

رابطه ی هوش هیجانی و ویژگی‌های شخصیتی پرستاران با رضایت بیماران از خدمات پرستاری در بیمارستان‌های دانشگاهی اهواز

دکتر ایران داودی^{1*}، دکتر مهناز علی‌اکبری دهکردی²، دکتر شاهرخ رئیس‌یان³، پرستو محسنی، سنگاچین⁴

۱- PhD، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران، ایران

۲- PhD، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور مرکز تهران، ایران

۳- PhD، استادیار گروه جراحی دندان پزشکی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران

۴- BA، دانشجوی روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور مرکز تهران، ایران

چکیده

زمینه: هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه ی بین هوش هیجانی و صفات شخصیتی پرستاران با رضایت از خدمات پرستاری بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اهواز بود.

مواد و روش‌ها: نمونه ی این پژوهش 352 پرستار شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان-های دانشگاهی شهر اهواز بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و نمونه ی بیماران 352 بیمار بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اهواز بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به نمونه پرستاران انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از: هوش هیجانی پترایدز و فارنهام، پرسش‌نامه ی شخصیتی نئو- فرم کوتاه و پرسش‌نامه ی رضایت سنجی بیمار از خدمات پرستاری.

نتایج: تحلیل‌های همبستگی نشان داد که بین هوش هیجانی پرستاران و مؤلفه‌های آن شامل: خوش‌بینی، درک عواطف خود و دیگران، تنظیم و ارزیابی هیجانات و مهارت‌های اجتماعی، با رضایت بیماران از خدمات پرستاری، رابطه ی معنی‌داری وجود دارد. همچنین ویژگی‌های شخصیتی روان‌نژندخویی، برون‌گرایی، فراخ‌ذهنی، توافق‌پذیری و وجدانی بودن پرستاران با رضایت بیماران از خدمات پرستاری رابطه ی معنی‌داری دارد. نتایج دو تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی مؤلفه‌های هوش هیجانی پرستاران با رضایت بیماران از خدمات پرستاری برابر 0/542 است که 29 درصد از واریانس رضایت بیماران را تبیین می‌کند و ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی ویژگی‌های شخصیتی پرستاران با رضایت بیماران برابر 0/405 است که نشان می‌دهد که این متغیرها 16 درصد از واریانس رضایت بیماران را تبیین می‌نمایند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش، اهمیت نقش ویژگی‌های شخصیتی و هوش هیجانی پرستاران در جلب رضایت بیماران را مطرح می‌نماید.

واژگان کلیدی: هوش هیجانی، ویژگی‌های شخصیتی، رضایت بیمار، خدمات پرستاری، بیمارستان‌های دانشگاهی اهواز

*نویسنده ی مسئول: دکتر ایران داودی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران
تلفن: 09163132775
دورنگار: 0611-3333911
پست الکترونیک:
davir38@yahoo.com

مقدمه

بهداشتی و شایستگی فنی و تخصصی پرستار با رضایت بیمار رابطه‌ی مستقیم دارد (4).

بعضی از محققان پیشنهاد کرده‌اند که هوش هیجانی یک جزء اساسی از هنر پرستاری می‌باشد (5).

در واقع پرستاران در زمان تصمیم‌گیری، اطلاعات هیجانی را تحلیل نموده و از آن به خوبی بهره می‌برند (6).

پرستاران از جمله گروه‌های هیستندکهاز طریق آموزش- هایلانزم، مهارت‌های ارتباطی را یاد می‌گیرند. آموزش این مهارت-

ها تأثیر به‌سزاید عملکرد آنان داشته و تأثیر آن را در

میزان رضایت بیمارانی که مشاهده کرد (7).

مهارت‌های ارتباطی یکی از مؤلفه‌های هوش هیجانی است که می‌تواند سبب بهبود و اصلاح فعالیت‌های حرفه-

ای، موقعیت‌های شغلی و کسب مهارت‌های لازم و مطلوب گردد. هوش هیجانی یک سازه‌ی چند عاملی

است که از چند توانایی به هم پیوسته‌ی عاطفی، شخصی و اجتماعی تشکیل شده است که ما را در رویارویی با

مقتضیات زندگی روزمره یاری می‌دهد (8).

کارمندان یک سازمان دارای مجموعه‌ی متنوعی از ویژگی‌های شخصیتی هستند و هیچ دو نفری کاملاً شبیه به

یکدیگر نیستند. بنابراین، آن دسته از سازمان‌هایی که تفاوت‌های فردی را مدنظر قرار می‌دهند کارآرایی بهتری

دارند (9).

با در نظر گرفتن شخصیت افراد می‌توان در فرآیند استخدام، انتقال، جابه‌جایی و حتی ارتقای آنان بهتر عمل

کرد و از آن‌جا که ویژگی‌های افراد به عنوان عواملی برای تعیین عملکرد آنان در محیط کار مورد توجه قرار می

گیرند، می‌توان با شناسایی این ویژگی‌ها، برای پیش‌بینی رفتار آنان چارچوبی به دست آورد. مطالعات فراتحلیلی

بسیاری نشان دادند که داشتن ویژگی‌های شخصیتی معینی مانند وجدانی بودن، قابلیت اطمینان، توافق‌پذیری و برون

گرایی، می‌تواند یک عامل پیش‌بینی کننده‌ی مناسب برای عملکرد شغلی فرد به عنوان یک کارمند در یک سازمان

باشد (10).

رضایت‌مندی بیماران، برآیند مجموعه‌ی پیچیده‌ای از عوامل گوناگون‌نیاست که برای دستیابی به آن لازم است ابعاد متعددی از خدمات مانند: مراقبت‌های پزشکی، پشتیبانی، پرستاری و بخش‌های گوناگون سازمانی به طریقی بایکدیگر هماهنگ شده و با رعایت کامل حقوق بیمار در تمام ابعاد، شرایط مناسبی را برای ایجاد و ارتقای آن فراهم سازند (1).

ارزیابی بیمار از خدمات ارائه شده از دو فرآیند روان شناختی تشکیل شده است: یکی ارزیابی شناختی از

ساختار، فرآیند و پیامد خدمات ارائه شده و دوم پاسخ هیجانی بیمار به ساختار، فرآیند و پیامد خدمات ارائه شده

است. پاسخ هیجانی بیمار، قضاوت شناختی وی از برخورد‌های کادر پزشکی و پرستاری با وی است. رضایت

بیمار از خدمات پرستاری ارائه شده بیشتر از این که به قابلیت‌ها و توانایی‌های تخصصی پرستار مربوط باشد،

ناشی از شیوه‌ی ارتباطی، پاسخگویی و قابلیت اطمینان پرستار و انتظارات برآورد شده‌ی بیمار از پرستار است

(2).

رضایت بیمار، به عنوان نتیجه‌ی خدمات بهداشتی- مراقبتی، یک شاخص مهم در تعیین سطح کیفیت بیمارستان

تلقی می‌شود. در این زمینه، یک مدل نظری ویژه برای رضایت بیمار از خدمات پرستاری تهیه شده است که

دارای سه بعد است: الف: نقش پرستار، که به ویژگی‌های شخصیتی، توانایی و میزان رسیدگی و مراقبت پرستار از

بیمار اشاره دارد ب: نقش بیمار، که به امیدواری و اعتماد به نفس بیمار اشاره دارد ج: تأسیسات و ابزارهای

بیمارستان، که به امکانات، تخصص و سازمان بیمارستان اشاره دارد (3).

علاوه بر عوامل سازمانی و محیطی که بر کیفیت کار پرستاران اثر می‌گذارد، عوامل شخصی مربوط به آن‌ها، از

جمله ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی نیز بر عملکرد آنان و در نتیجه رضایت بیماران اثر می‌گذارد. Bryant و

Graham معتقدند که حمایت عاطفی، ارائه‌ی اطلاعات

پژوهش از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری استفاده شد.

برای انجام پژوهش حاضر دو نمونه از دو جامعه ی متفاوت انتخاب شد. جامعه ی اول شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش های مختلف بیمارستان های دانشگاهی شهر اهواز شامل: بیمارستان های امام خمینی، رازی، شفا و گلستان می باشد. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده، تعداد 352 پرستار شاغل در بخش های مختلف بیمارستان به غیر از بخش هایی مانند اورژانس، درمانگاه ها، اتاق عمل و آنژیوگرافی که بیمار در آن ها بستری نمی شود، جهت شرکت در پژوهش انتخاب شدند. جامعه ی دوم شامل کلیه ی بیمارانی است که در طول ماه آذر 1388 در بیمارستان های دانشگاهی شهر اهواز شامل: بیمارستان های امام خمینی، رازی، شفا و گلستان بستری شدند. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس از میان بیمارانی که پس از دوره ی بستری در بیمارستان ترخیص شده اند، (از چهار بیمارستان مذکور) تعداد 352 نفر برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. لازم به ذکر است که این بیماران از بخش های انتخاب شدند که بیمار در آن ها بستری می شود.

مقیاس هوش هیجانی. در این پژوهش جهت اندازه گیری هوش هیجانی پرستاران از مقیاس هوش هیجانی Petrides و Furnham استفاده شده است (15).

مقیاس هوش هیجانی پترایدز و فارنهام با تغییر مقیاس Schutt و با استفاده از روش تحلیل عوامل بر روی این مقیاس ساخته شد (16). این مقیاس متشکل از 30 ماده است که ویژگی های هوش هیجانی را در چهار عامل نشان می دهد. عامل اول، خوش بینی با 7 سؤال؛ عامل دوم، درک عواطف خود و دیگران با 10 سؤال؛ عامل سوم، تنظیم و ارزیابی هیجانات با 7 سؤال و عامل چهارم، مهارت های اجتماعی با 6 سؤال. نمره گذاری این مقیاس در یک طیف لیکرت در دامنه ای از 1 تا (کاملاً مخالف) تا 7 (کاملاً موافق) انجام می شود که 15 سؤال این مقیاس به صورت معکوس نمره گذاری می شود. هوش هیجانی فرد از مجموع نمره های چهار عامل به دست می آید که بیشترین و کمترین

همچنین Götling معتقد است که روابط و ویژگی های شخصیتی پرستار در مواجهه با بیمار به عنوان مهمترین عنصر در بازیابی سلامتی بیمار می باشد (11).

ویژگی های شخصیتی پرستاران و اطمینان آن ها به عنوان مهم ترین عامل در نشان دادن توانایی آن ها در ارائه ی خدمات مراقبتی از بیمار و دوام آن در محیط بیمارستان است (12).

بنابراین بهره وری کارکنان پرستاری، موضوع بسیار مهمی است که بهره وری کل سازمان را تحت تأثیر قرار می دهد. زیرا پرستاران بخشی از نیروی انسانی نظام سلامت را تشکیل داده و نقش اساسی در تداوم مراقبت و ارتقاء سلامت دارند (13).

به این دلیل که شخصیت و خصوصیات شخصیتی پایه ی رفتار، افکار و هیجانات فرد را می سازد، مطالعه خصوصیات شخصیتی در کادر پرستاری از اهمیت ویژه ای برخوردار است (14).

از آن جایی که یکی از اساسی ترین نیازهای جامعه، استفاده ی بهینه از خدمات بهداشتی - درمانی با کیفیت مطلوب می باشد، در این پژوهش سعی بر این شد با توجه به هیجان ها و کاربرد مناسب آن ها توسط پرستاران، درک احوالات خود و بیماران، خویشنداری، همدلی با بیماران و استفاده ی مثبت از هیجان ها در تفکر و شناخت و با توجه به ویژگی های شخصیتی پرستاران، رضایت بیماران را از خدمات پرستاری مورد بررسی قرار دهد. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین هوش هیجانی و ویژگی های شخصیتی پرستاران با رضایت از خدمات پرستاری بیماران بستری در بیمارستان های دانشگاهی شهر اهواز بود.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه ی همبستگی از نوع پیش-بینی است و با هدف بررسی روابط ساده و چندگانه ی هوش هیجانی و ویژگی های شخصیتی پرستاران با رضایت از خدمات پرستاری بیماران بستری در بیمارستان های دانشگاهی شهر اهواز انجام شد. برای آزمون فرضیه های

نمره در کل آزمون 210 و 30 است. ضرایب آلفای کرونباخ مربوط به پایایی مقیاس هوش هیجانی و خرده‌مقیاس‌های آن را 0/76 تا 0/86 گزارش شد (15). همچنین، در پژوهشی دیگر ضرایب پایایی کل مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ 0/77 و برای خرده‌مقیاس‌های آن 0/70، 0/76، 0/77، 0/75 گزارش نمود. روایی این مقیاس از طریق همبسته‌کردن آن با آزمون هوش هیجانی Schutt برای کل مقیاس 0/40 و برای خرده‌مقیاس‌های آن به ترتیب 0/39، 0/33، 0/37 و 0/35 گزارش شد که همگی در سطح $p < 0/001$ معنی‌دار بودند (17). در پژوهش حاضر نیز پایایی مقیاس پترایدز و فارنهام و خرده‌مقیاس‌های آن با روش‌های آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه‌ای بین 0/57 تا 0/81 و برای کل مقیاس 0/87 محاسبه شد.

پرسش‌نامه‌ی شخصیتی (NEO-FFI) McCrae و Costa برای اولین بار پرسش‌نامه‌ای را تحت عنوان NEO با 185 سؤال تدوین کردند (18). پس از آن فرم‌های 240 و 60 سؤالی آن را نیز به منظور اندازه‌گیری ویژگی‌های شخصیتی افراد تهیه نمودند. این پرسشنامه در جوامع مختلف مورد استفاده قرار گرفته است و ابزار مناسبی برای اندازه‌گیری ویژگی‌های شخصیتی افراد به شمار می‌رود. در پژوهش حاضر به منظور بررسی ویژگی‌های شخصیتی پرستاران بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اهواز از فرم کوتاه NEO که دارای 60 سؤال است استفاده شده است. این آزمون پنج ویژگی بزرگ شخصیتی افراد را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارتند از روان‌نژندخویی (N)، برونگرایی (E)، فراخ‌ذهنی (O)، توافق‌پذیری (A) و وجدانی بودن (C). هریک از ویژگی‌های مذکور در این آزمون با 12 سؤال مورد اندازه‌گیری قرار می‌گیرند. نمره‌گذاری پرسش‌نامه در یک طیف پنج‌درجه‌ای از نوع لیکرت (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم، و کاملاً موافقم) و در دامنه‌ای بین 1 تا 5 می‌باشد. حداقل و حداکثر نمره‌ی هر فرد در هر یک از خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب (12) و (60) می‌باشند. پایایی پنج خرده‌مقیاس این

پرسش‌نامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه‌ای بین 0/75 تا 0/83 گزارش کردند. همچنین ضریب همبستگی این آزمون با آزمون نئو فرم بلند (240 سؤالی) برای پنج ویژگی شخصیتی در دامنه‌ای بین $r=0/76$ تا $r=0/91$ گزارش شد (19). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسش‌نامه و خرده‌مقیاس‌های آن با روش آلفای کرونباخ در دامنه‌ای بین 0/55 تا 0/77 محاسبه شده است. در پژوهش حاضر برای اندازه‌گیری رضایت بیمار از مراقبت‌های دریافت شده، از پرسش‌نامه‌ی رضایت‌سنجی (Patient Satisfaction Instrument) بیمار از خدمات پرستاری PSI استفاده شد. این پرسش‌نامه توسط Risser ساخته شده است (20) و Hinshaw و Atwood آن را مورد تجدید نظر قرار دادند (21). این پرسش‌نامه دارای 25 گویه است که رضایت بیمار را از خدمات پرستاری ارائه شده در هنگام بستری در بیمارستان نشان می‌دهد. نمره‌گذاری پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت در دامنه‌ای از 1 (کاملاً مخالف) تا 5 (کاملاً موافق) می‌باشد. نمره‌ی بالاتر در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده‌ی رضایت بیمار از خدمات ارائه شده می‌باشد. نمره‌گذاری 14 گویه به صورت مثبت و 11 گویه به صورت معکوس می‌باشد. پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ 0/78 محاسبه شد (21). در پژوهش دیگری نیز پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ 0/90 محاسبه شد. همچنین روایی این پرسش‌نامه با استفاده از روایی محتوایی و استفاده از نظر اعضا هیأت علمی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران مطلوب گزارش شد (22). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسش‌نامه‌ی رضایت‌سنجی بیمار از خدمات پرستاری PSI با روش آلفای کرونباخ 0/78 محاسبه شده است.

نتایج

جدول 1 میانگین انحراف‌معیار، کمترین و بیشترین نمره‌های پرستاران در متغیر هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن،

ویژگی های شخصیتی و رضایت از خدمات پرستاری را نشان می دهد.

جدول 1. داده های توصیفی نمره های پرستاران در متغیر هوش هیجانی و مؤلفه های آن، ویژگی های شخصیتی و رضایت از خدمات پرستاری

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
خوش بینی	33/09	8/26	15	49
درک عواطف خود و دیگران	35/44	8/34	7	49
ارزیابی و کنترل هیجان	35/58	8/07	7	49
مهارت های اجتماعی	37/7	7/69	22	48
کل هوش هیجانی	35/22	8/24	7	49
روان نژندخویی	45	8/29	21	68
برون گرایی	47/62	8/86	22	63
فراخ ذهنی	46/96	8/43	23	68
توافق پذیری	47/42	7/49	27	61
وجدانی بودن	46/7	8/41	21	68
رضایت از خدمات پرستاری	31/28	5/83	18	45

جدول 2 ضرایب همبستگی ساده هوش هیجانی و مؤلفه های آن (خوش بینی، درک عواطف خود و دیگران، ارزیابی و کنترل هیجان و مهارت های اجتماعی) و

ویژگی های شخصیتی پرستاران با میزان رضایت بیماران از خدمات پرستاری را نشان می دهد.

جدول 2: ضرایب همبستگی ساده بین هوش هیجانی و مؤلفه های آن و ویژگی های شخصیتی پرستاران با میزان رضایت بیماران از خدمات پرستاری

متغیرهای پیش بین	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
کل هوش هیجانی	0/54	0/001
خوش بینی	0/48	0/001
درک عواطف خود و دیگران	0/43	0/001
ارزیابی و کنترل هیجان	0/38	0/001
مهارت های اجتماعی	0/39	0/001
روان نژندخویی	-0/34	0/001
برون گرایی	0/23	0/001
فراخ ذهنی	0/12	0/016
توافق پذیری	0/32	0/001
وجدانی بودن	0/32	0/001

همان طور که در جدول 2 مشاهده می‌شود، بین رضایت بیماران از خدمات پرستاری با نمره ی کلی هوش هیجانی پرستاران ($r=0/54$ و $p=0/001$)، و با مؤلفه‌های هوش هیجانی شامل: خوش‌بینی پرستاران ($r=0/48$ و $p=0/001$)، درک عواطف خود و دیگر پرستاران ($r=0/43$ و $p=0/001$)، تنظیم و ارزیابی هیجانات پرستاران ($r=0/38$ و $p=0/001$)، با مهارت‌های اجتماعی پرستاران ($r=0/39$ و $p=0/001$) معنی دار است. همچنین رابطه ی رضایت بیماران از خدمات پرستاری با ویژگی شخصیتی پرستاران شامل: روان نژندخویی

برون‌گرایی ($r=0/23$ و $p=0/001$)، فراخ‌ذهنی ($r=0/12$ و $p=0/016$)، توافق‌پذیری ($r=0/32$ و $p=0/001$)، و وجدانی بودن ($r=0/32$ و $p=0/001$) معنی‌دار است.

جدول 3 نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به مؤلفه‌های هوش هیجانی پرستاران و جدول 4 نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به ویژگی‌های شخصیتی پرستاران با رضایت از خدمات پرستاری بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی اهواز را با روش ورود نشان می‌دهد.

جدول 3. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به مؤلفه‌های هوش هیجانی پرستاران با رضایت بیماران از خدمات پرستاری

مقدار ثابت (a)	متغیرها و ضرایب رگرسیون (B) و (B)				نسبت F احتمال p	ضریب تعیین RS	همبستگی چندگانه MR
	مهارت‌های اجتماعی	ارزیابی و کنترل هیجانات	درک عواطف خود و دیگران	خوش‌بینی			
30/32	B= 0/308 $\beta=0/155$ t=2/77 p=0/006	B= 0/170 $\beta=0/098$ t=10/64 p=0/100	B= 0/307 $\beta=0/214$ t=3/81 p=0/001	= 0/318 B $\beta=0/218$ t=3/35 p=0/001	F=36/12 p<0/001	0/294	0/542

همان طور که در جدول 3 مشاهده می‌شود، بر اساس نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه و با روش ورود، ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی مؤلفه‌های هوش هیجانی پرستاران با رضایت از خدمات پرستاری بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی اهواز برابر $MR= 0/542$ و ضریب تعیین برابر $0/294$ است. که در سطح $p<0/001$ معنی‌دار است. با توجه به ضریب تعیین به دست آمده، مشخص شده است که حدود 30 درصد واریانس متغیر رضایت بیماران از خدمات پرستاری توسط مؤلفه‌های هوش هیجانی پرستاران آنان، پیش‌بینی شده است.

همان طور که در جدول 3 مشاهده می‌شود، بر اساس نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه و با روش ورود، ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی مؤلفه‌های هوش هیجانی پرستاران با رضایت از خدمات پرستاری بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی اهواز برابر $MR= 0/542$ و ضریب تعیین برابر $0/294$ است.

جدول 4. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به ویژگی های شخصیتی پرستاران با رضایت بیماران از خدمات پرستاری

مقدار ثابت (a)	متغیرها و ضرایب رگرسیون β و (B)					نسبت F احتمال p	ضریب تعیین RS	همبستگی چندگانه MR
	وجدانی بودن	فراخ ذهنی	برون گرایی	برون گرایی	روان نژندخوبی			
	/221	0/352	/248	/021	= -0/336			
	B=0	B=	B=0	B=0	B			
	/121	0/161	/288	/010	0/197	13/61		
46/73	$\beta=0$	$\beta=$	$\beta=0$	$\beta=0$	$\beta=-$	F=	0/164	0/405
	1/84	=2/68	1/77	/161	-3/03	0/001		
	t=	t	t=	t=0	t=	p<		
	/066	0/008	/078	/872	0/001			
	p=0	P=	p=0	p=0	p=			

دارد و در واقع رضایت بیشتری از خدمات پرستاری ارائه شده دارد.

درک عواطف خود و دیگران شامل: توانایی درک احساسات دیگران از طریق ارتباط کلامی مانند لحن صدا، توانایی درک احساسات دیگران از طریق شناخت توقعات اجتماعی در مورد این که کدام عواطف با موقعیت خاص تناسب دارد و توانایی ابراز واکنش در برابر احساسات افراد است (24). درک هیجان همچنین شامل توجه، کشف و ثبت پیام های هیجانی است که در ابراز احساسات مشاهده می شود (23). بنابراین پرستاران دارای هوش هیجانی بالا احساسات و عواطف خود را می فهمند و به آنها احترام می گذارند، از احساسات دیگران آگاهی دارند، توانایی همکاری سازنده در موقعیت های بین فردی و اجتماعی را دارند و در نهایت می توانند با بیمار همدلی بیشتری را نشان دهند.

توانایی تنظیم و ارزیابی هیجانات عبارت است از توانایی پذیرش هیجان های (هم هیجان های خوشایند و هم هیجان های ناخوشایند) توانایی نظارت بر هیجان ها و تأمل در مورد آن ها، توانایی درگیر شدن، به تأخیر انداختن یا دور شدن از یک حالت هیجانی خاص، توانایی مدیریت هیجانات در خود و دیگران (25). پرستاران دارای هوش هیجانی بالا در برخورد با بیماران، توانایی ارزیابی کردن تجربیات ذهنی و موقعیت های عینی خود را دارند، همچنین می توانند افکار، احساسات و رفتار خود را تغییر دهند و

همان طور که در جدول 4 مشاهده می شود، بر اساس نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه و با روش ورود، ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی ویژگی های شخصیتی پرستاران با رضایت از خدمات پرستاری بیماران بستری در بیمارستان های دانشگاهی اهواز برابر 0/405 MR= و ضریب تعیین برابر RS= 0/164 می باشد که در سطح $p<0/001$ معنی دار است. با توجه به ضریب تعیین به دست آمده، مشخص شده است که حدود 17 درصد واریانس متغیر رضایت بیماران از خدمات پرستاری توسط متغیرهای پیش بین ویژگی های شخصیتی پرستاران آنان تبیین شده است.

خوش بینی به معنای اعتقاد و امیدواری به بروز نتایج مثبت و ترکیب نیرومندی از تفکر و احساسات فرد است که باعث احساس کفایت، برخوردهای مثبت، ارتباط سازنده، افزایش سطح عملکرد و تسهیل رفتار هوشمندانه می شود (23). می توان گفت، پرستارانی که از روحیه امیدواری و دید مثبت نسبت به آینده برخوردار هستند و در مواجهه با حوادث و مشکلات، تفکر سازنده دارند، می توانند با بیمار برخورد مناسب و روحیه بخشی داشته باشند و ارتباط سازنده ای برقرار کنند، به شرایط فعلی بیمار که در آن گرفتار است، آگاه باشند و با لبخند و گفتاری امیدبخش، وی را به درمان و بهبودی امیدوار سازند و در نتیجه بیمار در هنگام بستری بودن در بیمارستان اعتماد بیشتری نسبت به چنین پرستاری

می‌دهند. برعکس پرستارانی که نمره های پایینی در این ویژگی شخصیتی کسب می‌کنند، از نظر عاطفی افراد با ثباتی به شمار می‌روند. این افراد معمولاً در برخورد با بیماران، آرام، دارای خلق یکنواخت و راحت بوده، در برخورد با بیمار رفتار پرخاشگرانه ندارند، داد و فریاد راه نمی‌اندازند و همواره و به آسانی می‌توانند بدون آشفتگی و مشکل رفتاری با موقعیت‌های سخت کاری و فشار روانی ناشی از آن رو به رو شوند.

برون گراها، اجتماعی، مردم دوست، قاطع، فعال و پرحرف هستند. هیجان و تحریک را دوست دارند و ذاتاً بشاش هستند. آنان امیدوار، پرانرژی و خوش بین هستند (26). پرستاران برون گرا، نوع دوست، کنجکاو و به دنبال تجربه‌ی موقعیت‌های مختلف هستند، هنگام برخورد با بیمار توجه بیشتری به وی دارند، سعی در برقراری ارتباط با بیمار دارند، به پرسش‌های او پاسخ می‌دهند، نیازهای درمانی و خدماتی او را مورد توجه قرار می‌دهند و در مجموع فعال و پرتحرک هستند. چنین پرستارانی هیجان و تحرک زیاد را دوست دارند و برآنند که به موفقیت در آینده امیدوار باشند، کمتر دچار خستگی در کار می‌شوند و سعی در گوشه‌گیری یا فرار از مسئولیت ندارند و چون اساساً به اجتماع و دیگران (بیماران) علاقمند هستند، دیگران نیز در ارزیابی خود از آن‌ها اظهار رضایت بیشتری می‌کنند. برعکس، پرستاران درون گرا محافظه‌کارترند و معمولاً خجالتی هستند. نیازها و ابراز هیجان‌ها بیمار کمتر آن‌ها را برانگیخته می‌کند و تا زمانی که مشکل خیلی مهمی پیش نیاید واکنش لازم و مناسب نشان نمی‌دهند و حتی ممکن است در برخی موقعیت‌ها خود را کنار بکشند.

افراد فراخ ذهن، به خاطر خود تجربه، به تجارب علاقه‌مند هستند، مشتاق تنوع می‌باشند، ابهام را تحمل می‌کنند و زندگی غنی‌تر و پیچیده‌تر و نامتعارف‌تری دارند (26). پرستارانی که نمره های بالایی در این ویژگی شخصیتی کسب می‌کنند، طالب لذت بردن از موضوعات جدید و ارزش‌های غیر سنتی هستند، در انجام مراقبت از بیمار و کمک به فرایند درمان، اندیشه‌های نو و خلاقیت بیشتری

توانایی مقاومت یا به تاخیر انداختن واکنش‌های هیجانی شدید و کنترل هیجان‌ها خود را دارند. آشکار است که این پرستاران در هنگام حضور در بیمارستان و در جریان برخورد با بیمار، می‌توانند مشکلات هیجانی بین‌فردی و اجتماعی بیمار را تشخیص دهند، برای حل مشکلات هیجانی بیمار تعریف و راه‌حل مناسبی ارائه می‌دهند و واکنش‌های هیجانی شدید خود به هنگام برخورد با مشکلات و مسائل بیمار (مثلاً ناله کردن و سرو صدای زیاد بیمار، حضور همراهان بیمار در بیمارستان و...) را کنترل کرده و با ارزیابی این هیجان‌ها و شناخت صحیح موقعیت‌ها سعی در انطباق و سازگاری بیشتر با محیط کار خود (بیمارستان) را دارند.

افراد با مهارت‌های اجتماعی بالا در صدد تأمین چرخه‌ی وسیعی از اطلاعات و شناسایی جنبه‌های مشترک افراد و سپس برقراری رابطه‌ی مؤثر هستند و در اولین فرصت در محیط کاری خود شبکه‌ی ارتباطی قوی برقرار می‌کنند (24). می‌توان گفت، پرستاران دارای مهارت‌های اجتماعی مانند توانایی کنترل استرس، توانایی اداره خود و برقراری ارتباط با اطرافیان، پذیرش مسئولیت اجتماعی، مشارکت در کارها و اتخاذ تصمیم‌های مسئولانه، در محیط کار خود (بیمارستان) را دارند و با ارتباط مناسب با بیمار، بیمار نیز در چنین فضایی با پرستار راحت‌تر مسائل و نیازهای خود را مطرح می‌کند و پرستار نیز شیوه‌ی صحیح پاسخ‌گویی به نیازهای وی را می‌داند.

رابطه‌ی منفی ویژگی شخصیتی روان نژندخویی و رابطه‌ی مثبت ویژگی‌های شخصیتی برون گرایی، فراخ ذهنی، توافق‌پذیری و وجدانی بودن پرستاران با رضایت بیماران از خدمات پرستاری را می‌توان بدین گونه بیان کرد: افراد بالا در روان نژندخویی مستعد افکار غیرمنطقی، توانایی کمتر برای کنترل تکانه‌های خود و تطابق ضعیف‌تر با فشارروانی هستند که شاید علت آن تداخل هیجان‌ها مزاحم در انطباق فرد با فشارروانی باشد (26). پرستارانی که در این ویژگی شخصیتی نمره‌ی بالا کسب می‌کنند، قدرت کمتری در کنترل تکانه‌ها دارند و درجه انطباق ضعیف‌تری با شرایط بیمار و بیمارستان و فشار روانی ناشی از آن نشان

انجام می‌دهند. این پرستاران کمک به بیمار را وظیفه ی خود می‌دانند و برای کمک به دیگران و انجام دادن وظیفه ی خود احساس تعهد بیشتری دارند. آشکار است که بیماران از پرستاران منظم و وقت شناس رضایت بیشتری دارند.

بحث

نتایج به دست آمده، رابطه‌ی مثبت هوش هیجانی پرستاران و مؤلفه‌های آن (خوش‌بینی، درک عواطف خود و دیگران، ارزیابی و کنترل هیجانانگام و مهارت‌های اجتماعی) با رضایت بیماران از خدمات پرستاری را تأیید کردند.

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر مربوط به پرستاران و بیماران چهار بیمارستان دانشگاهی شهر اهواز می‌باشد. بنابراین تعمیم نتایج آن به پرستاران و بیماران بیمارستان‌های سایر شهرها و بیمارستان‌های غیردانشگاهی با محدودیت مواجه است. همچنین در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده گردیده که جنبه‌ی خود گزارش‌دهی دارد، اندازه‌گیری‌های جایگزین نظیر مشاهده‌ی رفتار در محیط طبیعی کار و گزارش مسئولان نیز می‌تواند مفید باشد. پیشنهاد می‌شود در هنگام جذب و استخدام پرستاران معیارها و ملاک‌های روان‌شناختی مانند ویژگی‌های هیجانی و شخصیتی مدنظر قرار گیرند. انجام این پژوهش در بیمارستان‌های دیگر و انجام پژوهش‌های آزمایشی برای آموزش هوش هیجانی از دیگر پیشنهادهاست. این پژوهش می‌باشد.

تشکر و قدردانی

از کلیه ی پرستاران و مسئولان بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اهواز که در اجرای این پژوهش همکاری لازم را با ما داشته‌اند، سپاس‌گزاریم.

دارند، نسبت به محیط اطراف و خواسته‌های بیمار و شرایط آزاردهنده ی بیمار کنجکاوند، در پی زیر سؤال بردن محدودیت‌ها و کاستی‌های موجود هستند، احساسات مثبت و منفی فراوانی را در موقعیت‌های مختلف و هنگام برخورد با بیمار تجربه می‌کنند و به طور کلی از تجربه کردن هر موقعیتی، حتی اگر ناخوشایند باشد، پرهیز نمی‌کنند.

توافق‌پذیری بر گرایش‌های بین فردی افراد تأکید دارد. مطابق تعریف، فرد موافق به فردی گفته می‌شود که نوع دوست است، با دیگران احساس همدردی می‌کند و مشتاق کمک به آنها است (26). می‌توان گفت، پرستارانی که نمره های بالایی در این ویژگی شخصیتی کسب می‌کنند اساساً نوع دوست، دلسوز و مشتاق کمک به دیگران هستند، با دیگران احساس همدردی می‌کنند و اعتقاد دارند که دیگران نیز در موقعیت‌هایی که برای آنها مشکل ایجاد می‌شود نیز با او رفتاری مناسب دارند. چنین پرستارانی خودپسند و مغرور نیستند و بیشتر تمایل به همکاری با دیگران دارند. در زمان سرکشی پرستار از بیمار، چنین پرستار، خود را جای بیمار قرار داده و با وی همدلی و همدردی می‌کند و حاضر به هر نوع کمکی به بیمار می‌گردد. این پرستاران جنبه های مثبت اخلاقی و سلامت روانی بیشتری دارند و در میان همکاران و بیماران از محبوبیت بیشتری برخوردار هستند.

وجدانی بودن، احساس وظیفه، نیاز به پیشرفت و سازماندهی را در بر می‌گیرد. افراد وظیفه شناسی هدفمند، با اراده و پرنرژی و مصمم هستند (26). پرستارانی که در این شاخص نمره ی بالاتری کسب می‌کنند، دقیق، وسواسی، وقت شناس و قابل اعتماد هستند، برای کمک به بیمار احساس وظیفه می‌کنند، در جریان مراقبت از بیمار پرنرژی هستند و نیازهای دارویی و مراقبتی بیمار را که از سوی پزشک تجویز شده، با میزان صحیح و در زمان تعیین شده

References

منابع

- 1- Qureshi W, Nazir AK, Ajaz A, Naik SK, Arshid-Bhat GQ, Shahid-Tak H. A case study on patient satisfaction in SMSH hospital, Srinagar. *Journal of clinical practitioner* 2005; 2 (3): 154- 155.
- 2- Linder-pelz S. Social psychological determinants of patient satisfaction: A test of five hypotheses, *Soc. Science & Medicine* 1982; 16: 583-589.
- 3- Greeneich D. The link between new and return business and quality of care: patient satisfaction. *Ans Adv Nurs Sci* 1993; 16(1): 62-72.
- 4- Bryant R, Graham MC. Advanced practice nurses: A study of client satisfaction. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 2002; 14(2): 88-92.
- 5- Freshwater D, Stickley T. The heart of the art: emotional intelligence in nurse education. *Nursing Inquiry* 2004; 11: 91-98.
- 6- Akerjordet K, Severinsson E. Emotional intelligence in mental health nurses talking about practice. *International Journal of Mental Health Nursing* 2004; 13: 164-170.
- 7- Aspegren K, Beme G. Teaching and learning communication skills in medicine review with quality grading of articles. *Medicine Teaching* 1992; 21(6): 563-70.
- 8- Sepehrian, F. Emotional Intelligence (from IQ to EQ & SQ): The access and utilization [dissertation]. Oromiyeh, Azerbaijan Gharbi Unit, 1386.
- 9- Nelson DL, Quick JC. *Organizational Behavior Foundations, Realities & Challenges*. United States of America: thamson- south- western; 2006.
- 10- Riggio RE, Taylor SJ. Personality and Communication Skills as Predictors of Hospice Nurse Performance. *Journal of Business and Psychology* 2000; 15 (2): 351- 359.
- 11- Götlind BS. Fenomenet "Det genuina mötet" i omvårdnad – En intervjustudie med sjuksköterskor. [‘The genuine encounter’ in caring: a phenomenological study from the perspective of nurses]. Linköpings universitet: Institutionen för medicin och vård; 1998.
- 12- Rasmussen BH. In pursuit of a meaningful living amidst dying: Nursing practice in a hospice. Umea University Medical Dissertations, New Series No 592, Sweden; 1999.
- 13- Adib Hagbagheri M, Salsali M, Ahmadi MA. Qualitative study of Iranian nurses’ understanding and experiences of professional power. *Human Resources for Health* 2004; 2(9): 35-52.
- 14- Tabarestan M. Identification of Personality traits of nursing personnel of Shaheed Beheshti Psychiatric Hospital and Kerman Hospital (General Hospital): The access and utilization [dissertation]. Medical dissertation, Kerman: University of Medical Sciences; (1387)
- 15- Petrides KV, Furnham A. On the dimensional structure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences* 2000; 29: 313-320.
- 16- Schutt N. S. Development and validation of measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*: (1998) 25, 167-177.
- 17- Aliakbari Dhkordi, M. Identification and comparison of gender types of employed women and their spouses on mental health, marital satisfaction and emotional intelligence. The access and utilization [dissertation]. Faculty of Education Science and Psychology, Chamran University of Ahvaz; 1386
- 18- McCrae RR. & Costa PT. Updating Norman, s "adequate taxonomy": Intelligence and personality dimensions in natural language and questionnaires. *Journal of personality and Social psychology* 1985; 49: 710-721.
- 19- McCrae RR, Costa PT. Discriminant validity of NEO PI-R facet scales. *Educational and Psychological Measurement* 1992; 52: 229-237.
- 20- Riser N. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing R* 1975; 24: 45- 52.
- 21- Hinshaw AS, Atwood JR. A patient satisfaction instrument: precision by replication. *Nursing R* 1982; 31 (3): 170- 175.
- 22- HajiNejad, M., The relationship between caring behaviors of nursing personnel based on patients' viewpoint and patients' satisfaction. Postgraduate thesis. Tehran: Iran University of Medical Sciences: (1386)
- 23- Bar-On R. The bar-on emotional inventory (EQ-IQ), Technical Manual. Canada, Multi-Health System; 1997.
- 24- Goleman D. *Emotional Intelligence what it can matter more than IQ*. New York: Bantam Book; 1995.
- 25- Salovey P, Carso D, Mayer JD. Emotional intelligence. In R. J. Sternberg (Ed.), *Handbook of intelligence* (2nd Ed.). New York: Cambridge University Press; 2000.
- 26- Costa PT, McCrae RP Normal Personality assessment in clinical practice: The NEO personality inventory, psychological assessment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1992; 7: 5-13