

Original article

Predicting the Impact of Emotional Intelligence on Communication Skills among Community Health Care Workers in Kurdistan Province

Liala Rostami¹Shakerian Sareh^{2*}

- 1- Departments of Community Based Education of Health Sciences, Virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 2- Associate Professor of Community Medicine Specialist, Department of Community Based Education of Health Sciences, Virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***Corresponding author:** Shakerian, Sareh, Department of Community Based Education of Health Sciences, Virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Valiasr Ave, Tehran, Iran

Email: sarehshakerian@gmail.com

Received: 13 March 2023

Accepted: 03 July 2023

ABSTRACT

Introduction and purpose: Evidence shows that a high level of emotional intelligence in health care workers leads to better communication with patients and, ultimately, the patients' satisfaction. Considering the undeniable and complex relationship between emotional intelligence and communication skills, the present research was designed and implemented.

Methods: The current research is a descriptive-analytical study. The participants included 121 community health workers from Kurdistan Province, Iran. The required data was collected through a communication skills checklist by observation, Queen Dam's communication skills questionnaire, and Shering's Emotional Intelligence Questionnaire. Descriptive statistics, analysis of variance (ANOVA), and linear regression were performed using SPSS (version 21) software.

Results: The results of self-declaration of emotional intelligence and communication skills showed that only 28% of the participants had high emotional intelligence, and 32.2% had high communication skills. The evaluation of communication skills through the observation method showed that the staff obtained a low score with respect to introducing themselves to patients, explaining the treatment process, and keeping the patients calm. Moreover, 40.7% of participants had active listening skills. The r-squared (the coefficient of determination) showed that 86% of the variance of emotional intelligence is related to the variable of communication skills.

Conclusion: Overall, the findings of the present study revealed an average level of emotional intelligence and communication skills among health care workers. Concerning the communication weaknesses observed in the emotional dimensions, it is recommended to intervene appropriately.

Keywords: Emotional intelligence, Communication skills, Health care workers, Health workers

► **Citation:** Rostami L, Shakerian S. Predicting the Impact of Emotional Intelligence on Communication Skills among Community Health Care Workers in Kurdistan Province. Journal of Health Research in Community. Summer 2023;9(2): 66-76.

مقاله پژوهشی

ارزیابی مهارت‌های ارتباطی و پیش‌گویی تأثیر هوش هیجانی بر مؤلفه‌های آن در کارکنان نظام سلامت در استان کردستان

چکیده

لیلا رستمی^۱
ساره شاکریان^{۲*}

مقدمه و هدف: شواهد نشان می‌دهد، سطح بالای هوش هیجانی در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی منجر به ارتباط بهتر با بیماران و در نهایت رضایتمندی آنان می‌شود. در این راستا و با توجه به ارتباط غیرقابل انکار و پیچیده هوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی، پژوهش حاضر طراحی و اجرا گردید.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی است. مشارکت کنندگان پژوهش، ۱۲۱ نفر از مراقبین و بهورزان شهرستان‌های قروه و دهگلان بودند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل چک‌لیست ارزیابی مهارت‌های ارتباطی به شیوه مشاهده، پرسش‌نامه‌های استاندارد مهارت‌های ارتباطی کوپین دام و هوش هیجانی شیرینگ به روش خود اظهاری است. جهت آنالیز داده‌ها، آمار توصیفی، تحلیل واریانس و رگرسیون خطی انجام گردید.

یافته‌ها: نتایج خوداظهاری هوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی نشان داد، تنها ۲۸ درصد آزمودنی‌ها هوش هیجانی بالا و ۳۲/۲ درصد مهارت‌های ارتباطی بالا داشتند. ارزیابی مهارت‌های ارتباطی با شیوه مشاهده نشان داد که کارکنان در زمینه معرفی خود به مراجعین، توضیح روند درمان و حفظ آرامش مراجعین نمره پایینی را کسب کرده‌اند. ۴۰/۷٪ مهارت گوش کردن فعال را دارا بودند. ضرایب تعیین رگرسیونی نشان داد ۶۸ درصد از واریانس هوش هیجانی به متغیر مهارت‌های ارتباطی مربوط است.

نتیجه‌گیری: در کل، یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر سطح متوسط هوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی در بهورزان و مراقبین سلامت است. در رابطه با ضعف‌های ارتباطی مشاهده‌شده در ابعاد عاطفی، مداخله مؤثر در مشارکت کنندگان پژوهش توصیه می‌گردد.

کلمات کلیدی: هوش هیجانی، مهارت‌های ارتباطی، مراقبین سلامت، بهورزان

۱. کارشناسی ارشد آموزش جامعه نگر سلامت، دانشکده مجازی مدیریت و آموزش پزشکی تهران دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۲. متخصص پزشکی اجتماعی، دانشیار دانشکده مجازی مدیریت و آموزش پزشکی تهران دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

* نویسنده مسئول: ساره شاکریان، متخصص پزشکی اجتماعی، دانشیار دانشکده مجازی مدیریت و آموزش پزشکی تهران دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

Email: sarehshakerian@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۱۲

◀ **استناد:** رستمی، لیلا؛ شاکریان، ساره. ارزیابی مهارت‌های ارتباطی و پیش‌گویی تأثیر هوش هیجانی بر مؤلفه‌های آن در کارکنان نظام سلامت در استان کردستان. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، تابستان ۱۴۰۲؛ ۹(۲): ۷۶-۶۶

مقدمه

هوش هیجانی حالتی از ذهن است که واکنش‌های انسان را نسبت به محرک‌هایی که جریان بیش‌ازحد آدرنالین را تحریک

می کنند، متعادل می کند. این فرایند مسئول نحوه بیان افکار، تبادل عقاید و ایده های ما است. هوش هیجانی نشان دهنده نیازها، انگیزه ها و ارزش های واقعی است که رفتارهای فرد را هدایت می کند و روابط فرد با دیگران و موفقیت در زندگی کاری را تعیین می کند [۱،۲].

از دیدگاه Goleman هوش هیجانی شامل پنج جزء: خودآگاهی، خودتنظیمی، انگیزه، همدلی و مهارت اجتماعی است. گولمن «مهارت های ارتباطی» را به عنوان بخشی از خوشه مهارت های اجتماعی در مدل هوش هیجانی خود معرفی کرد. تحقیقات و مطالعات متعددی ارتباط معناداری بین مهارت های ارتباطی با خودآگاهی، خودتنظیمی، انگیزه و همدلی را نشان داده اند [۳-۵]. مهارت های ارتباطی فرآیندی است که در آن افراد اطلاعات، ایده ها و احساسات خود را به اشتراک می گذارند. این می تواند در کلام گفتاری، کلام نوشتاری یا به روش های غیر کلامی مانند حالات چهره، حرکات یا حالت بدن باشد. حتی می تواند سکوت محض باشد. فرآیند ارتباط از عناصر مختلفی تشکیل شده است: فرستنده، گیرنده، پیام ها، کانال ها، نویز، بازخورد و تنظیمات. چنانچه ارتباط به صورت صحیح انجام نشود، باعث ایجاد نابسامانی در سازمان ها خواهد شد. شواهد نشان می دهد ریشه مشکلات فردی، سازمانی و اجتماعی را می توان در کمبود ارتباطات مؤثر و سوء تعبیرها و تفسیرهای ارتباط ناصحیح جستجو کرد [۶].

مطالعات تأثیر حساسیت همدلانه، یکی از زیربدهای هوش هیجانی، را بر مهارت های ارتباطی نشان داده است [۷]. جورفی در تحقیقی در مؤسسات آموزشی ایران، نشان داد هوش هیجانی تأثیر بسزایی بر مهارت های ارتباطی دارد و اظهار داشت که مدیران باید به این دو موضوع توجه کنند [۸]. پتروویسی و دوبرسکو گزارش کردند که بین هوش هیجانی و مهارت های ارتباطی کارکنان بهداشت و درمان رابطه وجود دارد [۵]. امروزه هوش هیجانی یکی از ملاحظات مهم در برنامه ریزی منابع انسانی، پروفایل

شغلی، استخدام و انتخاب، توسعه مدیریت، روابط با مشتری و خدمات مشتری و غیره را تشکیل می دهد [۴،۵].

از این رو در دنیا و همچنین ایران یکی از استراتژی های مهم سلامتی جهت بهره مندی بدون تبعیض و عادلانه از مراقبت های سلامتی باکیفیت در مناطق کم برخوردار و دورافتاده، ارائه خدمات مبتنی بر جامعه توسط کارکنان خط اول نظام سلامت است. این افراد دارای وظایف و نقش های متعددی در جوامع محل خدمت خود بوده و به عنوان مترجمانی برای پیام های بهبود سلامتی ایفای نقش می کنند. شواهد بیانگر مواجهه این گروه از ارائه دهندگان خدمات سلامت با افراد دارای سطوح متفاوت سطح سواد سلامتی هستند [۹]. با توجه به نقش شناخته شده آنها در بهبود شاخص های سلامتی در جوامع محل خدمت، ایفای نقش مؤثر آنها به داشتن صلاحیت ها و مهارت های مختلف مرتبط است. مهارت های ارتباطی مانند گوش دادن فعال، آموزش به عقب، برنامه ریزی جهت عمل به ارائه دهندگان کمک می کند تا با خدمت گیرندگان ارتباط مؤثرتری برقرار کنند. شواهد نشان می دهد، سطح بالای هوش هیجانی در کارکنان مراقبت های بهداشتی منجر به ارتباط بهتر با بیماران می شود. کارکنانی که دارای توانایی های لازم هوش هیجانی هستند در ارائه خدمات موفق تر عمل نموده که منجر به رضایت بیماران می شود [۱۰]. همچنان که پیش تر گفته شد مهارت های ارتباطی یک ضرورت اجتناب ناپذیر در ایفای نقش مؤثر است و هوش هیجانی کلید ارتباط مؤثر است و نمی توان این واقعیت را انکار کرد که این دو به طور پیچیده درهم تنیده شده اند و اصول آن راه جدیدی برای درک و ارزیابی رفتارها، سبک های مدیریت، نگرش ها، مهارت های بین فردی و پتانسیل افراد ارائه می دهد. در این راستا با توجه به نقش مهم کارکنان نظام سلامت در بهبود شاخص های سلامتی در محل های خدمت در نظر گرفتن این مهارت ها و پرورش و بهبود آن، جهت ایفای نقش چندجانبه این قشر، مطالعه حاضر طراحی و انجام گردید.

روش کار

مطالعه به شیوه توصیفی-تحلیلی پس از گرفتن کد اخلاق و مجوزهای لازم با رعایت اصل رازداری در سال ۱۴۰۰ انجام گردید. مشارکت‌کنندگان را ۱۲۱ بهورز و مراقب سلامت شهرستان‌های قروه و دهگلان تشکیل دادند که با شیوه سرشماری (کل جامعه پژوهش) وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل چک‌لیست ارزیابی مهارت‌های ارتباطی، پرسش‌نامه خود اظهاری مهارت‌های ارتباطی کوپین دام و پرسش‌نامه هوش هیجانی شیرینگ است. ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها مانند سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سابقه شغلی، وضعیت اقتصادی، وضعیت تحصیلی، وضعیت استخدامی و سابقه بیماری بررسی گردید.

چک‌لیست ارزیابی مهارت ارتباطی متشکل از ۱۹ سؤال است که به‌طور کلی مؤلفه توانایی دریافت و ارسال پیام را به شیوه مشاهده بررسی می‌کند [۹].

مؤلفه‌های موردبررسی در چک‌لیست به ترتیب مراحل ارزیابی، شامل کنترل عاطفی، مؤلفه مهارت گوش دادن و در نهایت مؤلفه بینش نسبت به فرآیند تعیین ارتباط توأم با قاطعیت است. چک‌لیست توسط مشاهده‌گر آگاه در دو مرحله تکمیل گردید و سپس همبستگی آن سنجیده شد. چک‌لیست ارزیابی مهارت‌های ارتباطی کارکنان توسط دانشگاه علوم پزشکی نیشابور در سال ۱۳۹۸ طراحی و اجرا شد. پرسش‌های چک‌لیست مجدد با استفاده از نظرات افراد متخصص طراحی و اعتبار سنجی محتوایی گردید. جهت سنجش پایایی آن نیز از روش آزمون و بازآزمایی و محاسبه ضریب همبستگی تعیین گردید. نتایج ارزیابی چک‌لیست با پاسخ‌های بلی در صورت رعایت کامل آیتم‌های موردنظر تا حدودی در صورت انجام ناقص و پاسخ خیر در صورت عدم رعایت کامل آن آیتم، موردبررسی قرار گرفت و درنهایت فراوانی افراد در هر گروه از پاسخ‌ها گزارش و تفسیر گردید. جهت بررسی مهارت‌های ارتباطی به شیوه خود اظهاری،

پرسش‌نامه کوپین دام توسط مشارکت‌کنندگان پژوهش تکمیل گردید. درنهایت میزان پاسخگویی به مؤلفه‌های پرسش‌نامه و چک‌لیست مورد ارزیابی قرار گرفت و سطح مهارت‌های ارتباطی در بخش مشاهده و خود اظهاری مقایسه گردید.

پرسش‌نامه مهارت‌های ارتباطی توسط کوپین دام در سال ۲۰۰۴ تهیه شده است. این پرسش‌نامه بر روی یک طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از هرگز تا همیشه نمره‌گذاری می‌شود، دامنه نمره محتمل برای هر فرد بین ۳۴ تا ۱۷۰ خواهد بود، نمره بین ۳۴ تا ۶۸ بیانگر مهارت‌های ارتباطی ضعیف، نمره بین ۶۸ تا ۱۰۲ بیانگر مهارت‌های ارتباطی متوسط و نمره بالاتر از ۱۰۲ بیانگر مهارت‌های ارتباطی بالا است. مهارت‌های ارتباطی فرعی که در این مقیاس موردبررسی قرار می‌گیرند شامل پنج مهارت گوش دادن، توانایی دریافت و ارسال پیام، بینش نسبت به فرآیند ارتباط، کنترل عاطفی و ارتباط توأم با قاطعیت هستند. برای سنجش اعتبار آزمون مهارت‌های ارتباطی، ابتدا با استفاده از روش آلفای کرونباخ، اعتبار کل آزمون محاسبه شد که مقدار عددی آن برابر با ۰/۶۹ و حاکی از همسانی درونی قابل قبول این آزمون بود. این مقدار برای آزمودنی‌های دانشجوی ۰/۷۱ و برای دانش آموزان دبیرستانی برابر با ۰/۶۶ بود. همچنین ضریب اعتبار کل آزمون با استفاده از روش توصیف برابر با ۰/۷۱ به دست آمد [۱۱].

پرسش‌نامه استاندارد هوش هیجانی سیریا شرینگ (۱۹۹۶) شامل ۳۳ پرسش بود. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (نمره ۵ تا نمره ۱) ارزش‌گذاری شدند. دامنه نمرات پرسش‌نامه هوش هیجانی سیریا شرینگ (۱۶۵-۳۳) بود. در خصوص پایایی، پرسش‌نامه هوش هیجانی سیریا شرینگ توسط جرابکت (۱۹۹۶)، از طریق دونیمه کردن و آلفای کرونباخ محاسبه و ضرایب ۰/۹۴ و ۰/۹۱ گزارش گردید. محققین مختلفی پایایی پرسش‌نامه مذکور را به‌دست آورده‌اند، این پرسش‌نامه توسط منصوری در سال ۱۳۸۰ بر روی دانشجویان

دانشگاه های تهران بررسی و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد [۱۲، ۱۳]. در پژوهش پژوهان، پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد که نشان دهنده پایایی قابل قبول این آزمون است [۱۴].

برای تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در بخش آمار توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده گردیده و در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس به منظور بررسی وضعیت متغیرهای اصلی پژوهش بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی و رگرسیون جهت تعیین میزان پیش گویی کنندگی متغیر مهارت های ارتباطی و متغیر هوش هیجانی استفاده شد. آنالیز داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام داده است. جهت انجام رگرسیون، پیش فرض های تحلیل رگرسیون مورد بررسی قرار گرفته است. همچنین تمامی متغیرهای پیش بین از لحاظ احتمال وجود هم خطی بودن چند گانه بررسی شده است.

یافته ها

نمونه پژوهش حاضر ۱۲۱ نفر از بهورزان و مراقبین سلامت شهرستان قروه و دهگلان بودند که ۴۰ نفر (۳۳/۱ درصد) مرد با میانگین و انحراف استاندارد سنی $35/82 \pm 8/39$ سال و ۸۱ نفر (۶۶/۹ درصد) زن با میانگین و انحراف استاندارد سنی $35/56 \pm 8/22$ سال بودند. ویژگی های دموگرافیک مشارکت کنندگان پژوهش در جدول شماره ۱ نشان داده شد.

جدول ۲ وضعیت نمرات متغیر هوش هیجانی و مهارت ارتباطی و مؤلفه های آنها را در مشارکت کنندگان پژوهش نشان می دهد. همچنین نمرات کلی هوش هیجانی و مهارت ارتباطی مشارکت کنندگان پژوهش باتوجه به حداکثر نمرات تعریف شده پرسش نامه ها، متوسط به بالا است. همچنین نتایج نشان داد، تنها ۲۸ درصد آزمودنی ها هوش هیجانی بالا و ۳۲/۲

درصد آزمودنی ها مهارت های ارتباطی بالا قرار داشتند.

همان طور که در نتایج چک لیست مهارت های ارتباطی (جدول ۳) جمعیت پژوهش (که توسط مشاهده گر و بدون اطلاع کارکنان تکمیل گردید) مشاهده می شود، بین تمامی پرسش های چک لیست در آزمون و بازآزمون همبستگی معناداری وجود دارد ($P < 0/01$) که بیانگر پایایی بالای چک لیست است.

نتایج نشان داد که اکثریت کارکنان (بیشتر از ۵۰ درصد افراد) آیت های چک لیست مهارت های ارتباطی را در بیشتر جنبه ها کاملاً رعایت می کردند. ولی در تعدادی از زمینه ها مانند زمینه معرفی خود به مراجعین، توضیح مددجو در مورد

جدول ۱. توصیف ویژگی های دموگرافیک آزمودنی های پژوهش

متغیر	طبقه	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۴۰	۳۳/۱
	زن	۸۱	۶۶/۹
	کل	۱۲۱	۱۰۰
	سیکل	۴	۳/۳
تحصیلات	دیپلم	۶۰	۴۹/۶
	کاردانی	۸	۶/۶
	کارشناسی	۴۱	۳۳/۹
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۸	۶/۶
وضعیت تأهل	کل	۱۲۱	۱۰۰
	مجرد	۲۳	۱۹
	متاهل	۹۳	۷۶/۹
	متارکه	۵	۴/۱
وضعیت استخدامی	کل	۱۲۱	۱۰۰
	شرکتی	۲۱	۱۷/۴
	قراردادی	۳۰	۲۴/۸
	پیمانی	۱۴	۱۱/۶
وضعیت بیماری	رسمی	۵۶	۴۶/۳
	کل	۱۲۱	۱۰۰
	بیماری دارد	۱۹	۱۵/۷
	بیماری ندارد	۱۰۲	۸۴/۳
	کل	۱۲۱	۱۰۰

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش شامل مؤلفه‌های هوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
مؤلفه‌های هوش هیجانی				
خود انگیزی	۱۹	۳۷	۲۹/۲۸	۳/۱۷
خود آگاهی	۱۶	۲۷	۲۱/۲۶	۲/۴۹
خود کنترلی	۱۵	۳۵	۲۲/۲۶	۴/۴۰
همدلی	۱۴	۲۹	۲۱/۳۸	۳/۶۷
مهارت‌های اجتماعی	۱۱	۲۵	۱۶/۹۷	۳/۲۱
نمره کل	۷۸	۱۵۳	۱۱۱/۱۸	۱۴/۲۵
مؤلفه‌های مهارت‌های ارتباطی				
توانایی دریافت و ارسال پیام	۱۰	۴۴	۲۴/۱۳	۶/۸۰
کنترل عاطفی	۱۰	۴۰	۲۱/۶۶	۶/۴۶
گوش دادن	۱۰	۳۰	۱۹/۱۰	۴/۸۰
ارتباط توأم با قاطعیت	۵	۲۵	۱۴/۶۱	۵/۵۱
بینش به فرآیند ارتباط	۷	۲۵	۱۵/۲۸	۳/۹۴
نمره کل	۵۰	۱۵۳	۹۴/۸۰	۲۲/۰۱

انجام مراقبت‌ها قبل از انجام هر فرایند و حفظ آرامش مراجعین (کاهش سروصدا و نور) در دو مرحله آزمون و بازآزمون و همچنین در زمینه ویژگی‌های تحمل پذیرش انتقاد از سوی دیگران، مهارت گوش کردن فعال در مرحله آزمون کمتر از ۵۰ درصد افراد به آیت‌ها عمل نمودند.

شاخص تحلیل واریانس، معنی‌دار بودن رگرسیون و رابطه خطی بین متغیرها را نشان می‌دهد و سطح معنادار کمتر از $P < 0/001$ آن را تأیید می‌کند. آزمون نشان می‌دهند که مدل رگرسیون با متغیرهای پیش‌بین و ملاک از برازش خوبی برخوردارند. در بررسی، پیش‌فرض‌های تحلیل رگرسیون، با توجه به اینکه میزان تحمل تمامی متغیرها بالاتر از $0/01$ و میزان VIF پایین‌تر از ۱۰ قرار داشت، بنابراین احتمال هم خطی بودن چندگانه مطرح نیست.

ضرایب رگرسیون درج‌شده در جدول ۴ نشان می‌دهد که در بهترین مدل پیش‌بینی گام پنجم (تمامی مؤلفه‌های مهارت ارتباطی) است که کنترل عاطفی ($\beta = 0/42$)، توانایی ارسال و دریافت پیام ($\beta = 0/22$)، بینش به فرایند ارتباط ($\beta = 0/19$)،

ارتباط توأم با قاطعیت ($\beta = 0/13$) و گوش دادن ($\beta = 0/13$) قادر به پیش‌بینی مؤلفه‌های هوش هیجانی هستند؛ که متغیر کنترل عاطفی سهم بیشتری در این زمینه دارد. نتایج ضرایب تعیین رگرسیونی $0/87$ در مدل ۵ (گام پنجم) نیز نشان‌دهنده سطح رابطه‌ای قوی بین متغیر پیش‌بین (مهارت‌های ارتباطی) و ملاک (هوش هیجانی) است که بیانگر است که $0/86$ درصد از تغییرات (واریانس) هوش هیجانی به متغیر مهارت‌های ارتباطی مربوط هست؛ که بیشترین سهم $0/74$ آن متعلق به کنترل عاطفی است.

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، در بین متغیرهای جمعیت شناختی مؤثر بر هوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی از نظر مقطع تحصیلی و وضعیت اقتصادی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$) ولی از نظر سن، سابقه خدمت، جنسیت، تأهل، وضعیت استخدامی، وضعیت مسکن تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$) نتایج مقایسات چندگانه آزمون‌شده نشان می‌دهد تنها بین مقطع تحصیلی کاردانی با کارشناسی و کارشناسی ارشد تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۳. نتایج مهارت های ارتباطی حاصل از مشاهده با استفاده از چک لیست ارزیابی مهارت های ارتباطی

سوالات	زمان اندازه گیری	بله		تا حدودی		خیر		ضریب همبستگی
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
با مددجو با احترام و خوشرویی و آرامی برخورد می کند.	آزمون	۱۴	۹۳/۳	۱	۷/۶	۰	۰	۰۰/۶۸۱
	باز آزمون	۱۳	۸۶/۷	۲	۱۳/۳	۰	۰	
خود را به مددجو معرفی می کند.	آزمون	۸	۵۳/۳	۲	۱۳/۳	۵	۳۳/۳	۰۰/۷۷۸
	باز آزمون	۹	۶۰	۰	۰	۶	۴۰	
با سایر اعضای گروه درمان با احترام برخورد می کند.	آزمون	۱۳	۸۶/۷	۱	۷/۶	۱	۷/۶	۰۰/۸۸۸
	باز آزمون	۱۴	۹۳/۳	۰	۰	۱	۷/۶	
به پرسش های مددجو و همراهان در مورد روند درمان پاسخ می دهد.	آزمون	۹	۶۰	۵	۳۳/۳	۱	۷/۶	۰۰/۵۸۹
	باز آزمون	۱۲	۸۰	۲	۱۳/۳	۱	۷/۶	
به آرامی و به وضوح با مددجو صحبت می کند.	آزمون	۱۱	۷۳/۳	۳	۲۰	۱	۷/۶	۰۰/۷۱۵
	باز آزمون	۱۲	۸۰	۲	۲۰	۱	۷/۶	
در ارتباط کلامی از جملات ساده و مختصر استفاده می کند.	آزمون	۱۲	۸۰	۱	۷/۶	۲	۱۳/۳	۰۰/۸۶۴
	باز آزمون	۱۲	۸۰	۱	۷/۶	۲	۱۳/۳	
بین آنچه می گوید و تن و آهنگ صدا هماهنگی برقرار می کند.	آزمون	۱۱	۷۳/۳	۳	۲۰	۱	۷/۶	۰۰/۶۱۹
	باز آزمون	۱۳	۸۶/۷	۱	۷/۶	۱	۷/۶	
حین صحبت کردن از تماس چشمی استفاده کرده و به مددجو توجه می کند.	آزمون	۱۱	۷۳/۳	۳	۲۰	۱	۷/۶	۰۰/۹۱۰
	باز آزمون	۱۲	۸۰	۲	۱۳/۳	۱	۷/۶	
به مددجو در مورد انجام مراقبت ها قبل از انجام هر فرایند توضیح می دهد.	آزمون	۵	۳۳/۳	۵	۳۳/۳	۵	۳۳/۳	۰۰/۹۵۲
	باز آزمون	۴	۲۶/۷	۶	۴۰	۵	۳۳/۳	
پذیرش غیر مشروط مددجو را انجام می دهد.	آزمون	۹	۶۰	۴	۲۶/۷	۲	۱۳/۳	۰۰/۸۰۹
	باز آزمون	۸	۵۳/۳	۵	۳۳/۳	۲	۱۳/۳	
هنگام انجام مراقبت ها خلوت و حریم شخصی مددجو را رعایت می کند.	آزمون	۸	۵۳/۳	۴	۲۶/۷	۳	۲۰	۰۰/۶۳۸
	باز آزمون	۸	۵۳/۳	۶	۴۰	۱	۷/۶	
جهت حفظ آرامش مددجو اقدامات لازم انجام می شود (کاهش سروصدا، رعایت اصول استفاده از موبایل، نور و دمای مناسب اتاق...).	آزمون	۷	۴۶/۷	۵	۳۳/۳	۳	۲۰	۰۰/۹۵۴
	باز آزمون	۷	۴۶/۷	۴	۲۶/۷	۴	۲۶/۷	
اطلاعات پرونده مددجو را در دسترس افراد غیر مسئول (خارج از گروه بهداشتی) قرار نمی دهد.	آزمون	۱۲	۸۰	۲	۱۳/۳	۱	۷/۶	۰۰/۵۹۵
	باز آزمون	۱۲	۸۰	۲	۱۳/۳	۱	۷/۶	
اسرار محرمانه مددجو را فاش نمی کند.	آزمون	۱۲	۸۰	۳	۲۰	۰	۰	۰۰/۵۸۳
	باز آزمون	۱۲	۸۰	۳	۲۰	۰	۰	
رفتارهای ارزشی و احترام به همکاران (بالادستی، هم رده و پائین دستی) را رعایت می کند.	آزمون	۱۰	۶۶/۶	۵	۳۳/۳	۰	۰	۰۰/۵۵۵
	باز آزمون	۱۳	۸۶/۷	۲	۱۳/۳	۰	۰	
در شرایط مختلف تحمل پذیرش انتقاد از سوی دیگران را دارد.	آزمون	۶	۴۰	۸	۵۳/۳	۱	۷/۶	۰۰/۵۴۹
	باز آزمون	۱۰	۶۶/۶	۴	۲۶/۷	۱	۷/۶	
در روابط روزمره از زبان بدن (تن صدا، حالت چهره، حرکات دست....) به طور مناسب استفاده می کند.	آزمون	۱۰	۶۶/۶	۴	۲۶/۷	۱	۷/۶	۰۰/۶۴۷
	باز آزمون	۱۲	۸۰	۲	۱۳/۳	۱	۷/۶	
مهارت گوش کردن فعال را می داند (شنونده خوبی است و در میان صحبت دیگران وارد نمی شود).	آزمون	۷	۴۶/۷	۷	۴۶/۷	۱	۷/۶	۰۰/۶۱۲
	باز آزمون	۱۴	۹۳/۳	۰	۰	۱	۷/۶	
هیجانات خود (اعم از شادی، غم، خشم و اضطراب و) را کنترل می کند.	آزمون	۱۳	۸۶/۷	۲	۱۳/۳	۰	۰	۰۰/۵۵۵
	باز آزمون	۱۰	۶۶/۶	۵	۳۳/۳	۰	۰	

** (P<۰/۰۱)

بحث و نتیجه گیری

ارتباطی رابطه ای معناداری وجود دارد به گونه ای که نتایج ضرایب

تعیین رگرسیونی ۰/۸۶۸ نشان دهنده سطح رابطه ای قوی بین متغیر

پیشین (مهارت های ارتباطی) و ملاک (هوش هیجانی) است

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین هوش هیجانی با مهارت های

جدول ۴. مشخصه‌های آماری رگرسیون گام به گام هوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی

مدل	متغیر پیش‌بین	ضرایب غیراستاندارد		t	معناداری
		B	Beta		
گام پنجم	مقدار ثابت	۵۴/۸۰		۲۴/۶۹	۰/۰۰۱
	کنترل عاطفی	۰/۹۳	۰/۱۲	۷/۵۱	۰/۰۰۱
	بینش به فرآیند ارتباط	۰/۷۱	۰/۱۵	۴/۵۲	۰/۰۰۱
	توانایی دریافت و ارسال پیام	۰/۴۶	۰/۱۱	۳/۹۹	۰/۰۰۱
	گوش دادن	۰/۴۰	۰/۱۴	۲/۷۹	۰/۰۰۱
	ارتباط توأم با قاطعیت	۰/۴۲	۰/۱۵	۲/۷۰	۰/۰۰۱

که بیشترین سهم ۰/۷۴ آن متعلق به کنترل عاطفی است. نتایج پژوهش حاضر در راستایی پژوهش مافی و همکاران؛ کوچک زاده؛ امینی و رئیسی و همکاران بود [۱۷-۱۵، ۱۰]. Lakshmi در پژوهش خود توضیح می‌دهد که چگونه هوش هیجانی به فرد کمک می‌کند تا بهتر ارتباط برقرار کند و از مزایای آن به درک مهارت‌های ارتباطی جهانی اشاره دارد [۱۸].

نتایج پژوهش حاضر در بخش ارزیابی مهارت‌های ارتباطی با روش مشاهده، نشان داد که کارکنان در زمینه احترام با خوشرویی و آرامی، احترام با سایر کارکنان، با آرامش و واضح صحبت کردن، استفاده از جملات علمی به صورت ساده، تماس چشمی،

رازداری و کنترل هیجانات (خشم و اضطراب) نمره بالا و خوبی کسب کردند. در زمینه پذیرش غیرمشروط، حفظ حریم خصوصی، انتقادپذیری، استفاده مناسب از بدن و مهارت گوش دادن فعال در حد متوسط بود و در زمینه معرفی خود به مراجعین، توضیح روند درمان و بهداشت و حفظ آرامش مراجعین (کاهش سروصدا و نور) نمره پایین و ضعیفی را کسب کرده‌اند. این نتایج در راستایی پژوهش معتقد لاریجانی و همکاران است [۱۹]. بهورزان و مراقبین سلامت در بین گروه‌های بهداشتی اولین واحد ارائه‌دهنده خدمات هستند که ارتباط مستقیم با مراجعه‌کنندگان دارند، از این رو برقراری ارتباط مناسب امری ضروری جهت بررسی وضعیت

جدول ۵. تحلیل واریانس* وضعیت هوش هیجانی و مهارت‌های برقراری ارتباط در آزمودنی‌های پژوهش بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی

متغیرهای جمعیت شناختی	متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری
سن	هوش هیجانی	۷۰۷۳/۸۷	۳۱	۲۲۸/۱۹	۱/۱۷	۰/۲۷۷
	مهارت‌های ارتباطی	۱۵۲۳۳/۰۴	۳۱	۴۹۱/۳۸۹	۱/۰۱	۰/۴۵۵
سابقه خدمت	هوش هیجانی	۴۸۷۱/۰۸	۲۶	۱۸۷/۳۴	۰/۹۰	۰/۶۰۴
	مهارت‌های ارتباطی	۱۰۷۶۳/۰۱	۲۶	۴۱۳/۹۶	۰/۸۲	۰/۷۱۰
جنسیت	هوش هیجانی	۷۴/۷۱	۱	۷۴/۷۱	۰/۳۶۶	۰/۵۷۴
	مهارت‌های ارتباطی	۱۵۱/۰۷	۱	۱۵۱/۰۷	۰/۳۱۰	۰/۵۷۹
مقطع تحصیلی	هوش هیجانی	۱۵۰۷۴/۴۶	۴	۳۷۶۸/۶۱	۴۶/۹۰	۰/۰۰۱
	مهارت‌های ارتباطی	۳۲۹۳۵/۹	۴	۸۲/۳۴	۳۷/۸۹	۰/۰۰۱
تأهل	هوش هیجانی	۴۱۷/۰۵	۲	۲۰۸/۵۲	۱/۰۲۶	۰/۳۶۲
	مهارت‌های ارتباطی	۲۲۲۸/۱۴	۲	۱۱۱۴/۰۷	۲/۳۵۱	۰/۱۰۰
وضعیت استخدامی	هوش هیجانی	۲۳۶/۷۰	۳	۷۸/۹۰	۰/۳۸	۰/۷۶۶
	مهارت‌های ارتباطی	۱۹۶۸/۰۶	۳	۶۵۶/۰۲	۱/۳۶	۰/۲۵۷
وضعیت مسکن	هوش هیجانی	۸۷/۰۷	۱	۸۷/۰۷	۰/۴۲	۰/۵۱۵
	مهارت‌های ارتباطی	۸۷/۶۷	۱	۸۷/۶۷	۰/۱۸	۰/۶۷۲
وضعیت بیماری	هوش هیجانی	۴۴۶/۲۸	۱	۴۴۶/۲۸	۲/۲۱	۰/۱۳۹
	مهارت‌های ارتباطی	۲۵۶۳/۰۶	۱	۲۵۶۳/۰۶	۵/۴۸	۰/۰۲۱

*ANOVA

جسمی و روان‌شناختی مراجعین است [۲۰].

نتایج پژوهش حاضر، تفاوت آماری معناداری را بین متغیرهای هوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی برحسب تحصیلات در مشارکت‌کنندگان پژوهش نشان داد. این یافته در راستای پژوهش AbiSamra و در تضاد با پژوهش مافی است که این تفاوت را می‌توان به زمان انجام مطالعه ربط داد زیرا زمان یکی از متغیرهای مؤثر در سطح تحصیلات افراد است که به تبع بر روی بسیاری از پیامدها نیز مؤثر است [۱۵،۲۰].

نتایج پژوهش حاضر در ارتباط جنسیت باهوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی، تفاوت معناداری را نشان نداد. این یافته با مطالعه Petrides K و همکاران، Petrovici A و پژوهش حیدری فر و همکاران همسو است ولی با مطالعه‌ای Mayer ناهمسو است [۲۴-۲۲، ۵]. از دلایل همسویی می‌توان به تفاوت در تعداد جامعه پژوهش در دو گروه مردان و زنان، مکان و شرایط فرهنگی هر جامعه اشاره نمود.

نتایج پژوهش حاضر در ارتباط سن باهوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی تفاوت معناداری را نشان نداد که همسو با پژوهش مافی، حیدری فر و رئیس و همکاران و ناهمسو با پژوهش ثمر Samari A است [۲۵، ۲۳، ۱۷، ۱۵]. نتایج مطالعه حاضر بین نوع استخدام و سابقه کاری مشارکت‌کنندگان پژوهش باهوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی آن‌ها ارتباط معناداری را نشان نداد که هم‌راستا با نتایج مطالعه حیدری فر و همکاران بود [۲۳]. در تبیین این تفاوت می‌توان به عوامل فرهنگی، روانی و شخصیتی آزمودنی‌ها و همچنین تفاوت پرسش‌نامه‌ها در زمینه سنجش هوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی اشاره کرد. در مطالعه‌ی رئیس و همکاران و مطالعه‌ای Landa JMA بین هوش هیجانی و سابقه‌ی خدمت ارتباط معناداری یافت نشد که با یافته‌های این پژوهش مطابقت دارد [۱۷، ۲۶].

پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه هوش هیجانی نشان داده‌است که با افزایش سن و سابقه کاری، هوش هیجانی در افراد بیشتر

شکل می‌گیرد و به تکامل می‌رسد، این یافته می‌تواند ما را به این نتیجه برساند که هوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی آموختنی و اکتسابی است و به مرور زمان با افزایش سن و تجربه افراد در زندگی هوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی نیز افزایش می‌یابد [۲۷].

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد بین وضعیت تأهل باهوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی تفاوت معناداری وجود ندارد. این یافته همسو با پژوهش حسنی و همکاران کریمی زاده، رضاقلی و همکاران و ناهمسو با پژوهش حیدری فر و همکاران، ابراهیمی و همکاران، park و همکاران است [۳۲-۳۰، ۲۹، ۲۸، ۲۳]. همچنین نتایج این مطالعه نشان می‌دهد بین وضعیت اقتصادی باهوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی تفاوت معناداری وجود ندارد. این یافته همسو با پژوهش ابراهیمی و همکاران، رضاقلی و همکاران و ناهمسو با پژوهش Semaan و همکاران است [۳۳، ۳۱، ۳۰]. از سوی دیگر نتایج این پژوهش نشان می‌دهد بین وضعیت بیماری باهوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته همسو با پژوهش نصیری زیبا است [۳۴].

پژوهش‌های انجام‌شده در نظام سلامت ارتباط بین هوش هیجانی و رضایت مشتریان را نشان داد. در تبیین آن می‌توان گفت کارکنان نظام سلامت که هوش هیجانی لازم را داشته باشد، خدمات را به گونه‌ای عرضه می‌کند که موجب رضایت بیشتر مراجعین می‌شود. به عبارت دیگر افراد دارای هوش هیجانی بالاتر، در روابط بین شخصی خود پیام‌ها را بهتر درک می‌کنند، دارای مهارت گوش دادن بیشتری هستند، نسبت به دیگران از بینش بیشتری برخوردارند، در روابط خود قاطعیت بیشتری نشان می‌دهند و مهارت آن‌ها در نظم دهی به هیجان‌ها بیشتر می‌باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر در زمینه سنجش هوش هیجانی می‌توان به خودگزارش دهی بودن آن اشاره نمود که امکان سوگیری در پاسخ‌دادن به پرسش‌ها در آن وجود دارد. محدودیت دیگر عدم کنترل کامل متغیرهای مزاحم از قبیل

شاغل در بخش خدمات مربوط به سلامتی (بهداشتی - درمانی) را بر عهده دارند، در برنامه آموزش این گروه تأکید آموزشی کامل به عمل آورند تا هدف نهایی ارتقاء سلامتی جامعه را تحقق بخشند.

قدردانی

مقاله حاضر مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است که کد اخلاق به شماره IR.SBMU.SME.REC.۱۴۰۰.۰۰۵ را از کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی گرفته است. پژوهشگر مراتب تشکر و قدردانی خود را از مشارکت کنندگان پژوهش اعلام می‌دارد.

تضاد در منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند هیچ‌گونه تضاد منافی در این مطالعه وجود ندارد.

References

1. Sinha S, Sinha D. Emotional intelligence and effective communication. Management Communication: Trends & Strategies. Tata McGraw Hill; 2007.
2. Ghamar M, Shamsolmolok J, Mohammad F. The effect of emotional intelligence on communication skills of nursing students. IJPN 2019; 7(1): 27-32.
3. Goleman D. Working with emotional intelligence. Bantam; 1998.
4. Suhaimi AW, Marzuki NA, Mustaffa CS. The relationship between emotional intelligence and interpersonal communication skills in disaster management context: A proposed framework. Procedia Soc 2014; 155: 110-4.
5. Petrovici A, Dobrescu T. The role of emotional intelligence in building interpersonal communication skills. Procedia Soc 2014; 116: 1405-10.
6. Ghasemi SS, Olyaie N, Shami S. An investigation into the correlation between emotional intelligence

متغیرهای شخصیتی، جسمی و روانی و همچنین متغیرهای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی درمانجویان می‌توان اشاره نمود که با توجه به موارد فوق پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از مطالعات طرح‌های طولی و نیز مداخله‌ای جهت تبیین دقیق‌تر روابط بین متغیرها استفاده شود.

در کل، یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر هوش هیجانی و مهارت ارتباطی به نسبت خوب بهورزان و مراقبین سلامت است. در رابطه با ضعف‌های ارتباطی مشاهده‌شده در ابعاد عاطفی، توصیه به مداخله مناسب در مشارکت کنندگان پژوهش می‌گردد. همچنین بین هوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. از این رو آموزش هوش هیجانی یک تحول و نیاز اساسی در مشارکت کنندگان پژوهش محسوب می‌شود؛ زیرا هوش هیجانی خط‌مشی‌پایداری را برای توسعه هنرورزی در ارتباط بین مراقب مراجع ایجاد می‌کند و به‌عنوان یک مهارت حرفه‌ای، می‌تواند موجب ارتقای حرفه شود. به همین دلیل شایسته است برنامه ریزان امور بهداشتی که مسئولیت تربیت نیروی انسانی

- and communication skills among nursing students. Prof RK Sharma 2018; 12(3): 178.
7. Necmettin GÜ. Relationship between emotional intelligence and communication skills of healthcare workers. AKAD 2021; 13(25): 457-65.
8. Jorfi H, Jorfi M. Management: A study of organizational culture and the relationship between emotional intelligence and communication effectiveness (case study in organizations of Iran). J Manag Res 2012; 4(1): 1.
9. Brown O, Kangovi S, Wiggins N, Alvarado CS. Supervision strategies and community health worker effectiveness in health care settings. NAM Perspect 2020; 2020.
10. Amini M, Amini M, Nabiee P, Delavari S. The relationship between emotional intelligence and communication skills in healthcare staff. Shiraz E-Med J 2019; 20(4).

11. Marhamati S, Amini M, Mousavinezhad H, Nabeiei P. Design and validating the nurse-patient communication skills questionnaire. *JHMI* 2016; 3(2): 57-63.
12. Gardner KJ, Qualter P. Concurrent and incremental validity of three trait emotional intelligence measures. *Aust. J Psychol* 2010; 62(1): 5-13.
13. Mansoori B. Standardization of the Sieber or Shiring Emotional Intelligence Questionnaire among Master's students of Tehran Universities. Tehran: Allameh Tabataba'i University; 2001.
14. Pazhouhan A. The relationship between emotional intelligence and occupational stress among nurses of Alzahra Hospital in Isfahan. *J Hosp* 2016; 15(1): 59-68 (Persian).
15. Mafi L, Asefzade S. Association of emotional intelligence and communication skills with patients in nurses. *J Qazvin Univ Med Sci* 2014; 18(3): 34-40 (Persian).
16. Kouchakzadeh M, Sohrabi Z, Mosadegh Rad AM. The relationship of emotional intelligence and its dimensions on communication skills among emergency unit nurses. *J Hosp* 2015; 14(3): 67-74 (Persian).
17. Raeissi P, Zandian H, Mirzarahimy T, Delavari S, Moghadam TZ, Rahimi G. Relationship between communication skills and emotional intelligence among nurses. *Nurs Manage* 2022; 29(4).
18. Lakshmi N. Influence of emotional intelligence on communication skills: a survey and selective analysis. *J English Lang Lit* 2016; 3(2): 97-102.
19. Motaghd Larijani Z, Vakili MM, Gofranipour F, Mirmohammadkhani M. Effects of health education program on Behvarz's interpersonal communication skills in Semnan University of Medical Sciences. *Koomesh* 2015; 16(2): 229-38 (Persian).
20. Buljac-Samardzic M, Doekhie KD, van Wijngaarden JD. Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade. *Hum Resour Health* 2020; 18(1): 1-42.
21. AbiSamra N. The relationship between emotional intelligence and academic achievement in eleventh graders. *Res Educ* 2000; 4: 56-66.
22. Petrides KV, Furnham A. Gender differences in measured and self-estimated trait emotional intelligence. *Sex Roles* 2000; 42: 449-61.
23. Fard MH, Khafaie M, Rakhshani T, Fararooie M. Emotional intelligence and occupational stress of health care staff in Andimeshk in Iran. *JOHE* 2021; 7(4): 44-52 (Persian).
24. Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. Emotional intelligence: New ability or eclectic traits?. *Am Psychol* 2008; 63(6): 503.
25. Samari A. The study of correlation between emotional intelligence and academic achievement among university students. *J Fundam Mental Health* 2007; 9(36): 75-80.
26. Landa JM, López-Zafra E, Martos MP, del Carmen Aguilar-Luzon M. The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2008; 45(6): 888-901.
27. Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. TARGET ARTICLES: emotional intelligence: Theory, findings, and Implications. *Psychol Inq* 2004; 15(3): 197-215.
28. Hannani S, Khaneghah ZN, Sadati L, Asl MF. Relationship between emotional intelligence and coping-with-stress styles in operating room technologists. *Iran J Nurs Res* 2018; 13(3): 19-26 (Persian).
29. Karimzadeh S, Rezaee R, Bastani P. A study of communication skills in health care management students and its association with demographic characteristics. *HMIS* 2017; 4(2): 40-3.
30. Rezaghali P, Foroughi P, Foroughi A, Shahsawari S. The association of emotional intelligence and job satisfaction in operating room technologists. *Iran J Nurs* 2019; 32(121): 82-93.
31. Ebrahimi N, Sadeghmoghadam L, Hosseinzadeh F, Bahri N. The relationship between emotional intelligence with job and individual characteristics of nursing staff. *Saf Health Work* 2020; 10(3): 290-300.
32. Park HS, Ha JH, Lee MH, Lee HJ. The relationship between emotional intelligence and stress coping of nurses. *J Korean Acad Fundam Nurs* 2014: 466-74.
33. Semaan MS, Bassil JP, Salameh P. Effect of soft skills and emotional intelligence of health-care professionals on burnout: a Lebanese cross-sectional study. *IJHP* 2021; 8(1): 112-24.
34. Nasiri Ziba F, Saati M, Haghani H. The Correlation of Emotional intelligence and self-efficacy in patients with intestinal stoma. *Iran J Nurs* 2019; 32(117): 33-47.