

## The relationship between emotional intelligence and coping styles of nurses in hospitals in Kermanshah University of Medical Sciences

Rostami M<sup>1</sup>, \*Movaghari MR<sup>2</sup>, Taghavi T<sup>3</sup>, Mehran A<sup>4</sup>

1- Student School Nursing and Midwifery of Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Instructor, School Nursing and Midwifery of Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (**Corresponding author**)

**Email:** mohammadrezamovaghari@yahoo.com

3- PhD, School Nursing and Midwifery of Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Instructor, School Nursing and Midwifery of Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

### Abstract

**Introduction:** Emotional Intelligence is a set of non-cognitive skills of a person's ability to cope with the demands and pressures affect the environment. It seems that nurses have a higher emotional intelligence can make better decisions and be more target in front of emotions and feelings. This study aimed to determine the relationship between emotional intelligence and coping styles of nurses in hospitals affiliated to Kermanshah University of Medical Sciences has been done.

**Method:** The study is cross correlation. The study population was all nurses in hospitals are Kermanshah University of Medical Sciences. The samples included 350 male and female nurses working in hospitals Kermanshah University of Medical Sciences in Kermanshah city who were selected by quota. For data collection was used from questionnaire of emotional intelligence and coping styles. Data were analyzed using software SPSS version 21.

**Results:** The results showed that the nurses' emotional intelligence stress coping style, there were no significant differences ( $P < 0.001$ ). Emotional intelligence is the dominant style of the nurses with more emotion-focused and avoidance of emotional intelligence with two dominant style was based on. Between Emotional Intelligence nurses demographic information such as age, education and sedative drugs, there was a statistically significant difference. However, gender, work experience, location of work, marital status and shifts, there was no statistically significant difference.

**Conclusion:** The results of this research, the development of emotional intelligence of nurses a priority in the planning of educational and clinical approaches to achieve effective coping styles.

**Keywords:** Emotional intelligence, Coping style, Nurs.

Received: 17 November 2015

Accepted: 7 February 2016

# بررسی ارتباط بین هوش هیجانی و سبک های مقابله با استرس در پرستاران بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمانشاه

معصومه رستمی<sup>۱</sup>، \*محمد رضا موقری<sup>۲</sup>، ترانه تقوی لاریجانی<sup>۳</sup>، عباس مهران<sup>۴</sup>

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.
- ۲- کارشناس ارشد پرستاری، گروه بهداشت روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران (نویسنده مسئول)  
پست الکترونیکی: mohammadrezamovaghari@yahoo.com
- ۳- استادیار، گروه بهداشت روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.
- ۴- کارشناس ارشد آمار، گروه بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

نشریه پژوهش پرستاری دوره یازدهم، شماره ۱، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۵، ۶۱-۵۱

## چکیده

**مقدمه:** هوش هیجانی مجموعه ای از مهارت های غیر شناختی است که بر توانایی های فرد در رویارویی با خواسته ها و فشارهای محیطی تأثیر می گذارد. به نظر می رسد پرستارانی که هوش هیجانی بالاتری دارند می توانند در برابر هیجانات و احساساتشان تصمیمات بهتر و هدفمندتری بگیرند. این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین هوش هیجانی و سبک های مقابله با استرس در پرستاران بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمانشاه انجام گرفته است.

**روش:** این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه پژوهش کلیه پرستاران بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمانشاه بودند که ۳۵۰ نفر به روش سهمیه ای در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع آوری اطلاعات از سه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، هوش هیجانی و سبک های مقابله با استرس استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام شد.

**یافته ها:** نتایج این مطالعه نشان داد بین هوش هیجانی پرستاران با سبک های مقابله با استرس اختلاف آماری معنی داری وجود داشت ( $P < 0.001$ ). هوش هیجانی پرستاران با سبک مسئله محور بیشتر از هوش هیجانی سبک های هیجان محور و اجتناب محور بود. بین هوش هیجانی پرستاران با اطلاعات دموگرافیک از قبیل سن، تحصیلات و مصرف داروهای آرام بخش از نظر آماری اختلاف آماری معنی داری وجود داشت ( $P < 0.001$ ). اما با جنس، سابقه خدمت، بخش محل خدمت، وضعیت تأهل و شیفت کاری، اختلاف آماری معنی داری وجود نداشت.

**نتیجه گیری:** نتایج نشان داد که هوش هیجانی می تواند منجر به بکارگیری سبک های مقابله ای موثر در استرس (مسئله محور) شود، لذا پیشنهاد می شود که جهت افزایش بکارگیری سبک مسئله محور از هوش هیجانی به عنوان یک الویت در برنامه ریزی آموزشی و بالینی پرستاران استفاده شود.

**کلید واژه ها:** هوش هیجانی، سبک های مقابله با استرس، پرستار.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۱/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۸/۲۶

## مقدمه

هوش هیجانی استفاده هوشمندانه از عواطف است. به فرد کمک می کند با استفاده آگاهانه از عواطف، توانایی تمایز بین عواطف و احساس را کنترل و از این اطلاعات به عنوان راهنمایی برای فکر و عمل استفاده کند (۱). هوش هیجانی به عنوان یک عامل سازمان دهنده برای تفکر و برنامه ریزی که بتواند در شرایط آسیب زا به کمک انسان آمده و مانع از آسیب دیدگی و اضمحلال وی زیر فشار سنگین مسایل و مشکلات گردد به اثبات رسیده است (۲). هوش هیجانی عاملی است موثر در انتخاب واثربخشی استراتژیی مقابله با استرس (۳). هوش هیجانی به عنوان یک پدیده مورد توجه نه تنها حاوی جنبه تئوریک روان شناختی است، بلکه در میدان عمل با ارتقای آن می توان برای بسیاری از مشکلات نهفته زندگی پاسخ های مناسبی یافت. امروزه مقالات، کتب و کارگاه های آموزشی متعددی در رابطه با هوش هیجانی تدوین می شود که همگی تلاش برای نشان دادن راهکارهای نو در مقابله با مشکلات فردی و بین فردی در جوامع پیچیده کنونی است (۴). اصطلاح هوش هیجانی برای اولین بار در دهه ۱۹۹۰ توسط دو روانشناس به نام های جان مایر و پیترو سالووی مطرح شد. آنان اظهار داشتند کسانی که از هوش هیجانی برخوردارند می توانند عواطف خود و دیگران را کنترل کرده، بین پیامدهای مثبت و منفی عواطف تمایز گذارند و از اطلاعات عاطفی برای راهنمایی فرایند تفکر و اقدامات شخصی استفاده کنند (۵). هوش هیجانی مجموعه ای از مهارت های غیر شناختی است که بر توانایی فرد در رویارویی با خواسته ها و فشارهای محیطی تاثیر می گذارد (۶). گلمن معتقد است که در بهترین حالت، هوش بهر حداکثر حدود ۲۰ درصد در پیش بینی موفقیت در زندگی سهم دارد، در حالی که ۸۰ درصد باقی مانده به هوش هیجانی مربوط می شود. وی همچنین معتقد است که هوش هیجانی و مهارت های اجتماعی طی زمان رشد می کنند و در طول زندگی تغییر می کنند و می توان با آموزش و برنامه های اصلاحی مانند تکنیک های درمانی آن را بهبود ببخشید. در واقع می توان گفت هوش هیجانی در دستیابی فرد به موفقیت در حوزه های مختلف تحصیلی و شغلی نقشی به مراتب مهم تر از هوش عمومی دارد (۴). هوش هیجانی می تواند مکانیسم تطابق و مقابله با استرس را تسهیل و یک سیستم خود تنظیمی کارآمد در مواجهه با استرس برای فرد ایجاد کند (۷). روش های مقابله به رفتار هایی اطلاق می شود که فرد از آنها به منظور رهایی از موقعیت های استرس زا استفاده می کند (۸). شیوه های مقابله با استرس به عنوان یک متغیر میانجی می تواند پیامد های استرس

را تحت تاثیر قرار دهد. راهبرد های مقابله به روش های منطقی و آگاهانه مدارا با استرس های موجود در زندگی اشاره دارند (۹). طبق نظر لازاروس و فولکمن ۱۹۸۴، مقابله مجموعه ای از فعالیت ها و فرایندهای رفتاری و شناختی برای ممانعت، مدیریت یا کاهش استرس است (۱۰). مقابله فرآیندی است که فرد به منظور مدیریت نیاز ها و هیجانات ناشی از استرس بکار می برد (۱۱). مفهوم مقابله از دهه های گذشته به طور رسمی در حوزه روانشناختی مطرح شده است و طی سال های اخیر مطالعات زیادی در خصوص فرایند های مقابله و انواع سبک های مقابله ای انجام شده است، پژوهش های اخیر نشان داده اند که نوع راهبرد مقابله ای مورد استفاده فرد نه تنها سلامت روانی بلکه بهزیستی جسمانی وی را نیز تحت تاثیر قرار می دهد (۱۲). اندلر و پارکر سه نوع سبک مقابله ای را مطرح کردند که عبارتند از: سبک های مقابله ای مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی. در سبک مقابله ای مساله مدار فرد بر مساله متمرکز شده و سعی در حل آن دارد. در این سبک فرد به جمع آوری اطلاعات مربوط به مسئله فشار زا می پردازد، درباره آن فکر می کند و منابعی که در اختیار دارد را ارزیابی می کند. مقابله هیجان مدار بر کنترل هیجانات و واکنش های عاطفی تاکید دارد. افراد در این سبک مقابله، هیجانی برخوردار می کنند و با گریه کردن، عصبانی شدن و فریاد زدن با فشار روانی مقابله می کنند (۱۲). در سبک مقابله ای اجتنابی فرد سعی در تغییرات شناختی و دور شدن از واقعیت فشار آور را دارد و با فاصله گرفتن از مشکل اقدام به فرار و اجتناب کرده و برای دریافت حمایت عاطفی تلاش می کند (۱۲). در این نوع سبک مقابله فرد از سرگرمی اجتماعی و منحرف کردن فکر استفاده می کند و سعی می کند که توجه خود را از مشکل بر گرداند مانند تماشای تلویزیون و قدم زدن (۱۳). لین به نقل از لازاروس و فولکمن می نویسد، افراد هنگام مواجهه با عوامل استرس زا، اگر توانایی کنترل آن را داشته باشند، از راه کارهای مسئله محور و در صورتی که توانایی مقابله با مشکل را نداشته باشند از استراتژی و راه کار هیجان محور استفاده می کنند (۱۴).

نوع راهکار و استراتژی اتخاذ شده توسط هر فرد در مقابله با استرسورها، به عنوان بخشی از سلامت عاطفی و آسیب پذیر بودن آن فرد محسوب می شود (۷). به کاربردن راهبردهای نامناسب در رویارویی با عوامل فشار زا می تواند موجب افزایش مشکلات گردد، در حالی که به کارگیری راهبرد درست مقابله ای که نقش محوری در هوش هیجانی افراد دارد، می تواند پیامدهای سودمندی در پی داشته باشد (۱۵). نیروی انسانی هر کشور بزرگترین و با ارزش ترین

کننده باشد (۲۴). از طرفی مهارت هوش هیجانی و سبکهای کارآمد مقابله با استرس فراهم کننده و زمینه ساز محیطی آرام و مثبت در جهت آرامش بیماران و پرستاران است (۲۵). بنابراین با توجه به اینکه پرستاران به عنوان حافظان سلامت جامعه نقش کلیدی در سیستم بهداشت و درمان کشور دارند. لذا بررسی ارتباط این دو متغیر می تواند سندی جهت تلاش برای تقویت مهارت هوش هیجانی و مهارت سبکهای مقابله با استرس کار آمد در جهت توانمند سازی هر چه بیشتر پرستاران باشد که خود نقش مؤثری در ایجاد محیطی آرام و مثبت در جهت بهبود بیماران خواهد داشت. نیز با توجه به اینکه هوش هیجانی نقشی موثر و بالاتر از هوش بهر در مواجهه با استرس دارد و می تواند به عنوان یکی از عوامل مداخله کننده عواطف، علی رغم هوش بالا باشد، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین هوش هیجانی و سبک های مقابله با استرس در پرستاران بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمانشاه انجام یافته است، تا چنانچه ارتباطی وجود داشت، موجبات بکارگیری هوش هیجانی به عنوان یک پارادایم فکری درمقابله با استرسورها فراهم گردد.

### روش مطالعه

روش تحقیق حاضر از نوع توصیفی- همبستگی است. جامعه پژوهش کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در شهر کرمانشاه می باشد. نمونه های پژوهش شامل ۳۵۰ نفر از پرستاران زن و مرد شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در شهر کرمانشاه بودند که به روش سهمیه ای و در دسترس انتخاب شدند. به این صورت که بعد از مشخص شدن تعداد کل پرستاران بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در شهر کرمانشاه و نیز به تفکیک هر بیمارستان متناسب با حجم نمونه، سهمیه هر مرکز مشخص و به روش آسان هریک از پرستاران که مایل به شرکت در مطالعه بودند وارد مطالعه شدند (جدول شماره ۱). پرکردن پرسشنامه ها توسط نمونه ها در هر بیمارستان تا آنجایی ادامه یافت که سهمیه نمونه آن بیمارستان کامل شد. معیار ورود به مطالعه داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری و شاغل به عنوان پرستار (طرحی، شرکتی، قراردادی و یا رسمی) در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمانشاه بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز عدم تمایل پرستاران جهت مشارکت در پژوهش و ناقص تکمیل شدن پرسشنامه ها بود. پس از ذکر اهداف پژوهش و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات شخصی نمونه های پژوهش و همچنین اختیاری بودن

سرمایه های سازمانهای جوامع خویش محسوب می شوند. مدیران و کارکنان سازمان ها به عنوان عناصر تأثیرگذار در ارائه خدمات درمانی و افزایش عملکرد سازمان و نهادینه سازی آن نقش مهمی را ایفا می کنند (۱۶). پرستاران گروه حرفه ای بسیار بزرگی از سیستم سلامتی می باشند که بیش از ۸۰ درصد از مسئولیت مراقبتی در کشورهای پیشرفته بر عهده آنان می باشد (۱۷)؛ و از نظر تاثیر بر پدیده سلامتی جامعه در موقعیت منحصر به فردی قرار گرفته اند (۱۸). لذا نیازمند توانایی بررسی موقعیت ها و پیش بینی نتایج اند. به منظور انجام چنین عملی پرستار باید دارای دانش و مهارت بوده و قادر به فعالیت ذهنی هدفمند، خلق اندیشه نو و ارزشیابی باشد تا بتواند اطلاعات مفیدی را در قضاوت و تصمیم گیری ها و حل مسائل به کار برد (۱۹). پرستار تنها به یک دانش و مهارت نیاز ندارد، بلکه شیوه برخورد با رفتارهای مختلف نیز مهم است. پرستاری حرفه ای پیچیده است که نیازمند تعامل مستمر با بیماران و خانواده های آنان آن هم در یک محیط پر استرس است (۳). عوامل استرس زایی که پرستاران به طور معمول با آن سر و کار دارند شامل مواجهه روزانه با مرگ و مردن، احساسات و عواطف بیماران و خانواده های آنان، کمبود نیروی انسانی و حجم کاری زیاد است (۲۰). از دیگر استرسورهای موجود در حرفه پرستاری می توان به تعارضات فردی، کار شیفتی، فقدان حمایت روانی، تضاد با پزشکان و ابهام در میزان اختیارات اشاره کرد (۲). در صورت عدم شناخت و کنترل صحیح این استرس زاهای ضربات جبران ناپذیری به خود پرستار و در مرحله بعد به بیماران وارد خواهد شد (۲۱). هوش هیجانی کمک بزرگی است در موفقیت افراد در سازمانهای بهداشتی و درمانی، به افراد اجازه می دهد تحت شرایط سخت بهتر فکر کنند و از به هدر رفتن زمان به واسطه احساساتی هم چون خشم و اضطراب و ترس جلوگیری نموده و به آسانی ذهن متلاطم را آرام ساخته و راه را برای بصیرت درونی و ایده های خلاق باز کنند (۲۲). استفاده هوشمندانه از سبکها در محیط و بخش های مختلف بستگی به هوش هیجانی دارد و عاملی است تاثیر گذار در افزایش توانایی شخص در پیشگیری از فرسودگی و افزایش انگیزه به کار در روابط فردی و بین فردی (۲۳). پرستاران در معرض شدید فرسودگی به علت در معرض بودن استرسورها هستند. قاسمی در پژوهشی که با تعداد ۱۷۰ نمونه در بخش های مختلف بیمارستانی در شهر بابل، بهشهر و ساری انجام داد نشان داد ۴۸/۷۶ درصد پرستاران مرتباً در بخش های مختلف (اطلاق عمل، سوختگی، روانپزشکی، اورژانس، مراقبتهای ویژه و عمومی) تحت عوامل استرس زا قرار دارند، و لذا پیشنهاد نمود با توجه به تنوع سبکهای مقابله و تنوع استرس خاص بخش ها انتخاب سبک مقابله موثر می تواند کمک

آزمون می باشد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۲۱ و استفاده از آزمون های توصیفی (فراوانی، میانگین، واریانس، انحراف معیار، و آزمون های استنباطی (پارامتریک و نان پارامتریک از قبیل آزمون آنالیز واریانس، آزمون توکی، کروسکال وایس، تی مستقل و من ویتنی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته ها

در این مطالعه از ۳۵۰ پرستار انتخاب شده از بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمانشاه، تعداد ۲۵۲ نفر زن، ۲۰۱ نفر در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، ۳۲۴ نفر دارای مدرک کارشناسی، ۱۳۷ نفر دارای سابقه کار تا ۵ سال، ۱۸۳ نفر متأهل و ۲۹۰ نفر به صورت شیفت در گردش بودند. میانگین هوش هیجانی پرستاران  $111/628 \pm 10/7/8057$  با دامنه تغییرات ۳۳ تا ۱۶۵ بود.  $77/71$  درصد پرستاران از هوش هیجانی خوب برخوردار بودند. با توجه به اینکه امتیاز هوش هیجانی همه پرستاران مورد پژوهش بالای ۶۶ بود، طبقه ضعیف (امتیاز ۶۶ و کمتر از آن) از جداول حذف گردید (جدول شماره ۲). نتیجه آزمون آنالیز واریانس نشان داد بین میانگین امتیاز هوش هیجانی واحدهای مورد مطالعه در سه گروه با سبک های مقابل با استرس اختلاف آماری معناداری وجود دارد ( $P < 0.001$ ) (جدول شماره ۳). با توجه به معنی دار بودن نتیجه آزمون آنالیز واریانس، به مقایسه میانگین دو به دوی گروه ها در قالب آزمون تعقیبی توکی پرداخته شد. نتایج آزمون نشان داد که بین میانگین هوش هیجانی پرستاران مورد پژوهش با سبک غالب مقابل ای مسئله محور با پرستاران با سبک غالب هیجان محور و اجتناب محور اختلاف آماری معنی دار وجود دارد ( $P < 0.001$ ). همچنین بین میانگین هوش هیجانی پرستاران مورد پژوهش با سبک غالب مقابل ای مسئله محور با پرستاران با سبک غالب مختلط نیز اختلاف آماری معنی دار وجود دارد ( $P < 0.002$ ). اما بین میانگین هوش هیجانی پرستاران مورد پژوهش با سبک غالب هیجان محور و پرستاران با سبک غالب اجتناب محور ( $p = 0.387$ )، نیز با سبک غالب سبک غالب هیجان محور و پرستاران با سبک غالب مختلط ( $p = 0.441$ )، همچنین با سبک غالب اجتناب محور و پرستاران با سبک غالب مختلط ( $p = 0.999$ )، اختلاف آماری معنی داری وجود نداشت. نیز با مقایسه میانگین هوش هیجانی دو گروه مشخص شد هوش هیجانی پرستاران با سبک غالب مسئله محور بیشتر از هوش هیجانی پرستاران با سبک غالب هیجان محور، اجتناب محور و مختلط است (جدول شماره ۴).

شرکت یا عدم شرکت در پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه از آنان، سه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و هوش هیجانی و سبکهای مقابل با استرس در اختیار نمونه ها قرار گرفته و توسط آنان تکمیل گردید. پرسش نامه اطلاعات دموگرافیک: این پرسش نامه مشتمل بر ۸ سوال بود که اطلاعات فردی و شغلی نمونه های پژوهش شامل سن، جنسیت، میزان تحصیلات، سابقه خدمت، بخش محل خدمت، وضعیت تاهل، مصرف داروهای آرام بخش و شیفت کاری را مورد ارزیابی قرار می داد.

پرسشنامه هوش هیجانی شیرینگ: این پرسشنامه دارای ۳۳ گویه با مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (همیشه تا هیچ وقت) می باشد. برخی سئوالات به صورت مثبت و برخی به صورت منفی نمره گذاری و تفسیر می شوند. جرابک (۱۹۹۶) پایایی این ابزار را با روش دو نیمه کردن ۹۴٪ و با استفاده از آلفای کرونباخ ۹۱٪ محاسبه کرده است. دهشیری (۱۳۸۳)، خانزاده (۱۳۸۵)، قنبری و همکاران (۱۳۸۵)، میری (۱۳۸۶) ضریب پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ از ۷۵ تا ۸۵٪ گزارش داده اند (۲۶). همچنین صفاری نیا و سلگی (۱۳۹۰)، ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون را ۸۴٪ و برای مؤلفه ها بین ۷۹٪ تا ۸۶٪ به دست آورده است (۲۷). سلگی (۱۳۸۷)، نیز همسانی درونی این آزمون را به روش آلفای کرونباخ ۸۵٪ گزارش کرده است (۲۸). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۷۹٪ بدست آمد (۱۶).

پرسش نامه مقابل با موقعیت های استرس زا: اندلر و پارکر (۱۹۹۰) این پرسش نامه را با هدف ارزیابی انواع سبکهای مقابل با افراد در موقعیت های استرس زا به سه صورت سبک های مقابل ای مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی طراحی کردند. این آزمون شامل ۴۸ سؤال است که هر ۱۶ سؤال به یکی از ابعاد مقابل با مربوط است و پاسخ به هر سوال بر اساس یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از هرگز (۱) تا خیلی زیاد (۵) مشخص می شود. برای بدست آوردن امتیاز هر زیر مقیاس نمره تمام عبارات مربوط به زیر مقیاس با هم جمع زده می شوند (۱۳). سبک غالب هر فرد با توجه به نمره وی در هر یک از ابعاد سه گانه سبک های مقابل با تعیین می شود روایی این پرسشنامه توسط قریشی راد (۱۳۸۹) برای اعتبار مقیاس ۰/۸۳ و برای زیر مقیاس های مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۵۵ و ۰/۸۳ اعلام شده است (۲۹). نتایج یافته های اندلر و پارکر (۱۹۹۰) و تحقیقات انجام شده در ایران نشان می دهد که این آزمون از توان بالایی برای سنجش موقعیت های استرس زا برخوردار است (۳۰). نیز تحقیقات اکبرزاده (۱۳۷۶)، بهرامی، حسینی طباطبایی (۱۳۷۷)، وقری (۱۳۷۹) نشان می دهند که همسانی درونی آزمون و همبستگی آن در رابطه با متغیرهای متفاوت نسبتاً زیاد است که نشان دهنده روایی بالای این

**جدول ۱:** توزیع فراوانی مطلق و نسبی محل خدمت پرستاران مورد پژوهش به تفکیک بیمارستان ها

| بیمارستان      | تعداد | درصد  |
|----------------|-------|-------|
| امام خمینی     | ۳۸    | ۱۰/۸۵ |
| امام رضا       | ۱۵۵   | ۴۴/۳  |
| امام علی       | ۳۵    | ۱۰    |
| طالقانی        | ۴۱    | ۱۱/۷۲ |
| فارابی         | ۲۴    | ۶/۸۵  |
| محمد کرمانشاهی | ۵۰    | ۱۴/۲۸ |
| معتضدی         | ۷     | ۲     |
| جمع            | ۳۵۰   | ۱۰۰   |

**جدول ۲:** توزیع فراوانی مطلق و نسبی هوش هیجانی پرستاران مورد پژوهش

| هوش هیجانی       | تعداد    | درصد  |
|------------------|----------|-------|
| ۶۷-۹۹ (متوسط)    | ۷۴       | ۲۱/۱۵ |
| ۱۰۰-۱۳۳ (خوب)    | ۲۷۲      | ۷۷/۷۱ |
| ۱۳۴-۱۶۵ (عالی)   | ۴        | ۱/۱۴  |
| جمع              | ۳۵۰      | ۱۰۰   |
| میانگین          | ۱۰۷/۸۰۵۷ |       |
| انحراف استاندارد | ۱۱/۶۲۸۰۴ |       |

**جدول ۳:** توزیع فراوانی مطلق و نسبی هوش هیجانی به تفکیک سبک های مقابله با استرس

| نتیجه آزمون                          | مختلط  |       | اجتناب محور |       | هیجان محور |       | مسئله محور |       | سبک هوش هیجانی |
|--------------------------------------|--------|-------|-------------|-------|------------|-------|------------|-------|----------------|
|                                      | درصد   | تعداد | درصد        | تعداد | درصد       | تعداد | درصد       | تعداد |                |
| ANOVA<br>F=۱۶۶۰۹<br>df1=۳<br>df2=۳۴۶ | ۲۵/۷   | ۹     | ۳۸/۷        | ۲۴    | ۳۷/۵       | ۲۴    | ۹          | ۱۷    | متوسط          |
|                                      | ۷۴/۳   | ۲۶    | ۶۱/۳        | ۳۸    | ۶۲/۵       | ۴۰    | ۸۸/۹       | ۱۶۸   | خوب            |
|                                      | .      | .     | .           | .     | .          | .     | ۲/۱        | ۴     | عالی           |
|                                      | ۱۰۰    | ۳۵    | ۱۰۰         | ۶۲    | ۱۰۰        | ۶۴    | ۱۰۰        | ۱۸۹   | جمع            |
| P<۰.۰۰۱<br>معنی دار است              | ۱۰۴/۶۳ |       | ۱۰۴/۲۹      |       | ۱۰۱/۲۳     |       | ۱۱۱/۷۷     |       | میانگین        |
|                                      | ۶/۹۴۶  |       | ۱۲/۶۱۸      |       | ۱۰/۰۴۶     |       | ۱۰/۹۶۹     |       | انحراف معیار   |

جدول ۴: مقایسه هوش هیجانی بر حسب سبک های مقابله با استرس

| ردیف | سبک                       | تعداد     | میانگین          | انحراف معیار     | نتیجه آزمون                           |
|------|---------------------------|-----------|------------------|------------------|---------------------------------------|
| ۱    | مسئله محور<br>هیجان محور  | ۱۸۹<br>۶۴ | ۱۱۱/۷۷<br>۱۰۱/۲۳ | ۱۰/۹۶۹<br>۱۰/۰۴۶ | Tukey HSD<br>P<.۰۰۱<br>معنی دار است   |
| ۲    | مسئله محور<br>اجتناب محور | ۱۸۹<br>۶۲ | ۱۱۱/۷۷<br>۱۰۴/۲۹ | ۱۰/۹۶۹<br>۱۲/۶۱۸ | Tukey HSD<br>P<.۰۰۱<br>معنی دار است   |
| ۳    | مسئله محور<br>مختلط       | ۱۸۹<br>۳۵ | ۱۱۱/۷۷<br>۱۰۴/۶۳ | ۱۰/۹۶۹<br>۶/۹۴۶  | Tukey HSD<br>P=.۰۰۰۲<br>معنی دار است  |
| ۴    | هیجان محور<br>اجتناب محور | ۶۴<br>۶۲  | ۱۰۱/۲۳<br>۱۰۴/۲۹ | ۱۰/۰۴۶<br>۱۲/۶۱۸ | Tukey HSD<br>P=.۰۳۸۷<br>معنی دار نیست |
| ۵    | هیجان محور<br>مختلط       | ۶۴<br>۳۵  | ۱۰۱/۲۳<br>۱۰۴/۶۳ | ۱۰/۰۴۶<br>۶/۹۴۶  | Tukey HSD<br>P=.۰۴۴۱<br>معنی دار نیست |
| ۶    | اجتناب محور<br>مختلط      | ۶۲<br>۳۵  | ۱۰۴/۲۹<br>۱۰۴/۶۳ | ۱۲/۶۱۸<br>۶/۹۴۶  | Tukey HSD<br>P=.۰۹۹۹<br>معنی دار نیست |

هیجانی) شد.

نتایج نشان داد سبک غالب مقابله با استرس در ۱۸۹ نفر (۵۴٪) از پرستاران مورد مطالعه سبک مسئله محور، در ۶۴ نفر سبک هیجان محور و در ۶۲ نفر سبک اجتناب محور بود. همچنین ۳۵ نفر از پرستاران به طور همزمان در دو سبک مقابله امتیاز یکسان کسب نمودند که این افراد در یک گروه جداگانه با عنوان سبک مختلط تحلیل گردیدند. در حقیقت یافته های مذکور نشان داد که سبک مقابله ای مسئله محور در بین پرستاران مورد پژوهش بیشترین کاربرد را دارد. و سبکهای هیجان محور و اجتناب محور در رده های بعدی قرار داشتند. نتایج حاصل از این پژوهش به نتایج پژوهش شیکای (۲۰۰۷) که در ژاپن بر روی دانشجویان پرستاری انجام شده همسو می باشد (۳۵). در این مطالعه نیز سبک غالب دانشجویان پرستاری سبک مسئله محور بود که از این نظر با مطالعه حاضر هم سو می باشد. بعد از سبک مسئله محور، به ترتیب سبکهای اجتناب محور و سپس هیجان محور قرار داشتند، که از این نظر با مطالعه حاضر هم سو نمی باشد. دلیل این اختلاف را می توان به تفاوت جامعه مورد پژوهش و نیز تفاوت فرهنگی نسبت داد. هم چنین نتایج مطالعه منتس و آگوستو (۲۰۰۷) نشان داد که اغلب دانشجویان پرستاری از روش مقابله با استرس فعال (متمرکز بر مسئله) استفاده می کردند

## بحث

در مطالعه حاضر از ۳۵۰ نفر پرستاران مورد مطالعه ۷۷/۷۱ درصد از هوش هیجانی خوب برخوردار بودند. که با مطالعات فهیم دین و همکاران (۱۳۸۶)، دلپسند و همکاران (۱۳۹۰)، مالایی و همکاران (۱۳۹۱)، نزدیک و هم سوئی دارد (۳۲،۳۱،۲۶). همچنین با مطالعه کیم و هان (۲۰۱۵) که در آن پژوهشگران، میانگین هوش هیجانی دانشجویان پرستاری را در یک طیف امتیازبندی (بین ۱ تا ۷) و ۵ در حد خوب گزارش نمودند هم راستا است (۳۳). ولی با نتایج مطالعات رشدی محمد و رمزی یوسف (۲۰۱۴) در رابطه با هوش هیجانی و سبک های مدیریت تعارض بین مدیران پرستاری در بیمارستان دانشگاه اسیوط، که در آن بیش از نیمی مدیران پرستاری از هوش هیجانی متوسطی برخوردار بودند، تفاوت دارد (۳۴). شاید این تفاوت را بتوان اینگونه تبیین کرد که اشتغال به کار مدیریتی صرف و ندیدن آموزش های مناسب پس از استخدام در سازمان، منجر به ضعف به کارگیری صحیح هوش عاطفی، و سیر نزولی آن شده است. که مطالعات رشدی محمد و رمزی یوسف در مدیران پرستاری ولی تحقیقات ما در کلیه پرستاران مشغول به کار انجام شد. این مشکل را شاید بتوان با برگزاری کلاس ها، کارگاه ها و سمینارهای آموزشی جبران و از این طریق، موجب شکوفایی و رشد این قابلیت (هوش

با مهارت حل مسئله و توانایی مقابله ارتباط معنی دار دارد همسو است (۳۹). نیز با مطالعات راجرز و همکاران (۲۰۰۶) که در پژوهش خود نشان دادند یکی از عوامل تعدیل کننده مهارت های مقابله ای افراد هوش هیجانی است هماهنگ و همسو می باشد (۴۰). راجرز و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که بین هوش هیجانی و مقابله فعال شناختی و رفتاری ارتباط مستقیم و معنی داری وجود دارد که از این نظر نتایج مطالعه حاضر با این نتایج هم سو بود. در مطالعه نوریخس، بشارت و زارعی (۲۰۱۰) نیز ارتباط بین هوش هیجانی و مهارت های مقابله ای متمرکز، معنا دار و مستقیم و با مهارت های مقابله ای متمرکز بر هیجان (غیر مؤثر) معنادار و معکوس است (۴۱): که با نتایج مطالعه حاضر تا حدودی هم سویی دارد. نتایج مطالعه کیم و هان (۲۰۱۵) نیز نشان داد بین هوش هیجانی و سبک مقابله ای مسئله محور در دانشجویان پرستاری رابطه مثبت وجود دارد (۳۳)، که از این نظر نتایج مطالعه حاضر با این نتایج هم سو بود. هم چنین در مطالعه محمد خانی و باش قره که در سال ۱۳۸۷ انجام یافته و نشان داد که بین هوش هیجانی با مهارت های مقابله ای کارآمد ارتباط مستقیم و معنادار وجود دارد هم راستا است (۱۲).

### نتیجه گیری

با توجه به یافته های پژوهش که موید آن بود که اکثریت پرستاران مورد پژوهش از هوش هیجانی خوبی برخوردار بودند و پرستاران با هوش هیجانی بالاتر بیشتر از سبک مقابله ای مسئله محور جهت مقابله با شرایط استرس زا استفاده می کردند. و نیز با توجه به وجود ارتباط هوش هیجانی با سبک مقابله ای کارآمد و موثر (مسئله محور) که پرستاران را در مقابل استرس زاهای شغلی و بروز اختلالات روان شناختی محافظت می نماید، می توان از هوش هیجانی به عنوان یک الویت در برنامه ریزی جهت رویکرد های آموزشی و بالینی استفاده نمود. از طرفی پیشنهاد می شود که آموزش مؤلفه های هوش هیجانی و سبک های مقابله با استرس هم به صورت برگزاری دوره های آموزشی ضمن خدمت برای پرستاران شاغل و هم به عنوان واحد درسی در برنامه آموزشی دانشجویان پرستاری قرار گیرد تا علاوه بر افزایش کارایی و کارآمدی سطح خدمات پرستاری و توانمندسازی دانشجویان پرستاری، موجب افزایش رضایت مندی بیماران و خانواده های آنان از خدمات پرستاری و نیز ارتقای سطح سلامت جامعه شود. پیشنهاد می شود پژوهش های مشابهی در سطح گسترده تر و تعداد نمونه های بیشتر جهت بررسی

که نتایج مطالعه حاضر هم سو با نتیجه این مطالعه می باشد (۳). همچنین در مطالعه نی و دیگران (۲۰۱۰) یافته های پژوهش نشان داد که میانگین سبک های مقابله ای فعال (سبک های مقابله ای مؤثر و متمرکز بر مسأله) در دانشجویان پرستاری بیشتر از سبک های مقابله ای غیر فعال می باشد که نتایج مطالعه حاضر با این نتایج هم راستا می باشد (۳۶). در مطالعه ای که توسط چان و فانگ (۲۰۰۹) در دانشجویان پرستاری هنگ کنگ انجام گرفته است بیشترین سبک مورد استفاده دانشجویان در محیط بالین راهکار سبک فعال از طریق فعالیت های فیزیکی بوده است بعد از این راهکار بیشترین راهکارها تمرکز بر افکار خوشبینانه، حل مسئله و اجتناب داشته است (۳۷). نتایج مطالعه حاضر با نتایج حاصل از این پژوهش مغایرت دارد، دلیل این مغایرت را می توان به تفاوت در اهداف، تجارب پرستاری، تفاوت جامعه مورد پژوهش و تفاوت در نوع استرس نسبت داد. در این مطالعه سبکهای مقابله با استرس بالینی و در حین انجام کارآموزی در دانشجویان پرستاری بوده که بیشتریت عوامل اسرس زا برای دانشجویان مواجهه با کار فیزیکی و ترس از عدم تسلط و ایجاد آسیب جسمانی به بیمار بود. بدین لحاظ، با مطالعه حاضر که در کارشناسان پرستاری، که به عنوان افراد با تجربه بالینی و مسئول با استرس مواجهه می شدند تفاوت داشت. اما با مطالعه دیگری که در ایران توسط خدا یاری فرد، شکوهی، غباری بناب، ۱۳۸۷ انجام گرفته است و در آن سبک غالب مورد استفاده دانشجویان، مقابله مسئله محور بوده است هم راستا است. این هم راستایی می تواند به دلیل همسانی فرهنگی و استفاده از دانشجویان سال آخر و دارای تجارب بالینی بالا باشد (۳۸).

یافته های این پژوهش نشان داد که بین میانگین امتیاز هوش هیجانی پرستاران مورد پژوهش در سه گروه با سبک های غالب مقابله با استرس اختلاف آماری معنی داری وجود دارد ( $P < .001$ ). هوش هیجانی پرستاران با سبک غالب مسئله محور بیشتر از هوش هیجانی پرستاران با سبک غالب هیجان محور و اجتناب محور و همچنین پرستاران با سبک غالب مختلط بود. در حقیقت این یافته ها نشان داد که پرستارانی که هوش هیجانی بالاتری دارند از سبک مقابله با استرس مسئله محور جهت مقابله با استرس استفاده می کنند. این یافته با نتایج مطالعه ملایی و همکاران (۱۳۹۱) هم سویی دارد. بر طبق نتایج حاصل از مطالعه مذکور هوش هیجانی دانشجویان با مهارت های مقابله ای متمرکز بر مسئله همبستگی داشت. نیز با مطالعه باستین (۲۰۰۵) که نشان داد هوش هیجانی



در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد. بدین وسیله پژوهشگران بر خود لازم می دانند تا از کلیه دست اندرکاران و مسئولان دانشگاه علوم پزشکی تهران به خاطر پشتیبانی مالی از این پروژه و همچنین مسئولان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به خاطر فراهم نمودن شرایط جمع آوری نمونه ها در پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به آن دانشگاه تشکر و قدردانی نمایند. در پایان از کلیه پرستاران شرکت کننده در پژوهش تشکر و قدردانی می شود.

ارتباط هوش هیجانی و سبک مقابله با استرس پرستاران در سایر دانشگاه های علوم پزشکی کشور انجام شود. تا بتوان، با مقایسه نتایج این مطالعه با مطالعات قبلی و همچنین مطالعات آینده به یک نتیجه گیری کلی دست یافت که قابل تعمیم به کل جامعه پرستاری کشور باشد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد روان پرستاری

### References

- 1- Cherniss. Cary. Emotional Intelligence: New Insights and Further Clarifications. Industrial and Organizational Psychology.2010; 3 :183-191.
- 2- Akbarizadeh F, Bagheri F, Hatami H R, Hajivandi A. Relationship between nurses spiritual intelligence with hardiness and general health. Behbood,2012 ,15(6); 466-472(Persian).
- 3- Montes-Berge B & Augusto J ,M .Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.2007, 14: 163-171.
- 4- Heidari Tafreshi GH H, Delfan Azari GH A.Study of the relationship between students-emotional intelligence and their skills of dealing with stress. Educational administration research quarterly, 2011, 2(2);15-24(Persian).
- 5- Sobhani nezhad M,Yuzbashi A. Emotional Intelligence in Organization and Management (theoretical, teaching methods and assessment tools). Tehran, Iran, Ystron,2008(Persian).
- 6- Sepehrian F. Emotional Intelligence -IQ to the EQ and SQ (Second Edition, p. 64), Urmia, Iran, SID,2011(Persian).
- 7- Moradia A, Pishvab N, BahramiEhsana H, Hadadia P, Pouladi F. The Relationship between Coping strategies and Emotional Intelligence .Procedia - Social and Behavioral Sciences.2011, 30:748 – 751.
- 8- Kneisl CR, Trigoboff E. Contemporary Psychiatric-Mental Health Nursing,2th Edition.Prentice Hall.2009.
- 9- Basaknezhad S,Esfahani Asl M, Mahmoudi Ghale Navi N. The relationship of emotional intelligence and coping styles with mental health among female students of andimeshk Islamic azad university.Woman and culture .2012,3(11); 75-88 (Persian).
- 10- Besharat M A, Nadali M. Azizi K. Emotional Intelligence and Coping Styles with Stress. Quarterly studies in learning and instruction.2011,2(1),33-47(Persian).
- 11- Boyd,AM.Psychiatric Nursing: Contemporary Practice (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott, Williams, & Wilkins.2005.
- 12- Mohammadkhani SH, Bashgharah R. Emotional intelligence and coping styles as predictors of general health. Reserch in Psychological Health. 2008,2(1),37-47(Persian).
- 13- Mundia L. Brunei Trainee Teachers' Coping Strategies for Stressful Situations. International Journal of Psychological Studies.2010 ,2(1).
- 14- Lin Y M & Chen F S. A stress coping style inventory of students at universities and colleges of technology. World Transactions on Engineering and Technology Education.1)8 ,2010).

- 15- Mohammadi, S. D., Torabi, S. A., & Gharaei, B. The relationship between coping styles and emotional intelligence in students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*.2008, 14(2), 176-183(Persian).
- 16- Naghizadeh H, Tavakkoli M, 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. *Journal of birjand University of Medical Sciences*.2010,16(4),57-64(Persian).
- 17- Hoyt P. Problem solving for better health nursing: a working approach to the development and dissemination of applied research in developing countries. *Applied Nursing Research*. 2006; 19(2): 110-112.
- 18- Altun I. The perceived problem solving ability and values of student nurses and midwives. *Nurse Education Today*. 2003 ; 23(8) : 575-584.
- 19- Dugas A, Fundamentals of care patient.( Shahid Beheshti University Staffs, trans). Tehran: Golban Publisher.2001(Persian).
- 20- Moczyzyski A,B.Haney C,J. Stress and Coping of Canadian Rural Nurses Caring for Trauma Patients Who Are Transferred out. *Journal of Emeegency Nursing*.2002,28:6,496-506.
- 21- Chang M E,et al. The Relationships among workplace stressors coping methods demographic characteristics and health in Australian Nurses. *Journal of Professional Nursing*.2006, 22(1), 30–38.
- 22- Habibpur Z, Khoramy-markany A. Emotional intelligence and application in nursing. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*.2005; 3(4):156-166. (Persian).
- 23- Suzette, Farmer. The Relationship of Emotional Intelligence to Burn out and Job satisfaction among Nurses in early Nursing practice. Dissertation, College of Nursing. University of Utah, 2004.
- 24- Ghasemy S A, Attar M. Assess the severity of occupational stressors of nursing cities Babol, Sari and Behshahr. Engineering site Btsa,2009, Available at: <http://www.betsa.ir>
- 25- Yaser S. The importance of emotional intelligence in nursing and decreased occupational burnout. The first congress nursing Armed Forces. 2011,May 18 & 19, Tehran, Iran (Persian).
- 26- Mollaei E, Asayesh H, Qorbani M, Sabzi Z. The relationship between emotional intelligence and coping strategies of Golestan medical science university students. *Pejouhandeh*. 2012;17(3):127-33 (Persian).
- 27- Safarinia M,Solgi Z, Tavakoli S. Investigating validity and reliability of Social Intelligence Questionnaire Among university students in Kermanshah. *Social Psychology research Quarterly*. 2011.1(3),9-10 (Persian).
- 28- Solgi Z. The relationship between emotional intelligence, mental health and academic achievement of Kermanshah University of Payam Noor.2008, project PNU of Kermanshah (Persian).
- 29- Ghoreyshi Rad F. Validation of Endler & Parker coping scale of stressful situations. *Behavioral Sciences*.2010, 4( 1),1-7(Persian).
- 30- Shokri O,Taghilou S,Geravand F,Paeizi M,Moulaei M,Abdelahpour M et al. Factor structure and psychometric properties of the farsi version of the coping inventory for stressful situations (CISS). *Advances in cognitive science fall*.2008 ,10.3(39),22-33 (Persian).
- 31- Delpasand M, Nasiripoor1 A A, Raiisi2 P, Shahabi M. Relationship between emotional intelligence and occupational burnout among nurses in Critical Care Units. *Critical Care Nursing*.2011, 4( 2), 79-86(Persian).
- 32- Fahim Dowin H. Amirtash AM. Karimi Y. Hadavi F. The Relation between emotional intelligence

and conflict management strategies in educational and executive managers of physical education colleges in Iran and developing model. *Harkat Journal*. 2007; 32:201-216. (in Persian).

33- Kim MR, Han SJ. Nursing students' emotional intelligences and coping strategies. *Advanced Science and Technology Letters. Healthcare and Nursing*. 2015, Vol.88:53-56.

34- Rushdy Mohamed F, Ramzy Yousef H. Emotional Intelligence and Conflict Management Styles among Nurse Managers at Assiut University Hospitals. *Journal of Education and Practice*. 2014, Vol.5, No.5, 160-165.

35- Shikai, N. Uji, M. Chen, Z. Hiramura, H. Tanaka, N. Shono, M & Kitamura, T. The role of coping styles and self-efficacy in the development of dysphoric mood among nursing students. *Journal of psychopathology behavior assessment*. 2007, 29 (4):241-248.

36- Ni C, Liu X, Hua Q, Lv A, Wang B, Yan Y. Relationship between coping, self-esteem, individual factors and mental health among Chinese nursing students: a matched case-control study. *Nurse Educ Today*. 2010, 30 (4):338-343.

37- Chan, C, So, W. & Fong, D. Hong Kong Baccalaureate Nursing Students' Stress and Their Coping Strategies in Clinical Practice. *Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing*. 2009, 25(5), 307-313.

38- Khodayarifard M, Shokoohi-Yekta M, Ghobari-Bonab B. Relationship between stressors, stress symptoms, and coping strategies in college students. *Psychological research*, 2009, 22, 27-44 (Persian).

39- Bastian VA, Burns NR, Nettelbeck T. Emotional intelligence predicts life skills, but not as well as personality and cognitive abilities. *Pers Individ Dif*. 2005; 39 (6):1135-1145.

40- Rogers P, Qualter P, Phelps G, Gardner K. Belief in the paranormal, coping and emotional intelligence. *Pers Individ Dif*. 2006, 41(6):1089-1105.

41- Noorbakhsh SN, Besharat MA, Zarei J. Emotional intelligence and coping styles with stress. *Procedia: Soc Behav Sci*. 2010; 5:818-822.