

Original Article

The Effect of Virtual Training of Emotional Intelligence on Perceived Stress and Communication Skills of Nursing Students

Nazanin Mansouri¹, MSc; Neda Jamalimoghadam^{2*}, PhD; Mitra Soltanian², PhD; Elham Mirshah³, MSc

¹Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

²Assistant Professor of Nursing Education, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

³Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Article Information

Article History:

Received: April 12, 2023

Accepted: May. 27, 2023

***Corresponding Author:**

Neda Jamalimoghadam,
Department of Nursing Education,
Fatemeh (P.B.U.H) School of Nursing
and Midwifery, Namazi Square,
Postal code: 71936-13119, Shiraz, Iran
Email: nedajamali21@yahoo.com

Abstract

Introduction: Communication skills and stress affect the quality of nursing care. Due to the COVID-19 pandemic and limitations in face-to-face training, this study was conducted to investigate the effect of virtual training of emotional intelligence components on perceived stress and communication skills among nursing students.

Methods: This experimental study was conducted on 56 nursing students who entered the study based on the inclusion and exclusion criteria. The participants were randomly assigned to a control group (n=28) and an intervention group (n=28) with permuted block randomization. The intervention group received emotional intelligence components training using Skype software. Data were collected through a Demographic questionnaire, Cohen's Perceived Stress questionnaire, and Queendom's Communication Skills questionnaire. Data analysis was performed using SPSS statistical software (Version 22).

Results: The results revealed no statistically significant difference between the two groups regarding the mean scores of perceived stress and communication skills before the intervention ($P>0.05$). However, one month after the intervention, a statistically significant difference was observed between groups in the mean scores of perceived stress and communication skills ($P<0.05$).

Conclusion: The study indicated that the virtual training of emotional intelligence components reduced the nursing students' perceived stress and increased their communication skills. These results highlight the importance of emotional intelligence training for nursing students.

Keywords: Emotional Intelligence, Perceived Stress Scale, Communication, Virtual training, Nurses, Students

Please cite this article as:

Mansouri N, Jamalimoghadam N, Soltanian M, Mirshah E. The Effect of Virtual Training of Emotional Intelligence on Perceived Stress and Communication Skills of Nursing Students. *Sadra Med. Sci. J.* 2024; 12(1): 64-74.



مقاله پژوهشی

بررسی تأثیر آموزش مجازی مؤلفه‌های هوش هیجانی بر استرس درک‌شده و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری

نازنین منصورى^۱، ندا جمالی مقدم^{۲*}، میترا سلطانیان^۳، الهام میرشاه^۴

^۱کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۲استادیار آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۳کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

مقدمه: مهارت‌های ارتباطی و راهکارهای رفع استرس از مؤلفه‌هایی هستند که بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری تأثیر می‌گذارند. باتوجه به اپیدمی کوید-۱۹ و داشتن محدودیت در آموزش حضوری، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش مجازی مؤلفه‌های هوش هیجانی بر استرس درک‌شده و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر مطالعه‌ای تجربی است که بر روی ۵۶ دانشجوی پرستاری که براساس معیارهای ورود و خروج وارد مطالعه شدند، انجام شد. شرکت‌کنندگان به‌روش تصادفی‌سازی بلوکی در دو گروه کنترل (۲۸ نفر) و مداخله (۲۸ نفر) قرار گرفتند. گروه مداخله، آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی را از طریق نرم‌افزار اسکایپ دریافت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل: فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه‌ی استرس درک‌شده‌ی کوهن و مهارت‌های ارتباطی کوئین دام بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۲ انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بین دو گروه از نظر میانگین نمرات استرس درک‌شده و مهارت‌های ارتباطی در زمان قبل از مداخله، تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد ($P > 0/05$). اما در زمان یک‌ماه پس از مداخله، بین دو گروه از نظر میانگین نمرات استرس درک‌شده و مهارت‌های ارتباطی، تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مجازی مؤلفه‌های هوش هیجانی باعث کاهش استرس درک‌شده‌ی دانشجویان پرستاری و افزایش سطح مهارت‌های ارتباطی آن‌ها شد. این نتایج، اهمیت آموزش هوش هیجانی را برای دانشجویان پرستاری برجسته کرد.

کلمات کلیدی: هوش هیجانی، مقیاس استرس درک‌شده، ارتباط، آموزش مجازی، پرستاران، دانشجویان

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۰۶

نویسنده مسئول:

ندا جمالی مقدم،

استادیار آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی
حضرت فاطمه(س)، میدان نمازی، کد پستی: ۶۳۹۱۷-۹۱۱۳۱،

شیراز، ایران

پست الکترونیکی: nedajamali21@yahoo.com

لطفاً این مقاله را به این صورت استناد کنید:

منصوری ن، جمالی مقدم ن، سلطانیان م، میرشاه ا. بررسی تأثیر آموزش مجازی مؤلفه‌های هوش هیجانی بر استرس درک‌شده و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری. مجله علوم پزشکی صدرا، دوره ۱۲، شماره ۱، زمستان ۱۴۰۲، صفحات ۶۴-۷۴.

جلوگیری کرد (۱۴). از سوی دیگر، ارتقای مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری نیز به‌منظور داشتن تعامل با مددجویان مانند پرستاران ضروری است (۱۵). با وجود اینکه نیمی از دوره‌ی آموزش پرستاری در محیط‌های بالینی صورت می‌گیرد و آموزش بالینی می‌تواند بستری مناسب در شکل‌دادن به مهارت‌های حرفه‌ای دانشجویان پرستاری فراهم آورد؛ اما هنوز هم یکی از خلاءهای مهم در خدمات پرستاری، ضعف مهارت‌های ارتباطی است (۴).

در مطالعه‌ای که میرزایی‌علوی‌جه و همکاران (۱۳۹۶) در زمینه‌ی مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری انجام دادند، وضعیت مهارت‌های ارتباطی ۸۵/۱ درصد آنان را نامطلوب و ضعیف ارزیابی کردند (۱۶). مهارتی که ممکن است در ارتقای سطح مهارت‌های ارتباطی و کنترل استرس مؤثر باشد، هوش هیجانی است (۱۷) و (۱۶). واژه‌ی هوش هیجانی را اولین بار مایر و سالووی در دهه‌ی ۱۹۹۰ معرفی کردند و سپس در سال ۱۹۹۵ گلמן به‌سرعت به آن جنبه‌ی عام داد (۱۸). طبق تعریف مایر و سالووی، هوش هیجانی نوعی توانایی است که به‌عنوان ظرفیت ادراک، ابزار شناخت و اداره‌ی هیجانات خود و دیگران تعریف شده است (۱۹). گلמן نیز بیان کرد هوش هیجانی، طیف وسیعی از مهارت‌ها است که مؤلفه‌های آن شامل پنج مهارت خودآگاهی، خودتنظیمی، خودانگیزشی، همدلی و مهارت‌های اجتماعی می‌شود (۲۰).

موضوع هوش هیجانی در آموزش حرفه‌ای دانشگاهی نیز به‌منظور ارتقاء استانداردهای کیفیت مراقبت اهمیت دارد (۲۱). البته ارتقای کیفیت یادگیری بدون تغییر فنون تدریس امکان‌پذیر نیست (۲۲). یادگیری الکترونیکی روشی سهل‌الوصول برای دستیابی به محتوای آموزشی در هر زمان است. شبکه‌های اجتماعی برخط، راهی را برای دانشجویان فراهم کردند تا در مکان‌های مختلف و به‌روش مستقل با یکدیگر تعامل داشته باشند. البته مزایا و موانع متعددی در استفاده از شبکه‌های اجتماعی به‌عنوان ابزار آموزش وجود دارد. حریم خصوصی و زمان‌بر بودن از مهم‌ترین چالش‌هایی هستند که در آموزش از طریق شبکه‌های اجتماعی با آن‌ها مواجه هستیم. از سوی دیگر انعطاف‌پذیری، راحتی و دسترس‌پذیری، تأثیر بسیاری بر استفاده از شبکه‌های اجتماعی در آموزش دارند (۲۳). شروع اپیدمی کووید-۱۹ در سراسر جهان نیز باعث تعطیلی آموزش‌های حضوری دانشگاه‌ها، به‌منظور کاهش شیوع این ویروس گردید که این امر باعث ارائه‌ی راهکاری مانند آموزش مجازی شد

مراقبت پرستاری یکی از مهم‌ترین جنبه‌های موجود در کار بالینی تلقی می‌شود (۱). پرستاران از اعضای اصلی تیم مراقبت‌های بهداشتی هستند که در زمینه‌ی مراقبت از بیمار نقش بسزایی دارند و می‌توانند بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی تأثیر بگذارند (۲ و ۳). در صورتی کیفیت مراقبت بالا می‌رود که پرستار بتواند با بیمار، خانواده‌ی او و سایر اعضای تیم درمان، ارتباط مناسبی برقرار کند؛ به‌همین دلیل لازم است توانایی بیشتری در امر ارتباطات داشته باشد (۴).

ارتباط مناسب بین پرستار و بیمار می‌تواند افزون‌بر آنکه سلامت جسمی او را بهبود بخشد، بر سلامت روانی و اجتماعی او نیز تأثیر مثبتی داشته باشد (۵). از سویی نبود ارتباط مناسب و مؤثر بین آن‌ها موجب کاهش رضایت بیماران، دل‌سردی بیمار برای انجام صحیح و به‌موقع دستورالعمل‌های درمانی، کاهش اثربخشی درمان و بهبود بیماران می‌شود (۳).

آنچه پرستاران در فرایند برقراری ارتباط بیش‌ازهمه به آن نیاز دارند، مهارت‌های ارتباطی است (۶). مهارت‌های ارتباطی شامل درک پیام‌های کلامی و غیرکلامی، کنترل هیجان، گوش‌دادن و داشتن بینش است و به افراد کمک می‌کند تا تصمیماتشان را با آگاهی بگیرند، به‌طور مؤثر ارتباط برقرار کنند و زندگی سالمی داشته باشند (۷ و ۸). این امر همچنین بر کیفیت خدمات ارائه‌شده از سوی کارکنان حرفه‌های بهداشتی و درمانی تأثیر به‌سزایی داشته و بر حفظ ایمنی و کیفیت درمان اثرات مثبتی به‌دنبال دارد (۹). افزون‌بر مهارت‌های ارتباطی، یکی دیگر از مؤلفه‌های تأثیرگذار بر کیفیت مراقبت پرستاری، استرس است (۱۰). این عامل، سبب یک‌سوم بیماری‌ها و غیبت‌های کاری کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی نیز هست (۱۱).

مقابله با استرس، ضرورت حرفه‌ی پرستاری است و به عملی اطلاق می‌شود که فرد برای مهارکردن فشارهای ناشی از استرس متوسل می‌شود (۱۲). به فرایندی روان‌شناختی که طی آن فرد، بهزیستی جسمی و روانی‌شناختی خود را تهدیدآمیز ادراک می‌کند، استرس درک شده گفته می‌شود (۱۳).

دانشجویان پرستاری مانند پرستاران، تنش‌های متعددی را در طول دوره‌ی تحصیلی خود تجربه می‌کنند. در این راستا با شناخت زودهنگام استرس و عوامل ایجادکننده‌ی آن و همچنین مدیریت استرس می‌توان از بروز مشکلات روانی، جسمی و رفتاری

تا فرایند آموزش برای دانشجویان همچنان تداوم داشته باشد (۲۴).

باتوجه به تأثیر منفی استرس بر عملکردهای بالینی دانشجویان پرستاری و اهمیت ارتقای سطح مهارت‌های ارتباطی که باوجود آموزش‌های بالینی هنوز هم یکی از خلأهای خدمات پرستاری، داشتن ضعف در برقراری ارتباط است و همچنین به دلیل محدودیت در برگزاری کلاس‌های حضوری برای دانشجویان، این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش مجازی مؤلفه‌های هوش هیجانی بر استرس درک‌شده و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان سال آخر پرستاری انجام شده است.

مواد و روش‌ها

نوع مطالعه و حجم نمونه

این پژوهش مطالعه‌ای تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون، همراه با دو گروه مداخله و کنترل بود که بین مردادماه تا شهریورماه ۱۳۹۹ انجام شده است. در این مطالعه به منظور افزایش اعتبار نتایج تحقیق، از روش نمونه‌گیری تمام‌شماری استفاده شد. شرکت‌کنندگان شامل ۵۶ نفر از دانشجویان پرستاری سال آخر دانشگاه علوم پزشکی شیراز بودند که با استفاده از روش تصادفی‌سازی بلوک‌های جایگشتی چهارتایی در دو گروه ۲۸ نفره کنترل و مداخله قرار گرفتند. از این روش به منظور ایجاد توازن در تعداد نمونه‌های تخصیص‌یافته به هر یک از گروه‌ها استفاده شد که در بلوک‌های چهارتایی، دو تخصیص به گروه مداخله و دو تخصیص به گروه کنترل در نظر گرفته شده بود.

معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود به مطالعه شامل دانشجوی سال آخر کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز و تمایل به شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از سابقه‌ی ابتلا به بیماری‌های روان، تجربه‌داشتن بحران شدید مانند طلاق خود یا والدین یا فوت بستگان نزدیک در شش‌ماه گذشته و حضورنداشتن در یکی از جلسات کارگاه آموزشی.

ابزار گردآوری اطلاعات

ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان با استفاده از فرم اطلاعات دموگرافیک که شامل اطلاعاتی از قبیل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سکونت در خوابگاه، سابقه‌ی بیماری و سابقه‌ی شرکت در کارگاه‌های هوش

هیجانی بود، بررسی گردید. سطح استرس درک‌شده‌ی دانشجویان از طریق مقیاس استرس درک‌شده‌ی کوهن ارزیابی گردید. این مقیاس شامل چهارده گویه است که برای سنجش افکار و احساسات افراد در یک ماه گذشته استفاده می‌شود. به هر سؤال می‌توان به صورت (هرگز=۰، خیلی کم=۱، تا حدودی=۲، نسبتاً زیاد=۳ و خیلی زیاد=۴) پاسخ داد. سؤالات ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (هرگز=۴ تا خیلی زیاد=۰). کوهن و همکاران (۱۹۸۳) برای محاسبه‌ی اعتبار علمی یا روایی این پرسش‌نامه، ضریب همبستگی آن را با نشانه‌های شناختی بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ محاسبه کردند و برای بررسی اعتماد علمی یا پایایی ابزار، نمره‌ی همسانی درونی این پرسش‌نامه را بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ محاسبه کردند (۲۵). پرسش‌نامه‌ی استرس درک‌شده‌ی کوهن پس از ترجمه، با روش‌های تحلیل عاملی، سازه و محتوایی در پژوهش اصغری (۱۳۹۲) تأیید شده است (۲۶). در مطالعه‌ی رضایی فر و همکاران (۱۳۹۸) پایایی این مقیاس ۰/۸۳ به دست آمد (۲۷).

سطح مهارت‌های ارتباطی دانشجویان با استفاده از پرسش‌نامه‌ی مهارت‌های ارتباطی کوئین دام تعیین گردید. این پرسش‌نامه شامل ۳۴ گویه است که مهارت‌های ارتباطی را توصیف می‌کند. امتیازبندی گویه‌ها براساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از (هرگز=۱) تا (همیشه=۵) است. سؤالات ۲، ۴ و ۶ باتوجه به ماهیت و محتوای آن‌ها در محاسبه‌ی نمره به صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شوند. به منظور بررسی روایی سازه‌ای این پرسش‌نامه و نیز ساختار عوامل مهارت‌های ارتباطی در پژوهش حسین‌چاری و فداکار (۱۳۸۴) با استفاده از شیوه‌ی آماری تحلیل عاملی از نوع تأییدی و به روش مؤلفه‌ای اصلی، مقدار عددی شاخص ۰/۷۱ گزارش شد. اعتبار کل آزمون با روش آلفای کرونباخ در این پژوهش برابر ۰/۶۹ و پایایی این پرسش‌نامه تأیید شد (۲۸).

اجرای مداخله

همه‌ی شرکت‌کنندگان در این مطالعه، فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کردند. قبل از شروع مداخله، اهداف و فرایندهای مطالعه برای تمام شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. دانشجویان گروه مداخله هوش هیجانی را از آموزش مجازی فرا گرفتند؛ اما گروه کنترل، آموزشی دریافت نکردند. آموزش براساس پنج مؤلفه‌ی هوش هیجانی گلمن، شامل خودآگاهی، خودتنظیمی، خودانگیزی، همدلی و مدیریت روابط بود. پژوهشگر این آموزش را در کانال آموزشی و با استفاده از نرم‌افزار اسکایپ در

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ انجام شد. متغیرهای کیفی با استفاده از فراوانی و درصد و متغیرهای کمی با استفاده از میانگین و انحراف معیار توصیف شدند. از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف برای مشخص کردن نرمال بودن توزیع متغیرها استفاده شد. همچنین برای یافتن تفاوت بین دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی از آزمون مجذور کای، آزمون دقیق فیشر و آزمون تی مستقل استفاده شد. برای مقایسه‌ی میانگین نمرات استرس درک‌شده و مهارت‌های ارتباطی در زمان‌های قبل و یک‌ماه پس از مداخله، از آزمون تی مستقل استفاده شد. از آزمون همبستگی پیرسون نیز برای بررسی رابطه‌ی بین متغیرها استفاده گردید. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از بین شرکت‌کنندگان گروه کنترل، هجده نفر (۶۴/۳٪) زن و نه نفر (۳۲/۱٪) متأهل بودند. در گروه مداخله پانزده نفر (۵۳/۶٪) زن و شش نفر (۲۱/۴٪) متأهل بودند. هفده شرکت‌کننده (۶۰/۷٪) در گروه کنترل و ۲۲ نفر (۷۸/۶٪) در گروه مداخله در خوابگاه زندگی می‌کردند. همچنین ده شرکت‌کننده (۳۵/۷٪) در گروه کنترل و نه نفر (۳۲/۱٪) در گروه مداخله

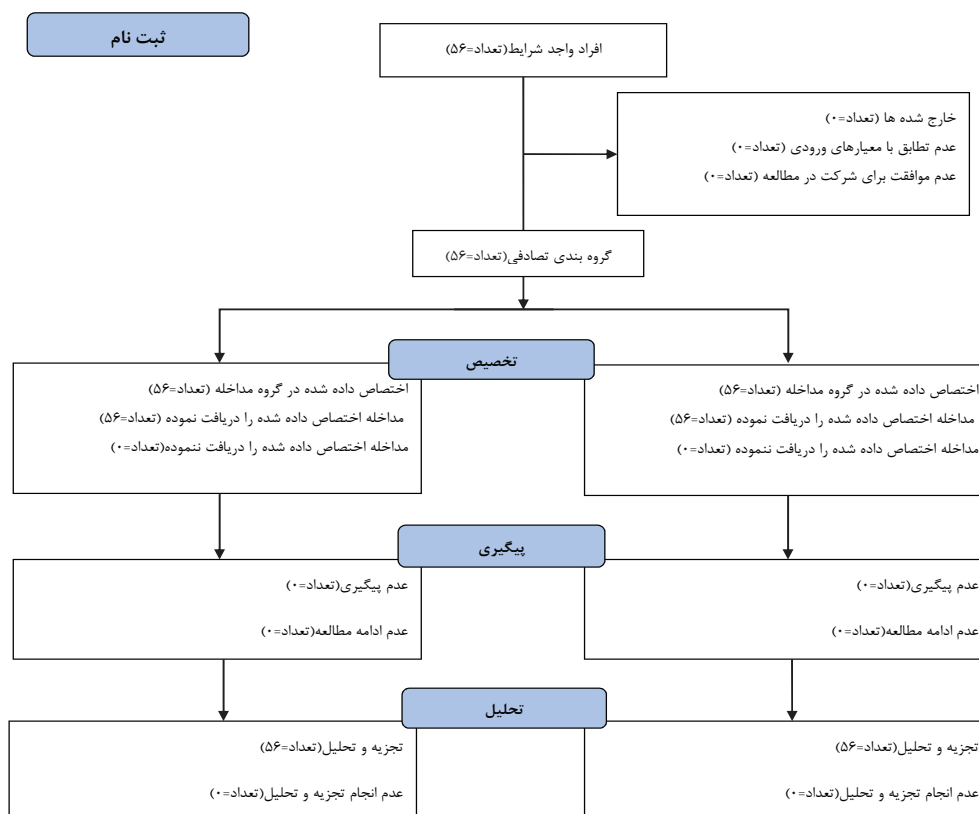
دو جلسه‌ی نود دقیقه‌ای در طی دو روز برگزار کرد. محتوای جلسات آموزشی شامل بیان مفهوم هوش هیجانی، آموزش خودآگاهی، مدیریت هیجانات خود و دیگران، فنون همدلی، خودآنگیزی و نحوه‌ی ارتباط مؤثر بود. آموزش مبتنی بر سخنرانی با اسلاید، بحث گروهی و نمایش کلیپ‌های ویدئویی مرتبط با محتوای درس ارائه شد. هر دو گروه دانشجویان پرسش‌نامه‌های استرس درک‌شده‌ی کوهن و مهارت‌های ارتباطی کوئین دام را به صورت برخط که با استفاده از نرم‌افزار پرس‌لاین تهیه شده بود، در زمان‌های قبل و یک‌ماه بعد از انجام مداخله تکمیل کردند. در پایان از کلیه‌ی دانشجویان قدردانی شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که در صورت تمایل، نتایج در اختیار آن‌ها قرار خواهد گرفت (شکل ۱).

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با کد اخلاق IR.SUMS. REC.1398.919 در دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شده است. تمامی شرکت‌کنندگان این مطالعه فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کردند. سایر ملاحظات اخلاقی شامل اجازه‌دادن به افراد برای کناره‌گیری در هر مرحله از مطالعه و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات بود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

بعد از تکمیل پرسش‌نامه‌ها و جمع‌آوری اطلاعات،



شکل ۱. دیاگرام کانسورت

در این پژوهش نتایج آزمون‌های تی و همبستگی پیرسون ارتباط آماری معناداری را بین متغیرهای سن، جنسیت و وضعیت تأهل با میانگین نمره‌ی استرس درک‌شده در دو گروه در زمان‌های قبل و یک‌ماه بعد از مداخله، نشان نداد ($P > 0/05$). همچنین ارتباط معناداری بین متغیر محل سکونت و نمره‌ی استرس درک‌شده در گروه مداخله در هیچ‌کدام از زمان‌های قبل و یک‌ماه بعد از مداخله وجود نداشت ($P > 0/05$). اما اختلاف آماری معناداری بین متغیر سکونت در خوابگاه و نمره‌ی استرس درک‌شده در زمان‌های قبل و یک‌ماه بعد از مداخله در گروه کنترل وجود داشت ($P < 0/05$) (جدول ۳).

نتایج آزمون‌های تی و همبستگی پیرسون بین متغیرهای سن، جنسیت و وضعیت تأهل با میانگین نمره‌ی مهارت‌های ارتباطی در دو گروه در زمان‌های قبل و یک‌ماه بعد از مداخله نیز ارتباط آماری معناداری را نشان نداد ($P > 0/05$). همچنین بین متغیر محل سکونت و مهارت‌های ارتباطی در گروه مداخله در هیچ‌کدام از زمان‌های قبل و یک‌ماه بعد از مداخله، ارتباط معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$) (جدول ۴).

در حین تحصیل مشغول به کار بودند. نتایج آزمون مجذور کای نشان داد که بین دو گروه از نظر جنسیت، وضعیت تأهل، سکونت در خوابگاه و داشتن شغل حین تحصیل تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$). در گروه کنترل، میانگین سنی $23/46 \pm 2/51$ و در گروه مداخله $23/17 \pm 2/10$ بود. نتایج آزمون تی نشان داد در هر دو گروه از نظر متغیر کمی سن، دارای توزیع نرمال بودند و تفاوت معناداری با هم نداشتند ($P > 0/05$) (جدول ۱).

همچنین یافته‌ها نشان داد میانگین نمره‌ی استرس درک‌شده در طول زمان در گروه مداخله کاهش یافته است و در زمان یک ماه بعد از مداخله، میانگین نمره‌ی استرس درک‌شده از نظر آماری معنادار بود ($P < 0/05$). میانگین این نمره در زمان قبل از مداخله معنی‌دار نبود ($P > 0/05$). میانگین نمره‌ی مهارت‌های ارتباطی نیز در زمان یک ماه بعد از مداخله، از نظر آماری معنادار بوده است ($P < 0/05$)، اما در زمان قبل از مداخله تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$) (جدول ۲).

جدول ۱. تعیین و مقایسه‌ی توزیع فراوانی

P value	گروه مداخله		گروه کنترل		متغیر فراوانی
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
0/415	53/6	15	64/3	18	زن
	46/4	13	35/7	10	مرد
0/365	21/4	6	32/1	9	متأهل
	78/6	22	67/9	19	مجرد
0/146	78/6	22	60/7	17	بلی
	21/4	6	39/3	11	خیر
0/778	32/1	9	35/7	10	بلی
	67/9	19	64/3	18	خیر
0/647	23/17 ± 2/10		23/46 ± 2/51		سن

جدول ۲. مقایسه‌ی میانگین نمرات استرس درک‌شده و مهارت‌های ارتباطی در زمان‌های قبل و بعد از مداخله، بین گروه‌های کنترل و مداخله

P value	گروه مداخله	گروه کنترل	زمان	متغیر
0/611	24/42 ± 9/91	23/07 ± 9/94	قبل از مداخله	استرس درک‌شده
0/012	17/32 ± 9/98	24/42 ± 9/91	یک‌ماه بعد از مداخله	
0/696	108/78 ± 12/68	107/67 ± 7/79	قبل از مداخله	مهارت‌های ارتباطی
$P < 0/0001$	121/32 ± 12/89	105/17 ± 9/70	یک ماه بعد از مداخله	

جدول ۳. بررسی ارتباط بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با میانگین نمره‌ی استرس درک‌شده در گروه‌های کنترل و مداخله

نمره	متغیر	گروه کنترل			گروه مداخله		
		میانگین	انحراف معیار	P value	میانگین	انحراف معیار	P value
استرس درک‌شده قبل از انجام مداخله	جنسیت	زن	۲۲/۲۲	۱۱/۴۶	۲۳/۸۶	۷/۷۵	۰/۷۶۲
		مرد	۲۴/۶۰	۶/۶۷	۲۵/۰۷	۱۲/۲۶	۰/۵۵۴
	وضعیت تأهل	متأهل	۱۸	۸/۰۴	۲۲/۵۰	۴/۵۹	۰/۶۰۱
		مجرد	۲۵/۴۷	۱۰/۰۲	۲۴/۹۵	۱۰/۹۶	۰/۰۶۲
	سکونت در خوابگاه	بلی	۲۷/۷۰	۹/۳۶	۲۳/۹۵	۹/۸۱	۰/۶۳۷
		خیر	۱۵/۹۰	۵/۸	۲۶/۱۶	۱۱/۰۵	۰/۰۰۱
داشتن شغل حین تحصیل	بلی	۲۶/۹۰	۱۱/۷۶	۲۳/۱۱	۱۲/۳۳	۰/۶۳۸	
	خیر	۲۰/۹۴	۸/۳۹	۲۵/۰۵	۸/۸۷	۰/۱۳۱	
	سن (ضریب همبستگی)	(-۰/۰۸)	۰/۶۶۴	(-۰/۱۶)	۰/۳۹۲		
استرس درک‌شده یک‌ماه بعد از انجام مداخله	جنسیت	زن	۲۳/۲۷	۱۰/۷۹	۲۰/۲۰	۱۲/۱۴	۰/۱۰۲
		مرد	۲۵/۴۰	۶/۰۹	۱۴	۵/۴۹	۰/۵۱۲
	وضعیت تأهل	متأهل	۲۰/۳۳	۹/۰۵	۱۴/۸۳	۶/۹۶	۰/۵۰۲
		مجرد	۲۵/۷۸	۹/۱۴	۱۸	۱۰/۶۹	۰/۱۵۱
	سکونت در خوابگاه	بلی	۲۸/۷۰	۱۰/۳۸	۱۶/۵۴	۷/۱۳	۰/۶۴۳
		خیر	۱۶/۸۱	۵/۲۶	۲۰/۱۶	۱۷/۶۷	۰/۰۰۱
داشتن شغل حین تحصیل	بلی	۲۷/۴۰	۹/۱۳	۱۲/۵۵	۴/۵۵	۰/۰۸۲	
	خیر	۲۲/۱۶	۹/۱۲	۱۹/۵۷	۱۲/۱۱	۰/۱۵۸	
	سن (ضریب همبستگی)	(-۰/۰۴)	۰/۸۰۸	(-۰/۱۲)	۰/۵۴۱		

استرس درک‌شده قبل از انجام مداخله

استرس درک‌شده یک‌ماه بعد از انجام مداخله

بحث

(۲۰۱۹)، و فاستر و همکاران (۲۰۱۸) همخوانی دارد (۲۹-۳۲). نتایج این پژوهش‌ها تأثیر هوش هیجانی را بر کاهش سطح استرس دانشجویان نشان داد. همچنین در پژوهشی که ال‌دهشان و همکاران (۲۰۲۰) انجام دادند، نتایج نشان داد که افزایش هوش هیجانی بر کاهش سطح استرس دانشجویان پرستاری مؤثر بود (۳۳). در مطالعه‌ای که توسط شاهین (۲۰۲۰) انجام شد نیز وجود ارتباط بین هوش هیجانی و استرس درک‌شده میان دانشجویان علوم بهداشت تأیید شد و دانشجویانی که هوش هیجانی بیشتری داشتند از سطح استرس درک‌شده کمتری برخوردار بودند (۳۴).

نتایج این پژوهش نشان‌دهنده‌ی تأثیر آموزش هوش هیجانی بر افزایش سطح مهارت‌های ارتباطی بود که با نتایج پژوهش امینی و همکاران (۲۰۱۹) همخوانی داشت (۳۵). در مطالعه‌ی کوچک‌زاده و همکاران (۲۰۱۵)، افزایش هوش هیجانی با افزایش سطح مهارت‌های

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که نمرات استرس درک‌شده و مهارت‌های ارتباطی دانشجویانی که در گروه مداخله بودند، در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری را یک ماه بعد از مداخله نشان داد. باتوجه‌به برخط‌بودن پرسش‌نامه‌ها، ساعتی مقرر و مدت زمانی مشخص برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها از سوی هر دو گروه دانشجویان، مشخص گردید تا میزان تقلب تا حدودی کاهش یابد. همچنین به دانشجویان نیز مبنی‌بر محرمانه‌بودن اطلاعاتشان اطمینان‌خاطر داده شد تا صادقانه به سؤالات پاسخ دهند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی در سطح استرس دانشجویان مؤثر بوده است که با نتایج بهرامی‌جلال و همکاران (۲۰۱۹)، مهدوی‌سرشت و همکاران (۲۰۲۰)، آقاجانی‌اینچه‌کیکانلو و همکاران

جدول ۴. بررسی ارتباط بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با میانگین نمره‌ی مهارت‌های ارتباطی در گروه‌های کنترل و مداخله

نمره	متغیر	گروه کنترل			گروه مداخله		
		میانگین	انحراف معیار	P value	میانگین	انحراف معیار	P value
جنسیت	زن	۱۰۸/۸۸	۸/۴۰	۰/۲۷۸	۱۱۰/۳۳	۹/۳۶	۰/۴۹۸
	مرد	۱۰۵/۵۰	۱۸/۳۶		۱۰۷/۰۰	۱۵/۹۱	
وضعیت تأهل	متأهل	۱۰۶/۳۳	۸/۶۷	۰/۵۴۰	۱۰۷/۶۶	۱۲/۰۲	۰/۸۱۳
	مجرد	۱۰۸/۳۱	۷/۵۰		۱۰۹/۰۹	۱۳/۱۱	
سکونت در خوابگاه	بلی	۱۱۲/۷۰	۱۵/۱۸	۰/۳۶۷	۱۰۷/۷۷	۱۲/۶۴	۰/۴۲۹
	خیر	۱۰۷/۵۴	۹/۷۵		۱۱۲/۵۰	۱۳/۲۶	
داشتن شغل حین تحصیل	بلی	۱۰۹/۶۰	۹/۹۴	۰/۳۴۰	۱۰۴/۵۵	۱۸/۵۲	۰/۳۶۰
	خیر	۱۰۶/۹۴	۹/۵۲		۱۱۰/۷۸	۹/۷۴	
سن (ضریب همبستگی)		(-۰/۰۸)		۰/۶۶۲	(۰/۰۹)		۰/۶۳۳
جنسیت	زن	۱۰۶/۲۷	۱۰/۶۲	۰/۴۳۲	۱۱۹/۴۰	۱۳/۷۷	۰/۴۰۷
	مرد	۱۰۳/۲۰	۲۰/۸۹		۱۲۳/۵۳	۱۱/۹۳	
وضعیت تأهل	متأهل	۱۰۱/۶۶	۸/۶۰	۰/۱۹۳	۱۱۷/۰۰	۱۵/۲۳	۰/۳۶۴
	مجرد	۱۰۶/۸۴	۹/۹۶		۱۲۲/۵۰	۱۲/۳۱	
سکونت در خوابگاه	بلی	۱۰۵/۰۵	۱۰/۰۵	۰/۹۳۷	۱۲۰/۳۶	۱۲/۴۳	۰/۴۶۲
	خیر	۱۰۵/۳۶	۹/۶۰		۱۲۴/۸۳	۱۵/۱۱	
داشتن شغل حین تحصیل	بلی	۱۰۳/۱۰	۱۱/۴۳	۰/۴۰۸	۱۲۳/۰۰	۱۲/۴۲	۰/۶۴۴
	خیر	۱۰۶/۳۳	۸/۷۳		۱۲۰/۵۲	۱۳/۳۵	
سن (ضریب همبستگی)		(۰/۰۸)		۰/۶۷۵	(-۰/۱۸)		۰/۳۴۷

مهارت‌های ارتباطی قبل از انجام مداخله

مهارت‌های ارتباطی یک‌ماه بعد از انجام مداخله

بین میانگین نمره‌ی استرس و متغیرهای جنسیت و وضعیت تأهل ارتباطی مشاهده نشد که با مطالعه‌ی احراری و همکاران (۲۰۱۶) همخوانی دارد (۳۸). نتایج مطالعه‌ی صفوی و همکاران (۲۰۱۶) ارتباطی را بین مهارت‌های ارتباطی و وضعیت تأهل نشان داد که با نتایج مطالعه‌ی حاضر همخوانی ندارد. این اختلاف می‌تواند براساس نوع جمعیت و ابزار مطالعه‌شده توجیه شود. به‌طوری‌که مطالعه‌ی صفوی و همکاران (۲۰۱۶) در جمعیت پرستاران انجام شده بود (۳۹).

محدودیت‌ها

از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر، هزینه‌ی بالا و محدودیت پهنای باند اینترنت، نبود ارزیابی بلندمدت و امکان تبادل اطلاعات بین دو گروه بود. باتوجه‌به غیرحضور بودن این پژوهش، نمی‌توان از ردوبدل شدن اطلاعات توسط دانشجویان به‌طور کامل اطمینان

ارتباطی پرستاران همراه بود (۳۶). این نتایج نیز با مطالعه‌ی حاضر همخوانی داشت.

مطالعه‌ی حاضر با روش کار مشابه میری و همکاران (۲۰۱۹)، به نتایج نسبتاً مشابه دست یافت. با این تفاوت که مطالعه‌ی آنان بر روی دانشجویان ترم دو تا هشت پرستاری و به‌صورت آموزش حضوری انجام شد؛ درحالی‌که پژوهش حاضر به‌صورت آموزش مجازی و بر روی دانشجویان ترم هفت و هشت که نزدیک به زمان فارغ‌التحصیلی و در شرف ورود به بالین هستند صورت گرفت (۳۷) که نتایج نشان داد آموزش هوش هیجانی به‌صورت مجازی هم می‌تواند فوایدی را به‌دنبال داشته باشد.

در پژوهش حاضر در گروه کنترل بین میانگین نمره‌ی استرس درک‌شده و متغیر سکونت در خوابگاه در زمان‌های قبل و بعد از مداخله، ارتباط مستقیمی مشاهده شد که این ارتباط می‌تواند دلایل مختلفی از جمله دوری از محل سکونت و دوری از افراد خانواده داشته باشد. اما

پرستاری به‌دنبال داشته است. به‌ویژه در این زمان که در سراسر جهان، پروتکل‌های بهداشتی بر رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی تأکید کردند، آموزش مجازی می‌تواند نسبت به سایر روش‌های آموزشی اثربخش‌تر عمل کند و افراد با رضایت بیشتری در جلسات آموزشی شرکت نمایند. همچنین در این روش آموزشی به‌لحاظ صرفه‌جویی در زمان، به‌دور از محدودیت‌های جغرافیایی و هنگامی که شرایط شرکت حضوری در دوره‌های آموزشی وجود ندارد، پرستاران و دانشجویان به‌راحتی بتوانند به دوره‌های آموزشی دسترسی پیدا کنند. نتایج حاصل از این پژوهش زمینه‌ی لازم را برای انجام پژوهش‌های بعدی با ابعاد وسیع‌تر، به‌منظور دستیابی به مؤثرترین روش برای افزایش سطح مهارت‌های ارتباطی، کاهش اثرات مخرب استرس دانشجویان پرستاری و ارتقای سطح کیفیت مراقبت پرستاری فراهم کرده است. همچنین محققان را به پرداختن به سایر ابعاد این موضوع و استفاده از روش‌های آموزش مجازی در راستای غنی‌تر کردن برنامه‌های آموزش پرستاری ترغیب می‌کند.

تقدیر و تشکر

این پژوهش منتج از پایان‌نامه‌ی کارشناسی‌ارشد پرستاری مصوب دانشگاه علوم پزشکی شیراز به شماره‌ی ۲۰۳۵۸ است. این مطالعه با کد IR.SUMS.REC.1398.919 در کمیته‌ی اخلاق علوم پزشکی شیراز و با کد IRCT20160228026817N3 در سامانه‌ی کارآزمایی بالینی ایران به‌ثبت رسیده است. نویسندگان صمیمانه از معاونت پژوهشی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی علوم پزشکی شیراز که تسهیلات مناسب را برای جمع‌آوری داده‌ها به‌عمل آوردند و کلیه‌ی دانشجویان پرستاری برای همکاری در اجرای این پروژه تشکر می‌کنند.

تضاد منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

حاصل کرد. ازسویی به‌دلیل محدودبودن جامعه‌ی پژوهش که فقط در دانشجویان یک دانشگاه صورت گرفت؛ قابلیت تعمیم‌پذیری به همه‌ی دانشجویان را ندارد. بنابراین انجام پژوهش در سطح وسیع‌تر در بین کلیه‌ی دانشجویان علوم پزشکی و مقایسه‌ی رشته‌های مختلف می‌تواند اطلاعات بیشتری در این زمینه مطرح کند. پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابه در محیط‌های پژوهشی جداگانه، با جلسات بیشتر آموزشی و انجام ارزیابی بلندمدت انجام شود. افزون‌بر این، از آنجایی که عوامل متعددی می‌توانند بر استرس و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری تأثیر بگذارند؛ در مطالعات آینده شناخت عوامل بازدارنده‌ی برقراری ارتباط دانشجویان پرستاری با بیماران، در محیط‌های بالینی و تأثیر شرایط فیزیکی محیط‌های بالینی بر استرس دانشجویان بررسی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود با استفاده از آخرین تکنولوژی براساس نیازهای آموزشی دانشجویان پرستاری، مؤثرترین و کارآمدترین روش آموزشی برای آنان ارائه گردد.

نتیجه‌گیری

در مجموع، نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که آموزش مجازی مؤلفه‌های هوش هیجانی باعث کاهش استرس درک‌شده و افزایش سطح مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری شد که اهمیت یادگیری و تمرین هوش هیجانی را نشان می‌دهد. از این‌رو، مدیران پرستاری باید به موضوع هوش هیجانی توجه بیشتری داشته باشند، پرستاران را با مؤلفه‌های هوش هیجانی آشنا کرده و از اثرات مثبت آن مانند بهبود مهارت‌های ارتباطی و مدیریت استرس استفاده کنند، زیرا مهارت‌های ارتباطی ضعیف یا سطح استرس بالا در بین پرستاران و دانشجویان پرستاری می‌تواند رضایت بیمار و اثربخشی درمان را تحت‌تأثیر قرار داده و احتمال شکایت از سوی سازمان‌ها و افراد را افزایش دهد. از سوی دیگر این مطالعه نشان داد که آموزش هوش هیجانی به‌روش غیرحضوری نیز نتایج مثبتی را برای دانشجویان

منابع

- Mitra M. Importance of Nursing—A Review. *Adv Nursing Patient Care Int J*. 2019;2(4):180033.
- DeNisco SM. Advanced Practice Nursing: Essential Knowledge for the Profession: Essential Knowledge for the Profession. Massachusetts: Jones a Bartlett Learning; 2019. p: 711-49.
- Mahdizadeh AH, Taheri Z. Educandntional needs assessment of nurses working in hospitals of Tehran University. *Journal of nursing education*. 2016;5(3):1-9.

4. Taghizadeh R, Hasanpour-Dehkordi A, Shakhaei S, Motaarefi H. The effects of teaching communication skills to nursing students on the quality of care for patients. *Asian J Pharm.* 2018;12:S1252-S5.
5. Strandas M, Bondas T. The nurse-patient relationship as a story of health enhancement in community care: A meta-ethnography. *J Adv Nurs.* 2018;74(1):11-22.
6. Pereira TJ, Puggina AC. Validation of the self-assessment of communication skills and professionalism for nurses. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(3):588-94.
7. Hargie O. *The Handbook of Communication Skills.* 4th ed. London: Taylor and Francis; 2018. p: 1-81.
8. Skarbaliene A, Skarbalius E, Gedrimė L. Effective communication in the healthcare settings: are the graduates ready for it? *Management: Journal of Contemporary Management Issues.* 2019;24(Special Issue):137-47.
9. Wang W, Liang Z, Blazeck A, Greene B. Improving Chinese nursing students' communication skills by utilizing video-stimulated recall and role-play case scenarios to introduce them to the SBAR technique. *Nurse Educ Today.* 2015;35(7):881-7.
10. Marznaki ZH, Barzegari S, Salisu WJ, Azarnivand M, Khanjankhani K. Factors influencing Nurses' intention to leave profession in Iran. *Evidence Based Health Policy, Management and Economics.* 2021;5(2):130-41.
11. Masoumi M, Tahmasebi R, Jalali M, Jafari F. The Study of the relationship between Job stress and spiritual health of nurses working in Intensive care ward at Bushehr Hospitals. *Nurs J Vulnerable.* 2016;3(8):37-47.
12. Ersögütçü F, Şener N. Stress as A Basic Concept and Nursing Approaches. *Biomed J Sci & Tech Res Approaches.* 2019;21(5):16225-7.
13. Makara-Studzińska M, Załuski M, Biegańska-Banaś J, Tyburski E, Jagielski P, Adamczyk K. Perceived stress and burnout syndrome: A moderated mediation model of self-efficacy and psychological comfort among polish air traffic controllers. *Journal of Air Transport Management.* 2021;96:102105.
14. Shamsaei F, Yaghmaei S, Sadeghian E, Tapak L. Survey of stress, anxiety and depression in undergraduate nursing students of Hamadan University of Medical Sciences. *Iranian journal of psychiatric nursing.* 2018;6(3):26-31.
15. Mirhaghjou Nayebi N, Majd Teymouri R. Communication skills and related factors within patient by nursing student. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery.* 2015;25(2):93-101.
16. Mirzaei-Alavijeh M, Motlagh M, Hosseini S, Jalilian F. Nursing students communication skills with patients in Kermanshah University of Medical Sciences. *Research in Medical Education.* 2017;9(3):54-47.
17. Jahan K. Emotional intelligence related to stress: a study on college students. *International Journal of Indian Psychology.* 2020;8(1):495-500.
18. Bar-On R, Elias MJ, Maree JG. *Educating people to be emotionally intelligent: Praeger Publishers Westport; 2007. p. 150-250.*
19. Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. Target Articles: "emotional intelligence: Theory, findings, and Implications". *Psychological inquiry.* 2004;15(3):197-215.
20. Goleman D. *Emotional intelligence.* translator: Parsa N. 12th ed. Tehran: Roshd publications; 2018. p. 360-90. [In Persian].
21. Carragher J, Gormley K. Leadership and emotional intelligence in nursing and midwifery education and practice: a discussion paper. *J Adv Nurs.* 2017;73(1):85-96.
22. Ghaffari F, Hosseini AF, Zarei MR, Ashghali Farahani M, Marandi F. Effects of Multimethod Teaching Approach on the Learning Outcomes of Nursing Students. *Journal of Client-Centered Nursing Care.* 2019;5(1):33-42.
23. Chan WS, Leung AY. Use of Social Network Sites for Communication Among Health Professionals: Systematic Review. *J Med Internet Res.* 2018;20(3):e117.
24. Viner RM, Russell SJ, Croker H, Packer J, Ward J, Stansfield C, et al. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020;4(5):397-404.
25. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav.* 1983;24(4):385-96.
26. Asghari F, Sadeghi A, Aslani K, Saadat S, Khodayari H. The survey of relationship between perceived stress coping strategies

- and suicide ideation among students at University of Guilan, Iran. *International Journal of Education and Research*. 2013;1(11):111-8.
27. Rezaei Far M, Niknami M, Azadian M, Sahebalzamani M. Comparison of Emotional Intelligence Components training on Emotional Intelligence of Students of Medical and Non-medical faculties. *Educational Development of Judishapur*. 2020;11(1):74-85.
 28. Hosseinchari M, Fadakar M. In vestigation effectiveness of university on communication skills base on comparison of students and pupils. *Scientific and research journal of Shahed university, new volume*. 2005;15:21-33.
 29. Bahramijalal S, Moghadarikoosha M, Roshanaee G. A study on Relationship between Emotional Intelligence with Stress-Coping Strategies among Paramedical Students of Hamedan University of Medical Science in 2017. *Educ Strategy Med Sci*. 2019;12(4):77-85.
 30. Mahdaviseresht R. Evaluating the Relationship between Emotional Intelligence and Nursing Student's Tension in Clinical Setting of Teaching and Treatment Centers of Tabriz. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2020;13(3):162-71.
 31. Kikanloo AAI, Jalali K, Asadi Z, Shokrpour N, Amiri M, Bazrafkan L. Emotional intelligence skills: Is nurses' stress and professional competence related to their emotional intelligence training? A quasi experimental study. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*. 2019;7(3):138.
 32. Foster K, Fethney J, Kozlowski D, Fois R, Reza F, McCloughen A. Emotional intelligence and perceived stress of Australian pre-registration healthcare students: A multi-disciplinary cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. 2018;66:51-6.
 33. Elshall SE, El-Kholy S, Dorgham L. The relationship among emotional intelligence, stress and coping strategies for nursing students. *Journal of Educational Research and Reviews*. 2020;8(4):45-56.
 34. Shahin MA. Emotional intelligence and perceived stress among students in Saudi health colleges: A cross-sectional correlational study. *J Taibah Univ Med Sci*. 2020;15(6):463-70.
 35. Amini M, Amini M, Nabiee P, Delavari S. The relationship between emotional intelligence and communication skills in healthcare staff. *Shiraz E-Medical Journal*. 2019;20(4).
 36. Mosadegh Rad AM. The relationship of emotional intelligence and its dimensions on communication skills among emergency unit nurses. *Journal of hospital*. 2015;14(3):67-74.
 37. Ghamar M, Shamsolmolok J, Mohammad F. The effect of emotional intelligence on communication skills of nursing students. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2019;7(1):27-32.
 38. Ahrari S, Bahrami M, EshghiZadeh M, Khaligh A, Rashidi F. Study of the level of stress and coping methods in nursing students of Gonabad in 2012: a short report. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2016;15(4):379-86.
 39. Safavi M, Fesharaki M, Esmaeilpour Bandboni M. Communication skills and its related factors in Guilans teaching hospitals' nurses 94. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2016;24(1):50-7.