Military Caring Sciences
Volume 11, Issue 2, Summer 2024
10.22034/11.2.92
(Serial Number: 40)
OPEN ACCESS
Original Article

The Effect of Emotional Intelligence Training on Caring Determination and Resilience of Nurses in Hospitals Affiliated to the Armed Forces

Siri. M[1]
*Zareiyan. A[2]
Pishgooie. S A H[3]

1- MSc Student in Nursing Military, School of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Ph.D., in Nursing Education, Associate Professor, Health Department, School of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Corresponding author: arminzj@yahoo.com

3- Ph.D. in Nursing, Associate Professor, Medical-Surgical Department, School of Nursing, Aja University of Medical Sciences.

Abstract

Introduction: Resilience capacity is a key predictor in preventing and reducing professional stress, with emotional intelligence being one of the most important skills that fosters resilience.

Objective: This study aimed to assess the impact of emotional intelligence skills training on nurses' care determination and mental resilience.

Materials and Methods: This semi-experimental study involved 64 nurses from Aja Hospital's psychiatric departments, randomly assigned to intervention and control groups. Pre-test and post-test assessments used Gamril and Ritchie's assertiveness and Connor and Davidson's resilience questionnaires. The intervention group received training in emotional intelligence, including practical exercises in workshops. Additionally, the training was reinforced over six weeks with written materials distributed as educational pamphlets on emotional intelligence skills.

Results: Before the intervention, there was no statistically significant difference between the intervention and control groups in average assertiveness scores (P=0.35, individual response P=0.20) and resilience (P=0.10).However, after the intervention, a statistically significant difference emerged in average decisiveness scores and average resilience scores between the groups (P=0.01).

Conclusion: Incorporating emotional intelligence training into nursing programs enhances nurses' resilience and emotional intelligence. Consequently, health system officials and planners should prioritize this training in their programs.

Keywords: Assertiveness, Emotional Intelligence, Psychiatric Nurse, Resilience

Siri M, Zareiyan A, Pishgooie S A H. The Effect of Emotional Intelligence Training on Caring Determination and Resilience of Nurses in Hospitals Affiliated to the Armed Forces. Military Caring Sciences. 2024; 11 (2). 92-102.
Received: 21/01/2022 Received in revised form: 22/01/2023 Accepted: 23/01/2023 Published: 30/06/2024

©The Author(s)

Publisher: Aja University of Medical Sciences

تأثیر مهارت‌آموزی هوش هیجانی بر قاطعیت مراقبتی و تاب‌آوری روان پرستاران در بیمارستان‌های منتخب نظامی

مریم سیری[۱]، *آرمین زارعیان[۲]، سید امیرحسین پیشگویی[۳]

چکیده

مقدمه: ظرفیت تاب‌آوری به عنوان یک عامل پیش‌بینی کننده جهت جلوگیری، کاهش تنیدگی و استرس‌های حرفه‌ای محسوب می‌شود. یکی از مهم‌ترین مهارت‌هایی که باعث ارتقاء تاب‌آوری می‌شود برخورداری از هوش هیجانی است.

هدف: مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مهارت‌آموزی هوش هیجانی بر قاطعیت مراقبتی و تاب‌آوری روان پرستاران انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی، بر روی ۶۴ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی بیمارستان‌های منتخب آجا انجام شد. بیمارستان‌ها به روش تصادفی قرعه‌کشی در دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. از پرسشنامه‌های قاطعیت گمریل و ریچی و تاب‌آوری کانر و دیویدسون به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون استفاده شد. برای افراد گروه مداخله آموزش‌های لازم در خصوص هوش هیجانی و مهارت‌های آن همراه با تمرین‌های عملی در کارگاه ارائه شد. در ادامه به مدت شش هفته با آموزش‌های مکتوب (از طریق ارائه پمفلت‌های آموزشی مهارت هوش‌هیجانی بار- آن) نهادینه سازی آموزش‌ها پیگیری شد.

یافته‌ها: بین گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله از نظر میانگین نمره قاطعیت (درجه ناراحتی فرد P=۰/۳۵) و پاسخ احتمالی فرد (P =۰/۲۰) و تاب‌آوری (P=۰/۱۰) اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد. در حالی که بعد از مداخله بین گروه مداخله و کنترل از نظر میانگین نمره قاطعیت (درجه ناراحتی فرد و پاسخ احتمالی فرد P=۰/۰۱) و میانگین نمره تاب‌آوری (P=۰/۰۱) اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: گنجاندن برنامه‌های مهارت‌آموزی هوش هیجانی در دوره‌های آموزشی پرستاران منجر به ارتقای سطح تاب‌آوری و هوش هیجانی در این افراد می‌شود. لذا، به مسئولین و برنامه‌ریزان نظام سلامت توصیه می‌شود در برنامه‌های آموزش پرستاران، مهارت‌آموزی هوش هیجانی را لحاظ نمایند.

کلمات کلیدی: تاب‌آوری، روان پرستار، قاطعیت، هوش هیجانی

مجله علوم مراقبتی نظامی سال یازدهم ■ شماره۲ ■ تابستان ۱۴۰۳ ■ شماره مسلسل ۴۰ ■ صفحات ۱۰۲-۹۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۰۱
تاریخ ویرایش: ۱۴۰۱/۱۱/۰۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۰۳
تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۴/۱۰

مقدمه

مراقبین سلامت از جمله پرستاران با سطوح بالایی از استرس مواجه هستند. روان پرستاران به دلیل تماس مستقیم با بیماران مبتلا به اختلالات اعصاب و روان در محیط پر استرس کاری و شرایط کاری سخت بیمارستان‌های روان‌پزشکی در معرض خطر بالاتری قرار دارند، به طوری که حدود ۹۳ درصد از پرستاران در معرض استرس‌های شغلی قرار گرفته‌اند (۱). این مهم در روان پرستاران شاغل در بیمارستان‌های نظامی از اهمیت بالاتری برخوردار است (۲، ۳). اغلب پرستاران در بخش‌های روان پزشکی به دلیل مراقبت از بیمارانی که دچار آشفتگی فکری و بیماری‌های روانی هستند دچار استرس می‌شوند. از جمله منابع استرس‌زا برای پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی می‌توان به پاداش ناکافی، روان‌پزشکان عصبانی، خودکشی بیماران وحشت‌زده و تحریک‌پذیر اشاره داشت (۴، ۵). چنین استرس‌هایی موجب کاهش کیفیت خدمات مراقبت پرستاری ارائه شده می‌شود که در نهایت موجب پیامدهای منفی برای بیماران و تهدیدی برای

۱ - دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران
۲ - گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران (* نویسنده مسئول)، آدرس الکترونیک: arminzj@yahoo.com
۳ - گروه داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

سلامت روان پرستاران می‌شود (۶).

تاب‌آوری یکی از پیش شرط‌های لازم جهت توانایی مدیریت استرس و سلامت روانی در روان پرستاران است. تاب‌آوری به عنوان مجموعه‌ای از ویژگی‌های فردی در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند توانایی سازگاری در زمان مواجهه با حوادث استرس‌زا را تسهیل نماید (۷). تاب‌آوری به فرایند پویای انطباق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار اطلاق می‌گردد (۸). تاب‌آوری به واسطه کاهش هیجانات منفی و افزایش سلامت روان، رضایت بیشتر از زندگی را در پی دارد و به عنوان میانجی برای تسهیل غلبه بر مشکلات، مقاومت در برابر استرس‌ها و از بین بردن اثرات روانی آن‌ها عمل می‌نماید (۹، ۱۰).

قاطعیت مراقبتی بخشی از مهارت‌های ارتباطی است که مانند تاب‌آوری در ارتقاء سلامت روان نقش مهمی دارد (۱۱). قاطعیت توانایی ابراز احساسات، نظرات، اعتقادات و نیازها به طور مستقیم، واضح و صادقانه بدون تخطی به حقوق فردی دیگران تعریف می‌شود (۱۲).

در حرفه پرستاری، رفتارهای مراقبتی قاطعانه موجب افزایش کارایی، حفظ احترام متقابل و اعتماد به نفس پرستاران می‌شود و به آن‌ها در مواجهه با بیمارانی که احساسات منفی از قبیل احساس عجز و درماندگی را بروز می‌دهند، کمک می‌کند که از یک استراتژی موفق رفتاری استفاده نمایند (۱۳).

نقش قاطعیتی مراقبتی در موقعیت‌های بالینی به ویژه در بخش‌های روان‌پزشکی جهت برقراری ارتباط با بیمارانی که تصویر ذهنی خدشه‌دار شده‌ای از خود دارند دارای اهمیت بیشتری است. لذا، نقش پرستار قاطع، به عنوان الگوی مناسب رفتاری در ایجاد تصویر ذهنی صحیح و خودپنداری مثبت در بیماران مبتلا به بیماری‌های ذهنی غیرقابل انکار است (۱۴).

علی‌رغم اهمیت موضوع تاب‌آوری و قاطعیت مراقبتی در ارائه مراقبت پرستاری صحیح و با کیفیت بالا، مطالعات گذشته نشان داده است که پرستاران از تاب‌آوری مطلوب و قاطعیت مراقبتی بالایی برخوردار نیستند. به طور مثال، یافته‌های مطالعه توصیفی مقطعی بر روی ۱۳۵۶ پرستار از ۱۱ بیمارستان در چین نشان داد، پرستاران از میزان تاب‌آوری پایینی برخوردار هستند (۱۵). یافته‌های مطالعه باقرنیا و همکاران در ایران نیز نشان داد، میانگین نمره تاب‌آوری پرستاران پایین بود (۱۶). یافته‌های مطالعه کاراکاس (Karakas) و همکاران و سوزوکی و همکاران (Suzuki) نیز نشان داد پرستاران از قاطعیت پایینی برخوردار هستند (۱۷). یافته‌های مطالعه هادوی و همکاران بر روی ۱۶۰ نفر پرستار در بیرجند نیز نشان داد، فقط ۲۱/۳ درصد از پرستاران مهارت ارتباطی قاطعانه‌ای داشتند (۱۸).

از جمله مسائلی که در حوزه عوامل مؤثر بر تاب‌آوری و قاطعیت مطرح است، نقش هوش هیجانی در ارتقای تاب‌آوری و قاطعیت است (۱۰، ۱۹). هوش هیجانی، پتانسیلی است که افراد را برای سازگاری بهتر و تجربه کمتر استرس و حفظ بهتر سلامتی توانا می‌سازد (۱۲). هوش هیجانی شامل عناصر درونی و بیرونی است. عناصر درونی شامل میزان خودآگاهی، احساس استقلال، ظرفیت خودشکوفایی و قاطعیت و عناصر بیرونی شامل روابط بین فردی، سهولت در همدلی و احساس مسئولیت می‌باشد (۲۰).

مهارت‌های هوش هیجانی به روان پرستاران اجازه می‌دهد تحت شرایط سخت بهتر فکر کنند و از هدر رفتن زمان به واسطه احساساتی همچون خشم، اضطراب و ترس جلوگیری نموده و به سادگی ذهن خود را آرام ساخته و به این ترتیب، راه را برای بصیرت درونی و ایده‌های خلاق به روی خود باز کنند (۲۱، ۲۲). هوش هیجانی می‌تواند مهارت برقراری ارتباط که پیش نیاز سلامت‌روانی مناسب برای پرستاران بالینی می‌باشد را تضمین نماید (۱۲).

در ارتباط با نقش هوش هیجانی بر میزان تاب آوری، اشنایدر (Schneider) و همکاران دریافتند هوش هیجانی تسهیل‌کننده تاب‌آوری است (۷). مهرابی و همکاران نیز دریافتند آموزش هوش هیجانی موجب بهبود معنی‌دار خودکارآمدی در زنان مبتلا به اسکلروز چندگانه می‌شود (۲۳).

در ارتباط با نقش هوش هیجانی در بهبود قاطعیت، خدابخشی کولائی و همکاران در مطالعه‌ای نیمه تجربی دریافتند، آموزش هوش هیجانی موجب افزایش معنی‌دار عزت نفس و قاطعیت در دختران مقطع دبیرستان می‌شود (۲۴). یافته‌های یک مطالعه بر روی دانشجویان پرستاری چین نیز نشان داد آموزش هوش هیجانی موجب کاهش استرس و بهبود مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری می‌شود (۲۵).

در مجموع، با توجه به اینکه پرستارانی که در محیط‌های نظامی مشغول به کار هستند، علاوه بر فشارهای شغلی و سنگینی مسئولیت‌های شدید کار ناشی از شغل پرستاری، در معرض

استرس‌های مخصوص محیط‌های نظامی نظیر محدودیت آزادی‌های فردی، اجبار به پاسخگویی در مقابل رفتارهای انجام شده، انتظار و نگرانی از لحظه وقوع حادثه و مواجهه و مداخله در بحران‌ها هستند (۲۶)، لذا، جهت حفاظت روان پرستاران نظامی از اثرات رفتاری و ذهنی استرس‌ها، لزوم تقویت تاب‌آوری و ارتقاء قاطعیت مراقبتی به منظور کاهش استرس‌های شغلی پرستاران، بهبود قدرت حل مسئله، توانایی تصمیم‌گیری مناسب و برقراری ارتباط صحیح با بیماران و همکاران از طریق استراتژی‌های آموزشی مناسب مثل مهارت‌آموزی هوش هیجانی به شدت احساس می‌شود. از طرفی اکثر مطالعات انجام شده در این رابطه به روش توصیفی تحلیلی بوده‌اند (۱۳، ۲۷) و بر روی سایر گروه‌های هدف به غیر از روان پرستاران انجام شده‌اند که اغلب به بررسی تأثیر آموزش هوش هیجانی بر سایر متغیرها مثل خودکارآمدی پرداخته‌اند. لذا، با توجه به کمبود مطالعات انجام شده در این زمینه این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌آموزی هوش هیجانی بر قاطعیت مراقبتی و تاب‌آوری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب نظامی وابسته به آجا سال ۱۴۰۰ انجام شد.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی دو گروهه با طرحی پیش آزمون-پس آزمون است که در دو بیمارستان منتخب نظامی وابسته به آجا انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران بخش روان بیمارستان بود. نمونه مورد مطالعه پرستاران شاغل در بخش روان بیمارستان‌های نظامی بود. جهت برآورد حجم نمونه بر اساس مطالعه خوش‌نظری و همکاران در سال ۱۳۹۷ (۱۰) و فرمول حجم نمونه زیر با در نظر گرفتن α کمتر از ۰/۰۵ و β=۰/۲ برای هر گروه ۲۶ نفر برآورد شد. ولی با توجه پیش بینی احتمال ۲۰ درصد ریزش نمونه‌ها در هر گروه ۳۲ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند.

$$n=\frac{\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}}+z_{1-\beta}\right)^2\left(\sigma_1^2+\sigma_2^2\right)}{\left(\mu_1-\mu_2\right)^2}$$

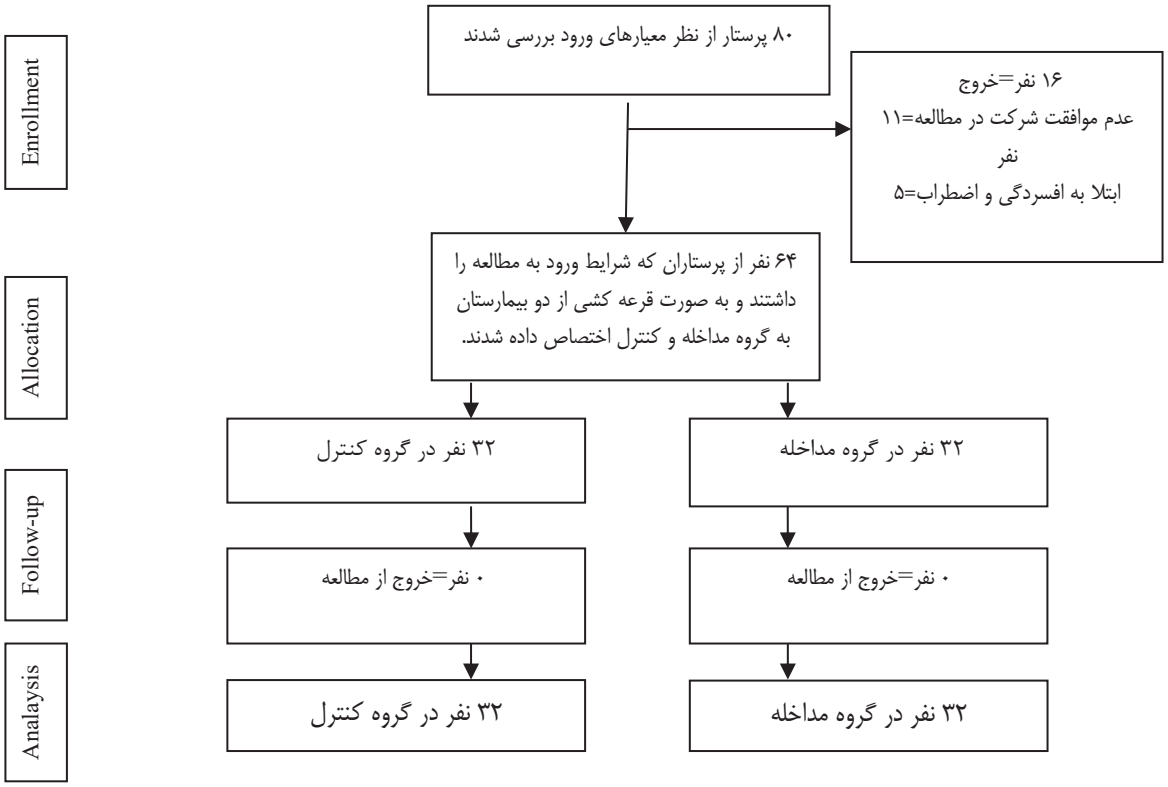
$$n=\frac{(۱,۹۶+۰,۸۴)^۲(۳۷,۲۷^۲+۳۴,۹۲^۲)}{(۳۵۴,۵۱-۳۲۵,۹۱)^۲}$$

$$n=\frac{(۷,۸۴)(۲۶۰۸,۴۵)}{۸۱۷,۳۸}=\frac{۲۰۴۵۰,۲۴۸}{۸۱۷,۳۸}=۲۵/۳۴$$

پس از اخذ مجوز کمیته اخلاق و دریافت معرفی‌نامه از مسئولین دانشگاه و کسب اجازه از دو بیمارستان منتخب نظامی وابسته به آجا ابتدا با نمونه‌های مطالعه تماس حاصل شد و پس از معرفی خود و اهداف مطالعه به مسئول بخش روان‌پزشکی، سرپرستار و پرستاران، نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها توضیح داده شد و به واحدهای مورد پژوهش در مورد محرمانه بودن پاسخ‌ها اطمینان داده شد. رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از نمونه‌ها اخذ شد. از میان دو بیمارستان آجا که دارای بخش روان بودند با استفاده از روش قرعه‌کشی یکی از بیمارستان‌ها به عنوان گروه کنترل و دیگری به عنوان گروه مداخله انتخاب شد، سپس روش کار برای پرسنل دو بیمارستان توضیح داده شده و افرادی که تمایل به مطالعه داشته و دارای معیار ورود به مطالعه بودند، به صورت در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در پژوهش، دارا بودن مدرک کارشناسی و بالاتر، داشتن حداقل سابقه یک سال کار در بخش‌های روان‌پزشکی، عدم شرکت در برنامه رسمی مهارت آموزی هوش هیجانی یا قاطعیت یا تاب‌آوری در شش ماه اخیر، عدم ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی شناخته شده و عدم دریافت داروهای اعصاب و روان بود. ابتدا محتوای بسته آموزشی و پمفلت‌های مهارت آموزش هوش هیجانی همراه با تمرین‌های مربوط به ایجاد و تقویت این مهارت‌ها تهیه و جهت بررسی روایی محتوایی به تائید تیم تحقیق و ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی متخصص در حوزه مرتبط با موضوع پژوهش رسید. با توجه به همزمانی فاز اجرای این مطالعه و همه‌گیری کرونا و جهت رعایت مسائل اخلاقی و حفظ سلامت واحدهای مورد پژوهش، پس از تهیه محتوای آموزشی و هماهنگی با مسئولین بیمارستان و بخش روان پزشکی و روان پرستاران نسبت به برگزاری یک کارگاه مجازی یک روزه آموزش مهارت‌های هوش هیجانی به مدت شش ساعت (از ساعت ۸ تا ۱۴) از طریق اسکای روم (SKY ROOM)، برای گروه مداخله اقدام گردید. مدت زمان اجرای برنامه آموزشی، شش هفته با توجه به نظر اساتید و با توجه به مطالعات گذشته بود (۱۰). اجرای کارگاه آموزش هوش هیجانی توسط یکی از پژوهشگران (دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری) و یک نفر کمک پژوهشگر دارای مدرک دکتری تخصصی مدیریت با سابقه‌ی برگزاری دوره‌های متعدد آموزش هوش هیجانی انجام شد. کارگاه مذکور به صورت مجازی همراه با

بحث و تبادل نظر گروهی و پرسش و پاسخ میان کمک پژوهشگر و روان پرستاران همراه با نمایش اسلاید و ارائه پمفلت انجام شد. ابتدا آموزش‌های لازم در خصوص تاریخچه، تعریف و مبانی هوش هیجانی ارائه شد، در ادامه مؤلفه‌ها و ویژگی‌های هوش هیجانی و روش کاربرد آن در محل کار، محیط خانواده و همچنین در ارتباط با افراد پیرامون، ارائه و پس از آن استراتژی‌های هوش هیجانی، مهارت‌های کنترل خشم، مهارت جرأت ورزی، مهارت‌های ارتباطی و ارتباطات اثربخش آموزش داده شد. در ادامه به مدت شش هفته با آموزش‌های مکتوب (از طریق ارائه پمفلت‌های آموزشی مهارت‌های هوش هیجانی) نهادینه‌سازی آموزش‌ها انجام و پیگیری گردید. سپس بلافاصله پس از اتمام هفته ششم میزان تاب‌آوری و قاطعیت با همان ابزارهای آزمون مقدماتی برای هر دو گروه مداخله و کنترل مجدداً اندازه‌گیری شد (نمودار ۱).

گروه کنترل در طی اجرای برنامه مهارت‌آموزی هوش هیجانی هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد و در انتهای هفته ششم و پس از تکمیل پرسشنامه‌های پس‌آزمون، محتوای آموزشی آماده شده در قالب پمفلت در اختیار آن‌ها قرار گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات مطالعه پرسشنامه مشخصات فردی (شامل سؤالاتی در زمینه‌ی سن، جنس، تحصیلات، وضعیت استخدامی، سابقه کاری)، پرسشنامه تاب‌آوری و پرسشنامه قاطعیت بود. پرسشنامه تاب‌آوری در سال ۲۰۰۳ توسط کانر و دیویدسون (Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)) تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت است (۰= کاملاً نادرست، ۱= بندرت درست، ۲= گاهی درست، ۳= اغلب درست و ۴= همیشه درست) و ۵ زیر مقیاس (تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، تأثیرات معنوی) است. حداقل نمره برای این پرسشنامه صفر و حداکثر ۱۰۰ است و افرادی که نمره بالاتر از ۶۰ بگیرند، جزء افراد تاب‌آور هستند (۲۸). دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند (۲۸). همچنین روایی محتوایی این پرسشنامه در مطالعه خوش نظری و همکاران مورد بررسی و تائید قرار گرفت و پایایی پرسشنامه نیز به روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ محاسبه شد (۱۰). پرسشنامه قاطعیت در سال ۱۹۷۵ توسط گمریل و ریچی (Gambrill and Richie) طراحی شد و دارای ۴۰ گویه در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (خیلی زیاد=۵، زیاد=۴، متوسط= ۳، کم= ۲، خیلی کم= ۱) است. هر سؤال بیان‌کننده یک موقعیت است که آزمودنی بایستی درجه نگرانی و احتمال پاسخ خود را در قبال هر سؤال مشخص سازد. این ابزار از دو بخش تشکیل شده است؛ بخش اول درجه ناراحتی ذهنی که به میزان و شدت اضطراب و ناراحتی آزمودنی در مواجهه با این موقعیت‌ها اشاره دارد و بخش دوم پاسخ احتمالی فرد در صورت مواجهه با آن موقعیت را می‌سنجد. حداقل نمره برای این پرسشنامه ۴۰ و حداکثر ۲۰۰ است (۲۹). این ابزار، قاطعیت را در سه سطح به صورت قاطعیت پایین (۱۵۰ نمره به بالا)، متوسط (۱۵۰-۵۰ نمره) و بالا (۵۰ نمره به پایین) طبقه‌بندی می‌نماید. این ابزار نیز در جامعه پرستاری داخل کشور مورد استفاده قرار گرفته و از روایی و پایایی مطلوب برخوردار است (۳۰-۳۲). ضریب پایایی این پرسشنامه در مطالعه تقوی لاریجانی و همکاران با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش شده است (۳۱). داده‌ها پس از جمع‌آوری، وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ شدند، با توجه به نرمال بودن داده‌ها برای مقایسه متغیرهای کمی بین دو گروه از آزمون تی مستقل (Independent Sample t-Test) و برای مقایسه قبل و بعد در یک گروه از آزمون تی زوجی (Pair t-Test) و برای متغیرهای کیفی از آزمون مربع کای (Chi-Square) استفاده شد. متناسب با توزیع داده‌ها از آزمون تی مستقل جهت مقایسه میانگین نمره تاب‌آوری و قاطعیت بین دو گروه و آزمون تی زوجی جهت مقایسه میانگین نمره تاب‌آوری و قاطعیت هر گروه قبل و بعد از مداخله استفاده شد. پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آجا با کد IR.AJAUMS.REC.۱۳۹۹,۰۱۶ تصویب شد. اطمینان دادن به واحدهای مورد پژوهش نسبت به محرمانه ماندن اطلاعات و عدم ذکر نام آن‌ها، اخذ رضایت آگاهانه کتبی، شرکت اختیاری در پژوهش و عدم تأثیر آن در روند مراقبت و درمان از ملاحظات اخلاقی رعایت شده در پژوهش حاضر بودند. پژوهشگران به سایر مفاد بیانیه هلسینکی و کمیته اخلاق نشر (COPE) نیز پایبند بودند.



نمودار ۱- فرآیند انجام مطالعه

یافته ها

در این مطالعه ۶۴ نفر نمونه در دو گروه مداخله (۳۲ نفر) و کنترل (۳۲ نفر) وارد مرحله آنالیز نهایی شدند. میانگین سن شرکت‌کنندگان در گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۳۶/۲۸±۷/۳۸ و ۳۵/۸۴±۷/۵۰ بود. در دو گروه نتایج آزمون دقیق فیشر از نظر جنس (P=۰/۸۰)، وضعیت استخدامی (P=۰/۵۹)، اختلالات روان‌پزشکی (P=۰/۰۸)، حوادث استرس زا (P=۰/۴۱) و شرکت در دوره هوش هیجانی؛ نتایج آزمون کای دو از نظر سطح تحصیلات (P=۰/۷۶)، شیفت کاری (P=۰/۹۳) و نتایج آزمون تی مستقل از نظر میانگین سن (P=۰/۸۱) تفاوت آماری معنی‌داری نداشته و به عبارتی دو گروه از نظر این ویژگی‌ها با هم همگن بودند (جدول ۱).

جدول ۱- تعیین مشخصات پرستاران شرکت کننده در مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل

متغیرهای زمینه‌ای	گروه	کنترل	مداخله	سطح معنی‌داری
جنس	زن	۱۳	۱۵	*۰/۸۰
	مرد	۱۹	۱۷	
تحصیلات	دیپلم	۸	۱۰	**۰/۷۶
	لیسانس	۱۵	۱۵	
	فوق لیسانس	۹	۷	
استخدامی	قراردادی	۹	۱۲	*۰/۵۹
	رسمی	۲۳	۲۰	
شیفت کاری	صبح	۸	۹	**۰/۹۳
	عصر	۵	۵	
	شب	۵	۳	
	در گردش	۱۴	۱۵	

ادامه جدول ۱- تعیین مشخصات پرستاران شرکت کننده در مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل

متغیرهای زمینه‌ای	گروه	کنترل	مداخله	سطح معنی‌داری
اختلالات روان‌پزشکی	دارد	۲	۸	*۰/۰۸
	ندارد	۳۰	۲۴	
حوادث استرس‌زا	دارد	۸	۱۲	*۰/۴۱
	ندارد	۲۴	۲۰	
دوره هوش هیجانی	بله	۷	۵	*۰/۷۵
	خیر	۲۵	۲۷	
سن (سال)	میانگین (انحراف معیار)	۳۵/۸۴ (۷/۵۰)	۳۶/۲۸ (۷/۳۸)	***۰/۸۱

*آزمون دقیق فیشر؛ **آزمون کای دو؛ ***آزمون تی مستقل

نتیجه آزمون تی مستقل نشان داد در شروع مطالعه بین گروه مداخله و کنترل از نظر میانگین نمره قاطعیت (درجه ناراحتی فرد P=۰/۳۵ و پاسخ احتمالی فرد P=۰/۲۰) اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت. در حالی که بعد از مداخله بین گروه مداخله و کنترل از نظر میانگین نمره قاطعیت اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده شد (درجه ناراحتی فرد P=۰/۰۱ و پاسخ احتمالی فرد P=۰/۰۱). با توجه به اندازه اثر کوهن (Cohen) مهارت آموزی هوش هیجانی سبب تفاوت (درجه ناراحتی فرد ۰/۹۵ و پاسخ احتمالی فرد ۰/۷۳) در نمره قاطعیت بین دو گروه شد (جدول ۲).

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمره قاطعیت پرستاران گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله

متغیر	گروه	زمان: قبل از مداخله میانگین (انحراف معیار)	زمان: بعد از مداخله میانگین (انحراف معیار)	سطح معنی‌داری*	آماره t	درجه آزادی
قاطعیت (درجه ناراحتی ذهنی)	مداخله	۱۰۶/۰۹ (۲۵/۰۸)	۱۱۰/۰۹ (۲۲/۸۰)	۰/۳۵	۰/۹۴۲	۶۲
	کنترل	۸۱/۵۰(۱۸/۴۴)	۹۱/۹۴ (۱۴/۴۵)	۰/۰۱	۰/۸۰۴	۶۲
سطح معنی‌داری**		۰/۴۷		–		
قاطعیت (پاسخ احتمالی فرد)	مداخله	۱۱۹/۰۰(۲۰/۱۹)	۱۳۰/۴۱(۱۷/۷۷)	۰/۲۰	-۱/۲۷۵	۶۲
	کنترل	۱۲۴/۳۴ (۱۲/۴۱)	۱۱۹/۳۸ (۱۱/۷۲)	۰/۰۱	۲/۹۳۱	۶۲
سطح معنی‌داری**		۰/۰۳		–		

*آزمون تی مستقل؛ **آزمون تی زوجی

نتیجه آزمون تی مستقل نشان می‌دهد در شروع مطالعه بین گروه مداخله و کنترل از نظر میانگین نمره تاب‌آوری اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت (P=۰/۱۰). در حالی که بعد از مداخله بین گروه مداخله و کنترل از نظر میانگین نمره تاب‌آوری اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده شد (P=۰/۰۱). با توجه به اندازه اثر کوهن (Cohen)مهارت‌آموزی هوش هیجانی سبب تفاوت (۰/۸۷) در نمره تاب‌آوری بین دو گروه شد (جدول ۳).

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمره تاب‌آوری پرستاران گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله

متغیر	گروه	مداخله	کنترل	سطح معنی‌داری**	آماره t	درجه آزادی	اندازه اثر Cohens d
تاب آوری	پیش‌آزمون	۶۹/۶۹ (۱۴/۱۳)	۶۴/۷۸ (۹/۳۳)	۰/۱۰	۱/۶۴۰	۶۲	
	پس‌آزمون	۸۰/۰۳ (۱۱/۶۷)	۷۳/۷۵ (۷/۱۸)	۰/۰۱	۲/۵۹۳	۶۲	۰/۸۷
سطح معنی‌داری **		۰/۰۱					

*آزمون تی مستقل؛ **آزمون تی زوجی

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه بـا هدف تعیین تأثیر مهارت‌آموزی هوش هیجانی بر قاطعیت مراقبتی و تاب‌آوری روان پرستاران انجام شد. یافته‌های این مطالعه نشـان داد، بعد از اجـرای دوره مهارت‌آموزی هوش هیجانی، میانگیـن نمره قاطعیت روان پرسـتاران گروه مداخله بالاتر از گروه کنترل بود.

در تائید این یافته، خدابخشی کولائی و همکاران دریافتند آموزش هوش هیجانی موجب افزایش معنی‌دار میانگین نمره کل قاطعیت دختران دبیرستانی در گروه آزمون در مقایسه با گروه کنترل شد (۲۴). ارکائیـران (Erkayiran) و همکاران نیز در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان کارشناسی پرستاری دریافتند آموزش مهارت‌های هوش هیجانی تأثیر مثبتی بر بهبود هوش هیجانی و سـبک‌های ارتباط بین فردی دانشجویان پرستاری گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل داشت (۳۳). منگ و همکاران (Meng) نیز گزارش کردند، مهارت آمـوزش هوش هیجانی موجـب کاهش معنادار اسـترس درک شـده و بهبود مهارت‌های ارتباطی دانشـجویان پرسـتاری می‌شـود (۲۵). مکبول (Maqbool) و همکاران نیز گـزارش کردند، آموزش هـوش هیجانی موجب ارتقـاء معنادار خودکارآمدی کارکنان بهداشـتی در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل شـد (۳۴). مطهری و همکاران در مطالعه‌ای بر روی پرسـتاران دریافتند، آموزش مهارت جرأت ورزی موجب افزایش سـطح قاطعیت پرستاران گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل می‌شـود (۳۵). این یافته با نتایج مطالعـه لاریجانی و همکاران که نشـان داد آموزش رفتارهای قاطعانه موجب افزایش معنی‌دار سطح قاطعیت دانشجویان پرسـتاری گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل می‌شود، همسو بود (۳۱).

در تبیین این یافته می‌توان چنین استنباط نمود که مهارت‌آموزی هوش هیجانی از طریق افزایش قدرت فردی، بالا رفتن اعتماد به نفس و افزایش مهارت‌های اجتماعی و هیجانی به پرستاران اجازه می‌دهد که هیجانات، رفتارها و عکس‌العمل‌های خود را در مواجهه با بیمار و مشکلات او بهتر بشناسند و با قاطعیت بیشتری به ارائه مراقبت و دفاع از حقوق بیماران بپردازد. همچنین مهارت آموزش هـوش هیجانی به عنـوان یک راه کمک‌کننده برای پرسـتاران موجب می‌شود، آن‌ها دیدگاه ارزشمندی نسبت به پیچیدگی‌های بالین پیدا نموده و دیدشـان نسبت به نقش‌هایشان متحول شود و موجـب اداره خردمندانه روابط بین پرسـتار و بیمار می‌گردد. نتایج نشان می‌دهد در گروه مداخله نمره قاطعیت بعد از مداخله بالاتر از شروع مطالعه بود. این یافته همسو با مطالعات خدابخشی کولائی و همکاران (۲۴)، و ارکائیران و همکاران (۳۳) بود.

همچنیـن، یافته‌های این مطالعه نشـان داد، بعد از اجرای دوره مهارت‌آمـوزی هوش هیجانـی، میانگین نمره تـاب‌آوری روان پرسـتاران گروه مداخله بالاتر از گروه کنترل بود. هم‌راستا با این یافته، خوش نظری و همکاران در مطالعه‌ای نیمه تجربی بر روی پرستاران بخش‌های روان‌پزشـکی دریافتند آموزش مهارت‌های هوش هیجانی موجب ارتقاء معنی‌دار تاب‌آوری پرسـتاران گروه مداخله در مقایسـه با گروه کنترل شد (۳۷). پژوهش لیو (Liu) و همکاران بر روی ۲۶۳ دانشـجوی دوره کارشناسـی نیز نشان داد که بین هوش هیجانی و تاب‌آوری ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود داشـته به علاوه تاب‌آوری، به عنوان تعدیل‌کننده نسـبی بین ویژگی‌های هوش هیجانی و تعادل احساسات عمل می‌نماید (۳۸). همسـو با این یافته، دماوندی و همـکاران گزارش کردند آموزش هـوش هیجانی طی ۱۰ جلسـه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای موجب

افزایش نمره تاب‌آوری دختران نوجوان دبیرستانی گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل شد (۳۹). افزایش میزان تاب‌آوری از طریق آموزش مهارت‌های هوش هیجانی از این نظر اهمیت دارد که فرد از طریق شناخت احساسات و هیجان‌های خود و دیگران در تاب‌آوری شرایط سخت و دشوار می‌تواند خود را حفظ نماید و همچنین در پرستاران به منظور مقابله با استرس‌های محیط کار و جلوگیری از فرسودگی شغلی و به وجود آوردن نگرش مثبت در شرایط سخت و ناگوار ضروری به نظر می‌رسد.

وظیفه‌شناس و همکاران نشان دادند هوش هیجانی ۱۲ درصد تغییرات سلامت روان پرستاران را تبیین می‌کند (۴۰). در تبیین این یافته می‌توان به نظریات بلاک (Block) اشاره کرد که معتقد است افرادی که از هوش هیجانی بالایی برخوردار هستند تعادل هیجانی بالاتری دارند و عواطف خود را به درستی ابراز می‌کنند. لذا، هر عاملی که باعث بالا رفتن هوش هیجانی شود، می‌تواند در کنترل هیجان‌ها از جمله استرس، یاری‌رسان باشد (۴۱). از طرفی بار-ان (Bar-On)، مدیریت استرس و قابلیت سازگاری را دو عامل مهم هوش هیجانی می‌داند (۴۲). با توجه به ساختار و مؤلفه‌های هوش هیجانی نیز می‌توان استنباط نمود که ادراک و ابراز هیجانات، تنظیم هیجانات، بهره‌جویی از هیجان و مدیریت هیجان در موقعیت‌های پرخطر و ناگوار به عنوان عامل محافظ عمل می‌کند و تاب‌آوری افراد را ارتقاء می‌دهد. جوادی و همکاران نشان دادند هوش هیجانی ۴۱ درصد از واریانس تاب‌آوری در بین دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی را پیش‌بینی می‌کند (۴۳). میانگین نمره تاب‌آوری بعد از مداخله بالاتر از شروع مطالعه بود. این یافته با نتیجه مطالعه خوش‌نظری و همکاران (۳۷)، آل فائوری (Al-Faouri) و همکاران (۴۴)، دماوندی و همکاران (۳۹) همسو بود.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه عدم تمایل برخی از پرستاران جهت شرکت در دوره مهارت‌آموزی هوش هیجانی بود که از طریق توضیح اهداف پژوهش و مزایای شرکت در کارگاه تا حدود زیادی از این محدودیت کاسته شد. همچنین، مقارن شدن نمونه‌گیری با شرایط پاندمی کرونا روند نمونه‌گیری را سخت کرده بود که از طریق برگزاری برخی جلسات دوره به صورت مجازی از این محدودیت کاسته شد.

یافته‌های این مطالعه نشان داد گنجاندن برنامه‌های مهارت‌آموزی هوش هیجانی در دوره‌های آموزشی پرستاران منجر به ارتقای سطح تاب‌آوری و هوش هیجانی در این افراد می‌شود. لذا، به مسئولین و برنامه‌ریزان نظام سلامت توصیه می‌شود در برنامه‌های آموزش ضمن خدمت پرستاران، مهارت‌آموزی هوش هیجانی را لحاظ نمایند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان پرستاری است که در تاریخ ۱۳۹۹/۴/۱۶ به شماره ۵۹۹۵۴۳ در دانشگاه علوم پزشکی ارتش به تصویب رسیده است و بدین وسیله از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش، مدیران و مسئولین محترم بیمارستان‌های منتخب آجا واقع در شهر تهران که در به ثمر رسیدن این پژوهش ما را یاری نموده‌اند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تضاد منافع

بدین وسیله کلیه نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در خصوص مطالعه حاضر وجود ندارد.

References

1. Moghaddam YV, Piri S, Ahanjan P. Stressors and coping strategies of psychiatric nurses in Razi Medical Center of Tabriz city. International Journal of Pharmaceutical Research and Allied Sciences. 2016; 5(2): 451-6. URL: https://ijpras.com/article/stressors-and-coping-strategies-of-psychiatric-nurses-in-razi-medical-center-of-tabriz-city
2. Wang SM, Lai CY, Chang Y-Y, Huang C-Y, Zauszniewski JA, Yu C-Y. The relationships among work stress, resourcefulness, and depression level in psychiatric nurses. Arch Psychiatr Nurs. 2015; 29(1): 64-70. DOI: 10.1016/j.apnu.2014.10.002 PMID: 25634877
3. Azizi K, Ahmadian H, nazemi A. Comparison of resiliency, procrastination, stress and burnout among nurses in psychiatric and non-psychiatric wards. Quarterly Journal Of Nursing Management. 2017; (3 And 4): 80-91. DOI: 10.29252/ijnv.5.3.4.80
4. Foster K, Roche M, Delgado C, Cuzzillo C, Giandinoto JA, Furness T. Resilience and mental health nursing: An integrative review of international literature. Int J Ment Health Nurs. 2019; 28(1): 71-85. DOI: 10.1111/inm.12548 PMID: 30294937
5. Roche M, Duffield C, White E. Factors in the practice

environment of nurses working in inpatient mental health: A partial least squares path modeling approach. Int J Nurs Stud. 2011; 48(12): 1475-86. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2011.07.001 PMID: 21782175

6. Roche M, Duffield C, White E. Factors in the practice environment of nurses working in inpatient mental health: A partial least squares path modeling approach. Int J Nurs Stud. 2011; 48(12): 1475-86. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2011.07.001 PMID: 21782175
7. Schneider TR, Lyons JB, Khazon S. Emotional intelligence and resilience. Personality and Individual Differences. 2013; 55(8): 909-14. DOI: 10.1016/j.paid.2013.07.460
8. Folke C, Carpenter S, Walker B, Scheffer M, Chapin T, Rockström J. Resilience thinking: Integrating resilience, adaptability and transformability. Ecology and society. 2010; 15(4). 20. URL: https://www.jstor.org/stable/26268226
9. Cohn MA, Fredrickson BL, Brown SL, Mikels JA, Conway AM. Happiness unpacked: Positive emotions increase life satisfaction by building resilience. Emotion. 2009; 9(3): 361-8. DOI: 10.1037/a0015952
10. Khoshnazary S, Hosseini M, Fallahi Khoshknab M, Bakhshi E. The effect of Emotional Intelligence (EI) training on nurses' resiliency in department of psychiatry. Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN). 2016; 3(4): 28-37. URL: http://ijpn.ir/article-1-683-en.html
11. Mohebi S, Sharifirad G, Shahsiah M, Botlani S, Matlabi M, Rezaeian M. The effect of assertiveness training on student's academic anxiety. J Pak Med Assoc. 2012; 62(3 Suppl 2): S37-41. PMID: 22768456
12. Por J, Barriball L, Fitzpatrick J, Roberts J. Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. Nurse Educ Today. 2011; 31(8): 855-60. DOI: 10.1016/j.nedt.2010.12.023 PMID: 21292360
13. Jowkar b. The mediating role of resilience in the relationship between general and emotional intelligence and life satisfaction. Contemporary Psychology. 2008, 2(2): 3-12. (Persian) URL: https://bjcp.ir/browse.php?a_id=963&sid=1&slc_lang=en
14. Yoshinaga N, Nakamura Y, Tanoue H, MacLiam F, Aoishi K, Shiraishi Y. Is modified brief assertiveness training for nurses effective? A single-group study with long-term follow-up. J Nurs Manag. 2018; 26(1): 59-65. DOI: 10.1111/jonm.12521 PMID: 28744987
15. Ren Y, Zhou Y, Wang S, Luo T, Huang M, Zeng Y. Exploratory study on resilience and its influencing factors among hospital nurses in Guangzhou, China. Int J Nurs Sci. 2017; 5(1): 57-62. DOI: 10.1016/j.ijnss.2017.11.001 PMID: 31406802 PMCID: PMC6626199
16. Bagherinia H, Ildarabadi E, Bagherinia F. Relationship between personality traits and mental health with resilience mediation in nurses. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2016; 22(6): 1063-70. (Persian) URL: https://jsums.medsab.ac.ir/article_792.html?lang=en
17. Suzuki E, Saito M, Tagaya A, Mihara R, Maruyama A, Azuma T, et al. Relationship between assertiveness and burnout among nurse managers. Jpn J Nurs Sci. 2009; 6(2): 71-81. DOI: 10.1111/j.1742-7924.2009.00124.x PMID: 20021576
18. Nadaf ZA. Effect of emotional intelligence, occupational stress and self-efficacy on job satisfaction. Journal of Research & Innovation in Education (JRIE). 2017: 63-85. URL: https://www.researchgate.net/publication/334534765_Effect_of_Emotional_Intelligence_Occupational_Stress_and_Self-_Efficacy_on_Job_Satisfaction
19. Farshi MR, Vahidi M, Jabraeili M. Relationship between emotional intelligence and clinical competencies of nursing students in Tabriz Nursing and Midwifery School. Res Dev Med Educ. 2015; 4(1): 91-5. DOI: 10.15171/rdme.2015.015
20. Peter PC. Emotional intelligence. Wiley International Encyclopedia of Marketing. 2010. DOI:10.1002/9781444316568.wiem04017
21. Habibpor Z, Khorami Markani A. Emotional intelligence and its application in nursing. J Nursing and Midwifery Journal. 2005; 3(4): 156-66. (Persian) URL: http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-183-en.html
22. Petrides K, Sevdalis N. Emotional intelligence and nursing: Comment on bulmer-smith, profetto-mcgrath, and cummings (2009). International Journal of Nursing Studies. 2010; 47(4): 526-8. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2009.09.010 PMID: 19879579
23. Mehrabi Z, Nazari F, Mehrabi T, Shaygannejad V. The effect of emotional intelligence training on self-efficacy in women with multiple sclerosis. Iran J Nurs Midwifery Res. 2017; 22(6): 421-6. DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_145_16 PMCID: PMC5684787 PMID: 29184578
24. Koolaee AK, Yaghobee Z, Falsafinejad MR, Rahmatizadeh M. Effectiveness of emotional intelligence on assertiveness and self-esteem in high school girl students. Middle East Journal of Psychiatry and Alzheimers. 2016; 84(3658):1-5. DOI:10.5742/MEPA.2016.92816
25. Meng L, Qi J. The effect of an emotional intelligence intervention on reducing stress and improving communication skills of nursing students. NeuroQuantology. 2018; 16(1). 37-42. DOI:10.14704/nq.2018.16.1.1175
26. Yasayy I, Ahmadi K, Kolyvand A. Prevalence of psychologocal Disorders and work fatigue among pilots. Journal of Military Medicine. 2002; 4(4): 231-7. (Persian) URL: https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000127.html? lang=en
27. Armstrong AR, Galligan RF, Critchley CR. Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. Personality and Individual Differences. 2011; 51(3): 331-6. DOI:10.1016/j.paid.2011.03.025
28. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). Depression and anxiety. 2003; 18(2): 76-82. DOI: 10.1002/da.10113 PMID: 12964174
29. Gambrill ED, Richey CA. An assertion inventory for use in assessment and research. Behavior Therapy. 1975; 6(4): 550-61. DOI:10.1016/S0005-7894(75)80013-X

30. Rezayat F, Nayeri ND. The level of depression and assertiveness among nursing students. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2014; 2(3):177 -84. PMID: 25349860 PMCID: PMC4201197
31. Larijani T, Aghajani M, Baheiraei A, Neiestanak N. Relation of assertiveness and anxiety among Iranian University students. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2010; 17(10): 893-9. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2010.01607.x PMID: 21078004
32. Taghavi Larijani T, Mardani Hmouleh M, Rezaei N, Ghadiriyan F, Rashidi A. Relationship between assertiveness and critical thinking in nursing students. Journal of Nursing Education. 2014; 3(1): 32-40. (Persian) URL: http://jne.ir/article-1-289-en.html
33. Erkayiran O, Demirkiran F. The impact of improving emotional intelligence skills training on nursing students' interpersonal relationship styles: A quasi-experimental study. International Journal of Caring Sciences. 2018; 11(3): 1901-12. URL:https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/64_equiarian_original_11_3.pdf
34. Maqbool M. The impact of emotional intelligence on self-efficacy of health staff in jammu and Kashmir. International Journal of Businees Quantitative Economics and Applied Management Research. 2014; 1(1): 108-22. (Persian) URL: http://ijbemr.com/wp-content/uploads/2014/06/The-Impact-Of-Emotional-Intelligence-On-Self-Efficacy-Of-Health-Staff-In-Jammu-And-Kashmir.pdf
35. Motahari M, Mazlom SR, Asgharipour N, Maghsoudi Poor Zaid Abadi S, Ghiassi Ajgan M. The effect of the assertiveness skill training on the surface of nurse's aassertiveness in workplace. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2016; 23(4): 644-51. (Persian) URL: https://jsums.medsab.ac.ir/article_894_en.html
36. Taghavi LT, Rezayat F, Seyedfatemi N, Mehran A. The effect of the assertiveness training program on nursing students'assertiveness skills. Nursing Education. 2013; 1(2): 42-52. (Persian)
URL: http://jne.ir/article-1-61-en.html
37. Khoshnazary S. The effect of Emotional Intelligence (EI) training on nurses' resiliency in department of psychiatry. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2007; 3(4): 1-13. URL: http://ijpn.ir/article-1-683-en.html
38. Liu Y, Wang Z, Lü W. Resilience and affect balance as mediators between trait emotional intelligence and life satisfaction. Personality and Individual differences. 2013; 54(7): 850-5. DOI:10.1016/j.paid.2012.12.010
39. Damavandi D. Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review. Tehran: Allameh Tabataba'i University; 2013.
40. Vaziveshenash M. Investigating the relationship between emotional intelligence and mental health Nurses working in selected university hospitals Zahedan Medical Sciences. Zahedan: Sistan and Baluchestan University; 2012.
41. Block J. Personality as an affect-processing system: Toward an integrative theory: Psychology Press; 2002.
42. Bar-On R. The emotional quotient inventory (EQ-i): A test of emotional intelligence. Toronto, Canada: Multi-Health Systems. Inc; 1997.
43. Javadi R, Parv D. The relationship between emotional intelligence and resilience in students at university of social welfare science and rehabilitation. Journal of Research on Addiction. 2009; 2(8): 69-82. (Persian) URL: http://etiadpajohi.ir/article-1-439-en.html
44. Al-Faouri I, Al-Ali N, Al-Shorman B. The influence of emotional intelligence training on nurses? Job satisfaction among Jordanian nurses. European Journal of Scientific Research. 2014; 117(4): 486-94. URL:https://www.researchgate.net/publication/266146361_The_Influence_of_Emotional_Intelligence_Training_on_Nurses'_Job_Satisfaction_among_Jordanian_Nurses