

Research Paper

The Relationship Between Emotional Intelligence and Disaster Nursing Competence in Nurses Working in Shahrekord

Masoomeh Ghaedamini¹, *Fatemeh Aliakbari² , Reza Masoudi², Fatemeh Deris³

1. Department of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.
2. Community-Oriented Nursing Midwifery Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.
3. Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.



Citation: Ghaedamini M, Aliakbari F, Masoudi R, Deris F. [The Relationship Between Emotional Intelligence and Disaster Nursing Competence in Nurses Working in Shahrekord (Persian)]. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2019; 7(4):268-277.



Received: 10 Jul 2018

Accepted: 27 Nov 2018

Available Online: 01 Jan 2019

Keywords:

Emotional intelligence, Competence, Nurse, Disaster

ABSTRACT

Background and Aims Nurses are the first of rescuers who are present after the incidence of disasters. Thus, they should be able to provide required cares for injured people using their competencies. Assessing disaster nursing competence and its effective factors are essential for enhancing the quality of nursing care. The present study was conducted to determine the relationship between emotional intelligence and disaster nursing competence.

Methods This correlational cross-sectional study was conducted on 200 nurses working in an educational hospital in Shahrekord City, Iran. Sampling was performed by a multi-stage method. Data were collected using the Disaster Nursing Competence Scale as well as Emotional Intelligence questionnaire and analyzed by Independent Samples t-test, Analysis of Variance (ANOVA), and Pearson's correlation coefficient in SPSS.

Results The majority of nurses (53.3%) had average emotional intelligence, and the mean±SD score of the total disaster nursing competence was 162.58±2.70. Pearson's correlation coefficient suggested a significant positive correlation between emotional intelligence and disaster nursing competence.

Conclusion There was a significant relationship between emotional intelligence and disaster nursing competence. Therefore, appropriate educational programs should be designed to promote the level of emotional intelligence of nurses to increase their competence in disaster response.

*** Corresponding Author:**

Fatemeh Aliakbari, PhD.

Address: Community-Oriented Nursing Midwifery Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

Tel: +98 (38) 33349509

E-mail: aliakbarifa@gmail.com

ارتباط بین هوش هیجانی و صلاحیت پرستاری در بلایا در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر کرد

معصومه قائدامینی^۱، * فاطمه علی‌اکبری^۲، رضا مسعودی^۳، فاطمه دریس^۴

- ۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، شهر کرد، ایران.
- ۲- مرکز تحقیقات پرستاری مامایی جامعه‌نگر، دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، شهر کرد، ایران.
- ۳- گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، شهر کرد، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۹ تیر ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۰۶ آذر ۱۳۹۷

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۳۹۷

زمینه و هدف: پرستاران اولین امدادگرانی هستند که پس از وقوع بلایا در محل حاضر می‌شوند. بنابراین باید بتوانند با استفاده از صلاحیت‌های خود، مراقبت‌های مورد نیاز را برای افراد آسیب‌دیده فراهم کنند. ارزیابی صلاحیت پرستاری در بلایا و عوامل مؤثر بر آن برای افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری ضروری است. با عنایت به کمبود اطلاعات در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین هوش هیجانی و صلاحیت پرستاری در بلایا انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر مطالعه‌ای همبستگی است که به صورت مقطعی روی ۲۰۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر کرد انجام شد. نمونه‌گیری به روش چندمرحله‌ای انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های سنجش صلاحیت پرستاری در بلایا و هوش هیجانی جمع‌آوری شدند و با آزمون تی مستقل، تحلیل واریانس و ضریب همبستگی پیرسون و با استفاده از نسخه ۱۸ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بیشتر پرستاران مطالعه‌شده (۵۲/۴ درصد) هوش هیجانی متوسطی داشتند و میانگین و انحراف معیار نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا برابر با $162/58 \pm 22/70$ بود. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین هوش هیجانی و صلاحیت پرستاری در بلایا ارتباط مثبت معنی‌داری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: در پژوهش حاضر ارتباط معنی‌داری بین هوش هیجانی و صلاحیت پرستاری در بلایا یافت شد، بنابراین توصیه می‌شود برنامه‌های آموزشی مناسب برای ارتقای سطح هوش هیجانی پرستاران برای افزایش صلاحیت آنان در پاسخ به بلایا طراحی شود.

کلیدواژه‌ها:

هوش هیجانی، صلاحیت، پرستار، بلا

مقدمه

قریب به ۱۱۰ میلیون نفر از مردم جهان را متأثر کرده است و به کشته‌شدن ۲۲ هزار و ۷۶۵ نفر منجر شده است. ۱۵۲ مورد از این بلایا مربوط به قاره آسیا بوده است.^(۱)

ایران در منطقه مرکزی قاره آسیا قرار گرفته است و به لحاظ موقعیتی یکی از مستعدترین مناطق جغرافیایی برای وقوع بلایاست.^(۵، ۶) بنابراین لازم است ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و در رأس آنان پرستاران، آمادگی و صلاحیت لازم برای پاسخگویی مؤثر به بلایا را داشته باشند.^(۷، ۸) مفهوم صلاحیت پرستاری در بلایا به عنوان ترکیبی از دانش، مهارت‌ها و رفتارهای مورد نیاز پرستاران برای آمادگی و پاسخ به بلایای طبیعی یا ساخته دست بشر تعریف شده است.^(۹) متأسفانه مطالعات انجام‌شده در کشورهای مختلف به این موضوع اذعان دارند که صلاحیت پرستاری در

هیچ کشوری عاری از بلان نیست.^(۱) سازمان جهانی بهداشت^۱ بلارا اختلال جدی در عملکرد یک جامعه تعریف کرده است که به لطمات گسترده انسانی، منابع اقتصادی یا زیست‌محیطی منجر می‌شود تا حدی که از توان جامعه آسیب‌دیده برای سازگاری و تطابق با استفاده از منابع خودش، فراتر می‌رود.^(۲) در سال‌های اخیر تعداد و شدت بلایا در سرتاسر جهان افزایش چشمگیری داشته است.^(۳) بر اساس آمارهای ارائه‌شده از سوی مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی بلایا^۲ در سال ۲۰۱۵ در سراسر جهان ۳۷۶ مورد بلایای طبیعی رخ داده که زندگی

1. World Health Organization (WHO)

2. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED)

* نویسنده مسئول:

فاطمه علی‌اکبری

نشانی: شهر کرد، دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، مرکز تحقیقات پرستاری، مامایی جامعه‌نگر.

تلفن: ۰۹ ۳۳۳۴۹۵۰۹ (۳۸) ۰۹۸+

پست الکترونیکی: aliakbarifa@gmail.com

پژوهش را تمامی پرستاران بالینی شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهرکرد تشکیل می‌دادند. معیار ورود به مطالعه شامل شاغل بودن به عنوان پرستار (طرحی، شرکتی، قراردادی، پیمانی یا رسمی) در یکی از مراکز مذکور، داشتن حداقل یک سال سابقه کار در بالین و رضایت آگاهانه و کتبی از تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود. تمایل نداشتن به ادامه همکاری نیز به عنوان معیار خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری در این دو مرکز به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انجام شد.

به این صورت که ابتدا متناسب با حجم پرستاران، تعداد نمونه در هریک از مراکز آیت‌الله کاشانی و هاجر (س) تعیین شد. سپس متناسب با حجم پرستاران، تعداد نمونه در هریک از بخش‌ها تعیین شد و در مرحله آخر به روش نمونه‌گیری سیستماتیک، نمونه‌ها در هریک از بخش‌ها انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های هوش هیجانی گریوز (بردبری)^۶ و سنجش صلاحیت پرستاری در بلایا بود. پرسش‌نامه هوش هیجانی گریوز (بردبری) شامل ۲۸ سؤال است که چهار مؤلفه خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت رابطه را دربر می‌گیرد.

برای پاسخگویی به هریک از سؤالات طیف لیکرت شش‌گزینه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۶) در نظر گرفته شده است. جمع نمراتی که فرد در هریک از سؤالات می‌گیرد نمره کل آزمون (۲۸ تا ۱۶۸) را تشکیل می‌دهد. نمره بین ۲۸ تا ۷۸، ۷۸ تا ۱۲۸ و ۱۲۸ تا ۱۶۸ به ترتیب نشانگر هوش هیجانی پایین، متوسط و بالاست. این پرسش‌نامه توسط گنجی و همکاران در سال ۱۳۸۴ هنجاریابی و روایی و پایایی آن نیز بررسی شده است که روایی آن در سنجش هوش هیجانی قابل قبول گزارش شده (روایی این ابزار با روش ضریب همبستگی هم‌گرا با آزمون هوش هیجانی بار-آن^۷ برابر با $r=0/67$ و $P<0/01$ محاسبه شده است) و پایایی آن نیز بر اساس روش ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون $0/83$ گزارش شده است.^(۳۰)

پرسش‌نامه سنجش صلاحیت پرستاری در بلایا از سوی علی‌اکبری و همکاران طراحی شده است و دو بخش دارد؛ بخش اول شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی (جنس، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه کار، محل کار، بخش، سابقه شرکت در دوره‌های آموزشی مرتبط با بلایا، سابقه شرکت در مانور و سابقه شرکت در بلایا) است و بخش دوم شامل ۵۰ سؤال است که ۴۴ سؤال آن با طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از خیلی زیاد (۵) تا خیلی کم (۱) صلاحیت پرستاران در حیطه‌های مدیریتی، توانمندی‌های خاص فردی و تخصصی و شش سؤال آن با طیف لیکرت چهارگزینه‌ای از به‌ندرت (۱) تا همیشه (۴) سطح توانمندی اخلاقی و قانونی پرستاران در بحران و بلایا را بررسی می‌کند.

حداقل نمره صلاحیت در کل حیطه‌های این بخش ۵۰

بلایا در سطح مطلوبی قرار ندارد که این می‌تواند به عملکرد نامناسب پرستاران در مراقبت از قربانیان فاجعه منجر شود.^(۱۳-۱۰)

یکی از مؤلفه‌های مهم و تأثیرگذار برای داشتن عملکرد مناسب در موقعیت‌های استرس‌زا همچون بلایا، مهارت کنترل عواطف و احساسات است. مهارت کنترل عواطف و احساسات یا همان هوش هیجانی را برای نخستین بار در دهه ۱۹۹۰ مایر و سالووی^۳ مطرح کردند. آنان معتقد بودند که هوش هیجانی جزئی از هوش اجتماعی است و افراد را قادر می‌کند تا عواطف خود و دیگران را کنترل کنند، بین آن‌ها تمایز قائل شوند و از این اطلاعات به عنوان راهنمایی برای فکر و عمل استفاده کنند.^(۱۴)

از آنجایی که پرستاران برای برآورده کردن نیازهای پیچیده بیماران با سطوح زیادی از هیجان‌ها مواجه هستند، توانایی مدیریت و فهم هیجان‌ها یکی از مهارت‌های مهم و ضروری برای آنان محسوب می‌شود؛ زیرا به آنان اجازه می‌دهد تحت شرایط سخت، بهتر فکر کنند و از به‌هدر رفتن زمان به واسطه احساساتی همچون خشم، اضطراب و ترس جلوگیری و به‌آسانی ذهن متلاطم را آرام کنند.^(۱۵)

در همین راستا نتایج مطالعه پور^۴ و همکاران روی دانشجویان پرستاری حاکی از آن بود که هوش هیجانی با احساس خوب بودن، راهبردهای مقابله با مشکلات و صلاحیت پرستاری رابطه مثبت دارد.^(۱۶) در مطالعه فرشی و همکاران نیز بین هوش هیجانی و صلاحیت بالینی در دانشجویان پرستاری ارتباط معنی‌داری یافت شد.^(۱۷) اما برخی مطالعات در این زمینه نتایج متناقضی را گزارش کرده‌اند، از جمله یافته‌های حاصل از مطالعه جونزه^۵ که نشان داد بین هوش هیجانی و عملکرد بالینی در دانشجویان پرستاری هیچ ارتباط معنی‌داری وجود ندارد.^(۱۸)

بنابراین با توجه به اینکه پژوهشگران برای روشن شدن عوامل مؤثر بر صلاحیت پرستاران انجام مطالعات بیشتر را ضروری دانسته‌اند^(۱۹) و اینکه در بررسی محقق هیچ مطالعه‌ای یافت نشد که ارتباط بین هوش هیجانی و صلاحیت پرستاری در بلایا را سنجیده باشد و از طرفی مطالعات دیگر نیز که ارتباط بین هوش هیجانی و صلاحیت (بالینی یا حرفه‌ای) پرستاران را بررسی کرده‌اند، گاه نتایج متناقضی را گزارش کرده‌اند، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین هوش هیجانی و صلاحیت پرستاری در بلایا انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر مطالعه‌ای همبستگی و به صورت مقطعی در بازه زمانی زمستان ۱۳۹۶ تا تابستان ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه

3. Mayer & Salovey

4. Por

5. Jones

6. Greaves (Bradberry)

7. Bar-On

درصد) فاقد سابقه شرکت در بلایا بودند.

همچنین سن شرکت‌کنندگان در دامنه ۲۳ تا ۵۵ سال با میانگین و انحراف معیار $34/62 \pm 7/05$ سال قرار داشت و میانگین و انحراف معیار سابقه کار آنان $9/95 \pm 6/41$ سال بود. یافته‌های پژوهش درباره کدبندی نمره کل هوش هیجانی نشان داد اکثریت نمونه مطالعه شده ($53/3$ درصد) سطح هوش هیجانی متوسطی داشتند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا $162/58 \pm 22/70$ بود (جدول شماره ۱).

نتایج آزمون تی مستقل درباره ارتباط بین جنس با میانگین نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا نشان داد میانگین نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا در پرستاران مرد به طور معنی‌داری از پرستاران زن بیشتر بود ($P < 0/001$). نتایج آزمون تی مستقل درباره ارتباط بین سطح تحصیلات با میانگین نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا نشان داد میانگین نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا در پرستاران با مدرک کارشناسی ارشد به طور معنی‌داری از پرستاران با مدرک کارشناسی بیشتر بود ($P < 0/001$).

نتایج آزمون تحلیل واریانس درباره ارتباط بین بخش با میانگین کلی نمره صلاحیت پرستاری در بلایا نشان داد میانگین نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا در بخش‌های مختلف مراکز آیت‌الله کاشانی و هاجر (س) تفاوت معنی‌داری نداشت ($P > 0/05$). نتایج آزمون تی مستقل درباره ارتباط بین سابقه شرکت در دوره‌های آموزشی مرتبط با بلایا با میانگین نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا نشان داد میانگین نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا در پرستاران با سابقه شرکت در دوره‌های آموزشی مرتبط با بلایا به طور معنی‌داری از پرستاران فاقد این سابقه بیشتر بود ($P < 0/001$).

نتایج آزمون تی مستقل درباره ارتباط بین سابقه شرکت در مانور با میانگین نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا نشان داد میانگین نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا در پرستاران با سابقه شرکت در مانور به طور معنی‌داری از پرستاران فاقد این سابقه بیشتر بود ($P < 0/001$). نتایج آزمون تی مستقل

و حداکثر ۲۴۴ خواهد بود و گرفتن نمره بیشتر از میانگین (147) نشان‌دهنده مطلوب بودن سطح صلاحیت پرستاری در بلااست. روایی این ابزار در سنجش صلاحیت پرستاران در پاسخ به بلایا مطلوب و قابل قبول گزارش شده (برای ارزیابی روایی محتوای این آزمون، از شاخص روایی محتوا استفاده شده است که میزان آن $0/93$ گزارش شده است) و پایایی آن نیز با روش تعیین همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده که برای کل ابزار $0/96$ برآورد شده است^(۳۱).

برای جمع‌آوری داده‌ها، پژوهشگر پس از گرفتن مجوزهای قانونی از معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و همچنین هماهنگی با مسئولان مراکز و دفاتر پرستاری، به محل کار نمونه‌های پژوهش رفت و هدف از انجام پژوهش را به آنان توضیح داد و بر این نکته تأکید کرد که شرکت در مطالعه اختیاری است و پرستاران برای ادامه یا کناره‌گیری از مطالعه، آزادی کامل دارند. علاوه بر این ضمن تأکید بر رازداری به واحدهای پژوهش خاطر نشان کرد که اطلاعاتشان فقط برای استفاده در مطالعه است و در اختیار دیگران قرار نخواهد گرفت. بعد از گرفتن رضایت آگاهانه و کتبی، پرسش‌نامه‌ها در اختیار پرستاران منتخب قرار گرفت و فرصت کافی به آنان داده شد تا پرسش‌نامه‌های توزیع شده را تا انتهای همان شیفت تکمیل کنند. داده‌های جمع‌آوری شده وارد نسخه ۱۸ نرم‌افزار SPSS شدند و با استفاده از آمار توصیفی (شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (شامل تی مستقل، تحلیل واریانس و ضریب همبستگی پیرسون) تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری $0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش درباره ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌های مطالعه شده نشان داد از ۲۰۰ نفر شرکت‌کننده در مطالعه، از نظر جنس ۱۵۸ نفر (۷۹ درصد) زن، از نظر وضعیت تأهل ۱۴۶ نفر (۷۳ درصد) متأهل، از نظر سطح تحصیلات ۱۷۸ نفر (۸۹ درصد) دارای مدرک کارشناسی، از نظر سابقه شرکت در دوره‌های آموزشی مرتبط با بلایا ۹۵ نفر ($47/5$ درصد) فاقد سابقه شرکت در دوره‌های آموزشی مرتبط با بلایا، از نظر سابقه شرکت در مانور ۱۲۲ نفر (۶۱ درصد) فاقد سابقه شرکت در مانور و از نظر سابقه شرکت در بلایا ۱۶۱ نفر ($80/5$)

جدول ۱. تعیین شاخص‌های توصیفی نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا و حیطه‌های آن در نمونه مطالعه شده

حداکثر	حداقل	انحراف معیار \pm میانگین	حیطه‌های صلاحیت پرستاران در پاسخ به بلایا
۶۰	۱۷	$38/19 \pm 7/10$	مدیریتی
۴۵	۱۶	$30/91 \pm 5/23$	خاص فردی
۱۰۹	۳۳	$73/20 \pm 12/60$	تخصصی
۲۴	۱۱	$20/29 \pm 2/97$	اخلاقی و قانونی
۲۲۸	۸۹	$162/58 \pm 22/70$	نمره کلی

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی در نمونه مطالعه‌شده

P	انحراف معیار ± میانگین نمره صلاحیت پرستاری در بلایا	متغیر	
.۰۰۰۰۰۰۰	۱۷۶/۶۹ ± ۲۶/۴۳	مرد	جنس
	۱۶۰/۲۹ ± ۲۱/۲۳	زن	
.۰۰۰۰۰۰۰	۱۶۱/۶۳ ± ۲۲/۳۰	کارشناسی	سطح تحصیلات
	۱۷۴/۶۴ ± ۲۴/۹۰	کارشناسی‌ارشد	
.۰/۱۰۹	۱۵۹/۸۴ ± ۲۰/۶۹	اورژانس و فوریت‌ها	بخش
	۱۵۹/۷۹ ± ۲۱/۳۷	ویژه	
	۱۵۸/۲۵ ± ۲۲/۵۲	عفونی، قلب و داخلی	
	۱۶۳/۷۱ ± ۱۹/۹۷	جراحی، ارتوپدی و ارولوژی	
	۱۵۹/۲۲ ± ۲۱/۰۱	روان‌پزشکی، نوزادان و اطفال	
	۱۷۴/۱۱ ± ۲۵/۱۶	سوختگی، آنکولوژی، گوش و چشم	
.۰۰۰۰۰۰۰	۱۶۹/۶۳ ± ۲۱/۹۷	دارم	سابقه شرکت در دوره‌های آموزشی مرتبط با بلایا
	۱۵۸/۷۹ ± ۲۲/۲۴	ندارم	
.۰۰۰۰۰۰۰	۱۷۲/۶۵ ± ۲۱/۴۳	دارم	سابقه شرکت در مانور
	۱۵۹/۰۵ ± ۲۲/۱۲	ندارم	
.۰۰۰۰۰۰۰	۱۷۹/۳۸ ± ۲۱/۵۷	دارم	سابقه شرکت در بلایا
	۱۶۰/۰۷ ± ۲۱/۸۲	ندارم	

$P < 0.01^{***}$; $P < 0.001^{****}$

و سابقه کار با نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا نشان داد بین سن و سابقه کار با نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.01$)؛ به طوری که با افزایش سن و سابقه کار، نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا نیز بیشتر می‌شد (جدول شماره ۳).

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون درباره ارتباط بین

درباره ارتباط بین سابقه شرکت در بلایا با میانگین نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا نشان داد میانگین نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا در پرستاران با سابقه شرکت در بلایا به طور معنی‌داری از پرستاران فاقد این سابقه بیشتر بود ($P < 0.001$) (جدول شماره ۲).

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون درباره ارتباط بین سن

جدول ۳. ضریب همبستگی بین سن و سابقه کار با نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا در نمونه مطالعه‌شده

سابقه کار		سن		متغیرها
P*	ضریب همبستگی (r)	P*	ضریب همبستگی (r)	
.۰/۰۰۱	.۰/۱۹۶	.۰/۰۰۳	.۰/۱۷۱	صلاحیت پرستاری در بلایا

$P < 0.01^*$

جدول ۴. ضریب همبستگی بین هوش هیجانی و صلاحیت پرستاری در بلایا در نمونه مطالعه‌شده

هوش هیجانی		متغیرها
P*	ضریب همبستگی (r)	
.۰/۰۰۰	.۰/۴۲۹	صلاحیت پرستاری در بلایا

$P < 0.001^*$

هوش هیجانی و صلاحیت پرستاری در بلایا نشان داد بین هوش هیجانی و صلاحیت پرستاری در بلایا رابطه مستقیم و معنی داری وجود داشت ($P < 0.001$)؛ به طوری که با افزایش نمره کلی هوش هیجانی، نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا نیز بیشتر می‌شد (جدول شماره ۴).

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد بیشتر پرستاران (۵۳/۳ درصد) سطح هوش هیجانی متوسطی دارند. پورکیانی و همکاران نیز در مطالعه خود با عنوان «بررسی رابطه بین هوش هیجانی و سلامت روان با فرسودگی شغلی» که روی پرستاران و با استفاده از پرسش‌نامه هوش هیجانی گریوز (بردبری) انجام شد به نتایج مشابهی دست یافتند^(۲۲). سعید و همکاران نیز در مطالعه خود هوش هیجانی بیشتر پرستاران را در سطح متوسط گزارش کردند^(۲۳).

این در حالی است که رستمی و همکاران در مطالعه خود هوش هیجانی بیشتر پرستاران را در سطح خوب گزارش کردند^(۲۴). علت تفاوت نتایج مطالعه مذکور با نتایج پژوهش حاضر می‌تواند ناشی از تفاوت در ابزار استفاده‌شده و نحوه سطح‌بندی هوش هیجانی در افراد باشد. رستمی و همکاران برای سنجش هوش هیجانی پرستاران از پرسش‌نامه هوش هیجانی^A استفاده کردند و هوش هیجانی را به چهار سطح ضعیف (۶۶ و کمتر)، متوسط (۶۷-۹۹)، خوب (۱۰۰-۱۳۳) و عالی (۱۳۴-۱۶۵) تقسیم کرده بودند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا در پرستاران مطالعه‌شده $162/58 \pm 22/70$ از ۲۴۴ بود. این در حالی است که علی‌اکبری و همکاران، میانگین و انحراف معیار نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا را $172/96 \pm 30/32$ از ۲۴۴ گزارش کردند^(۲۵). از دلایل تفاوت بین نتایج مطالعه مذکور با نتایج پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره کرد: نمونه‌های مطالعه علی‌اکبری و همکاران فقط شامل پرستاران بخش اورژانس و فوریت‌ها بودند. مکان انجام مطالعه آنان نیز استان اصفهان بود و از طرفی دیگر ۶۲/۸ درصد شرکت‌کنندگان این مطالعه سابقه شرکت در مانور، ۴۰ درصد سابقه شرکت در دوره‌های آموزشی مرتبط با بلایا و ۵۴ درصد سابقه شرکت در بلایا را داشتند. بنابراین، دریافت آموزش‌های کمتر در ارتباط با بلایا و کمتر بودن تجربه حضور شرکت‌کنندگان این پژوهش در بلایا یا موقعیت‌های مشابه می‌تواند کم‌تر بودن میانگین و انحراف معیار نمره کلی صلاحیت آنان را در بلایا نسبت به مطالعه علی‌اکبری و همکاران توجیه کند.

میانگین و انحراف معیار نمره صلاحیت ۲۳۱ پرستار اورژانس

در مطالعه‌ای که کیم و پارک^۹ در کره جنوبی با استفاده از پرسش‌نامه سنجش صلاحیت پرستاری در بلایا^{۱۰} صورت گرفت، $37/05 \pm 0/58$ از ۵ گزارش شد^(۱۲). لوئو^{۱۱} و همکاران نیز با استفاده از یک پرسش‌نامه محقق‌ساخته به ارزیابی صلاحیت پرستاران چین در بلایا پرداختند. نتایج مطالعه آنان نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره صلاحیت ۲۰۵ پرستار شرکت‌کننده در این مطالعه $3/68 \pm 0/48$ از ۵ بود^(۲۶). نتایج دو مطالعه مذکور با نتایج پژوهش حاضر تفاوت دارد که دلیل این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت در ابزارهای استفاده‌شده باشد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد از میان متغیرهای جمعیت‌شناختی بررسی‌شده پرستاران (جنس، سن، سطح تحصیلات، سابقه کار، بخش، سابقه شرکت در دوره‌های آموزشی مرتبط با بلایا، سابقه شرکت در مانور و سابقه شرکت در بلایا) تنها بین بخش با میانگین نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0/05$).

در مطالعه علی‌اکبری و همکاران نیز میانگین نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا در دو جنس، تفاوت آماری معنی‌داری را نشان داد؛ به طوری که پرستاران مرد نمره صلاحیت خود را در بلایا، بالاتر ارزیابی کرده بودند^(۲۵). در مطالعه کیم و پارک نیز میانگین نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا در پرستاران مرد نسبت به زن بیشتر بود، ولی این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود^(۱۲).

نتایج مطالعه مذکور با نتایج پژوهش حاضر تفاوت دارد که علت این تفاوت می‌تواند ناشی از کم‌بودن حجم نمونه در مطالعه مذکور باشد. علت بالاتر بودن میانگین نمره کلی صلاحیت پرستاران مرد در بلایا را نسبت به پرستاران زن این‌گونه می‌توان توجیه کرد که برخی ویژگی‌ها به طور ذاتی در مردان قوی‌تر از زنان است از جمله اینکه مردان از نظر فیزیکی در تحرک، بلندکردن اجسام و حمل‌ونقل مصدومان از زنان توانمندتر هستند و همچنین مردان نسبت به زنان در مواجهه با بلایا استقامت و انعطاف‌پذیری بیشتری دارند. به همین علت پرستاران مرد برای شرکت در بلایا نسبت به پرستاران زن تمایل بیشتری نشان می‌دهند^(۱۱). بنا بر نتایج حاصل از این پژوهش، سابقه شرکت پرستاران در بلایا خود نیز می‌تواند موجب افزایش صلاحیت آنان در پاسخ به بلایا شود. در مطالعه لوئو و همکاران نیز بین سن، سابقه کار، سابقه آموزش در ارتباط با بلایا و سابقه شرکت در بلایا با نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت^(۲۶).

یم و پارک نیز در مطالعه‌ای که به منظور بررسی عوامل مؤثر بر صلاحیت پرستاری در بلایا انجام گرفت به نتایج مشابهی دست

9. Kim & Park

10. Disaster Nursing Competencies Assessment Questionnaire

11. Luo

8. Sybrya-Sharing

مطالعه حیدری و همکاران که ارتباط بین صلاحیت حرفه‌ای پرستاران با صفات شخصیتی و هوش هیجانی آنان بررسی کرده‌اند^(۱۹)، مطالعه فرشی و همکاران که ارتباط بین هوش هیجانی و صلاحیت بالینی در دانشجویان پرستاری را بررسی کرده‌اند^(۱۷)، مطالعه گرامی‌نژاد و همکاران که ارتباط بین هوش هیجانی و صلاحیت حرفه‌ای در مدیران پرستاری را بررسی کرده‌اند^(۲۴)، مطالعه جونز که ارتباط بین هوش هیجانی و عملکرد بالینی در دانشجویان پرستاری را بررسی کرده‌اند^(۱۸)، مطالعه پور و همکاران که ارتباط بین هوش هیجانی با راهبردهای مقابله با استرس، احساس خوب‌بودن و عملکرد حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری را بررسی کرده‌اند^(۱۶) و مطالعه مارووس^{۱۶} و همکاران که ارتباط بین هوش هیجانی و عملکرد بالینی در دانشجویان پرستاری را بررسی کرده‌اند^(۳۵)، مقایسه و در نهایت مشخص شد، نتایج پژوهش حاضر با نتایج تمامی این مطالعات به جز مطالعه جونز نشان داد بین هوش هیجانی و عملکرد بالینی در دانشجویان پرستاری هیچ ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد^(۱۸)، همسو است.

به نظر می‌رسد علت تفاوت بین نتایج پژوهش حاضر با نتایج مطالعه جونز ناشی از کم‌بودن حجم نمونه (۶۸ نفر) در مطالعه جونز باشد. به عبارتی شاید مطالعه جونز به علت کم‌بودن حجم نمونه قدرت کافی برای اندازه‌گیری اثر را نداشته است.

نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف کلی بررسی ارتباط بین هوش هیجانی و صلاحیت پرستاری در بلایا انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد بیشتر پرستاران مطالعه‌شده (۵۳/۳ درصد) هوش هیجانی متوسطی داشتند. میانگین و انحراف معیار نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا در حد مطلوب قرار داشت و بین هوش هیجانی و صلاحیت پرستاری در بلایا رابطه مستقیم و معنی‌داری برقرار بود. بر اساس نتایج تحقیقات، هوش هیجانی یک مهارت ثابت و غیرقابل تغییر نیست، بلکه قابلیت رشد و تغییر دارد و افزایش این مهارت بنا بر نتایج این پژوهش می‌تواند موجب بهبود صلاحیت پرستاری در بلایا شود.

بنابراین باید شرایطی فراهم شود که بتوان هوش هیجانی پرستاران را با تدابیری مناسب همچون مرخصی، تعدیل ساعات کار، پاداش و تقدیر و اجرای برنامه‌های آموزشی خاص همچون آموزش مؤلفه‌های حرمت خود، جرئت‌ورزی و حل مسئله افزایش داد، زیرا هوش هیجانی متوسط پرستاران می‌تواند موجب شود که این کارکنان انگیزه کاری خود را به تدریج از دست بدهند و به تبع آن عملکرد شغلی و صلاحیت آنان نیز در پاسخ به بلایا کاهش یابد. از طرفی حفظ صلاحیت پرستاری در بلایا در سطح مطلوب، در تضمین کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارائه‌شده به قربانیان فاجعه و خانواده‌های آنان حائز اهمیت است و در این زمینه توصیه

16. Marvos

یافتند و گزارش کردند که سابقه شرکت در بلایا و دانش در ارتباط با بلایا، قوی‌ترین تأثیر را روی صلاحیت پرستاری در بلایا به همراه دارند^(۱۲). خو و زنگ^{۱۲} نیز یکی از عوامل مؤثر بر صلاحیت پرستاری در بلایا را سطح تحصیلات آنان می‌دانند^(۱۱). ریزانی^{۱۳} و همکاران نیز در مطالعه‌ای مروری و سیستماتیک، شش عامل مؤثر بر صلاحیت پرستاران را شناسایی کردند که سطح تحصیلات پرستاران یکی از مهم‌ترین این عوامل بود^(۲۷).

در مطالعه کیم و پارک نیز میانگین نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا در پرستاران با مدرک تحصیلی بالاتر، بیشتر بود. با این حال ارتباط آماری معنی‌داری بین سطح تحصیلات با میانگین نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا مشاهده نشد^(۱۲). نتایج مطالعه مذکور با نتایج پژوهش حاضر تفاوت دارد که علت این تفاوت می‌تواند ناشی از کم‌بودن حجم نمونه در مطالعه مذکور باشد. فانگ^{۱۴} و همکاران نیز در مطالعه خود دریافتند از نظر پرستاران هنگ‌کنگ مانورهای مقابله با بلایا، ابزارهای بسیار مهم و مفیدی برای کسب صلاحیت در پاسخ به بلایا محسوب می‌شوند^(۳۸). در مطالعه آل‌توبایتی^{۱۵} و همکاران نیز بیشتر پرستاران (۷۰/۷۱ درصد) دانش و مهارت‌های مورد نیاز خود را برای مقابله با بلایا از مانورهای مقابله با بلایا گرفته بودند^(۳۹).

قنبری و همکاران نیز در مطالعه خود روی پرستاران نشان دادند اجرای مانورها و فرایندهای آموزشی می‌تواند بر میانگین نمرات دانش، نگرش و عملکرد آنان برای پاسخ به بلایا تأثیر مثبت داشته باشند^(۳۰). در مطالعه حبیب‌زاده و همکاران و همچنین سهیلی‌پور و همکاران نیز تفاوت آماری معنی‌داری در میانگین نمره کلی صلاحیت پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف مشاهده نشد^(۳۱، ۳۲). اما در مطالعه کیم و همکاران میانگین نمره کلی صلاحیت پرستاران شاغل در بخش همودبالیز بیشتر گزارش شد^(۳۳). نتایج مطالعه مذکور با نتایج پژوهش حاضر تفاوت دارد و به نظر می‌رسد تفاوت به این علت است که در مطالعه کیم و همکاران صلاحیت بالینی پرستاران و در پژوهش حاضر صلاحیت پرستاری در بلایا بررسی شده است.

یافته‌های پژوهش حاضر درباره ارتباط بین هوش هیجانی و صلاحیت پرستاری در بلایا نشان داد بین هوش هیجانی و صلاحیت پرستاری در بلایا رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود داشت (P<۰/۰۰۱). در مقایسه و تطبیق با یافته‌های قبلی، مطالعه‌ای که ارتباط بین هوش هیجانی و صلاحیت پرستاری در بلایا را بررسی کرده باشد، یافت نشد.

بنابراین نتایج این پژوهش با نتایج مطالعات دیگر همچون

12. Xu & Zeng

13. Rizany

14. Fung

15. Al Thobaity

می‌شود که صلاحیت پرستاری در بلایا به طور دوره‌ای با شرکت در مانورها و آزمون‌های شبیه‌سازی شده ارزیابی شود.

به نظر می‌رسد مدیران پرستاری می‌توانند با ارتقای سطح هوش هیجانی پرستاران، زمینه حفظ و ارتقای صلاحیت پرستاری در بلایا و در نهایت تأمین مراقبت‌های باکیفیت و ایمن را برای قربانیان فاجعه و خانواده‌های آنان فراهم آورند. بنابراین پیشنهاد می‌شود آموزش مؤلفه هوش هیجانی در برنامه آموزش ضمن خدمت پرستاران در مراکز مذکور و دیگر مراکز گنجانده شود.

کاربرد نتایج مطالعه در بالین

از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان به عنوان یک اولویت در برنامه‌ریزی برای بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارائه شده به قربانیان فاجعه و خانواده‌های آنان استفاده کرد. همچنین این بررسی می‌تواند به عنوان راهنمایی برای طراحی دوره‌های آموزشی مناسب برای تقویت هوش هیجانی و حفظ و ارتقای صلاحیت پرستاری در بلایا استفاده شود و پایه‌ای برای مطالعات بعدی باشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله با کد مصوب ۲۵۶۹ و مورخ ۱۳۹۶/۹/۵ در معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد ثبت شده است. کد اخلاق این پژوهش IR.SKUMS.REC.1396.207 است

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد رشته پرستاری داخلی جراحی خانم معصومه قائد امینی است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان، در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند تا از تمام مسئولان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد برای پشتیبانی مالی، از مدیریت محترم مراکز آیت‌الله کاشانی و هاجر (س) و ریاست محترم اورژانس پیش‌بیمارستانی شهرکرد و همچنین پرستاران محترم این مراکز برای همکاری صمیمانه تشکر می‌کنیم.

References

1. Scrymgeour GC, Smith L, Paton D. Exploring the demands on nurses working in health care facilities during a large-scale natural disaster. *SAGE Open*. 2016; 6(2):1-7. [DOI:10.1177/2158244016655587]
2. World Health Organization. Risk reduction and emergency preparedness: Who six-year strategy for the health sector and community capacity development. Geneva: World Health Organization; 2007.
3. Veenema TG, Griffin A, Gable AR, MacIntyre L, Simons RN, Couig MP, et al. Nurses as leaders in disaster preparedness and response- A call to action. *J Nurs Scholar*. 2016; 48(2):187-200. [DOI:10.1111/jnu.12198] [PMID]
4. Guha-Sapir D, Hoyois Ph, Below R. Annual disaster statistical review 2015: the numbers and trends. Brussels: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CREED); 2012.
5. Bahrami M, Aliakbari F, Aein F. [Team work competence in disaster response: An explorative study about Emergency nurses experiences: A qualitative content analysis study (Persian)]. *J Clin Nurs Mid*. 2013; 2(4):26-36.
6. Bahrami M, Aliakbari F, Aein F. Iranian nurses' perception of essential competences in disaster response: a qualitative study. *J Educ Health Prom*. 2014; 3:81. [DOI:10.4103/2277-9531.139247] [PMID] [PMCID]
7. Whetzel E, Walker-Cillo G, Chan GK, Trivett J. Emergency nurse perceptions of individual and facility emergency preparedness. *J Emerg Nurs*. 2013; 39(1):46-52. [DOI:10.1016/j.jen.2011.08.005] [PMID]
8. Yin H, He H, Arbon P, Zhu J, Tan J, Zhang L. Optimal qualifications, staffing and scope of practice for first responder nurses in disaster. *J Clin Nurs*. 2012; 21(1-2):264-71. [DOI:10.1111/j.1365-2702.2011.03790.x] [PMID]
9. Li SM, Li XR, Yang D, Xu NW. Research progress in disaster nursing competency framework of nurses in China. *Chinese Nurs Res*. 2016; 3(4):154-7. [DOI:10.1016/j.cnre.2016.11.003]
10. Usher K, Mayner L. Disaster nursing: A descriptive survey of Australian undergraduate nursing curricula. *Australasian Emerg Nurs J*. 2011; 14(2):75-80. [DOI:10.1016/j.aenj.2011.02.005]
11. Xu Y, Zeng X. Necessity for disaster-related nursing competency training of emergency nurses in China. *Interna J Nurs Sci*. 2016; 3(2):198-201. [DOI:10.1016/j.ijnss.2016.04.009]
12. Park HY, Kim JS. Factors influencing disaster nursing core competencies of emergency nurses. *Appl Nurs Res*. 2017; 37:1-5. [DOI:10.1016/j.apnr.2017.06.004] [PMID]
13. Aliakbari F, Aien F, Bahrami M. [Assessment competencies among emergency nurses for responding in disaster situation with objective structured clinical examination (Persian)]. *J Health Prom Man*. 2014; 3(3):47-57.
14. Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. *Imag, Cog Person*. 1990; 9(3):185-211. [DOI:10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG]
15. Habibpour Z, Khorami Markani A. [Emotional intelligence and its application in nursing (Persian)]. *J Urmia Nurs Mid Fac*. 2005; 3(4):156-66.
16. Por J, Barriball L, Fitzpatrick J, Roberts J. Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. *Nurse Edu Today*. 2011; 31(8):855-60. [DOI:10.1016/j.nedt.2010.12.023] [PMID]
17. Farshi MR, Vahidi M, Jabraeili M. Relationship between emotional intelligence and clinical competencies of nursing students in Tabriz nursing and midwifery school. *Res Dev Med Edu*. 2015; 4(1):91-5. [DOI:10.15171/rdme.2015.015]
18. Jones AE. Emotional intelligence and clinical performance in senior undergraduate nursing students [MSc thesis]. San Marcos: California State University San Marcos; 2013.
19. Heydari A, Kareshki H, Armat MR. Is nurses' professional competence related to their personality and emotional intelligence? A cross-sectional study. *J Car Sci*. 2016; 5(2):121-32. [DOI:10.15171/jcs.2016.013] [PMID] [PMCID]
20. Ganji H, Mirhashemi M, Sabet M. [Bradberry-greaves' emotional intelligence test: Preliminary norming-process (Persian)]. *J Behav Ther Exp Psych*. 2006; 1(2): 23-35.
21. Aliakbari F. [The explaining concept of nursing competence in disaster, designing and determining psychometric properties of disaster nursing competence questionnaire and application in Iran: mixed methods study (Persian)] [PhD. dissertation]. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2013.
22. Pourkiani M, Mortazavi H, Mokhtari F, Mehrabi far F. [A study of the relationship between emotional intelligence and mental health with job burnout among the nurses in Kerman hospitals (Persian)]. *J Educ Sci*. 2013; 5(20):111-25.
23. Yaser Saeid, Mahrooz Javadi, Jamileh Mokhtarinouri, Masood Siratnir. [On the relationship between emotional intelligence and demographic variables in nurses (Persian)]. *J Milit Med*. 2013; 15(1):87-94.
24. Rostami M, Movaghari M, Taghavi T, Mehran A. [The relationship between emotional intelligence and coping styles of nurses in hospitals in kermanshah University of Medical Sciences (Persian)]. *Iran J Nurs Res*. 2016; 11(1):51-61.
25. Aliakbari F, Aein F. [Assessing Isfahan emergency nurse competence in disaster response by using national questionnaire (Persian)]. *J Clin Nurs Mid*. 2017; 6(3):1-10.
26. Yu LU, Ling LI, Wen-Quan HUANG YN, Jie DE, Chun-Hong YI, Hui RE, et al. A disaster response and management competency mapping of community nurses in China. *Iran J Public Health*. 2013; 42(9):941-9. [PMID] [PMCID]
27. Rizany I, Hariyati RT, Handayani H. Factors that affect the development of nurses' competencies: A systematic review. *Enfermeria Clínica*. 2018; 28(Suppl. 1):154-7. [DOI:10.1016/S1130-8621(18)30057-3]
28. Fung WM, Lai KY, Loke AY. Nurses' perception of disaster: Implications for disaster nursing curriculum. *J Clin Nurs*. 2009; 18(22):3165-71. [DOI:10.1111/j.1365-2702.2008.02777.x] [PMID]
29. Al Thobaity A, Plummer V, Innes K, Copnell B. Perceptions of knowledge of disaster management among military and civilian nurses in Saudi Arabia. *Austra Emerg Nursing J*. 2015; 18(3):156-64. [DOI:10.1016/j.aenj.2015.03.001] [PMID]
30. Ghanbari V, Maddah S, Khankeh HR, Karimloo M. [The effect of a disaster nursing education program on nurses' preparedness for responding to probable natural disasters (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2011; 24(73):72-80.
31. Habibzadeh H, Ghorbanzadeh K, Khalkhali HR, Mohamadpor Y. [The relationship between nurses' quality of work life and their clinical competency (Persian)]. *J Urmia Nurs Mid Fac*. 2012; 10(3):332-39.
32. Soheilipour K, Farajzadeh Z. Evaluating the clinical competence of junior nursing staff based on self-assessment in Valiasr Hospital of Birjand in 2015-16. *Modern Care J*. 2016; 13(4):e10089. [DOI:10.5812/mod-ernc.10089]

33. Kim MJ, Kim YJ. Variables affecting nursing competency of clinical nurses. *Indian J Sci Tech.* 2015; 8(26):1-9. [DOI:10.17485/ijst/2015/v8i26/80758]
34. Graminejad N, Gholami M, Tabiee Sh, Akbari A, Hosseini M. [The relationship between emotional intelligence and professional competence among nursing managers (Persian)]. *J Nurs Manag.* 2018; 7(2):18-26.
35. Marvos C, Hale FB. Emotional intelligence and clinical performance/retention of nursing students. *Asia-Pacific J Clin Oncol.* 2015; 2(2):63-71. [DOI:10.4103/2347-5625.157569] [PMID] [PMCID]