

Original article

Association between Emotional Intelligence and Quality of Service Delivery of Health Care Providers

Sima Jalali¹Sareh Shakerian^{2*}

- 1- MSc in Community-Based Education in Health System, Expert in Community Health Workers Affairs, Deputy of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 2- Assistant Professor, Community Medicine Specialist, Department of Community-Based Education in Health Sciences, Virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***Corresponding author:** Sareh Shakerian, Department of Community-Based Education in Health Sciences, Virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email: sarehshakerian@gmail.com,
sareh.shakerian@sbmu.ac.ir

Received: 18 December 2020

Accepted: 15 February 2021

ABSTRACT

Introduction and purpose: Emotional intelligence has a crucial role in organizational performance, especially in the health domains facing high levels of emotions and challenges. Given that emotional intelligence is a skill based on competency that can be learned, it provides training in specific competencies causing the expansion and improvement of quality performance. In this regard, the present study aimed to investigate the effect of emotional intelligence on the quality of service delivery of health care providers.

Methods: The present descriptive-analytical study was conducted in regions supported by Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, in 2019. A total of 500 individuals (including 250 health care providers and 250 clients of the health centers) were selected using random cluster sampling. Two valid questionnaires were used for data gathering, namely Schering's Emotional Intelligence and SERVQUAL. The data were analyzed using descriptive statistics, two-way analysis of variance (ANOVA), and correlation and regression analyses in SPSS software (version 21).

Results: The results of the present study showed a significant positive relationship between emotional intelligence and quality of services ($r=0.45$; $P=0.001$). The dimensions determined the relationships respectively between self-awareness with responsiveness, assurance, reliability, empathy, and tangibles. Regression results also showed that 20% of the changes in the service quality variable based on the emotional intelligence of health care providers can be explained. Two-way ANOVA demonstrated that the interactive effect of age and experience on emotional intelligence was significant ($P<0.01$).

Conclusion: Considering the impact of the quality of service delivery in the health system on all aspects of personal and social life, paying attention and providing training of emotional intelligence dimensions for health care providers can improve the quality of service delivery and satisfaction.

Keywords: Demographic variables, Emotional intelligence, Health care providers, Health staff, Service quality

► **Citation:** Jalali S, Shakeria S. Association between Emotional Intelligence and Quality of Service Delivery of Health Care Providers. Journal of Health Research in Community. Winter 2021;6(4): 63-74.

مقاله پژوهشی

ارتباط مؤلفه‌های هوش هیجانی با کیفیت ارائه خدمات در مراقبان سلامت

چکیده

سیما جلالی^۱
ساره شاکریان^{۲*}

مقدمه و هدف: هوش هیجانی نقش مهمی در تعیین عملکرد سازمانی به خصوص در سازمان‌هایی مانند حوزه سلامت ایفا می‌کند که هیجانات و فعالیت‌های فیزیکی زیادی دارند. هوش هیجانی به عنوان مهارت مبتنی بر توانایی با امکان آموزش در شایستگی‌های خاص سبب توسعه و ارتقای عملکرد کارکنان می‌شود. مطالعه حاضر در همین راستا و با هدف بررسی تأثیر هوش هیجانی بر کیفیت خدمات ارائه شده در مراقبان سلامت در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی است که در مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۸ روی ۵۰۰ نمونه پژوهش انجام شد که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی ساده انتخاب شده بودند. به منظور گردآوری داده‌ها از دو پرسش‌نامه معتبر هوش هیجانی Schering و Servqual استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، تحلیل واریانس دوطرفه، تحلیل همبستگی و رگرسیون با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه رابطه مثبت و معناداری را بین هوش هیجانی و کیفیت خدمات $(p=0/001)$ $0/45$ و نیز ابعاد هوش هیجانی مراقبان سلامت و ابعاد کیفیت خدمات بهداشتی درمانی از دیدگاه مراجعان به پایگاه‌های سلامت نشان داد. نتایج رگرسیون نیز نشان داد ۲۰ درصد از تغییرات متغیر کیفیت خدمات بر اساس هوش هیجانی مراقبان سلامت قابل توضیح است. تحلیل واریانس دوطرفه اثر تعاملی سن و سابقه را بر میزان هوش هیجانی معنی‌دار نشان داد.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از ارتباط مثبت و معنی‌دار دو متغیر است. با توجه به اهمیت کیفیت ارائه خدمات در نظام سلامت که تأثیرگذاری وسیعی در کل ابعاد زندگی شخصی و اجتماعی دارد، توجه و آموزش ابعاد هوش هیجانی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت می‌تواند سبب ارتقای کیفیت ارائه خدمات شود.

کلمات کلیدی: کیفیت ارائه خدمات، مراقبان سلامت، هوش هیجانی

۱. کارشناس ارشد آموزش جامعه‌نگر نظام سلامت، کارشناس مسئول امور بهورزی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. استادیار، گروه آموزش جامعه‌نگر نظام سلامت، دانشکده مجازی، مدیریت و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: ساره شاکریان، گروه آموزش جامعه‌نگر نظام سلامت، دانشکده مجازی، مدیریت و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

Email: sarehshakerian@gmail.com,
sareh.shakerian@sbmu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۲۷

◀ **استناد:** جلالی، سیما؛ شاکریان، ساره. ارتباط مؤلفه‌های هوش هیجانی با کیفیت ارائه خدمات در مراقبان سلامت. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، زمستان ۱۳۹۹؛ ۶(۴): ۶۳-۷۴.

مقدمه

افراد با هوش هیجانی بالا می‌توانند عواطف و هیجانات خود و دیگران را کنترل کنند، بین پیامدهای مثبت و منفی عواطف تمایز

قائل شوند و از آن برای کمک به فعالیت‌های فکری، تصمیم‌گیری و بهبود ارتباطات استفاده کنند [۲، ۱]. Goleman اولین کسی بود که اصطلاح هوش هیجانی را وارد محیط سازمانی کرد. او در تحقیقی در سال ۱۹۹۸ روی الگوی شایستگی ۱۸۱ موقعیت شغلی متفاوت، به این نتیجه رسید که ۶۷ درصد از شایستگی‌ها برای عملکرد در سازمان با هوش هیجانی ارتباط دارد [۳]. در همین راستا Cote نشان داد مؤلفه‌های هوش هیجانی با عملکرد موفق رهبران در سازمان‌ها ارتباط دارد [۴].

نتایج پژوهش‌های متعددی نشان دادند مشاغلی که با تعاملات مکرر چهره‌به‌چهره و مطالبات شغلی زیاد از سوی مشتریان همراه هستند، با سطح بالایی از هیجانات و فعالیت فیزیکی مواجه هستند که به فرسودگی شغلی و کاهش بهره‌وری سازمان‌ها منجر خواهد شد [۵، ۶]. صنعت مراقبت‌های بهداشتی از جمله سازمان‌هایی با تعاملات زیاد و فعالیت‌های هیجانی و فیزیکی زیاد به دلیل وجود خطرات شغلی بیشتر نسبت به دیگر صنایع و با توجه به نوع مشتریان خود در دسته این مشاغل قرار می‌گیرند [۶، ۷].

مطالعات مختلف نیز سطح زیاد استرس و افسردگی را در دانشجویان و کارکنان حوزه سلامت نسبت به حوزه‌های دیگر علوم با توجه به شرایط کاری خاص در این حوزه نشان دادند [۸]. Vlachou در مطالعه خود با بررسی ارتباط هوش هیجانی با میزان فرسودگی شغلی کارکنان نظام سلامت نشان داد بهبود هوش هیجانی اثر محافظتی و حتی کاهنده‌ای بر فرسودگی شغلی و بهبود عملکرد این گروه دارد [۹]. Gary Sharp در مطالعه مروری خود روی تأثیر هوش هیجانی بر عملکرد جراحان نشان داد هوش هیجانی بالا با مهارت‌های رهبری، مهارت‌های غیرفنی، کاهش استرس جراح، کاهش فرسودگی شغلی، افزایش رضایت شغلی و مراقبت بهتر از بیمار ارتباط مثبتی دارد [۱۰]. بدون تردید امروزه بهره‌وری سازمان‌ها در گرو ارتقا و پرورش نیروی انسانی است. همچنان که در مطالعات مختلف نیز آمده است، منابع انسانی توانمند سبب بهبود عملکرد و کاهش هزینه‌ها و هدرروی‌ها در

سازمان‌ها خواهند شد [۱۱].

تلاش‌هایی که برای بهبود کیفیت خدمات سلامت می‌شود عمدتاً بر پژوهش و آموزش در زمینه روش‌های آموزشی و درمانی متکی است. با این وجود حجم شواهدی که بر اهمیت رفتارهای فردی و تأثیر آن بر پیامدهای درمانی تأکید دارد نیز در حال افزایش است. اخیراً تأثیر هوش هیجانی کارکنان بر نتایج مراقبت‌های بهداشتی از بیمار برجسته شده است و بسیاری از استخدام‌کنندگان اکنون هوش هیجانی را به‌عنوان بخشی از فرایند انتخاب کارکنان خدمات درمانی ارزیابی می‌کنند [۱۲]. در مراقبت‌های بهداشتی، تصمیماتی که تحت تأثیر احساسات گرفته می‌شوند می‌توانند به میزان زیادی بر ایمنی بیمار، نتایج و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی تأثیر بگذارند. خودآگاهی به افراد این امکان را می‌دهد تا برداشت‌های شخصی خود را از روند تصمیم‌گیری حذف کنند و مراقبت‌های بی‌طرفانه‌ای را بر اساس بهترین موارد برای بیمار انجام دهند [۱۲].

Mikolajczak در مطالعه خود با عنوان «آیا هوش هیجانی بالا می‌تواند سبب کاهش هزینه‌های نظام سلامت شود؟»، میزان سودمندی ارتقای هوش هیجانی را برای دولت‌ها و نظام بیمه محاسبه کرد. نتایج او نشان داد هر ۱ درصد افزایش در هوش هیجانی افراد با ۱ درصد کاهش در هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی همراه است [۱۳]. کیفیت خدمات سلامت، تأمین رضایت ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و بیماران از طریق ارائه خدمات اثربخش و کارآمد مطابق با آخرین دستورالعمل‌های بالینی و تأمین نیازهای تصریحی و تلویحی منطقی است. مطالعات نشان داده‌اند کیفیت خدمات سلامت رابطه مثبت و مستقیمی با رضایت بیماران دارد [۱۴]. با این حال، اهمیت هوش هیجانی در مراقبت‌های بهداشتی خیلی کم بررسی شده است [۱۲].

با توجه به نتایج مطالعه Bar-On در رابطه با قابلیت پرورش مؤلفه‌های هوش هیجانی و تأثیر شناخته‌شده آن بر عملکرد کارکنان، شناسایی ابعاد این مؤلفه در کارکنان نظام سلامت

سلامت هر پایگاه به ترتیب شهرری ۷۸ نفر، اسلامشهر ۴۸ نفر و مرکز بهداشت جنوب تهران ۱۲۴ نفر محاسبه و با روش تصادفی ساده وارد مطالعه شدند. ۲۵۸ مراجعه کننده نیز با روش تصادفی ساده به موازات تعداد مراقبان وارد مطالعه شدند. ۸ پرسش نامه به دلیل تکمیل ناقص در بخش مراجعان از مطالعه حذف شدند.

تعداد نمونه ها با استفاده از فرمول زیر محاسبه شد:

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left[\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right]}$$

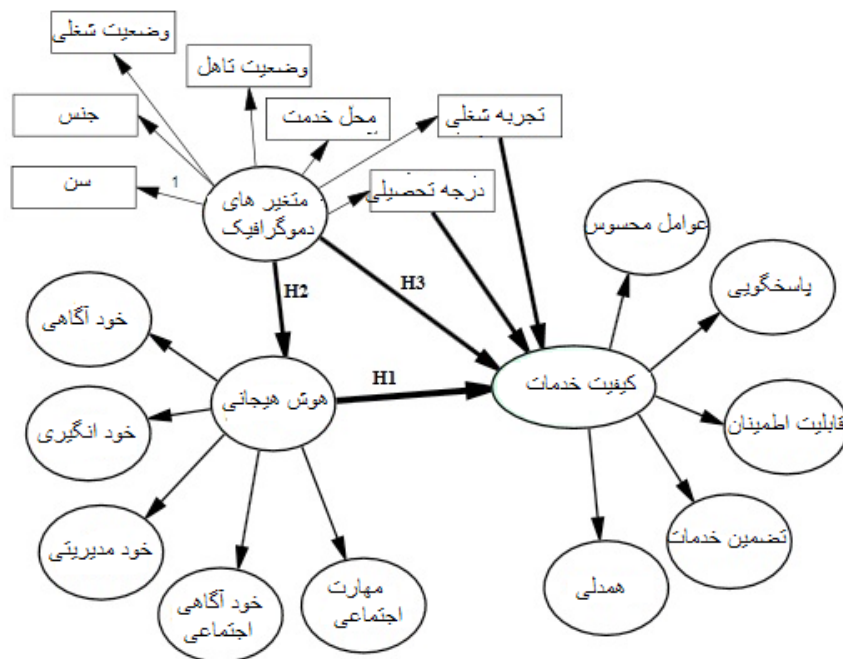
در این فرمول p و q نسبت موفقیت و شکست هستند که ۰/۵ در نظر گرفته شدند. مقدار $z_{\frac{\alpha}{2}}$ در سطح خطای ۰/۰۵ برابر ۱/۹۶ است. مقدار خطای d نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. مقدار N معرف حجم جامعه مورد نظر است.

چارچوب نظری مطالعه و فرضیات پژوهش با استفاده از نرم افزار Amos در نمودار ۱ نشان داده شده است. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسش نامه هوش

به منظور انجام مداخلات مؤثر و در نتیجه بهبود کیفیت ارائه خدمات و رضایتمندی مشتریان این حوزه پژوهشی را انجام داد [۱۵]. مطالعه حاضر در راستای شناسایی وضعیت مؤلفه های هوش هیجانی مراقبان سلامت و تأثیر آن بر کیفیت ارائه خدمات طراحی و انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی همبستگی است که پس از تصویب در کمیته اخلاق و با در نظر گرفتن اصول اخلاقی پژوهش با مشارکت ۵۰۰ نفر شامل ۲۵۰ نفر از مراقبان سلامت شاغل و ۲۵۰ نفر از مراجعان به پایگاه های سلامت در ۲۱۰ پایگاه سلامت حوزه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران شامل شبکه بهداشت اسلامشهر (۴۲ پایگاه)، شهرری (۶۲ پایگاه) و مرکز بهداشت جنوب تهران (۱۰۶ پایگاه) در نیمه اول سال ۱۳۹۸ انجام شد. افراد مشارکت کننده در پژوهش به نسبت تعداد جمعیت مراقبان



نمودار ۱: چارچوب نظری ارتباط مؤلفه های هوش هیجانی و ویژگی های دموگرافیک با کیفیت ارائه خدمات

مراکز با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای به ترتیب با نمره دهی بسیار زیاد ۵، زیاد ۴، متوسط ۳، کم ۲ و بسیار کم ۱ سنجش شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) برای خلاصه‌سازی متغیرهای دموگرافیک، توصیف وضعیت مؤلفه‌های هوش هیجانی و کیفیت خدمات در جمعیت پژوهش و آمار استنباطی (تحلیل واریانس دوطرفه، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون) به منظور تعیین ارتباط بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و کیفیت خدمات به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

یافته‌ها

مشخصات جمعیت‌شناختی مراقبان خدمات سلامت در جدول ۱ آمده است. ۶۳ درصد (۱۵۰ نفر) از مراقبان در مراکز برون‌سپاری‌شده مشغول به خدمت بودند. از کل مراجعان ۸۷/۲ درصد زن بودند. ۲۴ درصد (۵۹ نفر) غیرایرانی و ۱۹۱ نفر ایرانی بودند. تحصیلات ۴۲/۴ درصد زیر دیپلم و ۷ درصد بالاتر از لیسانس بود. ۹۹/۲ درصد از افراد سابقه دریافت خدمات داشتند. ۹۷/۲ درصد نیز پرونده بهداشتی داشتند.

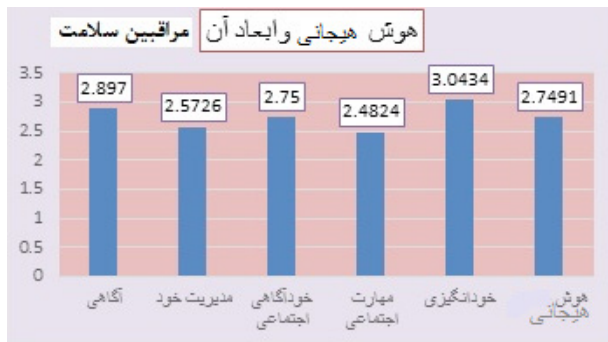
نمودار ۲ میانگین نمره ابعاد هوش هیجانی و کیفیت ارائه خدمات را نشان می‌دهد. بیشترین نمره هوش هیجانی در بعد میانگین خودآنگیزی ۳/۰۴ به دست آمد. در مجموع میانگین هوش هیجانی مراقبان سلامت ۲/۷۵ به دست آمد. همچنین میانگین ابعاد کیفیت خدمات در بعد عوامل محسوس دارای میانگین ۳/۶۴ بیشترین امتیاز و میانگین کلی کیفیت خدمات مراجعان به پایگاه سلامت نیز ۳/۴۹ محاسبه شده است.

هدف اول: تعیین تأثیر هوش هیجانی بر کیفیت ارائه خدمات
نتایج ضریب همبستگی پیرسون حاکی از وجود ارتباط با شدت رابطه متوسط ۰/۴۵ بین هوش هیجانی و کیفیت خدمات

هیجانی Schering و پرسش‌نامه سنجش کیفیت خدمات بر اساس مدل Servqual است. پرسش‌نامه Schering شامل ۳۳ سؤال است. ۷ سؤال مؤلفه خودآگاهی، ۷ سؤال مؤلفه مدیریت خود، ۶ سؤال مؤلفه خودآگاهی اجتماعی، ۵ سؤال مؤلفه مهارت‌های اجتماعی و ۹ سؤال مؤلفه خودآنگیزی را تشکیل می‌دهد. هر آزمودنی به صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای مقیاس‌بندی می‌شود. آزمودنی با انتخاب ۱، بیشترین موافقت خود را با عبارت مطرح‌شده اعلام می‌دارد و این موافقت با انتخاب سایر گزینه‌ها تا ۵ تقلیل می‌یابد. پرسش‌نامه ۹ سؤال معکوس دارد که نمره‌گذاری آن‌ها برعکس است. بیشترین موافقت نمره ۵ و کمترین موافقت نمره ۱ را می‌گیرد. سؤالات معکوس در برخی موارد به منظور بررسی میزان صحت پاسخ‌ها در پرسش‌نامه گنجانده می‌شود. پایایی پرسش‌نامه با محاسبه آلفای کرونباخ برای ۳۳ سؤال، ۰/۸۴ به دست آمد. روایی سازه این آزمون از طریق سنجش همبستگی نمرات آزمودنی‌ها در این آزمون و آزمون عزت نفس Coopersmith $r=0/63$ محاسبه شد [۱۶].

به منظور سنجش درک مراجعان از کیفیت خدمات ارائه‌شده، از پرسش‌نامه ارزیابی Servqual استفاده شد که Parasuraman آن را طراحی کرده است [۱۷]. این مدل چارچوبی ارائه می‌کند که تمام ابعاد کیفیت خدمات را دربر می‌گیرد. این ابزار برای پایش رضایت مشتری مؤثر و بر الگوی شکاف کیفیت خدمات استوار است. بررسی‌ها نشان داده است Servqual روایی و پایایی بالایی برای بررسی کیفیت خدمات پزشکی دارد. افراد خبره در پژوهش‌های متعددی، روایی پرسش‌نامه را به صورت محتوایی تأیید کرده‌اند. پایایی آن با محاسبه ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شده است [۱۸، ۱۹].

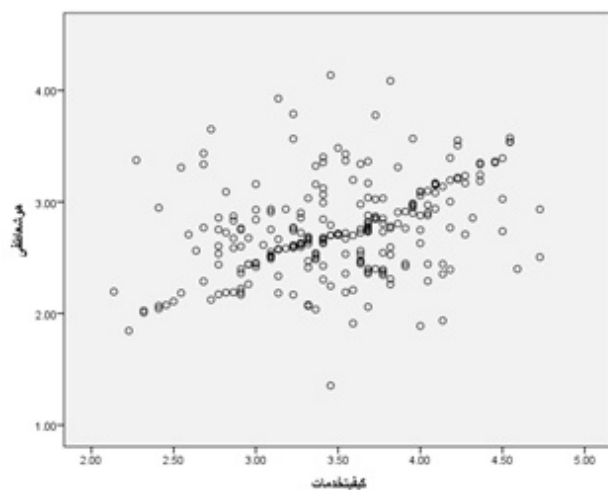
پرسش‌نامه Servqual شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک با ۴ سؤال و سنجش کیفیت ارائه خدمات با ۲۲ سؤال در ۵ بعد مؤلفه‌های عوامل محسوس (۴ سؤال)، قابلیت اطمینان (۴ سؤال)، پاسخگویی کارکنان (۴ سؤال)، تضمین خدمات (۵ سؤال) و همدلی (۵ سؤال) است. ادراکات مراجعان از کیفیت خدمات ارائه‌شده در



نمودار ۲: امتیاز هوش هیجانی و ابعاد آن در مراقبان سلامت و کیفیت خدمات در مراجعان

(۰/۴۲۱) با $P < ۰/۰۱$ محاسبه شد.

در بررسی ابعاد خودآگاهی بیشترین ارتباط را به ترتیب با بعد پاسخگویی ($r = ۰/۴۲$ ؛ $P = ۰/۰۰۱$)، تضمین خدمات ($r = ۰/۴۱$ ؛ $P = ۰/۰۰۱$)، قابلیت اطمینان ($r = ۰/۳۹$ ؛ $P = ۰/۰۰۱$)، همدلی ($r = ۰/۳۸$ ؛ $P = ۰/۰۰۱$)



نمودار ۳: ارتباط بین هوش هیجانی و کیفیت خدمات

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی مراقبان سلامت

مراقبان سلامت	فراوانی (درصد)
سن	۲۰ تا ۳۰ سال (۴۲/۰)۱۰۵
	۳۱ تا ۴۰ سال (۳۲/۸)۸۲
	۴۱ تا ۵۰ سال (۱۷/۶)۴۴
	۵۱ سال به بالا (۷/۶)۱۹
جنسیت	مرد (۰/۸)۲
	زن (۹۹/۲)۲۴۸
سابقه	۰ تا ۵ سال (۴۴/۴)۱۱۱
	۶ تا ۱۰ سال (۲۲/۸)۵۷
	۱۱ تا ۱۵ سال (۱۶/۸)۴۲
	۱۶ تا ۲۰ سال (۵/۶)۱۴
نوع استخدام	۲۱ سال به بالا (۱۰/۴)۲۶
	طرحی (۲/۴)۶
	قراردادی (۷۰/۴)۱۷۶
	بیمانی (۶/۸)۱۷
تحصیلات	رسمی (۲۰/۴)۵۱
	کارشناس (۶۹/۲)۱۷۳
	کارشناس ارشد (۴/۰)۱۰
	مجرد (۳۰/۴)۷۶
تأهل	متأهل (۶۹/۶)۱۷۴
	کل (۱۰۰)۲۵۰

($p = ۰/۰۰۱$) است (نمودار ۳).

ابعاد هوش هیجانی با ابعاد کیفیت ارائه خدمات ارتباط آماری معنی‌داری داشت. بیشترین ارتباط هوش هیجانی به ترتیب با تضمین کیفیت خدمات ($r = ۰/۴۳۸$ ؛ $r = ۰/۴۲۵$)، همدلی و پاسخگویی

(جدول ۲). $P=0/001$ و عوامل محسوس ($F=0/37$ ؛ $P=0/001$) داشت مدیریت خود، خودآگاهی اجتماعی و خودانگیزی تأثیر معنی داری نشان نداد (جدول ۳).
 از میان مؤلفه‌های هوش هیجانی تنها دو مؤلفه خودآگاهی و مهارت اجتماعی در معادله پیش‌بین رگرسیون معنی دار بودند (جدول ۲). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون هم‌زمان برای متغیرهای ضریب تعیین رگرسیون (R) نیز نشان داد ۲۰ درصد از تغییرات متغیر کیفیت خدمات بر اساس هوش هیجانی مراقبان سلامت قابل توضیح است.

جدول ۲: ضرایب همبستگی هوش هیجانی و ابعاد آن با ابعاد کیفیت خدمات

متغیر	عوامل محسوس	قابلیت اطمینان	پاسخگویی	تضمین خدمات	همدلی
خودآگاهی	ضریب پیرسون	۰/۳۷۲	۰/۳۸۶	۰/۴۱۰	۰/۳۸۰
	سطح معنی‌داری*	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
	تعداد	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰
مدیریت خود	ضریب پیرسون	۰/۳۰۹	۰/۲۸۵	۰/۳۴۶	۰/۳۴۶
	سطح معنی‌داری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
	تعداد	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰
خودآگاهی اجتماعی	ضریب پیرسون	۰/۲۳۹	۰/۲۴۳	۰/۳۱۶	۰/۳۲۴
	سطح معنی‌داری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
	تعداد	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰
مهارت اجتماعی	ضریب پیرسون	۰/۲۷۰	۰/۳۳۶	۰/۴۲۲	۰/۳۸۳
	سطح معنی‌داری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
	تعداد	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰
خودانگیزی	ضریب پیرسون	۰/۲۵۸	۰/۲۵۵	۰/۳۳۴	۰/۳۳۵
	سطح معنی‌داری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
	تعداد	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰
هوش هیجانی	ضریب پیرسون	۰/۳۴۴	۰/۳۵۸	۰/۴۳۸	۰/۴۲۵
	سطح معنی‌داری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
	تعداد	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰

* $P<0/01$

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به صورت هم‌زمان تأثیر مؤلفه هوش هیجانی بر کیفیت خدمات

مؤلفه‌های هوش هیجانی	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد شده		سطح معنی‌داری
	B	خطای استاندارد	Beta	t	
مقدار ثابت	۱/۶۵۲	۰/۲۴۹		۶/۶۳۰	۰/۰۰۰
خودآگاهی	۰/۴۰۱	۰/۱۰۲	۰/۳۰۰	۳/۹۱۹	۰/۰۰۰
مدیریت خود	۰/۰۰۴	۰/۰۸۷	۰/۰۰۴	۰/۰۴۴	۰/۹۶۵
خودآگاهی اجتماعی	-۰/۰۱۰	۰/۰۸۴	-۰/۰۱۰	-۰/۱۲۰	۰/۹۰۵
مهارت اجتماعی	۰/۲۰۴	۰/۰۶۸	۰/۲۲۳	۳/۰۱۱	۰/۰۰۳
خودانگیزی	۰/۰۶۴	۰/۰۸۳	۰/۰۶۲	۰/۷۶۵	۰/۴۴۵

* P < ۰/۰۱

اهداف دوم و سوم: تأثیر متغیرهای دموگرافیک بر هوش هیجانی و کیفیت خدمات

تحلیل واریانس دوطرفه نشان داد اثر تعاملی سن و سابقه بر میزان هوش هیجانی معنی‌دار است (جدول ۴). همچنان که در نتایج آمار توصیفی دیده شد، در بیشتر موارد با افزایش سن و تجربه، نمره هوش هیجانی بالاتر شد. بیشترین نمره هوش هیجانی در بیشتر گروه‌های سنی در افراد با سابقه کار ۱۶ تا ۲۰ سال با نمره بالاتر از ۳ (۳/۹۳) بود.

جدول ۴: تحلیل واریانس دوطرفه اثر تعاملی سن و سابقه بر میزان هوش هیجانی

متغیر	جمع مربعات	درجه آزادی	F	سطح معنی‌داری
تصحیح مدل	۰/۳۹۱	۱۷	۰/۸۴۱	۰/۰۲۴
عدد ثابت	۳۳۱/۴۰۵	۱	۱۵۶۰/۷۴۷	۰/۰۰۰
سن	۰/۱۵۶	۳	۰/۷۳۵	۰/۵۳۲
تجربه	۰/۹۳۷	۴	۴/۴۱۱	۰/۰۰۲
سن * تجربه	۰/۶۰۰	۱۰	۲/۸۲۵	۰/۰۰۳
خطا	۰/۲۱۲	۲۳۲		
کل		۲۵۰		

* P < ۰/۰۱

ارتباط دیگر متغیرهای دموگرافیک در مطالعه حاضر از لحاظ آماری معنی‌دار نشده است که با در نظر گرفتن تعداد نامتوازن افراد در هر طبقه از متغیرهای جمعیت‌شناختی نتایج قابل اعتماد نیست (جدول ۱) و نمی‌توان روی معنی‌دار شدن یا نشدن آن قضاوت صحیحی انجام داد.

بحث و نتیجه‌گیری

کیفیت خدمات سلامت با توجه به ویژگی‌های خاص سیستم‌های بهداشتی و درمانی و ماهیت ویژه خدمات سلامتی یک مفهوم ذهنی، پیچیده و چندبعدی است. مطالعات نشان داده‌اند کیفیت خدمات سلامت رابطه مثبت و مستقیمی با رضایت بیماران دارد [۱۴]. هوش هیجانی به عنوان ویژگی مهم کارکنان بهداشتی و خدمات درمانی در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند بر کیفیت کار آن‌ها از جمله تصمیم‌گیری بالینی، تفکر انتقادی، شواهد و کاربرد دانش در عمل تأثیر بگذارد [۲۰]. مطالعه حاضر در همین راستا و با هدف بررسی تأثیر هوش هیجانی بر کیفیت خدمات ارائه شده در مراقبان سلامت انجام شد.

نتایج مطالعه حاضر ارتباط مثبت و معنی‌داری را بین هوش هیجانی و کیفیت خدمات نشان داد. Gary Sharp در مطالعه

رابطه بین مؤلفه خودآگاهی اجتماعی مراقبان سلامت و کیفیت خدمات در مراجعان به پایگاه‌های سلامت $0/32$ ($p=0/001$) محاسبه شد که با نتایج پژوهش کاووسی همسو است. کاووسی نشان داد خودآگاهی اجتماعی می‌تواند باعث بهبود عملکرد فردی شود. همچنین یافته‌های پژوهش قادرآبادی و همکاران نشان داد توانایی فرد برای تنظیم عواطف و خلق‌وخو و بالا بودن خودآگاهی اجتماعی و درک حالات مراجعه‌کنندگان بر عملکرد فرد تأثیر مثبت و معناداری دارد [۲۴، ۲۲]. نتایج پژوهش Nightingale نشان داد رشد هوش هیجانی در کارکنان بخش سلامت ممکن است بر برخی رفتارهای دلسوزانه تأثیر مثبتی داشته باشد. این ابعاد مؤثر شامل توانایی درک احساسات دیگران از طریق ارتباط کلامی مانند لحن صدا و شناخت توقعات اجتماعی درباره این است که کدام عواطف با موقعیت خاص تناسب دارد و توانایی ابراز واکنش در برابر احساسات افراد را دارد [۱۲].

نتایج مطالعه رابطه بین مؤلفه مهارت‌های اجتماعی مراقبان سلامت و کیفیت خدمات را در مراجعان به پایگاه‌های سلامت با ضریب همبستگی پیرسون $0/41$ ($p=0/001$) نشان داد. در همین راستا Nightingale و Mikolajczak در پژوهش‌های خود نشان دادند توانایی فرد برای تنظیم عواطف و خلق‌وخو او بر عملکرد او تأثیر مثبت و معناداری دارد [۲۵، ۱۳، ۱۲]. همچنین با نتایج پژوهش نجف‌پور و رستمی در صنعت خدمات درمانی هم‌راستا است [۲۷، ۲۶].

مؤلفه خودانگیزی به معنای مهارت در برانگیختن خود و ایجاد انگیزه در خود برای حرکت به سمت جلو است؛ یعنی شخص بتواند انرژی و قوای محرک لازم را برای اقدام کردن، یادگیری، رشد و حرکت ایجاد و تأمین کند و مورد استفاده قرار دهد. نتایج مطالعه رابطه معنی‌داری را بین خودانگیزی مراقبان سلامت و کیفیت خدمات $0/33$ ($p=0/001$) نشان داد که با نتیجه پژوهش رستمی و همکاران همسو است [۲۷]. آنان نشان دادند پرستاران با هوش هیجانی بالاتر می‌توانند استرس خود را بهتر کنترل کنند و

مروری خود روی تأثیر هوش هیجانی بر عملکرد جراحان نشان داد هوش هیجانی بالا سبب مراقبت بهتر از بیمار می‌شود [۱۰]. مطالعه مروری Nightingale با بررسی انواع مطالعات کیفی و کمی در حوزه سلامت نشان داد توسعه هوش هیجانی بر عملکرد پرستاران اثر مثبت دارد. او درک ابعاد هوش هیجانی را برای مداخلات مؤثر ضروری دانست [۱۲].

Vandewaa در مطالعه خود ارتباط هوش هیجانی را با عملکرد پرستاران نشان داد. به عقیده او هوش هیجانی بالا سبب افزایش وظیفه‌شناسی، مشارکت در امور بیمارستان، ارتقای رفتارهای نوع‌دوستانه و تلاش‌های هماهنگ می‌شود [۲۱]. در بررسی مؤلفه‌های هوش هیجانی، خودآگاهی اولین جزء تشکیل‌دهنده هوش هیجانی است که مراقبان سلامت را قادر می‌سازد اعتماد به نفس زیادی داشته و مورد توجه و احترام همکاران و ارباب‌رجوعان باشند. افرادی که خودآگاهی قوی دارند، چگونگی تأثیر احساسات خویش را بر خود، دیگران و شغل خود تشخیص می‌دهند. نتایج این پژوهش بین خودآگاهی مراقبان سلامت و کیفیت خدمات در مراجعان به پایگاه‌های سلامت رابطه مثبت و معناداری را به میزان $0/45$ ($p=0/001$) نشان داد. این یافته با نتایج تحقیقات Goleman و Samiuddin همخوانی دارد [۷، ۳].

نتایج مطالعه ارتباط معنی‌دار و مثبتی بین مؤلفه مدیریت خود (خودتنظیمی) مراقبان سلامت و کیفیت خدمات در مراجعان با ضریب $0/37$ ($p=0/001$) نشان داد. نتایج این تحقیق همسو با تحقیق کاووسی در بررسی نقش هوش هیجانی در عملکرد کارکنان سازمان‌های دولتی است. کاووسی در مطالعه خود نشان داد کنترل نکردن هیجان‌ها می‌تواند عامل کاهش بهره‌وری، ضعف قضاوت، تصمیم‌گیری غلط، بی‌انگیزگی کارکنان، نداشتن کار گروهی و خودمدیریتی شود [۲۲]. نتایج پژوهش Samiuddin و Levitats نشان داد ابعاد هوش هیجانی (در اینجا مدیریت خود) می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای درک کیفیت خدمات توسط ارباب‌رجوع تلقی شود [۲۳، ۷].

با سهولت بیشتری به بیماران خدمات ارائه دهند. همچنین ولی زاده و حریریان در تحقیق خود نشان دادند انگیزش با عواملی همچون کیفیت خدمات ارائه شده در حرفه پرستاری ارتباط دارد [۲۸، ۲۷]. نتایج مطالعه در بررسی تأثیر متغیرهای دموگرافیک بر هوش هیجانی و کیفیت ارائه خدمات تنها تأثیر تعاملی سن و تجربه را نشان داد. افراد با تجربه بین ۱۶ تا ۲۰ سال بیشترین تأثیر را بر هوش هیجانی داشتند. متغیرهای دموگرافیک در این مطالعه تأثیری بر هوش هیجانی نداشتند که دلیل آن را می توان ترکیب نامتوازن افراد از نظر سن، سطح تحصیلات و جنس در پژوهش دانست (جدول ۱). بیش از ۴۰ درصد از مراقبان سلامت در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال قرار داشتند که با شروع طرح تحول استخدام و در مراکز برون سپاری شده مشغول به کار بودند. نتایج ابعاد هوش هیجانی با کیفیت خدمات در حد متوسط و خوب گزارش شد. شاید بتوان به تأثیر تعاملی سن، تجربه کاری و استخدام نیروهای جوان در سیستم اشاره کرد.

با توجه به ماهیت پیچیده حوزه مراقبت های بهداشتی و تعاملات زیاد آن با مشتریان، هوش هیجانی به عنوان صلاحیت درون فردی برای ایجاد صلاحیت اجتماعی و روابط مؤثر عمل می کند. در مراقبت های بهداشتی، تصمیماتی که تحت تأثیر احساسات گرفته می شوند می توانند به میزان زیادی بر ایمنی بیمار، نتایج و کیفیت مراقبت های بهداشتی تأثیر بگذارند [۱۳، ۱۰، ۷]. امروزه در حوزه سلامت به بازنگری کوریکولوم به منظور مدیریت منابع انسانی برای ارتقای هوش هیجانی، افزایش توانمندی مقابله و کنترل استرس ها و عواطف که به شدت در نظام سلامت جاری است توجه ویژه می شود [۲۹].

از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به انجام مطالعه به صورت مقطعی و در جمعیت پژوهش محدود اشاره کرد که نتیجه گیری درباره علیت و تعمیم پذیری را دشوار می سازد. پیشنهاد می شود بررسی هوش هیجانی و ابعاد آن در سطوح مختلف کارکنان نظام سلامت با کاربرد انواع مطالعات در مناطق مختلف برای بررسی وضعیت ابعاد آن توسط پژوهشگران حوزه سلامت انجام شود و نتایج برای برنامه ریزی، تصمیم سازی و تصمیم گیری به

مدیران و سیاست گذاران به منظور مداخلات مرتبط مؤثر ارائه شود. هوش هیجانی عنصر سازنده حیاتی برای موفقیت مدیران به خصوص پزشکان در دنیای پیچیده نظام سلامت است. در عصر حاضر کارکنان نظام سلامت بیشتر از همه تجویزها، نیازمند تعامل و روابط زیاد، آستانه تحمل، انعطاف پذیری، خوب گوش کردن، کار سخت و شور و عشق به خدمت و عمل هستند. با توجه به آنچه تاکنون در قالب این پژوهش و پژوهش های مشابه به آن اشاره شد، امروزه در محیط کاری، هوش هیجانی نقش بسزایی در داشتن عملکرد و بهره وری مطلوب ایفا می کند. اهمیت هوش هیجانی در محیط کار، به ویژه برای کارکنانی است که از لحاظ فنی توانمند هستند، اما در کنار آمدن با دیگران و کنترل شرایط تنش زا ناتوان هستند. با توجه به اینکه هوش هیجانی با ضریب هوشی متفاوت است و می توان آن را آموزش داد، یاد گرفت و بهبود بخشید، باید به عنوان بخش مشخصی از آموزش در سیستم سلامت معاصر به آن توجه ویژه ای شود. به همین دلیل هم زمان درک صحیح مدیران از اهمیت آموزش آن و کاربرد آن در بهره وری مراکز و نیز توجه به آن در کوریکولوم ها در کنار توسعه دانش فارغ التحصیلان حوزه سلامت ضروری است.

قدردانی

این مطالعه از پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش جامعه نگر نظام سلامت با کد اخلاق IR.SBMU.SME.REC.1398.051 گرفته شده است. از همکاری صمیمانه کارکنان و مراجعان مراکز تحت مطالعه تشکر و قدردانی می شود.

تعارض در منافع

هیچ گونه تعارض منافع برای نویسندگان در مطالعه حاضر وجود ندارد.

References

- Salovey P, Detweiler-Bedell BT, Detweiler-Bedell JB, Mayer JD. Emotional intelligence. New York: The Guilford Press; 2008.
- Mayer JD, Caruso DR, Salovey P. Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence* 1999; 27(4): 267-98.
- Goleman D. Emotional intelligence: why it can matter more than IQ. Atlanta: Bantam Pub; 2012.
- Côté S, Lopes PN, Salovey P, Miners CT. Emotional intelligence and leadership emergence in small groups. *Leadership Quart* 2010; 21(3): 496-508.
- Lee HJ. How emotional intelligence relates to job satisfaction and burnout in public service jobs. *Int Rev Administ Sci* 2018; 84(4): 729-45.
- Maslach C. Burnout: a social psychological analysis, the burnout syndrome: current reserch, theory and interventions. London: London House Management; 1981. P. 31-52.
- Samiuddin K, Ahmad I, Kazmi SZ. The role of emotional intelligence in hospital administration: a case study from Pakistan. *Cross Cultural Manag J* 2017; 19(1): 39-46.
- Yiu V. Supporting the well-being of medical students. *CMAJ* 2005; 172(7): 889-90.
- Vlachou EM, Damigos D, Lyrakos G, Chanopoulos K, Kosmidis G, Karavis M. The relationship between burnout syndrome and emotional intelligence in healthcare professionals. *Health Sci J* 2016; 10(5): 1.
- Sharp G, Bourke L, Rickard MJ. Review of emotional intelligence in health care: an introduction to emotional intelligence for surgeons. *ANZ J Surg* 2020; 90(4): 433-40.
- Tripathy L, Karade MM. ROI of training and development activities. *Circulation in more than 70 countries. Res Revolution* 2013; 1(9): 17.
- Nightingale S, Spiby H, Sheen K, Slade P. The impact of emotional intelligence in health care professionals on caring behaviour towards patients in clinical and long-term care settings: Findings from an integrative review. *Int J Nurs Stud* 2018; 80:106-17.
- Mikolajczak M, Van Belleghem S. Increasing emotional intelligence to decrease healthcare expenditures: how profitable would it be? *Pers Individ Differ* 2017; 116: 343-7.
- Ajam M, Sadeghifar J, Anjomshoa M, Mahmoudi S, Honarvar H, Mousavi SM. Assessing quality of healthcare service by the SERVQUAL model: a case study of a field hospital. *J Mil Med* 2014; 15(4): 273-9.
- Bar-On R. Emotional and social intelligence: insights from the emotional quotient inventory. California: Jossey-Bass Inc. Company; 2000.
- D, Seifooripour R, Sepehrpoor M. The relationship between emotional intelligence and happiness in medical students. *Korean journal of medical education*. 2019 Mar;31(1):29.
- Parasuraman A. New ways of listening to library users: new tools for measuring service quality. Washington, DC: University of Miami; 2005.
- Khajeh M. Application of SERVQUAL model and fuzzy logic in quality assessment of educational services from viewpoint of students of Qom Islamic Azad University. *J Med Educ Dev* 2015; 8(18): 23-32.
- Heidarnia MA, Riazi-Isfahani S, Abadi A, Mohseni M. Cross cultural adaptation and assessing validity and reliability of SERVQUAL questionnaire in hospital service quality. *Res Med* 2014; 38(2): 98-105.
- Kaya H, Şenyuva E, Bodur G. Developing critical thinking disposition and emotional intelligence of nursing students: a longitudinal research. *Nurse Educ Today* 2017; 48: 72-7.
- Vandewaa EA, Turnipseed DL, Cain G. Panacea or placebo? An evaluation of the value of emotional intelligence in healthcare workers. *J Health Hum Serv Administrat* 2016; 38(4): 438-77.
- Kavosi Z, Rahimi H, Qanbari P, Haidari L, Bahmaei J. Investigation of quality gap of educational services from the viewpoints of students of Shiraz University of Medical Sciences, 2012-2013. *Sadra Med Sci J* 2014; 2(2): 161-72.
- Levitats Z, Vigoda-Gadot E. Yours emotionally: how emotional intelligence infuses public service motivation and affects the job outcomes of public personnel. *Public Administrat* 2017; 95(3): 759-75.
- Ghaderabadi Z, Amirkabiri A, Rabiee Mandejin M. Emotional intelligence and job performance relationship: study in staff of Shariati hospital at Tehran University of medical sciences. *J Payavard Salamat* 2017; 11(4): 469-78.
- Mikolajczak M, Avalosse H, Vancorenland S, Verniest R, Callens N, Van Broeck N, et al. A nationally representative study of emotional competence and health. *Emotion* 2015; 15(5): 653-67.
- Najafpour J, Keshmiri F, Rahimi S, Bigdeli Z, Niloofar P, Homauni A. Effect of emotional intelligence on

- the quality of nursing care from the perspectives of patients in educational hospitals. *J Patient Saf Qual Improv* 2020; 8(1): 37-43.
27. Rostami M, Movaghari M, Taghavi T, Mehran A. The relationship between emotional intelligence and coping styles of nurses in hospitals in Kermanshah University of Medical Sciences. *Iran J Nurs Res* 2016; 11(1): 51-61.
28. Valizadeh S, Haririan H. Nurses work motivation: a big challenge for health system; a review article. *Prev Care Nurs Midwifery J* 2016; 5(2): 56-64.
29. Hudak RP, Brooke Jr PP, Finstuen K. Identifying management competencies for health care executives: review of a series of Delphi studies. *J Health Administrat Educ* 2000; 18(2): 213-43.