

The Association between General Health and Emotional Intelligence in the Nurses of Ilam Province

Niazi M¹, Menati R^{2,3}, Delpisheh A¹, Menati S³, Kassani A^{3*}

¹Associated professor, of Sociology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran

²Associated professor, PhD student of Sociology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran

³Associated professor, Prevention of Psychosocial Injuries Research Centre, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

Abstract

Background: High level of self-awareness together with emotional intelligence enables nurses to have more self-confidence and be more respectful among patients by providing more optimal care. The present study aimed to investigate the relationship between emotional intelligence and general health among nurses working in the hospitals of Ilam province.

Methods: This cross-sectional study was conducted on all the nurses (N=335) working in 12 treatment centers and hospitals of Ilam province selected through census method in 2014. The study data were gathered using Sieberia Shrink's questionnaire and 28-item Goldberg's questionnaire. Then, the data were entered into the SPSS statistical software, version 18 and were analyzed by Pearson's correlation coefficient, t-test, and one-way ANOVA.

Results: The mean age of the nurses was 34.48±16.8 years. Besides, their mean score of general health was 90.28±14.17, indicating somewhat desirable status. Their mean score of emotional intelligence was also 32.53±5.43, representing desirable status. The results revealed a significant correlation between general health and emotional intelligence ($r=-0.40$, $P<0.001$). Moreover, general health was significantly associated with age ($P=0.01$), gender ($P=0.03$), marital status ($P=0.02$), and emotional intelligence dimensions ($P<0.05$).

Conclusions: The findings of this study showed a relationship between general health and emotional intelligence. Hence, improvement of the factors affecting emotional intelligence through development of plans for training emotional intelligence components and providing the ground for enhancing nurses' emotional intelligence can directly affect their general health.

Keywords: General health, Emotional intelligence, Nurses

Sadra Med Sci J 2015; 3(3): 179-190

Received: Mar. 14th, 2015

Accepted: Jun. 25th, 2015

*Corresponding Author: **Kassani Aziz**, Prevention of Psychosocial Injuries Research Centre, ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran, azizkassani@yahoo.com

مجله علمی علوم پزشکی صدرا

دوره ۳، شماره ۳، تابستان ۱۳۹۴، صفحات ۱۷۹ تا ۱۹۰

تاریخ پذیرش: ۹۴/۰۴/۰۴ تاریخ دریافت: ۹۳/۱۲/۲۳

مقاله پژوهشی

(Original Article)

رابطه بین سلامت عمومی و هوش هیجانی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های استان ایلام

محسن نیازی^۱، رستم منتی^۲، علی دل‌پیشه^۳، سوسن منتی^۳، عزیز کسانى^{۳*}^۱ استاد گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران^۲ دانشجوی دکترای جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران^۳ مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های روانی-اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

چکیده

مقدمه: سطح بالای خودآگاهی همراه با هوش هیجانی، پرستاران را قادر می‌سازد تا اعتماد به نفس بیشتری داشته باشند و ضمن ارایه مراقبت‌های بهینه‌تر، از احترام بیشتری در قبال بیماران خود برخوردار شوند. این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین سلامتی عمومی و هوش هیجانی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های استان ایلام انجام شد.

مواد و روش: این پژوهش یک مطالعه مقطعی بود که در سال ۱۳۹۳ به روش سرشماری در کل پرستاران شاغل (۳۳۵ پرستار) در ۱۲ مرکز درمانی و بیمارستان‌های واقع در استان ایلام انجام شد. از پرسشنامه استاندارد هوش هیجانی و سلامت عمومی (GHQ-28) جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و آزمون‌های تی تست، تحلیل واریانس یک طرفه و آزمون همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سن پرستاران در این مطالعه $34/48 \pm 16/8$ سال برآورد گردید. همچنین میانگین نمره سلامت عمومی $32/53 \pm 5/43$ بود که نشان‌دهنده وضعیت تا حدودی مطلوب سلامت عمومی در پرستاران است و میانگین هوش هیجانی $90/28 \pm 14/17$ به دست آمد که وضعیت مطلوب آنها را از لحاظ هوش هیجانی نشان می‌داد. بین سلامت عمومی و هوش هیجانی پرستاران ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده شد ($r = -0/40, P = 0/01$). همچنین ارتباط سلامت عمومی پرستاران با متغیرهای جنسیت ($P = 0/03$)، سن ($P = 0/01$)، وضعیت تاهل ($P = 0/02$) و ابعاد هوش هیجانی ($P \leq 0/05$) معنی‌دار بود.

بحث و نتیجه‌گیری: در این مطالعه بین سلامت عمومی پرستاران با هوش هیجانی رابطه وجود داشت. بهبود عوامل موثر بر هوش هیجانی در پرستاران مانند تدوین برنامه‌هایی برای آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی و بسترسازی لازم برای ارتقای هوش هیجانی در پرستاران می‌تواند بر سلامت عمومی آنها اثر مستقیم داشته باشد.

واژگان کلیدی: هوش هیجانی، پرستاران، سلامت عمومی.

* نویسنده مسئول: عزیز کسانى، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های روانی-اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران، azizkassani@yahoo.com

مقدمه

پرستاران بزرگترین گروه در ارائه خدمات در سیستم بهداشتی درمانی هستند که با داشتن نیروی بالقوه و قابل توجه خود می‌توانند بر کیفیت ارایه مراقبت‌های سلامت تأثیر بگذارند (۱). پرستاران از یک سو موظف به اطلاع‌رسانی درباره بیماری و ابعاد مختلف درمان به بیماران هستند و از سوی دیگر موظف به برقراری یک رابطه مؤثر با بیماران می‌باشند تا بتوانند از این طریق تاریخچه بیماری آنان را بررسی کنند و ضمن آگاهی از ابعاد مختلف بیماری با بیماران، همدلی کنند و زمینه آسایش و حمایت آنان را فراهم سازند (۲،۳،۴). امروزه در تفهیم مقوله ارتباطات درون و برون سازمانی از هوش هیجانی به عنوان عاملی که بر تعاملات افراد با یکدیگر تأثیر مستقیم دارد، یاد می‌کنند. از نظر مایر و سالووی (Mayer and Salovey)، هوش هیجانی تنها یک ویژگی مثبت نیست بلکه مجموعه‌ای از توانایی‌های استدلالی و هیجانی متمایز است و افراد دارای هوش هیجانی بالا در داشتن رضایت بیشتر از زندگی، بهره‌مندی از محیط خانوادگی و شریک شدن در احساسات اطرافیان نسبت به دیگر افراد افرادی منظم، خونگرم، موفق، باانگیزه و خوشبین‌تر هستند (۵،۶). اهمیت هوش هیجانی برای پرستاران از آن جهت است که سطح بالای خودآگاهی همراه با هوش هیجانی، پرستاران را قادر می‌سازد تا اعتماد به نفس بیشتری داشته باشند و ضمن ارایه مراقبت‌های بهینه‌تر، از احترام بیشتری در قبال بیماران خود برخوردار شوند. علاوه بر این، ارتباطات فردی بین پرستاران و بیماران تأثیرات مختلفی بر بیماران می‌گذارد (۶،۷). بسیاری از مشکلات بهداشتی و اختلالات روانی افراد ریشه‌های روانی و اجتماعی دارند (۷). چان (Chan) (۲۰۱۰) نیز بیان می‌کند که سلامتی روان بیماران یکی از جنبه‌های سلامتی عمومی آنان است که به نحوه ارتباط بین پرستاران و بیماران بستگی دارد (۸). سلامت روان عبارت است از این که فرد چه احساسی نسبت به خود، دنیای اطراف، محل زندگی و اطرافیان خود دارد. در تعریف

دیگر از سلامت روان به عنوان یک مساله مهم بهداشتی-درمانی یاد شده است که چگونگی تفکر، احساس و عملکرد افراد را در مواجهه با موقعیت‌های مختلف زندگی نشان می‌دهد و به درک آنان از خود و زندگی معنی می‌دهد. به همین دلیل معمولاً از سلامت روان به عنوان عاملی برای بهزیستی، رفاه اجتماعی و سازش منطقی با پیش‌آمدهای زندگی یاد می‌شود. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، داشتن سلامتی فکری و روانی را قابلیت برقراری ارتباط هماهنگ و موزون با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی، حل تضادها، اختلافات، مشکلات و تمایلات فردی به طور منطقی، عادلانه و مناسب تلقی می‌کند (۹،۱۰). توانایی شخصی افراد برای سازگاری و چالش با مسائل مختلف زندگی به عملکرد منسجم قابلیت‌های هیجانی او بستگی دارد. در زندگی روزمره برخی از مردم نسبت به بعضی دیگر از بهداشت روانی بهتری برخوردارند و برخی نسبت به برخی دیگر در زندگی موفق‌ترند (۱۱). گاردنر (Gardner) بیان می‌کند که دارا بودن مهارت‌های هیجانی در افراد چنین موفقیتی را تبیین می‌کند و احتمال می‌دهد که پیشرفت-موفقیت و کامیابی افراد ناشی از سلامت روان و هوش هیجانی آنان است (۱۲). امروزه برخی از اندیشمندان روانشناسی و فرهیختگان علوم رفتاری و اجتماعی از جمله مدیریت علاقمندند تا با توجه به جنبه‌های کارکردی هیجان در سلامت روان افراد، پژوهش‌های خود را معطوف به بررسی مولفه‌های هوش هیجانی و تأثیر آنها بر ارتقا روان و پیشرفت علمی-پژوهشی افراد کنند (۱۳). از آنجایی که تحقیقات اندکی در این زمینه در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به ویژه در استان ایلام وجود دارد، در این مطالعه نیز پژوهشگر در پی آن است که دریابد آیا بین هوش هیجانی پرستاران (و مولفه‌های تشکیل دهنده آن) و سلامتی عمومی آنان ارتباطی وجود دارد؟ نتایج این پژوهش می‌تواند نکته‌ای قابل تأمل برای سیاستگذاران بخش بهداشت و درمان، مدیران بیمارستان‌ها و سایر دست‌اندرکاران ذی‌نفع باشد. همچنین می‌تواند محققان، کارشناسان بهداشت

در این روش حداکثر نمره آزمودنی در پرسشنامه مذکور برابر با ۸۴ می‌باشد. در این پرسشنامه نمره کم‌تر بیانگر بهداشت روانی بهتر و نمره بالاتر نشانه وجود اختلال شدیدتر در سلامت عمومی فرد است که روایی و پایایی آن در مطالعه نوربالا و همکاران تایید شده است (۱۴). برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز درباره متغیر هوش هیجانی از فرم فارسی پرسشنامه هوش هیجانی سبیریا شرینگ (Sybrya Shrink) استفاده شد. این فرم که در سال ۱۳۸۰ توسط منصوری ترجمه و هنجاریابی شده است، دارای ۳۳ سؤال می‌باشد که بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای و ترتیبی لیکرت (الف: همیشه، ب: اغلب اوقات، ج: گاهی اوقات، د: به ندرت، ه: هیچ وقت)، از ۱ تا ۵ امتیاز بندی شده‌اند که دارای ابعاد پنج‌گانه خودانگیزی (۷ سؤال)، خودآگاهی (با ۸ سؤال)، خود کنترلی یا مدیریت خود (۷ سؤال)، همدلی یا آگاهی (هوشیاری) اجتماعی یا ارتباطی (با ۶ سؤال) و مهارت اجتماعی (۵ سؤال) می‌باشد. کمترین نمره کسب شده در این آزمون ۷۳ و بیشترین آن ۱۲۵ است (۱۵). این مطالعه پس از تایید در کمیته اخلاق در دانشگاه علوم پزشکی ایلام و کنترل معیارهای اخلاق در پژوهش شامل محرمانه بودن اطلاعات شرکت کنندگان در مطالعه، رضایت آگاهانه افراد در ورود به پژوهش اجرا گردید و همه افراد شرکت کننده بدون نوشتن نام و نام خانوادگی و امضاء فرم رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. همچنین از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و آمار توصیفی (جدول فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (آزمون‌های تی تست، تحلیل واریانس یک طرفه و آزمون همبستگی پیرسون) برای آنالیز داده‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها

میانگین سن پرستاران در این مطالعه $34/48 \pm 16/8$ سال بود، همچنین میانگین نمره سلامت عمومی و هوش هیجانی به ترتیب $32/53 \pm 5/43$ و $90/128 \pm 14/17$ به دست آمد. از نظر آخرین گرایش تحصیلی ۸۹/۲ درصد از

درمان و مدیران بیمارستان‌ها را نسبت به مؤلفه‌های کلیدی اثربخشی بیمارستان‌ها آشنا نماید و اطلاعات ارزشمندی را برای سازمان‌ها، دانش‌پژوهان علوم اجتماعی، مدیران و مسؤولان ارشد سازمان‌ها و ادارات در جامعه به منظور بهبود سازمانی فراهم آورد. همچنین با توجه به اهمیت سلامت جسمی و به خصوص روانی پرستاران که حلقه‌ای از سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی می‌باشند و حفظ سلامت آنان در کیفیت و کمیت ارائه خدمات بهداشتی مؤثر است و در نهایت می‌تواند سلامت جامعه را تضمین نماید، این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین سلامتی عمومی و هوش هیجانی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های استان ایلام در سال ۱۳۹۳ انجام گردید.

مواد و روش

این مطالعه از نوع مقطعی (Cross sectional) بود که در سال ۱۳۹۳ به روش سرشماری در کل پرستاران شاغل (۳۲۵ پرستار) در بیمارستان‌های استان ایلام انجام شد. این پرستاران در مراکز درمانی و بیمارستان‌های شهرستان‌های ایلام ۲۰۵ پرستار، ایوان ۲۳ پرستار، مهران ۱۹ پرستار، شیروان ۲۶ پرستار، دهلران ۱۸ پرستار، دره شهر ۱۷، آبدانان ۱۸ و ملکشاهی ۹ پرستار مشغول به کار بودند. پس از کسب رضایت آگاهانه با توجیه آنها از لحاظ اهداف مطالعه نسبت به توزیع پرسشنامه استاندارد هوش هیجانی و سلامت عمومی (GHQ-28) که روایی و پایایی آن در مطالعات دیگر تایید شده بود، اقدام شد. پرسشنامه استاندارد تعیین سطح سلامت عمومی دارای چهار مقیاس (هر مقیاس مشتمل بر هفت سؤال) شامل علائم جسمانی (Somatic Symptoms) (سؤالات ۱ تا ۷)، اضطراب و اختلال خواب (Anxiety & Sleep Disorder) (سؤالات ۸ تا ۱۴)، اختلال در کارکرد اجتماعی (Social Function) (سؤالات ۱۵ تا ۲۱) و افسردگی شدید (Depression Symptoms) (سؤالات ۲۲ تا ۲۸) می‌باشد. روش نمره‌گذاری آن لیکرت می‌باشد که گزینه‌ها به صورت (۳-۲-۱-۰) نمره‌گذاری می‌شوند که

تشکیل می دادند. سایر مشخصات دموگرافیک پرستاران تحت مطالعه و وضعیت سلامت عمومی آنها در جدول شماره ۱ آمده است.

پرستاران مورد مطالعه صرفاً از رشته پرستاری فارغ تحصیل شده بودند. بیش از دو-سوم نمونه‌های مورد مطالعه دارای سوابق شغلی کمتر از ۱۰ سال بودند (۷۱ درصد). تعداد افراد دارای سوابق شغلی ۱۰ سال و بیشتر ۱۰۵ نفر (۳۱/۳۴ درصد) است که کل نمونه‌ها را

جدول شماره ۱: مشخصات دموگرافیک پرستاران و ارتباط آنها با وضعیت سلامت عمومی در پرستاران استان ایلام

متغیرها	طبقه بندی	تعداد(درصد)	سلامت عمومی میانگین و انحراف معیار	P-value
جنسیت	مذکر	۱۲۰ (۶۴/۱۸)	۲۷/۴۹±۸/۶۴	۰/۰۳
	مونث	۲۱۵ (۳۵/۸۲)	۲۳/۴۹±۶/۲۲	
سن	۲۰-۳۰ سال	۱۲۱ (۳۶/۱۲)	۲۲/۱۸±۶/۲۲	۰/۰۱
	۳۰-۴۰ سال	۹۸ (۳۶/۷۲)	۲۵/۴۵±۱۲/۱۵	
	بالاتر از ۴۰ سال	۹۱ (۲۷/۱۶)	۲۹/۱۷±۱۰/۰۲	
تحصیلات	لیسانس	۲۹۲ (۸۷/۱۶)	۲۵/۱۵±۱۴/۰۵	۰/۰۴
	فوق لیسانس	۴۳ (۱۲/۸۴)	۲۵/۴۸±۱۰/۰۴	
وضعیت تاهل	مجرد	۱۰۸ (۳۳/۲۳)	۲۶/۳۸ ± ۱۱/۱۲	۰/۰۲
	متاهل	۱۹۶ (۶۰/۳۱)	۲۳/۱۷±۸/۵۲	
	بیوه و مطلقه	۲۱ (۶/۲۴)	۲۸/۱۷ ± ۱۱/۳۳	
شهرستان	ایلام	۲۰۵ (۶۱/۱۹)	۲۴/۲۵±۹/۴۵	۰/۳
	ایوان	۲۳ (۶/۸۷)	۲۵/۲۶ ± ۱۱/۲۵	
	مهران	۱۹ (۵/۶۷)	۲۶/۳۸ ± ۱۳/۱۲	
	شیروان	۲۶ (۷/۷۶)	۲۴/۳۹±۱۴/۲۲	
	دهلران	۱۸ (۵/۳۷)	۲۶/۳۲±۱۹/۰۵	
	دره شهر	۱۷ (۵/۰۷)	۲۵/۵۵±۱۰/۶۷	
	آبدانان	۱۸ (۵/۳۷)	۲۵/۹۹±۱۱/۰۹	
	ملکشاهی	۹ (۲/۶۹)	۲۶/۴۲±۱۱/۲۵	

تاهل متفاوت است و این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار است. مولفه‌های سلامت عمومی شامل چهار مولفه علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، عملکرد اجتماعی و افسردگی بود که مشخصات این مولفه‌ها در پرستاران استان ایلام در جدول شماره ۲ آمده است.

نتایج آزمون‌های بکار گرفته شده (تی تست و آنالیز واریانس یک طرفه) حاکی از تفاوت جنسیتی معنی‌دار در میزان نمره سلامت عمومی در پرستاران دارد، حال آنکه متغیرهای وضعیت تحصیلات و شهرستان محل خدمت ارتباطی با نمره سلامت عمومی پرستاران نداشت. از طرف دیگر نتایج آزمون‌های تفاوت میانگین نشان داد که میانگین سلامت عمومی پرستاران بر حسب سن و وضعیت

جدول شماره ۲: طبقه‌بندی مولفه‌های سلامت عمومی و هوش هیجانی در پرستاران استان ایلام

میانگین (SD)	درصد	فراوانی	طبقه‌بندی	مولفه‌ها
۱۸/۴۷۵±۳/۳۳	۱۶/۷۲	۵۶	پایین	علائم جسمانی
۱۲/۵۵±۲/۰۲	۲۵/۶۷	۸۶	متوسط	
۸/۶۱±۱/۹۸	۲۹/۵۵	۹۹	خوب	
۴/۴۵±۱/۴۱	۲۸/۰۶	۹۴	خیلی خوب	
۱۹/۵۵±۳/۰۵	۹/۵۵	۳۲	پایین	اضطراب و اختلال خواب
۱۳/۶۸±۲/۸۲	۲۶/۵۷	۸۹	متوسط	
۸/۹۱±۱/۰۷	۳۷/۶۱	۱۲۶	خوب	
۴/۹۶±۱/۷۵	۲۶/۲۷	۸۸	خیلی خوب	
۱۹/۲۱±۳/۲۹	۲۰/۷۲	۶۹	پایین	عملکرد اجتماعی
۱۳/۰۵±۲/۹۰	۲۵/۲۳	۸۴	متوسط	
۸/۷۱±۱/۳۲	۲۸/۵۳	۹۵	خوب	
۴/۶۵±۱/۱۰	۲۵/۵۳	۸۵	خیلی خوب	
۱۷/۸۵±۳/۹۹	۱۴/۶۳	۴۹	پایین	افسردگی
۱۲/۸۶±۳/۴۰	۲۸/۶۶	۹۶	متوسط	
۷/۲۵±۲/۳۶	۳۰/۱۵	۱۰۱	خوب	
۴/۵۵±۱/۳۹	۲۶/۵۷	۸۹	خیلی خوب	
۶۵/۹۵±۱۳/۸۷	۱۲/۸۴	۴۳	پایین	سلامت عمومی
۴۷/۳۹±۷/۱۲	۲۹/۲۵	۹۸	متوسط	
۳۱/۷۸±۴/۹۷	۳۱/۰۴	۱۰۴	خوب	
۱۷/۹۵±۳/۸۷	۲۶/۸۷	۹۰	خیلی خوب	
۷۹/۴۵±۱۲/۱۱	۱۱/۰۴	۳۷	پایین	هوش هیجانی
۸۹/۵۵±۱۸/۸۷	۲۷/۱۶	۹۱	متوسط	
۱۰۲/۱۹±۱۹/۹۴	۳۳/۷۳	۱۱۳	خوب	
۱۱۶/۰۵±۲۵/۰۱	۲۸/۰۶	۹۴	خیلی خوب	

هوش هیجانی حدود ۶۲ درصد پرستاران در استان ایلام وضعیت خوب و خیلی خوب داشتند. همبستگی بین سلامت عمومی و هوش هیجانی و مولفه‌های آنها در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

بر طبق جدول شماره ۲ وضعیت اکثر پرستاران از لحاظ سلامت عمومی خوب و خیلی خوب بود به طوری که حدود ۵۶ درصد پرستاران سلامت عمومی خود را خوب و خیلی خوب گزارش کردند. همچنین از لحاظ وضعیت

جدول شماره ۳: نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین مولفه‌های سلامت عمومی و هوش هیجانی و مولفه‌های آنها در پرستاران

مولفه	آزمون آماری و معنی داری	هوش هیجانی	بعد خودانگیزی	بعد کنترل (مدیریت) روابط	بعد هوشیاری اجتماعی	بعد مدیریت خود	بعد خودآگاهی
علائم جسمانی	ضریب همبستگی	-۰/۴۵	-۰/۳۸	-۰/۲۲	-۰/۲۴	-۰/۲۵	-۰/۳۳
	P-value	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۰۲
اضطراب و اختلال خواب	ضریب همبستگی	-۰/۲۵	-۰/۲۹	-۰/۱۱	-۰/۲۳	-۰/۰۹	-۰/۱۵
	P-value	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۰۱
عملکرد اجتماعی	ضریب همبستگی	-۰/۳۵	-۰/۱۸	-۰/۳۰	-۰/۲۳	-۰/۱۹	-۰/۱۲
	P-value	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۳
افسردگی	ضریب همبستگی	-۰/۲۵	۰/۰۳	۰/۱۴	-۰/۲۵	-۰/۳۳	۰/۰۴
	P-value	۰/۰۶	۰/۰۱	۰/۰۸	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۸
سلامت عمومی	ضریب همبستگی	-۰/۴۰	-۰/۳۵	-۰/۳۳	-۰/۲۳	-۰/۲۰	-۰/۴۴
	P-value	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۱

هیجانی) با (خرده مقیاس‌های) متغیر (آزمون) دیگر (در اینجا سلامت عمومی) است. دلیل این امر آن است که نمرات آزمون سلامت عمومی در واقع به معنای مشکل در سلامتی یا فقدان و ضعف سلامتی است. در مجموع یافته‌های این جدول حاکی از آن است که با کاهش نمرات افراد مورد مطالعه در آزمون سلامت عمومی، بر میزان هوش هیجانی آنان در ابعاد خودآگاهی، مدیریت خود، خودانگیزی، هوشیاری اجتماعی و کنترل روابط افزوده می‌شود.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی میزان سلامت عمومی و هوش هیجانی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب

جدول ۳ رابطه متغیر سلامت عمومی را با متغیر هوش هیجانی و ابعاد آن را در نمونه‌های مورد مطالعه نشان می‌دهد. بر اساس یافته‌های این جدول، سلامت عمومی افراد مورد مطالعه با هوش هیجانی و تمامی ابعاد آن در سطح ۹۵ درصد اطمینان همبستگی معنی‌دار منفی را نشان می‌دهد. همانگونه که ضرایب همبستگی نشان می‌دهند بعد خودآگاهی ($r=-0/44, Pvalue=0/01$) و بعد مدیریت خود ($r=-0/20, Pvalue=0/03$) به ترتیب بیشترین و کمترین همبستگی را با متغیر سلامتی عمومی پرستاران نشان می‌دهند. لازم به ذکر است که در این جدول همبستگی‌های مثبت اغلب حاکی از روابط درونی خرده مقیاس‌های متغیر هوش هیجانی با یکدیگر (همان آزمون)؛ و همبستگی‌های منفی اغلب بیانگر روابط خرده مقیاس‌های هر یک از آزمون‌ها (در اینجا خرده مقیاس‌های هوش

دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال ۱۳۹۳ و تعیین رابطه بین آنها انجام شد. یافته‌ها نشان دادند که بین هوش هیجانی و سلامت عمومی ارتباط معنی‌دار وجود داشت. به عبارت دیگر، نتایج نشان داد که پرستارانی که هوش هیجانی بالایی دارند مشکلات جسمانی و روانی کمتری دارند. همچنین در مطالعه حاضر مشخص شد که از میان مؤلفه‌های هوش هیجانی (شامل خودانگیزی، خودآگاهی، خودکنترلی، همدلی و مهارت‌های اجتماعی) مؤلفه‌های خودآگاهی، خودمدیریتی و خودانگیزی به ترتیب ارتباط قوی‌تری با سلامت روان پرستاران مورد مطالعه داشتند و مؤلفه‌های هوشیاری اجتماعی و کنترل روابط (مهارت اجتماعی) ارتباط کمتری با سلامت عمومی داشت. به طور کلی، نتایج مطالعه حاضر با نتایج سایر پژوهش انجام شده همسو است. به این صورت که پرستاران دارای هوش هیجانی بالا، سلامت جسمانی و روانی بیشتری دارند و فرسودگی شغلی کمتری تجربه می‌کنند (۱۶،۱۷). افراد دارای هوش هیجانی بالا، از توانایی و مهارت بیشتری در اداره احساسات و عواطف خود و دیگران به هنگام مواجه شدن با مشکلات و مسائل محیط کار و زندگی برخوردارند و به همین دلیل در برابر ناملایمات زندگی روزمره و مشکلات و فشارهای روانی وارده تدابیری را اتخاذ می‌کنند که از یک سو منجر به افزایش مقاومت آنها در ابتلا به فرسودگی شغلی و بروز علائم آن می‌گردند، و از سوی دیگر منجر به افزایش موفقیت‌ها، رضایت‌مندی و خوش‌بینی آنها و در نتیجه افزایش شادکامی و سلامتی در آنها می‌گردد (۱۷،۱۸). به عبارت دیگر، در تبیین این موضوع می‌توان گفت احتمالاً افرادی که دارای هوش هیجانی بالا هستند، توانایی‌های ذهنی بیشتری در درک صحیح موقعیت‌ها و پاسخگویی به تنش‌ها و فشارهای ناشی از محیط درونی و بیرونی (و گاه ناخواسته) خود دارند. معمولاً چنین قابلیت‌هایی زمینه را برای مقاومت در برابر علائم اضطراب، تنیدگی، اختلال روانی، افسردگی شدید، استرس و برخورداری از کارکرد اجتماعی مناسب فراهم می‌سازد (۱۶،۱۷). در همین راستا مروولی

(Mavroveli) نشان داده است که افرادی که احساسات خود را مورد توجه قرار می‌دهند و آنها را شناسایی و درک می‌کنند و حالات خلقی خود را بازسازی می‌کنند می‌توانند اثر وقایع استرس‌زا را به حداقل برسانند و به راحتی با آنها مقابله کنند و در نتیجه از سلامتی جسمی و روانی بیشتری برخوردارند (۱۹). همچنین نامدار و همکاران نشان دادند که همبستگی منفی معنی‌داری بین متغیرهای هوش هیجانی و سلامت روانی پرستاران بیمارستان‌های دولتی تبریز وجود دارد ($P=0/01$, $r=-0/196$) (۲۰). عزت‌آبادی و همکاران (۱۳۹۰) نیز در مطالعه‌ای بر روی مدیران حوزه‌ی ستادی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مشاهده کردند که بین دو متغیر هوش هیجانی و استرس معادل از لحاظ آماری رابطه منفی و معنادار آماری وجود دارد ($P=0/01$, $r=-0/23$). بر اساس یافته‌های این پژوهشگران هوش هیجانی هم به طور مستقیم و هم به صورت غیر مستقیم (از طریق کاهش استرس) بر عملکرد اثر دارد (۲۱). سیاروچی، دینز و اندرسون (۲۰۰۲) نیز رابطه معکوسی را بین یأس و افسردگی با هوش هیجانی ترسیم کردند و نشان دادند که افراد دارای هوش هیجانی بالا مقاومت بیشتری در برابر استرس دارند (۲۲). اسلاسکی و کارت رایت (Slaski M, Cartwright S) (۲۰۰۲) رابطه مثبتی بین متغیر هوش هیجانی با سلامتی عمومی، تحمل استرس، اصول اخلاقی و کیفیت کار نشان دادند. بر اساس یافته‌های این دو پژوهشگر مدیرانی که احساسات و عواطف بهتری دارند و نمره هوش هیجانی بالاتری گزارش کرده‌اند، استرس کمتری دارند، سلامتی و رفاه بهتری را تجربه کرده‌اند و عملکرد مدیریتی مطلوب‌تری را دارند (۲۳). مومنی (۱۳۸۸) نیز نشان می‌دهند که از میان تمامی مؤلفه‌های هوش هیجانی دو مؤلفه خودکنترلی و مهارت‌های اجتماعی رابطه‌ای معنادار با شادکامی دارند. با این حال در مطالعه حاضر مشخص شد که بیشتر تغییر نمرات افراد در مؤلفه‌های خودآگاهی، خودمدیریتی و خودانگیزی می‌تواند تغییرات سلامتی روان آنان را تبیین کند (۲۴). آیوستین و همکاران نیز نتایج

برای ایجاد و حفظ شبکه‌های اجتماعی در سازمان‌های مراقبت بهداشتی تاثیر دارد (۲۰،۲۱،۲۳،۲۶). در تبیین وضعیت سلامت عمومی نیز نتایج این مطالعه نشان داد که سلامت عمومی پرستاران مورد مطالعه تا حدودی همانند سایر مطالعات بوده است که خود بیانگر وجود مشکلات مرتبط با سلامتی در این افراد می‌باشد. این موضوع برای پرستاران دانشگاه علوم پزشکی که خود متولی سلامت افراد جامعه می‌باشد موضوع مهم و حساسی می‌باشد، زیرا کارکنان سازمانی که خود دارای سطح سلامت نامناسب هستند قادر نخواهند بود سلامت افراد جامعه را تضمین کنند. البته مطالعات متعددی نشان داده‌اند که کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی دارای سطح سلامت پایینی می‌باشند (۲،۲۷). بنابراین توجه به سلامت عمومی در بین کارکنان امری بدیهی می‌باشد که مسئولین دانشگاه باید به آن توجه کنند زیرا نقش سازمان‌ها در دنیای امروزی بر همگان مشخص است و سازمانی می‌تواند به اهداف خود برسد که دارای نیروی انسانی با نشاط و سالم باشد. همچنین مردان در سه مولفه سلامت دارای شرایط بهتری نسبت به زنان بودند و این موضوع نشان از سلامت پایین زنان بود. آنچنانکه در مطالعه حاضر و بر اساس آزمون‌های آماری در ارتباط با نمره کل سلامت عمومی با متغیرهای دموگرافیک بین سلامت و متغیر جنس و سن ارتباط معنادار آماری نشان داده شد. بدین صورت که مردان دارای سطح سلامت عمومی بالاتر و بهتری نسبت به زنان بودند. آنچه در این پژوهش مورد توجه است، تأثیر نسبتاً چشمگیر مؤلفه‌های خودآگاهی، خودمدیریتی و خودانگیزی هوش هیجانی، در تبیین رابطه هوش هیجانی با متغیر سلامت عمومی (روانی) می‌باشد که این نتیجه به نحوی مؤید اهمیت عواطف و احساسات در بین پرستاران است. مقطعی بودن مطالعه و عدم انجام مصاحبه و یک مطالعه کیفی برای کشف جزئیات بیشتر و عمیق‌تر موضوع مورد مطالعه از محدودیت‌های این مطالعه بود که نیاز است در پژوهش‌های بعدی به این نکات بیشتر توجه شود.

مشابهی بدست آوردند به صورتی که نتایج آزمون همبستگی آنان رابطه $0/068-$ را بین هوش هیجانی و سلامت عمومی نشان داد و مشخص شد که 46% از تغییرات سلامت عمومی توسط هوش هیجانی قابل تبیین است (۲۵). خودآگاهی یا آگاهی از هیجانات خود از نظر گلمن (۱۹۹۸) محور اصلی هوش هیجانی است؛ افراد دارای این ویژگی از قابلیت و مهارت بیشتری در کنترل و هدایت وقایع زندگی خود برخوردارند و با افکار خوش بینانه تر و امیدوارانه تری به استرس، اضطراب و افسردگی پاسخ می‌دهند. این مقوله خود توجیهی در تأثیر مولفه خودآگاهی در تبیین استرس شغلی و سلامتی روانی افراد می‌باشد (۲۶). بر طبق تحقیقات قبلی افراد با هوش هیجانی بالا به سبب آگاهی از عواطف و هیجان‌های خود، مدیریت توانمند و سالم، خودتنظیمی عواطف و خود انگیزی، همدلی و مهارت‌های اجتماعی می‌توانند در برابر منابع مختلف استرس اعم از شغلی، خانوادگی و یا ارتباطی-اجتماعی مقاومت بهتری نموده، مسایل و مشکلات را به طور مؤثری حل و فصل نمایند. از این رو این افراد در مقایسه با افراد با هوش هیجانی پایین، بهتر می‌توانند ارتباط خوبی با همکاران خود و محیط کاری خویش برقرار کنند، زمان و مسؤولیت‌های خویش را بهتر مدیریت نمایند، عملکرد مناسب‌تری داشته باشند و با انتشار و کسب احساسات مثبت از پیرامون خود حضور کارآمد، شاداب و سالمتری در محیط کار و سایر زمینه‌های زندگی خود داشته باشند. زیرا خستگی روانی و دردهای روانی منشأ بسیاری از بیماری‌های جسمانی چون سرطان، آسم، بیماری قلبی، انواع حساسیت‌ها و غیره خواهد بود که به صورت متقابل بر بهداشت روانی فرد تأثیر خواهد گذاشت و به طور حتم فردی با مشکلات روحی-روانی و جسمانی در برابر استرس‌های محیطی و شغلی، شکننده بوده، با تداوم فشارها نشانگان افسردگی شغلی را که اولین نمود آن خستگی مفرط عاطفی و روانی است، از خود نشان خواهد داد. نتیجه این دور باطل، کاهش سلامت عمومی و بهره‌وری جامعه است. داشتن مهارت‌های هوش هیجانی

نتیجه‌گیری

- اولویت دادن به ارتقاء هوش هیجانی و سلامت روانی کارکنان به عنوان سرمایه اصلی سازمان‌ها

- کشف استعدادها و بالقوه کارکنان توسط مدیران برای تقویت هوش هیجانی در آنان

- تخصیص اعتبارات و بسترسازی لازم (مانند فراهم کردن امکانات و تسهیلات رفاهی، ورزشی و تفریحی، تعدیل ساعات کار، پاداش و تقدیر) برای ارتقاء هوش هیجانی و سلامت عمومی کارکنان زن و مرد دانشگاه علوم پزشکی ایلام و بیمارستان‌های تابعه

- تدوین برنامه‌هایی برای آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی در مراکز آموزشی و مشاوره به قسمی که افراد بتوانند مهارت‌های خود را پرورش دهند و به نگرشی برسند که برای تمامی حوزه‌های یادگیری، رشد، سلامتی و توسعه آنها مؤثر باشد.

طراحی ابزارهای بومی جامع برای سنجش هوش هیجانی و سلامت عمومی در گروه‌های پزشکی و پرستاری. ممکن است در حال حاضر سنجش هوش هیجانی و سلامت روانی گروه پرستاری در کشور ما به دلیل استفاده از ابزارهایی که ریشه غیربالینی و غیربومی (لاتین) دارند به طور کامل مقدر نباشد.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر در قالب طرح پژوهشی (۵۱۲/۳/۱۹۰) زیر نظر مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام انجام شده است، که بدین وسیله از تلاش‌های همه افرادی که در اجرای آن مطالعه نقش داشته‌اند تشکر و سپاسگزاری می‌شود.

منابع

1. Rafii F, Hajinezhad M, Haghani H. Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. Australian journal of advanced nursing 2008; 26(2):75-84.

نتایج مطالعه حاکی از آن است که کسب مهارت‌های هوش هیجانی با تغییرات اساسی که در ارتقاء سلامتی عمومی پرستاران و دیدگاه و نگرش آنان نسبت به بیماران، خود و شغل شان به عنوان یک مهارت حرفه‌ای، ایجاد می‌کند، نه تنها موجبات ارتقای حرفه پرستاری را فراهم می‌سازد، بلکه باعث پیشگیری از هدر رفتن منابع مالی و انسانی در بیمارستان‌ها می‌شود. در پژوهش حاضر یکی دیگر از نتایج مهم دیگر مشخص شدن متغیرهای مؤثر بر سلامتی عمومی افراد دانست که سیاستگذاران و تصمیم گیرندگان بخش بهداشت و درمان را قادر می‌سازد با آگاهی از آنها، برنامه‌های مناسبی را برای افزایش سطح سلامتی کارکنان خود و افزایش بهره‌وری آنان تدارک ببینند. با توجه به نتایج به دست آمده، پیشنهاداتی برای بیمارستان‌های مورد مطالعه و سایر بیمارستان‌ها و هم چنین برای مطالعات آینده ارائه می‌شود.

- تدارک اقدامات، راهکارها و برنامه‌های مناسب (آموزشی، رفاهی، تشویقی و غیره) برای ارتقاء هوش هیجانی و به تبع آن سلامتی روانی در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی ایلام و بیمارستان‌های تابعه؛ با توجه به رابطه بین هوش هیجانی و سلامتی عمومی در این مطالعه، این پیشنهاد مهم‌ترین و کاربردی‌ترین پیشنهاد مطالعه حاضر است.

- برگزاری دوره‌های آموزشی مانند آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی (مثل کنترل هیجان و روابط بین فردی) به منظور کاهش علائم افسردگی و اضطراب و مقابله بهتر با مشکلات سلامتی روانی

- سنجش ادواری میزان هوش هیجانی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی ایلام و بیمارستان‌های تابعه با ابزارهای مناسب

- اندازه‌گیری منظم سلامت عمومی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی ایلام و بیمارستان‌های تابعه با ابزارهای مناسب

- American Medical Association 2004; 291(21):2581-2590.
11. Barling J, Slater F, Kevin E. Transformational leadership and emotional intelligence: An exploratory study. *Leadership & Organization Development Journal* 2000; 21(3):157-161.
 12. Gardner L, Stough C. Examining the relationship between leadership and emotional intelligence in senior level managers. *Leadership & Organization Development Journal* 2002; 23(2): 68-78.
 13. Codier E, Kooker B, Shoultz J. Measuring the emotional intelligence of clinical staff nurses: an approach for improving the clinical care environment. *Nursing administration quarterly* 2008; 32(1): 8-14.
 14. Noorbala A, Mohammad K. The validation of general health questionnaire-28 as a psychiatric screening tool. *Hakim Research Journal* 2009; 11(4): 47-53.
 15. Mansouri B. Standardization of a questionnaire on emotional intelligence Sybrya Shrink senior Tehran University students [dissertation]. Allame Tabatabaei University: Tehran; 2001.
 16. Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. *Iran Journal of Nursing* 2010; 23(66): 54-63.
 17. Ghorbani N, Bing MN, Watson P, Davison HK, Mack DA. Self-reported emotional intelligence: Construct similarity and functional dissimilarity of higher-order processing in Iran and the United States. *International Journal of psychology* 2002; 37(5):297-308.
 2. Baumann S. Balancing life as a nurse in Iran. *Nursing science quarterly* 2010; 23(2): 164-165.
 3. Akbarizadeh F. Relationship between nurses' spiritual intelligence with hardiness and general health. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences* 2012; 15(6):22-36.
 4. Navidian A, Masoudi S, Mousavi A. Work-related Stress and the General Health of Nursing Staffs in Zahedans' Hospitals Emergency Wards. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences* 2005;3(2):21-33.
 5. Mayer J, Salovey P, Mayer S. Emotional Intelligence Test. *Multi-Health Systems Incorporated* 2007; 10(2): 64-81.
 6. Freshwater D, Stickley T. The heart of the art: emotional intelligence in nurse education. *Nursing Inquiry* 2004; 11(2):91-98.
 7. Cadman C, Brewer J. Emotional intelligence: a vital prerequisite for recruitment in nursing. *Journal of Nursing Management* 2001; 9(6):321-324.
 8. Chan M. Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group. *World Health Organization* 2010; 3(1):111-121.
 9. Health U, Services H. Report of the Surgeon General's conference on children's mental health: A national action agenda. *Health and Human Services* 2007; 12(5): 21-35.
 10. Demyttenaere K. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA: the journal of the*

- relationship between stress and mental health. *Personality and individual differences* 2002; 32(2):197-209.
23. Slaski M, Cartwright S. Health, performance and emotional intelligence: an exploratory study of retail managers. *Stress and Health* 2002; 18(2):63-8.
 24. Momeni N. The relation between managers' emotional intelligence and the organizational climate they create. *Public Personnel Management* 2009; 38(2):35-48.
 25. Austin EJ, Saklofske DH, Egan V. Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence. *Personality and Individual differences* 2005; 38(3):547-58.
 26. Goleman D. Emotional Intelligence. Why It Can Matter More than IQ. *Learning* 1996; 24 (6):49-50.
 27. Edwards D, Burnard P, Coyle D, Fothergill A, Hannigan B. Stress and burnout in community mental health nursing: a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2000; 7(1):7-14.
 18. Martins A, Ramalho N, Morin E. A comprehensive meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and individual differences* 2010; 49(6):554-64.
 19. Mavroveli S, Sánchez-Ruiz MJ. Trait emotional intelligence influences on academic achievement and school behaviour. *British Journal of Educational Psychology* 2011; 81(1):112-34.
 20. Namdar H, Sahebihagh M, Ebrahimi H, Rahmani A. Assessing emotional intelligence and its relationship with demographic factors of nursing students. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2009; 13 4): 48-72.
 21. Ezzatabadi MR, Bahrami MA, Hadizadeh F, Arab M, Nasiri S, Amiresmaili M, et al. Nurses' Emotional Intelligence Impact on the Quality of Hospital Services. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2012; 14(12):758.
 22. Ciarrochi J, Deane FP, Anderson S. Emotional intelligence moderates the

Cite this article as:

Niazi M, Menati R, Delpisheh A, Menati S, Kassani A. The Association between General Health and Emotional Intelligence in the Nurses of Ilam Province. *Sadra Med Sci J* 2015; 3(3): 179-190.