

بررسی ارتباط رضایت شغلی با هوش هیجانی در پرستاران بخش‌های ویژه و اورژانس

معصومه فولادوندی^۱، هاجر صادقی^۲، مریم توفیقی^{۳*}، آذر اسدآبادی^۴

۱. مربی، کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بم، بم، ایران
۲. مربی، کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی و جراحی، دانشگاه علوم پزشکی خمین، خمین، ایران
۳. مربی، کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۴. مربی، کارشناسی ارشد آمار، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۵ آبان ۱۳۹۴

تاریخ پذیرش: ۱۷ اردیبهشت ۱۳۹۵

اهداف از مهم‌ترین عوامل در کیفیت عرضه هر چه بهتر خدمات پرستاران به بیماران رضایت شغلی و هوش هیجانی است که بی‌توجهی به آن در بلندمدت موجب بروز عصبانیت، کاهش حس مسئولیت، فرسودگی شغلی و ترک خدمت را به دنبال خواهد داشت. بنابراین، مطالعه حاضر، با هدف تعیین ارتباط رضایت شغلی با هوش هیجانی در پرستاران بخش‌های اورژانس، به‌ویژه بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان در سال ۱۳۹۱ انجام شد.

مواد و روش‌ها این مطالعه توصیفی-همبستگی روی ۱۵۰ نفر از پرستاران بخش‌های اورژانس، به‌ویژه بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان به روش سرشماری با استفاده از پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیکی، رضایت شغلی پرستاران و هوش هیجانی برادی گریوز (Bradbury-Graves) به‌صورت سرشماری انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از SPSS نسخه ۲۰ انجام شد و سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها میانگین نمره کلی رضایت شغلی و هوش هیجانی به ترتیب $(83/72 \pm 17/69)$ و $(121/09 \pm 17/56)$ بود. بین نمره کلی رضایت شغلی (رضایت درونی و رضایت بیرونی) و نمره کلی هوش هیجانی ارتباط معناداری با ضریب همبستگی ۰/۳۵۱ مشاهده شد ($P < 0/001$). نتایج آزمون تحلیل واریانس (ANOVA) و تی مستقل نشان داد بین متغیرهای دموگرافیک (سن، تحصیلات، تجربه، واحد سازمانی، جنس) با رضایت شغلی و ابعاد آن و هوش هیجانی و زیرگروه‌های ارتباطی وجود ندارد ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری رضایت شغلی با هوش هیجانی رابطه مستقیم دارد و به‌نظر می‌رسد افراد با هوش هیجانی بالاتر احساس رضایت بیشتری در کار با همکاران و بیماران دارند. پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری در رابطه با ارتباط این دو مفهوم و ارتباط آن با متغیرهای دموگرافیکی انجام شود.

کلیدواژه‌ها:

بخش اورژانس، بخش ویژه، پرستار، رضایت شغلی، هوش هیجانی.

مقدمه

از مهم‌ترین عوامل در کیفیت عرضه هر چه بهتر خدمات پرستاران به بیماران رضایت شغلی است. رضایت شغلی مفهوم واحد و به‌هم‌پیوسته نیست [۳] و عبارت است از نوع نگرش فرد به شغل خویش که مجموع تمایلات یا احساسات مثبت افراد نسبت به شغل خود را بیان می‌کند [۴]. در واقع، نوعی سازگاری عاطفی با شغل و شرایط شغلی و حاصل ارزیابی

نیروی انسانی پایه و اساس نظام‌های بهداشتی-درمانی را تشکیل می‌دهد [۱] و پرستاران یکی از منابع انسانی این سازمان‌اند نقش بسزایی در ارتقای سلامت جامعه دارند. در صورت عدم وجود نیروی کارآمد و زبده پرستاری، سازمان‌های مراقبت بهداشتی و درمانی نمی‌تواند به موفقیت دست یابد [۲].

* نویسنده مسئول: مریم توفیقی

نشانی: کرمان، هفت‌باغ، پردیبه دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده پرستاری رازی

تلفن: ۰۹۳۷۰۷۷۸۴۶۴

رایانه: tofighi_m@yahoo.com

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۴، شماره ۱، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۶، ص ۱-۸.

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

سازمانی دارد. همچنین، یافتند که فقط استرس شغلی اثر منفی غیرمستقیمی روی تعهد سازمانی با رضایت شغلی دارد [۱۶].

پرستاران برای برآورده ساختن نیازهای پیچیده بیماران و خانواده‌ها با سطح‌های بالایی از «کار هیجانی» مواجه‌اند و در این مسیر نداشتن مهارت‌های هوش هیجانی به تجربه استرس و حتی فرسودگی شغلی می‌انجامد [۱۱]. سای^۳ و همکاران نیز دریافتند که هوش هیجانی کارکنان با رضایت شغلی و عملکرد آن‌ها رابطه مثبتی دارد [۱۷]. افراد با هوش هیجانی بالا، به سبب آگاهی از عواطف و هیجان‌های خود و مدیریت توانمند و سالم در برابر منابع مختلف استرس اعم از شغلی، خانوادگی یا ارتباطی-اجتماعی، مقاومت بهتری دارند و مسائل و مشکلات را به صورت مؤثری حل‌وفصل می‌کنند. همچنین، افراد با هوش هیجانی بالاتر، مشکلات جسمانی و روانی کمتری دارند و متعاقب مشکلات جسمی و روانی کمتر، رضایت شغلی بالاتری حاصل می‌شود [۱۸].

از این رو، در سازمان‌های بهداشتی و درمانی توجه به هوش هیجانی و رضایت شغلی، در بهبود عملکرد کارکنان و میزان و کیفیت خدمات سلامتی مؤثر است. به مفهوم هوش هیجانی و عوامل مرتبط با آن از جمله رضایت شغلی، با وجود اهمیت زیاد آن، در رشته پرستاری کمتر توجه شده است. چنانچه رابطه مثبت و معناداری بین ابعاد این متغیر (درونی/ بیرونی) با برخی یا همه مؤلفه‌های هوش هیجانی شناخته شود پیش‌بینی‌کننده مناسبی در افزایش مشارکت کارکنان در سازمان، بهبود عملکرد کارکنان و عرضه خدمات مناسب‌تر به بیماران به حساب می‌آید. با مشاهده نارضایتی بیشتر کارکنان پرستاری به خصوص کارکنان بخش‌های ویژه و اورژانس با توجه به شرایط خاص و حساس و وجود فشار کاری بیش‌ازحد این بخش‌ها نسبت به بخش‌های دیگر، بررسی این موضوع در کارکنان این بخش‌ها مهم به نظر می‌رسد. لذا، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط رضایت شغلی و هوش هیجانی پرستاران بخش اورژانس و ویژه تمام بیمارستان‌های آموزشی وابسته به علوم پزشکی شهر کرمان صورت گرفت.

نیروی انسانی پایه و اساس نظام‌های بهداشتی-درمانی را تشکیل می‌دهد [۱] و پرستاران یکی از منابع انسانی این سازمان‌اند نقش بسزایی در ارتقای سلامت جامعه دارند. در صورت عدم وجود نیروی کارآمد و زبده پرستاری، سازمان‌های مراقبت بهداشتی و درمانی نمی‌تواند به موفقیت دست یابد [۲]. از مهم‌ترین عوامل در کیفیت عرضه هر چه بهتر خدمات

فرد از شغل یا تجارب شغلی اوست [۵ و ۶]. رضایت شغلی در پرستاران موجب ارتقای کیفیت کاری آنان و رضایت مددجویان و مراجعه‌کننده‌ها می‌شود [۷ و ۸]. بنابراین، بی‌توجهی به مسئله رضایت شغلی در بلندمدت نظام سازمانی را مختل و موجب بروز مشکل، کاهش حس مسئولیت و در نهایت ترک خدمت پرستاران می‌شود [۹]. لو و همکاران (۲۰۰۵) نشان دادند که افزایش رضایت در پرستاران سبب عرضه خدمات بهتر بهداشتی و درمانی به بیماران و کاهش تعداد غیبت پرستاران و کاهش ترک حرفه پرستاری می‌شود [۱۰].

از آنجا که پرستاری نوعی کار هیجانی محسوب می‌شود، پرستاران باید توانایی تشخیص و مدیریت هیجان‌ها و احساسات خود و مددجویان و برقراری ارتباطات اجتماعی مناسب و همدلانه را داشته باشند. این توانایی‌ها بخشی از عوامل تشکیل‌دهنده هوش هیجانی است [۱۱]. در اوایل سال ۱۹۹۰م، اصطلاح هوش هیجانی در متون علمی سالوی^۱ و مایر^۲ عنوانی زیرگروهی از هوش اجتماعی تعریف شد که شامل بررسی احساسات و عواطف، با تشخیص بین آن‌ها و استفاده از این اطلاعات برای هدایت استدلال و عمل است [۱۲]. آن‌ها هوش هیجانی را مجموعه‌ای از مهارت‌ها و توانایی‌های اجتماعی و جدا از هوش عقلانی پیشنهاد کردند [۱۳]. از نظر گلمن و همکاران (۲۰۰۲) هوش هیجانی شامل مجموعه‌ای از هیجان‌ها، دانش اجتماعی و توان‌مندی‌هایی است که قدرت کلی ما را در جهت‌ی هدایت و تقویت می‌کند که بتوانیم به عوامل و فشارهای محیطی پاسخ مناسب بدهیم. این هوش سبب عملکرد در چهار حیطه خودآگاهی (درک توانایی‌های خود و ابراز آن)، آگاهی اجتماعی (آگاهی نسبت به دیگران و درک توانایی‌های آن‌ها و هم‌دلی)، مدیریت رابطه و خودمدیریتی (توانایی انطباق تغییرات و حل مسائل شخصی و اجتماعی) می‌شود [۱۴].

پژوهش بنسون و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند هوش هیجانی ظرفیت عملکردی مؤثری در ایجاد روابط رضایت‌بخش میان فرد و عملکرد خوب در شرایط فشار کاری است و افراد با هوش هیجانی بالاتر در برقراری روابط توان‌مندترند و از عملکرد بهتری برخوردارند [۱۵]. نتایج مطالعه اقدسی و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که هوش هیجانی بر استرس شغلی، رضایت شغلی و تعهد سازمانی آثار مستقیم و غیرمستقیم ندارد. علاوه بر این، استرس شغلی فقط اثر منفی مستقیمی روی رضایت شغلی ندارد، بلکه اثر منفی غیرمستقیمی روی تعهد سازمانی دارد. رضایت شغلی اثر مثبت مستقیم و معناداری روی تعهد

(۲۰۱۱) نشان داد که هوش هیجانی بر استرس شغلی، رضایت شغلی و تعهد سازمانی آثار مستقیم و غیرمستقیم ندارد. علاوه بر این، استرس شغلی فقط اثر منفی مستقیمی روی رضایت شغلی ندارد، بلکه اثر منفی غیرمستقیمی روی تعهد سازمانی دارد. رضایت شغلی اثر مثبت مستقیم و معناداری روی تعهد سازمانی دارد. همچنین، یافتند که فقط استرس شغلی اثر منفی غیرمستقیمی روی تعهد سازمانی با رضایت شغلی دارد [۱۶].

پرستاران برای برآورده ساختن نیازهای پیچیده بیماران و خانواده‌ها با سطح‌های بالایی از «کار هیجانی» مواجه‌اند و در این مسیر نداشتن مهارت‌های هوش هیجانی به تجربه استرس و حتی فرسودگی شغلی می‌انجامد [۱۱]. سای^۳ و همکاران نیز دریافتند که هوش هیجانی کارکنان با رضایت شغلی و عملکرد آن‌ها رابطه مثبتی دارد [۱۷]. افراد با هوش هیجانی بالا، به سبب آگاهی از عواطف و هیجان‌های خود و مدیریت توانمند و سالم در برابر منابع مختلف استرس اعم از شغلی، خانوادگی یا ارتباطی - اجتماعی، مقاومت بهتری دارند و مسائل و مشکلات را به صورت مؤثری حل و فصل می‌کنند. همچنین، افراد با هوش هیجانی بالاتر، مشکلات جسمانی و روانی کمتری دارند و متعاقب مشکلات جسمی و روانی کمتر، رضایت شغلی بالاتری حاصل می‌شود [۱۸].

از این رو، در سازمان‌های بهداشتی و درمانی توجه به هوش هیجانی و رضایت شغلی، در بهبود عملکرد کارکنان و میزان و کیفیت خدمات سلامتی مؤثر است. به مفهوم هوش هیجانی و عوامل مرتبط با آن از جمله رضایت شغلی، با وجود اهمیت زیاد آن، در رشته پرستاری کمتر توجه شده است. چنانچه رابطه مثبت و معناداری بین ابعاد این متغیر (درونی/ بیرونی) با برخی یا همه مؤلفه‌های هوش هیجانی شناخته شود پیش‌بینی‌کننده مناسبی در افزایش مشارکت کارکنان در سازمان، بهبود عملکرد کارکنان و عرضه خدمات مناسب‌تر به بیماران به حساب می‌آید. با مشاهده نارضایتی بیشتر کارکنان پرستاری به خصوص کارکنان بخش‌های ویژه و اورژانس با توجه به شرایط خاص و حساس و وجود فشار کاری بیش از حد این بخش‌ها نسبت به بخش‌های دیگر، بررسی این موضوع در کارکنان این بخش‌ها مهم به نظر می‌رسد. لذا، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط رضایت شغلی و هوش هیجانی پرستاران بخش اورژانس و ویژه تمام بیمارستان‌های آموزشی وابسته به علوم پزشکی شهر کرمان صورت گرفت.

پرستاران به بیماران رضایت شغلی است. رضایت شغلی مفهوم واحد و به هم پیوسته نیست [۳] و عبارت است از نوع نگرش فرد به شغل خویش که مجموع تمایلات یا احساسات مثبت افراد نسبت به شغل خود را بیان می‌کند [۴]. در واقع، نوعی سازگاری عاطفی با شغل و شرایط شغلی و حاصل ارزیابی فرد از شغل یا تجارب شغلی اوست [۵ و ۶]. رضایت شغلی در پرستاران موجب ارتقای کیفیت کاری آنان و رضایت مددجویان و مراجعه‌کننده‌ها می‌شود [۷ و ۸]. بنابراین، بی‌توجهی به مسئله رضایت شغلی در بلندمدت نظام سازمانی را مختل و موجب بروز مشکل، کاهش حس مسئولیت و در نهایت ترک خدمت پرستاران می‌شود [۹]. لو و همکاران (۲۰۰۵) نشان دادند که افزایش رضایت در پرستاران سبب عرضه خدمات بهتر بهداشتی و درمانی به بیماران و کاهش تعداد غیبت پرستاران و کاهش ترک حرفه پرستاری می‌شود [۱۰].

از آنجا که پرستاری نوعی کار هیجانی محسوب می‌شود، پرستاران باید توانایی تشخیص و مدیریت هیجان‌ها و احساسات خود و مددجویان و برقراری ارتباطات اجتماعی مناسب و همدلانه را داشته باشند. این توانایی‌ها بخشی از عوامل تشکیل‌دهنده هوش هیجانی است [۱۱]. در اوایل سال ۱۹۹۰ م. اصطلاح هوش هیجانی در متون علمی سالوی^۱ و مایر^۲ عنوانی زیرگروهی از هوش اجتماعی تعریف شد که شامل بررسی احساسات و عواطف، با تشخیص بین آن‌ها و استفاده از این اطلاعات برای هدایت استدلال و عمل است [۱۲]. آن‌ها هوش هیجانی را مجموعه‌ای از مهارت‌ها و توانایی‌های اجتماعی و جدا از هوش عقلانی پیشنهاد کردند [۱۳]. از نظر گلمن و همکاران (۲۰۰۲) هوش هیجانی شامل مجموعه‌ای از هیجان‌ها، دانش اجتماعی و توان‌مندی‌هایی است که قدرت کلی ما را در جهت هدایت و تقویت می‌کند که بتوانیم به عوامل و فشارهای محیطی پاسخ مناسب بدهیم. این هوش سبب عملکرد در چهار حیطه خودآگاهی (درک توانایی‌های خود و ابراز آن)، آگاهی اجتماعی (آگاهی نسبت به دیگران و درک توانایی‌های آن‌ها و همدلی)، مدیریت رابطه و خودمدیریتی (توانایی انطباق تغییرات و حل مسائل شخصی و اجتماعی) می‌شود [۱۴].

پژوهش بنسون و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند هوش هیجانی ظرفیت عملکردی مؤثری در ایجاد روابط رضایت‌بخش میان فرد و عملکرد خوب در شرایط فشار کاری است و افراد با هوش هیجانی بالاتر در برقراری روابط توان‌مندترند و از عملکرد بهتری برخوردارند [۱۵]. نتایج مطالعه اقدسی و همکاران

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی است. افراد مورد پژوهش تمامی پرستاران (۱۷۰ نفر) شاغل در بخش‌های ویژه و اورژانس بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان (افضلی‌پور، شفا، باهنر، شهید بهشتی) بودند که به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. بیست نفر از این گروه به دلیل عدم تمایل به شرکت در پژوهش و پرسشنامه‌های مخدوش از مطالعه حذف شدند. در نهایت تعداد واحدهای مورد پژوهش به ۱۵۰ نفر رسید. شرکت‌کنندگان در مطالعه، پرستاران رسمی، پیمانی، طرحی و قراردادی، دارای مدرک تحصیلی فوق‌دیپلم به بالا و حداقل یک سال سابقه کار بودند. پرسشنامه‌ها در وقت استراحت به صورت فردی به آن‌ها ارائه شد.

در این مطالعه، قبل از گردآوری اطلاعات، پژوهشگر به کسب اجازه از مسئولان بیمارستان‌های آموزشی پرداخت و بعد از اخذ رضایت شفاهی از پرستاران مورد پژوهش به آنان اطمینان داد که اجباری برای ورود و خروج در این پژوهش وجود ندارد. همچنین، اطلاعات فردی آنان کدگذاری شد. اسم و فامیل شرکت‌کنندگان محرمانه بود و فقط در زمینه نیل به اهداف پژوهش استفاده شد. نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیکی (سن، جنس، میزان تجربه، سطح تحصیلات، واحد سازمانی و جزآن)، رضایت شغلی پرستاران مهران کوک^۱ (۲۱ سؤال) و هوش هیجانی برادبری و گریوز^۲ (۲۸ سؤال) بود [۱۹-۲۳].

پرسشنامه رضایت شغلی مشتمل بر ۲۱ سؤال در زمینه میزان رضایت شغلی پرستاران و شامل دو بخش رضایت شغلی درونی (۷ سؤال) و رضایت شغلی بیرونی (۱۴ سؤال) است. رضایت شغلی درونی دربرگیرنده مواردی همچون عزت‌نفس، ارتقای فردی، لذت از شغل، موفقیت، انطباق با وضعیت موجود، لذت از پیشرفت و سازگاری با کار است. رضایت شغلی بیرونی نیز شامل مواردی همچون استرس و فشار کاری، روابط بین فردی، محیط کاری، میزان نظارت، احترام، آگاهی از فعالیت‌ها (بازخورد)، مشارکت در تعیین رویه‌ها، حقوق، ایمنی شغلی، رضایت از کار با بیمار، امکانات و تجهیزات و نوبت کاری است. پاسخگویی به پرسشنامه رضایت شغلی بر اساس مقیاس لیکرت (۱-۶) است. عدد ۱ نشان‌دهنده کمترین میزان رضایت و عدد ۶ نشان‌دهنده بالاترین میزان رضایت است. حداقل نمره ۲۱ و حداکثر نمره ۱۲۶ است. رضایت شغلی به سه گروه پایین (۲۱-۴۵)

(۵۵)، متوسط (۵۶-۹۰) و بالا (۹۱-۱۲۶) گروه‌بندی می‌شود. مانوکیان و همکاران (۲۰۰۷) در تعیین پایایی با روش آزمون-بازآزمون ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸ را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند [۸].

پرسشنامه ۲۸ گوی‌ای هوش هیجانی چهارمقیاس فرعی خودآگاهی (سؤال ۱-۶)، مدیریت خود (سؤال ۷-۱۳)، آگاهی اجتماعی (سؤال ۱۴-۲۰) و مدیریت روابط (سؤال ۲۱-۲۸) دارد. شیوه نمره‌گذاری آزمون با استفاده از مقیاس شش درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۶ (هرگز-همیشه) با حداکثر نمره ۱۶۰ و حداقل نمره ۲۸ (متوسط نمره ۹۴) دسته‌بندی شده است. نمرات بیشتر نشان‌دهنده هوش هیجانی بیشتر بود و جمع نمره‌های آزمودنی در هر یک از سؤال‌ها نیز نمره کل آزمون را تشکیل داد. پایایی و روایی پرسشنامه را در ایران گنجی در سال ۱۳۸۵ انجام داد. او ضرایب پایایی برای چهار مهارت تشکیل‌دهنده هوش هیجانی و جمع کل نمره‌های مربوط به ۳۶ دانشجو برای خودآگاهی (۰/۷۳)، مدیریت خود (۰/۸۷)، آگاهی اجتماعی (۰/۷۸) و مدیریت روابط (۰/۷۶) و نمره کل هوش هیجانی (۰/۹۰) را گزارش کرده است [۲۴]. گنجی برای تعیین روایی این آزمون، آن را همراه با آزمون هوش هیجانی بار-آن^۳ در یک گروه ۹۷ نفری اجرا کرده است. ضریب همبستگی بین آن‌ها ۰/۶۸ به دست آمده که باز هم در سطح ۰/۹۹ معنادار بوده است. بنابراین، اعتبار و روایی آزمون تأیید شد [۲۴].

برای تعیین اعتبار محتوایی، پرسشنامه مذکور در اختیار تعدادی از استادان دانشگاه قرار داده شد و اعتبار محتوایی ۹۵ درصد گزارش شد. برای تعیین پایایی، در مطالعه‌ای مقدماتی پرسشنامه‌ها طی فاصله دو هفته به سی نفر داده شد. با استفاده از آزمون-بازآزمون در تعیین پایایی، ضریب همبستگی ابزار رضایت شغلی و هوش هیجانی استفاده شد (به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۹۵). برای تجزیه و تحلیل پرسشنامه‌ها از نرم‌افزار تخصصی آماری SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد. در سطح آمار توصیفی، با استفاده از مشخصه‌های آماری نظیر فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار به تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداخته شد و در سطح آمار تحلیلی از آزمون همبستگی، آنالیز واریانس یک‌طرفه و آزمون تی مستقل استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها $\alpha=0/05$ با ضریب اطمینان ۹۵ درصد است.

یافته‌ها

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ۹۴/۷ درصد (۱۴۱ نفر) زن بودند و ۲۰ تا ۵۵ سال سن داشتند و میانگین سنی آن‌ها ۳۵

بین نمره کلی رضایت شغلی و ابعاد آن (رضایت درونی و رضایت بیرونی) با نمره کلی هوش هیجانی نشان داد. با توجه به خطی بودن رابطه بین دو متغیر هوش هیجانی و رضایت شغلی، معادله رگرسیونی بین آن‌ها بدین صورت است:

$$y = \beta_0 + \beta_1 x$$

هوش هیجانی $\times 0/354 + 40/864 =$ رضایت شغلی.

به این معنا که به ازای یک واحد افزایش هوش هیجانی، رضایت شغلی $0/354$ واحد افزایش می‌یابد.

نتایج جدول ۳ رابطه بین ابعاد رضایت شغلی با هم، رابطه بین ابعاد هوش هیجانی با هم و رابطه بین ابعاد رضایت شغلی و ابعاد هوش هیجانی را نشان می‌دهد که این ارتباطات دوجه دو همگی معنادار، مثبت و مستقیم است؛ یعنی، با افزایش یک بعد بعد دیگر هم افزایش می‌یابد. با توجه به اینکه دو بعد رضایت شغلی و چهار بعد هوش هیجانی متغیرهای نرمالی است، در بررسی رابطه بین این ابعاد از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۳).

سال بود. بیشتر آن‌ها ۳۱-۳۵ سال سن داشتند. اکثر نمونه‌ها (۸۸ درصد) تحصیلات کارشناسی و باقی دیپلم، فوق‌دیپلم و کارشناسی‌ارشد داشتند. ۵۵/۳ درصد (۳۷ نفر) از پرستاران مورد مطالعه سابقه کاری دو تا نه سال داشتند و بیشتر آنان (۵۹ نفر ۳۹/۳ درصد) در بخش ICU مشغول به کار بودند.

نتایج آزمون تحلیل واریانس (ANOVA) و t مستقل نشان داد بین متغیرهای دموگرافیکی (سن، تحصیلات، تجربه، واحد سازمانی، جنس) با رضایت شغلی و ابعاد آن و هوش هیجانی و زیرگروه‌های آن هیچ ارتباطی وجود ندارد (جدول ۲). لازم به ذکر است که میانگین رضایت شغلی در مردان بیش از زنان بود. میانگین این متغیر در رده سنی ۴۱-۴۵ سال با سابقه کار بین ۱۸-۲۵ سال و تحصیلات فوق‌دیپلم و در پرستاران شاغل در بخش دیالیز نسبت به بقیه رده‌ها بیشتر بود. در حالی که میانگین هوش هیجانی در جنس زن بیش از مرد بود، در رده سنی ۳۶-۴۰ با سابقه کار بین ۱۸-۲۵ سال و با تحصیلات کارشناسی‌ارشد و در افراد شاغل در بخش ICU نسبت به بقیه رده‌ها بیشتر بود (جدول ۲).

همچنین، ضریب همبستگی پیرسون، ارتباط معناداری

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار ابعاد پرسشنامه هوش هیجانی و رضایت شغلی واحدهای مورد پژوهش

متغیرها حیطه‌ها	رضایت شغلی		هوش هیجانی		
	رضایت درونی	رضایت بیرونی	خودمدیریتی	آگاهی اجتماعی	مدیریت روابط
میانگین و انحراف معیار هر حیطه	۲۹/۱۷±۷/۴۳	۵۴/۵۴±۱۲/۲۱	۳۶/۸۷±۵/۷۱	۲۱/۶۸±۳/۴۸	۳۵/۸۰±۹/۰۶
دامنه نمره پرسشنامه	از ۷ تا ۴۲	از ۱۴ تا ۸۴	از ۷ تا ۴۲	از ۷ تا ۴۲	از ۸ تا ۴۸
میانگین کل	۸۳/۷۲±۱۷/۶۹		۱۲۱/۰۹±۱۷/۵۶		
دامنه نمره پرسشنامه	از ۲۱ تا ۱۲۶		از ۲۸ تا ۱۶۸		

جدول ۲. ارتباط ابعاد دو پرسشنامه با فاکتورهای دموگرافیکی

فاکتورهای دموگرافیکی، ابعاد هوش هیجانی و رضایت شغلی	سن p-value	تحصیلات p-value	تجربه p-value	واحد سازمانی p-value	جنسیت p-value
هوش هیجانی	۰/۱۸	۰/۶۱	۰/۰۹	۰/۸۳	۰/۲۵
خودآگاهی	۰/۰۸	۰/۲۶	۰/۱۶	۰/۶۲	۰/۰۶۲
خودمدیریتی	۰/۰۴	۰/۶۱	۰/۰۲	۰/۷۴	۰/۲۲
آگاهی اجتماعی	۰/۰۵	۰/۴۸	۰/۰۷	۰/۵۲	۰/۴۷
مدیریت روابط	۰/۰۹	۰/۶۸	۰/۶۸	۰/۹۷	۰/۹۶
رضایت شغلی	۰/۸۹	۰/۸۶	۰/۰۵	۰/۱۸	۰/۲۰
رضایت درونی	۰/۴۲	۰/۹۴	۰/۱۳	۰/۴۱	۰/۲۳
رضایت بیرونی	۰/۹۶	۰/۵۹	۰/۰۷	۰/۱۶	۰/۴۷

جدول ۳. نتایج آزمون همبستگی در بررسی ارتباط متغیرهای رضایت شغلی و هوش هیجانی در واحدهای مورد پژوهش

رضایت شغلی	هوش هیجانی	خود آگاهی	خود مدیریتی	آگاهی اجتماعی	مدیریت روابط	هوش هیجانی (کلی)
رضایت درونی	$r=0/425$ $P<0/0001$	$r=0/377$ $P<0/0001$	$r=0/369$ $P<0/0001$	$r=0/169$ $P<0/05$	$r=0/393$ $P<0/0001$	
رضایت بیرونی	$r=0/236$ $P<0/0001$	$r=0/211$ $P<0/01$	$r=0/186$ $P<0/05$	$r=0/2$ $P<0/05$	$r=0/27$ $P<0/001$	
رضایت شغلی (کلی)	$r=0/341$ $P<0/0001$	$r=0/304$ $P<0/0001$	$r=0/283$ $P<0/0001$	$r=0/209$ $P<0/01$	$r=0/351$ $P<0/0001$	

بحث

در این مطالعه، بررسی میانگین نمره زیرگروه‌های هوش هیجانی نشان داد که بالاترین میانگین نمره مربوط به زیرگروه خودمدیریتی است. بررسی میانگین نمره زیرگروه‌های رضایت شغلی نیز نشان داد که بالاترین میانگین نمره مربوط به رضایت شغلی بیرونی است. هدف اصلی این تحقیق بررسی ارتباط هوش هیجانی و رضایت شغلی بود. همچنین، نتایج مطالعه حاضر نشان داد ارتباط معنادار مستقیمی بین هوش هیجانی کلی و رضایت شغلی کلی در پرستاران بخش‌های ویژه و اورژانس بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان وجود دارد. این نتایج در داخل کشور و در گروه‌های مختلف با نتایج مطالعات رضایی (۲۰۱۳) درباره پرستاران شاغل در بیمارستان اصلی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر [۲۲]، درویش و همکاران (۲۰۱۱) درباره پرستاران مراکز آموزش و درمانی شهرستان تبریز [۱۹]، کریمی و همکاران (۲۰۱۲) با عنوان «بررسی نقش سبک‌های دلبستگی، هوش هیجانی و استرس شغلی بر رضایت شغلی دبیران مقطع متوسطه شهر مشهد در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹» [۲۱]، اعتباریان و هپه‌پناه (۲۰۰۸) درباره کارکنان آموزش و پرورش شهرستان ابرکوه [۲۰]، استوار و امیرزاده‌خاتونی (۲۰۰۸) با عنوان «بررسی رابطه میان هوش هیجانی، رضایت شغلی و تعهد سازمانی در کارکنان کارخانه بخش خصوصی در شهر شیراز» [۲۳] و در خارج از کشور با نتایج مطالعه سای در میان کارکنان آموزشی دانشگاه فنی در برونی دارالسلام [۱۷]، کافتسیوس و آز (۲۰۰۸) درباره معلمان مشغول به کار در آموزش ابتدایی و متوسطه از مناطق مختلف در یونان [۲۵]، سای و همکارانش درباره کارکنان خدمات مواد غذایی از نه مکان مختلف [۱۷] همخوانی داشت. اما، مطالعه اقدسی و همکارانش [۲۰۱۱] روی کارکنان سازمانی ایرانی [۱۶] با مطالعه کنونی همخوانی نداشت. می‌توان گفت علت این تفاوت استفاده از پرسشنامه‌های متفاوت هوش هیجانی است. سایر نتایج نشان داد بین هوش هیجانی کلی و رضایت شغلی بیرونی

و درونی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. این ارتباط مثبت و معنادار بین آیتم‌های هوش هیجانی و رضایت بیرونی و درونی نیز دیده شد. با وجود این، هیچ مطالعه مشابهی در ایران و سایر کشورها مبنی بر ارتباط آیتم‌های هوش هیجانی با آیتم‌های رضایت شغلی با استفاده از پرسشنامه‌های مطالعه حاضر یافت نشد. می‌توان گفت هوش هیجانی بالا باعث افزایش آگاهی فرد از خود و جامعه و بالارفتن مدیریت کارهای فردی و اجتماعی و در نهایت مدیریت در محیط کار و روابط بین فردی و مدیریت روابط خواهد شد. افزایش کارایی و عملکرد افراد، همچنین کاهش اضطراب و استرس ممکن است نتیجه هوش هیجانی بالای فرد، یعنی داشتن روابط اجتماعی مناسب فرد با بیماران و همکاران در بخش باشد. به نظر می‌رسد که افراد با هوش هیجانی بالا بهتر می‌توانند با شرایط سازگار شوند و با کاهش استرس‌های درونی و بیرونی باعث افزایش رضایت درونی و بیرونی خود، همکاران و بیماران شوند. رضایی (۲۰۱۳) بیان کرد که بهره‌مندی از هوش هیجانی بالا با ایجاد محیط کاری مطبوع و دلپذیر بر رضایت کارکنان و پیشرفت سازمان تأثیر می‌گذارد، زیرا هوش هیجانی بالا باعث می‌شود که عملکرد، درک و شناخت راهبردی و رضایت شغلی فرد افزایش و مشکلات او کاهش یابد. باید به این مسئله نیز اذعان کرد که بازخورد مثبت بیماران به پرستاران برخوردار از هوش هیجانی بالاتر که آن را در روابط بین خود و بیمار به نمایش می‌گذارند، احتمالاً در نهایت موجب بهبود رضایت شغلی آنان می‌شود [۲۲]. مطالعه حاتم‌گویا (۲۰۱۲) نشان داد که هیچ ارتباط معناداری بین هیچ یک از عوامل هوش هیجانی پرسشنامه نود سؤالی بار-آن با مشخصات فردی وجود ندارد [۲۶].

رضایت شغلی با هوش هیجانی رابطه مستقیم دارد. به نظر می‌رسد افراد با هوش هیجانی بالاتر، راحت‌تر با محیط سازگار می‌شوند و استرس کمتر و مدیریت بهتری بر کار خود دارند. همچنین، این افراد احساس رضایت بیشتری در کار با همکاران و بیماران دارند. بنابراین، شناسایی و بررسی میزان

در زمانی دیگر مراجعه می‌کردند. یکی دیگر از محدودیت‌ها، مشکل توزیع پرسشنامه و تکمیل تمامی سؤال‌های پرسشنامه بود. به‌منظور کاهش این محدودیت‌ها ضمن آزاد گذاشتن واحدهای مورد پژوهش برای شرکت در مطالعه و خروج از آن به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد بود همچنین، با توضیح اهداف پژوهش سعی شد، همکاری آن‌ها جلب شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند مراتب تشکر و قدردانی خود را از تمامی مسئولان و مدیران کمیته تحقیقات شهر کرمان و بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان و پرستاران محترم به‌عمل آورند که کمال همکاری را داشتند.

References

- [1] Sangari A. Educational administrators job commitment. *Journal of Educational Administration*. 1996; 14: 38-40.
- [2] Heroabadi S, Marbaghi A. Management of nursing & midwifery. *IJNMR*, 2007; 12(2): 50-5.
- [3] Kreitner R, Kinicki A, Murc B. *Organizational behaviour*. Edition F, editor: Mc Graw-Hill Publisher, 1999.
- [4] Jahani F. Job satisfaction and its related factors in employees the city of the Arak. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 2010; 13(1): 32-9.
- [5] Abbaszadegan M. *Management organizations calm*. Tehran: Kavir Publication, 2000.
- [6] Hazrati M. *The effect of servant leadership on organizational trust and empowerment of employees in public organizations*. Tehran: University of Tehran, 2008.
- [7] Hosseini M, Kakooei H, Shahzeidi S, Dibaei M. Effect of Continuous quality improvement education on Knowledge, Attitude and practice and job satisfaction of nurses. *J Nurs Res.*, 2006; 22: 1-34.
- [8] Manoukian R, RaziShadan P, Faghizadeh S. Comparison of nurses' job satisfaction and the delivery of cancer. *Journal of Nursing and Midwifery School*, 2007; 13(3): 49-55.
- [9] Mirzabeygi G. Job satisfaction among nurses in Iran. *Journal of Hayat the of Nursing and Midwifery*, 2009; 15(1): 49-59.
- [10] Lu H, While A, Barriball k. Job satisfaction among nudrses:a literature review. *Int Journal Nurs Stud*. 2005; 42(2): 211-27.
- [11] Zahri-Anbouhi S. Study of emotional intelligence and its association with some demographic variables of practicing nurses in hospitals and Behavioral Sciences. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, 2012; 17(1): 61-71.
- [12] Beauvais A. Emotional intelligence and nursing performance among nursing students. *Nurse Education Today*, 2011; 31(4): 396-401.
- [13] Jordan P. Workgroup emotional intelligence: Scale development and relationship to team process effectiveness and goal focus. *Human Resource Management Review*,

هوش هیجانی پرستاران، مدیران و سایر کارکنان آموزشی و خدماتی بیمارستان‌ها به‌عنوان افرادی که نقش مدیریتی، مراقبتی و آموزشی عمده‌ای در ارتباط با بیماران دارند، امری ضروری است. برگزاری کلاس آموزشی افزایش مهارت‌های هوش هیجانی در افراد با هوش هیجانی کمتر استرس افراد را کمتر و سازگاری و رضایت شغلی پرستاران را افزایش می‌دهد. پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری در رابطه با ارتباط این دو مفهوم و ارتباط آن با متغیرهای دموگرافیکی انجام شود. یکی از محدودیت‌های این پژوهش عدم همکاری مناسب برخی پرستاران در پاسخگویی به دلیل بی‌حوصلگی یا مساعد نبودن وضعیت جسمانی و روحی آن‌ها یا شلوغ بودن بخش بود. پژوهشگران برای کاهش مشکل، در زمان ثابت‌شدن موقعیت جسمی و روحی و خلوت‌تر بودن بخش طبق رضایت پرستاران

- 2002; 12(2): 195-214.
- [14] Goleman D, Boyatzis RE, Mckee A. *Primal leadership: realizing the power of emotional intelligence*. Boston, Mass, Harvard Business School Press, 2002.
- [15] Benson G, Ploeg j, Brown B. A cross-sectional study of emotional intelligence in baccalaureate nursing students. *Nurse Education Today*, 2010; 49:30-53.
- [16] Aghdasi S, Kiamanesh A, Ebrahim A. Emotional intelligence and organizational commitment: testing the mediatory role of occupational stress and job satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2011; 1965: 29-76.
- [17] Thomas S, Susanna T, Linda A. Relation of employee and manager emotional intelligence to job satisfaction and performance. *Journal of Vocational Behavior*, 2006; 68(3): 461.
- [18] Ahadi B, Narimani M, Abolqasemi A, Asiaii M. Investigated the relationship between emotional intelligence, self-efficacy and attribution style of life satisfaction among employed women. *Studies and Psychology Ferdowsi University*, 2009; 1:10.
- [19] Darvish H, Shabani F, Ghasempoor R. The survey of the relationship between emotional intelligence, self efficiency & job satisfaction: A case study at educational and medical centers in Tabriz Province. *Journal of Nursing and Midwifery martyr Beheshti University of Medical Sciences and Health Services*, 2011; 21(75): 53-8.
- [20] Etebarian A, Hope-Panah A. Relationship between of emotional intelligence and job satisfaction. *Andisheh va Raftar*, 2008; 8(2).
- [21] Karimi OS, AK H, Mahdian H. Studying the role of attachment, emotional intelligence and occupational stress styles on job satisfaction in Mashhad secondary course teachers in educational year 2010-211. *Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling*, 2012; 4(10): 31-45.
- [22] Rezaie A. Prediction of nurses' job satisfaction by their emotional intelligence and competence. *Southern Medical Journal*, 2013; 16(2): 128-37.
- [23] Ostovar S, Amyrzhadh-Khatuni M. Examine the relationship

- between of emotional intelligence, job satisfaction and organizational commitment of employees of private industry in the city of Shiraz. *Journal New Approach in Educational Administration*, 2008; 1(2): 23-38.
- [24] Bradbury T, Graves J. Emotional intelligence (skills and tests). Tehran: Savalan; 2006.
- [25] Kafetsios K, L AZ. Emotional intelligence and job satisfaction: Testing the mediatory role of positive and negative affect at work. *Personality and Individual Differences*, 2008; 712: 22-44.
- [26] Hatam-Gooya H. Evaluation of emotional intelligence and its relationship with demographic variables, in clinical nurses working in teaching hospitals of Kurdistan University of Medical Sciences in 1389. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, 2012; 17(1): 61-71.