

Relationship Between Nurses' Emotional Intelligence with Clinical Decision-Making

Kobra Masoudi¹, Azam Alavi^{2*}

1. Master of Student, Health Services Management, School of Medical Sciences, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran
2. Department of Nursing, School of Medical Sciences, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

Article Info

Received: 2019/10/25
Accepted: 2020/09/25;
Published Online: 2020/10/11

 [10.30699/ajnmc.29.1.14](https://doi.org/10.30699/ajnmc.29.1.14)

Original Article

Use your device to scan
and read the article online



ABSTRACT

Introduction: Higher levels of emotional intelligence have been associated with better personal practice. Clinical decision-making, as the best solution for patients' problems, is a crucial factor in clinical practice. The aim of this study was to determine the relationship between nurses' emotional intelligence and clinical decision making.

Methods: This study is a correlation-descriptive study. A total of 269 nurses working in the hospitals affiliated with Shahrekord University of Medical Sciences were selected using a random stratified sampling in 2018. The data collection tools were standard questionnaires of Shearing emotional intelligence and Laurie clinical decision-making questionnaire. Statistical analysis was done using descriptive and analytical statistics, by SPSS 16.

Results: The results of this study showed that there was a significant positive correlation between emotional intelligence and clinical decision-making ($r=0.273$, $P<0.001$). Average total score of emotional intelligence in nurses was 110.56 that was good and higher than the mean of the questionnaire. Average total score of clinical decision-making in nurses has been 67.18. According to the questionnaire interpretation, clinical decision-making of the units under study was intuitive.

Conclusion: With regard to the relationship between emotional intelligence and clinical decision-making, the importance of emotional intelligence in nurses is determined. Therefore, hospital managers need to provide new ways to enhance nurses' emotional intelligence, thereby enhancing the ability of clinical decision-making as the vital point between theoretical and practical knowledge of the nursing profession.

Keywords: Emotional intelligence, Clinical decision-making, Nurses

Corresponding Information:

Azam Alavi, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran. Email: zam_alavi92@yahoo.com

Copyright © 2021, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

Masoudi K, Alavi A. Relationship Between Nurses' Emotional Intelligence with Clinical Decision-Making. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2020; 29 (1) :14-22

ارتباط هوش هیجانی پرستاران با تصمیم‌گیری بالینی

کبری مسعودی^۱، اعظم علوی^{۲*}

۱. کارشناس ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشت و درمان، دانشکده علوم پزشکی، واحد شهر کرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهر کرد، ایران
 ۲. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد شهر کرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهر کرد، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۸/۰۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۷/۰۴ انتشار آنلاین: ۱۳۹۹/۰۷/۲۰	مقدمه: سطح هوش هیجانی بالاتر موجب عملکرد فردی بهتر می‌شود. تصمیم‌گیری بالینی به‌عنوان انتخاب بهترین راه‌حل برای رفع مشکلات بیماران، فاکتوری حیاتی در عملکرد بالینی پرستاران است؛ از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط هوش هیجانی پرستاران و تصمیم‌گیری بالینی انجام شده است.
نویسنده مسئول: اعظم علوی استادیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد شهر کرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهر کرد، ایران پست الکترونیک: azam_alavi92@yahoo.com	روش کار: پژوهش حاضر، مطالعه توصیفی هم‌بستگی است. ۲۶۹ پرستار شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد به شکل نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای در سال ۱۳۹۷ انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های استاندارد هوش هیجانی Shering و پرسشنامه تصمیم‌گیری بالینی Lauri بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک آزمون‌های آمار توصیفی و استنباطی و در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد.
برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید. 	یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد، بین هوش هیجانی و تصمیم‌گیری بالینی هم‌بستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($r=0/273$ و $P<0/01$). میانگین نمره کل هوش هیجانی پرستاران $110/56$ به دست آمد که با توجه به تفسیر پرسشنامه در سطح خوب بوده است. میانگین نمره کل تصمیم‌گیری بالینی پرستاران نیز $67/18$ به دست آمد که مطابق با تفسیر پرسشنامه، تصمیم‌گیری بالینی واحدهای مورد پژوهش شهودی بود.
	نتیجه‌گیری: با توجه به وجود ارتباط میان هوش هیجانی و تصمیم‌گیری بالینی، اهمیت هوش هیجانی در پرستاران مشخص شده است؛ بنابراین مدیران بیمارستان‌ها باید راهکارهای جدید برای تقویت هوش هیجانی ارائه دهند تا به دنبال آن توانایی تصمیم‌گیری بالینی به‌عنوان نقطه تلاقی دانش تئوری و عملی حرفه پرستاری ارتقا یابد.
	کلیدواژه‌ها: هوش هیجانی، تصمیم‌گیری بالینی، پرستاران

مقدمه

بیشتری در مدیریت مشکلات هیجانی دارند. هوش هیجانی نوعی از هوش شناختی است که شامل یک دسته از توانایی‌ها، مهارت‌های اجتماعی و هیجانی است که احتمال موفقیت فرد در مقابله با فشارها و شرایط محیطی را افزایش می‌دهد [۴]. هوش هیجانی توانایی فرد برای حل مشکلات و تنظیم رفتارها به‌وسیله شناسایی، تشخیص و استفاده از اطلاعات هیجانی خود با دیگران است [۵]. همچنین مجموعه‌ای از توانایی‌های شناختی و هیجانی به‌هم‌پیوسته است که به فرد کمک می‌کند 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

هوش به رفتار انطباقی فرد اشاره می‌کند که معمولاً دارای عنصری از حل مسئله است و به‌وسیله فرایندها و عملیات شناختی هدایت می‌شود [۱]. هوش به انواع مختلفی مانند هوش اجتماعی، هوش فرهنگی، هوش عاطفی یا هیجانی، هوش بدنی، هوش موسیقایی و هوش زبانی تقسیم می‌شود [۲]. هوش هیجانی استفاده هوشمندانه از عواطف است که به فرد کمک می‌کند با استفاده آگاهانه از عواطف، توانایی تمایز عواطف و احساس را کنترل و از این اطلاعات به‌عنوان راهنمایی برای فکر و عمل استفاده کند [۳]. تفکر، استدلال، ادراک، یادگیری و حافظه فرد تحت تأثیر حالات هیجانی هستند، این امر نشانگر نیاز به درک پویایی هیجان‌ها برای درک رفتار انسان است. افرادی که از هیجان‌های خود آگاهی بیشتری دارند، مهارت‌های

و هیجان‌های خود و دیگران از دانش عاطفی برای هدایت تفکر، ارتباط خود و دیگران استفاده کند [۶].

هوش هیجانی آرایه‌ای چندعاملی از عواطف وابسته به هم، شایستگی‌های اجتماعی، مهارت‌ها و تسهیل‌کننده‌هایی است که بر توانایی فرد تأثیر دارند. همچنین این مفهوم به‌عنوان شناخت، درک و مدیریت احساسات برای ارتباط با دیگران، انطباق با تغییر و حل مشکلات فردی و از عهده برآمدن خواسته‌های روزانه و چالش‌ها و رفتارها شناخته می‌شود. هوش هیجانی یک مفهوم کاربردی برای پرستاران بالینی است تا بتوانند خواسته‌ها و نظرات بیماران را درک کنند. مدیران پرستاری نی به کمک آن می‌توانند روابط خود را گسترش دهند [۷]. افزایش مهارت‌های هوش هیجانی به پرستاران کمک می‌کند تا بتوانند خواسته‌های عاطفی در محیط مراقبتی را که می‌تواند استرس‌زا و خسته‌کننده باشد و به فرسودگی شغلی منجر شود، برطرف کنند [۸]. هوش هیجانی یک مهارت عملی ضروری پرستاری در همهٔ مراحل خدمات به بیماران و مهارتی حیاتی برای افزایش کیفیت خدمات پرستاری است. تحقیقات نشان می‌دهد هوش هیجانی نقش مهمی در افزایش ارتباطات پرستار و بیمار دارد. پرستاران با هوش هیجانی بالا ارتباط بالینی اثربخشی دارند. افراد با سطح هوش هیجانی بالاتر به راحتی می‌توانند روش‌های مقابله با مشکلات، اقدامات مؤثر در حل مشکلات و راه‌حل مؤثر برای مشکلات را پیدا کنند. این امر نه تنها ارتباط میان پرستاران را تسهیل می‌کند، بلکه موجب افزایش کیفیت مراقبت و بهبودی بیمار نیز می‌شود. هوش هیجانی بالا به پرستاران در شناسایی احساسات و خلق و خوی خود فرد برای جلوگیری از خلق و خوی نامطلوب تأثیرگذار بر کار کمک می‌کند و هنگام مواجهه پرستاران با مشکلات، سبب افزایش استقامت روانی و تشویق فرد برای بالابردن عملکرد می‌شود [۵]. این هوش به پیشرفت و بهبود فرایند تصمیم‌گیری شغلی منجر می‌شود [۹].

تصمیم‌گیری عبارت است از انتخاب یک راه از میان راه‌های مختلف. همان‌طور که از این تعریف مستفاد می‌شود کار اصلی تصمیم‌گیرنده کشف راه‌های ممکن و نتایج ناشی از آنها و انتخاب مناسب‌ترین از میان آنهاست. اگر فرد بتواند این انتخاب را به نحو درست و مطلوبی انجام دهد تصمیم‌های او مؤثر و سازنده خواهند بود [۱۰]. تصمیم‌گیری باید زمانی صورت بگیرد که چندین گزینه مطرح است یا امکان یک عمل فراهم می‌شود؛ بنابراین باید انواع برنامه‌ها ارزیابی شود و تصمیم‌گیری مناسب در موقعیت خاص صورت بگیرد [۱۱]. تصمیم‌گیری بالینی

بخش اساسی کار حرفه‌ای پرستاران است که می‌توان آن را تجزیه و تحلیل اطلاعات، تصمیم‌گیری و اجراکردن مناسب این تصمیم‌ها در عرصهٔ بالینی نامید [۱۲]. عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی مربوط به پرستاران به‌عنوان انتخاب بهترین راه‌حل برای حل مشکلات بیماران شامل سطح آموزش، دانش، تجربهٔ بالینی، محل کار و محل اقامت است. داشتن مهارت تصمیم‌گیری بالینی مناسب سبب افزایش کیفیت مراقبت، کاهش تعداد خطاهای پزشکی، کاهش هزینه‌های مراقبت و درمان از طریق استفادهٔ مؤثر از منابع و در نتیجه رضایت بیمار، پرستار و افزایش انگیزه در پرستاران می‌شود [۱۳]. پرستاران در عرصهٔ مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، با موقعیت‌های پیچیده‌ای مواجهند که حاصل فناوری پیشرفته و درک بالای بیماران، بالارفتن سن جامعه، فرایند بیماری‌های پیچیده و تغییرات فاکتورهای اخلاقی و فرهنگی است. تصمیم‌گیری بالینی یک فرایند تفکر انتقادی در انتخاب بهترین عمل برای رسیدن به اهداف مطلوب است. تصمیم‌گیری بالینی صحیح در اقدامات پرستاری موجب طرح‌ریزی منطقی مراقبتی با حداکثر احتمال موفقیت می‌شود [۱۴].

پرستاران به‌عنوان حافظان سلامت جامعه نقشی کلیدی در سیستم بهداشت و درمان کشور دارند. مشکلات و خطاهای بالینی و کاهش کیفیت مراقبت می‌توانند آسیب‌های زیادی به جامعه وارد کنند و نیز سبب افزایش هزینه‌های مراقبتی شوند. هوش هیجانی نقش بسیار مؤثری در کیفیت مراقبت و حرفهٔ پرستاری دارد. همچنین با وجود مشکلات بالینی و مسئولیت خطیر حرفهٔ پرستاری، تصمیم‌گیری بالینی صحیح و به‌موقع می‌تواند نقش بسیار مؤثری برای مراقبت و بهبود بیماران داشته باشد. مطالعاتی در زمینهٔ ارتباط هوش هیجانی و مهارت ارتباطی در پرستاران، ارتباط هوش هیجانی و فرسودگی شغلی و استرس شغلی و همچنین رابطهٔ هوش هیجانی با خودکارآمدی و درگیری شغلی در پرستاران انجام شده است، اما از آنجا که تاکنون مطالعه‌ای دربارهٔ ارتباط هوش هیجانی و تصمیم‌گیری بالینی انجام نشده است و این دو متغیر نقش بسیار مهمی در کیفیت مراقبت و بهبود بیماران دارند، مطالعهٔ حاضر با هدف تعیین ارتباط هوش هیجانی و تصمیم‌گیری بالینی پرستاران انجام شده است.

روش کار

۷۸ بیان‌کننده سطح دوم تصمیم‌گیری یعنی تحلیلی شهودی و نمره بالای ۷۸ نشان‌دهنده سطح سوم تصمیم‌گیری بالینی یعنی شهودی تفسیری است. پایایی این پرسشنامه در مطالعه Karimi Naghandar و همکاران تأیید شده است. تصمیم‌گیری تحلیلی و شهودی در دو سوی طیف تصمیم‌گیری بالینی در این ابزار هستند. تصمیم‌گیری شهودی، ارتباط برقرار کردن میان آموخته‌های قبلی و ادراکات فعلی درباره یک وضعیت بالینی است و بر حواس و اطلاعات درک‌شده از منابع متعدد قبلی و فعلی تکیه دارد؛ در حالی که فرایند تحلیلی یک روش خطی برای تصمیم‌گیری درباره یک مشکل است. در فرایند تحلیلی احتمال آن وجود دارد که فرد به اعتقادات و ارزش‌های شخصی خود در تصمیم‌گیری توجه نکند [۱۶]. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه تصمیم‌گیری بالینی براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد که مناسب تشخیص داده شد.

پس از کسب مجوز و معرفی‌نامه از ریاست محترم دانشگاه آزاد واحد شهرکرد و ارائه به معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و مدیریت و حراست بیمارستان‌های هاجر و کاشانی شهر شهرکرد و کسب اجازه از ایشان ابتدا توضیحات لازم درباره اهداف پژوهش، نحوه پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها و حداکثر زمان لازم برای تکمیل پرسشنامه‌ها و همچنین محرمانه بودن اطلاعات به پرستاران ارائه شد. پس از آن نیز نویسنده اول، پرسشنامه‌ها را توزیع کرد. به منظور اجرای مطالعه، پژوهشگر اصول اخلاقی را رعایت کرد. رضایت آگاهانه از پرستاران به صورت کتبی و شفاهی برای شرکت در پژوهش گرفته شد. همچنین درباره محرمانه بودن اطلاعات، اختیار و آزادی کامل آنها در این پژوهش برای ادامه یا انصراف از همکاری در هر مرحله از اجرای کار اطمینان داده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون t مستقل، همبستگی و تحلیل واریانس) با نرم‌افزار SPSS (SPSS Inc., Chicago, USA, III., نسخه ۱۶ استفاده شد.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد از ۲۶۹ نفر نمونه، ۵۴ نفر (۲۰/۱ درصد) مرد و ۲۱۵ نفر (۷۹/۹ درصد) زن بودند که بین ۲۵ تا ۴۵ سال داشتند و میانگین سنی آنها ۳۴/۷۴ (۷±۸۲) سال بودند. از کل نمونه‌های مورد مطالعه پژوهش، ۲۳

پژوهش حاضر مطالعه توصیفی-همبستگی است که در سال ۱۳۹۷ انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر شهرکرد بودند. ۲۶۹ پرستار در این پژوهش با استفاده از فرمول کوکران (با سطح اطمینان ۹۵ درصد و برآورد نسبت ۰/۵ و خطای ۰/۰۵ درصد) به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. منظور از طبقات در این مطالعه بیمارستان‌های هاجر و کاشانی بودند. نمونه‌ها براساس تعداد پرستاران بیمارستان‌ها، با حداقل مدرک کاردانی، داشتن سابقه کار حداقل یک سال با انواع استخدام طرحی، قراردادی، شرکتی، پیمانی و رسمی به صورت تصادفی مطابق معیارهای ورود انتخاب شدند. معیار خروج این مطالعه نیز تمایل نداشتن شخص به همکاری در این پژوهش بود.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، سابقه کار، مدرک تحصیلی)، هوش هیجانی Shering (1996) و تصمیم‌گیری بالینی Lauri و همکاران (2001) بود. پرسشنامه هوش هیجانی دارای ۳۳ عبارت و ۵ بعد خودآگاهی، خودکنترلی، خودانگیزی، هوشیاری اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی است. پاسخ‌ها در این پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای (همیشه، اغلب اوقات، گاهی اوقات، به ندرت، هیچ‌وقت) درجه‌بندی شده‌اند. بیشترین مقدار نمره در این آزمون ۱۶۵ و کمترین مقدار ۳۳ است. نمرات ۶۵-۳۳ سطح هوش هیجانی کم، ۹۸-۶۶ هوش هیجانی بالا، ۱۳۱-۹۹ هوش هیجانی خوب و ۱۶۵-۱۳۲ هوش هیجانی عالی را نشان می‌دهد [۱۵]. پایایی این پرسشنامه در مطالعه Farzadnia, ۰/۸۴ گزارش شده است [۲]. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه هوش هیجانی Shering براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۷ مناسب تشخیص داده شد.

پرسشنامه تصمیم‌گیری بالینی Lauri و همکاران دارای ۲۴ عبارت است که با بار معنایی مثبت و منفی با مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای توانایی تصمیم‌گیری بالینی را می‌سنجد. نمره‌گذاری مقیاس برای جملات دارای بار معنایی مثبت از ۵ (همیشه) تا ۱ (هرگز) و برای عبارات ۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۱ و ۲۳ با بار معنایی منفی، برعکس است. حداقل نمره پرسشنامه ۲۴ و حداکثر نمره ۱۲۰ است. نمره زیر ۶۷ نشان‌دهنده تصمیم‌گیری تحلیلی سیستماتیک، نمره بین ۶۸ تا

نفر (۸/۶ درصد) مدرک تحصیلی کاردانی، ۲۰۸ نفر (۷۷/۳ درصد) کارشناسی، ۳۷ نفر (۱۳/۷ درصد) کارشناسی ارشد و ۱ نفر (۰/۴ درصد) مدرک دکتری داشتند. ۱۲۵ نفر (۴۶/۵ درصد) از پرستاران مورد مطالعه پژوهش سابقه زیر ۱۰ سال، ۹۱ نفر (۳۴/۵ درصد) سابقه ۱۱-۲۰ سال و ۵۳ نفر (۱۹ درصد) سابقه بیش از ۲۰ سال داشتند.

نتایج می‌دهد، میانگین نمره کل تصمیم‌گیری بالینی پرستاران (۸/۱۵) ± ۶۷/۱۸ بوده است. در تحلیل پرسشنامه تصمیم‌گیری بالینی Lauri و همکاران نمره بین ۶۸ تا ۷۸، سطح دوم تصمیم‌گیری یعنی تحلیلی شهودی است. همچنین میانگین نمره کل هوش هیجانی پرستاران بیمارستان‌ها

۱۱۰/۵۶ (۱۶±۳۰) بوده که از میانگین نمره پرسشنامه بیشتر است. براساس تفسیر پرسشنامه، سطح هوش هیجانی پرستاران خوب بوده است. همچنین نتایج نشان می‌دهد در میان ابعاد هوش هیجانی، پرستاران مطالعه حاضر بیشترین میانگین را در بعد خودآگاهی کسب کرده‌اند؛ یعنی (۳±۷۱) (۲۶/۳۱). یافته‌های آزمون هم‌بستگی پیرسون نشان می‌دهد، بین هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن با متغیر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه، رابطه‌ای مستقیم و معنی‌دار وجود دارد (۲۷۳/۰=۱ و $P<۰/۰۰۱$). در این میان، تنها مؤلفه مهارت‌های اجتماعی از نظر آماری ارتباط معناداری با تصمیم‌گیری بالینی نداشت ($P=۰/۱۲۴$) (جدول ۱).

جدول ۱. ارتباط میانگین نمره هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن با تصمیم‌گیری بالینی پرستاران

مؤلفه‌های هوش هیجانی	میانگین	انحراف معیار	همبستگی با متغیر تصمیم‌گیری بالینی*
خودانگیزی	۲۳/۲۳	۴/۵۵	$r=۰/۲۲۳$ $P=۰/۰۰۵$
خودآگاهی	۲۶/۳۱	۳/۷۱	$r=۰/۴۵۴$ $P<۰/۰۰۰۱$
خودکنترلی	۲۰/۱۷	۳/۴۶	$r=۰/۳۲۱$ $P<۰/۰۰۰۱$
هوشیاری اجتماعی	۲۲/۸۶	۴/۱۲	$R=۰/۱۷۳$ $P=۰/۰۰۵$
مهارت‌های اجتماعی	۱۸	۴/۲۷	$r=۰/۰۹۵$ $P=۰/۱۲۴$
نمره کلی هوش هیجانی	۱۱۰/۵۶	۱۶/۳۰	$r=۰/۲۷۳$ $P=۰/۰۰۱$

میانگین نمره هوش هیجانی تفاوت معنی‌داری نداشت ($P=۰/۵۳۰$). همچنین براساس نتایج ارائه‌شده، میانگین نمره تصمیم‌گیری بالینی برحسب سن ($P=۰/۰۲۸$)، سابقه کار ($P=۰/۰۱۹$) تفاوت معنی‌داری نداشت. همچنین بین میانگین نمره تصمیم‌گیری بالینی برحسب جنسیت ($P=۰/۸۳۴$) و سطح تحصیلات ($P=۰/۳۷۹$) تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۲).

در مطالعه حاضر، برای تعیین تفاوت میانگین هوش هیجانی و تصمیم‌گیری بالینی برحسب متغیرهای سن، سابقه کار، تحصیلات و جنسیت، از آزمون‌های تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) و t مستقل استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد، میانگین نمره هوش هیجانی برحسب سن ($P<۰/۰۰۰۱$)، سابقه کار ($P=۰/۰۳۸$) و تحصیلات ($P=۰/۰۱۰$) تفاوت معنی‌داری دارد، اما برحسب جنسیت،

جدول ۲. ارتباط هوش هیجانی و تصمیم‌گیری بالینی پرستاران با برخی متغیرهای دموگرافیک

متغیر	گروه	هوش هیجانی		تصمیم‌گیری بالینی	
		آزمون آماری	میانگین \pm (انحراف معیار)	آزمون آماری	میانگین \pm (انحراف معیار)
سن	کمتر از ۲۵ سال	Anova	۹۷/۰۵ \pm (۲۲/۹۱)	Anova	۶۴/۱۵ \pm (۱۰/۶۶)
	۲۶ تا ۳۵ سال	df=۳	۱۰۸/۱۵ \pm (۲۱/۳۹)	df=۳	۶۵/۸۱ \pm (۱۰/۶۷)
	۳۶ تا ۴۵ سال	P<./۰۰۰۱	۱۱۵/۹۴ \pm (۲۵/۸۴)	P<./۰۰۰۶	۶۸/۶۳ \pm (۱۵/۰۸)
	بیشتر از ۴۵ سال		۱۱۸/۶۳ \pm (۱۶/۹۳)		\pm ۱۰/۷۴ (۱۶/۴۳)
جنسیت	مرد	T-test	۱۱۱/۸۱ \pm (۱۴/۹۸)	T-test	۶۶/۹۸ \pm (۸)
	زن	df=۲۶۳	۱۱۰/۲۵ \pm (۱۹/۶۴)	df=۲۶۷	۶۷/۲۴ \pm (۸/۲۱)
	کارדانی	P=۰/۰۵۳۰	۱۰۸/۳۶ \pm (۱۰/۲۳)		
	کارشناسی		۱۱۲/۵۲ \pm (۱۶/۱۶)		
سطح تحصیلات	کارشناسی ارشد	Anova	۱۲۰/۲۲ \pm (۹/۳۶)	Anova	۶۹/۲۱ \pm (۳/۱۲)
	دکتري	df=۳	۱۲۳ \pm	df=۴	۶۴/۹۱ \pm (۱۲/۹۶)
	کمتر از ۱۰ سال	P=۰/۰۱۹	۱۰۳/۵۱ \pm (۲۲/۹۵)		۶۷/۰۸ \pm (۸/۰۸)
	بین ۱۱-۲۰ سال		۱۱۴/۰۲ \pm (۲۲/۳۷)		۶۸ \pm
سابقه کار	بالای ۲۰ سال	Anova	۱۱۵/۷۵ \pm (۲۴/۰۱)	Anova	۶۵/۳۴ \pm (۱۰/۸۴)
		df=۲		df=۲	۶۶/۹۱ \pm (۱۱/۶۲)
		P=۰/۰۰۱		P=۰/۰۱۹	۷۱/۳۲ \pm (۱۸/۰۳)

بحث

عمل زیاد و در مراقبت قبل و بعد از عمل کم ارزیابی کرده‌اند [۱۸]. با توجه به تخصصی بودن ارائه مراقبت‌ها از سوی پرستاران اتاق عمل، توانایی بالاتر تصمیم‌گیری بالینی در حین عمل، قابل انتظار است. همچنین براساس نتایج مطالعه حاضر، میانگین نمره کل هوش هیجانی پرستاران ۱۱۰/۵۶ است که آنها در میان ابعاد هوش هیجانی، بیشترین میانگین نمره را در بعد خودآگاهی کسب کرده‌اند؛ بنابراین می‌توان گفت هوش هیجانی پرستاران مورد مطالعه بیشتر از متوسط است و آنها هوش هیجانی خوبی دارند. یافته‌های مطالعه Saeid و همکاران نیز نشان می‌دهد، از میان مؤلفه‌های هوش هیجانی میزان خودآگاهی و آگاهی اجتماعی پرستاران در سطح خوبی قرار دارد [۱۹]. پرستاران این مطالعات همسو با مطالعه اخیر، سطح هوش هیجانی خود را بالا ارزیابی کرده بودند و بالاترین بعد هوش هیجانی را در بعد خودآگاهی گزارش کردند. همچنین براساس نتایج پژوهش Ghaderi و Shamsi میانگین هوش هیجانی پرستاران بیشتر از میانگین است [۲۰].

نتایج تجزیه و تحلیل یافته‌ها نشان می‌دهد، میانگین نمره کل تصمیم‌گیری بالینی پرستاران ۶۷/۱۸ است. در تحلیل پرسشنامه تصمیم‌گیری بالینی Lauri و همکاران نمره بین ۶۸ تا ۷۸ سطح دوم تصمیم‌گیری یعنی شهودی است؛ پس می‌توان دریافت، تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر شهرکرد شهودی است. با توجه به اینکه تصمیم‌گیری شهودی در رتبه دوم پرسشنامه تصمیم‌گیری بالینی Lauri و همکاران است، سطح تصمیم‌گیری بالینی پرستاران مطالعه حاضر متوسط است. در همین زمینه نتایج پژوهش Shahraki Moghadam، Manzari و Ghandehari نشان می‌دهد، مشارکت پرستاران در هر سه مرحله تصمیم‌گیری بالینی شامل شناخت مشکل، ارائه راه‌حل و اجرای راه‌حل در سطح متوسط است [۱۷]. این یافته با نتایج مطالعه حاضر همسوست. همچنین براساس نتایج پژوهش Arzani، Lotfi و Abedi، پرستاران و تکنسین‌های اتاق عمل نقش خود را در تصمیم‌گیری مربوط به مراقبت حین

معنی‌داری وجود دارد [۲۵]. مطالعه Jalili, Pirayesh و Ghasemzadeh نشان می‌دهد، بین متغیرهای اصلی تحقیق (هوش هیجانی و تصمیم‌گیری سرمایه‌گذاران) رابطه‌ای مستقیم وجود دارد [۲۶]. همچنین نتایج مطالعه حاضر با پژوهش Sadeghi و KHeyrmand, Etebarian همسوست [۲۷]. براساس نتایج این مطالعات، مفهوم هوش هیجانی با انواع تصمیم‌گیری‌های حرفه‌ای ارتباط دارد. در همین زمینه، نتایج مطالعه اخیر این ارتباط را بین هوش هیجانی و تصمیم‌گیری حرفه‌ای پرستاران در زمینه بالینی و مراقبت از بیماران گزارش می‌کند.

براساس نتایج پژوهش، میانگین نمره تصمیم‌گیری بالینی برحسب سن و سابقه کار تفاوت معنی‌داری ندارد. همچنین بین میانگین نمره تصمیم‌گیری بالینی برحسب جنسیت و سطح تحصیلات نیز تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. در همین باره، Lak Dizaji و همکاران نتیجه گرفتند که تصمیم‌گیری بالینی با سن و جنسیت ارتباط آماری معنی‌داری دارد، اما این رابطه با میزان تحصیلات معنی‌دار نیست [۲۸] که تنها درباره جنسیت، نتایج متفاوت از مطالعه اخیر است. همچنین مطالعه Arzani, Lotfi و Abedi نشان می‌دهد، با افزایش تجربه بالینی پرستاران اتاق عمل، قدرت تصمیم‌گیری آنها ارتقا می‌یابد [۱۸] که این یافته نتایج مطالعه حاضر را تأیید می‌کند. درباره نتایج مطالعه اخیر می‌توان گفت، با بالاتر رفتن سن، کسب تجربه و درگیر شدن در موقعیت‌های مختلف بالینی می‌توان گفت اعتماد پرستاران به خودشان بیشتر شده است؛ به نحوی که راحت‌تر می‌توانند بین دانش تئوری و عملی که در این سال‌ها به دست آورده‌اند ارتباط برقرار کنند. همچنین توانایی تصمیم‌گیری پرستاران با تجربه در محیط بالین افزایش می‌یابد؛ به طوری که تصمیم‌گیری به جای سیستماتیک‌بودن و طی کردن یک روند خطی به سمت تصمیم‌گیری شهودی و شهودی تفسیری می‌رود.

همچنین میانگین نمره هوش هیجانی برحسب سن، سابقه کار و تحصیلات تفاوت معنی‌داری دارد، اما برحسب جنسیت، میانگین نمره هوش هیجانی تفاوت معنی‌داری ندارد. در همین راستا نتایج مطالعه Rasheed و همکاران نشان می‌دهد، هوش هیجانی برحسب جنسیت و سابقه کار تفاوت معنی‌داری دارد [۲۹] که درباره سابقه کار با مطالعه حاضر مشابه است، اما درباره جنسیت با نتایج مطالعه متفاوت است، اما در همین زمینه یافته‌های مطالعه Khan و همکاران نشان می‌دهد، میان هوش هیجانی برحسب سن، تحصیلات و تجربه بالینی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد، اما برحسب جنسیت تفاوت معنی‌داری

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد، میان هوش هیجانی و تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. در همین رابطه، نتایج مطالعه Heydari, Kareshki و Armat نشان می‌دهد، ارتباط مثبت و معنی‌داری میان سطح هوش هیجانی و شایستگی بالینی پرستاران وجود دارد [۲۱]. همچنین مطالعه Farshi, Vahidi و Jabraeili نشان می‌دهد، ارتباط مثبت و معنی‌داری بین هوش هیجانی و شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری وجود دارد [۲۲]. همچنین براساس نتایج مطالعه Elgzar و Ibrahim بین هوش هیجانی و عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری در مدت کارآموزی مامایی و مراقبت از زنان ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد. نویسندگان این مطالعه پیشنهاد کردند که آموزش هوش هیجانی جزئی از کوریکولوم آموزشی دانشجویان پرستاری قرار بگیرد [۲۳]. هرچند محقق به مطالعه‌ای دست نیافت که دقیقاً به ارتباط مستقیم تصمیم‌گیری بالینی پرستاران و هوش هیجانی اشاره کند، اما با توجه به اینکه تصمیم‌گیری بالینی یکی از فاکتورهای اولیه و ضروری شایستگی‌های بالینی پرستاران است، وجود ارتباط مثبت و معنی‌دار هوش هیجانی با شایستگی و عملکرد بالینی می‌تواند از نتایج مطالعه اخیر حمایت کند. همچنین تحقیقات مختلف نشان می‌دهد، افزایش مهارت‌های هوش هیجانی به پرستاران کمک می‌کند تا بتوانند خواسته‌های عاطفی را در محیط مراقبتی استرس‌زا برآورده کنند. همچنین پرستاران با سطح بالایی از هوش هیجانی به راحتی می‌توانند روش‌های مقابله با مشکلات، اقدامات و راه‌حل‌های مؤثر در حل مشکلات را بیابند. هوش هیجانی بالا به پرستاران کمک می‌کند احساسات و خلق‌وخوی خود را بشناسند تا بتوانند از تأثیر نامطلوب بر کار جلوگیری کنند؛ در نتیجه هنگام مواجهه با مشکلات، استقامت روانی پرستاران افزایش می‌یابد و آنها خود را برای بالابردن عملکرد بالینی تشویق می‌کنند [۸، ۱۵]؛ بنابراین هوش هیجانی با چنین مکانیسم‌هایی پرستاران را برای تصمیم‌گیری در محیط استرس‌زای بالینی آماده می‌کند. از سوی دیگر نتایج مطالعه Tehranian و Hadizadeh Moghadam نشان می‌دهد، بین هوش عاطفی و سبک‌های تصمیم‌گیری عقلایی و اجتنابی مدیران، رابطه معنادار و منفی و بین هوش عاطفی و سبک تصمیم‌گیری شهودی مدیران مورد مطالعه، ارتباط معنادار و مثبتی وجود دارد [۲۴]. همچنین نتایج مطالعه Ghodosian, Monfareedi و Asgarzadeh نشان می‌دهد بین هوش هیجانی و سبک تصمیم‌گیری مدیران دبیرستان‌های شهر بجنورد رابطه مثبت و

داشته باشند و راهکارهای جدیدی برای تقویت هوش هیجانی ارائه کنند تا توانایی تصمیم‌گیری بالینی پرستاران به‌عنوان یکی از مهم‌ترین توانایی‌های بالینی آنها و نقطه تلاقی دانش تئوری و عملی آنان ارتقا یابد. پیشنهاد می‌شود برنامه‌های خاصی مانند برگزاری سمینارها برای تقویت هوش هیجانی با استفاده از استادان روان‌شناسی متخصص در این حیطه برای پرستاران برگزار شود تا آنها بتوانند با اتکا بر مؤلفه‌های هوش هیجانی تصمیم‌گیری‌های بالینی بهتری صورت دهند.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد به‌دلیل تصویب طرح پژوهشی حاضر با شماره ۱۳۳۱۰۷۰۶۹۶۱۰۰۲ و همچنین از همه پرستارانی که وقت گران‌مایه و تجارب ارزشمند خود را در اختیار ما قرار دادند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنیم.

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد

منابع مالی

منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تامین شده است.

مشاهده می‌شود [۳۰]. در همین زمینه، به‌دنبال افزایش سن و سابقه کاری، خودشناسی و دیگرشناسی افزایش می‌یابد و در نتیجه هوش هیجانی نیز تقویت می‌شود [۲۰]؛ بنابراین ممکن است پرستارانی با سابقه کاری و تجربه بیشتر و با تحصیلات بالاتر با توجه به شناخت عمیق‌تر از خود و احساسات خود میانگین نمره هوش هیجانی بیشتری را گزارش کنند؛ البته تفاوت نتایج مطالعات با مطالعه اخیر در برخی متغیرهای دموگرافیک ذکر شده با توجه به تفاوت عوامل زمینه‌ای مانند ارائه مراقبت پرستاری تنها در یک بخش تخصصی، فرهنگ و کشور می‌تواند متفاوت باشد.

نتیجه‌گیری

براساس نتایج مطالعه حاضر، تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران تصمیم‌گیری شهودی است. میانگین نمره هوش هیجانی پرستاران نیز بیشتر از میانگین نمره پرسشنامه است. همچنین بین هوش هیجانی و تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران رابطه معنی‌دار مثبتی وجود دارد؛ یعنی هرچه مقدار/ اندازه هوش هیجانی بیشتر شود، توانایی تصمیم‌گیری بالینی افزایش می‌یابد. با توجه به نتایج مطالعه، ضرورت و اهمیت هوش هیجانی در پرستاران مشخص می‌شود؛ بنابراین مدیران بیمارستان‌ها باید توجه زیادی به هوش هیجانی پرستاران

References

1. Seyf A. Educational psychology: learning and teaching psychology. Tehran: Agah; 2018. (In Persian)
2. Farzadnia F. The Impact of Emotional Intelligence on the Conflict Management Styles in Tehran's Milad Hospital Administrators. J Ilam University of Medical Sciences. 2012; 20(2): 53-61. (In Persian)
3. Rostami M, Movaghari MR, Taghavi T, Mehran A. The relationship between Emotional Intelligence and Styles of coping with Stress in Nurses of the Hospital, Kermanshah University of medical sciences. J Nurs. 2016; 11(1):51-61. (In Persian)
4. Barkhordari M, Rostam beigi P, Gaseemnegad M. Measurement of the Rate of Emotional Intelligence of Nursing students. J Nurs. 2015; 10(4):12-19. (In Persian)
5. Zhu B, Chen CR, Shi ZY, Liang HX, Liu B. Mediating effect of self-efficacy in relationship between emotional intelligence and clinical communication competency of nurses. International Journal of Nursing Sciences. 2016; 3(2):162-8. [DOI:10.1016/j.ijnss.2016.04.003]
6. Shakeri nia E. The relationship between emotional intelligence and emergency department nurses self-efficacy beliefs with the consent of the patients of the treatment process. J Hospital. 2010; 9(3,4). (In Persian)
7. Tagoe T, Quarshie EN. The relationship between emotional intelligence and job satisfaction among nurses in Accra. Nurs Open. 2017;4(2):84-9. [DOI:10.1002/nop2.70] [PMID] [PMCID]
8. Başoğul C, Özgür G. Role of emotional intelligence in conflict management strategies of nurses. Asian nursing research. 2016; 10(3):228-33. [DOI:10.1016/j.anr.2016.07.002] [PMID]
9. Mirhashemi M, Sharifi H, Sabeti SH. The relationship between nurses 'jobs conflict with emotional intelligence. J Andisheh va Raftar. 2009; 3(9). (In Persian)

10. Masoodi asl I. Nursing management. Jameenegar. 6th; 2018. (In Persian)
11. Hagbaghery MA, Salsali M, Ahmadi F. The factors facilitating and inhibiting effective clinical decision-making in nursing: a qualitative study. BMC Nurs. 2004;3(1):1-1. [[DOI:10.1186/1472-6955-3-2](https://doi.org/10.1186/1472-6955-3-2)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
12. White AH. Clinical decision making among fourth-year nursing students: An interpretive study. Journal of Nursing Education. 2003; 42(3):113-20.
13. Bektaş İ, Yardimci F, Bektaş M, White Ka. Psychometric Properties of the Turkish Version of Nursing Anxiety and Self Confidence with Clinical Decision Making Scale (NASC-CDM-T). Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2017;10(2):83-92.
14. Lakdizgy S ,Mirsaeidi GH ,Ghojanzadeh M , Zamanzadeh V. Nurses Participation in the Decision-making process. Nurs Midwife J. 2010; 5(17):19-25.
15. Rakhshani T, Motlagh Z, Beigi V, Rahimkhanli M, Rashki M. The relationship between emotional intelligence and job stress among nurses in Shiraz, Iran. The Malaysian journal of medical sciences: MJMS. 2018; 25(6):100. [[DOI:10.21315/mjms2018.25.6.10](https://doi.org/10.21315/mjms2018.25.6.10)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
16. Karimi Naghandar M, Rahnemay Rahsepar F, GHolafroz M, Mohsenpor M. Comparison of ability of critical thinking and clinical decision making in nursing senior year students by nurses at the Hospital of the University of medical sciences, sabzevar, Iran. J Medical education. 2012; 12(12): 916-924. (In Persian)
17. Shahraki Moghadam A, Manzari T, Ghandehari Z. Nurses 'clinical care decisions decision special care hospital of Mashhad. J Sabzevar University of medical sciences. 2017; 2(24). (In Persian)
18. Arzani A, Lotfi M, Abedi A. Experiences of clinical decision making and operating room nurses, according to the causative theory banner. J Babol University of medical sciences. 2016; 18(4): 35-40. (In Persian)
19. Saeid Y, Javadi M, Mokhtari Nori J, Sirati M. On the relationship between emotional intelligence and demographic variables in nurses. J Military medicine. 2013; 15(1): 87-94. (In Persian)
20. Ghaderi M, Shamsi A. The relationship between emotional intelligence career with us in clinical nurses. J of nursing management. 2013; 2(3):8-15. (In Persian)
21. Heydari A, Kareshki H, Armat MR. Is nurses 'professional competence related to their personality and emotional intelligence? a cross-sectional study. Journal of Caring Sciences. 2016;5(2):121. [[DOI:10.15171/jcs.2016.013](https://doi.org/10.15171/jcs.2016.013)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
22. Farshi MR, Vahidi M, Jabraeili M. Relationship between emotional intelligence and clinical competencies of nursing students in Tabriz Nursing and Midwifery School. Research and Development in Medical Education. 2014; 4(1):91-5. [[DOI:10.15171/rdme.2015.015](https://doi.org/10.15171/rdme.2015.015)]
23. Ibrahim H. A-F, Elgzar W. T. I, Mohamed R. E, & Salem, G. M. M. Relationship between Nursing Students' Emotional Intelligence and their clinical performance during Obstetrics and Gynaecologic Nursing practical training. American Journal of Nursing Science. 2016; 5(6), 240-250. [[DOI:10.11648/j.ajns.20160506.12](https://doi.org/10.11648/j.ajns.20160506.12)]
24. Hadizadeh moghadam A, Tehrani M. Defining the relationship between emotional intelligence and style decision of Directors. Two journal of SHahed University. 2011; 18(2-47): 271-282. (In Persian)
25. Ghodosian B, Monfaredi raz B, Asgarzadeh H. The relationship between emotional intelligence and their managers make decisions in bojnord city high schools. J Quarterly educational. 2010; Article (6), 6(23): 1-18.
26. Jalili S, Pirayesh R, Ghasemzadeh L. The impact of emotional intelligence on the decisions of individual investors active in Tehran stock exchange. J of accounting research. 2014; 4(3): 81-103. (In Persian)
27. Etebarian A, KHeyrmand M, Sadeghi A. The relationship between emotional intelligence and decision making styles for fitted plant managers made Isfahan. The journal of management development and transformation. 2014; 19:19-30.
28. Lak Dizaji S, Mirsaedi G, Ghoujzadeh M, Zamanzadeh. Nurses participation in clinical decision-making process. Nursing and Midwifery Journal. 2010; 5(17):19-25. (In Persian)
29. Rasheed KP, Johnson B. Emotional Intelligence of Mental Health Nurses. Management Today. 2019;9(1):1-6. [[DOI:10.11127/gmt.2019.03.01](https://doi.org/10.11127/gmt.2019.03.01)]
30. Khan S, Khan T, & Ansari M. I. Assessment of Emotional Intelligence Among Staff Nurses of Tertiary Care Hospitals of Karachi, Pakistan. Journal of University Medical & Dental College. 2018; 9(1): 20-25.