

تعیین رابطه هوش هیجانی و تنش شغلی پرستاران بیمارستان الزهراء اصفهان

مرضیه خیرمند^{۱*}، فرزاد خیرمند^۲، ایوب پژوهان^۳

تاریخ دریافت: ۹۴/۴/۱

تاریخ پذیرش: ۹۴/۹/۲۲

چکیده:

زمینه و هدف: پرستاری یکی از پر تنش ترین مشاغل است، به نحوی که تنش شغلی بر کیفیت کار و زندگی آنان تأثیرگذار است. وجود تنش و مدیریت ضعیف هیجانی می تواند بر عملکرد پرستاران تأثیر منفی داشته باشند. هدف تحقیق حاضر، تعیین رابطه میان هوش هیجانی و تنش شغلی پرستاران بیمارستان الزهراء اصفهان بود.

مواد و روش ها: این تحقیق از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، توصیفی-پیمایشی بود. جامعه آماری شامل پرستاران بیمارستان الزهراء بود که تعداد آنها ۹۶۰ نفر گزارش گردید و تعداد نمونه با استفاده از فرمول کوکران، ۲۴۷ نفر محاسبه شد و نمونه گیری به شیوه ی طبقه ای تصادفی صورت گرفت. به منظور گردآوری داده ها از دو پرسشنامه ی هوش هیجانی سیبریا شرینگ با ضریب پایایی ۰/۸۵ و تنش شغلی مؤسسه سلامت و ایمنی انگلستان با ضریب پایایی ۰/۸۴ استفاده شد. به منظور تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS و آزمون های مقایسه^t و همبستگی پیرسون استفاده شد.

نتایج: یافته های پژوهش نشان داد که میزان تنش شغلی پرستاران و مقیاسهای سنجش آن از قبیل تقاضاها (مطالبات)، کنترل، حمایت مدیریت، حمایت همکاران و نقش، بیش از حد متوسط و مقیاس ارتباطات کمتر از حد متوسط است. میزان هوش هیجانی پرستاران و مقیاس های خودآگاهی و خودتنظیمی در حد متوسط، همدلی، خودانگیزی و مهارتهای اجتماعی کمتر از حد متوسط بود. همچنین رابطه معناداری بین سطح هوش هیجانی و تنش پرستاران در سطح خطای ۰/۰۵ وجود داشت. با افزایش هوش هیجانی، تنش شغلی پرستاران کاهش می یافت.

نتیجه گیری: برخورداری پرستاران از مهارت هوش هیجانی تأثیرات چشمگیری در کاهش تنش آنها و در نتیجه ارتقاء عملکرد پرستاران خواهد داشت و کیفیت خدمت رسانی به بیماران را بهبود خواهد بخشید. بنابراین لازم است مدیران بیمارستانها جهت ارتقاء هوش هیجانی پرستاران، تدابیر لازم را اتخاذ نمایند.

کلمات کلیدی: هوش هیجانی، تنش شغلی، پرستاران بیمارستان

۱. کارشناس ارشد مدیریت دولتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، اصفهان، ایران، (* نویسنده مسئول)،

آدرس الکترونیکی: marziyekheirmand@yahoo.com شماره تماس: ۰۹۱۳۲۱۳۶۱۸۶

۲. دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، اصفهان، ایران

۳. مربی، گروه مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور.

مقدمه

تنش واقعیتی طبیعی و اجتناب ناپذیر در زندگی هر شخص می باشد که عوامل مختلفی همچون شغل، خانواده یا محیط بیرونی مولد آن می باشند (۱). یکی از مهمترین دلایل تنش در زندگی، شغل است. Ivancevich و همکارانش، تنش شغلی را پاسخ های برنامه ریزی شده ی افراد نسبت به یک گروه از تهدیدها در محیط کار که عامل تنش نامیده می شوند تعریف کرده اند (۲).

سازمان بین المللی کار، تخمین زده است که هزینه های مرتبط با تنش شغلی که بر کشورها تحمیل می شود، حدود ۱ تا ۳/۵ درصد کل تولید ناخالص داخلی را تشکیل می دهد. تا کنون علیرغم افزایش در دانش و اصلاح و بهبود قوانین مربوط به کار، درصد مشکلات و هزینه های مرتبط با تنش شغلی در حال افزایش است.

پرستاری، عملکرد و فعالیتی حیاتی می باشد و تنش شغلی در میان پرستاران بیمارستان ها بسیار رایج می باشد (۳). بطوریکه انجمن ملی ایمنی حرفه ای در آمریکا، پرستاری را در رأس ۴۰ حرفه ی دارای شیوع بالای بیماریهای مربوط به تنش معرفی کرده است و معتقد است که احتمالاً پرستاری در رأس مشاغل بهداشتی پر تنش قرار دارد (۴). از جمله متغیرهایی که با عوامل کنترل کننده ی تنش شغلی رابطه دارد و از جمله راههای مقابله با تنش شغلی، هوش هیجانی است که در حال حاضر بیش از هر زمان دیگری مورد توجه اندیشمندان قرار دارد. همایی و همکاران بیان می کنند که تحت بهترین شرایط، هوش عقلی (IQ) فقط ۲۰٪ از موفقیت فرد را تعیین می کند، ۸۰٪ باقیمانده به دیگر عوامل از قبیل هوش هیجانی بستگی دارد (۵). افرادی که هوش هیجانی بالا دارند، موقعیتهای تنش زا را بعنوان یک چالش و فرصت برای یادگیری می بینند تا یک تهدید. امروزه هوش هیجانی تحت عنوان یکی از مهارتهای شناختی، تأثیرات متفاوت و بخصوصی را در حرفه های مختلف و از جمله پرستاری ایجاد کرده است. در صورت عدم شناخت و کنترل صحیح این هیجانات، ضربات جبران ناپذیری به خود پرستاری و در مرحله ی بعد به بیمار وارد خواهد شد. هوش هیجانی در نتایج مربوط به سلامت، اثر شدیدی دارد، زیرا از تنش موجود به هنگام مقابله با وضعیتهای دشوار می کاهد و شاید بهترین امتیاز هوش هیجانی این است که یک مهارت بسیار انعطاف پذیر است که می توان آن را بهبود بخشید و توسعه داد. پرستاران اغلب از نظر جسمی و عاطفی با شرایط کاری متفاوتی نسبت به سایر مشاغل مواجه هستند و بنابراین آنان بایستی مهارتهای عاطفی و هیجانی خود را بالا برده تا بتوانند با شرایط غیر عادی محیط کار سازگار شوند (۶). بعبارت دیگر هوش هیجانی بالا یکی از

عوامل مهم در این زمینه می باشد. از زمان مطرح شدن مفهوم هوش هیجانی در ادبیات روانشناسی، پژوهشگران همواره سعی کرده اند که رابطه آن را با عوامل مؤثر در موفقیت شغلی بررسی نمایند. نتایج پژوهشهای Goleman در سال ۱۹۹۵ نشان می دهد، فردی که از هوش هیجانی زیادی برخوردار باشد، با آمادگی بیشتری نسبت به دیگران به رفع ضعف های گروهی در سازمان خواهد پرداخت. اما در صورتیکه پرستاران مهارت کافی در کنترل هیجانات را نداشته باشند قادر به حفظ آرامش خود به هنگام برقراری ارتباط با بیمار بخصوص در طول موقعیتهای مختلف و بحرانهای پیش آمده نخواهند بود (۷).

یاسر و همکاران در تحقیقی به بررسی و مقایسه ی هوش هیجانی پرستاران پرداختند. نتایج تحقیق آنها نشان داد که سطح پایین هوش هیجانی و بی توجهی به آن در میان پرستاران که بطور دائم با چالش های زیادی مواجه هستند، روی کیفیت مراقبت و سلامتی آنها تأثیرات منفی گذاشته و موجب ایجاد تنش در آنان می گردد (۸). نتایج مطالعات Mikolajczak et al که به بررسی هوش هیجانی در پرستاران پرداختند نشان می دهد که هوش هیجانی بالاتر منجر به همدردی بیشتر با بیمار می شود (۹). بر اساس تحقیق Schutte و همکاران که به بررسی رابطه ی هوش هیجانی با تنش شغلی و سلامتی پرداختند، هیچ یک از مؤلفه های هوش هیجانی با تنش شغلی، زوال شخصیت، فرسودگی عاطفی و افت عملکرد، رابطه ای نشان نداد (۱۰).

هوش هیجانی بیانگر توانایی اداره ی مطلوب خلق و خو و وضع روانی و کنترل تنش هاست و عاملی است که به هنگام ناکامی در دستیابی به هدف در شخص ایجاد انگیزه می کند. به همین دلیل است که امروزه هوش هیجانی بسیار مورد توجه قرار گرفته است (۱۱). پرستاران بخاطر درک هیجانات و نگرانی های بیماران و ارائه ی همدلی در انجام مراقبت و همچنین درک و مدیریت هیجانات خود به هوش هیجانی نیازمندند. در نتیجه با توجه به نقش مهم متغیرهای هوش هیجانی در تعدیل و کاهش تنش شغلی، هدف این مطالعه تعیین رابطه میان هوش هیجانی و تنش شغلی پرستاران بیمارستان الزهرا اصفهان می باشد.

روش پژوهش

با توجه به اینکه هدف از انجام این پژوهش، تعیین رابطه بین هوش هیجانی و تنش شغلی پرستاران بیمارستان می باشد، می توان گفت این تحقیق از نظر هدف، کاربردی است و از نظر نوع، توصیفی-همبستگی و از نظر روش، میدانی-پیمایشی است. جامعه ی آماری این پژوهش را پرستاران بیمارستان الزهرا تشکیل می دهند که تعداد آنها ۹۶۰ نفر

بدست آمد که نشان می دهد این پرسشنامه، پرسشنامه ای روا و معتبر برای سنجش تنش شغلی می باشد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این پرسشنامه در تحقیق حاضر ۰/۸۴ است که نشان می دهد پرسشنامه ی تنش شغلی از پایایی خوبی برخوردار است. جهت تعیین روائی، پرسشنامه میان چند تن از اساتید و صاحب نظران توزیع گردید و پس از دریافت نظرات و اصلاحات مورد نظر آنها، مورد تأیید قرار گرفت. بنابراین تعداد ۲۷۴ پرسشنامه بین پرستاران بیمارستان توزیع شد و سعی گردید تمام پرسشنامه ها توسط محقق در اختیار پرسش شوندگان قرار داده شود تا با دقت هر چه تمام تر دیدگاههای افراد جمع آوری و تحلیل گردد. در این راستا هر گونه سؤال و ابهامی که از جانب پاسخگویان مطرح می گردید، توسط محقق جواب داده می شد. لازم به ذکر است که پژوهشگر به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، خود را ملزم به رعایت نکات اخلاقی زیر دانست:

اخذ مجوز انجام پژوهش از بیمارستان

اخذ رضایت شفاهی از پرستاران جهت شرکت در پژوهش

توجه پرستاران در مورد اهداف پژوهش

و رعایت اصل محرمانه نگه داشتن اطلاعات.

پس از جمع آوری پرسشنامه های توزیعی، در نهایت، از ۲۶۶ پرسشنامه ی قابل تحلیل استفاده شده است. نرخ پاسخگویی به پرسشنامه ها ۹۷ درصد می باشد که مطلوب است. تجزیه و تحلیل داده های گردآوری شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت و در سطح استنباطی با توجه به اهداف پژوهش و برآورد شاخص ها و پیش بینی آناز آزمونهای مقایسه t و همبستگی پیرسون استفاده شده است.

یافته های پژوهش

یافته های توصیفی

یافته های توصیفی تحقیق نشان داد که ۷۶/۷٪ از پرستاران زن و ۲۳/۳٪ مرد می باشند. بیشترین تعداد از پرستاران یعنی ۷۶/۳٪ تحصیلات لیسانس و کمترین تعداد از پرستاران، ۰/۸٪ تحصیلات دیپلم دارند. ۵۹/۴٪ پرستاران در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال قرار داشته و کمترین تعداد از پرستاران یعنی ۴/۵٪ در گروه سنی بالاتر از ۵۰ سال هستند. همچنین بیشترین تعداد از پرستاران یعنی ۴۴/۴٪ سابقه خدمت کمتر از ۵ سال و کمترین تعداد از پرستاران یعنی ۶/۱٪ بالاتر از ۲۰ سال سابقه خدمت دارند و ۳۶/۸٪ از پرستاران مجرد و ۶۳/۲٪ متأهل می باشند.

برآورد گردید. برای تعیین اندازه نمونه ی مورد نیاز از پرستاران با توجه به نسبت $P=0.5$ و سپس با استفاده از فرمول کوکران در سطح اطمینان ۹۵ درصد و خطای معیار برآورد $d=0.05$ ، اندازه ی نمونه به شرح زیر برابر ۲۷۴ نفر برآورد گردید.

$$n = \frac{Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left[Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2} - 1 \right]} = \frac{(1.96)^2 \frac{0.5(1-0.5)}{(0.05)^2}}{1 + \frac{1}{960} \left[(1.96)^2 \frac{0.5(1-0.5)}{(0.05)^2} - 1 \right]} = 274$$

در این تحقیق از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای استفاده شده است. در این روش ابتدا طبقات مورد نظر را تعیین و سپس تعداد مشخصی از آزمودنی ها بطور سهمیه ای متناسب با حجم هر طبقه بطور تصادفی انتخاب می شوند. به این ترتیب که پرستاران بیمارستان بر اساس بخش هایی که در آن فعالیت می کنند، به ۴ طبقه پرستاران بخش جراحی، اطفال، داخلی و زنان طبقه بندی شدند و پس از تعیین تعداد طبقات، بر اساس حجم هر طبقه، نمونه ها بصورت تصادفی از هر طبقه انتخاب شدند. ابزارهای اندازه گیری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه هوش هیجانی سیبریا شرینگ برای تعیین میزان هوش هیجانی پرستاران که شامل ۳۳ سؤال با مقیاس ۵ درجه ای لیکرت است که در این پرسشنامه، ۵ زیر مقیاس خودآگاهی، خودتنظیمی، خود انگیزی، همدلی و مهارتهای اجتماعی قابل سنجش هستند.

این پرسشنامه توسط منصوری در سال ۱۳۸۰ بر روی دانشجویان دانشگاههای تهران بررسی و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۵ محاسبه شد که نشان دهنده ی پایایی قابل قبول این آزمون است و پرسشنامه تنش شغلی مؤسسه سلامت و ایمنی انگلستان^۱ (HSE) که در اواخر دهه ی ۱۹۹۰ میلادی توسط مؤسسه ی سلامت و ایمنی انگلستان به منظور اندازه گیری تنش شغلی کارگران و کارمندان انگلیسی ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۳۵ سؤال است که در یک طیف پنج درجه ای نمره گذاری می شود و در مجموع هفت حیطه از تنش شغلی را می سنجد. در این پرسشنامه هفت زیر مقیاس، قابل محاسبه اند که عبارتند از: نقش، ارتباطات، حمایت مدیریت، حمایت همکاران، کنترل و مطالبات.

روائی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط دکتر اسفندیار آزاد بررسی گردید. اعتبار پرسشنامه توسط روش آلفای کرونباخ و روش دو نیمه کردن به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۶۵

¹-Health and Safety Executive

یافته های حاصل از تحلیل داده ها

همانطور که در جدول (۱) مشاهده می گردد، سطوح معنی داری آزمون برای سنجش تنش شغلی و مقیاس های آن، از خطای ۵٪ کمتر است لذا می توان گفت برای سنجش میزان تنش شغلی پرستاران و مقیاسهای آن، t مشاهده شده در سطح

$P < 0.05$ معنی دار است. بنابراین با توجه به مقادیر میانگین ها می توان گفت، سطح تنش شغلی و مقیاسهای مطالبات، کنترل، حمایت مدیریت، حمایت همکاران و نقش، بیش از سطح متوسط هستند ولی ارتباطات به طور معنی داری کمتر از سطح متوسط است.

جدول (۱) مقایسه میانگین سطح تنش شغلی و مقیاس های آنبا میانگین فرضی ۳

متغیر	میانگین	انحراف معیار	آماره t	سطح معنی داری (p)
مطالبات	۳/۶۵	۰/۶۶	۱۶/۱۴	< 0.001
کنترل	۳/۵۹	۰/۷۲	۱۳/۳۲	< 0.001
حمایت مدیریت	۳/۵۹	۰/۸۶	۱۱/۲۳	< 0.001
حمایت همکاران	۳/۵۵	۰/۸۱	۱۱/۱۱	< 0.001
ارتباطات	۲/۳۰	۰/۶۴	-۱۷/۷۹	< 0.001
نقش	۴/۳۳	۰/۷۰	۳۱/۰۹	< 0.001
مقیاس تنش	۳/۵۲	۰/۳۱	۲۷/۹۳	< 0.001

جدول (۲) مقایسه میانگین مقیاس هوش هیجانی و ابعاد آن با میانگین فرضی ۳

متغیر	میانگین	انحراف معیار	آماره t	سطح معنی داری (p)
خودآگاهی	۳/۰۲	۰/۲۷	۱/۴۱۲	۰/۱۵۹
خودتنظیمی	۲/۹۵	۰/۴۶	-۱/۵۴۷	۰/۱۲۳
خودانگیزی	۳/۳۴	۰/۴۱	۱۳/۵۳۱	۰/۰۰۱
همدلی	۲/۷۹	۰/۵۱	-۶/۳۳	۰/۰۰۱
مهارتهای اجتماعی	۲/۶۴	۰/۵۲	-۱۱/۱۸۵	۰/۰۰۱
مقیاس هوش هیجانی	۲/۹۷	۰/۲۴	-۱/۴۵۵	۰/۱۴۷

نتایج جدول (۲) نشان می دهد سطوح معنی داری آزمون t برای سنجش میزان هوش هیجانی و مقیاسهای خود آگاهی و خود تنظیمی از خطای ۵٪ کمتر نیست و t مشاهده شده در سطح $P < 0.05$ معنی دار نیست و لذا می توان گفت «هوش هیجانی» و شاخصهای خود آگاهی و خود تنظیمی در سطح متوسط هستند.

سطوح معنی داری آزمون t برای شاخصهای خودانگیزی، همدلی و مهارتهای اجتماعی از خطای ۵٪ کمتر است و t مشاهده شده در سطح $P < 0.05$ معنی دار است و لذا با توجه به مقادیر میانگینها می توان گفت، میزان خودانگیزی، همدلی و مهارتهای اجتماعی به طور معنی داری کمتر از سطح متوسط هستند.

جدول (۳). نتایج تحلیل همبستگی میان سطح هوش هیجانی و تنش شغلی پرستاران و مدل رگرسیون

پارامتر	ضریب رگرسیون	مقدار t	(P) معنی داری سطح
عرض از مبدأ	۴/۰۶۱	۱۷/۲۶	۰/۰۰۱
هوش هیجانی	-۰/۱۸	-۲/۲۸۵	۰/۰۲۳
ضریب همبستگی و سطح معنی داری $(R) = -0.139$ ، $(P) = 0.023$		ضریب تعیین $(R^2) = 0.019$	

با توجه با نتایج جدول (۳)، ضریب همبستگی پیرسون مقدار -0.139 محاسبه شده و با توجه به اینکه سطح معنی داری آزمون همبستگی مقدار 0.023 است لذا رابطه میان سطح هوش هیجانی و تنش شغلی پرستاران در سطح خطای ۵٪ معنی دار

است و با افزایش هوش هیجانی، تنش شغلی پرستاران کاهش می یابد. با توجه به معنی داری ضریب رگرسیونی در سطح $P < 0.05$ ، لذا می توان گفت، به ازای تغییر در هر یک واحد هوش هیجانی، 0.18 تنش شغلی پرستاران کاهش می یابد.

بحث و نتیجه گیری

است و نشان می دهد پرستاران با حجم کاری زیاد، فشار کاری، ساعات طولانی، تقاضاهای کاری زیاد مواجه هستند که با تعدیل این عوامل می توان تا حد زیادی میزان تنش شغلی آنها را کاهش داد. نتایج تحقیق Dave و همکاران نیز نشان داد که بالا بودن حجم کاری و نیازهای شغلی مرتبط با آن که می تواند به دلیل شکاف بین عرضه و تقاضا و کمبود تعداد پرستاران باشد، اصلی ترین منبع تنش شغلی است (۱۵) و با نتایج تحقیق حاضر همسوئی دارد.

شاخص کنترل نیز یکی از معیارهای سنجش تنش شغلی است. میزان این شاخص در تحقیق حاضر ۳/۵۹ است که از میانگین بالاتر است و با توجه به گویه های پرسشنامه، پرستاران این بیمارستان با توجه به اینکه با بار کاری زیاد و ساعات طولانی کار مواجه هستند اما بر فعالیتهای خود تقریباً کنترل داشته و این می تواند در کاهش تنش آنها بسیار مؤثر باشد. عبارت دیگر کنترل و آزادی عمل در تصمیم گیری، به داشتن فرصت لازم جهت قضاوت و استفاده از بصیرت شخصی اشاره دارد. زمانیکه فرد از آزادی عمل لازم در تصمیم گیری برخوردار است و با تقاضاهای کاری روبرو است، افراد احساس رضایت دارند و تنش کاهش می یابد. اما برعکس، یعنی زمانیکه فرد با تقاضاهای کاری متعدد روبروست ولی از آزادی عمل و کنترل لازم برخوردار نیست، دچار تنش و عدم رضایت می شود. طبق نظر Wilton، یکی از عوامل مهم در ایجاد تنش شغلی میزان استقلال پایین افراد و کنترل کم آنان بر شغل، تصمیمات و فرآیندهای کاری می باشد (۱۶).

شاخص حمایت مدیریت نیز بعنوان یکی از مقیاسهای بررسی تنش شغلی می باشد و در این تحقیق میزان آن ۳/۵۹ محاسبه گردید و بیش از حد متوسط می باشد و نشان دهنده ی توجه سطوح مدیریتی به پرستاران می باشد. حمایت مدیریت، به این مفهوم است که کارکنان بدانند دارای ارزش هستند و با آشنا کردن کارکنان با نحوه ی پرداختها، میزان پاداش و مزایا، آنها را تحت حمایت قرار دهند. افرادی وجود دارند که با وجود اینکه نقش پر تنشی دارند، اما بندرت این شرایط آنها را دچار مشکل می کند. شاید یکی از مهمترین دلایل این موضوع حمایت خوبی است که مدیریت سازمان از افراد می کند. بی تفاوتی مدیر نسبت به شرایط کاری کارکنان باعث می شود افراد با تنش مواجه شوند. مدیران بایستی با درک علت تنش (احساس بی یابوری و نامطمئن بودن)، کارکنان را در حیطه ی کاری خود تقویت کرده و به آنها در انجام صحیح وظایف اعتماد کنند و اجازه ی درک موقعیت خودشان را بدهند. سیستم مدیریت مشارکتی و مشارکت فعال مدیران در برنامه های توسعه ی تواناییهای پرسنل، مانع از ایجاد تنش در آنها می شود. مقیاس حمایت همکاران، یکی از شاخصهای

هوش هیجانی یک دسته از توانایی ها و مهارتهای غیر شناختی است که توانایی موفقیت فرد را در مقابله با فشارها و اقتضاهای محیطی افزایش می دهد و لذا عاملی که به نظر می رسد با تنش شغلی افراد ارتباط داشته باشد و از راههای مقابله با تنش می باشد، متغیر هوش هیجانی است و هدف کلی پژوهش حاضر نیز تعیین رابطه میان هوش هیجانی و تنش شغلی پرستاران بیمارستان الزهرا اصفهان است که نتایج این پژوهش نشان داد که افزایش هوش هیجانی پرستاران منجر به کاهش تنش شغلی آنان می شود. بطوریکه یافته های جدول (۱) نشان می دهد سطح تنش و مقیاسهای آن در پرستاران، کمی بیش از حد متوسط است که این امر گویای ماهیت تنش زا بودن حرفه ی پرستاری می باشد. هر کدام از مقیاس ها و شاخصهای سنجش تنش شغلی همچون تقاضاهای کاری (مطالبات)، حمایت مدیریت، حمایت همکاران، ارتباطات و نقش به درجات مختلف، بیانگر سطح تنش شغلی می باشند. افروز و صالح، نیز منابع تنش شغلی را به پنج طبقه ی کلی تقسیم می کنند: ۱- عوامل مرتبط با شغل (ظرفیت و توان کاری، کار زیاد یا توان کاری کم)، ۲- ساختار و جو سازمانی (مشارکت یا عدم مشارکت در فرآیند تصمیم گیری، سبک مدیریتی، الگوهای ارتباطی)، ۳- تحول شغلی (پیشرفت یا عدم پیشرفت، امنیت شغلی، فرصت تحول شغلی، رضایت شغلی)، ۴- روابط بین کارکنان (پرستاران، همکاران، زبردستان)، ۵- نقش سازمانی (تعارض نقش، ابهام نقش، سطح مسئولیتها) (۱۲).

Kreitner & Kincki عوامل تنش زا را در چهار سطح تقسیم بندی کرده اند:

- ۱- سطح فردی: شامل تضاد نقش، ابهام در نقش و بار کاری زیاد
- ۲- سطح گروه: فقدان هماهنگی و همبستگی بین افراد گروه و وجود تعارض بین گروهها
- ۳- سطح سازمانی: فرهنگ، ساختار سازمانی، تغییر سازمانی و سبک رهبری
- ۴) سطح برون سازمانی: خانواده، سن، کیفیت زندگی و عوامل اقتصادی (۱۳).

همچنین غلام نژاد و نیک پیما مهمترین عوامل تنش زای شغلی را نوع کار، نقش فرد در سازمان، روابط با همکاران و ساختار سازمانی می دانند (۱۴). مقیاس تقاضاهای کاری (مطالبات)، یکی از مقیاسهای سنجش تنش شغلی است. مواجه بودن با تقاضاهای زیاد در محل کار، اما نداشتن کنترل بر آنها همواره بعنوان یکی از منابع تنش شغلی محسوب می شود که مقدار آن در تحقیق حاضر (۳/۶۵) بیش از حد متوسط

سنجش تنش شغلی است که میزان آن در تحقیق حاضر، ۳/۵۵ است که نشان دهنده ی جو حمایتی بالا در میان پرستاران و همکارانشان می باشد.

ارتباطات و جو حمایتی میان همکاران، سرچشمه ی حمایت عاطفی است و موجب می شود تا افراد در کارها به یکدیگر کمک کنند. از این رو مدیران باید بکوشند با ایجاد روابط مثبت میان همکاران، تنش شغلی آنها را کاهش دهند (۱۷).

همچنین نتایج تحقیق حاضر، از نظر شاخص حمایت مدیریت و حمایت همکاران با نتایج تحقیق Chang و همکاران مطابقت دارد و یافته های بررسی آنها نشان داد که کاهش تنش های محیط کار به همراه افزایش میزان حمایت از پرستاران می تواند منجر به تقویت سلامت روان آنها گردد (۱۸). ارتباطات بعنوان یکی از مقیاسهای سنجش تنش شغلی در تحقیق حاضر (۲/۳۰) کمتر از حد متوسط است و نشان می دهد، در این بیمارستان ارتباطات بایستی بهبود یابد. زمانیکه ارتباطات و روابط بین فردی نامناسب باشد، باعث کاهش رضایت و احساس تهدید از جانب همکاران و زبردستان می گردد. حسادت، تحقیر، بحث و جدل و توبیخ از مسائلی است که در محیط کار، تنش بوجود می آورند. ارتباطات مناسب از چنان اهمیتی برخوردار است که نارسائی آن می تواند باعث تنهایی، انزوا، اضطراب اجتماعی، عزت نفس پائین و تنش شغلی گردد. بطوریکه آقابراری و همکاران معتقدند، پرستاری حرفه ای است که ایفای نقش در آن به میزان زیادی بر اساس ارتباطات صحیح و مناسب شکل می گیرد و ارتباطات صحیح اساس کار پرستاران در مراقبت از بیماران محسوب می شود (۱۹). بنابراین کیفیت ارتباطاتی که فرد شاغل با مسئولین و همکاران خود دارد، عامل بالقوه در ایجاد تنش شغلی است بطوریکه روابط غیر رضایتبخش با رئیس، همکاران و زبردستان منبع کلیدی تنش شغلی می باشد. نقش نیز یکی از شاخصه های سنجش میزان تنش شغلی می باشد که میزان آن در تحقیق حاضر، ۴/۳۳ می باشد که از حد متوسط بالاتر می باشد و با توجه به گویه های پرسشنامه، پرستاران این بیمارستان تنش کمتری ناشی از «نقش» دارند. بعبارت دیگر اهداف و انتظارات نقش تقریباً برای آنها واضح است. گاهی نقشی که فرد در سازمان بر عهده می گیرد، موجب افزایش تنش در وی می گردد. تعارض در نقش، موجب بوجود آمدن انتظاراتی می شود که نمی توان آنها را ارضا کرد. اگر از فرد خواسته شود در محدوده ی زمانی اندک کارهای زیادی انجام دهد، او با بار کاری اضافی روبرو می شود. اگر انتظار از نقش بصورتی آشکار درک نشود و شخص خودش نداند که چه باید بکند، ابهام در نقش بوجود خواهد آمد (۲۰). بنابراین ویژگیهای نقش، در بروز تنش تأثیر بسزایی دارد.

نتایج جدول (۲) نشان می دهد که هوش هیجانی پرستاران مورد مطالعه در سطح متوسط می باشد که این یافته با تحقیق حاتم گویا و همکاران همسویی دارد. آنها در بررسی خود گزارش نمودند که هوش هیجانی پرستاران مورد مطالعه در سطح خوبی می باشد (۲۱). همچنین مطالعه Littlejohn نشان داد که پرستاران و دیگر ارائه دهندگان خدمات درمانی که سطح پایینی از هوش هیجانی را دارا هستند، بیشتر در تعاملات خود با دیگران از نظر عاطفی صدمه می بینند و رفتار نامناسب تری را نسبت به همکاران از خود نشان می دهند (۲۲).

Sawatzky & Bennett نیز بیان کرده اند که پرستارانی که از هوش هیجانی بالا بهره مند هستند، آگاهی بیشتری از احساساتشان دارند و رفتارهای منفی کمتری را همچون بدخلقی و سرسختی از خود نشان می دهند که این امر منجر به ایجاد محیط کاری سالم در بیمارستانها می شود (۲۳). بنابراین از آنجاییکه اغلب محیطهای کاری بویژه بیمارستانها که نیازمند کار گروهی هستند، افراد نمی توانند بطور مستقل کار کنند و بایستی با یکدیگر همکاری داشته باشند تا به اهداف سازمانی نائل شوند، در نتیجه افرادی که سطح هوش هیجانی آنها بالا باشد و در تواناییهای مرتبط با هوش هیجانی از قبیل حل مسأله، خودآگاهی، خودتنظیمی و ... توانا باشند، عملکرد بهتری خواهند داشت. بنابراین هوش هیجانی یک عامل اساسی برای کسب موفقیت در زندگی فردی و حرفه ای بشمار می رود که نقش مهمی در نشان دادن واکنش نسبت به تنش های شغلی ایفا می کند به گونه ای که افرادی که به احساسات و هیجانات فردی خود توجه می کنند، نسبت به آنها آگاهی پیدا می کنند و آنها را مجدداً شکل می دهند؛ می توانند تأثیر موقعیتهای تنش زا را حداقل کرده و به آسانی با آنها برخورد نمایند.

بر اساس نتایج جدول (۳)، با افزایش مهارتهای هوش هیجانی تنش شغلی پرستاران کاهش یافته و میان افزایش مهارت هوش هیجانی و مدیریت تنش پرستاران رابطه ی معناداری وجود دارد و به ازای تغییر در هر یک واحد هوش هیجانی، ۰/۱۸ تنش شغلی پرستاران کاهش می یابد. این نتیجه با یافته های تحقیق Kalyoncu و همکاران همسویی دارد و آنها در مطالعه ی خود دریافتند که رابطه ی مثبت و معناداری بین هوش هیجانی و تنش شغلی پرستاران وجود دارد و پرستاران مورد مطالعه در تحقیق آنها با سطح هوش هیجانی بالا، سطح پایینی از تنش شغلی را تجربه می کنند (۲۴). همچنین یافته های تحقیق Augusto Landa و همکاران نشان داد که مؤلفه های هوش هیجانی بر تنش و سلامتی تأثیر دارد. بر اساس نتایج پژوهشهای آنها که درباره ی پرستاران انجام شد، آن دسته از پرستارانی که هوش هیجانی بیشتری داشتند، تنش شغلی کمتری داشته و به راحتی می توانند خود را به لحاظ روانی بازیابی کنند (۲۵).

که نقش هوش هیجانی در ایجاد یک ارتباط اثربخش میان بیمار-پرستار خودنمایی می کند. افرادی که همدلی بالایی دارند، احساسات شفافی نسبت به خود و دیگران دارند و این احساسات را با دیگر افراد به اشتراک می گذارند (۳۲). آگاهی از هیجانات خود یا خودآگاهی محور اصلی هوش هیجانی است که از نظر Antonakis و همکاران مهمترین ویژگیهای این قابلیت (خودآگاهی)، مهارت بیشتر در کنترل و نظم بخشی به احساسات و هیجانات است که رابطه ی معکوسی با تنش، افسردگی و ناامیدی دارد (۳۳). پرستاران با هوش هیجانی بالا، خودآگاهی بهتری داشته و در نتیجه در روابط بین فردی مهارت بیشتری دارند. پرستارانی که آگاهی بیشتری از عواطف و هیجانان خود دارند، در برخورد با بیماران نگرشی توأم با احترام داشته و می توانند با آگاهی از عواطف و نیازهای بیماران، بخوبی آنها را مدیریت نمایند. خودتنظیمی یا خودمدیریتی، یکی از مؤلفه های هوش هیجانی است که در کاهش تنش شغلی بسیار مؤثر است. خودتنظیمی شامل تنظیم عواطف و هیجانات و نیز مدیریت تنش می شود. افرادی که قادر به تنظیم عواطف خود هستند، نسبت به دیگر افراد در مدیریت تنش موفق تر عمل می کنند. بطوریکه تحقیق Morrison نیز نشان داد که میان خودتنظیمی و تضاد شغلی ارتباطی معکوس و معنادار وجود دارد (۳۴). این بدان معناست که هرچه خودتنظیمی در پرستاران بالاتر باشد، میزان دلپستگی روانی شغلی آنها بالاتر بوده و امکان بروز تضادها و تنش های شغلی نیز کاهش می یابد. مدنی پور و همکاران نیز معتقدند که وجود مهارت خودتنظیمی در پرستاران از بروز اختلالات هیجانی و تکانش های موجود جلوگیری می کنند، مسئولیت پذیر می شوند و در کار معیار صداقت و درستکاری را در پیش می گیرند و خود را با ایده ها، راهکارها و اطلاعات جدید سازگار می سازند (۳۵). خودانگیزی، احساس درونی رضایتمندی و نیز علاقه و اشتیاق درونی فراوان به کار است. افرادی که سطح بالایی از خودانگیزی را دارا هستند، بر احساسات درونی خود تکیه می کنند. در واقع، خودانگیزی میزان تمایل درونی افراد به کار را نشان می دهد. خودانگیزی نیرویی درونی در افراد است که محرک قوی آنها برای پیشبرد کار و رفع موانع است. مطالعه ی حقیقت جو و همکاران نیز نشان داد که خودانگیزی در فرد موجب رضایت شغلی می شود (۳۶). همانطور که خودانگیزی باعث رضایت شغلی و تمایل افراد به کار می شود، در مقابل، عدم رضایت شغلی و تنش شغلی هم انگیزه ی درونی پرستاران را کاهش می دهد. مهارتهای اجتماعی، توانایی هایی است که امکان می دهد روابط خود را با دیگران مدیریت نمایید. پرستارانی که آگاهی و مهارتهای اجتماعی ناکافی دارند، اغلب احساس می کنند که به تنهایی کار می کنند و هر فردی بر علیه آنهاست. آنان اغلب در حالت دفاعی قرار داشته و کار فردی را به کار گروهی ترجیح می دهند.

نتایج تحقیق منصور و همکاران نیز نشان داد که کارکنانی که میزان هوش هیجانی آنها پایین تر است انتظار می رود، توانایی مدیریت تنش آنها کمتر باشد و در نتیجه تنش شغلی بالاتری را تجربه نمایند که با تحقیق ما مطابقت دارد (۲۶). اما نتایج تحقیق Nikolau & Tsaousis که رابطه ی هوش هیجانی را با منابع فشارهای شغلی، فرسودگی و اثرات آنها در نمونه ای از مشاغل مؤسسات سلامت ذهنی بررسی نمودند، نشان دهنده ی عدم وجود رابطه معنی دار میان هوش هیجانی با تنش های شغلی و فرسودگی بود که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی ندارد (۲۷). علت این تفاوت در نتایج می تواند به دلیل روشهای متفاوت سنجش هوش هیجانی و نمونه های متفاوت در تحقیقات باشد. افراد با سطح هوش هیجانی بالا، مکانیسم هایی را بکار می برند که به آنها کمک می کند تا با تغییرات محیطی سازگار شوند. در مقابل، افرادی که هوش هیجانی پایین دارند، نمی توانند بطور مناسب با شرایط تغییر سازگار شوند و از آنجایی که مکانیسم های سازگاری نقش مهمی در واکنش فرد در برابر تنش محیطی ایجاد می کند (۲۸)، بنابراین انتظار می رود که افراد با هوش هیجانی بالا تنش کمتری را تجربه نمایند. در نتیجه پرستاران نیازمند داشتن سطوح بالایی از هوش هیجانی هستند تا بتوانند عواطف بیمارانشان را جهت آگاهی از نیازها و دغدغه های آنها درک کنند. آنها همچنین به هوش هیجانی نیاز دارند تا عواطف و هیجانات خود را نه فقط برای ارائه ی خدمات مراقبتی با کیفیت، بلکه برای حفظ سلامت خودشان در برابر تنش، مدیریت نمایند. بطوریکه تحقیق نوریان و همکاران روی ۱۵۰ پرستار بیمارستان نشان داد که هوش هیجانی بالای پرستاران، اضطراب فردی و موقعیتی آنها را کاهش می دهد (۲۹). نتایج تحقیق خانیان و همکاران نیز نشان داد که در میان مقیاس های هوش هیجانی، تنها دو مقیاس همدلی و مهارتهای اجتماعی قادر به پیش بینی تنش شغلی هستند (۳۰). اما نتایج تحقیق حافظی و همکارانشان می دهد که خودکنترلی، همکاری و خودآگاهی بیانگر ۷۶٪ از تغییرات در تنش شغلی را شامل می شوند. بر طبق نظر وی مقیاس های مهارتهای اجتماعی، نقش مهمی در پیش بینی تنش شغلی ایفا نمی کنند (۳۱). این اختلاف می تواند به دلیل تفاوت در روشهای اندازه گیری و سنجش هوش هیجانی باشد. مهارتهای هوش هیجانی شامل دو قلمرو را شامل می شود: ۱) قلمرو فردی، که شامل مهارتهایی چون خودانگیزی، خودتنظیمی و خودآگاهی می شود و ۲) قلمرو اجتماعی، که شامل همدلی و مهارتهای اجتماعی می شود.

همدلی یا هوشیاری اجتماعی، یکی از متغیرهای مهم در پیش بینی تنش و توانایی شخص در تشخیص هیجانات و عواطف دیگران است. با داشتن همدلی، پرستاران علاقه ی بیشتری در ارتباط با بیماران و پاسخ به نیازهای عاطفی آنان از خود نشان می دهند. بطوریکه McQueen نیز معتقد است این همان جایی است

نتیجه گیری

قرن ۲۱، عصر تنش می باشد. افراد در محیط کار و در زندگی روزمره ی خود با تنش های مختلفی مواجه هستند. اگرچه جامعه، مجموعه ای از قوانین و مقررات را برای کمک به افراد برای زندگی به شیوه ای سالم را تنظیم نموده، اما این قوانین، تنش را برطرف نمی کنند. بنابراین یک زندگی عاری از تنش عملاً غیرممکن است و تنش یکی از ویژگیهای زندگی بشر است. افراد روشهای مختلفی را برای مدیریت تنش بکار می برند از جمله استفاده از هوش خود بویژه هوش هیجانی. مطالعات مختلف نیز نشان داده اند که افراد با هوش هیجانی بالا بیشتر قادر به آگاهی و مدیریت هیجانات خود می باشند که این امر به آنها امکان می دهد که خود را با پیرامونشان سازگار نمایند و نسبت به شرایط چالش آمیز همچون تنش مقاومت داشته باشند. هوش هیجانی به عنوان یک عامل حمایتی بر علیه تنش های شغلی بشمار می رود. هوش هیجانی تأثیرات منفی تنشهای شغلی را با مدیریت هیجانات و احساسات کارکنان کاهش داده و احساسات و نقاط قوت آنها را تقویت می کند. رابطه ی بین هوش هیجانی و تنش شغلی پرستاران در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفت و نتایج حاصل حاکی از وجود یک رابطه ی منفی میان توانایی هوش هیجانی و سطح تنش شغلی پرستاران می باشد. عبارات دیگر با افزایش هوش هیجانی و توانایی کنترل هیجانات، سطح تنش کاهش می یابد.

امروزه مفهوم هوش هیجانی بطور وسیعی در زمینه های مختلف آموزش، پژوهش، مدیریت، روانشناسی، هنر، بهداشت، روانشناسی صنعتی و سازمانی و پرستاری بکار گرفته می شود و هدف اصلی از بکارگیری آن نیز افزایش ارتقاء و کیفیت خدمات می باشد (۳). از آنجا که پرستاران نقش مهمی در نظام خدمات بهداشتی و درمانی کشور دارند و از آنجا که این حرفه پر از موقعیتهای پرتنش همچون مواجهه با بیمارانی که اظهار درد، آشفتگی و افسردگی می کنند، ساعات طولانی کار و فرسودگی جسمی می باشد، در نتیجه آنان نیازمند توانایی لازم برای مدیریت هیجانات خود می باشند تا بتوانند در موقعیتهای مختلف بویژه موقعیتهایی که با تنش بالا همراه است، عواطف و هیجانات خود را کنترل کرده و بهترین تصمیم را اتخاذ

نمایند. پرستارانی که هوش هیجانی بالاتری دارند، در مقابل عوامل تنش زا مقاوم تر بوده و توانایی بیشتری در تجزیه و تحلیل مسائل از خود نشان می دهند. چنین افرادی بهتر می توانند با همکارانشان و محیط کارشان ارتباط برقرار کرده و مسئولیتهای خود را مدیریت نمایند. بر اساس نتایج اغلب تحقیقات، هوش هیجانی فقط یک توانایی ثابت و غیرقابل تغییر نیست، بلکه قابلیت رشد و تغییر دارد، بنابراین باید تمهیداتی فراهم شود که آن را از طریق آموزشهای خاص افزایش داد و کمیت و کیفیت آن را بهبود بخشید. همچنین باید آگاهی پرستاران را نسبت به شناخت اثرات سوء موقعیتهای تنش زا بالا برد، زیرا شناخت موقعیت، فرد را برای مقابله بهتر با آن آماده می کند. با ایجاد ساختارهای مناسب، رویه های شفاف و ساده سازی امور و نیز ایجاد جو کاری صمیمانه، نیز می توان عوامل ایجاد تنش شغلی را کاهش داد. حضور روانپرستاران در مراکز درمانی در نقش مشاور می تواند در کاهش میزان تنش شغلی پرستاران مؤثر باشد. همچنین می توان هوش هیجانی را بعنوان یکی از معیارهای مهم در گزینش و استخدام پرستاران در نظر گرفت و یا در هنگام مصاحبه ی شغلی، افرادی را که از نظر شخصیتی، دارای تنشهای شخصیتی هستند (نوع A)، در انتخاب آنها دقت شود. مداخلاتی همچون ترغیب کارگروهی، شرکت دادن پرسنل در تصمیم گیریها، حمایت های شغلی، کاهش تعارضات و افزایش کنترل بر رخدادهای شغلی، همچنین مداخلات روانشناختی جهت کاهش تنش های شغلی و افزایش سازگاری در محیط کار بسیار حائز اهمیت است. در بیان محدودیتهای تحقیق حاضر می توان گفت، عدم همکاری پرستاراندر پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه به دلیل حجم کاری بالایی که دارند، کیفیت پاسخ ها و در نتیجه امکان تعمیم نتایج را کاهش می دهد و نیز از آنجا که این تحقیق در بیمارستان الزهرا شهر اصفهان انجام شده است، تعمیم نتایج آن به سایر بیمارستان ها و دیگر شهرها بایستی با احتیاط صورت گیرد و لذا تحقیق در این زمینه در سطح جغرافیایی وسیع تر توصیه می گردد.

References

- Jarinto K. Understanding stress in multinational companies in Thailand. *International Business Research*. 2011; 4(4): 153-163.
- Ivanchevich J M, Konopaske R, Matteson M T. *Organizational Behavior and Management*. 2008, 8th Edn; McGraw Hill Irwin, Boston, New York: 224-227.
- Sveinsdo H, Biering P, Ramel A. Occupational stress, job satisfaction and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2006; 43:875-889.
- Mehrabi T, Parvin N, Yazdani M, Rafat aseman N. Review of some occupational stressors in nurses. *Journal of Nursing Midwifery*. 2005; 27:30-37.
- Homaei R, Heidari A, Bakhtiyarpor S, Borna M. Relationship between achievement motivation, cognitive intelligence, emotional intelligence, academic and demographic variables with academic performance of students. *New Findings in Psychology*. 2009; 12 (4):49-63.
- Duraisingam V, Pidd K, Roch A. The impact of work stress and job satisfaction on turnover intentions: A study of

- Australian specialist alcohol and other drug workers. *Inform. Health Care*. 2009; 16(3) : 217-231.
7. Montes-Berges B, Augusto J M. Exploring the Relationship Between Perceived Emotional Intelligence, Coping, Social Support a Mental Health in Nursing Students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2007; 14(2): 163-171.
 8. Yaser S, Javadi M, Sirati Nir M, Mokhtari Nouri J. Assessment and comparison of emotional intelligence of nurses in general and intensive care units. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2013; 5(4): 214-221.
 9. Mikolajczak M, Menil C, Luminet O. Explaining the protective effect of trait emotional intelligence regarding occupational stress: exploration of emotional labor processes. *Journal of Research in Personality*. 2007; 41: 1107-1117.
 10. Schutte NS, Malouff J M, Thorsteinsson EB, Bhullar N, Rooke SE. A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*. 2010; 42(6): 921-933.
 11. Sayyed Javadin SR, Hosseinpour H. The effect of emotional intelligence on employee's performance in the social welfare organization. The Third National Conference Center of University Jihad; Tehran. May 15-16, 2007.
 12. Afrooz G H, Saleh A. Stress in occupational environment and tackling methods, 1st Ed, Publisher: Al-Zahra University (PBUH). 2008.
 13. Kreitner R, Kinicki A. *Organizational behavior*. 9th Edn., McGraw Hill Irwin, Boston: 550-558.
 14. Gholam Nejad H, Nikpeyma N. Occupational stressors innursing. *Iran Occupational Health Journal*. 2009; 6(1): 22-27.
 15. Dave D S, Doston M j, Cazier J A, Clawla S K, Badgett T F. The impact of intrinsic, motivation on satisfaction with extrinsic rewards in a nursing environment . *Journal of Management & Marketing in Healthcare*. 2011; 4(2): 101-107.
 16. Wilton N. *An Introduction to human resource management*. SAGE, Los; 2011: 113-419.
 17. Ross Randall R, Altmaier Elizabeth M. *Intervention in occupational stress: a handbook of counseling for stress at work* . USA: Sage publication Ltd; 2007.
 18. Chang E M. The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics and health in Australian nurses. *Journal of Professional Nurings*. 2006; 22 (1): 30-38.
 19. Aghabarary M, Varvani-Farahani E, Mohammadi A. Barriers to application of communicative skills by nurses in nurse-patient interaction : Nurses and patient's perspectives. *Iran Journal of Nursing*. 2009; 22(61): 19-31.
 20. Saraji G, Dargahi H . Study of Quality of Worklife. *Iran Journal of Public Health*. 2006; 35(4): 8-14.
 21. Hatam Gooya H, Zohari Anbohi S, Moghadam M, Alavi Majd H, Tayebi arasteh M. Emotional intelligence and its correlation with some demographic variables in the clinical nurses working in Kurdistan University Hospitals. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2012 ;17(1): 60-70.
 22. Littlejohn P .The missing link: using emotional intelligence to reduce workplace stress and workplace violence in our nursing and other health care professions. *Journal of Professional Nursing*. 2012; 28(6): 360-368.
 23. Bennett K, Sawatzky J A. Building emotional intelligence: a strategy for emerging nurseleaders to reduce workplace bullying. *Nursing Administration Quarterly*. 2013; 37(2): 144-151.
 24. Kalyoncu Z, Guney S, Arslan M, Guney S, Ayranci E. Analysis of the Relationship Between Emotional Intelligence and Stress Caused by the Organization: A Study of Nurse. *Business Intelligence Journal*. 2012; 5(2): 334-346.
 25. Augusto Landa JM, López-Zafra E, Berrios Martos, MP, Aguilar-Luzón Mdel C. The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2008; 45(6): 888-901.
 26. Mansour L, Molla Sharifi Sh, Vakhshour, H. Correlation of Emotional Intelligence and Job Stresses among the Employees of Shahid Beheshti University. *Job Consultation Journal*. 2011; 2(5): 9-27.
 27. Nikolaou I, Tsaousis I. Emotional intelligence in the workplace: Exploring its effects on occupational stress and organizational commitment. *International Journal of Organizational Analysis*. 2010; 10(4): 327-342.
 28. Oginska-Bulik N. Emotional intelligence in the workplace: Exploring its effects on occupational stress and health outcomes in human service workers. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2005; 18 (2): 167-17.
 29. Nooryan K, Gasparyan K, Sharif F, Zoladl M. Controlling anxiety in physicians and nurses working in intensive care units using emotional intelligence items as an anxiety management tool in Iran. *International Journal of General Medicine*. 2012; 5: 5-10.
 30. Khaniyan M, Foroughan M, Hossini M A, Biglarian A. Emotional Intelligence and Occupational Stress among Rehabilitation Staffs Working in Tehran Training Hospitals. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2013; 11(17): 68-74.
 31. Hafezi F, Iftekhhar Z, Shojaee R. (2011) Relationship of emotional intelligence and time management with job stress in Bidboland refinery employees. *New findings in psychology*. 2011; 6(19): 19-35.
 32. McQueen A. Emotional intelligence in nursing work. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 47(1): 101-108.
 33. Antonakis J, Ashkanasy NM, Dasborough MT. Does leadership need emotional intelligence?. *The Leadership Quarterly*. 2010; 20(2): 247-261.
 34. Morrison J. The relationship between emotional intelligence competencies and preferred conflict handling styles. *Journal of Nursing Management*. 2008; 16(8): 974-983.
 35. Madanipour N, Mohagheghiyan SH, Rahimi M, Sayadi A. An investigation of the relationship between job satisfaction and emotional intelligence among Isfahan state hospital's nursis. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2013; 1(2): 63-69.
 36. Haghghatjoo Z, Shafighpoor M R, Anari H. The relationship between emotional intelligence and job satisfaction on men and women working for Iran medical sciences universities. *Journal of nursing and midwifery Urmia University of medical sciences*. 2008; 6(4): 159-169.
 37. Jensen AR, Wright AS, Lance AR, O'Brien KC, Pratt C D, Anastakis DJ . The emotional intelligence of surgical residents : a descriptive study. *The American Journal of Surgery*. 2008; 195(1): 5-10.

The relationship between Emotional Intelligence and Occupational Stress among Nurses of Alzahra Hospital in Isfahan

Kheirmand M^{1*}, Kheirmand F², Pazhouhan A³

Submitted: 2015.6.22

Accepted: 2015.12.13

Abstract

Background: Nursing is considered as one of the most stressful occupation which influences their quality of work and life. The inevitable fact of occupational stress and low emotional intelligence management leads to negative effect on the nurses' performance. The study aimed at determining the relationship between emotional intelligence and occupational stress among the nurses of alzahra hospital in Isfahan.

Materials and Methods: This study was an applied and descriptive survey. The study population consisted of 960 nurses of alzahra hospital in Isfahan. Sample size calculated 247 using Cochran formula. Sampling method was stratified random sampling. Data gathering was used by two questionnaires including emotional intelligence (sybershring) with 0.85 reliability coefficient and Health and Safety Institution of England (HSE) questionnaire with 0.84 reliability coefficients. Data analysis performed by SPSS software using independent t-test and Pierson Correlation Coefficient tests.

Results: Findings revealed that the stress level and its measuring scales such as expectations, control, management support, colleague's support and role ranked more and the interrelation scale ranked less than average among nurses. Emotional intelligence level of nurses and scales such as self-awareness and self-regulation ranked average and empathy, self-motivation and social skills ranked less than average. Therefore, there was a significant relation between the emotional intelligence level and nurses' stress in $p < 0.05$. With increasing the emotional intelligence level, the occupational stress in nurses decreased.

Conclusions: Having emotional intelligence skills can result in experiencing stress less and improving nursing performance; and better service quality among patients. Hence, hospital's managers should be adopting proper policies with respect to the emotional intelligence.

Keywords: Emotional intelligence, Occupational stress, Hospital's nurses.

1. MS_C Student in Public Management, University of Islamic Azad Branch of Khorasgan, Isfahan, Iran, (*Corresponding author), Tel: 09132136186, Email: marziyekheirmand@yahoo.com
2. Student of Medicine, School of Medicine, University of Islamic Azad Branch of Najaf Abad, Isfahan, Iran
3. Instructor, Department of Public Administration, Payame Noor University, I. R. of IRAN.