

# همبستگی صلاحیت بالینی پرستاران و هوش هیجانی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه قلب

بهزاد ایمنی<sup>■</sup>، زهره ونکی، سیما محمدخان کرمانشاهی، آرزو کرپوریان

## ■ مؤلف مسؤل: بهزاد ایمنی

استادیار، دکتری آموزش پرستاری، گروه اتاق عمل،  
دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان،  
همدان، ایران

آدرس: behzadiman@yahoo.com

## زهره ونکی

دانشیار پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم  
پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

## سیما محمدخان کرمانشاهی

دانشیار پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم  
پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

## آرزو کرپوریان

مربی، گروه داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری  
و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان، دانشجوی  
دکترای سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم  
پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران

## چکیده

**مقدمه:** صلاحیت بالینی از ضرورت‌های مهم حرفه پرستاری بوده، لذا یافتن مؤلفه‌ها و عوامل مؤثر بر صلاحیت بالینی و ارتقاء آن همیشه مورد توجه نظام‌های آموزشی، بهداشتی و درمانی بوده است.

**هدف:** هدف از این مطالعه بررسی همبستگی صلاحیت بالینی پرستاران و هوش هیجانی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه قلب بود.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش مقطعی از نوع توصیفی - همبستگی بود که بر روی ۱۲۳ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه قلب بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۷ انجام شد. نمونه‌گیری به صورت سرشماری و از کلیه پرستاران با حداقل یکسال سابقه کار در بخش‌های مراقبت ویژه قلب انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه هوش هیجانی پرستاران ایمنی و همکاران (۲۰۱۸) و پرسشنامه ارزیابی صلاحیت بالینی لیو (۲۰۰۷) و همکاران استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS<sub>16</sub> و آزمون‌های آنالیز واریانس، کروسکال والیس، آزمون تی و من ویتنی برای مقایسه میانگین‌های صلاحیت بالینی، هوش هیجانی و ابعاد آن‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

**یافته‌ها:** با توجه به سنجش خود ارزیابی ۵۳/۳ درصد از پرستاران دارای نمره هوش هیجانی بیشتر از میانگین بودند. میزان نمره صلاحیت بالینی اکثر پرستاران ۵۷/۵ درصد با توجه به سنجش خود ارزیابی، بیشتر پرستاران در محدوده خوب یا "به قدر کافی صلاحیت دارم" قرار داشت. صلاحیت بالینی بیشترین نمره مربوط به تفکر انتقادی با نمره ۲۱ (تفکر انتقادی خوب) و کمترین مربوط به مربیگری- آموزش با نمره ۱۱ (آموزش متوسط) بود. آزمون کروسکال والیس نشان داد که تفاوت معناداری بین ابعاد صلاحیت بالینی وجود دارد ( $P=0/001$ ). همچنین آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین هوش هیجانی و صلاحیت بالینی آن‌ها همبستگی معنادار و مثبت وجود دارد ( $P=0/001$ ). نتیجه‌گیری: توصیه می‌شود مدیران پرستاری نسبت به بکارگیری پرستارانی که دارای هوش هیجانی بالاتری هستند، در ویژه که باید به علت حساسیت و مراقبت بیشتر از بیماران از صلاحیت حرفه‌ای و بالینی بیشتری برخوردار باشند استفاده کنند.

**کلمات کلیدی:** صلاحیت بالینی، هوش هیجانی، پرستار، بخش مراقبت ویژه قلب

فصلنامه  
مدیریت پرستاری

سال هفتم، دوره هفتم، شماره سوم  
پاییز ۱۳۹۷

## ■ مقدمه

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). پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی، ۷۰ درصد تیم سلامت و درمان را تشکیل می‌دهند (۲) و دارای نقش اساسی در تدوam مراقبت و پاسخگویی خدمات هستند (۳). همه پرستاران با توجه به وظایف بالینی باید دارای مهارت تکنیکی، ارتباطی و تفکر خلاق باشند و تضمین صلاحیت بالینی پرستاران اهمیت بسزایی در مراقبت از بیمار دارد (۴). 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 برخوردار است (۵). تضمین کیفیت مراقبت و کسب اطمینان از برخورداری صلاحیت بالینی پرستاران، از دغدغه‌های مدیران و سیستم‌های ارائه‌دهنده مراقبتی است (۳،۴) و با توجه به ارتباط نزدیک بین صلاحیت بالینی و مفهوم کیفیت مراقبت، صلاحیت بالینی در حرفه پرستاری به‌عنوان رشته‌ای عملی، از جایگاهی منحصر به فرد برخوردار است (۶). در حال حاضر، اهمیت ارتقای کیفیت خدمات و بالا بردن توانمندی‌های پرستاران در رأس برنامه‌های مدیران پرستاری قرار گرفته است (۴،۷). از مهم‌ترین مشکلاتی که در حال حاضر وجود دارد، کمبود صلاحیت بالینی در پرستاران است که موجب بروز مشکلاتی در ارائه خدمات پرستاری شده است. در همین رابطه ایزدپناه بیان می‌دارد که پرستاران فاقد مهارت‌های لازم در مراکز بهداشتی و درمانی می‌توانند سلامتی جامعه را به خطر بیندازند (۴). از طرفی طبق مطالعه آراگون (۲۰۱۰)، بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه، به دلیل شرایط نامطلوب سلامت و نیاز به خدمات مراقبتی پرستاری بیشتر نیازمند پرستارانی با دانش تخصصی و مهارت بالا و صلاحیت بالینی خاصی هستند (۸). بخش مراقبت ویژه یکی از ارکان ضروری و حیاتی بیمارستان‌ها است که بیماران با وضعیت وخیم را که در معرض خطر مرگ قرار دارند در خود جای می‌دهد. این بخش با ارائه صحیح خدمات درمانی و استفاده بهینه از تجهیزات مدرن پزشکی و بهره‌گیری از کادر مجرب و واجد صلاحیت و تصمیم‌گیری گروهی تیم درمان در مورد بیمار می‌تواند در بازگرداندن سلامت به بیماران بدحال مؤثر باشد. در این راستا باید کادر پزشکی و پرستاری شاغل در این بخش‌ها آموزش دیده باشند و از نظر شرایط جسمانی و روانی در هر

لحظه آمادگی مقابله با شرایط پیش‌بینی نشده را داشته باشند و بتوانند در یک ساختار فیزیکی مناسب و با به کارگیری تجهیزات پیشرفته و فنون احیای بیمار، بهترین مراقبت را برای بیماران فراهم نمایند و مرگ‌های احتمالی را کاهش دهند (۹). در این بخش‌ها، پرستار از اعضای مؤثر تیم بهداشتی است که می‌تواند تأکید مستقیم به وضعیت سلامتی بیماران داشته باشد و این در صورتی امکان‌پذیر است که مهارت بالینی همراه با بینش لازم را نسبت به انجام مراقبت‌های لازم به‌خصوص در بخش‌های ویژه که از اهمیت خاصی برخوردارند، دارا باشد (۱۰). 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 (۱۱). پس می‌توان گفت به کارگیری 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 (۷،۶). 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 (۱۲). هوش هیجانی جدیدترین تحول در فهم ارتباط تعقل و هیجان است. منشأ این هوش، عاطفه، قلب، ادراک و فطرت بوده و حاصل فرایند فکر کردن فرد است. بکارگیری هوش هیجانی بر موفقیت پرستاران در مقابله با استرس‌های شغلی بسیار مهم می‌باشد ضمناً سطح هوش هیجانی در عملکرد حل مسئله افراد تأثیر دارد و هر چه هوش هیجانی افراد بالاتر باشد، قدرت حل مسئله آنان بیشتر است (۱۳). 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 (۱۴). همچنین مهارت‌های هوش هیجانی 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 می‌گردد (۱۵). در مطالعه اسمیت و همکارانش (۲۰۰۹) نیز، بر اهمیت نقش هوش هیجانی در تجارب پرستاری و کیفیت مراقبت از بیماران، تأکید شده است (۱۶). با توجه به موارد فوق داشتن صلاحیت و شایستگی بالینی پرستاران با هوش هیجانی بالا در مواجهه با چالش‌های پرستاری ضروری به نظر می‌رسد (۱۷). در این رابطه معماریان و همکاران (۲۰۰۶) در تحقیقی دریافتند عوامل فردی داخلی و خارجی شامل دانش و مهارت، اخلاق، وجدان کاری، پاسخگویی و مسؤلیت، در کسب صلاحیت بالینی پرستاران مؤثرند (۱۸). به عبارتی صلاحیت

پرستاران و هوش هیجانی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه قلب بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان مورد نظر این پژوهش است.

#### ■ مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود که بر روی ۱۲۳ پرستار شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های 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 به صورت سرشماری و از کلیه پرستاران با حداقل یکسال سابقه کار در بخش‌های مراقبت ویژه قلب انجام شد. معیار ورود پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه قلب در پژوهش، حداقل یکسال سابقه کار بود. پژوهشگران بر بی‌نام 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 پرستاران به روش خودارزیابی اقدام نمایند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه هوش هیجانی پرستاران ایمنی و همکاران (۲۰۱۸) شامل ۶۰ سؤال که مؤلفه‌های آن شامل ۵ سازه: تاب‌آوری هوشمندانه، همدلی، معنویت‌گرایی، خودکنترلی موقعیتی و شفاف‌سازی 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 نشان‌دهنده هوش هیجانی بیشتر و نمرات کمتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده هوش هیجانی کمتر آزمون‌شوندگان می‌باشد. پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶۳ و ضریب همبستگی پیرسون ۰/۹۳ می‌باشد.

ضمناً از پرسشنامه ارزیابی صلاحیت بالینی لیو و همکاران 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. پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ رای کل ابزار ۰/۹۷ بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های

بالینی از ضرورت‌های مهم حرفه پرستاری بوده، لذا یافتن مؤلفه‌ها و عوامل مؤثر بر صلاحیت بالینی و ارتقاء آن همیشه مورد توجه نظام‌های آموزشی، بهداشتی و درمانی بوده است. هوش هیجانی نیز به‌عنوان عامل مهم در کارآمدی و موفقیت پرستاران مورد توجه قرار گرفته است. داشتن صلاحیت و شایستگی بالینی پرستاران با هوش هیجانی بالا در مواجهه با چالش‌های حرفه پرستاری مانند استرس شغلی، خشونت کاری، عدم رضایت شغلی، فرسودگی شغلی، تعارض شغلی، عدم خودکارآمدی، درگیری شغلی، عدم سازگاری، عدم ارتباط و تعامل مؤثر با بیمار و خانواده بیمار و همکاران و پزشکان ضروری به نظر می‌رسد (۱۹)، به عبارتی هدف اصلی از صلاحیت حرفه‌ای پرستاران، ارتقاء، هدایت و رهبری عملکرد حرفه‌ای پرستاران می‌باشد که شامل مسؤلیت‌پذیری و پاسخگویی، تداوم در تبحر و کارآمدی، تفکر انتقادی، کاربرد دانش و مهارت، چگونگی قضاوت، اخلاقیات حرفه‌ای، ارتباطات و مشارکت حرفه‌ای، مدیریت و رهبری حرفه‌ای، کیفیت مراقبت، خودکنترلی و ارزیابی عملکرد می‌باشد، که همگی این ویژگی‌ها با هوش هیجانی ارتباط دارند، به طوری که با تقویت هوش هیجانی، می‌توان از آن برای ارتقاء صلاحیت حرفه‌ای پرستاران استفاده کرد (۲۰، ۲۱). از طرفی از آنجا که در میان مشاغل بهداشتی و درمانی، پرستاری از جمله حرفه‌های همراه با موقعیت‌هایی با استرس بالاست که بر آرامش و بهبودی بیماران تمرکز دارد، لذا در صورتی که پرستاران مهارت کافی در کنترل هیجانات خود نداشته باشند قادر به حفظ آرامش خود به هنگام برخورد و برقراری ارتباط با بیمار نخواهند بود (۲۲، ۲۳). بنابراین پرستاران برای برآورده ساختن نیازهای پیچیده بیماران و خانواده‌ها با سطوح بالایی از کار هیجانی مواجه‌اند و در این مسیر نداشتن مهارت‌های هوش هیجانی سبب افزایش استرس و کاهش تحمل در آن‌ها می‌گردد. فراگیری انجام کار با بهره‌گیری از مؤلفه‌های هوش هیجانی جهت ارتقاء صلاحیت بالینی، با ایجاد انعطاف‌پذیری بیشتر در پرستاران، انجام کار هیجانی را تسهیل می‌کند (۲۴، ۲۵). به‌عبارت دیگر برای داشتن صلاحیت حرفه‌ای و شایستگی بالینی، نیاز به ارتقاء سطح هوش هیجانی پرستاران می‌باشد. 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 بخش‌های و رضایتمندی مددجویان می‌گردد (۲۶). با توجه به موارد مذکور مطالعه بررسی همبستگی صلاحیت بالینی

جدول (۳): آزمون کروسکال والیس برای مقایسه ابعاد صلاحیت بالینی

ابعاد صلاحیت بالینی	میانگین و انحراف معیار	آزمون کروسکال والیس
Chi-square=۸۴۶/۱۴ P=۰/۰۰۱	۲۰±۷/۵	مراقبت بالینی
	۱۹±۳/۲	روابط بین فردی
	۱۱±۸/۲	قانون و اخلاق حرفه ای
	۱۲±۶/۱	پیشرفت حرفه ای
	۱۳±۲/۱	مربی گری-آموزش
	۲۱±۴/۲	تفکر انتقادی
	۱۸±۹/۲	مدیریت
	۲۰±۷/۱۹	نمره کل

جدول (۴): آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن بین هوش هیجانی و صلاحیت بالینی

سطح معنی داری	مقدار ضریب همبستگی اسپیرمن	آماره متغیر
P=۰/۰۰۰۱	r=۰/۴۷۸	هوش هیجانی صلاحیت بالینی

جدول (۵): آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن بین اطلاعات دموگرافیک با هوش هیجانی و صلاحیت بالینی

سطح معنی داری	مقدار ضریب همبستگی اسپیرمن	آماره متغیر
r=۰/۴۲۸ p=۰/۰۰۴	r=۰/۳۶۱ p=۰/۰۰۱	سابقه کار
r=۰/۰۱۵ p=۰/۴۱	r=۰/۰۲۸ p=۰/۳۲۶	سن
r=۰/۰۱۲ p=۰/۳۲۱	r=۰/۰۴۸ p=۰/۳۴۱	جنس
r=۰/۰۴۳ p=۰/۶۱۲	r=۰/۰۷۱ p=۰/۳۹۸	تأهل
r=۰/۲۱۷ p=۰/۰۰۲	r=۰/۰۱۱ p=۰/۴۱۳	تحصیلات

آماره پیرسون و کروسکال والیس و رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل شدند.

■ یافته‌ها

در این پژوهش ۱۲۳ پرستار بخش‌های مراقبت ویژه قلب دانشگاه علوم پزشکی همدان شرکت کردند که ۸۲ نفر (۶۷٪) از آنان زن و ۴۱ نفر (۳۳٪)، مرد بودند. میانگین سن گروه نمونه ۲۹/۶ سال بود. از میان پرستاران شرکت کننده در این پژوهش، ۷۲ نفر (۵۸٪) متأهل و ۵۱ نفر (۴۲٪) مجرد بودند. ۷۳٪ نفر از پرستاران، دارای تحصیلات لیسانس و ۲۷٪ فوق لیسانس بودند. میانگین سابقه کار پرستاران ۶/۱ سال بود (جدول شماره ۱).

جدول (۱): مشخصات جمعیت شناختی پرستاران مورد پژوهش

درصد	فراوانی	اطلاعات دموگرافیک	
۶۷	۸۲	زن	جنس
		مرد	
۵۳	۶۵	۳۰-۲۱	سن
		۴۰-۳۱	
		۵۰-۴۱	
۵۸	۷۲	متاهل	تأهل
		مجرد	
۷۳	۹۰	لیسنس	تحصیلات
		فوق لیسانس	
۵۱	۶۳	۵-۱	سابقه کار
		۱۰-۶	
		۱۵-۱۱	
۸	۹		

جدول (۲): آزمون کروسکال والیس برای مقایسه ابعاد هوش هیجانی

ابعاد هوش هیجانی	میانگین و انحراف معیار	آزمون کروسکال والیس
Chi-square= ۷۲۴/۱۸ p=۰/۰۰۳	۷۴±۳/۶	تاب آوری هوشمندانه
	۳۶±۳/۴	همدلی
	۱۸±۸/۲	توجه مددجو و پرستار بخدا
	۱۶±۶/۲	خود کنترلی موقعیتی
	۱۷±۵/۲	شفاف سازی اطلاعات و رعایت مقررات
	۲۱۸±۲/۱۳	نمره کل

قدرت حل مسئله و صلاحیت بالینی آنان بیشتر است به عبارتی پرستاران با داشتن قابلیت حل مسئله می‌توانند مسؤولیت‌های خود را در رابطه با بیماران بهتر اجرا نمایند (۲۷). همچنین کیم و هان (۲۰۱۵) در تحقیقات خود نشان دادند بین هوش هیجانی با سازگاری، حل مشکل و حمایت اجتماعی رابطه همبستگی مثبتی وجود دارد؛ به طوری که 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 (۲۸). ضمناً آرام (۲۰۰۹) نیز در پژوهش خود نشان دادند که هوش هیجانی در مدیریت شغلی موفق و کارآمد تأثیر بسزایی دارد. بنابراین ممکن است، هوش هیجانی به عنوان یکی از عوامل مؤثر در موفقیت و صلاحیت بالینی پرستاران نیز مطرح باشد (۲۹). از طرفی در این مطالعه برای سنجش صلاحیت بالینی از روش خودارزیابی استفاده شد، که نتایج مطالعه نشان داد که طبق خود ارزیابی، صلاحیت بالینی بیشتر پرستاران در محدوده خوب بوده است. در مطالعه‌ای بحرینی و همکاران (۱۳۸۶) در مطالعه‌ای 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 (۷). 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 (۳۰). طبق مطالعه فرناندرز و 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 دارد 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 خردمندانانه روابط بین پرستار و بیمار گردد (۳۱).

میانگین نمره پرستاران از پرسشنامه هوش هیجانی  $137/2 \pm 218$  بود که کمترین نمره ۶۰ و بیشترین آن ۳۰۰ می‌باشد. با توجه به سنجش خود ارزیابی  $53/3$  درصد از پرستاران دارای نمره هوش هیجانی بیشتر از میانگین (نمره ۱۵۰) بودند. در ضمن در خصوص سازه‌های ابزار هوش هیجانی بیشترین نمره مربوط به تاب‌آوری هوشمندانه با نمره ۷۴ (تاب‌آوری هوشمندانه خوب) و کمترین مربوط به خودکنترلی موقعیتی با نمره ۱۸ (خودکنترلی متوسط) بود. آزمون کروسکال والیس نشان داد که تفاوت معناداری بین ابعاد هوش هیجانی وجود دارد ( $P=0/003$ ) (جدول شماره ۲). به طور متوسط نمره صلاحیت بالینی پرستاران بر طبق خود ارزیابی  $19/7 \pm 201$  بود. براساس مجموع نظرات، بیشترین میزان صلاحیت پرستاران مربوط به بعد تفکر انتقادی با میانگین  $3/1 \pm 0/3$  بود. سطح صلاحیت بالینی پرستاران با توجه به سنجش خود ارزیابی، بیشتر پرستاران در محدوده خوب یا "به قدر کافی صلاحیت دارم" بود. در خصوص سازه‌های ابزار صلاحیت بالینی بیشترین نمره مربوط به تفکر انتقادی با نمره ۲۱ (تفکر انتقادی خوب) و کمترین مربوط به مربی‌گری-آموزش با نمره ۱۱ (آموزش متوسط) بود. آزمون کروسکال والیس نشان داد که تفاوت معناداری بین ابعاد صلاحیت بالینی وجود دارد ( $P=0/001$ ) (جدول شماره ۳). همچنین نتایج نشان داد که بین هوش هیجانی پرستاران با صلاحیت بالینی آن‌ها ارتباط معناداری وجود دارد ( $P=0/0001$ ) ( $r=0/478$ ) (جدول شماره ۴). از طرفی بین صلاحیت بالینی کل با اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، تاهل، تحصیلات) ارتباط معناداری وجود نداشت ( $P=0/326$ ) ولی بین صلاحیت بالینی و سابقه کار ارتباط معنی‌داری حاصل شد ( $P=0/001$ ). همچنین بین هوش هیجانی کل پرستاران با اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، تاهل) ارتباط معناداری وجود نداشت ( $P=0/41$ ) ولی بین هوش هیجانی و سابقه کار ( $P=0/004$ ) و تحصیلات ارتباط معنی‌داری حاصل شد ( $P=0/002$ ) (جدول شماره ۵).

#### ■ بحث

بر طبق مطالعه حاضر میانگین نمره هوش هیجانی پرستاران مراقبت ویژه خوب بود به طوری که به شکل مناسب می‌توانستند بر استرس‌های شغلی و محیطی غلبه کنند و در نتیجه دارای صلاحیت بالینی بالاتری بودند در این خصوص ریگنی و بارنهود (۲۰۱۳) نیز در مطالعه خود دریافتند که بکارگیری هوش هیجانی بر موفقیت پرستاران در مقابله با استرس‌های شغلی بسیار مهم می‌باشد به طوری که سطح هوش هیجانی در عملکرد حل مسئله و صلاحیت بالینی افراد تأثیر دارد و هرچه هوش هیجانی افراد بالاتر باشد،

## ■ نتیجه گیری

مددجویان می‌گردد. لذا مدیران پرستاری با استفاده از یافته‌های این مطالعه می‌توانند نسبت به بکارگیری پرستارانی که دارای هوش هیجانی بالاتری هستند، در بخش‌هایی مثل بخش‌های ویژه که باید از صلاحیت حرفه‌ای و بالینی بیشتری برخوردار باشند استفاده کنند.

## ■ تشکر و قدرانی

از کلیه پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه قلب در دانشگاه علوم پزشکی همدان، که ما را در این تحقیق یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

براساس یافته‌های این مطالعه صلاحیت بالینی و هوش هیجانی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه قلب، همبستگی مثبت و بسیار قوی با هم دارند به طوری که پرستارانی که دارای هوش هیجانی بالایی بودند از صلاحیت حرفه‌ای و بالینی بالاتری برخوردار بودند. به عبارتی برای داشتن صلاحیت حرفه‌ای و شایستگی بالینی، نیاز به ارتقاء سطح هوش هیجانی پرستاران می‌باشد. لذا توجه به مهارت هوش هیجانی پرستاران سبب بهبود و ارتقاء صلاحیت حرفه‌ای پرستاران و شناسایی نیازهای بیمار و ارائه مراقبت بیمار محور و در نهایت منجر به افزایش مراقبت اثر بخش‌های و رضایتمندی

## ■ References

- 1- Flinkman M, Leino-Kilpi H, Numminen O, Jeon Y, Kuokkanen L, Meretoja R. Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. *Journal of Advanced Nursing*. 2017; 73(5):1035-1050. doi: 10.1111/jan.13183 7.
- 2- Toloei M, Dehghan nayeri N, Faghihzadeh S. The nurses' motivating factors in relation to patient training. *Journal of Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (HAYAT)*. 2005. Persian
- 3- Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, Ahmadi F. Factors Affecting the Process of Obtaining Clinical Competency. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences*. 2006; 14:40-9. Persian
- 4- Mazlum r, Ghalje M, Ghaljaee F. Survey relationship clinical competency and patient satisfaction from nursing service. *Journal of the Faculty of Medicine Shahid Beheshti Medical University*. 2008; 18(63):12-9.
- 5- Parsa Yekta z, Ramezani Badr F, khatoni A, Nursing students' viewpoints about their clinical competencies and its achievement level. *IRANIAN JOURNAL OF NURSING RESEARCH*, 2007; 1 (3):7-14.
- 6- Bagheri Nesami M, Rafiee F, Parvizi S, Esmaeili R. Concept analysis of competency in nursing: Qualitative research and delivery of a Hybrid model. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2007; 18(67):35-42.
- 7- Bahrini M, Moathari M, Kavah MH, Ahmadi F. Self-assessment of the clinical competence of nurses in a major educational hospital of Shiraz University of Medical Sciences *PARS JOURNAL OF MEDICAL SCIENCES (JAHROM MEDICAL JOURNAL)*. 2010; 10 (2):101-10.
- 8- Aragon Penoyer D. Nurse staffing and patient outcomes in critical care: A concise review. *Critical Care Medicine*. 2010; 38(7):1521-8.
- 9- Noroozi A, Moshri E. The relationship between physical and human resources in the Intensive Care Units and patients mortality rate in Hospitals of Markazi Province's: 2007. *Arak Medical University Journal*. 2009; 12(2):29-38.
- 10- Karimyar Jahromi M. Assessing characteristics of the patients suffering from Acute Coronary Syndrome based on synergy model. *IRANIAN JOURNAL OF CRITICAL CARE NURSING (IJCCN)*. 2013; 6 (2):127-34.
- 11- 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. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2015; 4(1): 39-49. Persian
- 12- Parsa Yekta Z, Ahmadi F. Factors defined by nurses as influential upon the development of clinical competence. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2005; 14(45):2. Persian
- 13- Wessel, J, Larin, H, Benson, G, Brown, B, Ploeg, J, Williams, R, et al. Emotional-social Intelligence in Health Science Students and its Relation to Leadership, Caring and Moral Judgment. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*. 2008; 6(1):1-9.
- 14- Petrides KV, Sevdalis N. Emotional intelligence and nursing: Comment on Bulmer-Smith, Profetto-McGrath, and Cummings. *International Journal of Nursing Studies*. 2010; 47(4): 526-528.
- 15- Benson G, Ploeg J, Brown B. A cross-sectional study of Emotional intelligence in baccalaureate nursing students. *Nurse Education Today*. 2010; 30(1):49-53.
- 16- Smith KB, McGrath Jp, Cummings GG. Emotional intelligence and nursing: an integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 2009; 46: 1624-1636.



- 17- Khodayarian M, Vanaki Z, Navipour H, Vaezi AA. The effect of nursing management development program on clinical competency in coronary care unit. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2011; 15(1):21-9.
- 18- Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, Ahmadi F, Hajizadeh E. Factors affecting the process of obtaining clinical competency. *Zanjan University of Medical Science Journal*. 2006; 14(56):40-9.
- 19- Masso M. The quality assurance dilemma. *The Australian Journal of Advanced Nursing*. 1989; 7(1):12-22.
- 20- Azemian A. The standards of professionalism in nursing: the nursing instructors' experiences. *Evidence Based Care*. 2014; 4(1):27-40.
- 21- Landa J, Lopez-Zafra E. The impact of emotional intelligence on nursing: an overview. *Psychol*. 2010; 1(1):50-58.
- 22- Tomar R. A study of emotional intelligence among nurses. *International Journal Senescence Research Education and education*. 2016; 4(4):5204-11.
- 23- Habel M. Emotional intelligence helps RNs work smart. 2009; Available at: <http://www.mdpublishing.com/article.aspx?ArticleID=279>.
- 24- Garcia-Dia MJ, DiNapoli JM, Garcia-Ona L, Jakubowski R, O'Flaherty D. Concept analysis: resilience. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2013; 27(6):264-70. doi: 10.1016/j.apnu.2013.07.003.
- 25- Robertson S A. Increasing cultural and clinical competence through emotional intelligence. *Communication Disorders Quarterly*. 2007; 29:14-19.
- 26- Montes-Berges B, Augusto-Landa JM. Emotional intelligence and affective intensity as life satisfaction and psychological well-being predictors on nursing professionals. *Journal of Professional Nursing*. 2014; 30(1):80-8.
- 27- Rigney D B , Baernholdt M. Using Problem Solving for Better Health Nursing in a Clinical Nurse Leader Program. *Journal of Professional Nursing*. 2013; 29 (1) e10-e3.
- 28- Kim, Mi-Ran<sup>1</sup>, Han, Su-Jeong. Nursing students' emotional intelligences and coping strategies. *Advanced Science and Technology Letter (Healthcare and Nursing)*. 2015; 88:53-55.
- 29- Amram Y. The contribution of emotional and spiritual intelligences to effective business leadership. [dissertation]. Palo Alto: Institute of Transpersonal Psychology; 2009.
- 30- Wons A and Bargiel-Matusiewicz K. The emotional intelligence and coping with stress among medical students. *Wiadomosci lekarskie*. 2010; 64 (3): 181-7.
- 31- Fernandez R, Salamonson Y and Griffiths R. Emotional intelligence as a predictor of academic performance in first-year accelerated graduate entry nursing students. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 21 (23-24) 3485-92.

# The correlation between nurses' clinical competency and emotional intelligence in nurses of health care units in hamadan university of medical sciences hospitals

Behzad Imani<sup>■</sup>, Zohreh Vanaki, Sima Mohamdkhan Kermanshahi, Arezou Karampourian

**Introduction:** Clinical competency is one of the important necessities of nursing profession. Therefore, finding components and factors influencing clinical competence and its promotion has always been considered by educational, health and medical systems. On the other hand, due to the wide scope of the role of nurses in their various medical centers and clinical services in different situations and coping with occupational stress, the use of emotional intelligence components with emphasis on nurses' clinical competencies, which promote the level of nurses' services and increase patient satisfaction and promotion of the level Their health is essential.

**Aim:** The purpose of this study was to investigate the correlation between nurses' clinical competency and emotional intelligence in nurses of intensive care units of Hamedan University of Medical Sciences hospitals.

**Material & Methods:** This cross-sectional study was a descriptive-correlational study conducted on 123 nurses working in special departments of Hamadan University of Medical Sciences hospitals in 1397. Sampling was done as a census and from all nurses with at least one year of work experience in special departments. The data gathering tool in this study was Emotional Inventory of Emergency Nurses (2018) and the Competency Assessment Questionnaire (2007) and colleagues. Data were analyzed using SPSS 16 software. To analyze the data, ANOVA, Kruskal-Wallis, T-test and Mann-Whitney tests were used to compare the means of clinical competence, emotional intelligence and their dimensions.

**Results:** Data analysis showed that 53.3% of nurses with emotional intelligence score were more than average in terms of self-appraisal. The score of clinical competency of most nurses is 57.5%. According to self-assessment, most nurses are in good range or "adequately qualified". Clinical competencies had the highest critical thinking scores with score 21 (good critical thinking) and the lowest was for coaching-education with a score of 11 (moderate). Kruskal Wallis test showed that there is a significant difference between clinical competency dimensions ( $p = 0.001$ ). Also, Pearson correlation test showed that there is a significant and positive correlation between emotional intelligence and clinical competence ( $p = 0.001$ ).

**Conclusion:** According to the findings of this study, , nursing managers are recommended to use nurses with higher emotional intelligence in sections such as special departments that should be more qualified and more qualified than patients due to sensitivity and care.

**Key words:** clinical competency, emotional intelligence, nurse, critical care units

■ Corresponding author:

**Imani i.**

PhD, Assistant Professor of Nursing  
Department of Operating room,  
School of Paramedicine, Hamadan  
University of Medical Sciences,  
Hamadan, Iran

Address: behzadiman@yahoo.com

**Vanaki Z.**

Associte Professor of Nursing  
Faculty of Medical Sciences, Tarbiat  
Modares University, Tehran, Iran

**Mohamadkhan Kermanshhi S.**

Associte Professor of Nursing  
Faculty of Medical Sciences, Tarbiat  
Modares University, Tehran, Iran

**Karampourian A.**

PhD Student of Health in Disasters  
and Emergencies Department of  
Health in Disasters and Emergencies,  
School of Public Health and Safety,  
Shahid Beheshti University of  
Medical Sciences, Tehran, Iran

## Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Vol 7, No 3, 2018