

راهنمای نمایش عاطفی مدیران و عملکرد شغلی پرستاران

زهرا ریاحی پاقلعه، بهروز رضائی[■]، سید حبیب الله حسینی

چکیده

مقدمه: کارایی یک بیمارستان در ارائه خدمات مراقبتی مناسب، مستلزم ارتباطات مؤثر بین مدیران و کارکنان پرستاری است و مهارت‌های عاطفی مدیران عاملی مهم در اثربخشی رهبری و موفقیت سازمانی است. ابراز احساسات مناسب مدیران می‌تواند در بهبود عملکرد شغلی کارکنان مؤثر باشد.

هدف: تحقیق حاضر با هدف تعیین ارتباط نمایش راهبردهای عاطفی مدیران پرستاری با عملکرد شغلی کارکنان پرستاری انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه‌ای مقطعی، توصیفی و همبستگی در یکی از بیمارستان‌های آموزشی تهران در سال (۱۳۹۴) انجام شد. نمونه‌ای شامل (۱۲۰) نفر از پرستاران و (۱۵) نفر از مدیران پرستاری به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شد. ابزار مطالعه شامل پرسشنامه نمایش عاطفی دایندورف (۲۰۰۵) و پرسشنامه عملکرد شغلی پاترسون (۱۹۹۰) بود که پایایی آنها با آلفای کرونباخ (۰/۷۶) و (۰/۸۳) در مطالعات گذشته تأیید شده بود. پرسشنامه عملکرد را کارکنان (پرستاران و سرپرستاران) و پرسشنامه نمایش هیجانی را مدیران (سرپرستاران و سوپروایزرها) به شیوه خودارزیابی تکمیل نمودند. داده‌ها با آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن با استفاده از نرم افزار SPSS در سطح معناداری (۰/۰۵) تحلیل شد.

یافته‌ها: راهبردهای نمایش عاطفی واقعی و عمیق مدیران در سطح بالا (۰/۶۶/۷) و عملکرد شغلی کارکنان نیز در سطح بالا (۰/۹۰) ارزیابی شد. از بین راهبردهای نمایش عاطفی فقط نمایش عاطفی واقعی مدیران با عملکرد کارکنان پرستاری همبستگی مثبتی داشت (۰/۰۲۰، $P=0/003$ ، $r=0/203$). راهبردهای نمایش عاطفی مدیران و عملکرد شغلی کارکنان پرستاری با متغیرهای فردی آنان رابطه معنی‌داری نداشت ($P>0/05$).

نتیجه‌گیری: سطح بالای راهبردهای نمایش عاطفی ممکن است سبب خستگی عاطفی و فرسودگی شغلی مدیران پرستاری شود. لذا ارزیابی سلامتی و انجام مداخلات روانشناختی مدیران ضرورت دارد. توصیه می‌شود راهبردهای نمایش عاطفی مدیران پرستاری به شیوه خود ارزیابی سنجش شود تا ضمن ارتقاء آگاهی مدیران در این زمینه، به آنها در بکارگیری راهبردهای نمایش عاطفی مؤثر بر عملکرد کارکنان کمک نماید.

کلمات کلیدی: کار عاطفی، راهبردهای نمایش عاطفی، عملکرد شغلی، مدیران پرستاری، کارکنان پرستاری بیمارستان

زهرا ریاحی پاقلعه

دانش آموخته کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

■ مؤلف مسؤول: بهروز رضایی

استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد فلاورجان، اصفهان، ایران

آدرس: beh.rezaei@gmail.com

سید حبیب الله حسینی

استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی رفسنجان، رفسنجان، ایران

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال ششم، دوره ششم

شماره سوم و چهارم

پاییز و زمستان ۱۳۹۶

■ مقدمه

کارایی هر سازمانی به عملکرد کارکنان آن وابسته است و توجه به عملکرد شغلی از عوامل مهم بهره‌وری و موفقیت سازمانی است (۱،۲). به گونه‌ای که برای ارتقاء عملکرد کارکنان سرمایه‌گذاری زیادی بعمل می‌آید (۳). عملکرد شغلی شامل دانش، مهارت‌ها، وجدان و تواناییهای ادراکی در محیط شغلی است (۴) و به عنوان فعالیت‌های قابل مشاهده‌ای که کارکنان در رابطه با اهداف سازمانی انجام می‌دهند، تعریف می‌شود (۵). عملکرد شغلی حاصل سه متغیر فردی- سازمانی مرتبط شامل مهارت، تلاش و ماهیت شرایط کاری است (۲). پرستاران یکی از ارکان سازمان‌های مراقبتی بوده که عملکرد شغلی مطلوب آنها ضامن آرایه مراقبتهای مطلوب است. لذا بررسی عوامل مؤثر بر عملکرد آنها از اهمیت بسزایی برخوردار است (۱، ۴). عملکرد شغلی پرستاران به عنوان فعالیتی اثربخش، در انجام فعالیت‌ها و مسؤولیتهای مرتبط با مراقبت مستقیم بیمار تعریف می‌شود و کاهش آن سبب افزایش هزینه‌ها و نیاز به نیروی انسانی پرستاری، افت بهره‌وری و کاهش رضایت بیماران می‌شود (۱). عوامل زیادی بر عملکرد کارکنان مؤثرند که از جمله می‌توان به روحیه و رفتار فردی، انگیزه، ارتباطات بین فردی، تصمیم‌گیری سازمانی، ساختار سازمانی، طراحی شغلی، یادگیری و آموزش، تغییر و بهبود سازمانی، و قدرت رهبری و مهارت‌های مدیران اشاره نمود (۳). یکی از عوامل مؤثر بر عملکرد کارکنان میزان مهارت‌های مدیران است و احساسات یکی از ضرورت‌های مورد توجه است. الگوی مناسب رفتاری مدیران، موجب افزایش روحیه، انگیزش و رضایت شغلی کارکنان می‌گردد (۶). در این میان کار عاطفی می‌تواند بر نتایج سازمانی مؤثر باشد به گونه‌ای که با توسعه اقتصادی و افزایش رقابت، به‌طور فزاینده‌ای مورد توجه قرار گرفته است. از اینرو سازمان‌ها ضمن تعیین استانداردهای رفتاری برای کار عاطفی کارکنان، لازمست به کنترل احساسات ابراز شده مدیران نسبت به کارکنان نیز توجه بیشتری معطوف دارند (۷). کار عاطفی به معنای مدیریت احساسات و بروز هیجانات در محیط کار است (۸). نوع کار عاطفی انجام شده به وسیله زمینه شغلی که در آن اتفاق می‌افتد شکل می‌گیرد و براساس الزامات هر شغل متفاوت هستند (۹، ۱۰). راهنمای نمایش عاطفی اولین بار توسط هوشچلید (۱۹۸۳) آرایه شده و به عنوان مدیریت احساسات در ایجاد جلوه بدن و صورت قابل مشاهده تعریف شده است (۸). نظریه کار عاطفی، راهنمای نمایش عاطفی را به عنوان هنجارهای مشترک برای بیان احساسات در محیط کار توصیف می‌کند. این راهنما دارای سطوح فردی، شغلی و سازمانی هستند (۱۰). راهنمای نمایش

عاطفی شامل مجموعه‌ای از رفتارها و ادراکات تنظیمی هستند که در پاسخ به اختلاف میان احساسات ادراک شده و احساسات مورد انتظار شکل می‌گیرند. در واقع این راهنماها استانداردهای رفتاری برای بروز مناسب احساسات مطابق با قواعد سازمانی و هنجارهای اجتماعی، فرهنگی مورد انتظار سازمان اشاره می‌کنند (۸، ۱۱). مطابق این راهنماها، احساسات ایجاد شده و بروز می‌نمایند، و یا پنهان و سرکوب می‌گردند (۹). هوشچلید (۱۹۸۳) سه نوع راهنما را برای کارکنان آرایه نمود (۱۳) و گاردنر (۲۰۰۹) این سه استراتژی را برای راهنمای نمایش عاطفی مدیران در سازمان‌ها توسعه داد. نمایش عاطفی عمیق، فرآیند کنترل افکار و احساسات درونی است تا فرد مطابق با قواعد کار عاطفی مجاز سازمان عمل کند (۹، ۱۴) در واقع مدیریت واقعی و تغییر فعال احساسات به منظور آرایه نمایش عاطفی معتبر مطابق با الزامات سازمانی است. اما نمایش عاطفی سطحی به معنای سرکوب احساسات درونی و بروز هیجانات متناسب با نیازهای سازمان است (۱۵). در نمایش سطحی فرد با هدف تأثیرگذاری مثبت بر احساسات نشان داده شده فرد دیگر، شیوه کلام، تن صدا و ژست خود را به شیوه‌ای مثبت‌تر از واقعیات درونی بکار می‌برد تا نشان دهد احساسات بروز داده شده وی متفاوت از احساسات واقعی اوست (۱۳). راهنما نمایش عاطفی واقعی (طبیعی) به معنای عدم دستکاری احساسات و بروز طبیعی آن با هدف اثرگذاری بر دیگران است. براین اساس گاهی اوقات احساسات درک شده به‌طور طبیعی همسو با قواعد نمایش عاطفی سازمان هستند. در چنین شرایطی احساسات بدون هیچگونه تنظیم و تعدیلی بروز داده می‌شوند. نمایش عاطفی واقعی متفاوت از نمایش‌های سطحی و عمیق است. اگرچه تحقیقات در زمینه راهنما عاطفی واقعی بسیار محدود است اما یافته‌های دایندروف و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد که این راهنما از نظر محتوایی و آماری با راهنمای نمایش سطحی و عمیق کاملاً متمایز است. در واقع این راهنما زمانی رخ می‌دهد که احساسات مثبت درک شده فرد همانند شادی همسو با نمایش هیجانی مد نظر است بنابراین هیچگونه تنظیم عاطفی اضافی نیاز ندارد (۱۲، ۱۵). اگرچه هر دو راهنما نمایش سطحی و عمیق واکنش‌های عملکردی به نیازهای محل کار هستند، اما تحقیقات نشان می‌دهد که نتایج مختلفی به دنبال دارند (۱۵). نمایش سطحی با نتایج نامطلوبی همانند کاهش بهزیستی و رضایت شغلی، افزایش استرس و خستگی عاطفی، کاهش مشارکت در فعالیت‌های رسمی و عقب افتادن وظایف شغلی همراه است. برعکس نمایش عمیق

افزایش رضایت شغلی، تعهد سازمانی، و عملکرد شغلی کارکنان و ارتقاء رضایت مشتریان را به دنبال دارد (۱۶، ۱۷). بسیاری از مشاغل خدماتی نیازمند درجه‌ای از کار عاطفی هستند اما به نظر می‌رسد که کار عاطفی در پرستاری یک مسئله اساسی است (۱۸). راهبردهای نمایش عاطفی مثبت سبب افزایش همکاری و ترویج رفتار کارآمدتر شغلی همکاران می‌شود. لذا سازمان‌ها تمایل دارند کارکنان را تشویق نمایند تا احساسات خود را کنترل نموده و نمایشهای عاطفی مثبت را بروز دهند (۱۶).

از طرفی احساسات یک جزء جدایی ناپذیر از فرایندها و نتایج مرتبط با رهبری اثربخش هستند. به گونه‌ای که در نظریه‌های مختلف رهبری نظیر رهبری تحول گرا، کاریزماتیک و مبادله‌ای مد نظر قرار گرفته‌اند (۱۷). در سه دهه گذشته محققان سازمانی به اهمیت مدیریت احساسات در محیط کار و نقش حیاتی آن در رهبری سازمان‌ها توجه فزاینده‌ای داشته و تأثیر آن را به عنوان بخشی از نقش رهبری در ایجاد نتایج سازمانی مورد مطالعه قرار داده‌اند. برای مثال نتایج این مطالعات در سطح فردی حاکی از ارتباط عاطفه رهبر با خلاقیت و عملکرد پیروان و در سطوح سازمانی حاکی از ارتباط عاطفه رهبر با عملکرد تیمی، جو احساسی و تغییر سازمانی بوده است (۱۷، ۱۹). در این میان در سال‌های اخیر نقش راهبردهای نمایش عاطفی مشاغل خدماتی بر رفتار سازمانی و ارتقاء کیفیت خدمات، بیشتر مورد توجه قرار گرفته است (۱۲، ۷). مطالعات انجام شده حاکی از تأثیر راهبردهای کار احساسی مدیران بر مشتریان داخلی و خارجی سازمان‌ها بوده است، به گونه‌ای که نمایش عاطفی مثبت مدیران با خدمت رسانی بهتر به مشتریان و نمایش عاطفی منفی مدیران با بروز وضعیت‌های عاطفی منفی کارکنان و افت اثربخشی مدیران همراه بوده است (۱۴). در این راستا ریاحی (۱۳۹۲) نشان داد نمایش واقعی مدیران رابطه مستقیم و نمایش سطحی رابطه معکوسی با نگرش و رفتار کارکنان سازمان‌های اداری رفسنجان داشت (۲۰). بوچر و همکاران (۲۰۱۶) گزارش کردند در مؤسسات مراقبتی مدیران زن برخلاف مدیران مرد معمولاً از راهبرد نمایش سطحی استفاده می‌کنند (۱۳).

با این حال در زمینه راهبردهای نمایش عاطفی مدیران بویژه مدیران پرستاری تحقیقات بسیار اندک است و تا کنون مطالعه داخلی در زمینه تأثیر راهبردهای نمایش عاطفی مدیران پرستاری بر عملکرد شغلی کارکنان پرستاری انجام نشده است. به نظر می‌رسد راهبردهای نمایش عاطفی توسط مدیران سازمان‌های مراقبت سلامتی به عنوان بخشی از نقش شغلی روزمره آنها انجام می‌شود

اما در پیشینه مطالعاتی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. این مطالعه تلاش می‌کند تا این شکاف را با تشریح تأثیر نمایش‌های عاطفی مدیران بر عملکرد شغلی کارکنان پرستاری برطرف نماید. لذا تحقیق حاضر با هدف تعیین رابطه راهبردهای نمایش عاطفی مدیران با عملکرد شغلی کارکنان پرستاری انجام شد.

■ مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از لحاظ هدف کاربردی؛ از لحاظ روش توصیفی همبستگی؛ و از لحاظ نحوه جمع‌آوری داده از دسته تحقیقات میدانی است. جامعه آماری این تحقیق شامل تمام مدیران (۴۰ نفر) و کارکنان (۴۷۵ نفر) پرستاری شاغل در بیمارستان شریعتی تهران در سال (۱۳۹۴) بودند. تعداد نمونه با استفاده از فرمول کوکران برای مدیران (۲۸) نفر ($d=0.1, P=0.5, z=1.96, N=40$) و برای کارکنان (۱۳۹) نفر ($d=0.07, P=0.5, z=1.96, N=475$) برآورد شد. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس و در شیفت‌های صبح و عصر انتخاب شدند. شرایط ورود به مطالعه شامل؛ رضایت برای شرکت در مطالعه و داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار در بیمارستان مورد مطالعه بود. شرط خروج از مطالعه شامل عدم تکمیل کامل پرسشنامه‌های طرح بود. در نهایت پس از لحاظ شرایط ورود و خروج از مطالعه داده‌های مربوط به (۱۵) مدیر و (۱۲۰) نفر از کارکنان پرستاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به این که اکثریت مدیران پرستاری زمان مورد مطالعه زنان بوده و در شیفت‌های صبح یا عصر اشتغال داشتند و مدیران پرستاری مرد هم عمدتاً در شیفت‌های شب اشتغال داشتند لذا نمونه انتخابی مدیران تنها شامل مدیران زن بود.

به منظور جمع‌آوری داده، از پرسشنامه نمایش عاطفی مدیران و پرسشنامه عملکرد شغلی کارکنان استفاده شد. پرسشنامه مدیران شامل دو بخش بود. بخش اول سؤالات دموگرافیک مدیران (سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار، بخش محل خدمت) بود. بخش دوم پرسشنامه نمایش عاطفی دایندورف (۲۰۰۵) بود. این پرسشنامه شامل (۲۱) سؤال است و راهبردهای نمایش عاطفی مدیران را در سه حیطه نمایش سطحی (سؤالات ۱ تا ۸)، نمایش عمیق (سؤالات ۹ تا ۱۳) و نمایش واقعی (سؤالات ۱۴ تا ۲۱) به شیوه خودارزیابی سنجش می‌کند. پاسخ سؤالات در طیف (۵) درجه‌ای لیکرت (بسیار کم تا بسیار زیاد) بوده و از (۱) تا (۵) امتیاز دارد. دامنه امتیازات کل (۲۱ - ۱۰۵) و برای حیطه‌های نمایش سطحی ۸ تا ۴۰، نمایش عمیق (۵ تا ۲۵) و برای نمایش واقعی (۸ تا ۴) می‌باشد. با توجه به این که تعداد سؤالات سه حیطه یکسان نیست برای مقایسه حیطه‌ها، میانگین نمرات در مقیاس لیکرت (۱ تا ۵) محاسبه گردید (۲۱). دایندورف (۲۰۰۵) ضریب آلفای

سرپرستاران زوج سازی شده‌اند (۱۱ ردیف داده). در نتیجه تعداد پرسشنامه‌های نمایش هیجانی تکمیل شده ۱۵ عدد (۴ سوپروایز و ۱۱ سرپرستار) و تعداد پرسشنامه‌های عملکرد شغلی تکمیل شده ۱۳۱ عدد (۱۱ سرپرستار و ۱۲۰ پرستار) بود. لذا تحلیل آماری کارکنان براساس ۱۳۱ ردیف داده صورت گرفته است.

تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمونهای ضریب همبستگی اسپیرمن و کلموگروف اسمیرنوف (جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها) با کاربرد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ و در سطح معنی داری ۰/۰۵ انجام شد.

اخذ موافقت مدیریت بیمارستان مورد مطالعه برای اجرای طرح، کسب رضایت آگاهانه شرکت کنندگان قبل از ورود به مطالعه، بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها و حفظ محرمانگی اطلاعات و مختار بودن شرکت کنندگان برای خروج از مطالعه از ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این مطالعه بوده است.

■ یافته‌ها

از کل نمونه‌های انتخابی ۱۲۰ پرستار و ۱۵ مدیر (سرپرستار و سوپروایز) پرسشنامه‌های طرح را به‌طور کامل تکمیل نمودند (نرخ تکمیل پرسشنامه برای کارکنان ۸۶/۳٪ و برای مدیران ۵۳/۵۷٪). با توجه به این‌که اکثریت مدیران پرستاری محیط مورد مطالعه زنان بودند و مدیران پرستاری مرد هم عمدتاً در شیفت‌های شب اشتغال داشتند لذا نمونه انتخابی مدیران تنها شامل مدیران زن بود. یافته‌های توصیفی مدیران نشان داد همه آنها زن و متأهل بودند و اکثریت در گروه سنی (۴۰ تا ۵۰) سال بوده و بیش از (۱۵) سال سابقه کار داشتند. یافته‌های توصیفی پرستاران نشان داد نزدیک به نیمی از کارکنان مجرد و در گروه سنی زیر (۳۰) سال قرار داشتند. هم چنین اکثریت آنها زن و کمتر از (۱۰) سال سابقه کار داشتند (جدول ۱).

یافته‌های توصیفی مربوط به راهبردهای نمایش عاطفی مدیران نشان داد بیش از (۶۶٪) مدیران میزان بروز راهبردهای نمایش عاطفی عمیق و واقعی خود را در محیط کار در سطح زیاد (بالا) گزارش کردند. در حالی‌که بیش از (۴۰٪) آنها میزان بروز راهبرد نمایش سطحی خود را در سطح زیاد گزارش نمودند (جدول ۲). بر این اساس فراوانی سطح زیاد راهبردهای نمایش عمیق و واقعی مدیران بالاتر از راهبرد نمایش سطحی آنها بود. شایان ذکر است که فراوانی راهبردهای نمایش عاطفی طبقات کم و خیلی کم صفر بود.

بر اساس یافته‌های پرسشنامه عملکرد شغلی کارکنان مورد مطالعه (۱۲۰ پرستار و ۱۱ سرپرستار)، میانگین عملکرد شغلی کارکنان

پایایی این ابزار را در حیطه‌های نمایش سطحی، نمایش عمیق و نمایش واقعی به ترتیب (۰/۹۱، ۰/۸۲ و ۰/۵۸) گزارش کرد (۱۹). ریاحی (۱۳۹۲) پایایی این پرسشنامه را به روش آزمون مجدد با ضریب آلفای کرونباخ (۰/۷۸) و روایی آنرا به روش روایی محتوا تأیید کرده است (۲۰). در مطالعه حاضر پایایی کل ابزار به روش آزمون مجدد با ضریب آلفای ۰/۷۶ تأیید شد.

به منظور سنجش عملکرد کارکنان از پرسشنامه دوبخشی استفاده شد. بخش اول سؤالات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار، و بخش محل خدمت) بود. بخش دوم پرسشنامه عملکرد شغلی پاترسون بود که عملکرد کارکنان را به شیوه خود ارزیابی سنجش می‌کند. این ابزار توسط پاترسون (۱۹۹۰) طراحی و توسط شکرکن در سال (۱۳۷۹) به فارسی ترجمه شده است (۲، ۱). این ابزار شامل (۱۵) سؤال در مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (به ندرت، گاهی، اغلب، و همیشه) می‌باشد که به ترتیب امتیازی بین (۰ تا ۳) دارد. دامنه امتیازات ابزار بین (۰ تا ۴۵) است. امتیازات (۱۱/۲۵-۰) نشانگر عملکرد ضعیف، (۲۲/۵-۱۱/۲۵) عملکرد متوسط، (۳۳/۷۵-۲۲/۵) عملکرد خوب و (۴۵-۳۳/۷۵) نشانگر عملکرد شغلی عالی است (۱). پایایی این پرسشنامه در مطالعه فیضی (۱۳۹۶) با ضریب آلفای (۰/۹۰) تأیید شده است (۴). روایی این ابزار در مطالعات گذشته از طریق مقایسه نمرات آن با نمرات حاصل از پرسشنامه شایستگی و عملکرد شغلی درجه بندی کارکنان سنجش و ضرایب اعتبار (۰/۴۳) و (۰/۳۶) به‌دست آمده که در سطح ($P < 0.001$) معنی دار بوده است (۲، ۲۲). در مطالعه حاضر پایایی این پرسشنامه به روش آزمون مجدد با ضریب آلفای (۰/۸۳) تأیید شد.

پس از کسب موافقت مدیریت بیمارستان مورد مطالعه، ابتدا لیستی از مدیران و کارکنان پرستاری تهیه شد. سپس ضمن تشریح اهداف و کسب موافقت شرکت کنندگان، پرسشنامه نمایش عاطفی در اختیار مدیران (سرپرستاران بخشهای بالینی، سوپروایزران) و پرسشنامه عملکرد شغلی در اختیار پرستاران بخشهای مختلف قرار گرفت. در این تحقیق دو پرسشنامه مجزا توسط دو گروه مدیران و پرستاران تکمیل شد. پرسشنامه عملکرد را کارکنان یک رده پایین‌تر از مدیران شامل پرستاران و سرپرستاران تکمیل نمودند و پرسشنامه نمایش هیجانی را سرپرستاران و سوپروایزرها ظرف مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه تکمیل نمودند. جهت معتبر شدن بیشتر نتایج تحلیل‌ها، داده‌های کسب شده از پرسشنامه نمایش هیجانی که سرپرستار بخش تکمیل نموده است، با داده‌های عملکرد پرستاران همان بخش زوج سازی شد (۱۲۰ ردیف داده). همچنین داده‌های کسب شده از پرسشنامه نمایش هیجانی که سوپروایزرها تکمیل نموده اند، با داده‌ها عملکرد

($39/1 \pm 4/39$) با دامنه (۲۱ تا ۴۵) بود که براساس رتبه بندی عملکرد شغلی در سطح عالی ارزیابی شد. هم چنین براساس توزیع فراوانی نسبی پاسخ‌های پرسشنامه، (۹۰٪) کارکنان عملکرد شغلی خود را در سطح عالی گزارش نمودند (جدول ۳).
آزمون کلموگراف اسمیرنف نشان داد نمرات راهبردهای نمایش عاطفی مدیران ($z = 2/213$, $P = 0/001$) و عملکرد شغلی کارکنان ($z = 1/573$, $P = 0/014$) از توزیع نرمال برخوردار نیست. لذا از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن برای بررسی ارتباط بین نمرات راهبردهای

نمایش عاطفی و عملکرد شغلی استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد راهبرد نمایش عاطفی واقعی مدیران پرستاری با عملکرد شغلی پرستاران مورد مطالعه همبستگی مثبتی داشت ($P = 0/020$ ، $r = 0/203$). اما راهبردهای نمایش عاطفی سطحی و عمیق مدیران با عملکرد پرستاران همبستگی معنی‌داری نداشت (جدول ۴).
علاو بر این آزمون کوراسکال والیس ارتباط معنی‌داری بین متغیرهای سن و سابقه کار مدیران با نمرات راهبردهای نمایش عاطفی آنها نشان نداد ($P > 0/05$). هم چنین این آزمون ارتباط معنی‌داری

جدول (۲): فراوانی راهبردهای نمایش عاطفی مدیران پرستاری

نوع راهبرد کار عاطفی	طبقه		
	نمایش سطحی	نمایش عمیق	نمایش واقعی
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
متوسط	۵ (۳۳/۳٪)	۲ (۱۳/۳٪)	۰ (۰٪)
زیاد	۶ (۴۰٪)	۱۰ (۶۶/۷٪)	۱۰ (۶۶/۷٪)
خیلی زیاد	۴ (۲۶/۷٪)	۳ (۲۰٪)	۵ (۳۳/۳٪)
جمع	۱۵ (۱۰۰٪)	۱۵ (۱۰۰٪)	۱۵ (۱۰۰٪)
سطح راهبرد نمایش عاطفی	متوسط به بالا	بالا (زیاد)	بالا (زیاد)
رتبه راهبرد نمایش عاطفی	۳	۲	۱

جدول (۱): فراوانی مطلق و نسبی ویژگی‌های فردی واحدهای پژوهش

متغیر	طبقات	مدیران	کارکنان
		فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
جنسیت	زن	۱۵ (۱۰۰٪)	۱۰۱ (۸۴/۲٪)
	مرد	-	۱۹ (۴۹/۲٪)
تأهل	متأهل	۱۵ (۱۰۰٪)	۵۷ (۴۷/۵٪)
	مجرد	-	۶۳ (۵۲/۵٪)
سن	کمتر از ۳۰ سال	-	۵۹ (۴۹/۲٪)
	۳۰ تا ۴۰ سال	۱ (۶/۷٪)	۴۸ (۴۰٪)
	۴۱ تا ۵۰ سال	۱۲ (۸۰٪)	۱۳ (۱۰/۸٪)
	بالای ۵۰ سال	۲ (۱۳/۳٪)	-
سابقه کار	زیر ۱۰ سال	-	۸۸ (۷۳/۳٪)
	۱۰ تا ۱۵ سال	۲ (۱۳/۳٪)	۱۸ (۱۵٪)
	بالای ۱۵ سال	۱۳ (۸۶/۷٪)	۱۴ (۱۱/۷٪)
رده شغلی	پرستار	-	۱۲۰ (۱۰۰٪)
	سرپرستار	۱۱ (۷۳/۳٪)	-
	سوپروایزر	۴ (۲۶/۷٪)	-
محل خدمت	اورژانس	۱ (۶/۷٪)	۲۱ (۱۷/۵٪)
	بخش‌های ویژه	۳ (۲۰٪)	۳۲ (۲۶/۷٪)
	طبی ۱، ۲، ۳	۳ (۲۰٪)	۲۷ (۲۲/۵٪)
	جراحی مغز و اعصاب	۱ (۶/۷٪)	۹ (۷/۵٪)
	زنان و زایمان	۱ (۶/۷٪)	۱۰ (۸/۳٪)
	بخش‌های داخلی	۲ (۱۳/۳٪)	۲۱ (۱۷/۵٪)
	دفتر پرستاری	۴ (۲۶/۶٪)	-
تعداد کل		۱۵ (۱۰۰٪)	۱۲۰ (۱۰۰٪)

جدول (۳): توزیع فراوانی سطوح عملکرد پرستاران

سطح عملکرد	فراوانی	درصد
ضعیف	۱	۰/۸
خوب	۱۲	۹/۲
عالی	۱۱۸	۹۰/۰
کل	۱۳۱	۱۰۰/۰
میانگین و انحراف معیار		$39/1 \pm 4/39$

جدول (۴): همبستگی بین راهبردهای نمایش عاطفی مدیران با عملکرد شغلی پرستاران

راهبرد نمایش عاطفی	عملکرد شغلی پرستاران		میانگین و انحراف معیار
	فراوانی	درصد	
نمایش عاطفی سطحی	۵/۰۴۶	۰/۶۰۲	$30/2 \pm 4/44$
نمایش عاطفی عمیق	۵/۱۰۱	۰/۲۵۳	$19/6 \pm 2/52$
نمایش عاطفی واقعی	۵/۲۰۳	۰/۰۲۰	$32/7 \pm 2/92$

بین متغیرهای جنسیت، تأهل، سن و سابقه کار پرستاران با نمرات عملکرد شغلی آنها نشان نداد ($P > 0/05$).

■ بحث

تحقیق حاضر با هدف بررسی میزان راهبردهای نمایش عاطفی مدیران پرستاری و ارتباط آن با عملکرد شغلی پرستاران انجام شد. یافته‌های مطالعه نشان داد غالب مدیران مورد مطالعه از راهبردهای نمایش عاطفی مثبت واقعی و عمیق در سطح بالا و از راهبرد نمایش سطحی در حد متوسط استفاده می‌کنند که البته سطح راهبرد نمایش عاطفی واقعی بیشتر بود. هر چند نمایش سطحی برای سازمان می‌تواند مفید است اما با توجه به این که اکثریت مدیران پرستاری را زنان تشکیل می‌دهند و با توجه به درگیری زنان در کار عاطفی منزل، استرس و فرسودگی آنها در دراز مدت شدیدتر خواهد بود. اگرچه هر دو راهبرد نمایش سطحی و عمیق واکنش‌های رفتاری مدیران به نیازهای محل کار هستند، اما نتایج مختلفی به دنبال دارند (۱۵، ۲۲). نمایش عمیق با جنبه‌های مثبت کار عاطفی همانند رضایت شغلی، افزایش حس ارتباط و رضایت بیماران همراه است. برعکس نمایش سطحی با یک اختلاف احساسی بین احساس بروز داده شده و احساس واقعی درونی همراه است که سبب نتایج منفی از جمله خستگی احساسی، استرس، فرسودگی و ناراحتی جسمی و روانی می‌شود (۲۴). هماهنگی احساسات ادراک شده رهبر با راهبردهای نمایش عاطفی و نوع نمایش عاطفی انتخابی، بر میزان تأثیر اعتبار درک شده رهبر توسط کارکنان و مطلوبیت تجربیات کارکنان اثرگذار است. البته هوش هیجانی، توانایی خود نظارتی، مهارت‌های سیاسی و تفاوت‌های فردی عواملی هستند که پاسخ‌های نمایش هیجانی رهبر را به حوادث احساسی محیط کار را تعدیل می‌کنند. هم چنین فرهنگ ملی و سازمانی، صنعت و اشتغال، ساختار سازمانی و زمان عوامل زمینه‌ای محیطی هستند که بر کار عاطفی مدیران مؤثرند (۱۴).

در مطالعه ریاحی (۱۳۹۲) نمایش عاطفی واقعی مدیران در سطح زیاد، اما نمایش عاطفی سطحی و عمیق مدیران در سطح متوسط بود (۲۰). در مطالعه بوچر (۲۰۱۶) همه مدیران پرستاری بشدت درگیر کار عاطفی بویژه به صورت آرایه نمایش سطحی بودند. البته شیوه بروز آن در مدیران مرد و زن متفاوت بود. مدیران زن در زمان طولانی درگیر کار عاطفی بودند در حالی که مدیران مرد اساساً نقش خود را در کمک کردن به دیگران، حل مشکل یا ارجاع به فرد ماهرتری ایفاء می‌کردند. هم‌چنین مدیران زن تجربه بیشتری از استرس و فرسودگی را زمان بروز نمایش سطحی گزارش نمودند (۱۳). این یافته‌ها با بخشی از نتایج مطالعه حاضر همسو است. لازم

است فرد احساسات خود را در کار عاطفی ایجاد یا سرکوب کند به گونه‌ای که گفتار بیرونی او به شیوه‌ای حفظ شود که حالت مناسب ذهنی در دیگران بوجود آورد (۱۴). البته بروز راهبردهای نمایش عاطفی متأثر از فرهنگ جامعه است. در این زمینه مطالعه صفدر و همکاران (۲۰۰۹) نیز نشان داد در راهبردهای نمایش عاطفی ژاپنی نمایش بیان قدرت (مثل خشم) و بیان احساسات مثبت (مثل شادی) به‌طور قابل توجهی کمتر از فرهنگ آمریکا و کانادا است. اما در مقابل، ژاپنی‌ها راهبردهای نمایش عاطفی برای همکاری متقابل را بیشتر بکار می‌بردند. هرچند که بسته به نوع احساسات و طرف متقابل، برخی قوانین نمایش عاطفی در همه فرهنگ‌ها مشترک است (۲۳). نتایج مطالعه حاضر حاکی از وجود همبستگی مستقیم بین راهبرد نمایش عاطفی واقعی مدیران با عملکرد پرستاران مورد مطالعه بود. راهبردهای عاطفی مدیران بر احساسات کارکنان، وضعیت‌های کار گروهی عاطفی و نتایج سازمانی مؤثر است. این اثرات بواسطه فرآیندهای خودکار و ناخودآگاه شناختی بوجود می‌آید. از طرفی شدت عواطف مدیران، ادراکات پیروان از کاربزمای رهبری را متأثر می‌سازد (۱۲). شواهدی وجود دارد که مداخلاتی مانند مشاوره و حمایت، کمک کننده است (۱۳). اکثر مطالعات انجام شده در سازمان‌های خدماتی بیانگر رابطه بین نمایش عاطفی مدیران با قابلیت‌های کارکنان آن سازمان به ویژه عملکرد آنها است. البته تأثیر نمایش عاطفی واقعی مدیران بیشتر است. متأسفانه مطالعه مشابهی در حوزه پرستاری برای مقایسه یافته‌ها وجود نداشت. مطالعات قبلی در مؤسسات تجاری و اداری نیز رابطه راهبردهای نمایش عاطفی مدیران را با متغیرهای دیگری بررسی نموده است (۲۰، ۱۹، ۷، ۱۳). این مطالعات نشانگر تأثیر قابل توجه احساسات رهبری بر نگرش‌ها و رفتار کارکنان است. در این راستا مطالعه ریاحی (۱۳۹۲) نشان داد نمایش واقعی مدیران رابطه مستقیمی با نگرش و رفتار کارکنان در سازمان‌های اداری شهر رفسنجان داشت در حالی که نمایش سطحی تأثیر معکوسی بر نگرش و رفتار کارکنان داشت (۲۰). مطالعه وانگ (۲۰۱۱) نشان داد راهبردهای عاطفی مثبت مدیران با کار عاطفی کارکنان رابطه مثبتی داشت و برعکس راهبردهای عاطفی منفی رابطه معکوسی با کار عاطفی کارکنان داشت. در این میان نمایش واقعی مدیران بیشترین تأثیر مثبت را داشت (۱۹). این یافته‌ها با مطالعه حاضر همسو است. اما غیر همسو در مطالعه قلندری (۱۳۹۴) سلامت سازمانی با نمایش عاطفی سطحی کارکنان و مدیران دانشگاه پیام نور رابطه مثبت و با نمایش عاطفی عمیق آنها رابطه منفی داشت (۷). به نظر می‌رسد انسجام یا درستی احساسات ابراز شده رهبر برای فرایند رهبری مؤثر، ضروری

درگیری احساسی این مدیران سبب خستگی، افسردگی، فرسودگی و ترک خدمت آنها می‌شود (۱۳).

■ نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان داد که بروز راهبردهای نمایش عاطفی بیشتر مدیران پرستاری بویژه نمایش عمیق و واقعی در سطح بالایی بود با توجه به این که براساس نتایج این مطالعه و پیشینه مطالعه، راهبردهای نمایش عاطفی همراه با تعارض بین احساسات درک شده و احساسات نمایش داده شده است این مسئله می‌تواند در دراز مدت سبب بروز خستگی عاطفی، فرسودگی شغلی و تهدید سلامت و در نهایت تضعیف اثربخشی مدیران پرستاری گردد. لذا توصیه می‌شود خستگی عاطفی و سلامت روحی مدیران پرستاری پایش شده و مداخلات روانشناختی مورد نیاز برای آنها انجام شود. علاوه بر این با توجه به این که راهبرد نمایش عاطفی واقعی مدیران با عملکرد کارکنان پرستاری رابطه مستقیمی داشت. به نظر می‌رسد با افزایش شدت و کاربرد نمایش عاطفی واقعی مدیران پرستاری می‌توان ضمن تأثیر مثبت بر عواطف پرستاران و ایجاد محیط ارتباطی مثبت، عملکرد پرستاران را ارتقاء داد. در این راستا پیشنهاد می‌شود راهبردهای نمایش عاطفی مدیران پرستاری به شیوه خودارزیابی سنجش شود و دوره‌های آموزشی روانشناختی در زمینه شناخت و کاربرد راهبردهای نمایش عاطفی واقعی و عمیق برای مدیران پرستاری طراحی و اجرا گردد تا ضمن ارتقاء آگاهی مدیران در این زمینه، به آنها در کاربرد راهبردهای نمایش عاطفی مؤثر بر عملکرد کارکنان کمک نمود.

علیرغم نو بودن موضوع، این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بوده است که ممکن است بر تعمیم‌پذیری مطالعه اثرگذار باشد. در شیوه خودگزارشی سنجش عملکرد ممکن است کارکنان عملکرد خود را بالاتر از سطح واقعی گزارش کرده باشند که از محدودیت‌های مطالعه به شمار می‌رود. کمبود تحقیقات مشابه بویژه در داخل کشور برای مقایسه نتایج، انجام پژوهش در یک جامعه محدود از محدودیت‌های دیگر این مطالعه است. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، عملکرد کارکنان از دیدگاه کارکنان و مدیران، به‌طور همزمان مورد بررسی قرار گیرد.

■ تشکر و قدرانی

این مقاله مأخذ از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری (گرایش مدیریت)، مصوب دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) با کد اخلاق IR.MUI.REC.1394.4.111 مورخ ۱۳۹۴/۱۰/۱۴ می‌باشد. از کلیه مدیران پرستاری و پرستاران جهت همکاری صمیمانه در این مطالعه قدردانی می‌شود.

باشد. زمانی که مدیران بدون دستکاری احساسات خود، به عواطف واقعی خود اجازه ظهور و بروز می‌دهند مطمئناً فضای مناسبی برای درک و تعامل دوطرفه با کارکنان برقرار می‌کنند که می‌تواند بر عملکرد کارکنان اثر مثبتی داشته باشد.

یافته دیگر این مطالعه بیانگر سطح عالی عملکرد کارکنان پرستاری مورد مطالعه بود. به نظر می‌رسد در شیوه خودارزیابی کارکنان تمایل دارند عملکرد خود را مناسب گزارش نمایند و این موضوع از نقاط ضعف ارزیابی عملکرد به شیوه خودگزارشی است. همسو در مطالعات داخلی که با ابزار مشابه انجام شده، عملکرد شغلی پرستاران در سطح عالی گزارش شده است (۱،۲،۴). هم چنین در بیشتر مطالعات خارجی که عملکرد پرستاران به شیوه خودارزیابی با ابزاری متفاوت انجام شده، عملکرد پرستاران در سطح بالا گزارش شده است (۲۵-۲۹). به هر حال لازمست مدیران مؤسسات مراقبت سلامتی بویژه مدیران پرستاری بر عواملی که در ارتقاء عملکرد شغلی کارکنان دخیل هستند تمرکز بیشتری داشته باشند.

یافته‌های دیگر نشان داد متغیرهای فردی (سن، تأهل، جنیست و سابقه کار) با راهبردهای نمایش عاطفی مدیران و عملکرد شغلی کارکنان مورد مطالعه ارتباط معنی‌داری نداشت. همسو در مطالعه ریاحی (۱۳۹۲) نیز بین نمایش عاطفی واقعی و عمیق مدیران با سن و سابقه کاری آنها رابطه‌ای گزارش نشده است (۲۰). غیرهمسو در مطالعه دالهی‌نگ و پوز (۲۰۱۰) سن با نمایش عاطفی عمیق و واقعی رابطه مستقیم معنی‌دار و با نمایش سطحی رابطه معکوس معنی‌داری داشته است (۱۵). هم چنین در مطالعه کلاتنگ (۲۰۱۲) بین سابقه کاری و عملکرد کارکنان رابطه مستقیم گزارش شده است (۳۰). به نظر می‌رسد تفاوت نتایج می‌تواند به سبب جامعه‌های آماری متفاوت، حیطه شغلی غیرمشابه و روش و ابزار متفاوت باشد. با این حال مطالعات قبل نشان داده است جنسیت در دراز مدت بر درگیر شدن فرد در نمایش سطحی مؤثر است. درگیر شدن در کار عاطفی بویژه نمایش سطحی، کارکنان را در معرض استرس، کاهش رضایت شغلی و فرسودگی زودرس قرار می‌دهد و در این میان زنان بیشتر از مردان این عوارض را تجربه می‌کنند (۱۳، ۳۱، ۳۲). در کار عاطفی اختلاف احساسی و تعارض بوجود آمده بین احساسات بدلیل انطباق با قواعد نمایشی سازمان، عوامل تنش‌زایی هستند که می‌توانند سلامت کارکنان و مدیران مؤسسات سلامتی را تهدید کرده و منجر به فرسودگی شغلی شود (۱۸). در این میان مدیران زن در معرض فرسودگی بیشتری قرار دارند. مدیران پرستاری بخش زیادی از انرژی روزانه خود را صرف مدیریت احساسات، نگرش‌ها و شخصیت کارکنان و همکاران خود می‌کنند. به نظر می‌رسد

■ References

- 1- Hosseini M, Sedghi Goyaghaj N, Alamadarloo A, Farzadmehr M, Mousavi A. The relationship between job burnout and job performance of clinical nurses in Shiraz Shahid Rajaei hospital (Trauma) in 2016. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2017; 6 (2):59-68. [Persian]
- 2- Kavoosi Z, Ghaderi A, Moeenizadeh M. Psychological Well-Being and Job Performance of Nurses at Different Wards. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 2015; 4(1), 175-194. [Persian] doi:10.22067/ijap. v4i1.37465
- 3- Hassani M. The Role of organizational learning on accountability and job performance of medical staff. *Journal of Urmia Nursing & Midwifery*. 2015; 12 (11) :996-988. [Persian]
- 4- Faizy A, Azimpoor E, Zavvar T. The role of core self-evaluation and job autonomy on nurses' job performance in Sanandaj. *Public Hospitals*. 2017; 16 (3):112-119. [Persian]
- 5- Tummers L. The relationship between coping and job performance. *Journal of Public Administration Research and Theory*. 2016 1; 27(1):150-62. doi:10.1093/jopart/muw058
- 6- Rezaei B. Quality of clinical education (A case study in the viewpoints of nursing and midwifery students in Islamic Azad University, Falavarjan Branch). *Educational Strategy Medical Sciences*. 2016; 9 (2) :106-117. [Persian]
- 7- Ghalandari K. Investigating the role of emotional intelligence in the relationship between the rules of expressing feelings and the organizational health of service providers. *Third International Accounting and Management Conference 2015, Tehran*. [Persian]
- 8- Hochschild, A. R. *The managed heart: The commercialization of feeling*. 1983. Berkeley: University of California Press.
- 9- Bondarenko Y, du Preez E, Shepherd D. Emotional labor in mental health field workers. *New Zealand Journal of Psychology*, 2017; 46(1): 4-13.
- 10- Diefendorff JM, Erickson RJ, Grandey AA, Dahling JJ. Emotional display rules as work unit norms: a multilevel analysis of emotional labor among nurses. *Journal of occupational health psychology*. 2011 Apr; 16(2):170.
- 11- Badolamenti S, Sili A, Caruso R, Fida R. What do we know about emotional labor in nursing? A narrative review. *British journal of nursing*. 2017; 26(1). <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2017.26.1.48>
- 12- Gooty J, Connelly S, Griffith J, Gupta A. Leadership, affect and emotions: A state of the science review. *The Leadership Quarterly*. 2010 Dec 31; 21(6):979-1004. doi:10.1016/j.leaqua.2010.10.005
- 13- Boucher C. A Qualitative study of the impact of emotional labor on health managers. *The Qualitative Report*. 2016 1; 21(11): 2148-2160. Retrieved from <http://nsuworks.nova.edu/tqr/vol21/iss11/15>
- 14- Gardner WL, Fischer D, Hunt JG. Emotional labor and leadership: A threat to authenticity. *The Leadership Quarterly*. 2009 Jun 30; 20(3):466-82.
- 15- Dahling JJ, Perez LA. Older worker, different actor? Linking age and emotional labor strategies. *Personality and Individual Differences*. 2010 Apr 30; 48(5):574-8. doi:10.1016/j.paid.2009.12.009
- 16- Becker WJ, CROpanzano R, Van Wagoner P, Keplinger K. Emotional labor within teams: outcomes of individual and peer emotional labor on perceived team support, extra-role behaviors, and turnover intentions. *Group & Organization Management*. 2017, 1-34. Doi: 1059601117707608
- 17- Fisk GM, Friesen JP. Perceptions of leader emotion regulation and LMX as predictors of followers' job satisfaction and organizational citizenship behaviors. *The Leadership Quarterly*. 2012 Feb 29;23(1):1-2.
- 18- Kinman G, Leggetter S. Emotional labor and wellbeing: what protects nurses? *Healthcare* 2016, 4(4): 89- 102. doi:10.3390/healthcare4040089
- 19- Wang G. What role does leaders' emotional labor play in effective leadership? An empirical examination [PhD thesis], University of Iowa, 2011.
- 20- Reyahi S. Investigating the relationship between emotional expressions of managers and attitudes and behaviors of

- executive authorities in Rafsanjan.[Master of Science (MSc) thesis], Islamic Azad University, Rafsanjan Branch, 2013.
- 21- Reyahi Paghaleh Z, Rezaei B, Hosseini SH. Investigating the relationship between emotional displays of nursing managers and the performance of nursing staff (Case study: Dr. Shariati Hospital, Tehran). *Health Sciences*. 2016 1;5(7S):179-84.
- 22- Arshadi N, & Peiriyani S. The relationship between Islamic work ethics with job performance, job satisfaction and intention to leave a job in staff. *Journal of Islamic Management*, 2014; 22 (1): 213-234. [Persian]
- 23- Safdar S, Friedlmeier W, Matsumoto D, Yoo SH, Kwantes CT, Kakai H, Shigemasu E. Variations of emotional display rules within and across cultures: A comparison between Canada, USA, and Japan. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*. 2009; 41(1):1-10. DOI: 10.1037/a0014387
- 24- Delgado C, Upton D, Ranse K, Furness T, Foster K. Nurses' resilience and the emotional labor of nursing work: An integrative review of empirical literature. *International Journal of Nursing Studies*. 2017 1; 70:71-88. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.008>
- 25- Al Hamdan Z, Oweidat IA, Al Faouri I, Codier E. Correlating emotional intelligence and job performance among Jordanian hospitals' registered nurses. *International Journal of Nursing Forum*, 2017; 52(1): 12-20.
- 26- Al-Hawary SI, Banat NA. Impact of motivation on job performance of nursing staff in private hospitals in Jordan. *International Journal of Academic Research in Accounting, Finance and Management Sciences*. 2017; 7(2):54-63.
- 27- Al-khasawne, AL. Moh'd Futa, S. The Relationship between job stress and nurses performance in the Jordanian hospitals: a case study in King Abdullah the Founder Hospital. *Asian Journal of Business Management*, 2013; 5(2): 267-275.
- 28- Trivellas,P. & Reclitis,P. The effect of job related stress on employees' satisfaction: A survey in Health Care. *Social and Behavioral Sciences*, 2013; (73), 718-726.
- 29- Al-Makhaita HM, ahmed Sabra A, Hafez A. Job performance among nurses working in two different health care levels, Eastern Saudi Arabia: a comparative study. *International Journal of Medical Science and Public Health*. 2014; 3(7):832-7. doi: 10.5455/ijmsph.2014.240420142
- 30- Klang, A. The Relationship between Personality and Job performance in Sales: A Replication of Past Research and an Extension to a Swedish Context. *Journal of Stockholm University*, 2012; (32): 1-5.
- 31- Biron M, Van Veldhoven M. Emotional labor in service work: Psychological flexibility and emotion regulation. *Human Relations*. 2012; 65(10):1259-82.
- 32- Walsh G, Bartikowski B. Employee emotional labor and quitting intentions: moderating effects of gender and age. *European Journal of Marketing*. 2013 Jul 26; 47(8):1213-37. <https://doi.org/10.1108/03090561311324291>

Emotional work strategies of managers and job performance of nurses

Zahra Riahi Paghaleh, Behroz Rezaei[■], Seyed Habibollah Hosseini

Riahi Paghaleh Z.

MSc in Nursing, Nursing faculty,
Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic
Azad University, Isfahan, Iran

■ Corresponding author:

Rezaei B.

Assistant Professor, PhD in Health
Services Management, Nursing
& Midwifery Faculty, Falavarjan
Branch, Islamic Azad University,
Isfahan, Iran

Address: beh.rezaei@gmail.com

Hosseini H.

Assistant Professor, PhD in Nursing,
Nursing Management Department,
Rafsanjan University Medical
Science, Rafsanjan, Iran

Introduction: The efficiency of a hospital in providing appropriate care services requires effective communication between managers and nursing staff. Emotional skills are an important factor in the effectiveness of leadership and organizational success of managers. Effective managerial emotional display can be effective in improving employee performance.

Aim: The purpose of this study was to determine the relationship between the emotional display of nursing managers and the performance of nursing staff.

Material & Method: A cross-sectional, descriptive, and correlational study was conducted in a teaching hospital in Tehran, 2015. The sample consisting 120 nurses and 15 nurse managers was selected via convenience sampling method. The research instruments were the Dyndorff (2005) emotional display questionnaire and Paterson's (1990) job performance questionnaire, whose reliability was confirmed by Cronbach alpha of 0.76 and 0.83 respectively in previous studies. Performance questionnaire was completed by staff (nurses and head nurses) and emotional display questionnaire was completed by managers (head nurses and supervisors) via self-reported method. Data were analyzed by Spearman correlation coefficient using SPSS software at a significant level of 0.05.

Results: The real and deep emotional display strategies of managers were in high level (66.7%) and the performance of nursing staff was in excellent level (90%). Among emotional labor strategies only the real emotional display of managers had a positive correlation with job performance of the nursing staff ($P = 0.020$, $r = 0.203$). The emotional labor strategies of managers and the job performance of nursing staff had no significant relationship with personal characteristics ($P > 0.05$).

Conclusion: The high level of emotional labor strategies may cause emotional exhaustion and burnout in nursing managers. So the health assessment and providing proper psychological interventions for managers are necessary.

Key words: emotional labor, emotional display strategies, job performance, nursing managers, hospital nursing staff

**Nursing
Management**

Quarterly Journal of Nursing Management

Vol 6, No 3&4, 2017&2018