

بررسی تأثیر آموزش هوش هیجانی (روش فعال-غیرفعال) بر تعارض شغلی و شادکامی پرستاران: یک مطالعه نیمه تجربی

فاطمه علی‌خواه^۱، یاسر مرادی^۲، مدینه جاسمی^{۳*}

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۱۰/۲۷ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۱۱/۳۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: پرستاران در محیطی مملو از تعارضات کار می‌کنند که می‌تواند منجر به کاهش کیفیت مراقبت ارائه‌شده، نارضایتی و ترک حرفه می‌شود. وجود تعارض شغلی شادکامی پرستاران را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین برای حل هرچه بهتر تعارضات شغلی و بهبود شادکامی نیازمند انجام مداخلاتی هستند. یکی از موثرترین روش‌های بهبود میزان هوش هیجانی افراد، مداخلات آموزشی است؛ بنابراین مطالعه حاضر باهدف تعیین تأثیر آموزش هوش هیجانی (روش فعال-غیرفعال) بر تعارض شغلی و شادکامی پرستاران شاغل در مرکز آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) ارومیه در سال ۱۴۰۳ انجام گردید.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی دو گروه با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود که در آن، مشارکت‌کنندگان به دو گروه کنترل (۴۰ نفر) و مداخله (۴۰ نفر) تقسیم شدند. ابتدا پیش‌آزمون از هر دو گروه با استفاده از پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه مدیریت تعارض دوبرین انجام شد. سپس آموزش ۱۵ مهارت هوش هیجانی برای گروه مداخله به روش فعال و غیرفعال انجام شد، درحالی‌که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. درنهایت یک ماه پس از مداخله، پس‌آزمون با استفاده از ابزارهای مذکور در دو گروه انجام شد. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و تحلیلی و نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره شادکامی قبل از مداخله در بین دو گروه کنترل و مداخله تفاوت معناداری نداشت ($P=0/70$)، ولی بعد از مداخله، تغییرات آماری بین دو گروه معنی‌دار بود ($P<0/001$). همچنین، میانگین نمره تعارض شغلی قبل از مداخله بین دو گروه تفاوت معناداری نداشت ($P=0/06$) ولی پس از مداخله، این تفاوت معنی‌دار شد ($P<0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از مطالعه حاضر حاکی از آن بود که آموزش هوش هیجانی (روش فعال-غیرفعال) بر تعارض شغلی و شادکامی پرستاران تأثیر مثبتی داشت و موجب بهبود شادکامی و کاهش تعارض شغلی پرستاران گردید. بنابراین پیشنهاد می‌شود که آموزش هوش هیجانی (روش فعال-غیرفعال) به‌عنوان یک مداخله مؤثر برای بهبود شادکامی و تعارض شغلی در پرستاران مدنظر قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: هوش هیجانی، شادکامی، تعارض شغلی، پرستاری، آموزش فعال، آموزش غیرفعال

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره یازدهم، پی‌درپی ۱۸۴، بهمن ۱۴۰۳، ص ۹۱۸-۹۰۸

آدرس مکاتبه: ارومیه، کیلومتر ۱۱ جاده سرو، پردیس نازلو، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: ۰۴۴۳۲۷۵۴۹۱۶

Email: jasemi.phd@gmail.com

پرستاران از شغل خود است (۲). پرستاران در محیطی مملو از تعارض که حل کردن آن‌ها بسیار دشوار است، کار می‌کنند و تعارضات شغلی و تحلیل جسمی و روانی زیادی توسط پرستاران تجربه می‌شود که منجر به نارضایتی از شغل، برخورد میان کارکنان و جابه‌جایی شغلی، اختلال در سلامتی و ناتوانی در انجام وظایف، آسیب‌پذیری در ارتباطات حرفه‌ای و کاهش کیفیت مراقبت ارائه

مقدمه

پرستاران نقش حیاتی در نظام مراقبتی و درمانی یک کشور ایفا می‌کنند (۱) و سهم پرستاران در سلامت جهانی بی‌بدیل است و سرمایه‌گذاری در بهبود شرایط شغلی و زندگی آن‌ها به نفع جامعه است؛ چراکه سلامتی مردم وابسته به عملکرد مطلوب و رضایتمندی

^۱ کارشناس ارشد پرستاری داخلی و جراحی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ استادیار پرستاری، گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۳ دانشیار پرستاری، گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

شده و نهایتاً نارضایتی و ترک حرفه می‌شود؛ بنابراین تعارضات پرستاران عاملی مهمی در تعیین رفتارشان در محیط کار است (۳). تعارض، فرایند ادراک و یا احساس هرگونه ناسازگاری در درون و یا بین افراد، گروه‌ها و یا سازمان‌ها است که منتهی به رفتار پنهان یا آشکار متعارض در دو طرف می‌گردد. تعارض یک فرایند ارتباطی است و زمانی روی می‌دهد که افراد با همدیگر ارتباط برقرار می‌کنند (۴). تعارض جنبه اجتناب‌ناپذیر زندگی روزمره انسان‌ها است و روندهای معمول سازمانی مانند تغییر مستمر، تنوع بیشتر در ترکیب کارکنان، کارهای تیمی بیشتر، ارتباطات چهره به چهره کمتر (تعامل الکترونیکی بیشتر) و مبادلات میان فرهنگی بیشتر، سبب تعارض می‌شود (۵). تعارضات شغلی پرستاران می‌تواند بین چند پرستار باهم، پرستاران و پزشکان، پرستاران و ضوابط بیمارستان، پرستاران و دیگر اعضای تیم درمانی، پرستاران با بیماران و همراهانشان رخ دهد (۶). حدود ۸۴/۲ درصد پرستاران سطح متوسطی از تعارض را تجربه می‌کنند (۷) و بیشترین میزان تعارض پرستاران با گروه مدیران و کمترین میزان با کارکنان اداری، مالی و پشتیبانی است (۶).

تعارض در پرستاران با شادکامی آن‌ها ارتباط معکوس دارد؛ به طوریکه با افزایش میزان تعارض، شادکامی پرستاران کاهش می‌یابد و بالعکس؛ شرایط سخت شغلی در حرفه پرستاری نظیر تضادها، ممکن است بر شادکامی و توانایی آن‌ها در ارائه مراقبت تأثیر بگذارد (۸).

شادکامی به‌عنوان تندرستی ذهنی، یکی از جنبه‌های رفاه عاطفی پرستاران تعریف شده است. شادکامی احساس مثبتی است که برای حفظ سلامت، حیاتی است (۹). حدود ۵۷/۶ درصد از پرستاران از سطح متوسطی از شادکامی برخوردار هستند (۱۰). شادکامی پرستاران می‌تواند بر توانایی آنان برای کمک به بیماران تأثیر مثبت بگذارد. شادکامی در پرستاران می‌تواند به‌عنوان یک سپر محافظتی نسبت به استرس‌ها، فشار کاری و شرایط سخت باشد. شادکامی در کار، با تقویت نگرش مثبت کارکنان نسبت به شغلشان، موجب کاهش نارضایتی از شغل و ترک شغل می‌شود (۱۱).

حل تعارض و شادکامی در پرستاران می‌تواند با عواملی از قبیل عزت‌نفس (۱۲)، کیفیت زندگی (۱۳)، اشتیاق و خودکارآمدی (۱۴)، بهزیستی روان‌شناختی و رضایت شغلی (۱۵) در ارتباط باشد ولی یکی از مهم‌ترین مهارت‌هایی که مشخصه توانایی فرد در حل تعارض است و امروزه توجه زیادی به آن می‌شود، برخورداری از هوش هیجانی است (۱۶).

هوش هیجانی مجموعه‌ای از توانایی‌ها، کفایت‌ها و مهارت‌های غیر شناختی که توانایی فرد را برای کسب موفقیت در مقابله با فشارهای محیطی تحت تأثیر قرار می‌دهد که می‌توان آن را آموزش

داد (۱۷). فردی که از هوش هیجانی بالایی برخوردار باشد، با آمادگی بیشتری نسبت به دیگران به رفع تعارض‌ها و ضعف‌های گروهی در سازمان خواهد پرداخت (۱۸). همچنین وقتی قوه هیجان و هوش هیجانی وجود داشته باشد، شادی و سرور در زندگی حضور خواهد داشت. شادکامی عامل پدیدآورنده‌ی منافع به‌مراتب بیشتر از صرف احساس خوبی داشتن است. افراد شادکام، سالم‌تر و بسیار موفق‌ترند و درگیری و تعهد اجتماعی بیشتری دارند (۱۹). مهارت‌های هوش هیجانی و استفاده از آن‌ها در کنترل و مدیریت هر چه بهتر تعارضات مؤثر است. هوش هیجانی شامل نقش و کاربرد مناسب آن‌ها در روابط انسانی، درک احوال خود و دیگران، خویشتن‌داری و کنترل بر خواست‌های فوری، همدلی با دیگران و استفاده‌ی مثبت از هیجان‌ها در تفکر، شناخت و رفتار است (۲۰، ۲۱).

با توجه به اینکه پرستاران سطوح بالایی از تعارضات شغلی را تجربه می‌کنند (۳، ۲۲) و از طرفی سطوح شادکامی متوسط و رو به پائینی را تجربه می‌کنند (۱۰)، نیازمند مداخلاتی هستند تا در این دو حیطه بهبودی حاصل شود. با ارتقای این دو متغیر می‌توان گام‌های بلندی را در رابطه با بهزیستی روان‌شناختی، رضایت شغلی، کاهش تعارض در کار و زندگی و درنهایت بهبود کیفیت مراقبت از بیماران و افزایش ایمنی بیمار برداشت (۳، ۱۰، ۲۲). مداخلاتی از قبیل روانشناسی مثبت‌گرا (۲۳)، ورزش (۱۲)، برنامه مدیریت تضاد (۲۴)، آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی (۲۵) برای بهبود شادکامی و تضاد شغلی انجام شده است ولی یکی از مداخلاتی که هزینه و تجهیزات به‌مراتب کمتری می‌طلبد و عملیاتی نمودن آن ساده‌تر است، مداخلات آموزشی هستند؛ اصلی‌ترین روش مداخله‌ای در بهبود میزان هوش هیجانی افراد مداخلات آموزشی است؛ آموزش هوش هیجانی با بالا بردن شناخت فرد از خودش و دیگران، به ارتباط با دیگران و سازگاری و انطباق با محیط پیرامون که به موفق شدن در برآوردن خواسته‌های اجتماعی لازم است، منجر می‌گردد (۲۶).

آموزش می‌تواند به‌صورت فعال و غیرفعال باشد؛ روش آموزش فعال به روشی اطلاق می‌شود که در آن آموزش‌گیرندگان در جریان آموزش نقش فعالی به عهده دارند و آموزش‌دهنده نقش راهنما و هدایت‌کننده را ایفا می‌کند و تعامل دوطرفه بین آموزش‌دهندگان و آموزش‌گیرندگان وجود دارد و آموزش متمایل به یادگیرنده بوده و به او آزادی عمل می‌دهد و نقش اساسی آن تسهیل یادگیری پایدار و مؤثر است؛ روش آموزش غیرفعال به روشی اطلاق می‌شود که در آن آموزش‌دهنده نقش اساسی بر عهده دارد و مطالب را غالباً به شیوه شفاهی بیان می‌کند و معمولاً متکلم وحده است و آموزش‌گیرندگان شنونده مطالب می‌باشند (۲۷، ۲۸). با توجه به افزایش روزافزون تعارضات شغلی در پرستاران و افت شادکامی پرستاران که می‌تواند ناشی از افزایش تعارضات و عوامل دیگری نیز

$$\mu_1 - \mu_2 = 5/67, \delta = 5/3, \alpha = 0/1, 1 - \beta = 0/9$$

$$n = \frac{2\delta^2(z_{\alpha} + z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = \frac{2(5.3)^2 \times (2.57 + 1.28)^2}{5.67} \approx 34$$

تخصیص نمونه‌ها به دو گروه با استفاده از نرم‌افزار کامپیوتری تصادفی سازی اعداد صورت گرفت. بدین‌صورت که برای هر پرستار یک شماره اختصاص داده شده و سپس شماره‌ها به‌صورت تصادفی به یکی از گروه‌ها تقسیم شدند. پس از تعیین نمونه‌ها و اخذ رضایت آگاهانه کتبی از پرستاران، توضیح اهداف و نوع مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها برای پیش‌آزمون با استفاده از فرم اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه شادکامی آکسفورد^۱ و پرسشنامه مدیریت تعارض دوبرین^۲ صورت گرفت. سپس گروه مداخله به‌صورت تصادفی و با روش پاکت بسته سه گروه (دو گروه ۱۳ نفره و یک گروه ۱۴ نفره) تقسیم شد. فرم اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه‌ی کار، وضعیت تأهل، الگوی شیفت کاری، علاقه‌مندی به حرفه، درآمد، بخش محل خدمت و وضعیت استخدامی بود.

پرسشنامه شادکامی آکسفورد در سال ۱۹۸۹ ساخته شده است. این پرسشنامه شادکامی شامل ۳ مؤلفه درجه عاطفه مثبت، میانگین سطح رضایت در طول یک دوره و نداشتن احساس منفی است. این آزمون شامل ۲۹ عبارت چهارگزینه‌ای است که نمره‌گذاری گزینه‌های هر عبارت به ترتیب عبارت است از الف: ۰، ب: ۱، ج: ۲، د: ۳ بود و بالاترین نمره‌ای که پاسخ‌دهنده می‌تواند در این مقیاس کسب کند، ۸۷ است که بیانگر بالاترین حد شادکامی بوده و کمترین نمره این مقیاس ۰ است که مؤید ناراضی بودن آزمودنی از زندگی و افسردگی فرد است. نمره بهنجار این آزمون بین ۴۰ تا ۴۲ است (۳۰). پایایی این پرسشنامه ۰/۹۴ گزارش شده است (۳۱). همچنین کرمی و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کردند (۳۲). پرسشنامه مدیریت تعارض دوبرین شامل ۲۰ گویه بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت می‌باشد از کاملاً موافقم (نمره ۵) تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) است. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۲۰ تا ۴۰ باشد، میزان متغیر در این جامعه ضعیف، بین ۴۰ تا ۸۰ باشد، متوسط، بالای ۸۰ باشد، میزان متغیر بالا می‌باشد (۳۳). دوبرین (۲۰۰۴) برای پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرد و پایایی پرسشنامه را ۰/۹۳ گزارش کرد (۳۳). در

باشد و ارتباطی که بین افزایش تعارض و کاهش شادکامی با افت کیفیت مراقبت ارائه شده توسط پرستار و کاهش ایمنی بیمار داشته باشد (۳، ۱۱)، انجام مطالعاتی بر روی کاهش تعارض و بهبود شادکامی می‌تواند در مسیر افزایش کیفیت مراقبت از بیماران مفید باشد. مزایای هر یک از این روش، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش هوش هیجانی (روش فعال-غیرفعال) بر تعارض شغلی و شادکامی پرستاران شاغل در مرکز آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) ارومیه در سال ۱۴۰۳ انجام گردید.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه تجربی است که در سال ۱۴۰۳ انجام گردید و پس از تصویب و اخذ مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی محترم دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام گرفت. همچنین قبل از شروع به کار مجوز اخلاقی پژوهشی از کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش دانشگاه کسب شد. در این مطالعه نمونه‌ها از بین پرستاران شاغل در مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انتخاب شد. نمونه‌گیری بر اساس حجم نمونه و با روش نمونه‌گیری در دسترس از میان پرستاران بخش‌های گوارش، نفرولوژی و انکولوژی مرکز آموزشی و درمان امام خمینی (ره) ارومیه که معیارهای ورود را داشتند، انجام شد. این بخش‌ها، بخش‌های جزو دسته‌بندی بخش‌های داخلی هستند و به دلیل مزمن بودن بیماران بستری‌شده در آن‌ها، مدت‌زمان بستری بیماران زیاد بوده و پرستارانشان وضعیت شغلی نسبتاً یکسانی را تجربه می‌کنند. معیارهای ورود شامل دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، دارا بودن حداقل یک سال سابقه کار پرستاری در بیمارستان محل خدمت، تکمیل فرم رضایت آگاهانه، عدم مواجهه با یک حادثه ناگوار در طی ۶ ماه اخیر (به‌عنوان مثال جراحی، تصادف و یا مرگ عزیزان)، عدم داشتن مشکلات روانی نظیر افسردگی و عدم مصرف داروهای ضدافسردگی و آرام‌بخش بود؛ معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به ادامه مطالعه و غیبت بیش از یک جلسه بود.

برای محاسبه حجم نمونه با استفاده از یافته‌های مطالعه جمشیدی و همکاران (۲۹) با ضریب اطمینان ۰/۹۹ و توان آزمون ۰/۹، حداکثر حجم نمونه ۶۸ نفر از پرستاران برآورد گردید که به علت ریزش احتمالی حجم نمونه، با احتساب ۱۵ درصد ریزش ۴۰ نفر در هر گروه محاسبه گردید و در مجموع ۸۰ نفر پرستار در دو گروه وارد مطالعه ما شد. این محاسبه حجم نمونه با فرمول زیر محاسبه گردید.

² Dubrin

¹ oxford happiness questionnaire

مطالعه آخوند و همکاران نیز ثبات درونی پرسشنامه هوش هیجانی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ تأیید گردید، همچنین روایی ابزار نیز با نظر اساتید مربوطه تأیید گردید (۵).

گروه مداخله به صورت تصادفی و با روش پاکت بسته سه گروه (دو گروه ۱۳ نفره و یک گروه ۱۴ نفره) تقسیم شد و آموزش به مدت هفت جلسه توسط تیم پژوهش به صورت فعال-غیرفعال که شامل سخنرانی، بحث گروهی و پرسش و پاسخ و حل مسئله برای گروه مداخله در کلاسی در محل مرکز آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) انجام شد. گروه مداخله آموزش‌های لازم در خصوص آشنایی با تاریخچه، تعریف هوش هیجانی، روش کاربرد آن در محل کار، محیط خانواده و افراد پیرامون و همچنین ۱۵ مهارت ارتقاء

دهنده هوش هیجانی (حل مسئله، خوشبختی، استقلال، تحمل فشارروانی، خود شکوفایی، خودآگاهی هیجانی، واقع گرایی، روابط بین فردی، خوش بینی، عزت نفس، کنترل تکانه، انعطاف پذیری، مسئولیت پذیری، همدلی و خودابرازی) را دریافت کرد. در جلسه آخر، یادآوری و مرور مطالب برای پرستاران انجام گردید (جدول ۱) و یک هفته (با استناد به مطالعه آخوند و همکاران ۱۳۹۰ (۵)) بعد از اتمام مداخله میزان تعارض شغلی پرستاران و شادکامی آن‌ها با همان ابزارهای پیش‌آزمون اندازه گیری شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای آزمون فرضیات سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول (۱): محتوای جلسات آموزش هوش هیجانی

جلسه	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی با تاریخچه، تعریف هوش هیجانی و روش کاربرد آن در محل کار، محیط خانواده و همچنین در ارتباط با افراد پیرامون
جلسه دوم	آموزش مهارت‌های حل مسئله، خوشبختی، استقلال
جلسه سوم	آموزش مهارت‌های تحمل فشارروانی، خود شکوفایی، خودآگاهی هیجانی
جلسه چهارم	آموزش مهارت‌های واقع گرایی، روابط بین فردی، خوش بینی
جلسه پنجم	آموزش مهارت‌های عزت نفس، کنترل تکانه، انعطاف پذیری
جلسه ششم	آموزش مهارت‌های مسئولیت پذیری، همدلی و خودابرازی
جلسه هفتم	یادآوری و مرور مطالب

یافته‌ها

در این مطالعه ۴۰ پرستار در گروه مداخله و ۴۰ پرستار در گروه کنترل قرار گرفتند. میانگین سنی پرستاران در گروه مداخله برابر ۸/۹۴ ± ۳۹/۱۷ سال بوده و برای گروه کنترل برابر ۹/۱۷ ± ۳۹ سال می‌باشد. میانگین سابقه کار پرستاران در گروه مداخله برابر ۸/۶۱ ± ۱۵/۴۷ سال بوده و برای گروه کنترل برابر ۸/۸۲ ± ۱۵/۴۰ سال

می‌باشد که با توجه به نتایج حاصل از آزمون تی مستقل میانگین سنی (۰/۹۳، P=۰/۰۸، t=۰/۰۸) و سابقه کاری (۰/۹۶، P=۰/۰۳، t=۰/۰۳) بین دو گروه مداخله و کنترل همگن بوده و از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد. همچنین بین دو گروه کنترل و مداخله از لحاظ مشخصات جمعیت شناختی کیفی از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (۰/۰۵، P>۰/۰۵). (جدول ۲).

جدول (۲): توزیع توام فراوانی متغیرهای دموگرافیک بین دو گروه مداخله و کنترل

متغیر		کنترل	مداخله	نتیجه آزمون آماری کای دو
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
جنسیت	زن	۳۱ (۷۷/۵)	۳۲ (۸۰)	$\chi^2=۰/۰۷$
	مرد	۹ (۲۲/۵)	۸ (۲۰)	df=۱ P=۰/۷۸
وضعیت تأهل	مجرد	۸ (۲۰)	۹ (۲۲/۵)	$\chi^2=۰/۰۷$
	متأهل	۳۲ (۸۰)	۳۱ (۷۷/۵)	df=۱ P=۰/۷۸
سطح تحصیلات	کارشناسی	۳۳ (۸۲/۵)	۳۳ (۸۲/۵)	$\chi^2=۰/۰۰$
	کارشناسی ارشد	۷ (۱۷/۵)	۷ (۱۷/۳۵)	df=۱

متغیر	کنترل		نتیجه آزمون آماری کای دو
	تعداد (درصد)	مداخله تعداد (درصد)	
وضعیت استخدامی	طرحی (۱۷/۳۵)	۶ (۱۵)	$\chi^2=۰/۹۹$
	قراردادی (۱۲/۵)	۴ (۱۰)	$\chi^2=۰/۹۰$
	پیمانی (۱۲/۵)	۸ (۲۰)	$df=۳$
	رسمی (۵۷/۵)	۲۲ (۵۵)	$P=۰/۸۲$
بخش محل خدمت	گوارش (۳۵)	۱۶ (۴۰)	$\chi^2=۰/۲۲$
	نفرولوژی (۴۲/۵)	۱۶ (۴۰)	$df=۲$
	انکولوژی (۲۲/۵)	۸ (۲۰)	$P=۰/۸۹$
الگوی شیفت کاری	صبحکار (۳۰)	۱۲ (۳۰)	$\chi^2=۰/۳۵$
	عصرکار (۲۲/۵)	۷ (۳۱/۶)	$df=۲$
	گردشی (۴۷/۵)	۲۱ (۵۲/۵)	$P=۰/۸۳$
علاقمندی به حرفه	دارم (۳۲/۵)	۱۴ (۳۵)	$\chi^2=۰/۰۵$
	ندارم (۶۷/۵)	۲۶ (۶۵)	$df=۱$
			$P=۰/۸۱$
درآمد ماهانه	۲۰-۱۵ میلیون	۱۶	$\chi^2=۰/۰۰$
	بالای ۲۰ میلیون	۲۴	$df=۱$
			$P=۰/۹۹$

($P=۰/۷۰$). بعد از اجرای مداخله آموزشی، میانگین نمره شادکامی، در گروه مداخله $۵/۶۹ \pm ۹۰/۱۷$ و در گروه کنترل $۷/۰۷ \pm ۵۹/۴۲$ بود که براساس آزمون آماری تی مستقل، این اختلاف معنی‌دار بود ($P<۰/۰۰۱$). (جدول ۳).

میانگین نمره شادکامی، قبل از اجرای مداخله آموزشی در گروه مداخله $۸/۰۳ \pm ۶۱/۷۷$ و در گروه کنترل $۷/۲۸ \pm ۶۱/۱۲$ بود که براساس آزمون آماری تی مستقل این اختلاف معنی‌دار نبود.

جدول (۳): مقایسه میانگین نمره شادکامی، قبل و بعد از مداخله بین دو گروه مداخله و کنترل

گروه مداخله	میانگین و انحراف معیار	گروه کنترل	آزمون آماری
قبل از مداخله	$۶۱/۷۷ \pm ۸/۰۳$	$۶۱/۱۲ \pm ۷/۲۸$	تی مستقل
بعد از مداخله	$۹۰/۱۷ \pm ۵/۹۶$	$۵۹/۴۲ \pm ۷/۰۷$	تی مستقل

($P=۰/۰۶$). بعد از اجرای مداخله آموزشی، میانگین نمره تعارض شغلی، در گروه مداخله $۶/۴۸ \pm ۵۳/۴۵$ و در گروه کنترل $۷/۸۶ \pm ۷۶/۰۷$ بود که براساس آزمون آماری تی مستقل، این اختلاف معنی‌دار بود ($P<۰/۰۰۱$). (جدول ۴).

میانگین نمره تعارض شغلی، قبل از اجرای مداخله آموزشی در گروه مداخله $۷۹/۹۵ \pm ۷/۲۰$ و در گروه کنترل $۶/۸۶ \pm ۷۵/۱۲$ بود که براساس آزمون آماری تی مستقل این اختلاف معنی‌دار نبود.

جدول (۴): مقایسه میانگین نمره تعارض شغلی، قبل و بعد از مداخله بین دو گروه مداخله و کنترل

گروه مداخله	گروه کنترل	آزمون آماری
میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	تی مستقل
قبل از مداخله	۷۵/۱۲ ± ۶/۸۶	t= -۳/۰۶ df=۷۸ P=۰/۰۶
بعد از مداخله	۵۳/۴۵ ± ۶/۴۸	t= -۱۴/۰۴ df=۷۸ P<۰/۰۰۱

بحث

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که آموزش هوش هیجانی (روش فعال-غیرفعال) بر تعارض شغلی پرستاران تأثیر معنی‌داری گذاشته است؛ بطوریکه بعد از مداخله تعارض شغلی در گروه مداخله به صورت معنی‌داری کمتر از گروه کنترل بود. نتایج مطالعه آخوند لطفعلی و همکاران در سال ۱۳۹۰ که با هدف تعیین تأثیر آموزش هوش هیجانی بر تعارض شغلی پرستاران انجام شد، نشان داد که افراد گروه آزمون قبل از انجام مداخله تعارض شغلی را عمدتاً معمولی و شدید گزارش کردند که بعد از مداخله به کم و معمولی تغییر پیدا کرد؛ همچنین نمره تعارض در گروه آزمون قبل و بعد از آموزش اختلاف معناداری داشت. این یافته‌ها نشان داد که آموزش هوش هیجانی در کاهش تعارض پرستاران مؤثر است که نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر همسو بود (۵). مطالعه مزینانی و همکاران در سال ۱۴۰۱ که با هدف مقایسه اثربخشی روش‌های آموزش ذهن آگاهی و هوش هیجانی بر تنیدگی شغلی، تعارض کار - خانواده و روان درستی انجام شد، نتایج مشابهی با مطالعه حاضر داشت و حاکی از آن بود که آموزش ذهن آگاهی و هوش هیجانی بر تنیدگی شغلی، تعارض کار خانواده رواندرستی کارکنان مؤثر بوده است؛ همچنین آموزش ذهن آگاهی در مقایسه با آموزش هوش هیجانی، تأثیر بیشتری بر تنیدگی شغلی و رواندرستی کارکنان داشته است (۳۴). همسو با یافته‌های مطالعه حاضر، یافته‌های پژوهش قنبری و باقری در سال ۲۰۰۸ به منظور بررسی تأثیر آموزش هوش هیجانی بر هوش هیجانی انجام گرفت که به این نتیجه رسیدند که سطح هوش هیجانی در گروه آزمون پس از آموزش بهبود حاصل کرده است (۳۵). مطالعه‌ای توسط باشگول و ازگور^۱ در سال ۲۰۱۶ با هدف تحلیل سطوح هوش هیجانی و راهبردهای مدیریت تعارض پرستاران و ارتباط بین آن‌ها انجام شد که نتایج مشابهی با پژوهش حاضر داشت و حاکی از آن بود که هوش هیجانی پرستاران بر راهبردهای

مدیریت تعارض تأثیر می‌گذارد (۳۶). مطالعه میشینوف و همکاران^۲ در سال ۲۰۲۲ که به تعیین رابطه هوش هیجانی با راهبردهای مدیریت تضاد پرداخته بود، حاکی از این بود که این دو مؤلفه رابطه معنی‌داری با یکدیگر دارند (۳۷). مطالعه پیرزاده و همکاران در سال ۱۳۸۹ نیز که با هدف تعیین رابطه هوش هیجانی مدیران و سبک مدیریت تعارض کارکنان انجام شد، نتایج متفاوتی با مطالعه حاضر داشت و حاکی از آن بود که سبک‌های حل مسئله و اجتناب کارکنان در سطح گروهی و سبک‌های پافشاری و نشان دادن بی‌تفاوتی آن‌ها در سطح فردی، هیچ رابطه معنادار آماری با ابعاد مختلف هوش هیجانی مدیران ندارند. با توجه به نتایج این تحقیق، به نظر می‌رسد در تعارضات بین مدیران و کارکنانشان، هوش هیجانی مدیران نمی‌تواند تعیین‌کننده سبک مدیریت تعارض کارکنانشان باشد (۳۸). مطالعه دیگری توسط کشتکاران و همکاران در سال ۱۳۹۰ با هدف تعیین رابطه هوش هیجانی با راهبردهای مدیریت تعارض در مدیران انجام شد و نتایج متفاوت با مطالعه حاضر داشت؛ بطوریکه نتایج حاکی از آن بود که بین هوش هیجانی با راهبردهای مدیریت تعارض رابطه آماری معناداری مشاهده نشد (۳۹). مطالعات انجام‌یافته در زمینه آموزش هوش هیجانی و تعارض شغلی عمدتاً مطالعاتی بودند که با روش‌شناسی توصیفی و همبستگی انجام شده بودند و در زمینه مطالعات مداخله‌ای که بخصوص در پرستاران انجام گیرد، محدودیت مطالعاتی وجود داشت. ولیکن اکثریت مطالعات انجام شده در این حوزه حاکی از تأثیرگذاری و همبستگی هوش هیجانی با تعارض شغلی بود و مطالعات اندکی نتایج متفاوت با مطالعه حاضر داشته‌اند که تفاوت در ابزار و روش‌شناسی متفاوت مطالعه حاضر (مداخله‌ای) در مقابل مطالعات دیگر با نتایج متفاوت (توصیفی) می‌تواند مزید بر علت باشد.

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که آموزش هوش هیجانی (روش فعال-غیرفعال) بر شادکامی پرستاران تأثیر معنی‌داری

^۱ Basogul & Ozgür

^۲ Michinov et al

گذاشته است؛ بطوریکه بعد از مداخله شادکامی در گروه مداخله به‌صورت معنی‌داری بالاتر از گروه کنترل بود. مطالعه نورالدینی و همکاران در سال ۱۳۹۸ که باهدف تعیین تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی بر افزایش شادکامی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پرستاری انجام شد، حاکی از آن بود که در گروه مداخله نمره کسب‌شده در هوش هیجانی در مقایسه با گروه کنترل معنادار بود؛ بنابراین آموزش هوش هیجانی در شادکامی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پرستاری مفید واقع شده است که این نتایج همسو با نتایج مطالعه حاضر بود (۴۰). کرم غیبی در سال ۱۳۹۹ مطالعه‌ای با هدف تعیین تأثیر آموزش هوش هیجانی بر امید و شادی انجام دادند که نتایجی همسو با مطالعه حاضر داشت و نتایج حاکی از آن بود که آموزش هوش هیجانی تأثیر معناداری بر امید و میزان شادی دارد و باعث بهبود این پارامترها می‌شود (۴۱). همسو با نتایج مطالعه حاضر، نتایج مطالعه فلاح و همکاران در سال ۱۳۹۲ که با هدف تعیین تأثیر آموزش هوش هیجانی بر افزایش شادکامی دانشجویان انجام شد، حاکی از آن بود که آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی باعث می‌شود تا فرد بهتر بتواند با مسائل کنار آید و از شادکامی بالاتری برخوردار شود (۴۲). مطالعه‌ای توسط حاتم نژاد و همکاران در سال ۲۰۲۳ با هدف تعیین رابطه هوش هیجانی و شادکامی در دانشجویان علوم پزشکی انجام شد که نتایج حاکی از آن بود که هوش هیجانی مؤثرترین پیش‌بینی‌کننده شادکامی در دانشجویان پزشکی بالینی بود که همسو با نتایج مطالعه حاضر بود. برنامه‌ریزی برای ارتقای شادی در این کارکنان پزشکی با افزایش هوش هیجانی آن‌ها منجر به تصمیم‌گیری بهتر و رفاه بیشتر در شغل آن‌ها می‌شود و در نتیجه خدمات مراقبت از بیمار بهتر می‌شود (۴۳). مطالعه‌ای توسط سلگی و همکاران در سال ۱۴۰۱ با هدف تعیین رابطه هوش هیجانی با شادکامی و فرسودگی شغلی پرستاران انجام شد که نتایج حاکی از آن بود که رابطه معکوس بین فرسودگی شغلی و شادکامی و رابطه مستقیم بین هوش هیجانی و شادکامی پرستاران وجود دارد و می‌توان با برگزاری کارگاه‌های آموزشی هوش هیجانی و همچنین ارتقای شادکامی با برنامه‌های شادی‌بخش، از تأثیر نامطلوب احساسات منفی احساس شده در کار و فرسودگی شغلی در پرستاران جلوگیری نمود که نتایج این مطالعه همسو با نتایج مطالعه حاضر بود (۴۴). مطالعه‌ای توسط نورالدینی و همکاران در سال ۱۳۹۸ با هدف بررسی تأثیر آموزش هوش هیجانی بر افزایش شادکامی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پرستاری انجام شد که نتایج حاکی از آن بود که در بررسی مؤلفه‌های هوش هیجانی در گروه مداخله و کنترل به ترتیب آیتام آگاهی اجتماعی و خودآگاهی بالاترین امتیاز را به خود اختصاص داده بودند و در گروه مداخله نمره کسب‌شده در مقایسه با گروه کنترل از لحاظ آماری معنادار بود (۴۵). مرور

مطالعات انجام‌شده در حیطه آموزش هوش هیجانی و شادکامی نیز حاکی از آن بود که مطالعات با روش‌شناسی مداخله‌ای کمتر انجام شده است و عمده مطالعات انجام شده به‌صورت توصیفی و همبستگی می‌باشند. در مرور ادبیات انجام شده اکثریت قریب به اتفاق مطالعات حاکی از آن بودند که آموزش هوش هیجانی بر شادکامی تأثیر مثبتی دارد و بین این دو متغیر رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد. این مطالعه بر روی نمونه کوچکی از پرستاران انجام شد، بنابراین برای بررسی بیشتر تأثیرگذاری مداخله و داشتن شواهد بیشتر و معتبر برای استفاده گسترده‌تر از این روش، نیاز است که مطالعات با تعداد نمونه بیشتر انجام گیرد. همچنین با توجه به تأثیرگذاری آموزش هوش هیجانی به روش فعال-غیرفعال، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی نسبت به اجرای آموزش هوش هیجانی به روش فعال-غیرفعال در دیگر متغیرهای شغلی مبادرت ورزیده شود تا تأثیرگذاری و یا عدم تأثیرگذاری آن هر چه بیشتر مشخص شود تا بتوان برای استفاده گسترده‌تر از این روش تصمیمات مطمئن‌تری گرفته شود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعات انجام شده در حیطه آموزش هوش هیجانی و تأثیرگذاری آن بر تعارض شغلی و شادکامی حکایت از آن دارد که آموزش هوش هیجانی موجب کاهش تعارضات شغلی و افزایش شادکامی می‌شود و می‌توان از این روش در بهبود شادکامی و تعارض شغلی بهره برد. مدیران بهداشتی و درمانی می‌توانند نسبت به آموزش هوش هیجانی به کارکنان خود با اتخاذ تدابیری نظیر آموزش آن در کلاس، کارگاه‌ها و آموزش‌های ضمن خدمت، نسبت به آموزش هوش هیجانی و مهارت‌های آن مبادرت ورزند تا بتوانند کارکنان خود را در مواجهه با متغیرهای شغلی نظیر تعارض شغلی و افت شادکامی و سایر متغیرها توانا سازند.

تشکر و قدردانی:

بدین‌وسیله از همکاری معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، اساتید محترم راهنما و مشاور، مسئولان و کارکنان مرکز آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) ارومیه که در پژوهش حاضر همکاری داشتند، کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

حمایت مالی:

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد در رشته پرستاری از دانشگاه علوم پزشکی ارومیه است. تمامی هزینه‌های انجام مطالعه به‌صورت شخصی تأمین شده است.

تعارض منافع:

در مطالعه حاضر هیچ تعارض منافع توسط نویسندگان ذکر نشده است.

ملاحظات اخلاقی:

این مطالعه با مجوز کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1403.190 انجام گردید.

References:

1. Elliott L, Kennedy C, Raeside R. Professional role identity in shaping community nurses' reactions to nursing policy. *J Nurs Manag* 2015;23(4):459-67. <https://doi.org/10.1111/jonm.12153>
2. Antwi YA, Bowblis JR. The impact of nurse turnover on quality of care and mortality in nursing homes: Evidence from the great recession. *Am J Health Econ* 2018;4(2):131-63. https://doi.org/10.1162/ajhe_a_00096
3. Rhéaume A. Job characteristics, emotional exhaustion, and work-family conflict in nurses. *West J Nurs Res* 2022;44(6):548-56. <https://doi.org/10.1177/01939459211005712>
4. Brinkert R. A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing. *J Nurs Manag* 2010;18(2):145-56. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01061.x>
5. Akhoond Lotfali P, Hosseini MA, Khankeh HR, Fallahi Khoshknab M, Hosseinzadeh S. The effect of emotional intelligence education on job conflict in nurses. *J Health Promot Manag* 2012;1(1):7-16. (Persian)
6. Khalili Z, Panahi Tosanloo M, Khosravi B, Iravanimanesh N, Kazemi Dastjerdeei R, Azmoudeh L, et al. Investigating the level of conflict and its causes in medical settings from the perspective of nurses in Ardabil University of Medical Sciences. *Hosp* 2020;19(1):62-70. (Persian)
7. Azizzadeh T, Mozaffari N, Aghamohammadi M. Conflict and its management in intensive care units. *Q J Nurs Manag* 2021;10(3):50-7. (Persian)
8. Mokhtari M, Nasirizadeh M, Abdollahi SM. Investigating the relationship between happiness and self-efficacy with work-family conflict among nurses. *Iran J Nurs Res* 2023;18(2):50-9. (Persian) <https://doi.org/10.51847/jbyQ8Vpt1j>
9. Qu H-Y, Wang C-M. Study on the relationships between nurses' job burnout and subjective well-being. *Chin Nurs Res* 2015;2(2):61-6. <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2015.09.003>
10. Vakili M, Farzanrh F, Momayyez M. Evaluation of happiness and its related factors among nurses in educational hospitals of Yazd Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, 2016. *Tolooebehdasht* 2020;19(3):1-11. (Persian) <https://doi.org/10.18502/tbj.v19i3.4168>
11. Donaldson SI, Dollwet M, Rao MA. Happiness, excellence, and optimal human functioning revisited: Examining the peer-reviewed literature linked to positive psychology. *J Posit Psychol* 2015;10(3):185-95. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.943801>
12. Noruzi Zamenjani M, Rahzani K, Barati N, Harorani M, Heidari M, Farmahini Farahani M. The effect of exercise on self-esteem and happiness of operating room students. *Complement Med J* 2022;11(4):372-83. (Persian) <https://doi.org/10.32598/cmja.11.4.1139.1>
13. Nasiripour AA, Pourmotahari M. The relationship between quality of working life and work-family conflict among nurses of Tehran University of Medical Sciences' hospitals. *Hosp* 2015;13(4):145-51. (Persian)
14. Rahimi H, Kasaei A, Asadpour E. Investigating the role of job engagement and job self-efficacy with job-family conflict in female nurses of Tehran. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2019;26(6):366-76. (Persian) <https://doi.org/10.30699/sjhnmf.26.6.366>
15. Zadhan Z, Dehghanpour M, Bastami M, Yarahmadi H. The relationship between happiness and psychological well-being with job satisfaction of Khuzestan military hospital nurses. *J Nurse Physician Within War* 2017;5(15):11-9

16. Bru-Luna LM, Martí-Vilar M, Merino-Soto C, Cervera-Santiago JL, editors. Emotional intelligence measures: A systematic review. *Healthcare* 2021;9:1696. <https://doi.org/10.3390/healthcare9121696>
17. Johnson DR. Emotional intelligence as a crucial component to medical education. *Int J Med Educ* 2015;6:179. <https://doi.org/10.5116/ijme.5654.3044>
18. Mohammadi Ahmad Abadi N, Fallahzadeh T. The effect between emotional intelligence and communicational skills with tension management strategies in educational managers. *Manag Educ Perspect* 2021;2(4):55-81. (Persian)
19. Mirzaei Alavijeh M, Rajaei N, Rezaei F, Hasanpoor S, Pirouzeh R, Babaei Borzabadi M. Comparison of self-esteem, locus of control and their relationship with university students' educational status at Shahid Sadoughi University of Medical Sciences- Yazd. *J Med Educ Dev* 2012;7(1):58-70. (Persian)
20. Hajibabae F, Farahani MA, Ameri Z, Salehi T, Hosseini F. The relationship between empathy and emotional intelligence among Iranian nursing students. *Int J Med Educ* 2018;9:239. (Persian) <https://doi.org/10.5116/ijme.5b83.e2a5>
21. Martin R. A review of the literature of the followership since 2008: The importance of relationships and emotional intelligence. *Sage Open* 2015;5(4):2158244015608421. <https://doi.org/10.1177/2158244015608421>
22. Zurlo MC, Vallone F, Smith AP. Work-family conflict and psychophysical health conditions of nurses: Gender differences and moderating variables. *Jpn J Nurs Sci* 2020;17(3):e12324. <https://doi.org/10.1111/jjns.12324>
23. Abdian T, Banaee E, Ramezanli S. The effectiveness of positive psychology of happiness and hopefulness of elderly people in elderly care centers. *J Gerontol* 2021;6(2):1-9. (Persian)
24. Akhlaghi Rezaei F, Salehmoghaddam A, Heshmati Nabavi F, Behnam Vashani H. The effect of implementing conflict management program on the rate of job conflict and nurses' conflict resolution styles. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2022;29(1):166-78. (Persian)
25. Farahani M, Purfarzad Z, Sajadi M, Saeedi M. The effect of progressive muscle relaxation on happiness in nursing students. *Complement Med J* 2016;6(2):1461-9. (Persian)
26. Bayrami M. The effects of emotional intelligence training on assertion, self-efficacy mental health. *J Mod Psychol Res* 2008;3(11):19-36. (Persian)
27. Nozohouri R, Poushaneh K, Asareh AR, Rasouli S. The comparison of active and passive teaching methods effects on emotional intelligence (EQ). *Technol Educ J* 2013;7(4):281-7. (Persian)
28. Mahmoodi F, Sadeghi F. Meta-analysis of active teaching methods on students' academic achievement. *J Stud Learn Instruct* 2018;10(1-74):25-55. (Persian)
29. Jamshidi A, Hasanvand B, Khaledian M. The effectiveness of emotional intelligence education on conflict management and job involvement, in information and knowledge students. *Digit Smart Libr Res* 2017;4(3):51-62. (Persian)
30. Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Sharif Nia H. Happiness in nurses working in the emergency department of the hospitals of Ilam University of Medical Sciences in 2019. *J Crit Care Nurs* 2018;11(4):1-8. (Persian)
31. Alipoor A, Nori N. A study on reliability and validity of the Depression-Happiness Scale in justice's staff of Isfahan city. *J Fundam Ment Health* 2006;8(32):85-96. (Persian)
32. Karami J, Sanjabi A, Karimi P. The prediction of life satisfaction among the elderly based on resilience and happiness. *Aging Psychol* 2017;2(4):229-36. (Persian)
33. Dubrin AJ. Applying psychology: Individual and organizational effectiveness. 1994.
34. Mazinani F, Kochakentazar R, Nouri A, Salehi M. Comparison of the efficacy of mindfulness and emotional intelligence training methods on psychological well-being, work-family conflict, and job stress. *J Psychol Sci* 2022;21(109):187-206. (Persian) <https://doi.org/10.52547/JPS.21.109.187>

35. Ghanbari B, Bagheri H. The impact of training on improving adolescent's emotional intelligence skills. *Res Clin Psychol Couns* 2008;9(1):- (Persian)
36. Başoğlu C, Özgür G. Role of emotional intelligence in conflict management strategies of nurses. *Asian Nurs Res* 2016;10(3):228-33.
<https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.07.002>
37. Michinov E. The moderating role of emotional intelligence on the relationship between conflict management styles and burnout among firefighters. *Saf Health Work* 2022;13(4):448-55.
<https://doi.org/10.1016/j.shaw.2022.07.001>
38. Pirzadeh A, Alavi B. The relationship between supervisors' emotional intelligence and their subordinates' styles of conflict management in SMEs. *Iran J Manag Sci* 2011;5(20):27-48. (Persian)
39. Keshtkaran A, Hatam N, Rezaee R. Relationship between emotional intelligence with conflict management strategies among educational and research managers of Shiraz University of Medical Sciences. *Hakim J* 2012;14(4):211-8. (Persian)
40. Nooreddini A, Sanagoo A, Majidnia M. The effect of emotional intelligence component education on nursing student happiness and academic achievement. *J Nurs Educ* 2019;8:41-50. (Persian)
41. Karam Gharibi S. The effectiveness of emotional intelligence training on hope and happiness among high school students in Tehran. *J Psychol New Ideas* 2020;6(10):1-9. (Persian)
42. Falah M, Heidari G. The effects of teaching components of emotional intelligence on happiness of dormitory resident female students. *Tolooebehdasht* 2013;12(1):89-97. (Persian)
43. Hatamnejad MR, Hosseinpour M, Shiati S, Seifae A, Sayari M, Seyyedi F, et al. Emotional intelligence and happiness in clinical medical students: A cross-sectional multicenter study. *Health Sci Rep* 2023;6(12):e1745. (Persian)
<https://doi.org/10.1002/hsr2.1745>
44. Solgi S, Karampourian A, Khazaei S. Relationship emotional intelligence with happiness and job burnout in nurses who work in COVID-19 wards. *J Nurs Educ* 2022;10(5):36-45. (Persian)
45. Nooreddini A, Sanagoo A, Kalteh EA. The effect of emotional intelligence component education on nursing student happiness and academic achievement. *J Nurs Educ* 2019;8:41-50. (Persian)

INVESTIGATING THE EFFECT OF EMOTIONAL INTELLIGENCE TRAINING (ACTIVE-PASSIVE METHOD) ON JOB CONFLICT AND HAPPINESS AMONG NURSES: A QUASI-EXPERIMENTAL STUDY

Fatemeh Alikhah¹, Yaser Moradi², Madineh Jasemi^{3*}

Received: 16 January, 2025; Accepted: 18 February, 2025

Abstract

Background & Aims: Nurses work in an environment full of conflicts, which can lead to a decrease in the quality of care provided, dissatisfaction, and leaving the profession. The existence of job conflict also affects the happiness of nurses. Therefore, interventions are necessary to better manage job conflicts and improve happiness. One of the most effective ways to improve people's emotional intelligence is educational interventions; therefore, the present study aimed to determine the effect of emotional intelligence education (by active-passive method) on job conflict and happiness of nurses working at Imam Khomeini Educational and Medical Center in Urmia in 2024.

Materials & Methods: The present study was a quasi-experimental study with a pre-test and post-test design, in which the participants were divided into two groups of control (40 people) and intervention (40 people). Initially, both groups completed the Oxford Happiness Questionnaire and the Dobrin Conflict Management Questionnaire as a pre-test. Then, 15 emotional intelligence skills were taught to the intervention group using active and passive methods, and the control group did not receive any intervention. Finally, one month after the intervention, both groups completed the post-test using the mentioned tools in two groups. Data were analyzed using descriptive and analytical statistics in SPSS software version 20.

Results: The mean happiness score before the intervention was not significantly different between the control and intervention groups ($P=0.70$). However, after the intervention, the statistical changes between the two groups were significant ($P<0.001$). The mean occupational conflict score before the intervention showed no significant difference between the two groups ($P=0.06$), but it was significantly different after the intervention ($P<0.001$).

Conclusion: The results of the present study indicated that emotional intelligence training (active-passive method) had a positive effect on reducing the job conflict and increasing the happiness of nurses. Therefore, it is suggested that emotional intelligence training (active-passive method) be considered as an effective intervention to improve happiness and manage job conflict among nurses.

Keywords: Emotional Intelligence, Happiness, Job Conflict, Nursing, Active Learning, Passive Learning

Address: Nazlu Campus, School of Nursing & Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, West Azerbaijan, Iran

Tel: +984432754916

Email: jasemi.phd@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ MSc in Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Assistant Professor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

³ Associate Professor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)