

Association of emotional intelligence and communication skills with patients in nurses

L. Mafi*

S. Asefzadeh**

* Master of Public Administration, Qazvin Islamic Azad University, Qazvin, Iran

**Professor of Healthcare Management, Social Determinants of Health Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

*Abstract

Background: Emotional Intelligence is important in the success of people in healthcare organizations. Nurses who have higher Emotional Intelligence can improve the quality of care and increase satisfaction with proper communication with patients.

Objective: The aim of this study was to determine the association of emotional intelligence and communication skills with patients in nurses.

Methods: This analytical study was conducted in 80 male and female nurses that were selected by quota sampling method from selected hospitals in Qazvin University of Medical Sciences. The measurement tools were Emotional Intelligence and communication skills questionnaires. Data were analyzed using T-test, ANOVA and Pearson's correlation coefficient.

Findings: There was a positive significant correlation between emotional intelligence and communication skills. The associations of the demographic differences (gender, age, work experience, education level and type of employment) with emotional intelligence and communication skills were not statistically significant.

Conclusion: With regards to the results, it is suggested to consider the emotional intelligence training in hospitals. Since increasing Emotional Intelligence is an effective way to improve communication skills of nurses and therefore improve the quality of nursing care.

Keyword: Emotional Intelligence, Communication, Nurses, Patients

Corresponding Address: Leila Mafi, Qazvin University of Medical Sciences, Shahid Bahonar Blvd., Qazvin, Iran

Email: mafil14@yahoo.com

Tel: +98-912-3817728

Received: 31 Aug 2013

Accepted: 10 Feb 2014

ارتباط بین هوش هیجانی و مهارت ارتباطی پرستاران با بیمار

لیلا مافی*

دکتر سعید آصفزاده**

* کارشناس ارشد مدیریت دولتی دانشگاه آزاد اسلامی قزوین

** استاد مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی قزوین

آدرس نویسنده مسؤول: قزوین، بلوار شهید باهنر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، تلفن ۰۹۱۲۳۸۱۷۷۲۸

Email: mafil14@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۱/۲۱

تاریخ دریافت: ۹۲/۶/۹

* چکیده

زمینه: هوش هیجانی در موفقیت افراد در سازمان‌های بهداشتی و درمانی اهمیت زیادی دارد و پرستارانی که از هوش هیجانی بالاتری برخوردارند، می‌توانند با ارتباط مناسب با بیماران باعث ارتقای مراقبت‌ها و افزایش سطح رضایت‌مندی شوند.

هدف: مطالعه به منظور تعیین ارتباط بین هوش هیجانی و مهارت ارتباطی با بیمار در پرستاران انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه تحلیلی در سال ۱۳۹۱ بر روی ۸۰ پرستار زن و مرد شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شد که به صورت سهمیه‌ای از هر بیمارستان انتخاب شدند. پرسش‌نامه‌های هوش هیجانی و مهارت ارتباطی توسط آن‌ها تکمیل و داده‌ها با آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون، تی و آنالیز واریانس تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین همه حیطه‌های هوش هیجانی و کیفیت ارتباط با بیمار رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت. تفاوت‌های جمعیتی (جنس، سن، سابقه کاری، سطح تحصیلات و نوع استخدام) ارتباط معنی‌داری با هوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی نداشتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، از آن‌جا که افزایش هوش هیجانی، شیوه‌ای مؤثر جهت ارتقای مهارت‌های ارتباطی پرستاران و در نتیجه بهبود کیفیت مراقبت است، پیشنهاد می‌شود آموزش هوش هیجانی در بیمارستان‌ها مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: هوش هیجانی، ارتباط، پرستاران، بیماران

* مقدمه:

بهره هوشی نمی‌تواند پیش‌بینی کند که فرد در فراز و نشیب‌های زندگی چه واکنشی نشان می‌دهد، در مقاطع مختلف چگونه تصمیم‌گیری می‌کند، اطلاعات اجتماعی او در چه حدی است و به طور کلی نمی‌توان گفت بهره هوشی بالا تضمین‌کننده موفقیت، رفاه، موقعیت اجتماعی مناسب و احساس رضایت فرد از زندگی است. در واقع هوش هیجانی توانمندی مدبرانه (عملکرد فردی) است، در حالی که هوش شناختی قابلیت راهبردی درازمدت است. هوش هیجانی یک توانایی عالی است که مشخص می‌کند چگونه می‌توانیم از سایر مهارت‌های خود از جمله بهره هوشی به بهترین صورت استفاده کنیم.^(۳-۵) در افراد با هوش هیجانی پایین، توانایی حل مسأله به

هوش هیجانی مفهومی است که برای نخستین بار در دهه ۱۹۹۰ توسط مایر و سالووی معرفی شد و سپس در سال ۱۹۹۵ توسط گلنن به سرعت جنبه عام یافت.^(۱) این عنصر مجموعه‌ای از توانایی‌های شناختی و هیجانی به هم پیوسته است که به فرد کمک می‌کند تا با دریافت، ارزیابی و بیان دقیق هیجان‌ها، از احساس‌هایی که افکار را تسهیل می‌کنند، آگاهی یابد و با برقراری توازن میان افکار و هیجان‌های خود، تصمیم‌گیری‌های عاقلانه و رفتاری مسئولانه داشته باشد. همچنین با تفکیک و نظارت بر احساس‌ها و هیجان‌های خود و دیگران از دانش عاطفی در جهت هدایت تفکر و ارتباط خود و دیگران استفاده کند.^(۲-۴)

پرستاران یک جامعه علاوه بر دانش و تجربه، از هوش هیجانی کافی برخوردار باشند، می‌توانند با ایجاد ارتباط سالم با بیماران و بالا بردن روحیه همکاری و ایجاد انگیزه کار و فعالیت، هدف‌های سازمان را با صرف هزینه کم‌تر و کیفیت بهتر تحقق بخشند؛ چرا که افراد با داشتن یک رابطه سالم، احساس ارزش، پذیرش، اعتماد و اهمیت می‌کنند و این تأمین‌کننده سلامت روانی و افزایش کارایی و سودمندی افراد است.^(۱۶-۱۹) این تحقیق با هدف تعیین ارتباط بین هوش هیجانی و مهارت ارتباط با بیمار در پرستاران انجام شد.

* مواد و روش‌ها:

این مطالعه تحلیلی در سال ۱۳۹۱ بر روی ۸۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین (شهید رجایی، بوعلی سینا، قدس، کوثر و ولایت) انجام شد که به صورت سهمیه‌ای از هر بیمارستان ۱۶ نفر به طور تصادفی ساده انتخاب شدند. شرط ورود به مطالعه شامل پرستاران رسمی، پیمانی و قراردادی دارای سابقه کار بیش از ۵ سال بود و پرستاران طرحی را شامل نمی‌شد.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه پرسش‌نامه زیر بود: پرسش‌نامه اطلاعات جمعیتی، (سن، سطح تحصیلات، سابقه کاری و نوع استخدام)، پرسش‌نامه هوش هیجانی برادبری و پرسش‌نامه ارتباط با بیمار. پرسش‌نامه استاندارد هوش هیجانی برادبری دارای چهار مؤلفه (خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت روابط) است و ۲۸ سؤال دارد. پایایی این پرسش‌نامه در مطالعه گنجی و همکاران در سال ۱۳۸۵ معادل ۰/۸۳۱ برآورد شد.^(۲۰) پرسش‌نامه ارتباط با بیمار یک پرسش‌نامه خود ایفاست که ۱۴ سؤال در رابطه با برقراری ارتباط مناسب با بیمار دارد شامل سؤال‌های توجه به فرهنگ بیمار، صحبت بازبانی ساده با بیمار، توجه به مخاطبین، نگاه به بیمار، اجازه پرسش به بیمار، توجه به احساس بیمار، اطمینان به بیمار، آموزش به همراه بیمار، توجه به

میزان چشم‌گیری پایین‌تر است و این افراد در بهره‌گیری از مهارت‌های مقابله‌ای در رویارویی با فشارهای روانی توانایی زیادی ندارند.^(۶،۱) پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که توانایی ایجاد سازگاری لازم را در زندگی خود دارند (افراد برخوردار از هوش هیجانی بالا) در برخورد با مشکلات، مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد را به کار می‌گیرند.^(۷)

سالوی هوش هیجانی را با سلامت روان در ارتباط می‌داند. وی معتقد است افراد دارای هوش هیجانی بالا، توانایی بهتری برای مقابله با تنش دارند.^(۵) از سوی دیگر افراد دارای هوش هیجانی پایین، پیوسته احساس پوچی و فروپاشی می‌کنند و واکنش‌های عاطفی نامناسب نشان می‌دهند. از این‌رو هوش هیجانی پایین می‌تواند از عوامل خطر ساز در ابتلا به بیماری‌های روانی و ایجاد مشکلات در سازگاری افراد با محیط به شمار آید.^(۸)

سازمان نمونه‌ای از شبکه ارتباطات است و همواره به دنبال کسب بهبود شرایط خود بوده و برای تحقق آن بر سرمایه‌های کاری خود برنامه‌ریزی می‌کند. یکی از این سرمایه‌ها، نیروی انسانی است که سازمان‌ها به دنبال بهره‌ور کردن آن هستند و یکی از بهترین روش‌های بهره‌ور کردن نیروی کار، مهارت‌های ارتباطی آنان است. به عبارت دیگر، در صورت فقدان سیستم ارتباطات، سازمان مجموعه‌ای از عناصر و اجزای پراکنده و منفرد تلقی می‌شود که بین آن‌ها هیچ‌گونه همبستگی و پیوندی برای نیل به اهداف معین وجود نخواهد داشت.^(۹-۱۱)

از آنجا که پرستاران مهم‌ترین منابع انسانی بیمارستان و نزدیک‌ترین نیروی کاری درمان هنگام بستری هستند، برقراری ارتباط اساس کار آن‌ها در مراقبت از بیماران محسوب می‌شود.^(۱۲) ارتباط مناسب پرستار با بیمار به درک و همدلی بهتر، حمایت روحی و روانی، بهبود پیامدهای جسمی، روانی و رفتاری و فراهم شدن آسایش بیمار منجر می‌شود.^(۱۳ و ۱۴) در مقابل، عدم برقراری ارتباط مناسب از مهم‌ترین دلایل عدم شناسایی نیازهای روحی - روانی و اجتماعی بیماران است.^(۱۵) بر این اساس، اگر

اسمیرونوف، متغیر هوش هیجانی با $P=0/475$ توزیع نرمال داشت. همچنین در رابطه با نمره حیطه‌های مهارت ارتباطی، بیش‌ترین دامنه ممکن مربوط به حیطه ارتباط با بیمار و ارتباط با سازمان با حداکثر نمره ۵۰ بود. با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرونوف، متغیر مهارت ارتباطی با $P=0/475$ توزیع نرمال داشت. بین مؤلفه‌های هوش هیجانی (خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت روابط) و مهارت ارتباط با بیمار رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت ($P<0/001$) (جدول شماره ۱).

جدول ۱- میزان همبستگی میانگین نمره هوش هیجانی و ارتباط با بیمار

حیطه‌های هوش هیجانی	میانگین نمره	حداقل	حداکثر	میزان همبستگی و آزمون آماری
خودآگاهی	$21/29 \pm 2/42$	۱۴	۲۵	$r=0/439$ $P<0/001$
خودمدیریتی	$35/56 \pm 5/36$	۱۵	۴۵	$r=0/486$ $P<0/001$
آگاهی اجتماعی	$38/16 \pm 4/29$	۲۵	۴۸	$r=0/543$ $P<0/001$
مدیریت روابط	$16/62 \pm 2/51$	۱۱	۲۰	$r=0/622$ $P<0/001$
کل	$111/63 \pm 12/63$	۷۲	۱۲۵	$r=0/518$ $P<0/001$
ارتباط با بیمار	$44/31 \pm 5/18$	۳۰	۵۰	

نمره هوش هیجانی و مهارت ارتباطی در زنان بیش‌تر از مردان بود، ولی این ارتباط از نظر آماری معنی‌دار نبود. همچنین با افزایش سطح تحصیلات نمره هوش هیجانی و نمره مهارت ارتباطی کم‌تر می‌شد، با این حال ارتباط آماری معنی‌داری بین میانگین نمره هوش هیجانی و مهارت ارتباطی برحسب سطح تحصیلات دیده نشد. همچنین ارتباط آماری معنی‌داری بین میانگین نمره هوش هیجانی و مهارت ارتباطی برحسب نوع استخدام دیده نشد (جدول شماره ۲).

جدول ۲- مقایسه میانگین نمره هوش هیجانی و ارتباط با بیمار برحسب جنسیت، سطح تحصیلات و نوع استخدام

متغیر	جنسیت		سطح تحصیلات			نوع استخدام		
	مرد	زن	کارشناسی	کارشناسی ارشد	رسمی	پیمانی	قراردادی	
هوش هیجانی	$105/7 \pm 12/5$	$112/2 \pm 12/2$	$111/2 \pm 12/4$	$115/5 \pm 9/2$	$109/9 \pm 11/8$	$112/9 \pm 13/3$	$113/8 \pm 6/8$	
آزمون آماری	$P=0/184$	$t=1/34$	$P=0/464$	$f=0/78$	$P=0/534$	$f=0/63$	$df=(2/79)$	
ارتباط با بیمار	$139/3 \pm 11/8$	$140/9 \pm 14/9$	$140/6 \pm 14/6$	$146/5 \pm 2/1$	$139/5 \pm 15/0$	$141/7 \pm 15/1$	$142/4 \pm 7/6$	
آزمون آماری	$P=0/783$	$t=0/28$	$P=0/126$	$f=2/13$	$P=0/790$	$f=0/24$	$df=(2/79)$	

حرف بیمار و همراه وی، آرامش دادن به بیمار و توجه به جنسیت بیمار. روایی این پرسش‌نامه با نظر اساتید مجرب تأیید و پایایی آن با آزمون آلفای کرونباخ معادل ۹۳ درصد برآورد شد. نحوه امتیازدهی به سؤال‌های هر دو پرسش‌نامه به سبک لیکرت ۵ گزینه‌ای و از ۱ تا ۵ بود که کم‌ترین امتیاز (۱) مربوط به گزینه بسیار مخالفم و بیش‌ترین امتیاز (۵) مربوط به گزینه بسیار موافقم بود. در ضمن برای سؤال‌های منفی عکس امتیازدهی بالا لحاظ شد.

پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی و بیمارستان‌های مورد بررسی، پژوهش‌گر با مراجعه مستقیم به بیمارستان اطلاعات لازم را در خصوص هدف پژوهش در اختیار پرستاران مورد مطالعه قرار داد و بعد از کسب رضایت و اطمینان دادن در مورد محرمانه بودن اطلاعات، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کرد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۷ و آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون، تی و آنالیز واریانس تحلیل شدند و $P<0/05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

* یافته‌ها:

میانگین سنی پرستاران مورد مطالعه $34/4 \pm 5/7$ سال بود که ۷ نفر (۸/۸ درصد) مرد و ۷۳ نفر (۹۱/۲ درصد) زن بودند. ۹۳/۸ درصد پرستاران مدرک کارشناسی، ۴ درصد کاردانی و ۲ درصد کارشناسی ارشد داشتند. اکثر آن‌ها (۵۰ درصد) دارای ۵ تا ۱۰ سال سابقه کاری و استخدام پیمانی و رسمی بودند.

در رابطه با نمره هوش هیجانی و حیطه‌های آن، بیش‌ترین دامنه ممکن مربوط به حیطه آگاهی اجتماعی با حداکثر نمره ۴۸ بود. با استفاده از آزمون کلموگروف

هوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی آن‌ها رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت.^(۲۲)

در پژوهش حاضر میزان کلی هوش هیجانی و حیطه‌های آن در پرستاران، بالاتر از متوسط بود و میانگین حیطه خودآگاهی نسبت به سایر حیطه‌ها بالاتر بود. تحقیق‌ها نشان داده‌اند که هوش هیجانی، مهارتی آموختنی است و می‌توان از طریق برگزاری دوره‌های تخصصی، میزان آن را در افراد بهبود بخشید.^(۲۳)

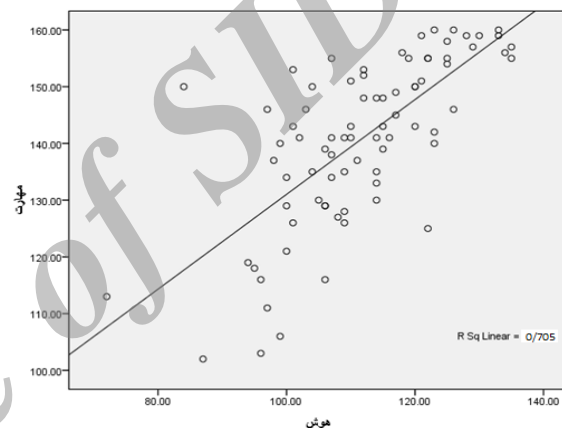
در این مطالعه میانگین ارتباط با بیمار از حد متوسط بسیار بالاتر بود و میزان همبستگی بین انواع حیطه‌های هوش هیجانی و ارتباط با بیمار در حد متوسطی قرار داشت. رضایی و همکاران در سال ۱۳۸۲ به این نتیجه رسیدند که داشتن مهارت‌های ارتباطی مناسب باعث کاهش تنش‌های شغلی و در نتیجه افزایش کیفیت مراقبت‌های درمانی می‌شود.^(۲۴) نتایج مطالعه بوننی و همکاران با هدف بهبود ارتباط بیمار- پرستار و کیفیت مراقبت نشان داد که مهارت‌های ارتباطی و ارتباط مؤثر با بیمار، تأثیر بسزایی در افزایش کیفیت خدمات ارائه شده به بیمار دارد.^(۲۴)

نتایج مطالعه شاکری‌نیا نشان‌دهنده ارتباط قوی بین افزایش هوش هیجانی پرستاران، خودکارآمدی و ارتباط مناسب آن‌ها با بیمار و همراهان وی و در نتیجه افزایش رضایت بیماران از خدمات درمانی بود. در سایر مطالعه‌ها نیز نشان داده‌اند رابطه خوب بین کارکنان و بیماران و همراهان آن‌ها نقش مهمی در کیفیت خدمات دارد و عامل مهمی در رضایت‌مندی بیماران محسوب می‌شود.^(۱۹-۲۳)

در مطالعه حاضر امتیاز مهارت ارتباطی پرستاران زن و هوش هیجانی آن‌ها بهتر از مردان بود، ولی این تفاوت معنی‌دار نبود. این یافته با مطالعه‌های کلهر، گلنم و فهیم دوین همسو بود، ولی با یافته‌های منصوری مطابقت نداشت.^(۵) قابل توافق‌ترین باور این است که هوش هیجانی زنان بیش از مردان است. همواره گفته می‌شود که زنان در درک عواطف و احساس‌های دیگران و ارتباط

ارتباط بسیار پایینی بین سن و سابقه کاری با هوش هیجانی دیده شد که معنی‌دار نبود. همچنین بین سن و سابقه کاری با مهارت‌های ارتباطی همبستگی کمی وجود داشت که از نظر آماری معنی‌دار نبود. بین هوش هیجانی و مهارت ارتباطی پرستاران همبستگی بسیار خوبی وجود داشت ($r=0/705$) که از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0/001$) (نمودار شماره ۱).

نمودار ۱- رابطه بین مهارت ارتباط با بیمار و هوش هیجانی در پرستاران مورد مطالعه



* بحث و نتیجه‌گیری:

این پژوهش نشان داد که هوش هیجانی و حیطه‌های آن با مهارت ارتباطی پرستار با بیمار رابطه مثبت و معنی‌داری داشت. پرستاری 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 نظم‌دهی به هیجان‌ها بیش‌تر است.^(۲۱و۲۰) در این راستا، تحقیق امرایی و همکاران (۱۳۸۹) در خصوص رابطه هوش هیجانی با مهارت‌های ارتباطی کتابداران اصفهان نشان داد که بین

به عنوان یک مهارت حرفه‌ای، می‌تواند موجب ارتقای حرفه شود. بنابراین توصیه می‌شود آموزش هوش هیجانی در دستور کار برنامه‌ریزان آموزش پرستاری قرار گیرد. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر خودداری برخی از پرستاران از شرکت در تحقیق یا خودداری از بیان حقایق بود. همچنین این تحقیق در بیمارستان‌های آموزشی - درمانی اجرا شده است و نمی‌توان نتایج آن را به سایر مراکز درمانی تعمیم داد.

* سپاس‌گزاری:

از همکاری تمامی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه تقدیر می‌شود.

* مراجع:

1. Bar-On R. Emotional and social intelligence: insights from the emotional quotient inventory. 2nd ed. London: Jossey-Bass; 2000. 87-95
2. Ciarrochi J, Forgas JP, Myer JD. Emotional intelligence in everyday life. London: Psychology Press; 2001. 69
3. Mayer JD, Caruso D. Emotional intelligence meets traditional standards for an Intelligence. *J Intelligence* 1999; 27: 267-98
4. Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. Emotional Intelligence: Theory, Findings and Implications *Psychological Inquiry. J Hist Behav Sci* 2004; 15 (3): 197-215
5. Golman D. Emotional intelligence. 5th ed. New York: Bentham books; 1997. 32
6. Pellitteri J. The relationship between emotional intelligence and ego defense mechanisms. *J Psychol* 2002 Mar; 136 (2): 182-94
7. Taylor GJ, Parker JD, Bagby RM. Emotional intelligence and the emotional brain: points of convergence and implications for psychoanalysis. *J Am Acad Psychoanal* 1999 Fall; 27 (3): 339-54

برقرار کردن با سایرین بسیار موفق‌تر از مردان هستند. این باور در حجم وسیعی از مشاغل ارتباطی که زنان اشغال کرده‌اند، مشهود است. مشاغل همچون منشی‌گری و پرستاری معمولاً مشاغل زنانه محسوب می‌شوند.^(۴۳) در مطالعه حاضر بین سن، نوع استخدام و سابقه کاری پرستاران با هوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی آن‌ها همبستگی بسیار کمی وجود داشت و این ارتباط معنی‌دار نبود. این نتایج با مطالعه‌های فهیم دویین و کلهر همسو بود.^(۵)

مطالعه‌های انجام شده در زمینه هوش هیجانی نشان داده‌اند که با افزایش سن، هوش هیجانی در افراد بیش‌تر شکل می‌گیرد و به تکامل می‌رسد.^(۴۴) این یافته می‌تواند ما را به این نتیجه برساند که هوش هیجانی آموختنی و اکتسابی است و به مرور زمان هر چه سن فرد و تجربه او در زندگی بیش‌تر می‌شود، هوش هیجانی او نیز افزایش می‌یابد.

در این مطالعه با افزایش تحصیلات، امتیاز هوش هیجانی و مهارت ارتباطی کاهش می‌یافت که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود. این یافته با مطالعه‌های گلمن، کلهر و فهیم دویین همسو بود، ولی با نتایج زارع مطابقت نداشت.^(۴۵) شاید یکی از دلایل این باشد که با افزایش تحصیلات، انتظارات افراد مورد مطالعه نیز بالا رفته باشد. گلمن، هوش هیجانی را مجموعه‌ای از توانایی‌ها، قابلیت‌ها و مهارت‌های اکتسابی و استعداد ارثی می‌داند و معتقد است ارتقای آن به تدابیر آموزشی خاصی نیاز دارد و مشخصات جمعیتی به تنهایی نمی‌تواند عامل مهمی در افزایش یا کاهش آن باشد.^(۹)

به طور کلی هوش هیجانی و ارتباط مؤثر با بیمار در پرستاران مورد مطالعه در حد خوبی قرار داشت. همچنین بین هوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت. لذا آموزش هوش هیجانی یک تحول و نیاز اساسی در پرستاری محسوب می‌شود؛ زیرا هوش هیجانی خط مشی‌پایداری را برای توسعه هنرورزی در ارتباط بین پرستار - مددجو ایجاد می‌کند و

8. Noruzi S. Comparative study of acting skills to users in the face of suicide and normal subjects conditions stressors. Thesis for Master Degree of Science of Psychology, Allame Tabatabaee University; 1994. 49 [In Persian]
9. Doss S, Depascal P, Hadley K. Patient-nurse partnerships. *Nephrol Nurs J* 2011 Mar-Apr; 38 (2): 115-24
10. Gibson-Mee S. Communication skills to improve clients' experiences of hospital. *Learning Disability Practice* 2011; 14(9): 28
11. Sheldon LK. *Communication for nurses: talking with patients*. 2nd ed. Missouri: Jones & Bartlett Learning; 2009. 150-6
12. Clever SI, Jin L, Levinson W, Meltzer DO. Does doctor-patient communication affect patient satisfaction with hospital care? Results of an analysis with a novel instrumental variable. *Health Serv Res* 2008 Oct; 43 (5 Pt 1): 1505-9
13. Mullan BA, Kothe EJ. Evaluating a nursing communication skills training course: the relationships between self-rated ability, satisfaction, and actual performance. *Nurse Educ Pract* 2010 Nov; 10 (6): 374-8
14. McCaffrey R, Hayes RM, Cassell A, et al. The effect of an educational programme on attitudes of nurses and medical residents towards the benefits of positive communication and collaboration. *J Adv Nurs* 2012 Feb; 68 (2): 293-301
15. Mccaffrey RG, Hayes R, Stuart W, et al. A program to improve communication and collaboration between nurses and medical residents. *J Contin Educ Nurs* 2010 Apr; 41 (4): 172-8
16. Nake L. Communication skill and the professional patient rehabilitation in the health care. *Clin Health Psychol* 2003; 4: 3-11
17. Petrides KV, Furnham A. On the dimensional structure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences* 2000; 29: 313-20
18. Schutte NS, Malouff JM, Bobik C, et al. Emotional intelligence and interpersonal relations. *J Soc Psychol* 2001 Aug; 141 (4): 523-36
19. Adibrad N. Study of effect two methods of immunization training against stress: STT and EIT EI in stress syndrome in women working in professional library services and ways to deal with it. 2nd ed. Tehran: Tarbiat Moalem University; 2004. 23-35
20. O'Connell B, Young J, Twigg D. Patient satisfaction with nursing care: a measurement conundrum. *Int J Nurs Pract* 1999 Jun; 5 (2): 72-7
21. Mayer TA, Zimmermann PG. ED customer satisfaction survival skill: one hospital experiences. *J Emerg Nurs* 1999 Jun; 25 (3): 187-91
22. Omaraiy M. The relationship between the librarians emotional Intelligence and communication skills in the libraries of Esfahan University and Esfahan University of Medical Sciences. *Health Information Management*. 2011; 8 (5)
23. Lundberg PC, Trichord K. Thai Buddhist patients with cancer undergoing radiation therapy: feelings, coping, and satisfaction with nurse-provided education and support. *Cancer Nurs* 2001 Dec; 24 (6): 469-75
24. Ganji H. Emotional intelligence. *J Hadise-Zendegi* 2004; 70: 14-5 [In Persian]