکن است به درجات بسیار متفاوتی از موفقیت در زندگی دست یابند. هوش هیجانی یک عنصر بنیادین از رفتار انسان است که جدا و متفاوت از هوش شناختی عمل می‌کند. هوش هیجانی در نتایج مربوط به سلامت اثر شدیدی دارد؛ زیرا از استرس موجود به هنگام مقابله با وضعیت‌های دشوار می‌کاهد و مهارت‌های مغز را برای مقابله با اضطراب هیجانی تقویت می‌کند (۱۵). مطالعه انجام شده در مورد رابطه سلامت روان‌شناختی و هوش هیجانی با فرسودگی شغلی پرستاران نشان داد که بین هوش هیجانی و سلامت روانی رابطه وجود دارد (۱۶). دو سبک عمده‌ی کنار آمدن با استرس، در هوش هیجانی، سبک مسئله مدار (Task-oriented coping style) و هیجان مدار (Emotion-oriented coping style) است. در سبک مسئله مدار، تمرکز شخص بر مسئله یا موقعیت پیش آمده است و تلاش پیرامون تغییر مسئله یا موقعیت و یا اجتناب از آن در آینده انجام می‌شود. در سبک هیجان مدار، تمرکز شخص بر مهار هیجان‌ات منفی ناشی از استرس

مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۵ به یک (کاملاً موافقم، موافقم، تا حدودی، مخالفم و کاملاً مخالفم) و در بعضی سوالات با محتوای منفی یا معکوس از یک به ۵ (کاملاً موافقم و کاملاً مخالفم) مشخص می‌کردند. نمرات همه گزینه‌ها باهم جمع و نمره نهایی هر فرد مشخص می‌شد. میزان امتیاز کسب‌شده برای هر واحد مورد پژوهش ۴۵۰-۹۰ بود. پایایی و روایی این پرسشنامه به زبان اصلی و زبان فارسی توسط پژوهشگران مختلفی انجام شده است (۲۵-۲۳). پرسشنامه مقابله با استرس اندلر-پارکر دارای ۴۸ عبارت است که سه سبک مقابله مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (هر سبک ۱۶ سؤال) که در مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت (از هرگز=۱، تا بسیار زیاد=۵) طراحی گردیده است. هر نمونه مورد پژوهش در هر سبک می‌تواند بین ۸۰-۱۶ امتیاز کسب کند و کسب نمره بالاتر در هر سبک نشان‌دهنده استفاده غالب از آن سبک می‌باشد. پایایی و روایی این پرسشنامه توسط محققان مختلف به زبان اصلی و فارسی انجام شده است (۲۶، ۲۷). پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS، آمار توصیفی و آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون، مورد تحلیل قرار گرفتند. در تمام آزمون‌ها سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و ضریب اطمینان ۰/۹۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها:

میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش $35/09 \pm 7/55$ سال بود که میانگین سنی مردان $35/73 \pm 8/269$ و میانگین سنی زنان $34/44 \pm 6/801$ سال بود. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۷۸/۹ درصد) متأهل بودند. میانگین سابقه کار در مردان (۱۱±۶/۸۵) بیشتر از زنان (۱۰/۳۶±۶/۹۱) بود و اکثریت (۳۴/۴ درصد) واحدهای مورد پژوهش سابقه کاری ۵-۱ سال داشتند (جدول شماره ۱).

طبقه و بخش‌های مختلف بیمارستان به‌عنوان زیر طبقه در نظر گرفته شدند و سپس از بخش‌های مختلف (اورژانس، داخلی و جراحی)، به نسبت تعداد پرستاران واجد شرایط هر بیمارستان (بیمارستان گلستان: ۳۰ نفر- بیمارستان امام: ۲۶ نفر- بیمارستان رازی: ۱۳ نفر- بیمارستان ابوذر: ۹ نفر- بیمارستان شفا: ۷ نفر- بیمارستان طالقانی: ۵ نفر) سهمیه موردنظر مشخص و در نهایت از همه بیمارستان‌ها ۹۰ نفر انتخاب گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل مشغول بودن به کار پرستاری به‌عنوان حرفه اصلی، داشتن رابطه استخدامی با بیمارستان، داشتن مدرک پرستاری کاردانی، کارشناسی و یا کارشناسی ارشد، داشتن حداقل یک سال سابقه کار بالین، نداشتن سابقه بیماری روانپزشکی، عدم مصرف داروهای روانگردان و تمایل جهت شرکت در مطالعه و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه بود. جهت جمع‌آوری اطلاعات پژوهشگر با مراجعه به دفاتر پرستاری بیمارستان‌های موردنظر و هماهنگی‌های لازم با مسئولین امر، با واحدهای مورد پژوهش ارتباط برقرار می‌کرد و بعد از دادن توضیحات لازم در خصوص طرح پژوهشی و نحوه تکمیل پرسشنامه اطلاعات گردآوری شد؛ همچنین از کلیه واحدهای مورد پژوهش رضایت آگاهانه کسب می‌گردید و اطمینان لازم در مورد محرمانه ماندن اطلاعات به آن‌ها داده می‌شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات سه پرسشنامه، بررسی اطلاعات دموگرافیک، هوش هیجانی با سبک مقابله ای با موقعیت‌های استرس‌زای اندلر- پارکر بودند. با توجه به تعداد زیاد سوالات، پرسشنامه‌ها در دو روز جداگانه به نمونه‌های مورد پژوهش جهت تکمیل ارائه گردیدند. پرسشنامه هوش هیجانی با سبک مقابله ای، ابزاری متشکل از ۹۰ عبارت است که احساس، طرز تفکر و نحوه رفتار را در موقعیت‌های گوناگون توصیف می‌کند. واحدهای مورد پژوهش با خواندن هر عبارت، میزان هماهنگی یا عدم هماهنگی خود را با خصوصیات توصیف شده بر روی

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی برخی متغیرهای جمعیت شناختی واحدهای مورد پژوهش برحسب جنس

متغیرهای جمعیت شناختی	جنس	گروه		جمع کل	
		مرد	زن		
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
سابقه کار	۱-۵	۱۶	۳۵/۵۵	۱۵	۳۳/۳۳
	۶-۱۰	۸	۱۷/۷۷	۸	۱۷/۷۷
	۱۱-۱۵	۱۰	۲۲/۲۲	۱۳	۲۸/۸۸
	۱۶-۲۰	۶	۱۳/۳۳	۴	۸/۸۸
	۲۱-۲۵	۵	۱۱/۱۱	۵	۱۱/۱۱
میانگین		۱۰/۳۶±۶/۹۱۹		۱۱±۶/۸۵۶	
وضعیت تأهل	مجرد	۱۳	۲۸/۸۸	۶	۱۳/۳۳
	متاهل	۳۲	۷۱/۱۱	۳۹	۸۶/۶۶
	جمع کل	۴۵	۱۰۰	۴۵	۱۰۰
سن	۲۰-۳۰	۱۹	۴۲/۲۲	۱۴	۳۱/۱۱
	۳۱-۴۰	۱۵	۳۳/۳۳	۱۸	۴۰
	۴۱-۵۰	۱۱	۲۴/۴۵	۱۳	۲۸/۸۹
	میانگین سنی		۳۴/۴۴±۶/۸۰۱		۳۵/۷۳±۸/۲۶۹
	جمع کل	۴۵	۱۰۰	۴۵	۱۰۰

در خصوص توزیع فراوانی و میانگین نمره، سبک‌های استفاده شده در واحدهای مورد پژوهش، سبک مسئله مدار با میانگین نمره $۶۵/۱۲ \pm ۱۲/۴۰$ و فراوانی $۷۴/۵$ درصد، بیشتر از سایر سبک‌ها مورد استفاده قرار گرفته بود، سبک هیجان مدار با میانگین نمره $۵۰/۵ \pm ۱۱/۴۳$ و سبک اجتناب مدار با میانگین نمره $۴۷/۱۸ \pm ۳۱$ ، به ترتیب در رده‌های بعدی قرار داشتند؛ همچنین زنان ($۷۵/۶$ درصد) بیشتر از مردان

در خصوص توزیع فراوانی و میانگین نمره، سبک‌های استفاده شده در واحدهای مورد پژوهش، سبک مسئله مدار با میانگین نمره $۶۵/۱۲ \pm ۱۲/۴۰$ و فراوانی $۷۴/۵$ درصد، بیشتر از سایر سبک‌ها مورد استفاده قرار گرفته بود، سبک هیجان مدار با میانگین نمره $۵۰/۵ \pm ۱۱/۴۳$ و سبک اجتناب مدار با میانگین نمره $۴۷/۱۸ \pm ۳۱$ ، به ترتیب در رده‌های بعدی قرار داشتند؛ همچنین زنان ($۷۵/۶$ درصد) بیشتر از مردان

جدول شماره ۲: توزیع مطلق و نسبی سبک‌های مختلف در واحدهای مورد مطالعه به تفکیک جنسیت

P	جمع کل		مرد		زن	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
۰/۵۵۸	۷۴/۵	۶۷	۷۳/۳	۳۳	۷۵/۶	۳۴
	۱۲/۲	۱۱	۱۵/۶	۷	۸/۹	۴
	۱۳/۳	۱۲	۱۱/۱	۵	۱۵/۵	۷
	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۴۵	۱۰۰	۴۵

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی و میانگین نمره هوش هیجانی واحدهای مورد پژوهش، برحسب سن و جنس

P	میانگین نمره هوش هیجانی	جمع کل	گروه		سن			
			مرد	زن				
		تعداد	درصد	تعداد	درصد			
۰/۰۲۳*	۳۴۲/۶۸±۴۳/۹	۳۶/۷	۳۳	۳۱/۱۱	۱۴	۴۲/۲۲	۱۹	۲۰-۳۰
	۳۳۹/۵۳±۴۴/۰۶	۳۶/۷	۳۳	۴۰	۱۸	۳۳/۳۳	۱۵	۳۱-۴۰
	۳۱۲/۸۲±۴۴/۳۷۳	۲۶/۷	۲۴	۲۸/۸۹	۱۳	۲۴/۴۵	۱۱	۴۱-۵۰
	۳۳۱/۶۸±۴۴/۱۱۱	۳۵/۰۹±۷/۵۵۶	۳۵/۷۳±۸/۲۶۹	۳۴/۴۴±۶/۸۰۱				میانگین سنی

*: آزمون از نظر آماری معنی‌دار است.

همبستگی پیرسون ارتباط منفی ($r = -0.411$) را بین هوش هیجانی با سبک هیجان مدار نشان داد که این رابطه از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0.001$). بین هوش هیجانی و استفاده از سبک اجتناب مدار در مقابله با استرس در بین واحدهای مورد پژوهش ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معنی داری را نشان نداد ($P < 0.778$) (جدول شماره ۵).

جدول شماره ۴: میانگین نمره هوش واحدهای مورد

پژوهش برحسب سابقه خدمت

سابقه کار	میانگین نمره هوش هیجانی	P
۱-۱۰	$337/41 \pm 44/81$	0.039^*
۱۱-۲۰	$330/10 \pm 43/2$	
۲۱ >	$327/53 \pm 43/32$	
میانگین	$331/68 \pm 44/111$	

*: آزمون از نظر آماری معنی دار است.

جدول شماره ۵: ارتباط هوش هیجانی با سبک‌های مختلف در واحدهای مورد پژوهش

سبک‌ها	سبک مسئله مدار			سبک هیجان مدار			سبک اجتناب مدار		
	زن	مرد	کل	زن	مرد	کل	زن	مرد	کل
ضریب همبستگی پیرسون	۰/۶۸۱	۰/۵۴۳	۰/۶۲۸	-۰/۳۴۳	-۰/۴۷۶	-۰/۴۱۱	-۰/۰۶۹	۰/۰۹۹	-۰/۰۳۰
سطح معنی داری	*/۰۰۰	*/۰۰۰	*/۰۰۰	*/۰۰۱	*/۰۰۱	*/۰۰۰	۰/۶۵۱	۰/۵۱۶	۰/۷۷۸
تعداد	۴۵	۴۵	۹۰	۴۵	۴۵	۹۰	۴۵	۴۵	۹۰

*: ارتباط معنی دار هوش هیجانی با سبک‌های استفاده شده (مسئله مدار، هیجان مدار، اجتناب مدار) می باشد.

بحث:

و رضایت بیشتر از زندگی دارند (۳۰، ۳۱). این افراد، در رویارویی با شرایط استرس‌زا، با ریشه‌یابی علت اصلی مشکل و کمک گرفتن از حمایت‌های اجتماعی بهتر می‌توانند با مسئله پیش آمده، سازگاری پیدا کنند و در نهایت کمتر دچار ازهم گسیختگی و افسردگی می‌شوند (۳۲). در این مورد تحقیقات نشان داده‌اند که افراد با این خصیصه می‌توانند حتی در موقعیت‌های استرس‌زا هم مثبت اندیشی داشته باشند و بتوانند خلق مثبت خود را تا مدت‌ها داشته باشند (۳۳). در همین

افراد در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال میانگین نمره هوش هیجانی بیشتری در مقایسه با سایر گروه‌های سنی داشتند که آزمون آماری آنالیز واریانس یک طرفه اختلاف معنی داری را بین آن‌ها نشان داد ($P < 0.023$) (جدول شماره ۳)؛ همچنین نمونه‌های مورد پژوهش با سنوات خدمتی پایین نمره هوش هیجانی بالاتری داشتند که آزمون آماری آنالیز واریانس یک طرفه اختلاف معنی داری را بین آن‌ها نشان داد ($P < 0.039$) (جدول شماره ۴)؛ همچنین میانگین نمره هوش هیجانی در زنان $323/31 \pm 41/386$ و در مردان $340/04 \pm 45/604$ بود که آزمون تی مستقل تفاوت آماری معنی داری را بین آن‌ها نشان نداد ($P < 0.072$). ضریب همبستگی پیرسون نشان‌دهنده ارتباط مثبت ($r = 0.628$) بین هوش هیجانی با سبک مسئله مدار است که این رابطه از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0.001$)؛ همچنین ضریب

یافته‌های این مطالعه بیانگر رابطه هوش هیجانی با سبک‌های مقابله با استرس در پرستاران بود که در این رابطه هوش هیجانی با سبک مقابله‌ای مسئله‌دار ارتباط مثبت نسبتاً قوی داشت که این با یافته‌های محققان دیگر همسو است (۲۹، ۲۸)؛ همچنین اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش از سبک مسئله مدار استفاده کرده بودند. از طرفی مطالعات نشان داده‌اند، افرادی که از راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار، در رویارویی با استرس استفاده می‌کنند، اضطراب و افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند

استفاده می‌کنند؛ همچنین میانگین نمره هوش هیجانی در خانم‌ها بیشتر از آقایان بود که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود؛ ولی در مطالعات انجام گرفته به اختلاف نمره هوش هیجانی بین مردان و زنان اشاره شده است (۳۸،۳۷). در این رابطه، تحقیقات نشان می‌دهند که زنان به دلیل تعارض بین مسئولیت‌های شغلی و مسئولیت‌های خانوادگی، بیشتر از مردان در معرض عوامل استرس‌زا قرار می‌گیرند و بیشتر از سبک مقابله‌ای اجتناب مدار در شرایط پراسترس استفاده می‌کنند (۳۹). در مطالعات دیگر مشخص شده که زنان با میانگین نمره هوش هیجانی بیشتر علائم کمتری از فرسودگی شغلی را از خود بروز داده‌اند (۴۰) و افراد با میانگین هوش هیجانی بالاتر در کنترل هیجان‌ات و تعامل با دیگران موفق‌تر بوده‌اند و بدین ترتیب توانسته بودند سلامت عمومی بهتری را داشته باشند (۴۱)؛ همچنین در این مطالعه مشخص شد که افراد جوان‌تر با سابقه خدمتی کمتر میانگین نمره بیشتری از هوش هیجانی را به خود اختصاص داده بودند و با توجه به رابطه هوش هیجانی و راه‌های مقابله با استرس می‌توان ادعا کرد که پرستاران جوان‌تر با سابقه خدمت کمتر بهتر می‌توانند با شرایط پراسترس محل کار خود کنار بیایند که این در مطالعه Nikolaou و همکاران و همچنین مطالعات مختلف دیگری نشان داده شده است (۴۲،۴۳) و این قضیه ممکن است به خاطر توان و انگیزه بالای و رضایت از کار نیروهای جوان و تازه‌کار با سابقه خدمتی کمتر باشند (۴۴،۴۵)؛ همچنین در مطالعه‌ای دیگر مشخص شده که نیروهای با سابقه کاری بالا منابع بیشتری از استرس را تجربه کرده بودند و رضایت شغلی در آن‌ها پایین بود (۴۶)؛ بنابراین به نظر می‌رسد که مسئولین پرستاری بهتر است، بیشتر از افراد جوانی که انگیزه و توان بالای کاری دارند، در بخش‌های پراسترس استفاده کنند. با توجه به اجتناب‌ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس‌زا در حرفه پرستاری و لزوم پیشگیری از آثار روانی و رفتاری استرس، به‌کارگیری تمهیدات و اقداماتی در جهت بهبود کیفیت زندگی کاری و آموزش روش‌های

رابطه Angermeyer و همکاران طبق تحقیقی دریافتند که پرستاران از جمله گروه‌های شغلی هستند که در جریان استرس و مسائل روانی قرار دارند و افسردگی و اضطراب و خستگی، از مشکلات رایج این گروه است (۳۴). پس به نظر می‌آید که استفاده از سبک مسئله مدار هوش هیجانی می‌تواند در مدیریت استرس به پرستاران کمک کند. در خصوص ارتباط سبک‌های مقابله‌ای و هوش هیجانی، Mayer و همکاران معتقدند که توانایی‌های هیجانی بیشتر، موجب تشخیص درست پاسخ‌های هیجانی مؤثر، شناسایی صحیح رویدادها، گسترش دامنه پیش و ایجاد نگرش مثبت درباره آن‌ها می‌شوند (۱۲). در این مطالعه برخی از نمونه‌های مورد پژوهش در رویارویی با استرس از سبک اجتناب مدار و هیجان مدار استفاده کرده بودند و ضریب همبستگی پیرسون نیز ارتباط معکوسی را بین هوش هیجانی و استفاده از سبک‌های هیجان مدار و اجتناب مدار در رویارویی با استرس نشان داده بود. به این معنی که افرادی را که دارای هوش هیجانی بهتری بودند، کمتر از سبک هیجان مدار و اجتنابی استفاده کرده بودند که در این رابطه محمدخانی و همکاران در پژوهشی، تحت عنوان رابطه هوش هیجانی و سبک‌های مقابله‌ای با سلامت عمومی دانشجویان دریافتند که افرادی که از سبک‌های مقابله‌ای اجتناب مدار و هیجان مدار در رویارویی با استرس استفاده کرده بودند از سلامت عمومی کمتری برخوردار بودند (۳۵). انسان به‌واسطه توانمندی هوش هیجانی قادر است، فشارهای زندگی را که بخشی از آن بعد هیجانی دارد، مدیریت نماید و به حل مسئله به‌صورت بهینه نائل شود (۳۶). این یافته‌ها می‌توانند در تکوین رشد رویکردهای آموزشی و بالینی سودمند واقع شوند. با توجه به این که قسمت عمده‌ای از هوش هیجانی و نیز مهارت‌های مقابله‌ای آموختنی هستند؛ لذا می‌توان با تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی مؤثر به پرستاران جهت استفاده کمتر از سبک هیجان مدار و اجتنابی کمک نمود. در این مطالعه مشخص شد که خانم‌ها در مقایسه با آقایان بیشتر از سبک اجتناب مدار

مقابله‌ای از جمله وظایف مدیران سازمان‌های خدمات بهداشتی - درمانی ضروری است (۴۷).

کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

یافته‌های این مطالعه می‌تواند در اختیار برنامه ریزان آموزشی وزارت بهداشت و درمان، جهت در نظر گرفتن این موضوع در سرفصل‌های اصلی پرستاری قرار گیرد و همچنین نتایج در اختیار مدیران پرستاری قرار گیرد تا ضمن چاره‌اندیشی جهت تقویت هوش هیجانی پرستاران، افرادی که از هوش هیجانی بهتری برخوردارند، در بخش‌های پرسترس به کار گمارده شوند.

تشکر و قدردانی:

این مقاله قسمتی از پایان‌نامه‌ی دانشجویی، به شماره ۸/۷/۳۱ پ مورخه ۲/۱۴/۹۲ می‌باشد و با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز انجام گرفته است. از آن معاونت محترم و همه کسانی که به هر نحو در انجام این طرح، پژوهشگران را همراهی فرمودند، به‌خصوص نمونه‌های مورد پژوهش، کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

نتیجه‌گیری:

با توجه به ارتباط مستقیم نمره هوش هیجانی با سبک مسئله مدار و ارتباط معکوس آن با سبک‌های هیجان مدار در مواجهه با استرس و از طرفی استرس‌زا بودن حرفه پرستاری پیشنهاد می‌شود که مسئولین آموزش مداوم در حیطه پرستاری با برگزاری کلاس‌های آموزشی جهت تقویت هوش هیجانی و استفاده از سبک مقابله‌ای مسئله مدار در مواجهه با استرس تمهیدات لازم را بیاندیشند تا آن‌ها بتوانند در شرایط پرسترس موقعیت را مناسب‌تر مدیریت کنند. در پایان با توجه به محدودیت‌های این پژوهش که در جمعیت و بیمارستان‌های محدودی انجام گرفته پیشنهاد می‌شود، مطالعه در جمعیت‌های بزرگ‌تری انجام گیرد.

منابع:

1. Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Australian nurses: A systematic review. *International Nursing Review*. 2010; 57(1): 22-31.
2. Lewis R, Yarker J, Donaldson-Feilder E, Flaxman P, Munir F. Using a competency-based approach to identify the management behaviours required to manage workplace stress in nursing: A critical incident study. *International Journal of Nursing Studies*. 2010; 47(3): 307-13.
3. Burgess L, Irvine F, Wallymahmed A. Personality, stress and coping in intensive care nurses: a descriptive exploratory study. *Nursing in Critical Care*. 2010; 15(3): 129-40.
4. Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Australian nurses: A systematic review. *International Nursing Review*. 2010; 57(1): 22-31.
5. Currid TJ. The lived experience and meaning of stress in acute mental health nurses. *British Journal of Nursing*. 2008; 17(14): 880-4.
6. Cole D, Nelson L. Stress at work: the relationship between hope and health in hospital nurse. *Psychosoc Nurs*. 2001; 26: 7-18.
7. Arbasi stress therapy: stress in nurses. 2007. Available at: <http://www.cloob.com/club/article/show/clubname/stressthrapy/articleid/56792>.
8. Boyacı K, Şensoy F, Beydağ KD, Kıyak M. Stress and Stress Management in Health Institutions. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014; 152: 470-5.
9. Ghazanfari F, Ghadampour R. The study of coping strategies and mental health of residents in the city of Khorramabad. *Principles of Mental Health*. 2008; 10(37): 47-54.
10. Codier E, Odell E. Measured emotional intelligence ability and grade point average in nursing students. *Nurse Education Today*. 2014; 34(4): 608-12.
11. Maleki F, Nia P, Habibi A, Saemi E. Simple and Multiple Correlations between Emotional Intelligence and General Health in Personnel of Physical Education Offices. *Baltic Journal of Health and Physical Activity*. 2011; 3(4): 277-85.

12. Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*. 2004; 197-215.
13. Fernandez-Berrocal P, Alcaide R, Extremera N, Pizarro D. The role of emotional intelligence in anxiety and depression among adolescents. *Individual Differences Research*. 2006; 4: 16-27.
14. Conte JM. A review and critique of emotional intelligence measures. *Journal of Organizational Behavior*. 2005; 26(4): 433-40.
15. Ciarrochi JV, Chan AY, Caputi P. A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual Differences*. 2000; 28(3): 539-61.
16. Mohammadpoorasl A, Maleki A, Sahebihagh MH. Prevalence of professional burnout and its related factors among nurses in Tabriz in 2010. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2012; 17(7): 524-9.
17. Kariv D, Heiman T. Task-oriented versus emotion-oriented coping strategies: the case of college students. *College Student Journal*. 2005; 39(1): 72.
18. Endler NS, Parker JD. Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990; 58(5): 844-54.
19. Anîte M, Chraif M, Stoica I. The economic crisis impact on coping styles, mental and physical health and performances in a financial company from Romania. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013; 84: 909-13.
20. Mohammadinia N, Rezaei M, Heydarikhayat N, Sharifipoor H, Darban F. Assessing stressors and coping styles in medical sciences students. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2012; 1(1): 9-16.
21. Inanloo M, Baha R, Seyedfatemi N, Hosseini AF. Stress Coping Styles among Nursing Students. *Hayat*. 2012; 18(3): 66-75.
- Christensen AJ, Benotsch EG, Wiebe JS, Lawton WJ. Coping with treatment-related stress: effects on patient adherence in hemodialysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1995; 63(3): 454-9.
23. Bar-On R. The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*. 2006; 18 Suppl: 13-25.
24. Laborde S, Dosseville F, Guillén F, Chávez E. Validity of the trait emotional intelligence questionnaire in sports and its links with performance satisfaction. *Psychology of Sport and Exercise*. 2014; 15(5): 481-90.
25. Mokhberian Nejad R. Standardization of emotional intelligence questionnaire of high school students in Tehran. [MA Thesis]. Psychology Faculty of Social Sciences. Central Tehran Branch. Islamic Azad University. 2007.
26. Abedini SM, Montazeri S, Khalatbari J. Comparison between Styles of Coping with Stress in Patient with Multiple Sclerosis and Healthy people in the East of Mazandaran. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2012; 22(94): 71-7.
27. Ghoreyshi Rad F. Validation of Endler & Parker coping scale of stressful situations. *Journal of Behavioral Sciences*. 2010; 4(1): 1-2 .
28. Ciarrochi J, Chan AY, Bajgar J. Measuring emotional intelligence in adolescents. *Personality and Individual Differences*. 2001; 31(7): 1105-19.
29. Bastian VA, Burns NR, Nettelbeck T. Emotional intelligence predicts life skills, but not as well as personality and cognitive abilities. *Personality and Individual Differences*. 2005; 39(6): 1135-45.
30. Akerjordet K, Severinsson E. Emotional intelligence in mental health nurses talking about practice. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2004; 13(3): 164-70.
31. Gohm CL, Corser GC, Dalsky DJ. Emotional intelligence under stress: Useful, unnecessary, or irrelevant? *Personality and Individual Differences*. 2005; 39(6): 1017-28.
32. Por J, 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; 31(8): 855-60.
33. Saklofske DH, Austin EJ, Mastoras SM, Beaton L, Osborne SE. Relationships of personality, affect, emotional intelligence and coping with student stress and academic success:

Different patterns of association for stress and success. *Learning and Individual Differences*. 2012; 22(2): 251-7.

34. Angermeyer MC, Bull N, Bernert S, Dietrich S, Kopf A. Burnout of caregivers: a comparison between partners of psychiatric patients and nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2006; 20(4): 158-65.

35. Mohamadkhani SH, Bashgareh R. Emotional intelligence and coping styles as predictors of general health. *Quarter of research in psychological Health*. 2008; 2(1).

36. Ciarrochi J, Deane FP, Anderson S. Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences*. 2002; 32(2): 197-209.

37. Extremera N, Fernandez-Berrocal P. Relation of perceived emotional intelligence and health-related quality of life of middle-aged women. *Psychological Reports*. 2002; 91(1): 47-59.

38. Joseph DL, Newman DA. Emotional intelligence: an integrative meta-analysis and cascading model. *The Journal of Applied Psychology*. 2010; 95(1): 54-78.

39. Afolabi O, Awosola R, Omole S. Influence of emotional intelligence and gender on Job performance and Job satisfaction among Nigerian policemen. *Current Research Journal of Social Sciences*. 2010; 2(3): 147-54.

40. Gerits L, Derksen JJ, Verbruggen AB, Katzko M. Emotional intelligence profiles of nurses caring for people with severe behaviour problems. *Personality and Individual Differences*. 2005; 38(1): 33-43.

41. Karimzadeh M, Goodarzi A, Rezaei S. The Effect of Social Emotional Skills Training to Enhance General Health& Emotional Intelligence in the Primary Teachers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012; 46: 57-64.

42. Nikolaou I, Tsaousis I. Emotional intelligence in the workplace: Exploring its effects on occupational stress and organizational commitment. *The International Journal of Organizational Analysis*. 2002; 10(4): 327-42.

43. Bar-On R, Brown J, Kirkcaldy BD, Thome E. Emotional expression and implications for occupational stress; an application of the Emotional Quotient Inventory (EQ-i). *Personality and Individual Differences*. 2000; 28(6): 1107-18.

44. Kafetsios K, Zampetakis LA. Emotional intelligence and job satisfaction: Testing the mediatory role of positive and negative affect at work. *Personality and Individual Differences*. 2008; 44(3): 712-22.

45. Varela-Centelles PI, Ferreiro Abelairas A, Fontao Valcárcel LF, Martínez González AM. Satisfacción laboral de los odontólogos y estomatólogos del servicio gallego de salud. *Revista Española De Salud Pública*. 2004; 78(3): 309-402.

46. Kluger MT, Townend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist anaesthetists. *Anaesthesia*. 2003; 58(4): 339-45.

47. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 44(6): 633-42.

Study the relationship between emotional intelligence and coping strategies to stress in nurses

Biranvand N¹, Komilisani H¹, Heydari H^{2,3*}

¹Jondishapour University of Medical Sciences, Ahvaz, I.R. Iran; ²Lorestan University of Medical Sciences, Khoramabad, I.R. Iran; ³Student, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran.

Received: 22/Jun/2014 Accepted: 20/Jun/2015

Background and aims: Nursing is a stressful profession. Perception of how coping to stress is crucial to management of stress. Then, aim to this study was determine the relationship between emotional intelligence and coping style to stress in nurses.

Method: In this cross-sectional analytic study, 90 employed nurses in the educational hospitals in Jondishapour University of Medical Sciences were selected by using multi- stage method. Data were collected by standard questioners, emotional intelligence questionnaire (Bar- On) and Andler- Parker's coping strategies to stressful situation. Then, data were analyzed using SPSS software with descriptive and inferential statistics, Pearson relationship confidence, independent t-test and one- way ANOVA.

Results: In front to the stress, %74.5 of cases used problem-oriented coping strategies. Both cases to lower age and employment of service reached higher emotional intelligence score and that was significant statistically ($P < 0.05$). Pearson correlation coefficient indicates a meaningful positive correlation between emotional intelligence and problem-oriented coping strategies ($r = 0.628$, $P < 0.001$). Pearson correlation coefficient had meaningful negative correlation ($r = -0.411$) between the emotional intelligence and emotion- oriented coping strategies ($P < 0.001$). Pearson correlation coefficient don't have meaningful correlation between emotional intelligence and avoid-oriented coping strategies ($P < 0.778$). A significant level $P < 0.05$ with confidence interval 0.95% was considered in these tests.

Conclusion: Emotional intelligence is correlative with copying of stress in nurses and needs the manager of continues training encourage problem-oriented coping strategies.

Keywords: Emotional intelligence, Coping strategies, Stress, Nurses.

Cite this article as: Biranvand N, Komilisani H, Heydari H. Study the relationship between emotional intelligence and coping strategies to stress in nurses. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2015; 4(3): 40-49.

***Corresponding author:**

Lorestan University of Medical Sciences, Khoramabad, I.R. Iran, Tel: 00989166632337,
E-mail: heshmatolahh@yahoo.com