



The Effect of Emotional Intelligence on the Clinical Competency

Behzad Imani ^{1,*}, , Mitra Zandiyeh ², Seyed Ali Mahdiyoun ³

¹ Assistant Professor, Department of Operating Room, School of Paramedicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² MSc, Department of Operating Room, School of Paramedicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ MSc, Department of Anesthesia, School of Paramedicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

* **Corresponding author:** Behzad Imani, Assistant Professor, Department of Operating Room, School of Paramedicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. E-mail: behzadiman@yahoo.com

Received: 03 Apr 2019

Accepted: 16 Jun 2019

Abstract

Introduction: Emotional intelligence, paying attention to your feelings and emotions and others, differentiating between them and using them to guide your thoughts and actions. Emotional intelligence is one of the components that can affect clinical and professional competence. The aim of this study was to investigate the effect of emotional intelligence on clinical competence of operating room and anesthesia students of Hamadan Paramedical School.

Methods: This cross-sectional study was a descriptive - correlational study conducted on 54 students of the Operative and Anesthesia Room of Hamadan Paramedical School in 1397. Sampling was done as a census and from all the students of the operating and anesthetic room with an apprenticeship. The data gathering tool in this study was Emotional Inventory of Imani et.al (2018) and the Competency Assessment Questionnaire Liu et.al (2007) and colleagues. Data were analyzed using SPSS23 software. Correlation tests, Kruskal-Wallis, Chi-square and regression tests were used to analyze the data.

Results: Data analysis showed that there was a direct, positive, and significant linear relationship between emotional intelligence and clinical competence of anesthetic students. On the other hand, there was a direct, positive, and significant linear relationship between the emotional intelligence and the clinical competence of the operating room students. According to self-report score of emotional intelligence among students ranging from 300-60, the mean score of emotional intelligence in good anesthetic students (87%) and in the students of the operating room was also good (89%). On the other hand, according to the self-report score, the clinical competence of the students was between 255 and 275, the average clinical competency scores in the students of anesthesia were good (84%) and in the operating room students at a good level (86%). Meanwhile, according to another report, the average score of emotional intelligence in good anesthesia students (84%) and in the operating room students was also good (86%), and another average score of clinical competence in anesthetized students was good (82%) and in the operating room students at a good rate (83%).

Conclusions: Based on the findings of this study, it is recommended that faculty members and faculty members in the operating and anesthetic groups, in addition to teaching emotional intelligence skills, take students to increase their clinical competence, so that students have more professional and clinical competence in caring for Patients.

Keywords: Clinical Competency, Emotional Intelligence, Operating Room, Anesthesia



بررسی تأثیر هوش هیجانی بر صلاحیت بالینی دانشجویان

بهزاد ایمنی^{۱*}، میترا زندیه^۲، سیدعلی مهدیون^۳

^۱ استادیار، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۲ مربی، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۳ مربی، گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
 * نویسنده مسئول: بهزاد ایمنی، استادیار، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ایمیل: behzadiman@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۴/۲۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۱/۱۴

چکیده

مقدمه: هوش هیجانی، توجه به احساسات و هیجانات خود و دیگران، تمایز گذاشتن بین آنها و استفاده از آنها برای هدایت افکار و اعمال خود می‌باشد. هوش هیجانی یکی از مؤلفه‌هایی است که می‌تواند بر روی صلاحیت بالینی و حرفه‌ای مؤثر باشد. این مطالعه به بررسی تأثیر هوش هیجانی بر صلاحیت بالینی دانشجویان اتاق عمل و هوشبری دانشکده پیراپزشکی همدان پرداخته است.

روش کار: این پژوهش مقطعی از نوع توصیفی - همبستگی بود که بر روی ۵۴ دانشجوی اتاق عمل و هوشبری دانشکده پیراپزشکی همدان در سال ۱۳۹۷ انجام شد. نمونه‌گیری بصورت سرشماری و از کلیه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری که کارآموزی در عرصه داشتند، انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه هوش هیجانی پرستاران ایمنی و همکاران (۲۰۱۸) و پرسشنامه ارزیابی صلاحیت بالینی لئو (۲۰۰۷) و همکاران بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 23 تجزیه و تحلیل شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های همبستگی، کروسکال والیس، آزمون کای دو و رگرسیون استفاده شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها نشان داد که بین هوش هیجانی و صلاحیت بالینی دانشجویان هوشبری، رابطه‌ی خطی مستقیم، مثبت و معناداری وجود داشت. از طرفی بین هوش هیجانی و صلاحیت بالینی دانشجویان اتاق عمل، رابطه‌ی خطی مستقیم، مثبت و معناداری وجود داشت. با توجه به نمره خود گزارشی هوش هیجانی دانشجویان که بین ۳۰۰-۶۰ بود، میانگین نمرات هوش هیجانی در دانشجویان هوشبری در حد خوب (۰/۸۷) و در دانشجویان اتاق عمل هم در حد خوب (۰/۸۹) بوده است. از طرفی با توجه به نمره خود گزارشی صلاحیت بالینی دانشجویان که بین ۲۷۵-۵۵ بود، میانگین نمرات صلاحیت بالینی در دانشجویان هوشبری در حد خوب (۰/۸۴) و در دانشجویان اتاق عمل در حد خوب (۰/۸۶) بوده است. ضمناً بر اساس دیگر گزارشی میانگین نمرات هوش هیجانی در دانشجویان هوشبری در حد خوب (۰/۸۴) و در دانشجویان اتاق عمل نیز در حد خوب (۰/۸۶) بوده است و همچنین میانگین دیگر گزارشی نمرات صلاحیت بالینی در دانشجویان هوشبری در حد خوب (۰/۸۲) و در دانشجویان اتاق عمل در حد خوب (۰/۸۳) بوده است.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه توصیه می‌شود مدیران و اعضا هیات علمی گروه‌های اتاق عمل و هوشبری نسبت به آموزش مهارت‌های هوش هیجانی به دانشجویان جهت افزایش صلاحیت بالینی اقدام نمایند، تا دانشجویان از صلاحیت حرفه‌ای و بالینی بیشتری در مراقبت از بیماران برخوردار باشند.

واژگان کلیدی: صلاحیت بالینی، هوش هیجانی، اتاق عمل، هوشبری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

و تضمین صلاحیت بالینی پرستاران اهمیت بسزایی در مراقبت از بیمار داشت [۲]. ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران نه تنها در جهت کسب اطمینان از ایمنی مراقبت‌ها مهم است، بلکه در شناسایی حیطه‌های نیازمند ارتقاء و تعیین نیازهای آموزشی پرستاران نیز از اهمیت فراوانی

صلاحیت بالینی در پرستاری شامل تلفیقی از اخلاق و ارزشها و انعکاس آن در دانش و مهارت و بکارگیری مدبرانه مهارت‌های تکنیکی و ارتباطی و استدلال بالینی در محیط بالین است [۱]. همه پرستاران با توجه به وظایف بالینی باید دارای مهارت تکنیکی، ارتباطی و تفکر خلاق باشند

پزشکی همدان که کارآموزی در عرصه داشتند بود. پژوهشگران بر بی نام بودن پرسشنامه‌ها و محرمانه ماندن اطلاعات و عدم تأثیر ارزیابی صلاحیت توسط آن‌ها تأکید کرده و توضیحات لازم را ارائه نمودند و از آن‌ها درخواست شد که تمام اطلاعات را با دقت و صادقانه پاسخ دهند. سپس در رابطه با تکمیل پرسشنامه صلاحیت بالینی توسط دانشجویان به روش خودارزیابی اقدام نمایند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه هوش هیجانی پرستاران ایمینی و همکاران (۲۰۱۸) شامل ۶۰ سؤال که مؤلفه‌های آن شامل ۵ سازه: تاب آوری هوشمندانه، همدلی، معنویت گرایی، خود کنترلی موقعیتی و شفاف سازی اطلاعات و رعایت مقررات است و شامل یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای است. (همیشه ۵، بیشتر اوقات ۴، گاهی اوقات ۳، بندرت ۲، هیچ وقت ۱) که حداقل نمره در این پرسشنامه یک و حداکثر ۵ بود. نمرات بالای آن نشان دهنده هوش هیجانی بیشتر و نمرات کمتر در این پرسشنامه نشاندهنده هوش هیجانی کمتر آزمون شوندگان می‌باشد. به منظور سطح بندی میزان هوش هیجانی در پرستاران از چارک استفاده شد. بدین ترتیب نمرات برای سنجش هوش هیجانی در چهار گروه بصورت نمرات بین ۱۱۹-۶۰ هوش هیجانی ضعیف، ۱۷۹-۱۲۰ هوش هیجانی متوسط، ۲۳۹-۱۸۰ هوش هیجانی خوب و ۳۰۰-۲۴۰ هوش هیجانی عالی (بالا) طبقه بندی شدند. ابعاد و نمرات هوش هیجانی شامل تاب آوری هوشمندانه (۱۱۵-۲۳)، همدلی (۷۵-۱۵)، معنویت گرایی (۴۰-۸)، خود کنترلی موقعیتی (۳۵-۷) و شفاف سازی اطلاعات و رعایت مقررات (۳۵-۷) بودند. پایایی یا همسانی درونی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶۳ و ثبات با ضریب همبستگی پیرسون ۰/۹۳ می‌باشد.

ضمناً از پرسشنامه ارزیابی صلاحیت بالینی لئو و همکاران (۲۰۰۷) استفاده شد. این ابزار صلاحیت بالینی دارای ۵۵ آیتم و شامل ۷ بعد (مراقبت بالینی، روابط بین فردی، قانون و اخلاق حرفه‌ای، پیشرفت حرفه‌ای، مربی‌گری-آموزش، تفکر انتقادی و مدیریت) با مقیاس لیکرت بود که "صلاحیت ندارم" نمره صفر می‌گرفت "صلاحیت کم"، نمره ۱، "تا حدودی صلاحیت دارم" نمره ۲، "به قدر کافی صلاحیت دارم" نمره ۳ و "صلاحیت بالا" نمره ۴ دریافت می‌کرد که حداقل نمره پرسشنامه "صفر" و حداکثر نمره "۲۷۵" می‌باشد. ابعاد و نمرات صلاحیت بالینی شامل تمایل به پژوهش - تفکر انتقادی (۳۲-۸)، مربی‌گری-آموزش (۲۴-۶)، پیشرفت حرفه‌ای (۲۴-۶)، عملکرد اخلاقی - قانونی (۳۲-۸)، روابط بین فردی (۳۲-۸)، رهبری (۳۶-۹) و مراقبت بالینی (۳۶-۹) بودند. پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۹۷ بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ و آزمونهای آماری پیرسون و کروسکال والیس و رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش ۵۴ دانشجوی اتاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم پزشکی همدان شرکت کردند که ۳۴ نفر (۶۳٪) از آنان زن و ۲۰ نفر (۳۷٪)، مرد بودند. از میان دانشجویان شرکت کننده در این پژوهش، ۱۱ نفر (۲۰٪) متأهل و ۴۳ نفر (۸۰٪) مجرد بودند. ۷۰٪ نفر از دانشجویان بومی و ۳۰٪ غیر بومی و ۴۳٪ از دانشجویان معدل زیر ۱۷

برخوردار است [۳]. از مهم‌ترین مشکلاتی که در حال حاضر وجود داشت، کمبود صلاحیت بالینی در پرستاران است که موجب بروز مشکلاتی در ارائه خدمات پرستاری شده است؛ بطوریکه پرستاران فاقد مهارت‌های لازم در مراکز بهداشتی و درمانی می‌توانند سلامتی جامعه را به خطر بیندازند [۲]. در تحقیقی دیگر کمیل ثانی و همکاران (۲۰۱۵) به این نتیجه رسیدند که کمترین میزان صلاحیت بالینی در پرستاران در حیطه کیفیت مراقبت بالینی می‌باشد [۴]. بکارگیری معیارهای سنجش صلاحیت، نه تنها به شناخت و آگاهی بیشتر پرستاران و مدیران نسبت به میزان صلاحیت آنان می‌انجامد، بلکه کمبودها و نقصهای مهارتی و شناختی را نیز در آنها مشخص می‌سازد [۴].

از عوامل مؤثر در صلاحیت بالینی می‌توان به تجربه، محیط، استفاده از فرصت‌ها، انگیزه، دانش نظری و خصوصیات فردی و از همه مهمتر به هوش هیجانی اشاره کرد [۵]. هوش هیجانی جدیدترین تحول در فهم ارتباط تعقل و هیجان است. منشأ این هوش، عاطفه، قلب، ادراک و فطرت بوده و حاصل فرایند فکرکردن فرد است. بکارگیری هوش هیجانی بر موفقیت پرستاران درمقابله با استرس‌های شغلی بسیارمهم می‌باشد، ضمناً سطح هوش هیجانی در عملکرد حل مسئله افراد تأثیر داشت و هر چه هوش هیجانی افراد بالاتر باشد، قدرت حل مسئله آنان بیشتر است [۶]. از این رو هوش هیجانی برای تکامل و انسجام هویت و صلاحیت حرفه‌ای بسیار مهم است؛ هویتی که در اصل، با برقراری ارتباط صحیح شکل می‌گیرد [۷]. همچنین مهارت‌های هوش هیجانی به پرستاران اجازه می‌دهد که هیجانات، رفتارها و عکس العمل‌های خود را در مواجهه با بیمار و مشکلات او بهتر بشناسند و موجب اداره خردمندانه روابط بین پرستار و بیمار می‌گردد [۸]. در مطالعه اسمیت و همکارانش (۲۰۰۹) نیز بر اهمیت نقش هوش هیجانی در تجارب پرستاری و کیفیت مراقبت از بیماران، تأکید شده است [۹]. با توجه به موارد فوق داشتن صلاحیت و شایستگی بالینی پرستاران با هوش هیجانی بالا در مواجهه با چالش‌های پرستاری ضروری به نظر می‌رسد [۱۰]. عبارات دیگر برای داشتن صلاحیت حرفه‌ای و شایستگی بالینی، نیاز به ارتقاء سطح هوش هیجانی پرستاران می‌باشد. بنابراین توجه به مهارت هوش هیجانی پرستاران همراه با آموزش و ارتقاء آن سبب بهبود و ارتقاء صلاحیت حرفه‌ای پرستاران، موفقیت پرستاران در مقابله با استرس‌های شغلی و شناسایی نیازهای بیمار و ارائه مراقبت بیمار محور می‌گردد، و در نهایت منجر به افزایش مراقبت اثر بخش و رضایتمندی مددجویان می‌گردد. با توجه به موارد مذکور هدف اصلی از انجام پژوهش بررسی تأثیر ارتباط هوش هیجانی با صلاحیت بالینی دانشجویان اتاق عمل و هوشبری دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان می‌باشد.

روش کار

این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود که بر روی ۵۴ دانشجوی اتاق عمل و هوشبری دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد. پژوهشگر پس از تأیید پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه و اخذ کد اخلاق اقدام به نمونه‌گیری و انجام پژوهش نمود. نمونه‌گیری بصورت سرشماری و از کلیه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد. معیار ورود کلیه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم

(مربیان) هوش هیجانی و صلاحیت بالینی دانشجویان اتاق عمل و هوشبری اختلاف معنی داری وجود نداشت ($P = ۰/۳۹۸$).

نتایج نشان داد بیشترین نمره میانگین ابعاد هوش هیجانی دانشجویان هوشبری مربوط به تاب آوری هوشمندانه با نمره ۷۴ (تاب آوری هوشمندانه خوب) و کمترین مربوط به خود کنترلی موقعیتی با نمره ۱۶ (خود کنترلی موقعیتی متوسط) بود. آزمون کروسکال والیس نشان داد که تفاوت معناداری بین ابعاد صلاحیت بالینی دانشجویان هوشبری وجود داشت ($P = ۰/۰۰۱$). همچنین بیشترین نمره میانگین ابعاد هوش هیجانی دانشجویان اتاق عمل مربوط به تاب آوری هوشمندانه با نمره ۸۷ (تاب آوری هوشمندانه خوب) و کمترین مربوط به خود کنترلی موقعیتی با نمره ۱۶ (خود کنترلی موقعیتی متوسط) بود. آزمون کروسکال والیس نشان داد که تفاوت معناداری بین ابعاد صلاحیت بالینی دانشجویان اتاق عمل وجود داشت ($P = ۰/۰۰۱$) (جدول ۲).

جدول ۲: آزمون کروسکال والیس برای مقایسه ابعاد هوش هیجانی دانشجویان هوشبری و اتاق عمل

ابعاد هوش هیجانی	میانگین و انحراف معیار دانشجویان هوشبری	میانگین و انحراف معیار دانشجویان اتاق عمل
تاب آوری هوشمندانه	۶/۳±۷۴	۴/۹±۸۷
همدلی	۴/۳±۳۶	۳/۶±۵۶
معنویت	۲/۸±۱۸	۱/۷±۱۸
گرایی خود	۲/۶±۱۶	۲/۶±۱۶
کنترلی موقعیتی	۲/۵±۱۷	۳/۸±۱۷
شفاف سازی اطلاعات	۱۳/۲± ۲۱۸	۱۳/۲± ۲۳۴

دانشجویان هوشبری: $P = ۰/۰۰۱$, Chi-square = ۱۸/۷۲۴

دانشجویان اتاق عمل: $P = ۰/۰۰۱$, Chi-square = ۲۱/۵۴۳

ضمناً بیشترین نمره میانگین ابعاد صلاحیت بالینی دانشجویان هوشبری مربوط به تفکر انتقادی با نمره ۲۱ (تفکر انتقادی خوب) و کمترین مربوط به قانون و اخلاق حرفه‌ای با نمره ۱۱ (قانون و اخلاق حرفه‌ای متوسط) بود. آزمون کروسکال والیس نشان داد که تفاوت معناداری بین ابعاد صلاحیت بالینی دانشجویان هوشبری وجود داشت ($P = ۰/۰۰۱$) و نیز بیشترین نمره میانگین ابعاد صلاحیت بالینی دانشجویان اتاق عمل مربوط به تفکر انتقادی با نمره ۳۶ (تفکر انتقادی خوب) و کمترین مربوط به پیشرفت حرفه‌ای با نمره ۲۱ (پیشرفت حرفه‌ای متوسط) بود. آزمون کروسکال والیس نشان داد که تفاوت معناداری بین ابعاد صلاحیت بالینی دانشجویان اتاق عمل وجود داشت ($P = ۰/۰۰۱$) (جدول ۳). ضرایب رگرسیون جدول ۴ نشان داد که در بین عوامل دموگرافیک فقط متغیر میانگین معدل با هوش هیجانی و ابعاد آن معنادار می‌باشد ($P = ۰/۰۰$). بنابراین متغیر میانگین معدل بعنوان پیش بینی کننده مهم هوش هیجانی و ابعاد آن بطور مستقیم ارتباط داشت.

همچنین ۵۷٪ معدل بالای ۱۷ داشتند. ضمناً با توجه به نتایج، ۲۴٪ از افراد مورد مطالعه شاغل و ۷۶٪ غیر شاغل بودند.

بر طبق یافته‌ها تحقیق بین هوش هیجانی و صلاحیت بالینی دانشجویان هوشبری، رابطه‌ی خطی مستقیم، مثبت و معناداری وجود داشت ($P = ۰/۰۰۰۱$)، همچنین بین هوش هیجانی و صلاحیت بالینی دانشجویان اتاق عمل، رابطه‌ی خطی مستقیم، مثبت و معناداری وجود داشت ($P = ۰/۰۰۰۲$) (جدول ۱).

جدول ۱: آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن بین هوش هیجانی و صلاحیت بالینی دانشجویان هوشبری و اتاق عمل

آماره متغیر	مقدار ضریب همبستگی اسپیرمن دانشجویان هوشبری	مقدار ضریب همبستگی اسپیرمن دانشجویان اتاق عمل
هوش هیجانی	$r = ۰/۶۶۴$	$r = ۰/۵۵۸$
صلاحیت بالینی	$P = ۰/۰۰۰۱$	$P = ۰/۰۰۰۲$

ضمناً نتایج نشان داد بین هوش هیجانی و جنسیت دانشجویان هوشبری ($P = ۰/۰۸۷$) و دانشجویان اتاق عمل ($P = ۰/۰۷۴$)، رابطه‌ی معناداری وجود نداشت.

از طرفی بین هوش هیجانی و محل سکونت دانشجویان هوشبری ($P = ۰/۰۱۲$) و در دانشجویان اتاق عمل ($P = ۰/۰۰۲$)، رابطه‌ی معناداری وجود داشت. ضمناً بین هوش هیجانی و وضعیت تأهل دانشجویان هوشبری ($P = ۰/۰۰۱$) و در دانشجویان اتاق عمل ($P = ۰/۰۰۱$) نیز رابطه‌ی معناداری وجود داشت. همچنین بین صلاحیت بالینی و جنسیت دانشجویان هوشبری ($P = ۰/۰۷۹$) و نیز در دانشجویان اتاق عمل ($P = ۰/۰۸۳$)، رابطه‌ی معناداری وجود نداشت. در این بین نیز بین صلاحیت بالینی و محل سکونت دانشجویان هوشبری ($P = ۰/۰۱۲$) و در دانشجویان اتاق عمل ($P = ۰/۰۱۲$)، رابطه‌ی معناداری وجود داشت. از طرفی بین صلاحیت بالینی و تأهل دانشجویان هوشبری ($P = ۰/۰۰۱$) و در دانشجویان اتاق عمل ($P = ۰/۰۰۱$)، رابطه‌ی معناداری وجود داشت. همچنین بین هوش هیجانی و میانگین معدل دانشجویان هوشبری ($P = ۰/۷۷۶$) و در دانشجویان اتاق عمل ($P = ۰/۳۷۹$) رابطه‌ی خطی معناداری وجود نداشت. در این رابطه نیز بین صلاحیت بالینی و میانگین معدل دانشجویان هوشبری ($P = ۰/۵۳۷$) بین صلاحیت بالینی و میانگین معدل دانشجویان اتاق عمل ($P = ۰/۷۲۸$)، رابطه‌ی خطی معناداری وجود نداشت.

بر اساس یافته‌های مطالعه، میانگین نمرات هوش هیجانی در دانشجویان هوشبری در حد خوب (۸۷٪) و در دانشجویان اتاق عمل هم در حد خوب (۸۹٪) بوده است. از طرفی با توجه به نمره خود گزارشی صلاحیت بالینی دانشجویان که بین ۲۷۵-۵۵ بود، میانگین نمرات صلاحیت بالینی در دانشجویان هوشبری در حد خوب (۸۴٪) و در دانشجویان اتاق عمل در حد خوب (۸۶٪) بوده است. ضمناً بر اساس دیگر گزارشی میانگین نمرات هوش هیجانی در دانشجویان هوشبری در حد خوب (۸۴٪) و در دانشجویان اتاق عمل در حد خوب (۸۶٪) بوده است و همچنین میانگین دیگر گزارشی نمرات صلاحیت بالینی در دانشجویان هوشبری در حد خوب (۸۲٪) و در دانشجویان اتاق عمل در حد خوب (۸۳٪) بوده است. از طرفی نتایج پژوهش نشان داد که مقایسه میانگین نمرات خود گزارشی دانشجویان و دیگر گزارشی

و معناداری وجود داشت ($P = 0/0001$). همچنین بین هوش هیجانی و صلاحیت بالینی دانشجویان اتاق عمل، رابطه‌ی خطی مستقیم، مثبت و معناداری وجود داشت ($P = 0/002$). نتایج مطالعه نشان داد که طبق خود ارزیابی، صلاحیت بالینی دانشجویان اتاق عمل و بیهوشی در محدوده خوب بوده است. در مطالعه‌ی بحرینی و همکاران (۱۳۸۶) در مطالعه‌ی تحت عنوان تعیین صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر به روش خودارزیابی نشان دادند، پرستاران سطح صلاحیت بالینی خود را در سطح خوب گزارش کرده بودند [۱۴]. همچنین در مطالعه‌ی دیگر تحت عنوان تعیین صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر به روش خودارزیابی نشان دادند، پرستاران سطح صلاحیت بالینی خود را در سطح خوب گزارش کرده بودند [۱۵].

ونز و بارگیل (۲۰۱۰) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که امروزه پرستاران جهت کسب صلاحیت حرفه‌ای و بالینی باید علاوه بر مهارت عملی و دانش به مهارت حل مسئله، تصمیم‌گیری مناسب، توانایی برقراری ارتباط مؤثر و قضاوت صحیح در موقعیت‌های مختلف نیازمندند. هوش هیجانی موجب بالا رفتن سطح خدمات پرستاری و همچنین بالا رفتن سطح سلامت جامعه می‌شود لذا افرادی که هوش هیجانی بالاتری دارند توانایی شناسایی استرس‌آوره‌های بالقوه را داشته، در مقابل استرس‌آورها منعطف‌تر هستند و با شناسایی هیجانات خود از بروز هیجانات منفی در هنگام استرس خودداری می‌کنند [۱۶]. طبق مطالعه فرناندرزو همکاران (۲۰۱۲) هوش هیجانی مرکز عملکرد بالینی و حرفه‌ای پرستاران است و به واسطه این مهارت است که آنان در می‌یابند در محیط چند بعدی بالینی، چگونه باید بر احساس خود غلبه کنند تا بتوانند بیماران و خانواده آنان را مورد حمایت عاطفی قرار دهند. لذا هوش هیجانی بر تصمیم‌گیری بهتر و توانایی حل مشکل نیز تأثیر داشت که این خود بر عملکرد پرستاران اثرگذار خواهد بود و به پرستاران اجازه می‌دهد که هیجانات، رفتارها و عکس‌العملهای خود را در مواجهه با بیمار و مشکلات او بهتر بشناسند و موجب اداره خردمندانه روابط بین پرستار و بیمار گردد [۱۷].

بر اساس اهداف یک تا چهار و بر طبق مطالعه حاضر میانگین نمرات خود گزارشی هوش هیجانی در دانشجویان هوشبری ۲۴۳ (هوش هیجانی خوب) و در دانشجویان اتاق عمل ۲۳۷ (هوش هیجانی خوب) بوده است؛ و نیز میانگین نمرات صلاحیت بالینی در دانشجویان هوشبری ۲۱۸ (صلاحیت بالینی خوب) و در دانشجویان اتاق عمل ۲۲۳ (صلاحیت بالینی خوب) بوده است. از طرفی دیگر میانگین نمرات هوش هیجانی دیگر گزارشی (مربیان بالینی) در دانشجویان هوشبری ۲۳۱ (هوش هیجانی خوب) و در دانشجویان اتاق عمل ۲۲۹ (هوش هیجانی خوب) بوده است، همچنین میانگین نمرات صلاحیت بالینی در دانشجویان هوشبری ۲۰۴ (صلاحیت بالینی خوب) و در دانشجویان اتاق عمل ۲۱۸ (صلاحیت بالینی خوب) بوده است. لذا می‌توان نتیجه گرفت دانشجویان بشكل مناسبی می‌توانستند بر استرس‌های شغلی و محیطی غلبه کنند و در نتیجه دارای صلاحیت بالینی بالاتری باشند. در این خصوص ریگنی و بارنهلد (۲۰۱۳) نیز در مطالعه خود دریافتند که بکارگیری هوش هیجانی بر موفقیت پرستاران در مقابله با استرس‌های شغلی بسیار مهم می‌باشد بطوریکه سطح هوش هیجانی در عملکرد حل مسئله و صلاحیت بالینی افراد تأثیر داشت و هرچه هوش هیجانی افراد بالاتر باشد، قدرت حل مسئله و صلاحیت بالینی آنان بیشتر است. عبارتی پرستاران با داشتن قابلیت حل مسئله می‌توانند مسئولیت‌های خود را در رابطه با بیماران بهتر اجرا نمایند [۱۱]. همچنین کیم و هان (۲۰۱۵) در تحقیقات خود نشان دادند بین هوش هیجانی با سازگاری، حل مشکل و حمایت اجتماعی رابطه همبستگی مثبتی وجود داشت؛ بطوریکه افزایش احساسات کنترل و شایستگی عاطفی به پرستاری جهت اتخاذ استراتژی‌های مقابله فعال و مؤثر در هنگام برخورد با استرس و شایستگی و صلاحیت حرفه‌ای کمک می‌کند [۱۲]. ضمناً آمرام (۲۰۰۹) نیز در پژوهش خود نشان دادند که هوش هیجانی در مدیریت شغلی موفق و کارآمد تأثیر بسزایی داشت. بنابراین ممکن است، هوش هیجانی به عنوان یکی از عوامل مؤثر در موفقیت و صلاحیت بالینی پرستاران نیز مطرح باشد [۱۳]. ضمناً با توجه به اهداف پنج تا هشت مطالعه حاضر بین هوش هیجانی و صلاحیت بالینی دانشجویان هوشبری، رابطه‌ی خطی مستقیم، مثبت

جدول ۳: آزمون کروسکال والیس برای مقایسه ابعاد صلاحیت بالینی دانشجویان هوشبری و اتاق عمل

ابعاد صلاحیت بالینی	میانگین و انحراف معیار دانشجویان اتاق عمل	میانگین و انحراف معیار دانشجویان هوشبری
روابط بین فردی	۱/۷±۲۶	۲/۳±۱۹
قانون و اخلاق حرفه‌ای	۴/۱±۲۵	۲/۸±۱۱
پیشرفت حرفه‌ای	۳/۶±۲۱	۱/۶±۱۲
مربی‌گری - آموزش	۱/۴±۲۴	۱/۲±۱۳
تفکر انتقادی	۴/۱±۳۶	۲/۴±۲۱
مدیریت	۲/۲±۲۸	۲/۹±۱۸
نمره کل	۲۲۳±۹/۷	۲۰۱±۱۹/۷

دانشجویان هوشبری: $P = 0/001$, Chi-square = ۱۴/۸۴۶

دانشجویان اتاق عمل: $P = 0/001$, Chi-square = ۱۶/۱۳۸

جدول ۴: عوامل مؤثر بر هوش هیجانی و ابعاد آن در مدل رگرسیون خطی چند گانه

میانگین معدل	وضعیت تأهل	جنس	رگرسیون خطی
تاب آوری هوشمندانه			
اتاق عمل			
			β
۱/۱۹	۰/۱۶	-۶/۱۹	
			آماره t
۱/۶۱	۱/۲۴	-۳/۳۳	
			مقدار P
۰/۰۰	۰/۰۶	۰/۱۰	
هوشبری			
			β
۲/۲۳	۰/۱۹	-۰/۱۷	
			آماره t
۱/۱	۳/۲۳	-۳/۶۸	
			مقدار P
۰/۰۰	۰/۱۲	۰/۱۴	
همدلی			
اتاق عمل			
			β
۳/۶۴	۲/۲۶	-۷/۳۴	
			آماره t
۲/۱۱	۱/۴۹	-۳/۱۸	
			مقدار P
۰/۰۰	۰/۶	۰/۱۵	
هوشبری			
			β
۴/۴۳	۳/۱۴	-۵/۳۹	
			آماره t
۱/۳۲	۴/۷۶	-۲/۷۸	
			مقدار P
۰/۰۰	۰/۰۹	۰/۰۸	
معنویت گرایی			
اتاق عمل			
			β
۳/۱۶	۱/۷۶	-۲/۲۹	
			آماره t
۱/۸۷	۲/۵۸	۰/۳۳	
			مقدار P
۰/۰۰	۰/۱۳	۰/۱۲	
هوشبری			
			β
۴/۱۱	۰/۸۹	-۴/۲۳	
			آماره t
۲/۴۵	۵/۲۳	-۰/۱۹	
			مقدار P
۰/۰۰	۰/۱۷	۰/۱	
خود کنترلی موقعیتی			
اتاق عمل			
			β
۵/۱۹	۰/۳۴	-۶/۲۲	
			آماره t
۰/۶۱	۱/۴۹	-۱/۶۷	
			مقدار P
۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۱۱	
هوشبری			
			β
۴/۵۶	۰/۶۱	-۵/۶۷	
			آماره t
۱/۳۲	۱/۰۵	-۱/۵۴	
			مقدار P
۰/۰۰	۰/۰۹	۰/۰۸	
شفاف سازی اطلاعات			
اتاق عمل			
			β
۲/۴۵	۱/۷۶	-۳/۱۲	
			آماره t
۳/۲۹	۲/۹۴	-۲/۹۸	
			مقدار P
۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۴	
هوشبری			
			β
۲/۳۴	۲/۰۹	-۴/۴۱	
			آماره t
۳/۷۱	۴/۵۴	-۱/۸۴	
			مقدار P
۰/۰۰	۰/۵۸	۰/۱۵	

نتیجه گیری

دانشجویان سبب بهبود و ارتقاء صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان و شناسایی نیازهای بیمار و ارائه مراقبت بیمار محور می‌گردد. بر اساس یافته‌های این مطالعه توصیه می‌شود مدیران و اعضا هیات علمی گروه‌های اتاق عمل و هوشبری نسبت به آموزش مهارت‌های هوش هیجانی به دانشجویان اتاق عمل و هوشبری جهت افزایش صلاحیت بالینی اقدام نمایند، تا دانشجویان از صلاحیت حرفه‌ای و بالینی بیشتری در مراقبت از بیماران برخوردار باشند

بر اساس یافته‌های این مطالعه صلاحیت بالینی و هوش هیجانی در دانشجویان اتاق عمل و هوشبری دانشکده پیراپزشکی همدان، همبستگی مثبت و بسیار قوی با هم دارند بطوریکه دانشجویانی که دارای هوش هیجانی بالایی بودند از صلاحیت حرفه‌ای و بالینی بالاتری برخوردار بودند. عبارتی برای داشتن صلاحیت حرفه‌ای و شایستگی بالینی، نیاز به ارتقاء سطح هوش هیجانی دانشجویان می‌باشد. لذا توجه به مهارت هوش هیجانی

IR.UMSHA.REC.1397.101 در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی
دانشگاه علوم پزشکی همدان تصویب شده است.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

References

1. Flinkman M, Leino-Kilpi H, Numminen O, Jeon Y, Kuokkanen L, Meretoja R. Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. *J Adv Nurs*. 2017;73(5):1035-50. doi: 10.1111/jan.13183 pmid: 27731918
2. Mazlum R, Ghalje M, Ghaljaee F. Survey relationship clinical competency and patient satisfaction from nursing service. *J Fac Nurs Midwifery Shahid Beheshti Univ*. 2007;1(3):7-14.
3. Bagheri Nesami M, Rafiee F, Parvizi S, Esmaeili R. Concept analysis of competency in nursing: Qualitative research and delivery of a Hybrid model. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2007;18(67):35-42.
4. Komeili Sani H, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakim A. [The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013]. *J Clin Nurs Midwifery*. 2015;4(1):39-49.
5. Parsa Yekta Z, Ahmadi F. [Factors defined by nurses as influential upon the development of clinical competence]. *J Guilan Univ Med Sci*. 2005;14(45):2-8.
6. Wessel J, Larin H, Benson G, Brown B, Ploeg J, Williams R. Emotional-social intelligence in health science students and its relation to leadership, caring and moral judgment. *Internet J Allied Health Sci Pract*. 2008;6(1):5.
7. Petrides KV, Sevdalis N. Emotional intelligence and nursing: Comment on Bulmer-Smith, Profetto-McGrath, and Cummings (2009). *Int J Nurs Stud*. 2010;47(4):526-8. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.09.010 pmid: 19879579
8. Benson G, Ploeg J, Brown B. A cross-sectional study of emotional intelligence in baccalaureate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2010;30(1):49-53. doi: 10.1016/j.nedt.2009.06.006 pmid: 19586691
9. Bulmer Smith K, Profetto-McGrath J, Cummings GG. Emotional intelligence and nursing: an integrative literature review. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(12):1624-36. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.05.024 pmid: 19596323
10. Khodayarian M, Vanaki Z, Navipour H, Vaezi A. The effect of nursing management development program on clinical competency in coronary care unit. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2011;15(1):21-9.
11. Rigney DB, Baernholdt M. Using Problem Solving for Better Health Nursing in a Clinical Nurse Leader Program. *J Prof Nurs*. 2013;29(1):e10-e3. doi: 10.1016/j.profnurs.2012.05.003
12. Mi-Ran K, Su-Jeong H. Nursing students' emotional intelligences and coping strategies. *Adv Sci Technol Lett Healthcare Nurs*. 2015;88:53-6. doi: 10.14257/astl.2015.88.11
13. Amram Y. [The contribution of emotional and spiritual intelligences to effective business leadership]. Palo Alto: Institute of Transpersonal Psychology; 2009.
14. Bahreini M, Moattari M, Kaveh M, Ahmadi F. Self assessment of the clinical competence of nurses in a major educational hospital of Shiraz University of Medical Sciences. *Pars Jahrom Univ Med Sci*. 2010;8(1):28-36. doi: 10.29252/jmj.8.1.28
15. Bahreini M, Moattari M, Kaveh M, Ahmadi F. Self assessment of the clinical competence of nurses in a major educational hospital of Shiraz University of Medical Sciences. *Pars J Med Sci*. 2010;8(1):28-36.
16. Wons A, Bargiel-Matusiewicz K. [The emotional intelligence and coping with stress among medical students]. *Wiadomosci Lekarskie*. 2010;64(3):181-7.
17. Fernandez R, Salamonson Y, Griffiths R. Emotional intelligence as a predictor of academic performance in first-year accelerated graduate entry nursing students. *J Clin Nurs*. 2012;21(23-24):3485-92. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04199.x pmid: 23145518

سپاسگزاری

از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان و کلیه دانشجویان و اساتید که ما را در این تحقیق یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد. این مقاله با شناسه اختصاصی