



هوش هیجانی در پرستاران و تاثیرات آن در پرستاران و دانشجویان پرستاری: مطالعه مروری

مهرانه علی نژاد مالمیری

چکیده

مقدمه: امروزه هوش هیجانی به عنوان يك موضوع جديد نقش مهمي در ابعاد مختلف زندگي افراد دارد. در مطالعاتي كه اين زمینه انجام شده است مبین نقش هوش هیجانی در جنبه های مختلف زندگي فرد، همچون پیشرفت تحصیلی، سلامت روان، ازدواج، شغل و روابط اجتماعی می باشد (۱) انسان با برخورداری از هوش هیجانی به زندگي خود نظم میبخشد و به رفتارهای پرخطر کمتری دست میزند. یک پرستار تنها به دانش و مهارت نیاز ندارد؛ بلکه شیوه برخورد با افراد متفاوت نیز مهم است. هوش هیجانی به افراد کمک میکند تحت شرایط سخت بهتر فکر کنند و ارتباط موثرتری را با دیگران داشته باشند (۲)

روش بررسی: این مطالعه یک مطالعه مروری است که با استفاده از کلید واژه های هوش هیجانی، پرستاری، هوش عاطفی و... مقالات پژوهشی و مروری فارسی درحوزه های پرستاری و بهداشت در پایگاه های اینترنتی صورت گرفته.

هدف: هدف این مطالعه پاسخ به پرسش هاست که هوش هیجانی چیست و در پرستاری چه کاربردی دارد؟ (۳)

یافته ها: نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد آموزش هوش هیجانی یک تحول و نیاز اساسی در پرستاری محسوب میگردد؛ زیرا هوش هیجانی خط مشی پایداری را برای توسعه هنرورزی در رابطه پرستار- مددجو ایجاد نموده، مرزهای شخصی و حرفهای را گسترش میدهد، موجب اداره خردمندانه روابط بین درمانگر و بیمار میگردد و باعث میشود پرستار دیدگاه انسانی نسبت به بیمار پیدا کند. (۴)

کلمات کلیدی: هوش هیجانی، پرستاری، هوش عاطفی، آموزش، سلامت روان، پیشرفت تحصیلی، مهارت های ارتباطی



مقدمه

هوش هیجانی نوعی پردازش اطلاعات عاطفی است که شامل ارزیابی صحیح عواطف خود و دیگران و بیان مناسب عواطف و تنظیم سازگاران آن است، به نحوی که به بهبود جریان زندگی منجر میشود. گلن در سال ۲۰۰۴ حوزه های هوش هیجانی را مورد تجدید نظر قرار داد و عنوان داشت که میتوان مقوله های هوش هیجانی را در چهار مقوله خودآگاهی، خود مدیریت، آگاهی اجتماعی و مدیریت رابطه تعیین کرد. انسان با برخورداری از هوش هیجانی به زندگی خود نظم و ثبات میبخشد، به طوری که هوش هیجانی باعث میشود شخص به رفتارهای پرخطر کمتری دست بزند (۵). یک شاخص مهم در سلامت روانی فرد، نحوه بروز هیجانی است که فرد به فشار روانی، نشان می دهد. پژوهشهای انجام شده در زمینه رابطه هوش هیجانی با سلامت روانی نشان داده اند که مولفه های هر دو سازه ارتباط معنا داری با یکدیگر دارند. این روابط متعلق به هر دو جنبه درون فردی و بین فردی هوش هیجانی است. ابعاد بین فردی هوش هیجانی به افزایش کیفیت روابط اجتماعی منجر می شوند و ابعاد درون فردی در تعدیل خلق فرد تاثیر گذار هستند که هر دو از عوامل اثر گذار در سلامت روان قلمداد می شوند (۶).

از آنجایی که پرستاران برای برآورده کردن نیازهای پیچیده بیماران با سطوح زیادی از هیجانها مواجه هستند، توانایی مدیریت و فهم هیجان ها یکی از مهارتهای مهم و ضروری برای آنان محسوب میشود؛ زیرا به آنان اجازه میدهد تحت شرایط سخت، بهتر فکر کنند و از به هدر رفتن زمان به واسطه احساساتی همچون خشم، اضطراب و ترس جلوگیری و به آسانی ذهن متلاطم را آرام کنند (۷). هوش هیجانی افراد را قادر میسازد تا جلوی وضعیت های دشوار را پیش از این که غیر قابل کنترل شوند، بگیرند و با این کار مدیریت استرس ساده تر میگردد. کسانی که هوش هیجانی خود را به کار میگیرند با محیط اطراف خود سازگاری بیشتری داشته و اعتماد به نفس بالاتری نشان میدهند و از تواناییهای خود آگاهند. پرستارانی که از هوش هیجانی بالایی برخوردارند، میتوانند در برابر هیجانات و احساساتشان، تصمیمات بهتر و معطوف به هدفی بگیرند. همچنین هوش هیجانی پایین بر شادی و سالمی پرستاران تاثیر میگذارد و مدیریت آنها را در برخورد با مشکلات و تعارضات مشکل میکند (۸).

همچنین سطح هوش هیجانی در عملکرد حل مساله دانشجویان پرستاری تاثیر دارد و هرچه هوش هیجانی دانشجویان پرستاری بالاتر باشد، قدرت حل مساله آنان بیشتر خواهد بود. از طرفی طبق نتایج مطالعه شهبازی در سال ۱۳۹۰، توانایی حل مساله، تاثیر بسیار زیادی بر کنترل تکانه ها و استرس و تنش در دانشجویان پرستاری دارد. نتایج مطالعات Qiylula نشان میدهد که هوش هیجانی بالاتر باعث همدردی بیشتر پرستار با بیمار میشود و Koker هم هوش هیجانی را عامل تخفیف دهنده اثرات منفی و محدودیت ساز در محیط کار معرفی مینماید. ارتباط مانند چتری تمام زندگی روزمره انسان را میپوشاند و وسیله تبادل عواطف و تأمین احتیاجات حیاتی است. مراقبت از بیماران جسمی و روانی نیاز به برقراری ارتباط دارد. مهارتهای هوش هیجانی به دانشجویان پرستاری اجازه میدهد که هیجانات، رفتارها و عکس العمل های خود را در مواجهه با بیمار و مشکلات او بهتر بشناسند. استفاده از این مهارت به عنوان يك راه كمك كننده موجب میشود، آنها دیدگاه ارزشمندی نسبت به پیچیدگیهای بالینی پیدا نموده و دیدشان نسبت به نقش هایشان متحول می شود و موجب اداره خردمندانه روابط بین دانشجویان پرستاری و بیمار میگردد. لذا هوش هیجانی موجب ارتقای سطح خدمات دانشجویان پرستاری و افزایش رضایت مددجویان و ارتقای سطح سلامت آنان میگردد (۹).

هوش هیجانی میتواند مورد آموزش قرار بگیرد که هر دو فرایندهای عقلانی و هیجانی تکامل یابد؛ هوش هیجانی به عنوان يك مهارت مدیریتی قابل اجراست که به سود بیماران، پرستاران و سازمانهای بهداشتی میباشد (۱۰). مطالعه ی حسین ابراهیمی و همکارانش با هدف مشخص نمودن ارتباط هوش هیجانی و تنش در دانشجویان پرستاری در محیط بالینی انجام میشود تا ضمن دسترسی به آمار و اولویت بندی عوامل تنش زا، رویکردهای عملی و بنیادین در سطح مدیریت بیمارستانها و دانشگاهها در جهت کاهش این عوامل ارائه شود و با افزایش سطوح سلامت و امنیت روانی در دانشجویان پرستاری، احترام و همدلی آنان نسبت به بیماران و نیز سطوح مراقبت از بیماران افزایش یابد (۱۱). همچنین مطالعات یاسمن یعقوبی با هدف تعیین ارتباط هوش هیجانی سلامت روان و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان پرستاری دانشکده نیشابور انجام گرفت، تا با نتایج حاصل از آن بتوان گام موثری در تاکید و اهمیت هوش هیجانی برداشته و برنامه ریزان آموزشی کشور را بر آن دارد تا توجه بیشتری به عوامل موفقیت تحصیلی و از جمله هوش هیجانی در دانشجویان نماید. همچنین این



پژوهش به دنبال بررسی این نکته است که آیا هوش هیجانی دانشجویان به طور معنا داری سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان را پیش بینی می کند. (۱۲)

یافته ها

تعریف هوش هیجانی تعاریف مختلفی از دیدگاه صاحب نظران برای هوش هیجانی ارائه شده که در جدول شماره ۱ آورده شده است. بررسی آنها نشان میدهد که هوش هیجانی یک توانمندی فردی است که جزء ویژگی شخصیتی محسوب شده و اغلب به صورت پرسشنامه خود گزارشی اندازه گیری میشود. این توانمندی در سازگاری، موفقیت، رشد هوشی، مدیریت خود فرد و احساسات دیگران و به طور کلی در ادراک عواطف افراد تأثیر گذار است. (۱۳)

نویسنده / زمان مطالعه	تعریف هوش هیجانی
Benson, Ploeg & Brown (2010)	هوش هیجانی یک سری از توانایی هاست که برای موفقیت افراد در جنبه های زندگی شخصی و شغلی، ضروری است.
Por, Barriball, Fitzpatrick, Roberts (2011)	هوش هیجانی، پتانسیلی است که افراد را برای سازگاری بهتر و تجربه کمتر استرس و حفظ بهتر سلامتی توانا میسازد
Beavais, Brady, O'shea, Griffin (2011)	هوش هیجانی عبارت است از توانایی ادراک عواطف و هیجانات، که در جنبه های مختلف زندگی افراد تأثیر دارد.
Mayer & Salovey (2000)	هوش هیجانی عبارت است از توانایی ادراک عواطف و هیجانات، جهت دستیابی به عواطفی سازنده که به کمک آنها بتوان به ارزیابی افکار و فهم هیجانات و دانش عاطفی و هیجانی خود پرداخت و با استفاده از آن بتوان، موجبات پرورش احساسات و رشد هوشی خود را فراهم ساخت
Jensen, Wright, Brien, Lance (2008)	هوش هیجانی توانایی درک و تشخیص وضعیتهای هیجانی و استفاده از آن برای مدیریت خود، افراد یا گروههای دیگر می باشد
Smith, Heaven, Ciarrochi (2008)	هوش هیجانی یک ویژگی شخصیتی است که شامل تواناییهای هیجانی و موقعیتهایی است که معمولاً با ابزار خودسنجی اندازه گیری میشود
fetsios & Zampetakis (۲۰۰۸)	هوش هیجانی انعکاسی است از فرایندها و فعالیتهای مورد انتظار افراد که بر اساس اطلاعات به دست آمده از هیجانات طبیعی درون و بین فردی حاصل میشود
Freshwater & Stickler(2004)	هوش هیجانی، یک سری از تواناییهای غیر شناختی افراد است که بر روی ظرفیت آنها برای موفقیت در زندگی تأثیرگذار است. در واقع هوش هیجانی همان هوش واقعی است
Stickler (2006)	هوش هیجانی توانایی افراد برای تشخیص هیجانات و احساسات خود و دیگران و فرایند تنظیم و بروز آنها در پاسخ به موقعیتهای مختلف زندگی است
Markey (2007)	هوش هیجانی، توانایی شناخت دقیق احساسات، استفاده از آنها برای کمک به تفکر و مدیریت احساسات به منظور جداسازی عقل از هیجانات انسان است.



نتایج حاصل از پژوهش‌های حسین ابراهیمی و همکارانش نشان داد که میانگین سنی دانشجویان در محدوده $2/83 \pm$ سال و میانگین معدل کلی دانشجویان حدود $1/70 \pm 1/13$ بود. اکثریت دانشجویان بومی ($60/23$ درصد)، آذری زبان ($84/5$ درصد) مجرد ($80/25$ درصد)، دختر ($58/5$ درصد) و در ترم چهار ($17/7$ درصد) مشغول به تحصیل بودند. بین متغیرهای کمی (معدل و سن) دانشجویان با هوش هیجانی رابطه آماری مثبت و معنیداری وجود داشته، یعنی با افزایش سن و معدل هوش هیجانی نیز افزایش می‌یابد. میانگین و انحراف معیار هوش هیجانی $9/45 \pm 105/73$ از محدوده نمره قابل کسب $165-33$ بود که میتوان گفت دانشجویان از هوش هیجانی متوسط به بالایی برخوردار بودند. بیشترین میانگین پاسخ شرکت کنندگان در مطالعه برای پرسشنامه هوش هیجانی در مورد گویه "از شیوه لباس پوشیدن و رفتار خود خجالت زده هستم" بود $20/4 \pm 98/0$ و کمترین میانگین $96/0 \pm 34/2$ پاسخ شرکت کنندگان به گویه "وقتی ناراحتم، می‌توانم با دقت آن مساله ای را که مرا ناراحت کرده است شناسایی کنم". میانگین و انحراف معیار تنش دانشجویان $13/08 \pm 47/70$ از محدوده نمره $96-2$ بود که میتوان گفت دانشجویان از نمره کلی تنش متوسطی برخوردار بودند. بیشترین میانگین $96/0 \pm 26/2$ پاسخ شرکت کنندگان در مطالعه، در مورد گویه "قرار گرفتن در شرایط اورژانس (تغییر در شرایط بیمار)" بود و کمترین میانگین $75/0 \pm 60/1$ پاسخ شرکت کنندگان در مطالعه "برخورد با دیگر اعضای کادر درمان" برای پرسشنامه تنش دانشجویان بود. میانگین نمره کسب شده تنش دانشجویان برابر $47/70$ بین هوش هیجانی و تنش در دانشجویان پرستاری ارتباط آماری معکوس و معنا داری وجود داشت

با استفاده از آزمون آماری پیرسون ارتباط آماری معکوس و معنیداری بین نمره کلی هوش بهر هیجانی و تنش دانشجویان پرستاری و بین ابعاد هوش بهر هیجانی بجز بین مهارتهای اجتماعی با تمامی ابعاد رابطه آماری معنیداری وجود داشت نتایج آزمون آماری پیرسون نشان داد که بین سن و معدل دانشجویان با تنش کاری آنها همبستگی آماری معکوس و معنیداری وجود داشت، یعنی با افزایش سن و معدل دانشجویان از تنش کاری آنها کاسته شد (۱۴)

پژوهش انجام شده توسط یاسمن یعقوبی و همکارانش يك مطالعه ي مقطعي از نوع توصيفي -تحليلي مي باشد.جامعه مورد مطالعه کليه دانشجویان پرستاري شاغل به تحصیل در دانشکده علوم پزشکی نیشابور در سال تحصیلی ۸۸-۸۹ بودند. تعداد کل دانشجویان پرستاري شاغل به تحصیل در زمان نمونه گيري ۱۱۳ نفر بودند که با توجه به معیار هاي ورود و خروج تعداد ۱۰۷ نفر به روش سر شماری به عنوان نمونه هاي پژوهش مورد بررسی قرار گرفته اند. معیار هاي ورود شامل دانشجویان رشته پرستاري که از نظر سلامت رواني مشکلي حادي نداشته و معیار هاي خروج نیز شامل دانشجویان میهمان و دانشجویاني که به علتی خاص (مانند فوت يکي از بستگان یا بیماری صعب العلاج و...) يك ترم مشروط شده بودند، می شد. ابزار گرد آوري اطلاعات شامل سه پرسشنامه بوده.

الف- پرسشنامه مشخصات دموگرافیک شامل سن، جنس، ترم تحصیلی و محل سکونت بود. ب- پرسشنامه استاندارد عمومي گلد برگ: GHQ Questioner Health: General این پرسشنامه توسط گلد برگ (۱۹۷۹) طراحی شده است. سوالاتي پرسشنامه به بررسی وضعیت رواني فرد در يك ماه اخير مي پردازد و به غربالگري اوليه و سريع احتمال وجود اختلال رواني در جمعیت عمومي در بزرگسالان به کار مي رود. پرسشنامه دارای ۲۸ سوال و چهار زیر مقیاس (نشانه هاي جسماني، علايم اضطراب و بي خوابي، اختلال در کار کرد اجتماعي و نشانه هاي افسردگي) مي باشد. شیوه نمره گذاری ليکرت است و نمره گذاری هر يك از سوالات ۴ درجه اي (۱، ۲، ۳، ۴) می باشد.

با توجه به نحوه نمره دهی نمره هر فرد از ۰ تا ۸۴ متغیر است. نمره برش این پرسشنامه ۲۳ می باشد اما جهت سهولت در ارائه نتایج بدون هیچ گونه تغییری در نمرات بر اساس نظر مشاور آمارنمرات به مقیاس ۰ تا ۱۰۰ تبدیل گردید. نمره کمتر بیانگر بهداشت رواني بهتر می باشد. گلد برگ و همکاران روایی پرسشنامه را $0/78$ گزارش کردند. در ایران نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از سه روش دوبار هسنجی (retest-Test) دونیمه کردن (half-Spilt) و آلفا کرونباخ به ترتیب، $0/70$ ، $0/80$ ، $0/90$ گزارش گردیده است. در این پژوهش برای بررسی روایی پرسشنامه از روش روایی محتوی استفاده شده. همچنین برای بررسی ضریب پایایی با استفاده از داده هاي مربوط به ۳۰ آزمودني ضرایب پایایی $0/79$ به دست آمده. ج- پرسشنامه استاندارد هوش هیجانی پرسشنامه این Emotion Quotient (Intelligence ; EQI) توسط بار- آن (۱۹۸۰) ساخته شده است. دارای ۱۵ زیر مقیاس شامل خودآگاهی هیجانی، قاطعیت، حرمت نفس، خودشکوفایی، استقلال، همدلی، روابط بین فردی، مسئولیت پذیری اجتماعی، مسئله گشایی،



واقعیت سنجی انعطاف پذیری، تحمل استرس، کنترل تکانه، خرسندی و خوشبینی و جمعا دارای ۹۰ سوال است. گزینه ها بر روی طیف ۵ درجه ای تنظیم شده است. نمره گذاری از ۵ به ۱ (کاملا موافقم=۵ تا کاملا مخالفم=۱) و در بعضی از سوالات با محتوی منفی از ۱ به ۵ (کاملا موافقم=۱ تا کاملا مخالفم=۵) انجام می شود. نمره بیشتر در این مقیاس نشانگر موفقیت بهتر فرد می باشد. حداقل نمره این آزمون ۹۰ و حداکثر آن ۴۵۰ می باشد. جهت سهولت در ارائه نتایج نمرات هر فرد بدون تغییر به معیار ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شد. این پرسشنامه در ایران (۱۳۸۲) بر روی دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده است و همسانی درونی آن برابر ۰/۷۳ بدست آمد. در این پژوهش برای بررسی روایی پرسشنامه از روش روایی محتوی استفاده شده. همچنین پایایی با استفاده از یک مطالعه مقدماتی در ۳۰ نفر از دانشجویان پرستاری با استفاده از آلفا کرونباخ ۰/۸۳ تعیین گردید. از معدل کل دانشجویان به عنوان شاخص پیشرفت تحصیلی استفاده شد. برای جمع آوری داده ها، پرسشنامه ها در کلاس درس در اختیار دانشجویان قرار گرفته تا به سوالات جواب دهند. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، ضریب اورگرسیون) با استفاده از SPSS ۱۶ مورد تجزیه و تحلیلی قرار گرفته است. (۱۰)

بر اساس نتایج، ارتباط معنی دار آماری بین هوش هیجانی سلامت روان و پیشرفت تحصیلی وجود داشت ($P > 0/001$) نمره منفی بین این متغیر ها به علت تفاوت در تفسیر جهت نمره گذاری می باشد. به طوری که در آزمون سلامت روان نمره کمتر نشانه وضعیت بهتر بوده و در آزمون هوش هیجانی هرچه نمره بیشتر باشد نشان دهنده این است که فرد از هوش هیجانی بالاتری برخوردار می باشد این یافته ها با نتایج مطالعه بخشی سورشجانی، خسروجردي، خانزاده و پارکر که به معنی دار بودن رابطه هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان رسیده بودند، همخوانی داشت. دلایل تایید را میتوان این گونه بیان کرد که دانشجویان دارای هوش هیجانی بالا در برابر عوامل تنش زا، دارای قدرت کنترل بیشتری هستند و مدیریت کنترل فشار روانی را به خوبی انجام می دهند. این توانایی ها به آنها کمک می کند تا در رویارویی با مشکلات انعطاف پذیر بوده و هیجانهایی خود را کنترل کنند. دانشجویانی که قادر به مواجهه هوشمندانه با هیجانهایی خویش هستند، خویشتن دار ترند، اعتماد به نفس بالایی دارند و برای یادگیری تلاش بیشتری از خود نشان می دهند. (۱۱)

بحث

هوش هیجانی گروهی از تواناییهای غیر شناختی، مهارتها و توانمندیهایی هستند که بر توانایی شخص در تطابق مؤثر با موقعیتهای محیطی و فشارها تأثیر میگذارند. داشتن هوش هیجانی بالاتر منجر به توانایی بهتر در کنترل مؤثر هیجانات و تطابق با مشکلات روزانه خواهد شد که خود منجر به بهبود سلامت روانی میگردد. امروزه با توجه به وسعت نقش پرستاران در مراکز درمانی و خدمات بالینی متنوع آنها، پرستاران علاوه بر مهارت عملی و دانش، به قدرت حل مسئله و تصمیمگیری مناسب و توانایی برقراری ارتباط صحیح و آگاهی از احساسات و سیستم ارزشی خود و بیماران برای تصمیمگیری و قضاوت صحیح در موقعیتهای مختلف نیازمندند؛ بنابراین این مهارتها موجب ارتقای سطح خدمات پرستاران و افزایش رضایت مددجویان و ارتقای سطح سلامت آنان میگردد. لذا با توجه به موارد فوق و اهمیت هوش هیجانی در سازمانها و کاربرد آن در مدیریت، آموزش، بالین و تحقیقات پرستاری، آشنایی کلیه پرستاران با این موضوعات و کاربرد آنها در بالین، یک ضرورت محسوب میشود (۱۲)

نتایج

تجزیه و تحلیل نتایج مطالعات مورد بررسی نشان داد که به دست آوردن مهارتهای هوش هیجانی با تغییرات اساسی که در دیدگاه و نگرش پرستاران نسبت به بیماران، خود و شغلشان به عنوان یک مهارت حرفهای، ایجاد میکند، میتواند موجب ارتقای حرفه گردد؛ از این رو به دست آوردن مهارت هوش هیجانی برای پرستاران، نیاز پرستاری امروزه بوده و الزمه فعالیتهای حرفهای کادر پرستاری در ارتباط با سایر کارکنان در سیستمهای سلامت و بهداشت میباشد. به دست آوردن



مهارت‌های هوش هیجانی توسط مدیران پرستاری، با تأثیر فوق العاده‌ای که در ارتقای خدمات ارائه شده به بیماران، خانواده‌ها و کل جامعه میگذارد، نه تنها باعث پیشگیری از هدر رفتن منابع مالی و انسانی بلکه اعتلای حرفه میشود (۱۸)

روش کار

این مطالعه یک مطالعه مروری است که با استفاده از کلید واژه های هوش هیجانی، پرستاری، هوش عاطفی و... مقالات پژوهشی و مروری فارسی در حوزه های پرستاری و بهداشت در پایگاه های اینترنتی صورت گرفته. از بین مقالات موجود در رابطه با موضوع هوش هیجانی و تأثیرات آن بر روی پرستاران و دانشجویان رشته پرستاری، ۳ مقاله پژوهشی و ۱ مقاله مروری برگزیده و از بین متون این مقالات، متن هایی گلچین کرده و در این مقاله گرد هم آورده.



منابع

هوش هیجانی نیاز پرستاری امروز: مطالعه مروری فصلنامه مدیریت پرستاری، سال اول، دوره اول، شماره سوم پاییز ۱۳۹۱

سارا شهبازی، محمد حیدری، زهره ونکی

بررسی ارتباط هوش هیجانی با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان پرستاری دانشکده نیشابور، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان دوره بیستم، شماره ۳، زمستان ۱۳۹۱، شماره مسلسل ۳
طیبه حسن طهرانی، ناهید کریمی کبیر، دکتر فاطمه چراغی، مهدی بکانیان، یاسمن یعقوبی

هوش هیجانی و ارتباط آن با تنش دانشجویان پرستاری در محیط بالینی مراکز آموزش درمانی شهر تبریز، مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی دوره ۱۳، شماره ۳، ۱۳۹۹

رقیه مهدوی سرشت، کبری پرون، معصومه علی پور، حسین ابراهیمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تأثیر هوش هیجانی بر مهارتهای ارتباطی دانشجویان پرستاری، نشریه روان پرستاری، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۸، دوره ۷، شماره ۱

قمر میری، شمس الملوک جلال منش، محمد فشارکی