

December-January 2020, Volume 9, Issue 5

## The Effectiveness of the Emotional Intelligence Skills Training on the Nurses' Organizational Commitment

Malihe Davoudi<sup>1</sup>, Seyed Hassan Ghorbani<sup>2</sup>, Morteza Nejat<sup>3</sup>, Ellnaz YazdanParast<sup>4\*</sup>

1- PhD Student in Nursing, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

2- MSc in Nursing, Hazrat Rasool Educational, Research & Therapeutic Hospital, Ferdows, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

3- MSc in Nursing, Instructor, Department of Nursing, Paramedic School of Ferdows, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

4- MSc in Nursing, Instructor, Department of Nursing, Paramedic School of Ferdows, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

\* **Corresponding author:** Ellnaz YazdanParast, MSc in Nursing, Instructor, Department of Nursing, Paramedic School of Ferdows, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

**Email:** yazdanparast.e@bums.ac.ir

Received: 3 June 2020

Accepted: 5 Jan 2020

### Abstract

**Introduction:** Today, the decrease in nurses' organizational commitment has created many organizational problems and has led to a decrease in care services and the efficiency of hospitals. Since there is a relationship between emotional intelligence and organizational commitment, the present study was conducted to determine the effect of emotional intelligence skills training on nurses' organizational commitment.

**Methods:** An experimental study with a pretest-posttest design with a control group was conducted in 2014 in Birjand. Using a simple random method, one teaching hospital was selected as the sampling site for the nurses in the intervention group and another for the control group. Pre-test and post-test data were collected by Allen and Meyer Organizational Commitment Questionnaire as self-report. The Emotional Intelligence Skills Training Program is based on the Travis Bradberry and Jean Greaves model, which emphasizes the teaching of the four components of self-awareness, self-management, social awareness, and relationship management over 10 sessions. After the intervention, both individuals were tested. Finally, the collected data were entered into SPSS software (18th edition) and analyzed with the help of the independent t-test and pair t-test at a significance level of 0.05.

**Results:** The mean score of total organizational commitment before  $94.25 \pm 22.74$  and after  $98.56 \pm 2.77$  of training in the control group was not statistically significant ( $p > 0.05$ ); While the mean score of total organizational commitment before training in the intervention group was  $99.56 \pm 17.60$  and after training was  $110.69 \pm 16.49$  and indicates a statistically significant difference ( $p = 0.04$ ).

**Conclusions:** To what extent can emotional intelligence affect the important variable of organizational commitment of employees of health organizations and is crucial. Therefore, laying the groundwork for promoting employees' emotional intelligence should be considered.

**Keywords:** Nurses, Organizational Commitment, Emotional Intelligence.

## بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های هوش هیجانی بر تعهد سازمانی پرستاران

ملیحه داودی<sup>۱</sup>، سید حسن قربانی<sup>۲</sup>، مرتضی نجات<sup>۳</sup>، الناز یزدان پرست<sup>۴\*</sup>

۱- دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.  
 ۲- کارشناسی ارشد پرستاری، مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی حضرت رسول (ص)، شهرستان فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.  
 ۳- کارشناسی ارشد پرستاری، مربی آموزشی دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.  
 ۴- کارشناسی ارشد پرستاری، مربی هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.  
 \*نویسنده مسئول: الناز یزدان پرست، کارشناسی ارشد پرستاری، مربی هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

ایمیل: yazdanparast.e@bums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۳/۱۴

### چکیده

**مقدمه:** امروزه کاهش تعهد سازمانی پرستاران مشکلات سازمانی بسیاری مانند افزایش ترک خدمت، انگیزه پایین شغلی و کاهش عملکرد پرستار را به وجود آورده و در نتیجه سبب افت خدمات مراقبتی و بازده بیمارستان‌ها شده است. از آنجا که بین هوش هیجانی و تعهد سازمانی، ارتباط وجود دارد؛ لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های هوش هیجانی بر تعهد سازمانی پرستاران انجام شد.

**روش کار:** یک مطالعه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل در سال ۱۳۹۳ در شهر بیرجند صورت گرفت. با استفاده از روش تصادفی ساده یک بیمارستان آموزشی به عنوان محل نمونه‌گیری پرستاران گروه مداخله و دیگری برای گروه کنترل انتخاب و سپس از میان پرستاران واجد شرایط، مجموعاً ۳۶ پرستار به روش در دسترس وارد مطالعه شدند. داده‌های مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه توسط پرسشنامه تعهد سازمانی آلن و مایر به روش خودگزارشی دهی جمع‌آوری گردید. برنامه آموزشی مهارت‌های هوش هیجانی، برگرفته از مدل برادبری و گریوز (Travis Brad berry and Jean Greaves) بود که در آن بر آموزش ۴ مؤلفه خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت رابطه طی ۱۰ جلسه تأکید شده است. پس از مداخله، از افراد هر دو گروه، پس از آزمون به عمل آمد. داده‌های جمع‌آوری شده وارد نرم افزار SPSS (ویرایش ۱۸) شد و با کمک آزمون‌های آماری تی مستقل، و تی زوجی در سطح معنی داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** میانگین نمره تعهد سازمانی کل قبل  $22/74 \pm 94/25$  و بعد  $2/77 \pm 98/56$  از آموزش در گروه کنترل از نظر آماری معنادار نبوده است ( $p > 0/05$ )؛ در حالی که میانگین نمره تعهد سازمانی کل قبل از آموزش، در گروه مداخله  $17/60 \pm 99/56$  و بعد از آموزش  $16/49 \pm 110/69$  بوده و حاکی از تفاوت آماری معنادار است ( $p = 0/04$ ).

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج، می‌توان دریافت هوش هیجانی تا چه میزان بر متغیر مهم تعهد سازمانی کارکنان سازمان‌های بهداشتی تأثیرگذار و سرنوشت‌ساز است. بنابراین بسترسازی جهت ارتقاء هوش هیجانی کارکنان باید مورد توجه قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** پرستاران، تعهد سازمانی، هوش هیجانی.

### مقدمه

ها و انگیزه‌هایشان شکل می‌دهند [۱]. در سازمان‌های بهداشتی، توجه به نیروی انسانی، اهمیت دو چندان می‌یابد. در واقع با تلاش‌های سازمان‌های بهداشتی-درمانی است که سلامت نیروی فعال و کارآمد سایر سازمان‌ها نیز تضمین می‌شود [۲]. تقریباً در تمام کشورها، عمده‌ترین

نیروی انسانی هر کشور، بزرگ‌ترین و با ارزش‌ترین سرمایه‌های موجود در جوامع خویش محسوب می‌شوند و شالوده و ثروت هر سازمانی را در قالب دانش‌ها، مهارت

حمایت می کند، تمایل پیدا می کنند که به سازمان تعهد عاطفی داشته باشند. آن هایی که می بینند؛ سرمایه گذاری اساسی برای سازمان کرده اند و در صورت ترک آن سرمایه شان به خطر می افتد، نسبت به سازمان تعهد مستمر پیدا می کنند. آن هایی که فکر می کنند که از آنان وفاداری آزمون انتظار است، تعهد تکلیفی را پی می گیرند [۹]. با توجه به نقش تعهد سازمانی در عملکرد و تجلی بهتر سازمانی، محققان همیشه مشتاق بوده اند، تعهد سازمانی را در مشاغل و حرفه های مختلف اندازه گرفته و استراتژی هایی برای بهبود آن طراحی کنند [۱۰].

پرستاری یکی از حرفه های مورد توجه پژوهشگران جهت بررسی تعهد سازمانی می باشد. تعهد سازمانی پرستاری به عنوان یک نتیجه از انتظارات آن ها از محیط کاری شان، اعتماد سازمانی و توانمند سازی در نظر گرفته شده است. نتایج تعهد سازمانی شامل تمایل و کشش به ماندن در محیط کار، حضور بالا و افزایش فعالیت های شغلی، مخصوصاً در زمان افزایش بار کاری می باشد. پرستاران متعهد به سازمان، برخوردهای کمتری به خاطر غیبت از کار، درجه بالاتری از تولید خلاقانه و حل سریع مشکلات، مشارکت بیشتر در تصمیم گیری ها، توانمند سازی و رضایت شغلی بهبود یافته دارند [۱۱]. امروزه در سراسر جهان کاهش تعهد سازمانی پرستاران مشکلات سازمانی بسیاری را مانند افزایش ترک خدمت، انگیزه پایین شغلی، کاهش عملکرد پرستاران و به تبع آن عملکرد پایین بیمارستان ها به وجود آورده است و در نتیجه سبب افت خدمات مراقبتی و بازده بیمارستان ها شده است [۱۲]. تعهد سازمانی برای عملکرد و بهره وری سازمان مرتبط با بهداشت از اهمیت ویژه ای برخوردار است. زیرا پرستاران راضی تر، به شغل خود پایبند هستند و از طرف دیگر غیبت، ناراضی و گردش مالی نتیجه نهایی پرستاران ناراضی است [۱۳].

عوامل متعددی کارایی افراد را در سازمان تحت تأثیر قرار می دهد، یکی از این عوامل که تعهد سازمانی هر فرد را به شدت تحت تأثیر قرار می دهد، هوش هیجانی است [۱۴]. تعهد سازمانی با مهارت های بین فردی هوش هیجانی همبستگی دارد؛ یکی از مطالعات اولیه انجام شده در مورد

بخش نیروی انسانی نظام بهداشتی را پرستاران تشکیل می دهند. تأکید بر نیروی انسانی مؤثر و کارآمد در عرصه بهداشت و درمان و بهره وری گروه پرستاری، اهمیت فوق العاده ای دارد؛ زیرا پرستاران نقشی اساسی در کیفیت مراقبت و ارتقای سلامت داشته و منبع کاری بزرگی را تشکیل می دهند [۳]، به نحوی که در طی پانزده سال گذشته، میزان بهره وری پرستاری در سراسر جهان حدود ۴۵ برابر افزایش یافته است [۴]. بهره وری پرسنل پرستاری، موضوع بسیار مهمی است که بهره وری کل سازمان را تحت تأثیر قرار می دهد؛ به طوری که سازمان ها و مراکز مراقبت بهداشتی، بدون نیروی پرستاری کارآمد نمی توانند موفق شوند [۵]. شرایط محیطی، عوامل انگیزشی، توانمندسازی، شیوه رهبری، رضایت شغلی و تعهد سازمانی به عنوان عوامل مؤثر بر افزایش بهره وری نیروی انسانی در سازمان مطرح می باشند [۶].

تعهد سازمانی کارکنان نسبت به سازمان نتایج مثبت متعددی را به دنبال خواهد داشت، نتیجه تعهد بالا می تواند نظم بیشتر در کار و تمایل زیاد به ماندن در سازمان را در پی داشته باشد. فقدان تعهد سازمانی اثراتی از قبیل افزایش تمایل به ترک شغل، افزایش ترک شغل، غیبت و تأخیر بیشتر و عملکرد ضعیف تر دارد که بر اثربخشی و کارایی سازمانی تأثیر منفی دارد [۷]. در بین تعاریف تعهد سازمانی، طبقه بندی های مختلفی وجود دارد و هر یک از ابعاد خاصی به مسأله نگریسته اند. در میان این طبقه بندی ها تقریباً مدل آلن و مایر از بقیه اهمیت و شهرت بالاتری دارد. آلن و مایر سه بعد برای تعهد سازمانی تحت عنوان تعهد عاطفی، تعهد مستمر و تعهد هنجاری قائل شده اند. تعهد عاطفی بیانگر تعلق، وابستگی و احساس هویت فرد با ارزش ها و اهداف سازمان است. براساس تعهد عاطفی، کارمند در سازمان می ماند؛ زیرا قلباً دوست دارد، بماند. تعهد هنجاری بیانگر احساس تکلیف و الزام اخلاقی به باقی ماندن در سازمان است. تعهد مستمر بیانگر درک کارمند از هزینه ها و عواقب ترک سازمان است [۸]. برداشت و استنباط درست، نقش مهمی در شکل گیری تعهد کارکنان سازمان ایفا می کند. کارکنانی که معتقدند سازمان از آنان

بسیاری از کشورها رخ خواهد داد [۲۱] که یکی از عوامل اصلی و تشدید کننده آن، نداشتن تعهد سازمانی کافی در پرستاران و در نتیجه ترک خدمت آنان است [۲۲]. لذا توجه و مداخله در جهت ارتقاء تعهد سازمانی در این قشر از کارکنان سازمانی ضرورت بسیاری دارد. با توجه به تأیید همبستگی بین سطح هوش هیجانی با تعهد سازمانی در کارکنان، بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت های هوش هیجانی بر تعهد سازمانی پرستاران انجام شد.

### روش کار

پژوهش حاضر جزء دسته مطالعات نیمه تجربی با گروه کنترل نامتعادل به همراه آزمون قبل و بعد بود که در سال ۱۳۹۳ اجرا گردید. محیط پژوهش بیمارستان های دانشگاهی سطح شهرستان بیرجند (بیمارستان های ولیعصر (عج) و امام رضا (ع)) و جامعه آماری، کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان های مذکور بود. حجم نمونه براساس نتایج مطالعه مشابه نقدی (۱۳۸۸) و با استفاده از فرمول زیر، ۱۵ نفر به عنوان گروه آزمون و ۱۵ نفر نیز به عنوان گروه کنترل محاسبه شد [۲۳]. با توجه به احتمال ریزش نمونه ها حذف، تعداد نمونه ها ۱۵ درصد افزایش یافت؛ بدین منظور ۱۸ نفر از پرستاران به عنوان گروه آزمون و ۱۸ نفر نیز به عنوان گروه کنترل وارد مطالعه شدند.

$$n_1 = n_2 = \frac{(SD_1^2 + SD_2^2)(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{(U_1 - U_2)^2}$$

$$(s_1=11.90, u_1=96.27), (s_2=18.52, u_2=80.27)$$

$$(\alpha=0.05, \beta=0.2),$$

$$(z_{2-\beta}) = 0.84$$

$$(z_{1-\alpha/2}) = 1.96$$

خاطر نشان می گردد که در اجرای کلاس های آموزشی برنامه هوش هیجانی ۲ نفر از پرستاران پس از اجرای دو جلسه از کلاس های فوق به دلیل شیفت های کاری در

رابطه هوش هیجانی با تعهد سازمانی توسط Abraham (۲۰۰۰) انجام شد. وی این ایده را مورد بررسی قرار داد که افراد دارای هوش هیجانی بالاتر، حتی در صورت عدم وجود کنترل، نسبت به سازمان کار فرما متعهدترند و یک نوع تعهد قوی تر و درونی را که می توان گفت از نوع عاطفی است، بروز می دهند. شایان ذکر است که Abraham (۲۰۰۰) فرض کرد که جنبه های مهارت های اجتماعی هوش هیجانی ممکن است با کمک به ایجاد روابط کاری قوی بین همکاران، کنترل جدی بر تعهد سازمانی داشته باشد [۱۵]. ودادی و احمدپور (۱۳۸۸) نیز می نویسند افراد باهوش هیجانی بالا در هنگام مواجهه با مشکلات در سازمان، سازمان را مسئول احساس ناکامی در خود و در نتیجه دلیل ترک سازمان نمی دانند، در نتیجه این افراد نسبت به سایرین به سازمان خود متعهدتر خواهند بود [۱۶]. نتایج مطالعه Benson و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که هوش هیجانی، یک ظرفیت عملکردی مؤثر برای ایجاد روابط رضایت بخش میان فردی و عملکرد خوب در شرایط فشار کاری است و افراد با هوش هیجانی بالاتر، در برقراری روابط، توانمندتر می باشند [۱۷]. همچنین Alam (۲۰۲۰)، ضمن تأیید نقش واسطه ای انگیزه کارکنان در تعهد سازمانی و رضایت شغلی، می نویسد رهبرانی که از هوش هیجانی برخوردار هستند، احساسات کارمندان خود را در محل کار شناسایی کرده و آن ها را ترغیب به افزایش سطح انگیزه خود می نمایند، در نتیجه کارمندان احساس رضایت نموده که این مسأله باعث ماندگاری آنان در سازمان و تعهد نسبت به آن می شود [۱۸].

کمبود کادر پرستاری، روند رو به رشد جمعیت سالخورده، بالا رفتن سطح رفاه و انتظارات جامعه از نظام سلامت، ترک خدمت پرستاران تازه استخدام، گسترش کمی حیطه کار پرستاران و نیز رقابت سازمان های بهداشتی درمانی با یکدیگر در ارائه خدمات با کیفیت تر و مراقبت بهتر، نیاز و نگرانی درباره استخدام و به ویژه حفظ کادر پرستاری وفادار و متعهد را دو چندان نموده است [۲۰، ۱۹]. بر اساس مدل های مفهومی منتج از مطالعات پیشین، موج جدی تر و جدیدی از کمبود پرستار حرفه ای در سال های آینده در

آلفای کرونیخ ۰/۸۶ به دست آمد [۲۴].

به منظور انجام نمونه گیری، پس از اخذ مجوز، لیست تمامی پرسنل پرستاری شاغل در هر دو بیمارستان تهیه و پس از بررسی مشخصات پرستاران شاغل با توجه به اطلاعات دریافتی نمونه گیری صورت گرفت. در بیمارستان امام رضا (ع) تعداد ۳۳ نفر از کل پرستاران شاغل و در بیمارستان ولیعصر (عج) تعداد ۸۸ نفر از پرستاران شاغل معیار های ورود به مطالعه را دارا بودند.

در این مرحله به منظور همسان سازی دو گروه، با توجه به تعداد کل پرستاران دارای معیار ورود در هر بیمارستان، تعداد پرستاران شاغل در بخش های ویژه و عمومی، ۱۱ نفر از پرستاران شاغل در بخش های ویژه و ۷ نفر از پرستاران شاغل در بخش های عمومی بیمارستان امام رضا (ع) به عنوان گروه کنترل و ۱۳ نفر از پرستاران شاغل در بخش های ویژه و ۵ نفر از پرستاران شاغل در بخش های عمومی بیمارستان ولیعصر (عج) به عنوان گروه آزمون با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند.

ابتدا پرستاران در هر دو گروه پرسشنامه تعهد سازمانی و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک را تکمیل نمودند. سپس آموزش برنامه هوش هیجانی به مدت ده جلسه ۹۰ دقیقه ای (هر هفته یک جلسه)، توسط محقق برای گروه آزمون برگزار شد. در طول برگزاری جلسات آموزشی، ۱۰ ساعت به منظور مشاوره و دسترسی شرکت کنندگان، جهت پاسخ به سؤالات پیش آمده، با دکترای روانشناسی در نظر گرفته شد. در محتوای آموزشی به ابعاد مختلف هوش هیجانی شامل خود-آگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت رابطه اشاره گردید [۲۶، ۲۵].

در حین برگزاری کلاس های آموزشی برنامه هوش هیجانی، برای جلوگیری از هرگونه خطا در اجرای برنامه، یادگیری بهتر پرستاران و اطمینان کامل از درک و یادگیری پرستار، آموزش به صورت گروهی در محل آملی تئاتر بیمارستان ولیعصر (عج) شهرستان بیرجند برگزار شد. در هر هفته فقط یک جلسه آموزشی برگزار شد تا مشارکت کنندگان بتوانند آموخته هایشان از برنامه را در زندگی روزمره خود به کار گیرند.

خلاصه ی محتوای ده جلسه آموزش مهارت های هوش هیجانی در (جدول ۱) ارائه شده است.

گردش و مشکلات خانوادگی قادر به ادامه همکاری نبودند و در پایان ۱۶ نفر باقی ماندند و بررسی ها بر روی داده های این ۱۶ نفر صورت پذیرفت.

معیارهای ورود به پژوهش شامل؛ تمایل به شرکت و همکاری در راستای اجرای پژوهش، داشتن مدرک تحصیلی کارشناس پرستاری، داشتن سابقه کاری بین ۳ تا ۱۲ سال، نداشتن پست و سمت مدیریتی، شیفت کاری در گردش و عدم حضور در کارگاه های آموزشی با محتوای هوش هیجانی، بود. معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از؛ عدم تمایل به ادامه در پژوهش و شرکت در کارگاه آموزشی با محتوای هوش هیجانی همزمان با دوره آموزشی.

جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه دو قسمتی استفاده گردید. در ابتدای این پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک مشارکت کنندگان به منظور حصول اطلاعاتی در خصوص سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت، سابقه کاری، بخش محل خدمت و دارا بودن شیفت اضافه کاری آنان تعبیه شد. در بخش دوم نیز پرسشنامه تعهد سازمانی آلن و مایر قرار داشت که شامل ۲۴ سؤال در طیف هفت گزینه ای لیکرت (کاملاً مخالفم، نسبتاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم، نسبتاً موافقم و کاملاً موافقم) بود. این مقیاس دارای سه خرده مقیاس تعهد عاطفی، مستمر و هنجاری است [۷].

جهت اندازه گیری خرده مقیاس های ذکر شده، ۸ گویه برای هر بعد، در پرسشنامه در نظر گرفته شده است. هر آزمودنی در هر سؤال، با انتخاب گزینه های کاملاً موافق تا کاملاً مخالف، می توانست به ترتیب امتیازی بین ۷ تا ۱ را بدست بیاورد. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، امتیازات حاصل از تک تک سؤالات با هم جمع می شوند و به عنوان امتیاز کلی در نظر گرفته می شود. این امتیاز بیانگر میزان بالا یا پایین بودن متغیر بر اساس نظر پاسخ دهنده می باشد و هر چه امتیاز بالاتر باشد، نشان دهنده بالا بودن متغیر است و برعکس در این پرسشنامه حداکثر نمره ۱۶۸ امتیاز بوده و حداقل آن نیز ۲۴ می باشد و سؤالات شماره ۴، ۵، ۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۴ دارای شیوه نمره گذاری معکوس می باشند. روایی پرسشنامه مذکور در مطالعه نیاز آذری و همکاران (۱۳۹۳) با استفاده از روایی محتوا و صوری مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین در مطالعه وی ضریب پایایی مقیاس تعهد سازمانی با استفاده از روش

جدول ۱: برنامه آموزش هوش هیجانی

جلسات	محتوای جلسات	روش آموزش
۱	معرفی و بیان اهداف آموزشی	سخنرانی و ارائه برنامه زمانبندی جلسات
۲ و ۳	خودآگاهی هیجانی، عزت نفس و گام های مؤثر در افزایش آن، شناسایی و کنترل احساسات، انواع خود (فیزیکی، واقعی، آرمانی، اجتماعی و معنوی)	سخنرانی، بحث گروهی و انجام فعالیت های عملی
۴ و ۵	مهارت های اجتماعی و ارتباط، مدل ارتباطات، عناصر اصلی ارتباط، موانع ارتباط مؤثر، توصیه هایی برای کارآمدتر کردن ارتباط کلامی، حل تعارض ها در روابط، همدلی و راه های افزایش آن	سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ و انجام فعالیت های عملی
۶ و ۷	انواع هیجان ها، اجزاء و ماهیت خشم، علل ایجاد خشم و شیوه های عملی برای کنترل خشم، عوارض خشم، حل مسئله و مراحل آن، خوبستن داری و مراحل آن	سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ و انجام فعالیت های عملی
۸ و ۹	استرس و تعریف آن، انعطاف پذیری و تحمل استرس، اثرگذاری استرس، علل و عوامل تنیدگی، مقابله سازگارانه با استرس، روش های کاهش استرس در محیط کار و مهارت مقابله با خلق منفی	سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ و انجام فعالیت های عملی
۱۰	مرور خلاصه ای از جلسات قبلی	سخنرانی، پرسش و پاسخ

یافته ها

در این مطالعه در مجموع ۳۲ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که ۱۶ نفر در گروه کنترل و ۱۶ نفر در گروه آزمون شرکت داشتند. بیشتر شرکت کنندگان گروه کنترل زن (۶۲/۵ درصد)، متأهل (۷۵ درصد) و دارای محل سکونت شخصی (۶۸/۵ درصد) بودند. میانگین سنی و سابقه خدمت افراد این گروه به ترتیب  $3/71 \pm 35/56$  و  $46/66 \pm 112/56$  (برحسب ماه) بود. در گروه آزمون نیز بیشتر شرکت کنندگان زن (۸۷/۵ درصد)، متأهل (۸۷/۵ درصد) و دارای محل سکونت شخصی (۶۲/۵ درصد) بودند. در این گروه میانگین سنی شرکت کنندگان  $3/91 \pm 33/13$  و میانگین سابقه خدمت  $41/22 \pm 106/96$  (برحسب ماه) بود. جهت بررسی تفاوت دو گروه آزمون و کنترل از لحاظ میانگین سنی و سابقه خدمت از آزمون تی تست استفاده شد، نتایج نشان داد که بین دو گروه تفاوت معناداری از لحاظ میانگین سنی  $(p=0/08, t=-1/78)$  و سابقه خدمت  $(p=0/72, t=0/36)$  وجود نداشت. اکثریت پرستاران دارای شیفت اضافه کاری بودند؛ که از این تعداد ۱۵ نفر (۹۳/۸ درصد) در گروه آزمون و ۱۵ نفر (۹۳/۸ درصد) نیز در گروه کنترل جای داشتند. نتایج همچنین نشان داد که تعداد ۲۱ نفر از پرستاران در بخش های ویژه و ۱۱ نفر از آنان نیز در بخش های عمومی بیمارستان مشغول به کار بودند. در گروه آزمون و کنترل نیز اکثریت پرستاران در بخش های ویژه بیمارستان مشغول به کار هستند. جهت بررسی تفاوت دو گروه آزمون و کنترل از لحاظ بخش محل خدمت از آزمون مجذور کای دو استفاده

هفت روز پس از اجرای آخرین جلسه آموزشی [۲۷]، به منظور سنجش میزان تعهد سازمانی در هر دو گروه آزمون و کنترل و مقایسه نتایج حاصل با استفاده از آزمون های آماری مناسب در هر دو گروه و بین دو گروه آزمون و کنترل، پس آزمون اجرا گردید. این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند مورد تأیید قرار گرفته است (کد ۹۱/۰۲ و کد اخلاق IR.BUMS.1391.02). پرسشنامه ها پس از کسب مجوزهای قانونی از دانشگاه و بیمارستان های مربوطه و با رعایت موارد اخلاقی در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار گرفت. به منظور رعایت اصول اخلاقی تحقیق، فرم رضایت آگاهانه توسط تمام شرکت کنندگان تکمیل شد. علاوه بر این، بر محرمانه بودن اطلاعات به مشارکت کنندگان تأکید شد و همه شرکت کنندگان رضایت خود را برای ورود به مطالعه اعلام کردند. تمام مشارکت کنندگان از اهداف تحقیق و ماهیت داوطلبانه مشارکت آنان مطلع بودند؛ همچنین به آنان گفته شد که می توانند در هر مرحله از شرکت در ادامه مطالعه انصراف دهند. در نهایت داده های جمع آوری شده وارد نرم افزار SPSS (ویرایش ۱۸) شد و بدون مشخص کردن گروه کنترل و آزمون در اختیار همکار آمار جهت آنالیز قرار گرفت. مقایسه متغیرهای دموگرافیک در دو گروه از آزمون دقیق فیشور و تی تست مستقل استفاده شد. با توجه به نرمال بودن داده ها از آزمون های تی زوجی و تی مستقل برای مقایسه میانگین گروه ها استفاده شد. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## ملیحه داودی و همکاران

شد، نتایج نشان داد که بین دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت. از طرفی تفاوت معنی‌داری ( $P=0/13$ ) وجود نداشت. نتایج نشان داد که بین دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت. از طرفی تفاوت معنی‌داری ( $P=0/13$ ) وجود نداشت.

**جدول ۲.** مقایسه توزیع فراوانی متغیرهای گروه بندی در پرستاران گروه کنترل و آزمون

نتیجه آزمون دقیق فیشر	گروه		متغیر
	آزمون فراوانی (درصد)	کنترل فراوانی (درصد)	
$P=0/220$	(۸۷/۵)۱۴	(۶۲/۵)۱۰	مونث
	(۱۲/۵)۲	(۳۷/۵)۶	مذکر
$P=0/654$	(۱۲/۵)۲	(۲۵)۴	مجرد
	(۸۷/۵)۱۴	(۷۵)۱۲	متاهل
$P=1/000$	(۶۲/۵)۱۰	(۶۸/۸)۱۱	شخصی
	(۳۱/۳)۵	(۳۱/۳)۵	استیجاری
	(۶/۳)۱	(۰)۰	سایر

کل بعد از مداخله به طور معناداری بیشتر از مرحله قبل از مداخله بود ( $P<0/05$ )؛ که این تفاوت در گروه کنترل وجود نداشت ( $P>0/05$ ). همچنین نمره ابعاد تعهد سازمانی قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل از نظر آماری معنادار نبود ( $P>0/05$ )، این در حالی است که تفاوت نمرات تعهد سازمانی در حیطه تعهد مستمر قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون معنادار بوده است ( $P<0/05$ ).

نمرات کسب شده پرستاران گروه کنترل و آزمون از پرسشنامه تعهد سازمانی و ابعاد مختلف آن مبین آن است که قبل از مداخله نمرات پرستاران دو گروه، همگن بوده است و اختلاف آماری معناداری بین دو گروه از نظر متغیرهای مذکور وجود نداشته است ( $P>0/05$ ) (جدول ۳). در (جدول ۴) میانگین نمرات تعهد سازمانی کل و ابعاد آن در گروه کنترل و آزمون قبل و بعد از مداخله آمده است. نتایج نشان داد که در گروه آزمون میانگین نمره تعهد سازمانی

**جدول ۳.** مقایسه میانگین نمرات تعهد سازمانی کل و ابعاد آن در پرستاران گروه کنترل و آزمون قبل از مداخله

نتیجه آزمون آماری تی مستقل	قبل از مداخله		متغیر
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	گروه	
$t=1/03$ ، $p=0/31$	$32/06 \pm 9/05$	کنترل	تعهد عاطفی
	$35/13 \pm 7/69$	آزمون	
$t=0/44$ ، $p=0/66$	$30/56 \pm 8/82$	کنترل	تعهد مستمر
	$31/69 \pm 5/07$	آزمون	
$t=0/46$ ، $p=0/64$	$31/63 \pm 6/83$	کنترل	تعهد هنجاری
	$32/75 \pm 6/86$	آزمون	
$t=0/46$ ، $p=0/46$	$94/25 \pm 22/74$	کنترل	تعهد سازمانی کل
	$99/56 \pm 17/60$	آزمون	

جدول ۴: مقایسه میانگین نمرات تعهد سازمانی کل و ابعاد آن در پرستاران گروه کنترل و آزمون قبل و بعد از مداخله

نتیجه آزمون آماری تی زوج	قبل از مداخله		گروه	متغیر
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین		
P=۰/۱۰	۳۳/۸۱ ± ۹/۴۵	۳۲/۰۶ ± ۹/۰۵	کنترل	تعهد عاطفی
P=۰/۱۰	۳۸/۹۴ ± ۸/۱۶	۳۵/۱۳ ± ۷/۶۹	آزمون	
P=۰/۱۲	۳۲/۱۹ ± ۶/۶۲	۳۰/۵۶ ± ۸/۸۲	کنترل	تعهد مستمر
P = ۰/۰۴	۳۵/۳۸ ± ۴/۸۳	۳۱/۶۹ ± ۵/۰۷	آزمون	
P=۰/۳۶	۳۲/۵۶ ± ۷/۲۵	۳۱/۶۳ ± ۶/۸۳	کنترل	تعهد هنجاری
P=۰/۰۸	۳۶/۵۰ ± ۹/۰۸	۳۲/۷۵ ± ۶/۸۶	آزمون	
P=۰/۴۵	۹۸/۵۶ ± ۲۱/۷۷	۹۴/۲۵ ± ۲۲/۷۴	کنترل	تعهد سازمانی کل
P = ۰/۰۴	۱۱۰/۶۹ ± ۱۶/۴۹	۹۹/۵۶ ± ۱۷/۶۰	آزمون	

## بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزشی هوش هیجانی بر تعهد سازمانی پرستاران انجام شد و یافته ها نشان داد که آموزش برنامه ی هوش هیجانی، تعهد سازمانی پرستاران را ارتقاء می بخشد و تفاوت معناداری نیز در تعهد سازمانی کل و تعهد مستمر پرستاران گروه آزمون بین مراحل قبل و بعد از مداخله وجود داشت. علی رغم جستجوی گسترده در پایگاه های علمی داخلی و خارجی، مطالعات مداخله ای که به بررسی تأثیر آموزش هوش هیجانی بر تعهد سازمانی پرستاران یا سایر کارکنان سازمانی بپردازد، یافت نگردید. لذا جهت پرورش بحث، از سایر مطالعات مداخله ای مرتبط که به بررسی تأثیر هوش هیجانی بر پیامدهای شغلی کارکنان پرداخته اند، بهره گرفته شد.

نتایج مطالعه ی حاضر نشان داد آموزش برنامه ی هوش هیجانی، تعهد سازمانی پرستاران را ارتقاء داده است. Aghabozorgi و همکاران (۲۰۱۴) نیز با انجام یک مطالعه همبستگی دریافتند میان ابعاد مختلف هوش هیجانی و تعهد سازمانی پرستاران شاغل در بیمارستان های عمومی سندیج ارتباط آماری مثبت و معناداری وجود دارد [۲۸]. Kumari (۲۰۱۸) نیز نشان داد هوش هیجانی مدیران با تعهد سازمانی ارتباط مثبت معنادار دارد [۲۹]. در تبیین نتایج می توان گفت که تعهد سازمانی به عنوان یک نگرش شغلی اصلی حاکم بر دیگر رویکردهای رفتاری و نگرشی شغلی کارمندان است. کار گروهی و ارتباط افراد در سازمان می تواند منجر به تعهد سازمانی گردیده و آن را بهبود بخشد.

این امر ممکن نخواهد بود مگر در پرتو هوش هیجانی، چراکه افرادی که دارای هوش هیجانی پایینی هستند، در ارتباطات گروهی و بین فردی دارای مشکل هستند و این تعهد سازمانی آنان را کاهش خواهد داد [۱۰].

Widayanti و Palupiningdyah (۲۰۱۹) نیز در مطالعه خود دریافت هوش هیجانی بر تعهد سازمانی و نیز عملکرد سازمانی پرستاران شاغل در یکی از بیمارستان های اندونزی به عنوان یکی از متغیرهای آن تأثیر مثبت معنادار دارد [۳۰]. Geun و Park (۲۰۱۹) نیز ارتباط مثبت معنادار میان هوش هیجانی و تعهد سازمانی در میان پرستاران کره ای را تأیید نمود [۳۱]. نتایج حاصل از پژوهش انجام شده با نتایج تحقیقات ذکر شده مطابقت داشته و می توان گفت که کسب مهارت های درون فردی و میان فردی هوش هیجانی باعث می شود که افراد در محیط کاری خود، یکدیگر را بهتر شناخته و درک کرده، با شرایط و موقعیت های ویژه ی یکدیگر کنار بیایند، ضمن حفظ استقلال فردی جذب گروه شوند و در کارهای گروهی مشارکت نمایند. این امور منجر به این خواهد شد که محیط سازمان برای کارمندان به صورت دلخواه درآمده و باعث افزایش رضایت آن ها از محیط کار و شغلشان می گردد و این رضایت، دلبستگی آن ها را نسبت به شغل و حتی تعهدشان را نسبت به کل سازمان ارتقاء می بخشد [۳۲]. در رویکرد جدید مدیریت فرهنگ سازمانی، کار تیمی و نحوه همکاری با دیگران در سازمان اهمیت خاصی دارد و کارمندانی مد نظر سازمان ها هستند که از توانمندی های اجتماعی و مهارت های ارتباطات برخوردار باشند، شنونده و سخنگوی خوبی باشند و



کارمندان مرد افزایش دهد [۳۲]. همچنین برخلاف یافته مطالعه حاضر، در مطالعه بیوک زاده و همکاران (۱۳۹۶)، آموزش هوش هیجانی به مدیران منجر به تغییر مثبت معنادار در تمامی ابعاد تعهد سازمانی در پرستاران گردیده است [۳۴]. تفاوت موجود در یافته‌ها ممکن است به علت تفاوت‌های موجود در عوامل تأثیرگذار بر تعهد سازمانی از جمله جو سازمانی و نیز تفاوت‌های فردی و شخصیتی آنان قابل توجیه باشد. همچنین بدلیل عدم کنترل کافی متغیرهای مخدوش‌گر بدلیل انتخاب غیرتصادفی واحدهای پژوهشی از جمله علل احتمالی این همسوئی در نتایج می‌باشد. تناقض موجود با یافته‌های مطالعه بیوک زاده و همکاران (۱۳۹۶) نیز علاوه بر موارد فوق، ممکن است در نتیجه تفاوت در گروه دریافت‌کننده مداخله و سنجش پیامد، باشد. در مطالعه بیوک زاده و همکاران به هوش هیجانی به عنوان ابزاری مدیریتی نگریسته شده است. در حالی که مطالعه حاضر هوش هیجانی را جزء خصوصیات فردی پرستاران در نظر گرفته که قادر به تأثیرگذاری بر تعهد سازمانی می‌باشد.

این مطالعه با چندین عامل محدودکننده نیز مواجه بود که باید در تحقیقات آینده مورد توجه قرار گیرد. اول این است که سؤالات پرسشنامه‌ها مربوط به سازمان بود، در نتیجه، ممکن است پرستاران در مورد سؤالات محافظه کارانه عمل کرده باشند (عدم درستی پاسخ‌ها یا جواب ندادن به آن‌ها). همچنین کمبود زمان جهت برگزاری جلسات آموزشی نیز از جمله موارد محدودیت‌های این مطالعه می‌باشد. از جمله نقاط قوت پژوهش نیز می‌توان به مجزا بودن محل انتخاب واحدهای پژوهش گروه آزمون و کنترل و در نتیجه کنترل اثر انتشار مداخله و حضور یک دکترای روانشناسی در جلسات آموزشی اشاره نمود. براساس یافته‌های این مطالعه استفاده از راهبرد آموزش مهارت‌های هوش هیجانی می‌تواند میزان تعهد و وفاداری پرستاران را نسبت به سازمان و موسسه شغلی‌شان ارتقاء دهد و مسیری را برای متخصصان ارائه می‌دهد تا برنامه آموزشی مهارت‌های هوش هیجانی را برای ارائه به پرستاران، به عنوان مجموعه‌ای از فعالیت‌های بازآموزی مورد توجه قرار دهند.

با درک احساسات خود و دیگران در بیان و انتقال احساسات به خوبی عمل کنند [۳۳].

همسو با نتایج مطالعه حاضر، بیوک زاده و همکاران (۱۳۹۶) نیز با آموزش برنامه طراحی شده بهسازی هوش هیجانی به مدیران پرستاری، میزان تعهد سازمانی پرستاران را ارتقاء دادند [۳۴]. مطالعه‌ای دیگر نیز نشان داد با آموزش مهارت‌های هوش هیجانی قادر خواهیم بود انگیزه شغلی کارکنان را بهبود بخشید. با توجه به نقش واسطه‌ای انگیزه میان هوش هیجانی و تعهد سازمانی می‌توان مطالعه مذکور را نیز همسو با یافته‌های مطالعه حاضر دانست [۳۵]. نادری و سودانی (۲۰۱۰) نیز با آموزش مهارت‌های بین فردی هوش هیجانی به کارکنان مرد، دریافتند آموزش این مهارت‌ها قادر است رضایت شغلی و تعهد سازمانی را در آن‌ها افزایش دهد [۳۶]. Karimi و همکاران (۲۰۲۰) پس از اجرای یک دوره آموزشی کارگاهی، آموزش هم‌تایان، چهره به چهره و دوره‌های بالینی آموزشی، به کارکنان مراقبت از سالمندان استرالیا، دریافتند آموزش مهارت‌های هوش هیجانی قادر خواهد بود عملکرد شغلی مراقبین سالمندان را ارتقاء دهد [۳۷]. با توجه به اینکه عملکرد شغلی یکی از متغیرهای تعهد سازمانی است [۵]، لذا می‌توان نتایج مطالعه مذکور را همجهت با یافته‌های مطالعه حاضر در نظر گرفت. همسو با نتایج مطالعه حاضر، یافته‌های مطالعه Munir و Azam (۲۰۱۹) نیز نشان داد با آموزش مهارت‌های ۴ گانه هوش هیجانی قادر خواهیم بود عملکرد سازمانی کارکنان را بهبود بخشیم [۳۸]. Al Reshidi (۲۰۱۹) نیز در مطالعه نیمه تجربی خود، پس از آموزش مهارت‌های هوش هیجانی، با مقایسه نمرات پیش آزمون و پس آزمون، دریافت نمرات کسب شده اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری شرکت‌کننده در گروه آزمون از پرسشنامه خودکارآمدی شغلی، نسبت به مرحله قبل از مداخله، افزایش معناداری داشته است [۳۹]. در مطالعه حاضر آموزش هوش هیجانی تنها بر بعد تعهد مستمر پرسشنامه تعهد سازمانی، مؤثر بوده است. این یافته برخلاف نتایج مطالعه نادری (۱۳۸۸) می‌باشد. نادری نشان داد، آموزش مهارت‌های درون فردی و میان فردی هوش هیجانی، قادر خواهد بود «تعهد عاطفی» را به عنوان یکی از ابعاد فرهنگ سازمانی و رضایت شغلی

## نتیجه گیری

براساس یافته های این مطالعه استفاده از راهبرد آموزش مهارت های هوش هیجانی می تواند میزان تعهد و وفاداری پرستاران را نسبت به سازمان و موسسه شغلی شان ارتقاء دهد. اگرچه محققان بر این باورند که هوش هیجانی برای بسیاری از مشاغل، از جمله مشاغل مربوط به علوم پزشکی، مهم است و یک پیش بینی کننده قوی از تعهد سازمانی است، اما این اولین مطالعه ای است که به تأثیر آموزش هوش هیجانی به پرستاران برای ارتقاء تعهد سازمانی آنان پرداخته است. همچنین یافته های این مطالعه نشان می دهد که هوش هیجانی قابل آموزش و یادگیری است و ممکن است منجر به بهبود تعهد سازمانی و ابعاد مختلف آن گردد. این شواهد انگیزه ای را برای توسعه ابتکارات عملی آموزش هوش هیجانی فراهم می آورد. مطالعات بیشتر در آینده می توانند این مطالعه را در یک سازمان خصوصی تکرار کرده و یافته ها را با نتایج این مطالعه مقایسه کنند. علاوه بر این، در این زمینه از متغیرهای دموگرافیک و شغلی می توان به عنوان متغیرهای تعدیل کننده استفاده نمود. همچنین با توجه به محدودیت های ذکر شده در مطالعه

حاضر، توصیه می شود، مطالعات مداخله ای در قالب طرح های تجربی، با حجم نمونه وسیع تر و سنجش های پیگیرانه، در پژوهش های آینده مورد توجه قرار گیرد.

## سیاسگزاری

این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند مورد تأیید قرار گرفته است (کد ۹۱/۰۲ و کد اخلاق IR.BUMS.1391.02) و به عنوان یک طرح تحقیقاتی برای گذراندن واحد درسی پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری گرایش داخلی - جراحی اجرا شده است. از تمام کسانی که در انجام این مطالعه صمیمانه با پژوهشگران همکاری داشتند، از جمله پرستاران محترم بیمارستان ولیعصر (عج) و بیمارستان امام رضا (ع) تشکر و قدردانی می گردد.

## تضاد منافع

نویسندگان اذعان می دارند که هیچگونه تضاد منافی در این مطالعه وجود ندارد.

## References

1. Naghizadeh H, Miri M, Akbarzadeh H. Relationship between emotional intelligence and job stress among managers and employees of teaching hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences and Health Care. *J Birjand Univ Med Sci.* 2010;16(4):57-64.
2. Purgaz A, Hezare Mogadam M. Nurses working in hospitals in zahedan. *Nurs Midwifery Fac.* 2010;8(3):138-43.
3. Dall'Ora C, Ball J, Simon M, Aiken LH. Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open.* 2015;5(9):1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008331>
4. Aghdasi S, Reza Kiamanesh A, Naveh Ebrahim. A emotional intelligence and organizational commitment: testing the mediatory role of occupational stress and job satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences.* 2011;29:1965-75. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.447>
5. Salam Zadeh Y, Farid D. Study of the relation between quality of work life and productivity of human resources in health care institutes - a case study among nurses in Shahid Sadoughi Hospital in Yazd. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2008;6(2):60-70.
6. Mehrabian F, Farmanbar R, Keshavarz Mohammedian S. Determination of manpower productivity promotion factors in terms of faculty members and free-university lecturers of Guilan University of Medical Sciences. *Research Medical Education, Guilan University of Medical Sciences.* 2011;3(2):58-63.
7. Azizi S. A study of relationship between job satisfaction and organizational commitment (A case study of state tax organization's staff of qom province). *Taxjournal.* 2011;19(11):173-196.
8. Allen NJ, Meyer John P. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology.* 1990;63:1-18. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1990.tb00506.x>
9. Gorgulu O. The determination of the levels of burnout syndrome, organizational commitment, and job satisfaction of the health workers. *Niger*

- J Clin Pract. 2017;20(1):48-56 . <https://doi.org/10.4103/1119-3077.180051>
10. Al-Haroon HI, Al-Qahtani MF. Assessment of organizational commitment among nurses in a major public hospital in Saudi Arabia. *J Multidiscip Healthc.* 2020; 13:519-526. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S256856>
  11. Loes, Chad N, Tobin Mary B. Organizational trust, psychological empowerment, and organizational commitment among licensed practical nurses. *Nursing Administration Quarterly.* 2020; 44(2): 179-187. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000414>
  12. Sepahvand F, Mohammadipour F, Parvizy S, Zagheri Tafreshi M, Skerrett V, Atashzadeh-Shoorideh F. Improving nurses' organizational commitment by participating in their performance appraisal process. *J Nurs Manag.* 2020; 28 (3):595-605. <https://doi.org/10.1111/jonm.12961>
  13. Khalid J, Khaleel M, Ali Anees J, Islam Md S. Multiple dimensions of emotional intelligence and their impacts on organizational commitment and job performance. *International Journal of Ethics and Systems.* 2018;34(2):221-32. <https://doi.org/10.1108/IJOES-07-2017-0096>
  14. Kazemi Y, Jamali R. Relationship of managers' emotional intelligence with their self-control and organizational commitment. *Quarterly Journal of Management and Development Process.* 2012; 24(4):75-92.
  15. Abraham R. The role of job control as a moderator of emotional dissonance and emotional intelligence-outcome relationships. *The Journal of Psychology.* 2000;134(2):169-84. <https://doi.org/10.1080/00223980009600860>
  16. Vadadi a, Ahmadpoor m. Emotional intelligence and organizational commitment of managers. *Journal of Business Management.* 2009;1(2):165-90.
  17. Enson G, Brown B. A cross-sectional study of emotional intelligence in baccalaureate nursing students. *Nurs Educ Today.* 2010;30(1):49-53 <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.06.006>
  18. Alam F. The impact of leader's emotional intelligence on employee organizational behavior: Mediating role of employee motivation. *European Academic Research.* 2020; 6(10): 5127-5154.
  19. Atashzadeh Shoorideh, F., Rasouli, M., Zagheri Tafreshi, M. Nurses' turnover process: a qualitative research. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences,* 2020; 3(1): 62-79.
  20. Diana Eliyana A, Permana Emur A, Sridadi Ahmad R. Building nurses' organizational commitment by providing good quality of work life. *Systematic Reviews in Pharmacy.* 2020: 11 (4): 142-150.
  21. Lavoie-Tremblay M, Paquet M, Marchionni C, Drevniok U. Turnover intention among new nurses: a generational perspective. *Journal for Nurses in Professional Development.* 2011;27(1):39-45. <https://doi.org/10.1097/NND.0b013e31819945c1>
  22. Boudrias V, Trépanier, S, Foucreault A, Peterson C. Investigating the role of psychological need satisfaction as a moderator in the relationship between job demands and turnover intention among nurses. *Employee Relations.* 2020; 40(1): 213-231. <https://doi.org/10.1108/ER-10-2018-0277>
  23. Naghdi H, Nouranipour R. The effectiveness of the emotional intelligence training on the aggressiveness among adolescent boys. *J Kermanshah Univ Med Sci.* 2010;14(3):211-18.
  24. Niazazari K, Behnamfar R, Kahroodi Z. Relationship between professional ethics and job commitment. *Iran Journal of Nursing.* 2014;27(87):34-42.
  25. Bradberry T, Greaves J. emotional intelligence appraisal. Ganji M. (Persian translator). 1st ed. Tehran; Sawalan publication 2003; 17-28.
  26. Mayer J, Salovey P. "Emotional intelligence: New ability or eclectic traits?" *American psychologist,* 2008; 63(6): 503.
  27. Ghanbari Hashemabadi B, Bagheri H. The impact of training on improving adolescents emotional intelligence skills. *Studies In Education & Psychology* 2008, 9(1): 157-167.
  28. Aghabozorgi A, Mehni MAK, Alipour O, Azizi B. Impact of emotional intelligence on organizational commitment of nurses in the public hospitals of Sanandaj. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences.* 2014;4(3):120-7.
  29. Kumari P. The role of emotional intelligence in organizational commitment: a study of banking sector. *GJRA-Global Journal of Research Analysis.* 2015; 4(11):59-62.
  30. Widayanti W, Palupiningdyah P. The effect of

- quality of work life and emotional intelligence on performance as variable organizational commitment through mediation. *Management Analysis Journal*. 2019;8(1):68-78.
31. Geun HG, Park E. Influence of emotional intelligence, communication, and organizational commitment on nursing productivity among korean nurses. *J Korean Acad Community Health Nurs*. 2019; 30(2):226-33. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2019.30.2.226>
  32. Naderi N, Sodani M, Neisi A. Effectiveness of teaching 8 emotional intelligence skills of job satisfaction and affective commitment. Tehran, Iran. Aryana Research Group: 8th International Conference on Management. 2010.
  33. Beauvais AM, Brady N, O'Shea ER, Griffin MTQ. Emotional intelligence and nursing performance among nursing students. *Nurs Educ Today*. 2011;31(4):396-401. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.07.013>
  34. Boyokzadeh F, Navipour H, Vanaki Z, Asareh M. Reflection of emotional intelligence's nurse managers on nurses' organizational commitment. *Quarterly Journal of Nersing Management*. 2017;6(1):42-52. <https://doi.org/10.29252/ijnv.6.1.42>
  35. Boyokzadeh F, Navipour H, Vanaki Z, Asareh M. Reflection of emotional intelligence's nurse managers on nurses' organizational commitment. *Quarterly Journal of Nersing Management*. 2017;6(1):42-52.
  36. Bina S, Diarian MM, Georgian Y. Investigating the effect of emotional intelligence training on job motivation of employees working in Isfahan Steel. *Second International Conference on Economics, Management, Accounting with a Value Creation Approach: Narun Expert Managers Training Institute*; 2015.
  37. Karimi L, Leggat SG, Bartram T, Rada J. The effects of emotional intelligence training on the job performance of Australian aged care workers. *Health care management review*. 2020;45(1):41-51. <https://doi.org/10.1097/HMR.000000000000200>
  38. Munir M, Azam R. Emotional intelligence and employee performance: an intervention based experimental study. *Journal of Business & Economics*. 2017; 9(2):1-19.
  39. Al Reshidi M. The impact of a training intervention on emotional intelligence, leadership styles, self-efficacy and perception of sense of power in a university nursing faculty in Saudi Arabia PhD thesis, University of Salford; 2019 : 1-298.