

Emotional intelligence and critical thinking dispositions in nurses Based on demographic characteristic

Madadkhani¹ Z (MSc.) - Nikoogoftar² M (PhD) - Keramatkar³ M (Student of PhD)

Abstract

Introduction: As nurses are exposed to many threatening situations, they need many skills for accurate decision making. One of these skills is emotional intelligence and critical thinking. The purpose of this study was to determine emotional intelligence and critical thinking based on demographic characteristic.

Methods: In this study, a cross-sectional descriptive - analytic design was used. A total of 130 nurses working in teaching hospitals in Qazvin participated in the study and the sample was selected by quota sampling (the response rate: 70%). TMMS and CCTDI were used for data collection. The data were analyzed using SPSS16. Fisher's exact test and Pierson's Correlation Coefficient was used for data analysis.

Results: The majority of nurses had moderate level of emotional intelligence (67%), and level of critical thinking was ambivalence (78%). Among the demographic characteristics of the study, age, work experience and Fathers' level of education had significant relationship with emotional intelligence ($P= 0.012$), ($P= 0.01$) and ($P= 0.047$). There were no significant differences in critical thinking disposition of participants except Mothers' level of education that had significant relationship ($P= 0.018$).

Conclusion: As moderate level of emotional intelligence and ambivalence level of critical thinking in nurses participated in the study, it seems that it is necessary to promote these skills among them. The implications of the research are discussed.

Keywords: Emotional intelligence, Critical thinking, Nurse.

Received: 17 June2014

Accepted: 6 September2014

1- MSc. in Nursing education, Department of dentistry, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
(Corresponding Author)

E-mail: z.madadkhani@yahoo.com

2- Assistant Professor, Department of Psychology, payam noor University.

3- PhD Student of Nursing, University of Otago, Dunedin, Newzeland.

هوش هیجانی و گرایش به تفکر انتقادی در پرستاران بر حسب ویژگی‌های جمعیت شناختی

زهرا مددخانی^۱، منصوره نیکوگفتار^۲، مریم کرامتکار^۳

چکیده

مقدمه: پرستاران، در مواجهه با خطرات و موقعیت‌های تهدید کننده، به مهارت‌های گوناگونی جهت تصمیم‌گیری صحیح و به موقع نیازمند می‌باشند که از جمله این مهارت‌ها، هوش هیجانی و تفکر انتقادی می‌باشد.

هدف: این مطالعه، با هدف تعیین هوش هیجانی و گرایش به تفکر انتقادی پرستاران بر حسب ویژگی‌های جمعیت شناختی انجام شد. **روش:** در این مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی، ۱۳۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر قزوین به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای انتخاب شدند. اطلاعات لازم با استفاده از مقیاس صفت فراخلقی و پرسشنامه گرایش به تفکر انتقادی کالیفرنیا جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از آزمون دقیق فیشر و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ۶۷٪ (۸۶ نفر) پرستاران هوش هیجانی متوسط و ۷۸٪ (۱۰۰ نفر) تفکر انتقادی متزلزل داشتند. از میان ویژگی‌های جمعیت شناختی مورد مطالعه، سن، سابقه کار و تحصیلات پدر با هوش هیجانی رابطه معنی‌دار آماری داشت ($p=0/012$)، ($p=0/01$) و ($p=0/047$). در میزان گرایش به تفکر انتقادی شرکت‌کنندگان از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی تفاوت آماری معنی‌دار وجود نداشت جز در مورد تحصیلات مادر که این ارتباط از نظر آماری معنی‌دار بود ($p=0/018$).

نتیجه‌گیری: با توجه به سطح هوش هیجانی متوسط و گرایش به تفکر انتقادی متزلزل در پرستاران مورد مطالعه، ارتقا این مهارت‌ها در جامعه پرستاران لازم و ضروری به نظر می‌رسد که این موضوع به بحث گذاشته شد.

کلید واژه‌ها: هوش هیجانی، تفکر انتقادی، پرستار.

تاریخ پذیرش: ۹۳/۶/۱۵

تاریخ دریافت: ۹۳/۳/۲۷

۱- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: z.madadkhani@yahoo.com

۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور.

۳- دانشجوی دکترای پرستاری، دانشگاه اوتاگو، دوندین، نیوزیلند.

مقدمه

هوش هیجانی جدیدترین تحول در فهم ارتباط تعقل و هیجان است (۱). منشأ این هوش، عاطفه، قلب، ادراک و فطرت بوده و حاصل فرایند فکر کردن فرد است. در گذشته، محققان عقیده داشتند که هیجانها مانع فکر کردن اند اما مطالعات اخیر نشان می دهند که هیجانها کلید فکر کردن هستند و بر نحوه تفکر، احساس و رفتار، تأثیر دارند (۲). در واقع، هیجان ها به عنوان پایه ای برای تفکر بوده و فکر کردن همراه با هیجان ها ممکن است با قابلیت های مهم اجتماعی و رفتار سازگارانه ارتباط داشته باشد (۳).

کسی که هوش هیجانی بالا دارد می داند هر مشکل، مجالی برای رشد شخصی اوست و به هنگام حل مسأله باید به خاطر داشته باشد که هر راه حل، یا او را در موقعیتی بسیار بهتر از زمانی قرار خواهد داد که آن مسأله را نداشته است یا او را از خطایی خطیر باز خواهد داشت. این شیوه تفکر سبب می شود چنین شخصی به هر عملی که دست می زند با موفقیت مواجه شود (۴). در بعضی از مشاغل، کارکنان باید با ایجاد رابطه همدلی و از طریق ارتباطات اثربخش با دیگران و تشکیل گروه های کاری، وظایف خود را به انجام برسانند و این دسته از مشاغل به درجه بالایی از هوش هیجانی نیاز دارند. در حرفه پرستاری نیز پرستار، نیازمند کار تیمی و برقراری ارتباطات قوی با سایر اعضای کادر درمان، بیمار و همراهان وی می باشد. پرستاران که به طور مستمر در موقعیت های تنش زا و خطر آفرین قرار دارند و با هیجانهای خود و نیز بیماران مواجهند، اگر در کاربرد صحیح هیجانها، منطقی عمل نمایند و نتوانند آنها را به خوبی اداره کنند زمینه ساز ایجاد عوارض روانی و جسمی و حتی وقایع ناگوار در خود، بیمار و دیگر افراد می شوند. از این رو ست که کنترل هیجانها و هدایت آنها به سویی که منجر به اجرای تصمیم به موقع شود، مهارتی در خور تأمل به شمار می آید.

برخی مطالعات، نشاندهنده تأثیر بسزای هوش هیجانی در حرفه پرستاری بوده و این نوع از هوش، نقش مؤثری در استخدام پرستاران دارد (۵-۸). در مطالعه اسمیت و همکارانش

(۲۰۰۹) نیز، بر اهمیت نقش هوش هیجانی در تجارب پرستاری و لزوم مطالعه بیشتر در این حیطه، تأکید شد (۹).

اگر چه لازم است پرستاران برای ارائه عملکرد مطلوب، مهارت های شناختی و عملکردی مختلفی را کسب نموده و در استفاده از آن ها تقویت شوند اما در این میان، تصمیم گیری از اولویت بیشتری برخوردار است که خود نیازمند تفکر انتقادی است (۱۴-۱۰) چرا که یکی از اصول پنجگانه تصمیم گیری خلاق، هوشمندی و هیجان گرایی می باشد (۱۵). آلفارو معتقد است بهره مندی از هوش هیجانی بالا، تفکر انتقادی را افزایش می دهد زیرا چگونگی احساسات افراد درباره امور گوناگون به طور معنی داری بر چگونگی تفکر آنها تأثیر می گذارد (۱۶). مهارت تفکر انتقادی در رشته های حوزه علوم پزشکی به ویژه پرستاری نیز مهم بوده (۱۷) و یکی از اجزای ضروری در کسب صلاحیت حرفه ای این رشته محسوب می شود (۱۰).

برخی مطالعات نشان می دهند تفکر انتقادی پرستاران مستقیماً بر ایمنی و بهبود وضعیت بیمار تأثیرگذار است، بنابراین، آنها باید دارای توانایی درک تغییر وضعیت بیماران، اجرای مداخلات پرستاری مستقل، اجرای صحیح دستورات پزشکی و اولویت بندی در اقدامات پرستاری باشند (۱۸ و ۱۹).

از طرف دیگر، به کارگیری تفکر انتقادی منجر به بهبود کارایی مهارت های حل مسئله، توانایی قضاوت در حرفه پرستاری، کیفیت و توانایی ارائه خدمات بالینی می شود (۲۰).

علیرغم اهمیت زیاد فراگیری مهارت هایی از قبیل تفکر انتقادی و تأثیر استفاده از این مهارت در قضاوت های بالینی صحیح و مدیریت بیمار در موقعیت های بحرانی و استرس زا، پرستاران، تنها به کسب مهارت ها نیاز ندارند بلکه باید برای تصمیم گیری در موقعیت های بالینی پر خطر، توانمند باشند (۲۱) و همچنین گرایش به یادگیری و تقویت مهارت ها را داشته باشند. اگر تمایل به تفکر انتقادی در پرستار بالا باشد، می تواند به دنبال کسب مهارت بوده، آموخته های خویش را به کار گرفته و در کار خود، با اتخاذ تصمیمات صحیح و به موقع، موفق عمل نماید. از آنجایی که تفکر انتقادی تنها به یادگیری در آموزش عالی مربوط نمی شود و تمامی فعالیت های زندگی

شامل روابط بین فردی و کار را نیز در بر می گیرد (۲۲) بنابراین عوامل شخصی و وضعیتی مختلفی بر آن مؤثر است (۱۶). بدیهی است که شناسایی این عوامل در گزینش و به کارگیری پرستاران در بخش های بالینی بر اساس توانمندی های حرفه ای آنان و برنامه ریزی های آموزشی ضمن خدمت کارکنان مؤثر است. حتی طراحی دروس دانشگاهی رشته پرستاری بر مبنای این مهارت ها و سنجش آنها در دانشجویان، قبل از ورود به این حرفه لازم به نظر می رسد زیرا یکی از مسایلی که اکثر سیستم های آموزشی با آن درگیر هستند فاصله بین تئوری و عمل است. اکثر مطالعات انجام شده در زمینه تفکر انتقادی، نشان دهنده ضعف در گرایش و مهارت تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری و پرستاران بالین و به ویژه پرستاران تازه کار است (۲۳ و ۲۴). برخی مطالعات نشان می دهند در پاسخ به تغییرات سریع محیط های بهداشتی، نیاز به تفکر انتقادی در پرستاری ضروری است و لازم است پرستاران برای ارایه مراقبت های مؤثر به شکل انتقادی تفکر نمایند تا خود را برای پذیرش نقش ها و وظایف در مسایل پیش روی سیستم های مراقبت بهداشتی آماده نمایند. به اعتقاد آنان، تفکر انتقادی نه تنها در کارهای بالینی مهم است بلکه به عنوان جزء سازنده در برنامه های آموزش پرستاری به منظور ترویج و گسترش توانایی های تفکر انتقادی پرستاران از اهمیت خاصی برخوردار است (۲۵). از این رو با در نظر داشتن ظرافت ها و حساسیت های موجود در حرفه پرستاری و با توجه به ضرورت وجود مهارت های متعدد در پرستاران و از طرفی، محدود بودن مطالعات در زمینه شناسایی این گونه مهارت ها در جامعه ی پرستاران، این مطالعه با هدف تعیین هوش هیجانی و گرایش به تفکر انتقادی پرستاران بر پایه ویژگی های جمعیت شناختی انجام شد.

روش مطالعه

در این مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی، ۱۳۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر قزوین به روش نمونه گیری غیراحتمالی سهمیه ای در فاصله زمانی مهر تا آذر ۱۳۸۹ انتخاب شدند. در ابتدا حجم جامعه برآورد گردید به این ترتیب که محقق به دفتر پرستاری معاونت درمان مراجعه

نموده و تعداد کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی را به تفکیک بیمارستان و جنسیت دریافت نمود. پس از آن به منظور محاسبه حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده گردید. به منظور انتخاب نمونه ها، بر مبنای حجم نمونه معین شده، به هر بیمارستان و هر بخش سهمیه ای اختصاص یافت. گروه نمونه به گونه ای انتخاب شد که زیرگروه های سنی، جنسیتی و سابقه اشتغال رعایت شود. دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری، سابقه کار حداقل به مدت یک سال، اشتغال در بیمارستان های آموزشی (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین) شهر قزوین، عدم وجود سابقه بیماری روانی در خانواده و نداشتن سابقه مصرف داروهای روانپزشکی و تمایل به شرکت در پژوهش، از معیارهای قرارگیری نمونه ها در این مطالعه بود.

پژوهشگر پس از کسب اجازه نامه کتبی از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین و طی مراحل قانونی انجام پژوهش، به بخش های مختلف هر بیمارستان مراجعه نموده و در شیفت های صبح، عصر و شب بر مبنای سهمیه اختصاص یافته اقدام به نمونه گیری کرد. هر پرستاری که در آن شیفت مشغول به کار بود در نمونه قرار می گرفت. به شرکت کنندگان در پژوهش در خصوص محرمانه بودن نتایج اطمینان داده شد و ضمن کدگذاری فرم های پرسشنامه و عدم قید نام در آن، اعلام شد که در صورت تمایل، نتایج تست انفرادی یا گزارش نهایی در اختیارشان قرار خواهد گرفت. ۱۲۸ عدد از ۱۳۰ پرسشنامه توزیع شده با میزان پاسخدهی ۹۸/۵٪ به دست پژوهشگر رسید و نمره دهی شد.

داده ها با استفاده از پرسشنامه ویژگی های جمعیت شناختی، مقیاس صفت فراخلقی و پرسشنامه گرایش به تفکر انتقادی کالیفرنیا جمع آوری شد.

پرسشنامه ویژگی های جمعیت شناختی شامل ۱۷ سؤال در مورد ویژگی های دموگرافیک پرستاران شامل سن، جنس، رتبه تولد، وضعیت تأهل، تحصیلات و شغل پدر و مادر، سمت، سابقه کار و نوع بخش است.

مقیاس صفت فراخلقی (Trait Meta Mood Scale) که توسط سالووی و همکارانش (۱۹۹۵) تدوین شد دارای ۳۰

های مثبت، ۲۸۰-۲۱۰ متزلزل و نمرات زیر ۲۱۰ بیانگر گرایش های منفی هستند (۳۴).

در مطالعه فاسیونه و فاسیونه و گین کارلو (۲۰۰۱) روایی صوری و محتوایی آن مورد تأیید قرار گرفت (۳۵). در این مطالعه نیز روایی صوری نسخه فارسی پرسشنامه که در مطالعات داخل کشور به کار رفته (۲۸ و ۳۴ و ۳۶) مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه نیز، محقق، به منظور بررسی روایی صوری و محتوایی، پرسشنامه را در اختیار ۱۰ نفر از اساتید پرستاری، روانشناسی و مدیریت قرار داد و با توجه به نظرات ایشان، پرسشنامه نهایی تنظیم گردید.

پایایی CCTDI نیز پس از انجام مطالعه مقدماتی بر روی ۲۰ نفر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸ محاسبه گردید که مطلوب است. در مطالعه پانز و همکاران (۲۰۱۰) آلفای کرونباخ این آزمون ۰/۹ گزارش شده و مقدار آلفا برای هفت زیرمقیاس این آزمون، بین ۰/۶ و ۰/۷ متغیر بود (۳۷). همچنین پایایی این مقیاس بر حسب مطالعه میرمولایی و همکاران (۱۳۸۳) ۸۲/۳ به دست آمد (۳۸).

برای تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده، روش های آمار توصیفی (فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون دقیق فیشر و ضریب همبستگی پیرسون) مورد استفاده قرار گرفت. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS v.16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

میانگین سن گروه نمونه $31/16 \pm 6/06$ سال بود که ۹۲٪ (۱۱۷ نفر) از آنان زن و مابقی، مرد بودند. از میان پرستاران شرکت کننده در این پژوهش، ۶۲٪ (۷۸ نفر) متأهل و ۵۱٪ (۶۱ نفر) فرزند وسط خانواده بودند. همچنین پدر ۴۳٪ (۴۸ نفر) و مادر ۵۰٪ (۵۶ نفر) از پرستاران، دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند. بیشترین درصد شغلی را در پدران، مشاغل آزاد با ۳۶٪ (۴۱ نفر) و در مادران خانه داری با ۸۴٪ (۹۹ نفر) تشکیل می داد. میانگین سابقه کار پرستاران $7/31 \pm 6/10$ سال بود که ۴۵/۵٪ (۵۸ نفر) دارای ۵-۱ سال سابقه کار بودند. ۸۲٪ (۱۰۳ نفر) با سمت پرستار، در این مطالعه شرکت نمودند و مابقی سرپرستار بودند (جدول شماره ۱).

سؤال با درجه بندی بر مبنای مقیاس لیکرت از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) است. این مقیاس، عامل توجه به هیجان (۱۳ سؤال)، شفافیت هیجانی (۱۱ سؤال) و ترمیم هیجان (۶ سؤال) را می سنجد. دامنه‌ی نمرات ۱۵۰-۳۰ می باشد که با ملاک قرار دادن نمره میانگین و انحراف استاندارد در سه سطح ۶۹-۳۰ (ضعیف)؛ ۱۱۰-۷۰ (متوسط) و ۱۵۰-۱۱۱ (قوی) طبقه بندی می شوند. تدوین کنندگان این پرسشنامه، روایی همزمان و افتراقی خوبی را برای این پرسشنامه گزارش کردند (۲۶). نتایج مطالعه ی فیتنس و کرتیس (۲۰۰۵) نیز نشان داد که همبستگی درونی بالایی بین سه زیرمقیاس این آزمون وجود دارد (۲۷). نسخه ی فارسی TMMS که در مطالعه ی حاضر به کار رفته، توسط رضایی و عبداللهی (۱۳۸۵) بررسی شده و روایی آن مطلوب گزارش شده است (۲۸). پس از انجام مطالعه مقدماتی بر روی ۲۰ نفر از پرستاران، اعتماد پرسشنامه TMMS، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷ و مطلوب، گزارش شد. برخی مطالعات نیز پایایی این پرسشنامه را در سطح مطلوب نشان داده اند (۳۱-۲۹). در مطالعه مشهدی، سلطانی شورباخورلو و هاشمی رزینی (۱۳۸۹) ضرایب آلفا برای هر یک از مولفه‌های توجه، شفافیت و ترمیم به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۲ و ۰/۶۳ به دست آمد (۳۲).

پرسشنامه گرایش به تفکر انتقادی کالیفرنیا (California Critical Thinking Disposition Inventory) که توسط فاسیونه و فاسیونه در سال ۱۹۹۲ طراحی شد شامل ۷۵ سؤال با مقیاس لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف (۱-۶) است، این پرسشنامه دارای هفت زیرگروه حقیقت جویی (۱۲ سؤال)، انتقادپذیری (۱۲ سؤال)، قدرت تجزیه و تحلیل (۱۱ سؤال)، قدرت سازمان دهی اطلاعات (۱۱ سؤال)، اعتماد به نفس (۹ سؤال)، میزان رشدیافتگی (۱۰ سؤال) و جستجوگری (۱۰ سؤال) می باشد. دامنه نمرات آن از ۷۵ تا ۴۵۰ است که پس از قرارگیری در جدول استاندارد سازی تغییر می یابد. بر این اساس، حداقل نمره کسب شده از این آزمون ۷۰ و حداکثر ۴۲۰ است (۳۳). بر اساس دستورالعمل این پرسشنامه، نمرات بالای ۳۵۰ نشاندهنده گرایش های قوی و باثبات، ۲۸۰-۳۵۰ گرایش

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی شهر قزوین بر حسب ویژگی‌های جمعیت شناختی

| متغیر | فراوانی | درصد |
|-----------------|------------|------|
| سن | ۲۱-۳۰ | ۵۳ |
| | ۳۱-۴۰ | ۴۱ |
| | ۴۱-۵۰ | ۶ |
| جنس | مرد | ۸ |
| | زن | ۹۲ |
| وضعیت تأهل | مجرد | ۳۸ |
| | متأهل | ۶۲ |
| رتبه تولد | اول | ۳۰ |
| | وسط | ۵۱ |
| | آخر | ۱۹ |
| تحصیلات پدر | بی سواد | ۴/۵ |
| | زیر دیپلم | ۴۳ |
| | دیپلم | ۴۰ |
| | فوق دیپلم | ۵/۵ |
| | لیسانس | ۷ |
| | کارمند | ۱۲ |
| شغل پدر | کارگر | ۲/۵ |
| | نظامی | ۲ |
| | آزاد | ۳۶ |
| تحصیلات مادر | بازنشسته | ۳۵ |
| | سایر مشاغل | ۱۲/۵ |
| | بی سواد | ۱۲/۵ |
| | زیر دیپلم | ۵۰ |
| | دیپلم | ۳۲ |
| | فوق دیپلم | ۲ |
| شغل مادر | لیسانس | ۳/۵ |
| | کارمند | ۵ |
| | معلم | ۷ |
| | خانه دار | ۸۴ |
| سمت | سایر | ۴ |
| | سرپرستار | ۱۸ |
| | پرستار | ۸۲ |
| سابقه کار (سال) | ۱-۵ | ۵۴/۵ |
| | ۶-۱۰ | ۱۰/۵ |
| | ۱۱-۱۵ | ۲۷/۵ |
| نوع بخش | >۱۵ | ۷/۵ |
| | داخلی | ۱۹ |
| | جراحی | ۲۳/۵ |
| | ویژه | ۳۶/۵ |
| | روان | ۴ |
| کودکان | ۱۷ | |

همچنین، نتایج مطالعه نشان داد که ۶۷٪ پرستاران، دارای هوش هیجانی متوسط و ۳۳٪ آنها از هوش هیجانی قوی برخوردار بودند.

۷۸٪ از آنان (۱۰۰ نفر)، وضعیت متزلزلی در زمینه گرایش به تفکر انتقادی داشتند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی امتیاز هوش هیجانی و گرایش به تفکر انتقادی پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر قزوین

| متغیر | فراوانی | درصد |
|--------|---------|------|
| EQ | | |
| قوی | ۴۲ | ۳۳ |
| متوسط | ۸۶ | ۶۷ |
| CTD | | |
| مثبت | ۲۸ | ۲۲ |
| متزلزل | ۱۰۰ | ۷۸ |
| جمع | ۱۲۸ | ۱۰۰ |

میانگین و انحراف معیار هوش هیجانی $10/918 \pm 10/627$ و گرایش به تفکر انتقادی $19/052 \pm 264/45$ محاسبه شد. نتایج آزمون

دقیق فیشر نشان داد که از میان متغیرهای جمعیت شناختی کیفی بررسی شده، سطح تحصیلات پدر با هوش هیجانی و تحصیلات مادر با گرایش به تفکر انتقادی پرستاران رابطه معنی دار آماری دارد ($p=0/047, 0/018$) (جدول شماره ۳ و ۴).

جدول شماره ۳- مقایسه هوش هیجانی پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی قزوین بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی

| متغیر | آزمون دقیق فیشر | df | p |
|--------------|-----------------|----|--------|
| جنس | | ۱ | ۰/۷۲۹ |
| وضعیت تأهل | | ۱ | ۰/۲۵۱ |
| رتبه تولد | ۱/۲۷۷ | ۲ | ۰/۵۴۴ |
| تحصیلات پدر | ۸/۹۲۸ | ۴ | ۰/۰۴۷* |
| شغل پدر | ۱/۳۱۹ | ۵ | ۰/۹۷۸ |
| تحصیلات مادر | ۱/۷۴۴ | ۴ | ۰/۸۰۵ |
| شغل مادر | ۱/۸۱۹ | ۳ | ۰/۶۴۲ |
| سمت | | ۱ | ۰/۴۷۳ |
| نوع بخش | ۶/۵۹۸ | ۴ | ۰/۱۴۶ |

جدول شماره ۴- مقایسه گرایش به تفکر انتقادی پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی قزوین بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی

| متغیرها | آزمون دقیق فیشر | df | P |
|--------------|-----------------|----|--------|
| جنس | | ۱ | ۰/۴۴۲ |
| وضعیت تأهل | | ۱ | ۰/۸۲۴ |
| رتبه تولد | ۰/۳۴۷ | ۲ | ۰/۸۶۶ |
| تحصیلات پدر | ۴/۷۹۹ | ۴ | ۰/۲۶۶ |
| شغل پدر | ۳/۷۰۴ | ۵ | ۰/۵۷۲ |
| تحصیلات مادر | ۱۰/۷۵۸ | ۴ | ۰/۰۱۸* |
| شغل مادر | ۱/۵۴۵ | ۳ | ۰/۷۳۱ |
| سمت | | ۱ | ۰/۰۹۷ |
| نوع بخش | ۶/۳۳۴ | ۴ | ۰/۱۵۵ |

جهت تعیین همبستگی دو متغیر کمی سن و سابقه کار با میزان گرایش به تفکر انتقادی و هوش هیجانی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که بین سن و گرایش به تفکر انتقادی رابطه معنی دار آماری وجود ندارد ($r=0/106$) اما این متغیر با هوش هیجانی رابطه دارد ($r=0/204$) و ($p=0/012$). در بررسی رابطه سابقه کار با هوش هیجانی نیز یافته ها نشان داد که این دو متغیر با یکدیگر رابطه معنی دار آماری دارند ($r=0/22$) و ($p=0/01$) اما رابطه میان گرایش به تفکر انتقادی و سابقه کار از نظر آماری معنی دار نبود ($r=0/097$).

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که هوش هیجانی اکثر پرستاران در سطح متوسطی قرار دارد. بنسون، پلاگ و براون (۲۰۱۰) نیز در مطالعه ای بر روی هوش هیجانی دانشجویان پرستاری به نتایج مشابهی دست یافتند (۳۹).

در زمینه گرایش به تفکر انتقادی، نتایج نشان داد که بیش از سه چهارم پرستاران مورد مطالعه در سطح متزلزل می باشد که با نتایج بسیاری از پژوهش ها همخوانی دارد. بر اساس تحقیق شین و همکاران (۲۰۰۶) میانگین نمره کل گرایش به تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری کشور کره در سطح متزلزلی قرار داشت (۲۳). کویفن و زیانگ کین (۲۰۰۶) هم در بررسی رابطه گرایش به تفکر انتقادی و مهارت تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری دریافتند که نمره گرایش به تفکر انتقادی دانشجویان کمی بالاتر از سطح متوسط و نمره مهارت آنان ضعیف است (۴۰). نتایج مطالعه ای در هنگ کنگ (۲۰۰۳) بر روی دانشجویان پرستاری نشان دهنده گرایش به تفکر انتقادی متزلزل آنان بود (۴۱). نتایج مطالعه برخورداری و همکاران (۱۳۸۸) نیز بر روی دانشجویان پرستاری نشان داد که بیش از سه چهارم دانشجویان پرستاری دارای گرایش به تفکر انتقادی متزلزلی بودند (۱۰). در مطالعه صالحی و همکاران (۱۳۸۴) نیز پرستاران از میانگین تفکر انتقادی پایین برخوردار بودند (۱۲) و این در حالی است که پرستاران با گرایش به تفکر انتقادی بالا صلاحیت بالینی بیشتری دارند (۴۲). علیرغم تطابق یافته های این پژوهش با برخی از مطالعات، نتایج پژوهش های انجام شده در کانادا و استرالیا نشان دهنده گرایش به تفکر انتقادی مثبت دانشجویان پرستاری است (۴۳ و ۴۱). در مطالعه قریب و همکاران (۱۳۸۸) نیز سطح گرایش به تفکر انتقادی دانشجویان مدیریت، مثبت بود (۴۴).

در بررسی ویژگیهای جمعیت شناختی، نتایج نشان داد که از میان متغیرهای بررسی شده، سطح تحصیلات پدر با هوش هیجانی پرستاران رابطه معنی داری داشت ($p=0/04$). پرستارانی که پدرانشان دارای تحصیلات لیسانس بودند، از هوش هیجانی قوی برخوردار بودند. پژوهشی در این خصوص

یافت نشد تا نتایج آن با یافته های این مطالعه مقایسه گردد اما به نظر می رسد نقش هوش شناختی و توارث در هوش می تواند در این زمینه مؤثر باشد. بین هوش هیجانی و سن نیز رابطه معنی دار آماری برقرار بود به صورتی که هوش هیجانی با افزایش سن ارتقاء می یابد و این می تواند به دلیل قابلیت آموزش و فراگیری هوش هیجانی باشد. اما در مطالعه بیرکز، مک کندری و وات (۲۰۰۹) تفاوت معنی داری در هوش هیجانی دانشجویان رشته های پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری و بهداشت روان از نظر سن یافت نشد (۴۵).

در این مطالعه، بین هوش هیجانی با دیگر متغیرها نظیر جنسیت و وضعیت تأهل رابطه معنی داری وجود نداشت که مشابه با یافته های حاصل از برخی مطالعات است. لاند و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه خود بر روی پرستاران اسپانیا نیز به نتایج مشابهی دست یافتند (۳۰). در مطالعه بیرکز، مک کندری و وات (۲۰۰۹) نیز تفاوت معنی داری در هوش هیجانی دانشجویان به تفکیک جنسیت وجود ندارد (۴۵).

نامدار و همکارانش (۲۰۰۸) نیز با مطالعه ای بر روی دانشجویان پرستاری دریافتند که اگر چه هوش هیجانی در مردان کمی بالاتر از زنان بود اما این تفاوت از نظر آماری معنی داری نبود (۴۶). با وجود نتایج فوق، برخی تحقیقات حاکی از تأثیر جنس بر هوش هیجانی است. در مطالعه گریس و همکاران (۲۰۰۵)، پرستاران مونث، هوش هیجانی بالاتری در مقایسه با پرستاران مذکر داشتند (۴۷). فیتنس و کرتیس (۲۰۰۵) در مطالعه خود بر روی دانشجویان روانشناسی نیز به نتایج مشابهی دست یافت (۲۷). برخی از صاحب نظران از جمله مایر و همکارانش (۱۹۹۹) هم معتقدند که انتظار می رود زنان هوش هیجانی بالاتری نسبت به مردان نشان دهند (۴۸).

یافته های دیگر مطالعه حاضر، حاکی از آن بود که تفاوت آماری معنی داری در میزان هوش هیجانی پرستاران شاغل در بخش های مختلف وجود نداشت اما نتایج پژوهش داسل درپ، میشل و درکسن (۲۰۱۰) بر روی روانپرستاران نشان داد که میانگین نمره هوش هیجانی پرستاران بهداشت روان به طور معنی داری بالاتر از میانگین نمره پرستاران عمومی بود.

در این مطالعه، تفاوت معنی داری بین پرستاران متأهل و مجرد وجود نداشت ($p=0/824$). این نتایج هماهنگ با یافته‌های میرمولایی و همکاران (۱۳۸۳) می باشد (۳۸). در پژوهش طاهری و همکاران (۱۳۸۷)، دانشجویان پرستاری متأهل، نمره گرایش به تفکر انتقادی بیشتری نسبت به مجردها داشتند که با نتایج این مطالعه مغایرت دارد. به نظر می‌رسد این تفاوت‌ها عمدتاً ناشی از تفاوت‌های فردی باشد که به دلیل نمونه‌های کوچک و غیر معرف، توان تعمیم‌پذیری یافته‌ها را با محدودیت مواجه می‌سازد. در زمینه وجود گرایش به تفکر انتقادی در افراد با سوابق کاری مختلف، تفاوتی یافت نشد ($p=0/403$) و این در حالی است که در مطالعه صالحی و همکاران (۱۳۸۴)، پرستاران دارای سابقه کاری بیشتر، نمره گرایش به تفکر انتقادی بالاتری کسب نموده بودند (۱۲ و ۲۴). از یافته‌های دیگر پژوهش حاضر این بود که بین گرایش به تفکر انتقادی پرستاران با سطح تحصیلات مادر رابطه معنی دار آماری وجود داشت ($p=0/018$) نتایج نشان داد که هر چه مقطع تحصیلی مادران بالاتر باشد، میزان گرایش به تفکر انتقادی مثبت، در پرستاران بیشتر می شود. مطالعات مشابهی در این زمینه یافت نشد تا نتایج آن با این پژوهش مقایسه گردد اما به نظر می رسد به دلیل گنجاندن مباحث مربوط به تفکر انتقادی در دروس آموزش عالی، مادرانی که تحصیلاتی در این سطح داشته باشند بهتر می توانند مهارت های آموخته شده مانند تفکر انتقادی را در جریان زندگی خود به کار گیرند و به فرزندان خود نیز بیاموزند.

نتیجه گیری نهایی

هوش هیجانی، در آموزش پرستاری نقش بسیار مهم و مؤثری داشته و نیاز به تعمیق و گسترش دارد. نکته قابل توجه این است که هوش هیجانی می تواند با آموزش ارتقاء یابد (۵۴)، بنابراین، برنامه ریزی های صحیح آموزشی مبتنی بر مهارت های مذکور، انتخاب موضوعات درسی مناسب و برنامه های آموزشی مستمر و مداوم آمیخته با مهارت های لازم در این حرفه، منجر به تربیت نیروی انسانی کارآمد می‌شود. لحاظ کردن مباحث مربوط به مهارت های هوش هیجانی در برنامه

همچنین یافته های مطالعه آنها نشان داد بین هوش هیجانی با تجربه کاری و سن پرستاران ارتباط معنی داری وجود ندارد که یافته های مطالعه حاضر، مؤید این مطلب نمی باشد (۴۹) چرا که کسب تجربیات متعدد در حیطه های گوناگون شغلی می تواند به افراد کمک کند تا مهارت هوش هیجانی را در درون خود تقویت کنند.

اگر چه ضروریست که مدیران پرستاری برای ارتقاء سطح کیفی عملکرد پرستاران، دارای هوش هیجانی بالاتری باشند و باید با افزایش مهارت های هیجانی خود، به انجام مدیریت مؤثرتر و کاهش خروج پرستاران از حرفه پرستاری کمک نمایند اما در این مطالعه تفاوت معنی داری بین هوش هیجانی سرپرستاران و پرستاران مشاهده نشد که این، خود، نکته ای قابل تأمل در انتخاب مدیران پرستاری محسوب می گردد (۵۰). تفاوت جنسیتی در تفکر انتقادی نیز یک موضوع قابل بحث است. نتایج حاصل از این تحقیق حاکی از آن بود که بین جنس و گرایش به تفکر انتقادی تفاوت معنی داری وجود ندارد ($p=0/442$) و این یافته ها با نتایج حاصل از پژوهش نوشادی بر روی دانشجویان برخی رشته های علوم انسانی، نتایج مطالعه برخورداری و همکارانش بر روی دانشجویان پرستاری و همچنین، مطالعه قریب و همکارانش در جامعه دانشجویان مدیریت مشابه است (۱۰،۴۴ و ۵۱).

در بررسی گرایش به تفکر انتقادی پرستاران بر حسب سن مشاهده شد که تفاوت معنی داری بین این دو وجود ندارد ($p=0/122$) که در مطالعه رنجبر و اسماعیلی (۱۳۸۵) بر روی دانشجویان پرستاری و مامایی نیز نتایج مشابهی به دست آمد (۵۲).

با وجود این نتایج، بر اساس مطالعه ی ریدل (۲۰۰۷) تفکر انتقادی با افزایش سن ارتقاء می یابد (۵۳). در مطالعه طاهری و همکاران (۱۳۸۷) دانشجویانی که سن بالاتری داشتند نمره گرایش به تفکر انتقادی بیشتری را کسب نمودند، صالحی و همکاران (۱۳۸۴) نیز به نتایج مشابهی در این خصوص رسیدند (۱۲).

می‌شود تدارک فرم کوتاه این مقیاس، موضوع پژوهش‌های آتی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگر، مراتب قدردانی خود را از همکاری و مساعدت صمیمانه خانم معصومه برخورداری و آقای کاوه بهمن پور و همچنین، همیاری پرستاران سختکوش شرکت کننده در این پژوهش ابراز می‌دارد.

های درسی رشته پرستاری و آموزش آن با برگزاری دوره های آموزشی ویژه پرستاران و دانشجویان پرستاری و تقویت مهارت‌های آنان، می‌تواند به بالا بردن اعتماد به نفس پرستاران، تصمیم گیری های صحیح بالینی، ارائه عملکرد مطلوب و در نتیجه، رضایتمندی بیماران و مدیران پرستاری کمک نماید. یکی از محدودیت‌های این پژوهش، پیچیدگی نسبی و حجم بالای سوالات مربوط به تفکر انتقادی بود که موجب کندی و خستگی پاسخ دهندگان می‌شد. در این راستا پیشنهاد

منابع

- 1- Haddadi koohsar A, Roshan R, Asghar nezhad farid A. A comparative study of relationship emotional intelligence to mental health and academic achievement in shahed and non shahed Students University of Tehran. Journal of Psychology & Education, 2007; 37(1): 73-97. [Persian]
- 2- Hassanzadeh R, Sadati kiadehi M. emotional intelligence: Management of feeling, affection and emotion. Tehran: Ravan; 2009. [Persian]
- 3- Salovey P, Rothman AJ, Rodin J. Health behavior: In D. T. Gilbert, S. T. Fiske & G. Lindzey (Eds.), the handbook of social psychology. Boston, MA: McGraw-Hill; 1998; 2: 633-683.
- 4- Sharifi daramadi P. emotional intelligence and spirituality. Esfahan: Sepahan; 2007.[Persian]
- 5- Cadman C, Brewer J. Emotional intelligence: a vital prerequisite for recruitment in nursing. Journal of Nursing Management, 2001; 9: 21-324.
- 6- Güleriyüz G, Güney S, Miski Aydın E, et al. The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organizational commitment of nurses: a questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies, 2008; 45:1625–1635.
- 7- Quoidbach J, Hansenne M. The Impact of Trait Emotional Intelligence on Nursing Team Performance and Cohesiveness. Journal of Professional Nursing, 2009; 25(1): 23–29.
- 8- McQueen A.C.H. Emotional intelligence in nursing work. Journal of Advanced Nursing. 2004; 47(1):101–108.
- 9- Smith KB, McGrath Jp, Cummings GG. Emotional intelligence and nursing: an integrative literature review. International Journal of Nursing Studies, 2009; 46: 1624–1636.
- 10- Barkhordary M, Jalalmanesh S, Mahmodi M. The Relationship between Critical Thinking Disposition and Self Esteem in Third and Fourth Year Bachelor Nursing Students. Iranian Journal of Medical Education, 2009; 9(1): 13-9. [Persian]
- 11- molaii Kh, et al. critical thinking in nursing and midwifery education. Articles abstract of the first Congress of Research in nursing and midwifery and submedical education, 2007; 1. [Persian]

- 12- Salehi SH, Bahrami M, Hosseini A, Akhoundzade K. Nurses Clinical Thinking and Decision making. *Iranian J Nurse Midwife Research*, 2005; 10(4). [Persian]
- 13- Eslami Akbar R, Shekarabi R, Behbahani N, Jamshidi R. Comparison of critical thinking ability in junior and senior nursing students. *IJN*, 2004; 39: 15-30. [Persian]
- 14- Hoseini A, Bahrami M. Comparison of Critical Thinking between freshman and Senior B.S. Students. *Iranian Journal of Medical Education*, 2002; 2(2): 21-26. [Persian]
- 15- Hamidizadeh M. Intelligent and creative decision making. Tehran: Termeh; 2007. [Persian]
- 16- LeFevre AR. Critical thinking and Clinical Judgment: a practical approach Outcome-focused thinking. 4th Ed. Mo: Saun. / Elsevier; 2009.
- 17- Fero LJ, Witsberger CM, Wesmiller SW, et al. Critical thinking ability of new graduate and experienced nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 2008; 65(1): 139-148.
- 18- Forneris SG, Mc Alpine CP. Evaluation of a reflective learning intervention to improve critical thinking in novice nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 2007; 57(4): 410-421.
- 19- Agwu KK, Ogbu SOI, Okpara E. Evaluation of critical thinking application in medical ultrasound practice among sonographers in south-eastern Nigeria. *Journal of Radiography*, 2007; 13: 276-282.
- 20- Babamohammadi H, Khalili H. Critical Thinking Skills of Nursing Students in Semnan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*, 2004; 4(2): 23-31. [Persian]
- 21- Khalili H, HosseinZadeh M. Investigation of reliability, validity and normality Persian version of the California Critical Thinking Skills Test; Form B (CCTST). *Journal of Medical Education*, 2003; 3(1): 29-32.
- 22- Hasanpour M, Oskouie SFH, Salsalei M. Critical thinking in nursing education. *IJN*, 2005; 18(41-42): 7-16. [Persian]
- 23- Shin KE, Jung DY, Shin S, et al. Critical Thinking Dispositions and Skills of Senior Nursing Students in Associate, Baccalaureate, and RN-to-BSN Programs. *Journal of Nursing Education*, 2006; 45(6): 233-238.
- 24- Taheri N, Hojati H, Esmaeili T. assessing of critical thinking skills of Abadan nursing college students in 2008. 2008; (3, 4): 1-8. [Persian]
- 25- Simpson E, Courtney M. Critical thinking in nursing education: literature review. *International Journal of Nursing Practice*, 2002; 8: 89-98.
- 26- Salovey P, Mayer JD, Goldman S, et al. Emotional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the trait meta-mood scale. In J.W. Penne baker (Ed.). *Emotion, disclosure and health*, Washington, DC: American Psychological Association; 1995. P. 125-154.
- 27- Fitness J, Curtis M. Emotional Intelligence and the Trait Meta Mood Scale. *E- Journal of Applied Psychology: Social section*, 2005; 1(1): 50-62.

- 28- Ramezani V, Abdollahi M. assessing relation of emotional intelligence With Accession and Conquest of anger in Collegians. *Journal of psychology*, 2006; 10(1): 66-83. [Persian]
- 29- Zawawi D, Tsang D. Understanding Emotional Intelligence in Diverse Society. *International Journal of Business and Management*, 2009; 1(2): 27-38.
- 30- Landa JMA, Zafra EL, Martos MPB, et al. The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 2008; 45: 888-901
- 31- Ghanaii Z, et all. The effect of cognitive exhaustion and emotional intelligence in cognitive problem solving. *Journal of Advances in Cognitive Science*, 2004; 6(3, 4): 65. [Persian]
- 32- Mashhadi A, Soltani Shoorbakhorloo E, Hashemi Rezini S. Relationship between emotional intelligence and its component with anxiety signs. *The journal of fundamentals of health*, 2010; 12(4): 652-661. [Persian]
- 33- Facione P, Facione NC. *The California Critical Thinking Dispositions Inventory*. Milbrae: California Academic Press; 1992.
- 34- Bahmanpour K. The Effect of problem solving teaching strategies on critical thinking skills. Critical thinking dispositions, attitude and behavior of nursing students in Tehran medical science university. Unpublished MSc. Thesis, Faculty of Nursing & Midwifery, University of Tehran, 2003. [Persian]
- 35- Facione P, Facione N, Giancarlo C. *California Critical Thinking Disposition Inventory: CCTD Inventory manual*. Milbrae: California Academic Press, 2001.
- 36- Bayani A. Validity and reliability of the Persian version of the emotional intelligence scale. *Journal of fundamental of health*, 2010; 11(43): 205-212. [Persian]
- 37- Paans W, Sermeus W, Nieweg R, et al. Determinants of the Accuracy of Nursing Diagnoses: Influence of Ready Knowledge, Knowledge Sources, Disposition toward Critical Thinking and Reasoning Skill. *Journal of Professional Nursing*, 2010; 26(4): 232-241.
- 38- Mirmolaii T, Abdehagh Z. Comparison of critical thinking in junior and senior nursing students of Tehran university of medical sciences, *Hayat journal*, 2004; 10(22): 69-77. [Persian]
- 39- Benson G, Ploeg J, Brown B. A cross-sectional study of emotional intelligence in baccalaureate nursing students. *Nurse Education Today*, 2010; 30: 49-53.
- 40- Cuifen S, Xiangqian W. Relationship between Critical Thinking Disposition and Critical Thinking Skills in Nursing Students. *Journal of Nursing Science*, 2009; 12.
- 41- Tiwari A, Avery A, Lai PJ. Critical Thinking Disposition of Hong Kong Chinese and Australian nursing Students. *Journal of Advance Nursing*, 2003; 44(3): 298-307.
- 42- Park JA, Kim BJ. Critical Thinking Disposition and Clinical Competence in General Hospital Nurses. *Journal of Korean Academic Nursing*, 2009; 39(6): 840-850.

- 43- McGrath PJ. The relationship of critical thinking skills and critical thinking dispositions of baccalaureate nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 2003; 43(6): 569-577.
- 44- Gharib M. The relationship of critical thinking skills and critical thinking dispositions in senior student MSC of medical Science Universities of Tehran. Unpublished thesis. Faculty of Nursing & Midwifery Iran. 2006. [Persian]
- 45- Birks Y, Mc Kendree J, Watt I. Emotional intelligence and perceived stress in healthcare students: a multi-institutional: multi-professional survey. *BMC Medical Education*, 2009; 9(61): 1-8.
- 46- Namdar H, Sahebihagh M, Ebrahimi H, et al. Assessing emotional intelligence and its relationship with demographic factors of nursing students. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2008; 13(4):145-149. [Persian]
- 47- Gerits L, Derksen JLL, Verbruggen AB, et al. Emotional intelligence profiles of nurses caring for people with severe behavior problems. *Personality & Individual Differences*, 2005; 38(1): 33-43.
- 48- Mayer JD, Salovey P, Caruso D. Emotional intelligence meets traditional standard for intelligence. *Journal of Intelligence*, 1999; 27(4): 267-298.
- 49- Dusseldorp LR, Meijel BK, Derksen JJ. Emotional intelligence of mental health nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 2010; 1-8.
- 50- Feather R. Emotional intelligence in relation to nursing leadership: does it matter? *Journal of Nursing Management*, 2009; 17: 376-382.
- 51- Noshadi N. assessing disposition of Humanities students to critical thinking: a conceptual framework for Humanities students' development of critical thinking. Institute for humanities and cultural studies: international congress of Humanities, 2008; 267. [Persian]
- 52- Ranjbar H. Esmaeili H. Evaluation of critical thinking disposition of nursing and midwifery students and its relationship with their academic status. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*, 2006; 4(1): 11-17. [Persian]
- 53- Riddell T. Critical Assumptions: Thinking Critically About Critical Thinking. *Journal of Nursing Education*, 2007; 46(3): 121-126.
- 54- Nelis D, Quoidbach J, Mikolajczak M, et al. Increasing emotional intelligence: (How) is it possible? *Personality and Individual Differences*, 2009; 47: 36-41.