

The relationship between emotional intelligence and life satisfaction among nurses in selected army hospitals

Mahbubeh Ziyalhodadadiyan¹, Seyed Amir Hosein Pishgooie^{2*}, Khadijeh Akbari³

¹ Student of Masters of Military Nursing, Nursing Faculty, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Associate Professor, PhD of Nursing, Department of Critical Care Nursing, Nursing Faculty, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Masters of Critical Care Nursing, Nursing Faculty, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 26 October 2018 Accepted: 30 April 2019

Abstract

Background and Aim: Emotional Intelligence (EQ) can directly impact individuals' ability in handling environmental stress and improving life satisfaction. The present study aimed to assess the relationship between EQ and life satisfaction among nurses working in selected military hospitals.

Methods: This correlation study was done among nurses working in selected military hospitals over the summer of 2018. The demographic data questionnaire, Bar-On EQ Standard questionnaire and Dinner Life Satisfaction questionnaire were used to gather data. These questionnaires were distributed randomly among 384 nurses, and 325 completed questionnaires were analyzed.

Results: Of the participants, 59.7% were men. The mean age of participants was 28.07 ± 4.1 years, and 88.6% of participants had bachelor's degree. Some EQ parameters such as happiness, independence, the ability to bear mental stress, realism and continence had a significant and direct relation with life satisfaction ($p < 0.001$). The ability to bear mental stress and continence have a higher significance compared with other parameters.

Conclusion: Paying attention to factors affecting emotional intelligence may be effective in improving mental health and increasing the level of life satisfaction in military nurses.

Keywords: Emotional Intelligence, Life satisfaction, Nurse, Army Hospitals.

*Corresponding author: Seyed Amir Hosein Pishgooie, Email: apishgooie@yahoo.com

بررسی رابطه هوش هیجانی و رضایت از زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب ارتش

محبوبه ضیاء‌خدادادیان^۱، سید امیرحسین پیشگوی^{۲*}، خدیجه اکبری^۳

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری نظامی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

^۲ دانشیار، دکترای تخصصی پرستاری، گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

^۳ کارشناسی ارشد پرستاری ویژه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: هوش هیجانی توانایی افراد را برای مواجهه موفقیت‌آمیز با فشارهای محیطی افزایش می‌دهد که سبب ارتقاء سطح رضایت از زندگی می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین هوش هیجانی و رضایت از زندگی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب ارتش صورت گرفت.

روش‌ها: این مطالعه همبستگی بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب ارتش در تابستان ۱۳۹۷ انجام شد. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه استاندارد هوش هیجانی Bar-On و پرسشنامه رضایت از زندگی Dinner استفاده شد. پرسشنامه‌ها به صورت تصادفی بین ۳۸۴ نفر از پرستاران توزیع گردید. در انتها ۳۲۵ پرسشنامه کامل مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بیشتر پرستاران مرد (۵۹/۷٪) بودند. میانگین سنی همه پرستاران ۲۸/۰۷±۴/۱ سال، دارای مدرک کارشناسی (۸۸/۶٪) بودند. از بین مؤلفه‌های هوش هیجانی شادمانی، استقلال، تحمل فشار روانی، واقع‌گرایی و خویش‌داری با رضایت از زندگی رابطه مستقیم معنی‌داری دارند ($p < 0.001$). تحمل فشار روانی و خویش‌داری از سایر این عوامل نقش مهم‌تری را در افزایش رضایت از زندگی بازی می‌کنند.

نتیجه‌گیری: با توجه به وجود رابطه مستقیم معنادار هوش هیجانی با رضایت از زندگی در پرستاران نظامی به نظر می‌رسد توجه به عوامل تاثیرگذار بر هوش هیجانی برای بهبود بهداشت روانی و در نتیجه افزایش رضایت از زندگی بسیار مؤثر و ارزشمند باشد.

کلیدواژه‌ها: هوش هیجانی، رضایت از زندگی، پرستار، بیمارستان‌های نظامی.

مقدمه

پرستاری یکی از ارکان مهم سیستم های خدمات بهداشتی-درمانی در هر کشور است. خدمات پرستاری می تواند بطور مستقیم بر پیامد سلامت و بیماری و شاخص های مرتبط با آن موثر باشد (۱، ۲). پرستاری حرفه ای سخت است و نیاز به فعل و انفعال مدام با افراد مختلف، برای مثال پزشکان، همکاران، بیماران و خانواده هایشان در یک محیط پرسترس می باشد. بنابراین پرستاران به راحتی تحت تاثیر استرس هستند و این تاثیر نه تنها روی رضایت شغلی، عملکرد شغلی و مراقبت پرستاری موثر است بلکه سلامت و بهزیستی روانی آنها را نیز تحت تاثیر قرار می دهد (۳، ۴). Suzuki و همکاران، پرستاری را یکی از حرفه های پرتنش می دانند و اعلام داشته اند که از ۱۳۰ شغل مورد مطالعه ایشان، پرستاری رتبه ۲۷ را در مراجعه به پزشک جهت مشکلات ناشی از عدم سلامت روانی کسب کرده اند (۵).

از مهم ترین عوامل در کیفیت عرضه هرچه بهتر خدمات پرستاران به بیماران رضایت از زندگی است. رضایت از زندگی یکی از عوامل مرتبط با سلامت روانی است. رضایت از زندگی به معنای نگرش و ارزیابی عمومی فرد نسبت به کلیت زندگی است (۶). همچنین رضایت از زندگی بازتاب توازن میان آرزوهای شخص و وضعیت فعلی او است و هرچه این توازن بیشتر باشد، میزان رضایتمندی از زندگی بیشتر خواهد بود (۷). رضایت از زندگی از عوامل مهم مطرح در رفاه فرد است. بررسی رضایت از زندگی در سیستم های مراقبت بهداشتی از این جنبه مهم است که پژوهش های انجام شده نشان داده این مفهوم در تعامل کامل با سلامتی است و ارتباط تنگاتنگی بین سلامت جسم و روان و رضایت از زندگی وجود دارد (۸). در مطالعه "پیش بینی رضایت از زندگی در پرستاران کره ای" به بررسی رضایت کاری و فرسودگی شغلی و رضایت از زندگی در میان پرستاران پرداخت شد و مشخص گردید بین رضایت از زندگی و رضایت شغلی رابطه مثبت و بین رضایت از زندگی و فرسودگی شغلی رابطه منفی وجود دارد (۹).

پرستار تنها به دانش و مهارت نیاز ندارد بلکه شیوه برخورد با رفتارهای مختلف با افراد متفاوت نیز مهم است. هوش هیجانی در موفقیت افراد در سازمانهای بهداشتی و درمانی از اهمیت خاصی برخوردار بوده و این مهارت به افراد اجازه می دهد تحت شرایط سخت بهتر فکر کنند و از هدر رفتن زمان به واسطه احساساتی همچون خشم و اضطراب و ترس جلوگیری نموده و به سادگی ذهن خود را آرام ساخته و به این ترتیب راه را برای بصیرت درونی و ایده های خلاق به روی خود باز می کنند (۱۰). اصطلاح هوش هیجانی نخستین بار در دهه ۱۹۹۰ توسط دو روانشناس به نامهای John Mayer و Peter Salovey مطرح شد. آنان اظهار داشتند کسانی که از هوش هیجانی برخوردارند می توانند عواطف خود و دیگران را کنترل کرده، بین پیامدهای مثبت و منفی عواطف تمایز قایل شوند و از اطلاعات عاطفی برای راهنمایی فرآیند تفکر و

اقدامات شخصی استفاده کنند (۱۱). هوش هیجانی مجموعه ای از مهارتهای غیرشناختی است که بر توانایی فرد در رویارویی با خواسته ها و فشارهای محیطی تاثیر می گذارد (۱۲). Golman معتقد است که در بهترین حالت، بهره هوشی حداکثر حدود ۲۰ درصد در پیش بینی موفقیت در زندگی سهم دارد، در حالیکه ۸۰ درصد باقی مانده به هوش هیجانی مربوط می شود، وی همچنین معتقد است که هوش هیجانی و مهارتهای اجتماعی طی زمان رشد می کنند و در طول زندگی تغییر می کنند و می توان با آموزش و برنامه های اصلاحی مانند تکنیک های درمانی آنرا بهبود بخشید. در واقع می توان گفت هوش هیجانی در دستیابی فرد به موفقیت در حوزه های مختلف تحصیلی و شغلی نقشی به مراتب مهم تر از هوش عمومی دارد (۱۳). پرستارانی که از هوش هیجانی بالایی برخوردارند، می توانند در برابر هیجانات و احساساتشان، تصمیمات بهتر و معطوف به هدف بگیرند. همچنین هوش هیجانی پایین بر شادی و سلامتی پرستاران تاثیر می گذارد و مدیریت آنها را در برخورد با مشکلات و تعارضات مشکل می کند (۱۴).

Guleryuz و همکاران مفهوم هوش هیجانی را در ارتباط با رضایت شغلی ۵۵۰ پرستار شاغل در یک بیمارستان آموزشی در ترکیه مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که هوش هیجانی بطور مثبت و معنی داری با رضایت شغلی پرستاران همبستگی دارد (۱۵). سعید و همکاران به بررسی مقایسه هوش هیجانی پرستاران در بخش های مراقبت عمومی پرداختند نتایج مطالعات نشان می دهد که اکثر پرستاران به منظور افزایش هوش هیجانی نیاز به کمک و هم یاری دارند. بی توجهی به هوش هیجانی سطح پایین در میان پرستاران بخش های مراقبت عمومی، که دائم با چالش های زیادی مواجه هستند، روی کیفیت مراقبت و سلامتی آنها تاثیرات منفی خواهد گذاشت (۱۶).

از سوی دیگر، مطالعات نشان می دهد که در محیط های نظامی به دلیل حساسیت ویژه و شرایطی که وجود دارد، زمینه ایجاد و افزایش استرس و فشار روانی وجود دارد (۱۷) و اشتغال در بیمارستان های نظامی باعث می شود کارکنان با توجه به نوع خدمت، قوانین و مقررات نظامی، ساختار، سطح انتظارات و سایر عوامل با مسائلی مواجه شوند که کارکنان بیمارستان های غیرنظامی با آن کمتر مواجه دارند (۱۸). نتایج مطالعه Kintzle نشان می دهد که ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و درمانی در بیمارستانهای نظامی همواره در معرض استرس های زیادی قرار دارند زیرا اهداف، رسالت، قوانین و فرهنگ سازمانی حاکم بر بیمارستان های نظامی با دیگر بیمارستانها متفاوت است (۱۹). در پرستاران نظامی نیز به علت مطالبات فراوان شغل پرستاری و ماهیت نوع دوستی آن، ویژگی های متفاوت پرستاری نظامی، افزایش خواسته ها و انتظارات از خدمات و مراقبت های پرستاری، خطر استرس شغلی و در پی آن فرسودگی شغلی افزایش می یابد (۲۰).

تعداد فرزند، سابقه بیماریهای حاد و مزمن جسمی و روانی، دوره های آموزشی گذرانده، وضعیت اقتصادی، میانگین درآمد ماهیانه، وضعیت محل سکونت. لازم به ذکر است در این مطالعه منظور از وضعیت اقتصادی یک ارزیابی عمومی و تحلیل کاملا فردی از وضعیت اقتصادی هست که هر شرکت کننده براساس معیارها و قضاوت فردی خود یکی از گزینه های بسیار خوب، خوب، متوسط، ضعیف، بسیار ضعیف را انتخاب می کند.

پرسشنامه هوش هیجانی Bar-On: یک پرسشنامه ۹۰ سوالی که در سال ۱۹۸۰ توسط بار-آن تدوین شده است. مؤلفه های پانزده گانه آن شامل حل مسئله، شادمانی، استقلال، تحمل استرس و فشار روانی، خودکوفایی، خودآگاهی هیجانی، واقع گرایی، روابط بین فردی، خوش بینی، احترام به خود، کنترل تکانه، انعطاف پذیری، مسئولیت پذیری، همدلی است. این پرسشنامه بر روی مقیاس ۵ درجه ای لیکرتی از طیف (کاملا موافقم، موافقم، نه موافقم، نه مخالفم، مخالفم، کاملاً مخالفم) و در برخی سوالات با محتوای معکوس که تنها تحلیل گر آماری از آن مطلع بود، از یک به ۵ (کاملاً مخالفم ۵ و کاملاً موافقم ۱) انجام شد. پایایی و روایی آزمون، با روایی صوری و آزمون پایایی از طریق محاسبه آلفای کرباخ ۹۳ درصد به اثبات رسید (۱۷). در این آزمون حداقل نمره برای هر مقیاس، ۶ و حداکثر نمره برای هر مقیاس برابر با ۳۰ در نظر گرفته شد و نمره کل آزمون برابر با مجموع نمرات ۱۵ مؤلفه می باشد، برای کل آزمون حداقل نمره برای هر نفر ۹۰ و حداکثر نمره ۴۵۰ با میانه طیف امتیاز ۲۷۰ است.

پرسشنامه رضایت از زندگی Dinner: پنج سوالی توسط Dinner و همکاران در سال ۱۹۸۵ جهت سنجش میزان رضایت کلی از زندگی تهیه شده است. Dinner و همکاران (۱۹۸۵) اعتبار درونی مطلوبی (آلفای کرباخ ۰/۸۹) برای مقیاس گزارش نموده اند. در پژوهش احدی و همکاران نیز ضریب پایایی ۰/۸۱ به روش آلفای کرباخ به دست آمد (۲۱). ضریب آلفای کرباخ برای این آزمون در پژوهش حاضر ۰/۸۷ به دست آمد. آزمودنی پس از خواندن عبارت هایی نظیر "من از زندگی کنونی خودم راضی ام" براساس یک مقیاس هفت درجه ای به عبارات پاسخ می دهد. یک برای کاملاً "مخالفم، دو برای مخالفم، سه برای کمی مخالفم، چهار برای نه موافقم و نه مخالفم، پنج برای کمی موافقم، شش برای موافقم و هفت برای کاملاً " موافقم. بنابراین نمره گذاری این پرسشنامه از ۷-۱ نمره است. بالاترین نمره ۳۵ و پایین ترین نمره ۵ است. نمره ای که فرد در این مقیاس به دست می آورد بین ۳۵-۵ است که با افزایش نمره میزان رضایت از زندگی افزایش می یابد.

تجزیه و تحلیل آماری: داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ آمار توصیفی و آزمون های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در تمام آزمون ها سطح معناداری زیر ۰/۰۵ و ضریب اطمینان ۰/۹۵ در نظر گرفته شد.

امروزه به ظرفیت افراد در برخورد با مشکلات و ارتقای این ظرفیت ها توجه بسیاری می گردد. بنابراین انجام پژوهش هایی با رویکرد جدید و بر اساس توجه به ظرفیت های فردی افراد همچون مدیریت هوش هیجانی جهت ارتقاء سطح رضایت از زندگی پرستاران، در جهت افزایش سلامت روانی آنها به عنوان عضو مهمی از ارائه دهندگان خدمات بهداشتی- درمانی، ضرورت می یابد. از سوی دیگر خلاء پژوهش هایی با این رویکرد به دلیل نو بودن آن و به کارگیری مفاهیم جدیدی همچون رضایت از زندگی و هوش هیجانی، ضرورت انجام پژوهش حاضر را برجسته می سازد. بدین منظور، پژوهش حاضر برای پاسخ به این سوال که وضعیت هوش هیجانی و رضایت از زندگی در کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان های منتخب ارتش چگونه است و آیا بین این دو متغیر ارتباط وجود دارد یا خیر، طراحی شده است.

روش ها

نوع مطالعه، جامعه و نمونه آماری: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است که بصورت توصیفی-تحلیلی انجام شده است. ۳۸۴ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی آجا در شهر تهران در تابستان سال ۱۳۹۷ مورد مطالعه قرار گرفتند. روش نمونه گیری بصورت تصادفی ساده بود. معیار ورود به مطالعه، دارندگان مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر، داشتن حداقل سه ماه سابقه کار در بخش های درمانی و پاراکلینیک و معیار خروج آنها عدم تمایل به شرکت در مطالعه در نظر گرفته شد. برای این منظور در ابتدا فهرستی از تمام پرستاران شاغل در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی آجا از دایره اداری و دفتر پرستاری بیمارستان های مورد مطالعه تهیه و در اختیار محققان قرار گرفت، در مرحله بعد محققان با حضور در محل در مورد اهداف مطالعه توضیحات لازم را به واحدهای مورد مطالعه ارائه داده و پس از اخذ رضایت آگاهانه و اطمینان نمونه ها از گمنام ماندن اطلاعات و حفظ محرمانه اطلاعات، پرسشنامه ها را بین پرستاران داوطلب شاغل در بخش های کلینیک و پاراکلینیک بیمارستان های مربوطه توزیع کردند. بعد از دریافت پرسشنامه ها، ۵۹ پرسشنامه به دلیل نقص در تکمیل آن توسط گروه نمونه از روند پژوهش خارج شدند و در نهایت تجزیه و تحلیل آماری روی ۳۲۵ پرسشنامه باقی مانده انجام گرفت. نرخ پاسخگویی معادل ۸۴/۶۳ درصد بود که از عمده دلایل ریزش نمونه عدم دقت در تکمیل پرسشنامه بود.

ابزار: ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه هوش هیجانی Bar-On و پرسشنامه رضایت از زندگی Dinner بود.

پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی: در این پرسشنامه عواملی مدنظر قرار گرفتند که انتظار می رفت بر روی هوش هیجانی و رضایت از زندگی تاثیرگذار باشند که عبارت بودند از: سن، جنس، سابقه اشتغال، نوع استخدام، مدرک تحصیلی، تاهل،

ملاحظات اخلاقی: در مطالعه حاضر، به منظور رعایت موازین اخلاقی، هدف پژوهش و چگونگی اجرای آن توضیح داده شد. علاوه بر این، رضایت کتبی و آگاهانه آزمودنی‌ها دریافت شد و شرکت و ادامه حضور در پژوهش آزادانه بود. همچنین از محرمانه بودن اطلاعات شخصی اطمینان حاصل شد.

نتایج

در این پژوهش مجموعاً ۳۲۵ نفر پرستار شرکت داشتند که شامل ۱۱۳ نفر (۳۰/۳ درصد) پرستار زن و ۱۹۴ نفر (۵۹/۷ درصد) پرستار مرد که محدوده سنی آنها بین ۲۴ تا ۴۵ سال و میانگین سنی آنان $28/07 \pm 4/11$ بود. از نظر تحصیلات ۳۶ نفر (۱۱/۱ درصد) دارای تحصیلات فوق دیپلم، ۲۸۸ نفر (۸۸/۶ درصد) دارای تحصیلات لیسانس و یک نفر (۳ درصد) دارای تحصیلات فوق لیسانس بودند. واحدهای مورد پژوهش سابقه کاری ۰-۲۷ سال را داشتند. از لحاظ وضعیت استخدامی ۷۷ نفر (۲۳/۷ درصد) رسمی، ۴۳ نفر (۱۳/۲ درصد) پیمانی، ۲۰۵ نفر (۶۳/۱ درصد) قراردادی بودند.

در این تحقیق میانگین و انحراف معیار نمره کل هوش هیجانی در وضعیت مطلوب قرار داشت ($29/11 \pm 3/29$). در بین مؤلفه‌های هوش هیجانی روابط بین فردی دارای بیشترین میانگین بود. میانگین و انحراف معیار نمره رضایت از زندگی نیز $5/92 \pm 21/21$ بود و مطلوب در نظر گرفته می‌شود (جدول-۱).

جدول-۱. میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های هوش هیجانی

مؤلفه‌های هوش هیجانی	میانگین \pm انحراف معیار
حل مسئله	$19/96 \pm 3/16$
شادمانی	$21/55 \pm 3/99$
استقلال	$16/36 \pm 3/62$
تحمل فشار روانی	$17/88 \pm 2/42$
خودشکوفایی	$18/67 \pm 2/68$
خودآگاهی هیجانی	$18/50 \pm 2/77$
واقع‌گرایی	$15/58 \pm 4/02$
روابط بین فردی	$24/07 \pm 2/89$
خوش بینی	$20/86 \pm 1/89$
احترام به خود	$21/82 \pm 1/17$
خویش‌داری	$14/40 \pm 5/17$
انعطاف پذیری	$19/84 \pm 4/69$
مسئولیت پذیری	$22/22 \pm 3/28$
همدلی	$23/28 \pm 3/32$
خود ابرازی	$19/33 \pm 2/64$

در ادامه نتایج بررسی همبستگی بین نمره رضایت از زندگی با مؤلفه‌های هوش هیجانی نشان داد برخی از این مؤلفه‌ها با رضایت از زندگی ارتباط معنادار آماری دارند. شادمانی، استقلال، تحمل فشار روانی، واقع‌گرایی و خویش‌داری با رضایت از زندگی ارتباط

مستقیم دارند و با افزایش نمره شادمانی، استقلال، تحمل فشار روانی، واقع‌گرایی و خویش‌داری نمره رضایت از زندگی هم افزایش می‌یابد. اما مؤلفه‌های دیگر هوش هیجانی شامل روابط بین فردی، خوش بینی، احترام به خود، انعطاف پذیری، خود ابرازی با رضایت از زندگی ارتباط معکوس دارند طوری که با افزایش نمره روابط بین فردی، خوش بینی، احترام به خود، انعطاف پذیری، خود ابرازی نمره رضایت از زندگی کاسته می‌شود. بین سایر مؤلفه‌های هوش هیجانی شامل حل مسئله، خودشکوفایی، خودآگاهی هیجانی، مسئولیت پذیری و همدلی و رضایت از زندگی ارتباط معنادار آماری مشاهده نشد (جدول-۲).

جدول-۲. برآورد ضریب همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و رضایت از زندگی

رضایت از زندگی	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری
حل مسئله	۰/۰۴۲	۰/۴۴۵
شادمانی	۰/۳۳۸	۰/۰۰۱
استقلال	۰/۳۷۳	۰/۰۰۱
تحمل فشار روانی	۰/۶۸۵	۰/۰۰۱
خودشکوفایی	۰/۰۹۷	۰/۰۸۱
خودآگاهی هیجانی	۰/۰۵۶	۰/۳۱۵
واقع‌گرایی	۰/۴۹۲	۰/۰۰۱
روابط بین فردی	-۰/۴۴۲	۰/۰۰۱
خوش بینی	-۰/۵۱	۰/۰۰۱
احترام به خود	-۰/۱۸۶	۰/۰۰۱
خویش‌داری	۰/۶۸۷	۰/۰۰۱
انعطاف پذیری	-۰/۵۰۶	۰/۰۰۱
مسئولیت پذیری	۰/۰۳۲	۰/۵۶۱
همدلی	-۰/۰۸	۰/۱۴۸
خود ابرازی	-۰/۳۳۷	۰/۰۰۱

با مقایسه بین نمره کلی هوش هیجانی و رضایت از زندگی بر اساس برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی مشخص گردید نمره کلی هوش هیجانی و رضایت از زندگی به طور معناداری در مردان بیش از زنان می‌باشد ($p < 0/05$). همچنین نمرات هر دو متغیر مذکور در متاهلین و کسانی که وضعیت اقتصادی خوب داشتند بیش از سایرین بود ($p < 0/05$). با بررسی نمرات این دو متغیر بر اساس وضعیت استخدامی مشخص گردید میزان رضایت از زندگی در افراد قراردادی و میزان هوش هیجانی در کارکنان رسمی بیش از سایرین می‌باشد ($p < 0/05$) (جدول-۳).

پس از انجام آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه دو به دو گروه‌ها نمره رضایت از زندگی بین پرستاران رسمی و پیمانی، رسمی و قراردادی تفاوت معنی داری نشان داد ولی بین پرستاران قراردادی و پیمانی تفاوت معنادار نبود. گروه پرستاران قراردادی نسبت به دو گروه دیگر رضایت از زندگی بیشتری داشتند. نمره کلی هوش هیجانی نیز بین رسمی و قراردادی، قراردادی و پیمانی، قراردادی

داد. نمره کلی هوش هیجانی نیز بین گروه‌های بسیارخوب و خوب، خوب و متوسط، خوب و ضعیف، متوسط و ضعیف تفاوت معنی‌داری را نشان داد. گروه پرستارانی که ارزیابی خوب از وضعیت اقتصادی خود داشتند نسبت به سایر گروه‌ها از نمره هوش هیجانی بالاتری برخوردار بودند.

و رسمی تفاوت معنی‌داری را نشان داد. گروه پرستاران رسمی نسبت به پرستاران قراردادی و رسمی از نمره هوش هیجانی بالاتری برخوردار بودند.

همچنین آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه دو به دو گروه‌ها نمره رضایت از زندگی بین گروه‌های بسیارخوب و خوب، خوب و متوسط، خوب و ضعیف، متوسط و ضعیف تفاوت معنی‌داری نشان

جدول-۳. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره رضایت از زندگی و هوش هیجانی بر حسب جنسیت، وضعیت تاهل، وضعیت استخدامی و وضعیت اقتصادی

متغیر	رضایت از زندگی	هوش هیجانی
جنسیت	زن ۱۸/۳۲±۳/۳۸	۲۸۱/۴۱±۲۰/۷۳
	مرد ۲۳/۱۷±۶/۴۵	۳۰۳/۱۳±۳۰/۸۱
آزمون آماری*	t= ۸/۸۱ p<۰/۰۰۱	t= ۷/۵۹ p<۰/۰۰۱
وضعیت تاهل	مجرد ۲۰/۹۳±۳/۶۶	۲۷۶/۹۴±۲۱/۱۱
	متاهل ۲۱/۴۷±۲۷/۴۲	۳۱۰/۴۷±۲۶/۲۴
آزمون آماری*	t= ۱۲/۷۳ P<۰/۰۰۱	t= ۲/۶۳۹ P=۰/۰۴۲
وضعیت استخدامی	رسمی ۱۵/۴۸±۱/۳۷	۳۱۵/۵۹±۱۸/۳۵
	قراردادی ۲۳/۰۲±۶/۱۸	۲۸۲/۶۹±۲۷/۷۱
	پیمانی ۲۲/۸۳±۱/۵۸	۳۱۲/۰۹±۲۰/۴۳
آزمون آماری**	F= ۶۶/۳۶ p<۰/۰۰۱	F= ۶۱/۳۲ p<۰/۰۰۱
وضعیت اقتصادی	بسیارخوب ۲۲/۲۴±۱/۱۳	۲۸۴/۹۵±۰/۲۴
	خوب ۲۸/۴۴±۳/۸۵	۳۲۳/۵۸±۲۸/۳۸
	متوسط ۲۰/۹۷±۵/۶	۲۹۴/۳۵±۲۷/۴۸
	ضعیف ۱۶/۳۲±۳/۴۹	۲۷۲/۷۲±۲۱/۷۴
آزمون آماری**	F= ۳۷/۸۰ p<۰/۰۰۱	F= ۲۴/۷۹ p<۰/۰۰۱

* آزمون آماری t مستقل

** آزمون آماری آنوای یک‌طرفه

بحث

تجزیه و تحلیل انجام گرفته تحقیق حاضر نشان داد بین هوش هیجانی و رضایت از زندگی پرستاران نظامی رابطه مستقیم معناداری وجود دارد که این یافته‌ها با سایر تحقیقات انجام شده (۹، ۱۸، ۲۲) همسو می‌باشد. سلیمی نیز در پژوهشی با عنوان بررسی سلامت روانی و رابطه آن با فرسودگی شغلی و رضایت از زندگی کارکنان یک دانشگاه نظامی نشان داد که رابطه مستقیم معناداری بین دو متغیر سلامت روانی و رضایت از زندگی وجود دارد (۲۰) که با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد. در خصوص همسویی نتایج تحقیق حاضر با مطالعه سلیمی می‌توان به همبستگی بین سلامت روان و رضایت از زندگی اشاره کرد. لازمه سلامت روان برخورداری از رضایت از زندگی است و چنانچه رضایت مندی، وجود نداشته باشد خلق منفی و ناامیدی بر فرد مستولی گشته و او را مستعد ابتلا به انواع بیماری‌های روانی می‌سازد. رسولی در پژوهش خود تحت عنوان بررسی رابطه هوش هیجانی با سلامت روان و خشم در کارکنان نیروی هوایی نشان داد بین هوش هیجانی و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد (۲۳) که همسو با مطالعه حاضر می‌باشد.

نتایج دیگر پژوهش حاضر نشان داد که مؤلفه‌های هوش هیجانی (شادمانی، استقلال، تحمل فشار روانی، واقع‌گرایی و

خویشترن‌داری) با رضایت از زندگی رابطه مستقیم معنی‌داری دارند. تحمل فشار روانی و خویشترن‌داری در میان این عوامل نقش مهم تری را بازی می‌کنند و اشخاص کارآمد در این حوزه می‌توانند از عوامل تنش‌زای منفی نظیر ناامیدی، اضطراب و تحریک‌پذیری اجتناب کنند. این افراد در زندگی کمتر با مشکل مواجه می‌شوند و یا در صورت بروز مشکل با سرعت می‌توانند از موقعیت مشکل‌زا و ناراحت‌کننده به شرایط مطلوب برگردند (۱۲، ۲۲)، این رفتارها حاکی از آن است که تحمل فشار روانی و خویشترن‌داری بالا در افراد با هوش هیجانی بالا به علت جلوگیری از قرارگرفتن افراد در موقعیت‌های تنش‌زا و یا بازگشت سریع وی به شرایط ایده‌آل و مطلوب می‌تواند از تنش محافظت کند. در همین راستا میرخان در تحقیقی به بررسی پیش‌بینی رضایت از زندگی براساس هوش هیجانی و نشانه‌های روانی در معلمان خانم مقطع متوسطه پرداختند که یافته‌های این تحقیق نیز نشان داد هوش هیجانی در پیش‌بینی رضایت از زندگی نقش مهم تری نسبت به نشانه‌های روانی دارد و مؤلفه‌های درون‌فردی و بین‌فردی هوش هیجانی به افزایش رضایت از زندگی کمک می‌کنند (۲۴). در واقع افرادی که دارای هوش هیجانی بالاتری می‌باشند در موقعیت‌های سخت زندگی بهتر می‌اندیشند، به خوبی ذهن خود را آرام کرده و به این ترتیب

وجود دارد و در گروهی از پرستاران نظامی که تحلیل خوب را از نظر اقتصادی از زندگی خود داشتند بالاترین نمره مشاهده گردید که با نتایج مطالعه قهرمان (۲۱) و سعید (۲۷) همسو می‌باشد. بهره‌مندی از درآمد مناسب به دلیل برخورد بهتر با برخی عوامل استرس‌زای زندگی شخصی می‌تواند در افزایش رضایت از زندگی تاثیر داشته باشد.

در کل هیچ مطالعه مشابهی در ایران و سایر کشورها مبنی بر ارتباط آیت‌های هوش هیجانی پرسشنامه Bar-On با رضایت از زندگی Dinner و مشخصات دموگرافیک یافت نشد و همین مورد پیشنهاد جهت مطالعات تکمیلی می‌باشد. با نگاهی به نتایج تحقیق حاضر و تحقیقات گذشته، این نتایج مغایر را می‌توان به عواملی مانند جنسیت، وضعیت اقتصادی شرکت کنندگان، وضعیت بهداشتی و سطح تحصیلات، تعداد نمونه تحقیق، عدم احساس امنیت نسبت به شغل آینده، ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات و غیره نسبت داد.

امروزه به ظرفیت افراد در برخورد با مشکلات و ارتقای این ظرفیت‌ها توجه بسیاری می‌گردد. بنابراین انجام مطالعاتی با رویکرد جدید و براساس توجه به ظرفیت‌های فردی افراد همچون مدیریت هوش هیجانی جهت ارتقاء سطح رضایت از زندگی پرستاران، در جهت افزایش سلامت روانی آنها به عنوان عضو مهمی از ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی-درمانی، ضرورت می‌یابد.

بر اساس نتایج به دست آمده در این مطالعه، با توجه به اینکه پرستاران در محیط‌های نظامی بدلیل نوع ساختار، قوانین و مقررات نظامی، سطح انتظارات و سایر عوامل همواره در معرض استرس‌های زیادی هستند. از طرفی از آنجایی که هوش هیجانی بالاتر، مولد سلامت روانی-اجتماعی و بیانگر شناخت و مدیریت بهتر احساسات و هیجانات خود و دیگران بوده و در نهایت منجر به برقراری رابطه مناسب با مخاطبین و داشتن نگرش مثبت به زندگی، رضایت و لذت بردن از آن می‌شود، لذا تقویت هوش هیجانی از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی در محیط کار می‌تواند سبب تقویت رضایت از زندگی پرستاران نظامی و در نتیجه ارتقاء ارائه خدمت‌رسانی به گیرندگان خدمت در بیمارستانهای نظامی گردد. نتایج مطالعه حاضر می‌تواند اطلاعات مفیدی را در این رابطه در اختیار مدیران و فرماندهان قرار دهد تا نسبت به افزایش میزان رضایتمندی در پرستاران نظامی برنامه‌ریزی نمایند. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به جامعه آماری محدود، عدم همسان‌سازی پرستاران نظامی از نظر نوع شیفت کاری، تعداد زیاد سوالات، عدم وجود انگیزه برای پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌های تحقیقاتی به علت تعدد تحقیقات انجام شده روی پرستاران و عدم بازخورد گزارش به آنها اشاره کرد. همچنین تعمیم نتایج بر کل جامعه پرستاری باید با تامل و احتیاط صورت پذیرد.

نتیجه‌گیری

راه را برای بصیرت‌درونی و افکار خلاقانه به روی خود می‌گشایند و از هدر رفتن زمان به دلیل احساسات منفی همچون خشم ممانعت به عمل می‌آورند (۱۰)، لذا این افراد دارای سلامت روانی بیشتری بوده و به تبع رضایت از زندگی بیشتری را هم تجربه می‌کنند (۶). در بین متغیرهای دموگرافیک پرستاران نظامی، نتایج مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری را بین جنسیت و هوش هیجانی و رضایت از زندگی نشان داد. در این تحقیق نمره کلی هوش هیجانی و رضایت از زندگی در مردان بیشتر از زنان می‌باشد که با نتایج مطالعه حارث‌آبادی (۲۵) در ارتباط هوش هیجانی و جنسیت همسو و با مطالعه کوچک زاده (۲۶) غیرهمسو می‌باشد. سعید که به بررسی ارتباط میان مولفه‌های هوش هیجانی با برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در پرستاران شاغل در بیمارستانهای نظامی پرداخته نیز تفاوتی میان مولفه‌های هوش هیجانی و جنسیت ذکر ننموده است (۲۷). به نظر می‌رسد علت بالاتر بودن هوش هیجانی مردان نسبت به زنان را با توجه به حساسیت و استرس موجود در این حرفه شغلی می‌توان این‌گونه توجیه کرد که پرستاران مرد در کنترل و مدیریت هیجان نسبت به پرستاران زن موفقتر عمل می‌کنند، ثانیاً زنان به دلیل تعارض بین مسؤلیت‌های خانوادگی، بیشتر از مردان در معرض عوامل استرس‌زا قرار می‌گیرند. در تحقیق حاضر جنسیت با رضایت از زندگی ارتباط معنادار داشت که با مطالعه قهرمان (۲۱) همخوانی ندارد و علت آن می‌تواند در تفاوت جامعه آماری و میانگین سنی شرکت‌کنندگان در تحقیق باشد. قهرمان رضایت از زندگی را در دانشجویان دختر و پسر مورد مطالعه قرار داده است.

دیگر نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها بیان‌کننده آن است که وضعیت تاهل رابطه معناداری با رضایت از زندگی داشت و متاهلین نسبت به مجردین از رضایت از زندگی بالاتری برخوردار بودند. در این تحقیق وضعیت تاهل در هوش هیجانی تاثیری نداشت که با نتایج مطالعه لمبرت (۲۸) ناهمسو می‌باشد. در مطالعه سعید نیز بین وضعیت تاهل و هوش هیجانی ارتباط معنادار وجود نداشت (۲۷).

در این تحقیق از لحاظ وضعیت استخدامی ارتباط معنادار بین گروهها مشاهده شد. گروه پرستاران قراردادی دارای رضایت از زندگی بیشتری نسبت به گروه رسمی و پیمانی بودند. در خصوص ارتباط هوش هیجانی و وضعیت استخدامی نیز ارتباط معنادار بین گروه‌ها مشاهده شد. پرستاران رسمی نسبت به پرستاران قراردادی و پیمانی از هوش هیجانی بیشتری برخوردار بودند که با نتایج مطالعه مافی (۲۹) ناهمسو می‌باشد که می‌توان به تمایز در پرسشنامه هوش هیجانی دو تحقیق در دلیل این تفاوت اشاره کرد. در مطالعه سعید نیز بین سابقه کار و هوش هیجانی ارتباط معنادار وجود نداشت (۲۷).

از لحاظ وضعیت اقتصادی نتایج تحقیق حاضر نشان داد بین این متغیر و هوش هیجانی و رضایت از زندگی ارتباط معناداری

- از آنجایی که هوش هیجانی بالاتر، مولد سلامت روانی- اجتماعی و بیانگر شناخت و مدیریت بهتر احساسات و هیجانات بوده و در نهایت منجر به برقراری رابطه مناسب با مخاطبین و داشتن نگرش مثبت به زندگی، رضایت و لذت بردن از آن می‌شود، لذا تقویت هوش هیجانی از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی در محیط کار می‌تواند سبب تقویت رضایت از زندگی پرستاران نظامی و در نتیجه ارتقاء ارائه خدمت‌رسانی به گیرندگان خدمت در بیمارستان های نظامی گردد.
- نتایج مطالعه می‌تواند اطلاعات مفیدی را در این رابطه در اختیار مدیران و فرماندهان قرار دهد تا نسبت به افزایش میزان رضایتمندی در پرستاران نظامی برنامه‌ریزی نمایند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع

- Sanjari M, Zahedi F, Aalaa M, Peimani M, Parsapoor A, Cheraghi MA, et al. Code of ethics for Iranian nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011;5(1):17-28.
- Mohammadipour F, Atashzadeh-Shoorideh F, Parvizy S, Hosseini M. Concept Development of "Nursing Presence": Application of Schwartz-Barcott and Kim's Hybrid Model. *Asian nursing research*. 2017;11(1):19-29.
- Montes-Berges B, Augusto-Landa J-M. 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.
- Hosseinpour-Dalenjan L, Atashzadeh-Shoorideh F, Hosseini M, Mohtashami J. The correlation between nurses' work engagement and workplace incivility. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2017; 19(4).
- Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, et al. Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan. *Journal of occupational health*. 2004; 46(6):448-54.
- Stenhagen M, Ekström H, Nordell E, Elmståhl S. Accidental falls, health-related quality of life and life satisfaction: a prospective study of the general elderly population. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2014;58(1):95-100.
- Aghaei A, Khayyamnekouei Z, Yousefy A. General health prediction based on life orientation, quality of life, life satisfaction and age. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013;84:569-73.
- Niknami M, Namjou A, Baghaei M, Atrkar RZ. Survey the relationship between life satisfaction and health behaviors in elderly people referring to active retire mental centers. 2010.

با توجه به یافته‌های پژوهش و وجود رابطه معنادار هوش هیجانی با رضایت از زندگی به نظر می‌رسد توجه به هوش هیجانی برای بهبود بهداشت روانی و در نتیجه افزایش رضایت از زندگی بسیار مؤثر و ارزشمند باشد. لذا پیشنهاد می‌گردد کلیه سازمان ها، به ویژه سازمان های مرتبط با حوزه پزشکی برای ارتقاء و بهبود هوش هیجانی و افزایش رضایت از زندگی نسبت به برگزاری دوره‌های آموزشی در زمینه‌های هوش هیجانی و رضایت از زندگی مبادرت ورزند.

تشکر و قدردانی: این پژوهش حاصل یک طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی آجا به شماره ثبت ۵۹۸۴۵۴ در تاریخ ۹۷/۲/۲ با تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آجا به شناسه IR.AJAUMS.REC.1398.021 بود. پژوهشگران برخورد لازم می‌دانند از تمامی پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش و مدیران بیمارستانها که زمینه انجام تحقیق را فراهم ساختند تشکر و قدردانی نمایند.

نکات کاربردی بالینی برای جوامع نظامی

- Lee H, Hwang S, Kim J, Daly B. Predictors of life satisfaction of Korean nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;48(6):632-41.
- Habibpour Z, Khorami markani A. Emotional Intelligence and its Application in Nursing. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences*. 2005;3(4).
- Salovey P, Mayer JD. Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*. 1990;9(3): 185-211.
- Cazan A-M, Năstasă LE. Emotional Intelligence, Satisfaction with Life and Burnout among University Students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015;180:1574-8.
- Goleman D, Boyatzis RE, McKee A. *Primal Leadership: Unleashing the Power of Emotional Intelligence*: Harvard Business Review Press; 2013.
- Stichler JF. Emotional intelligence. A critical leadership quality for the nurse executive. *AWHONN lifelines*. 2006;10(5):422-5.
- Güteryüz G, Güney S, Aydın EM, Aşan Ö. The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organizational commitment of nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2008;45(11):1625-35.
- Saeid Y, Javadi M, Sirati Nir M, Mokhtari J. Assessment and comparison of Emotional Intelligence of Nurses in General and Intensive Care. 2013. 214-21.
- Hemmati T, Mills JF, Kroner DG. The validity of the Bar-On emotional intelligence quotient in an offender population. *Personality and Individual Differences*. 2004;37(4):695-706.
- Ruiz-Aranda D, Extremera N, Pineda-Galán C. Emotional intelligence, life satisfaction and subjective happiness in female student health

professionals: the mediating effect of perceived stress. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2014;21(2):106-13.

19. Kintzle S, Yarvis JS, Bride BE. Secondary Traumatic Stress in Military Primary and Mental Health Care Providers. *Military Medicine*. 2013;178(12):1310-5.

20. Salimi H, Azadmarzabadi E, Abedi Darzi M. Mental Health and Its Relationship with Job Burnout and Life Satisfaction in Staff at a Military University. *Journal of Military Medicine*. 2013;14(4):279-84.

21. Ghahreman A, Seyyedmirzaie S. Social predictors of life satisfaction among students: a survey on Ferdowsi University of Mashhad *Journal of Social Sciences*. 2009;6(1):1-25.

22. Kong F, Zhao J, You X. Emotional intelligence and life satisfaction in Chinese university students: The mediating role of self-esteem and social support. *Personality and Individual Differences*. 2012;53(8):1039-43.

23. Rasoli Z, Eslami R, Khademi A. Evaluation of relationship between emotional intelligence and mental health and anger among the Air force personnel. *EBNESINA- Journal of Medical*. 2015; 17 (1): 56-9.

24. Mirkhan I, Shakerinia I, Kafi M, Khalilzade N. Prediction of life Satisfaction Based on Emotional Intelligence, Happiness and Religious Attitude Among Female Teachers of Urmia City, North West of Iran. *Int J School Health*. 2014;1(3):e25144.

25. Haresabadi M, Seyed Sharifi S, Yaghubi M M. The relationship between emotional intelligence and occupational burnout among nurses. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2016; 7(3):527-36.

26. Kouchakzadeh M, Sohrabi Z, Mosadegh Rad AM. The Relationship of Emotional Intelligence and its Dimensions on Communication Skills among Emergency Unit Nurses. *Hospital*. 2015;14(3):67-74.

27. Saeid Y, Javadi M, Mokhtari Noori J, Sirati M. On the Relationship between Emotional Intelligence and Demographic Variables in Nurses. *Journal of Military Medicine*. 2013;15(1):87-94.

28. Lambert VA, Lambert CE, Itano J, Inouye J, Kim S, Kuniviktikul W, et al. Cross-cultural comparison of workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health among hospital nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA (Hawaii). *International Journal of Nursing Studies*. 2004;41(6): 671-84.

29. Mafi L, Asefzadeh S. Association of Emotional Intelligence and communication skills with patients in nurses. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2014;18(3):34-40..