

تعیین ارتباط هوش هیجانی و عملکرد پرستاران حین ساکشن داخل تراشه در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان

آزاده رحیمی روزبهانی^۱، زهرا دانشور عامری^۲، مرضیه حسن پور^۳، هادی رنجبر^۴

۱. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مراقبت‌های ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. (*نویسنده مسئول) مربی، گروه کودکان و نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
daneshhvz@sina.tums.ac.ir

۳. دانشیار، گروه کودکان و نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴. استادیار، مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف:

مهارت‌های فردی و ویژگی‌های روان‌شناختی پرستاران، می‌تواند روی بازدهی و کیفیت کاری آن‌ها مؤثر باشد. در این مطالعه به بررسی رابطه مهارت هوش هیجانی و عملکرد پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان حین ساکشن داخل تراشه پرداخته شده است.

مواد و روش‌ها:

این پژوهش مطالعه‌ای از نوع توصیفی-همبستگی بر روی ۶۷ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد که در سال ۱۳۹۵ انجام شد. روش جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش تکمیل چک‌لیست مشاهده عملکرد نمونه‌ها حین ساکشن داخل تراشه، توسط پژوهشگر و همچنین خودارزیابی واحدهای پژوهش از طریق پرسشنامه هوش هیجانی بردبری و گریوز بود. نمونه‌گیری به روش در دسترس و به صورت سرشماری انجام شد. عملکرد حین انجام ساکشن داخل تراشه سه مرتبه و طی شیفت‌های کاری مختلف بررسی شد. نتایج با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها:

میانگین و انحراف معیار نمره عملکرد 17.12 ± 2.32 و هوش هیجانی 22.80 ± 13.04 بود. نتایج آزمون همبستگی پیرسون ارتباط معنی‌دار بین میانگین نمره عملکرد پرستاران حین ساکشن داخل تراشه با میانگین نمرات هوش هیجانی آن‌ها و زیرمقیاس‌های آن را نشان نداد ($p=0.551$, $r=0.074$). ارتباط معنی‌دار مثبت بین میانگین نمره عملکرد حین ساکشن داخل تراشه با سابقه کار در پرستاری (کلی و در بخش مراقبت ویژه نوزادان) وجود داشت اما رابطه میانگین نمرات هوش هیجانی با سابقه کاری معنی‌دار نبود ($p>0.05$).

نتیجه‌گیری:

نتایج این مطالعه ارتباط بین هوش هیجانی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان و عملکرد وظیفه‌ای آن‌ها را نشان نداد. با توجه به تناقض نتایج حاضر با پژوهش‌های قبلی پژوهش در جامعه بزرگتر توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها:

هوش هیجانی؛ عملکرد کاری؛ ساکشن

مقدمه

هرساله بیش از ۳۰۰۰۰۰ شیرخوار با وزن کم حین تولد (وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم)، در کشور آمریکا متولد می‌شوند، که ۷۰۵ درصد از کل متولدین زنده را تشکیل می‌دهند. از تمام این شیرخواران حدود ۶۰۰۰ نفر (۱٪) با وزن خیلی کم (کمتر از ۱۵۰۰ گرم) می‌باشند (Smith, et al., 2016). این آمار در کشور ما بر طبق گزارش دانشگاه‌های علوم پزشکی، در مورد شیرخواران با وزن کم حین تولد، در هر سال ۷۰۲ درصد از کل متولدین و در مورد شیرخواران با وزن خیلی کم حدود ۱۰۳ درصد آن می‌باشد (Solimani, 2007). در حال حاضر به دلیل وجود واحد مراقبت‌های ویژه نوزادان، به‌خصوص در طی سال‌های اخیر، تعداد زیادی از نوزادان با وزن کم و نارس پس از بستری طولانی‌مدت از بیمارستان به منزل می‌روند (Purushotham and Nagesh, 2016). این نوزادان در بخش مراقبت‌های ویژه، تحت مراقبت پیشرفته پزشکی قرار می‌گیرند که موجب موفقیت قابل‌توجهی در درمان نوزادان پرخطر و همچنین بیماری‌های متعدد نوزادان نارس شده است. باوجود این پیشرفت‌های قابل‌تحسین پزشکی، شیوع ناتوانی و مشکلات عصبی - تکاملی بین نوزادان ترخیص شده از بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بالا و مشکل‌زا می‌باشد (VandenBerg, 2007).

شرایط پویا و متغیر حاکم بر محیط کار پرستاران، همراه با وضعیت نامطمئن و متغیر مددجویان مستلزم آن است که آن‌ها تصمیم‌گیران باکفایتی بوده و بتوانند با تلفیق مهارت‌های فنی و دانش حرفه‌ای خود، قضاوت‌های بالینی دقیق و مناسبی در مورد وضعیت سلامت بیماران انجام دهند. این مسئله در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان که در آن پرستاران با سطح بالایی از استرس و همچنین کار تیمی مواجه هستند، بسیار مهم‌تر می‌باشد. شکنندگی بسیار زیاد نوزادان بستری در این بخش‌ها، افزایش انجام پروسیجرهای پرخطر و تهاجمی توسط پرستاران نوزادان و ظرفیت کم تحمل خطاهای دارویی در این بیماران کوچک از نگرانی‌های گروه پرستاری است. پرستار مسئول ارائه مراقبتی است که تکامل فیزیکی، روانی و اجتماعی را برای نوزاد فراهم کند (Montanholi, et al., 2011). ضروری است پرستار بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان به سرعت و به‌طور مناسب به تغییر وضعیت نوزاد بیمار پاسخ دهد. خطا در قضاوت و یا شکست در مداخله به موقع، ممکن است سبب از دست رفتن پیامد مناسب برای یک نوزاد شود (Burch, et al., 2009).

هوش هیجانی شامل توانایی‌هایی است که فرد بتواند انگیزه‌ی خود را حفظ نماید، در مقابل ناملایمات پایداری نماید و

تکانش‌های خود را کنترل کند و کامیابی را به تعویق بیندازد، حالات روحی خود را تنظیم نماید و نگذارد پریشانی خاطر، قدرت تفکر او را خدشه‌دار سازد، با دیگران همدلی کند و امیدوار باشد (Goleman and Goleman, 2004). تحقیقات انجام‌شده نشان‌دهنده وجود ارتباط بین هوش هیجانی و عملکرد خوب و ایجاد فضای کاری مناسب است (Foster, et al., 2015). امروزه هوش هیجانی به‌عنوان عامل مهمی در تعیین صلاحیت افراد در سازمان‌ها در نظر گرفته می‌شود و به‌طور تئوری به نحوه عملکرد سازمان و متغیرهای فردی مثل رضایتمندی از کار وابسته است. (Ranjbar Ezzatabadi, et al., 2012). هوش هیجانی به یکی از پرستفاده‌ترین ویژگی‌های روانشناسی مثبت تبدیل شده است. هوش هیجانی بالاتر به‌طور مثبت و معناداری با سلامت روانی بهتر و درگیری کاری بیشتر و همچنین رضایتمندی و انرژی دریافت شده بیشتر در کار در ارتباط است (Schutte and Loi, 2014, Quidbach and Hansenne, 2009).

با توجه به اینکه در بیمارستان‌های کشور ما تقریباً بدون هیچ توجهی به ویژگی‌های روان‌شناختی پرستاران فارغ‌التحصیل، این نیروهای جوان در بخش‌های مختلف به کار گرفته می‌شوند، در این مطالعه تأثیر عوامل مهمی مثل هوش هیجانی روی مهارت و عملکرد پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بررسی می‌شود تا شاید نتایج آن در آینده در بیمارستان‌ها نیز مورد توجه قرار گیرند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی - همبستگی است و به کشف رابطه بین متغیرهای هوش هیجانی و عملکرد حین ساکشن داخل تراشه نوزادان پرداخته است. جامعه پژوهش، کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۴ بودند. در این مطالعه به دلیل محدود بودن تعداد افراد جامعه پژوهش، از روش سرشماری برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. پس از تصویب پروپوزال و آماده شدن ابزارهای مورد نیاز پژوهش و کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه، به بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران که دارای بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بودند مراجعه شد و پس از کسب اجازه نامه کتبی از مسئولین بیمارستان‌ها، تمامی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان که مایل به شرکت در مطالعه بودند و معیارهای ورود را داشتند به پژوهش وارد شدند. در مجموع ۱۰۵ نفر معیارهای

چک لیست روی ۲۰ مورد انجام ساکشن داخل تراشه بررسی شد. ضریب پایایی برای این تعداد نمونه ۰/۸۱ بدست آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار کامپیوتری SPSS ویرایش ۱۶ انجام شد. برای این منظور از آمارهای توصیفی (فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار)، آزمون همبستگی پیرسون، تی مستقل، آنالیز واریانس و پست هاک شف استفاده شد. سطح معنی‌داری نیز کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در پایان تجزیه و تحلیل داده‌ها روی اطلاعات ۶۷ نفر از پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان انجام شد (میزان پاسخدهی ۶۳/۸ درصد). شرکت کنندگان مطالعه با سن بین ۲۳ تا ۴۵ سال و میانگین ۲۹/۶ سال و سابقه کاری ۱ تا ۲۰ سال بودند. ۸۳/۸ (نفر ۶۲) درصد تحصیلات کارشناسی داشتند و ۳۸ نفر (۵۱/۴ درصد) مجرد بودند. ۲۹/۷ درصد طرحی، ۱۴/۹ درصد قراردادی، ۲۱/۶ درصد شرکتی و ۲۴/۳ درصد رسمی بودند. نتایج نشان داد از کل ۲۵ نمره‌ای که نمونه‌ها می‌توانستند از چک لیست سنجش عملکرد حین ساکشن لوله تراشه کسب کنند، به طور میانگین در سه بار مشاهده، حداقل ۱۲/۶۷، حداکثر ۲۲ و به طور میانگین $17/12 \pm 2/32$ نمره بدست آورده‌اند. میانگین نمره کلی هوش هیجانی واحدهای مورد پژوهش $80/22 \pm 13/04$ می‌باشد. این نمره نشان دهنده هوش هیجانی متوسط و خوب است. کمترین نمره کسب شده ۵۵ و بیشترین نمره ۱۱۰ بود. از میان ابعاد هوش هیجانی، بیشترین نمره نمونه‌ها مربوط به بعد خودآگاهی و کمترین نمره در بعد آگاهی اجتماعی بوده است (جدول ۱). نتایج مطالعه نشان می‌دهد، همبستگی بین عملکرد حین ساکشن داخل تراشه و ابعاد مختلف هوش هیجانی معنی‌دار نمی‌باشد (جدول ۲). نتایج مطالعه ارتباط بین سابقه کاری کلی و سابقه کار در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان با عملکردشان را معنی‌دار و مثبت نشان داد، اما سابقه کاری با مهارت هوش هیجانی رابطه‌ای نداشت ($p > 0.05$). هیچ کدام از متغیرها با متغیر سن ارتباط معنی‌دار نداشتند (جدول ۳). آزمون تی مستقل ارتباط بین سطح تحصیلات با متغیرهای دیگر را تأیید نکرد. متغیر نوع استخدام نیز با نمره عملکرد حین ساکشن ارتباط داشت، به این صورت که نمره قراردادی‌ها و شرکتی‌ها از طرحی‌ها بیشتر بود ($p < 0.05$).

ورود به مطالعه را داشتند و وارد مطالعه شدند، اما فقط ۶۷ نفر آن‌ها تا پایان مطالعه حضور داشته و پرسشنامه‌ها را تحویل دادند و مابقی به علت ناقص بودن پرسشنامه‌ها، از مطالعه خارج شدند. ابزارهای گردآوری اطلاعات، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه هوش هیجانی و چک لیست ارزیابی عملکرد بالینی حین ساکشن داخل تراشه بود. پرسشنامه هوش هیجانی بردبری و گریوز توسط دکتر تراویس بردبری و دکتر جین گریوز در سال ۲۰۰۵ تدوین شده است. این آزمون در ایران توسط مهدی گنجی ترجمه و به ویراستاری دکتر حمزه گنجی در سال ۱۳۸۴ منتشر شده است. این پرسشنامه دارای ۲۸ سؤال است که به ۵ مقیاس هوش هیجانی کلی، خودآگاهی، خود مدیریت، آگاهی اجتماعی و مدیریت روابط، تقسیم می‌شود. شیوه‌ی نمره گذاری آزمون با استفاده از مقیاس ۶ نقطه‌ای لیکرت از ۱ تا ۶ انجام می‌شود. جمع نمراتی که آزمودنی در هر یک از سؤالات کسب می‌کند نمره کل آزمون را تشکیل می‌دهد. ضرایب پایایی برای ۵ مهارت تشکیل دهنده‌ی هوش هیجانی و جمع کل نمره‌های مربوط به ۳۶ دانشجو برای خود آگاهی (۰/۷۳)، مدیریت خود (۰/۸۷)، آگاهی اجتماعی (۰/۷۸)، مدیریت روابط (۰/۷۶) و نمره کل هوش هیجانی (۰/۹۰) گزارش شده است (۶۴). گنجی برای تعیین پایایی همزمان این آزمون، آن را همراه با آزمون هوش هیجانی بار-ان (۱۹۹۷) و در یک گروه ۹۷ نفری اجرا و ضریب همبستگی ۰/۶۸ را گزارش کرده است. در پژوهشی دیگر (۶۵)، ضریب پایایی آزمون هوش هیجانی بردبری-گریوز برای کل گروه (۵۴۰ نفر) برابر ۰/۸۳۱ بدست آمد. چک لیست ارزیابی عملکرد ساکشن توسط تیم تحقیق پس از مطالعات کتابخانه‌ای و اینترنتی تحت نظارت اساتید محترم راهنما و مشاور طراحی شد. سپس جهت مطالعه و تأیید روایی آن در اختیار ۱۲ نفر از صاحب نظران شامل ۴ نفر از اساتید گروه نوزادان، یک نفر از اساتید گروه مراقبت‌های ویژه، یک نفر از اساتید گروه داخلی و جراحی (جهت تأیید روایی صوری)، یک نفر از کارشناسان ارشد مراقبت ویژه نوزادان، دو پزشک فوق تخصص نوزادان، یک متخصص بیهوشی اطفال و سرپرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان قرار داده شد. پس از جمع‌آوری نظرات، تیم تحقیق تغییرات لازم را روی آیتم‌های چک لیست انجام داد. پایایی این

جدول ۱. نتایج نمرات هوش هیجانی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان و زیرمقیاس‌های آن

هوش هیجانی	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
خودآگاهی	۶۷	۳۳.۳۳	۹۰	۵۸.۹	۱۲.۴۲
خودمدیریتی	۶۷	۳۵.۵۶	۸۰	۵۷.۳۴	۱۱.۱۲
آگاهی اجتماعی	۶۷	۳۲	۷۶	۵۵.۹۴	۱۰.۵۹
مدیریت روابط	۶۷	۳۵	۹۰	۵۶.۹	۱۰.۱۳
نمره کل هوش هیجانی	۶۷	۵۵	۱۱۰	۸۰.۲۲	۱۳.۰۴

جدول ۲. ارتباط بین میانگین نمره عملکرد پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان در ساکشن داخل تراشه با میانگین نمره هوش هیجانی و زیرمقیاس‌های آن

عملکرد ساکشن	ابعاد هوش هیجانی	خودآگاهی	خودمدیریتی	آگاهی اجتماعی	مدیریت روابط	هوش هیجانی کل
میانگین نمره عملکرد	Pvalue	۰.۸۵۴	۰.۵۹۲	۰.۴۰۵	۰.۳۷۶	۰.۵۵۱
	ضریب هم بستگی	-۰.۲۳	۰.۰۶۷	۰.۱۰۳	۰.۱۱	۰.۰۷۴

جدول ۳. ارتباط هوش هیجانی و عملکرد ساکشن داخل تراشه بر حسب سن، سابقه کار، تحصیلات و نوع استخدام

متغیرهای جمعیت‌شناختی	هوش هیجانی	عملکرد ساکشن
سن	Pvalue ضریب همبستگی	۰.۴۶۸ ۰.۰۹۰
سابقه کار (کلی)	Pvalue ضریب همبستگی	۰.۳۹۰ ۰.۱۰۷
سابقه کار در NICU	Pvalue ضریب همبستگی	۰.۴۳۳ ۰.۰۹۷
تحصیلات	کارشناسی	۱۷.۰۶ ±۲.۳۶
	کارشناسی ارشد	۴۶.۱۱ ±۴.۹۱
	آزمون تی مستقل	۴۸.۸۰ ±۴.۰۲
		t = -۱.۱۸۸ df = ۶۵ P = ۰.۲۳۹ CI(95%) = -۷.۲۰۴ to ۱.۸۳۰
وضعیت استخدام	طرحی	۷۸/۵۴ ± ۱۴/۳۲
	رسمی	۸۰/۲۷ ± ۱۲/۸۶
	قراردادی	۸۰/۲۷ ± ۱۳/۳۰
	شرکتی	۸۲/۴۳ ± ۱۲/۱۱
	آزمون آنالیز واریانس	F=0.013 df=۳ P=۰/۸۵۰

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر بین هوش هیجانی و عملکرد ساکشن داخل تراشه ارتباط معنی داری را نشان نداد. نتایج مطالعه ارتباط بین سابقه کاری کلی و سابقه کار در بخش های مراقبت ویژه نوزادان با عملکردشان را معنی دار و مثبت نشان داد، اما سابقه کاری با مهارت های هوش هیجانی رابطه ای نداشت. احتمال دارد استفاده از ابزارهای دیگر سنجش هوش هیجانی این نتیجه را تغییر دهند. هیچ کدام از متغیرها با متغیر سن ارتباط معنی دار نداشت. نتایج پژوهش حاضر با نتایج برخی پژوهش های قبلی در این زمینه هماهنگی داشت. یافته های تحقیق معافیان و همکارانش نیز نشان داد که جنس و سن رابطه میان تفکر انتقادی و هوش هیجانی را تعدیل نکرده و هیچ کدام از این دو عامل نقش معنی داری در هوش هیجانی دانشجویان ایفا نمی کنند.

آزمون تی مستقل ارتباط بین سطح تحصیلات با متغیرهای دیگر را تأیید نکرد. با توجه به کم بودن تعداد افراد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد، این نتیجه گیری از اعتبار برخوردار نمی باشد. متغیر نوع استخدام نیز با نمره عملکرد حین ساکشن ارتباط داشت، به این صورت که نمره قراردادی ها و شرکتی ها از طرحی ها بیشتر بود. میانگین نمره کلی هوش هیجانی واحدهای مورد پژوهش $80/22 \pm 13/04$ می باشد. این نمره نشان دهنده هوش هیجانی متوسط و خوب است. کمترین نمره کسب شده ۵۵ و بیشترین نمره ۱۱۰ بود. از میان ابعاد هوش هیجانی، بیشترین نمره نمونه ها مربوط به بعد خودآگاهی و کمترین نمره در بعد آگاهی اجتماعی بوده است.

در مطالعه سعیدی و همکاران در سال ۱۳۹۲ بر روی ۲۱۲ پرستار بیمارستان های نظامی منتخب شهر تهران که از پرسشنامه مشابه پرسشنامه مورد استفاده در پژوهش ما استفاده شده بود، میانگین نمره هوش هیجانی $79/4$ بود. از میان چهار مؤلفه، خودآگاهی و آگاهی اجتماعی بالاترین امتیاز را دارا بودند. میرهاشمی و همکارانش در سال ۱۳۸۷ نیز با همین ابزار میانگین هوش هیجانی ۲۳۰ پرستار بخش های اورژانس شهر تهران را $6/40 \pm 75/65$ گزارش کردند. در هردو این مطالعات نمره هوش هیجانی پرستاران، همانند مطالعه ما، متوسط و خوب بود. مطالعه قادری و همکاران در سال ۱۳۹۳

نیز همین نتیجه را داشت و بیشترین و کمترین نمره به ترتیب در خودآگاهی و مدیریت روابط بدست آمده بود.

استنهورس و همکاران در سال ۲۰۱۶ مقاله ای را با این عنوان که آیا هوش هیجانی و سابقه کار قبلی روی عملکرد دانشجویان پرستاری مؤثر است منتشر کردند. نمرات واحدهای درسی که یک سوم آن شامل عملکرد بالینی بود، مقیاس سنجش عملکرد قرار داشت. هوش هیجانی نیز توسط دو مقیاس اندازه گیری شد. تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد نمره عملکرد دانشجویانی که تجربه کاری قبلی داشتند پایین تر از آنهایی بود که تجربه نداشتند. همچنین ارتباطی بین هوش هیجانی (هیچ یک از دو مقیاس) و عملکرد یافت نشد. با وجود اینکه نتایج این مطالعه با نتایج یافت شده در مطالعه ما هم جهت است، اما اگر استنهورس و همکاران به طور جداگانه دروس عملی و نظری را مورد بررسی قرار می دادند ممکن بود نتایج متفاوتی را خصوصاً در مورد تجربه کاری مشاهده کنند. در مطالعه استنهورس هر دو ابزار سنجش هوش هیجانی نتیجه یکسانی داد، این مسئله احتمال اینکه تکرار پژوهش ما با دیگر ابزارهای هوش هیجانی نتیجه دیگری را نشان دهد را کم می کند.

کوکس کلی و همکاران در سال ۲۰۱۳ مطالعه ای توصیفی تحت عنوان "بررسی هوش هیجانی و عملکرد شغلی پرستاران بیمارستان رورال تگزاس" انجام دادند. در نهایت تجزیه و تحلیل آماری نشان داد آنهایی که در مهارت هیجانی نمره بالاتری داشتند، در نمره عملکرد شغلی، مهارت ارتباط و دانش بهتری داشتند. کسانی که مدیریت استرس بهتری داشتند، در زیرگروه امنیت بیمار دارای عملکرد بهتر بودند. این تفاوت در نتیجه می تواند مربوط به ابزارهای متفاوت مورد استفاده، هم در مورد سنجش هوش هیجانی و هم در ارزیابی عملکرد شغلی باشد. برای مثال در مطالعه ما در مورد عملکرد سنجیده شده، امنیت بیمار اهمیت زیادی دارد اما بین ابعاد هوش هیجانی سنجیده شده، مدیریت استرس وجود ندارد.

مطالعه ای تحت عنوان "هوش هیجانی: کلیدی برای عملکرد پرستاران"، توسط بکر و همکارش در سال ۲۰۱۲ انجام شد. مطالعه از نوع توصیفی مقطعی، و باهدف سنجش ارتباط بین هوش هیجانی و عملکرد پرستاران بود. عملکرد شغلی کلی

نمونه‌های مورد مطالعه متوسط بود. در مورد هوش هیجانی، ارزیابی هیجانات خود به عنوان جزئی از هوش هیجانی و به دنبال آن ارزیابی هیجانات دیگران بالاترین میانگین را داشت. همچنین خوش‌بینی و تطابق کمترین میزان میانگین را داشتند. نتایج حاکی از ارتباط معنی‌دار آماری بین نمره کلی عملکرد شغلی و هوش هیجانی بود. بکر و همکاران برای ارزیابی عملکرد از پرسشنامه خودارزیابی استفاده کرده‌اند. این مسئله از این نظر بسیار پراهمیت است که ارزیابی افراد (به خصوص افراد با مهارت هیجانی بالا) از توانایی‌های خود می‌تواند دچار خطا باشد. در این مطالعه ارتباطی بین هوش هیجانی و عملکرد پرستاران یافت نشد. تکرار این مطالعه با همین پرسشنامه هوش هیجانی روی پرستاران سایر بخش‌ها می‌تواند در نتیجه‌گیری بسیار کمک کننده باشد، گرچه به نظر می‌رسد نوع پرسشنامه هوش هیجانی و این که روی چه جنبه‌هایی از هوش هیجانی تمرکز دارد نیز روی این ارتباط بی‌تأثیر نباشد. مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر حجم کم نمونه آن بود. با این وجود با توجه به کم بودن پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه نوزادان و همچنین نیاز به تکرار مشاهده در پژوهش‌های آتی نیز رسیدن به حجم

نمونه بالاتر به سختی ممکن خواهد بود. با توجه به اهمیت زیاد کیفیت بالای مراقبت بیمارستانی روی کاهش هزینه‌ها، کاهش عوارض ناشی از بستری شدن، افزایش رضایت‌مندی بیماران، افزایش سطح سلامت جامعه، افزایش رضایت شغلی کارکنان بخش سلامت و همچنین توجه کم بیمارستان‌ها به ویژگی‌های فردی کارکنان در مرحله به کارگیری آن‌ها، پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابه با این مطالعه در سایر بخش‌های بیمارستانی به روشن شدن هرچه بیشتر تأثیر ویژگی‌های اینچنینی روی عملکرد پرستاری کمک کنند.

تشکر و قدردانی

نتایج پژوهش حاضر حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد مصوب دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران است. بدینوسیله از شورای تحصیلات تکمیلی این دانشکده تشکر و قدردانی می‌شود.

References:

- Bakr M and Safaan S (2012) Emotional intelligence: A key for nurses' performance. Journal of American Science. 8 (11) 385-93.
- Bradberry T and Greaves J (2005) The emotional intelligence quick book : everything you need to know to put your EQ to work. 1st edition. London, Simon & Schuster.
- Burch T, Napier R and Altimier L (2009) Teaching novice neonatal intensive care unit nurses to think critically. Newborn and Infant Nursing Reviews. 9 (2) 124-7.
- Cox-Kelley S, Justice M, Waller L R and Johnson G (2013) An exploration of emotional intelligence and job performance among nurses in rural texas. American International Journal of Contemporary Research. 3 (7) 1-6.
- Foster K, McCloughen A, Delgado C, Kefalas C and Harkness E (2015) Emotional intelligence education in pre-registration nursing programmes: An integrative review. Nurse Education Today. 35 (3) 510-7.
- Ganji H, Mirhashemi M and Sabet M (2005) [Bradberry-Greaves' emotional intelligence test: preliminary norming-process]. Thought and Behavior in Clinical Psychology. 1 (2) 23-35. (Persian)

- Ghaderi M and Shamsi A (2013) [The relationship between emotional intelligence and job involvement among hospital nurses]. Quarterly Journal of Nursing Management. 2 (3) 8-15. (Persian)
- Goleman D and Goleman D W w e i (2004) Emotional intelligence, why it can matter more than IQ & Working with emotional intelligence : [Omnibus]. Reprint. London, Bloomsbury.
- Mirhashemi M, Sharifi H P and Sabeti S (2008) [The relation between the emotional intelligence and nurses' job involvement]. Andisheh Va Raftar (Applied Psychology). 3 (9) 17-26. (Persian)
- Montanholi L L, Merighi M A B and de Jesus M C P (2011) The role of the nurse in the neonatal intensive care unit: Between the ideal, the real and the possible. Revista Latino-Americana De Enfermagem. 19 (2) 301-8.
- Purushotham S and Nagesh N K (2016) Feasibility and efficacy of early KMC in very low birth weight babies receiving noninvasive respiratory care in NICU: is it the way forward in resource limited setting? International Journal of Contemporary Pediatrics. 3 (4) 1156-9.
- Quoidbach J and Hansenne M (2009) The impact of trait emotional intelligence on nursing team performance and cohesiveness. Journal of Professional Nursing. 25 (1) 23-9.
- Ranjbar Ezzatabadi M, Bahrami M A, Hadizadeh F, Arab M, Nasiri S, Amiresmaili M and Ahmadi Tehrani G (2012) Nurses' emotional intelligence impact on the quality of hospital services. Iranian Red Crescent Medical Journal. 14 (12) 758-63.
- Saeid Y, Javadi M, Mokhtari noori J and Sirati M (2013) [On the relationship between emotional intelligence and demographic variables in nurses]. Journal of Military Medicine. 15 (1) 87-94. (Persian)
- Schutte N S and Loi N M (2014) Connections between emotional intelligence and workplace flourishing. Personality and Individual Differences. 66 134-9.
- Smith C, Ryckman K, Barnabei V, Howard B, Isasi C R, Sarto G, Tom S, Van Horn L, Wallace R and Robinson J (2016) The impact of birth weight on cardiovascular disease risk in the Women's Health Initiative. Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases. 26 (3) 239-45.
- Solimani F (2007) [Developmental outcome of low-birth-weight premature infants]. Iranian Journal of Pediatrics. 17 (1) 125-35. (Persian)
- Stenhouse R, Snowden A, Young J, Carver F, Carver H and Brown N (2016) Do emotional intelligence and previous caring experience influence student nurse performance? A comparative analysis. Nurse Education Today. 43 1-9.
- VandenBerg K A (2007) Individualized developmental care for high risk newborns in the NICU: A practice guideline. Early Human Development. 83 (7) 433-42.

The relationship between nurses' performance during endotracheal suctioning with their emotional intelligence in Neonatal Intensive Care Units (ICU) of Tehran Medical Sciences university hospitals

Azadeh Rahimi Roozbahani¹, Marzyeh Hassanpour², Zahra Daneshvar Ameri³, Hadi Ranjbar⁴

1. MSc in Nursing, Nursing and Midwifery School, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Associate Professor, Pediatric Department, Nursing and Midwifery School, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. (*Corresponding Author) Instructor, Pediatric Department, Nursing and Midwifery School, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Assistant Professor, Mental Health Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract:

Background and Aim:

Individual skills and psychological characteristics of nurses may affect their efficiency and working quality. In this study, the relationship between emotional intelligence and nurses' performance during endotracheal suctioning in neonatal intensive care units was assessed.

Materials and methods:

This was a correlation-descriptive study which was conducted on 67 nurses working in neonatal intensive care units of Tehran Medical Sciences university hospitals in 2016. The data was collected with a check-list and Bradberry-Greaves emotional intelligence questionnaire. Convenience sampling method was used and all nurses who had inclusion criteria were included. Suction performance checklist. The mean and SD scores of performance and emotional intelligence were 17.12±2.32 and 80.22±13.04 respectively. Pearson correlation did not show significant relationship between two variables ($r=0.551$, $r=0.074$). The Performance scores were related with work experience of nurses ($p<0.05$). The emotional intelligence and work history were not correlated ($p>0.05$).

Conclusion:

The results of current study showed no significant relationship between performance and emotional intelligence in a specific procedure of nurses. Since other studies showed positive relationship between emotional intelligence and performance, we recommend more studies with different questionnaires and more samples in their studies.

Keywords:

Emotional intelligence; Performance at Work; Suctioning