

ارتباط بین هوش هیجانی و فرسودگی شغلی پرستاران

پژوهشگران: اصغر توان^۱، مینو میترا چهرزاد^{۲*}، احسان کاظم نژاد لیلی^۳، نادیا سدری^۴

(۱) دانشجوی دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
 (۲) گروه پرستاری کودکان، مربی، دانشجوی دکتری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
 (۳) آمار حیاتی، دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی شهیدبهرتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
 (۴) کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۸/۱۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۱/۳۰

چکیده

مقدمه: هوش هیجانی شامل مهارت‌هایی است که توانایی فرد جهت مواجهه با فشارهای محیطی و کسب موفقیت‌های شغلی را افزایش می‌دهد و به عنوان عامل متمایز کننده عملکرد سازمانی نقش مهمی را ایفا می‌کند.

هدف: هدف این مطالعه تعیین ارتباط هوش هیجانی با فرسودگی شغلی پرستاران می‌باشد.

روش کار: این پژوهش مطالعه ای مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی است که با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده بر روی ۲۴۰ پرستار شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد هوش هیجانی Bar-on دارای پنج مؤلفه (درون فردی، بین فردی، سازگاری، کنترل استرس و خلق عمومی) و پرسشنامه فرسودگی شغلی Maslach شامل سه بُعد (خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی) بود. داده‌ها توسط آمار توصیفی و استنباطی (آزمونهای آماری ضریب همبستگی اسپیرمن و تحلیل رگرسیون لوجستیک رتبه‌ای) مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

نتایج: بین هوش هیجانی و خستگی هیجانی ($p < 0/05, r = -0/122$) و مسخ شخصیت ($p < 0/0001, r = -0/258$) پرستاران مورد پژوهش ارتباط منفی معنی دار آماری و همچنین بین هوش هیجانی و کفایت شخصی ($p < 0/0001, r = 0/413$) ارتباط مثبت معنی دار آماری مشاهده شد. نتیجه‌گیری: با توجه به وجود ارتباط مثبت بین هوش هیجانی و فرسودگی شغلی پرستاران و اهمیت فرسودگی شغلی در ارائه کیفیت خدمات پرستاری پیشنهاد می‌شود با برگزاری دوره‌های آموزشی هوش هیجانی و ارتقا آن در پرستاران، زمینه‌های کاهش فرسودگی شغلی آنان فراهم شود.

کلیدواژه: هوش هیجانی، فرسودگی شغلی، کادر پرستاری بیمارستان

مقدمه

فرسودگی شغلی به عنوان مشخصه اصلی استرس شغلی، نوعی واکنش تأخیری به عوامل مزمن تنش‌زای محیط کار محسوب شده و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به ویژه پرستاران به عنوان گروه‌های با خطر بالا در معرض ابتلا به استرس و فرسودگی شغلی شناخته می‌شوند (۳). مطالعات مختلف در کشورمان نیز میزان فرسودگی شغلی پرستاران را بالا گزارش کرده اند (۴-۶).

اهمیت مطالعه فرسودگی شغلی در این است که درمانگرهایی که فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند، معمولاً از لحاظ جسمی، عاطفی و ذهنی خسته شده و این امر تأثیر گسترده‌ای در کیفیت مراقبت از بیمار بر جای می‌گذارد (۷).

فرسودگی شغلی، از جمله خطرات شغلی و پدیده‌ای بسیار شایع در حرفه‌های یاری رسان است که از نظر معنا حالت خستگی بدنی، هیجانی و ذهنی را در بر می‌گیرد (۱). فرسودگی شغلی شامل سه بُعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش عملکرد یا کفایت شخصی است. خستگی هیجانی به معنی احساس زیر فشار قرارگرفتن و از میان رفتن منابع هیجانی در فرد، مسخ شخصیت به معنی پاسخ منفی و سنگدلانه به دریافت کنندگان خدمت و برداشت منفی فرد از مددجویان و کاهش عملکرد یا کفایت شخصی نیز به معنی کم‌شدن احساس شایستگی در انجام وظایف شخصی است و یک ارزشیابی منفی از خود در رابطه با انجام کار به شمار می‌رود (۲).

زندگی داشته، نسبت به دیگران خوشبین تر بوده و رضایت بیشتری را گزارش می‌دهند (۱۶). هوش هیجانی عامل متمایز کننده عملکرد سازمانی عالی و برجسته شناخته شده و نقش رو به گسترش و مهمی را در کسب و کار و عملکرد سازمانی دارد (۱۷). نتایج یک بازنگری کلی بر روی مطالعات پرستاری نشان می‌دهد که هوش هیجانی بالا می‌تواند تأثیری مثبت بر ارتقاء رضایت از زندگی، بهزیستی روانی و کیفیت زندگی داشته باشد (۱۸).

برخی مطالعات نشان‌دهنده وجود ارتباط معکوس بین میزان هوش هیجانی و ابعاد فرسودگی شغلی می‌باشند (۲۰، ۱۹). نتایج مطالعه‌ای در آفریقای جنوبی نشان داد هوش هیجانی بالا رابطه معنی‌داری در کاهش استرس پرستاران دارد، هم‌چنین این مطالعه نشان داد هوش هیجانی بالا با دو بُعد از ابعاد فرسودگی شغلی یعنی خستگی هیجانی و مسخ شخصیت پرستاران رابطه معنی‌دار دارد (۱۲). اما نتایج مطالعه Froese در آمریکا نشان داد، بین هوش هیجانی و افزایش عملکرد شخصی رابطه معنی‌داری وجود ندارد (۲۱). یافته‌های پژوهش دلپسند و همکاران در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه نشان داد، بین هوش هیجانی و خستگی هیجانی ارتباط معکوس معنی‌دار و بین هوش هیجانی و عملکرد شخصی پرستاران ارتباط معنی‌دار مثبت وجود دارد. اما بر اساس نتایج این مطالعه بین هوش هیجانی و مسخ شخصیت ارتباط‌داری وجود نداشت (۶). در مطالعه بیرامی و همکاران در تبریز مشخص گردید هوش هیجانی و سلامت روانشناختی، ۱۲ درصد از تغییرات فرسودگی شغلی پرستاران را پیش‌بینی می‌کنند (۲۲).

با توجه به وجود بالقوه استرس‌های شغلی در حرفه پرستاری و فرسودگی شغلی ناشی از آن، تأثیر و اهمیت هوش هیجانی در کنترل هیجانها و کسب موفقیت‌های زندگی و شغلی، پژوهش حاضر به تعیین ارتباط هوش هیجانی و فرسودگی شغلی پرستاران پرداخته است.

روش کار:

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی می‌باشد که در طی مقطع زمانی شش ماهه

نتایج مطالعه‌ای که بر روی ارائه‌دهنده‌گان مراقبت در سوئد انجام شد، نشانگر آن بود که در کارکنان دچار فرسودگی شغلی نسبت به آنهایی که فرسودگی شغلی نداشتند، اضطراب، اختلال خواب، اختلال حافظه و گردن درد و کمر درد به طور معناداری بیشتر بود (۸). هم‌چنین در مطالعه‌ای در ژاپن، پس از پنج سال پیگیری مشخص شد، در کارکنانی که فرسودگی شغلی را تجربه کرده بودند فاکتورهای خطر بیماری تصلب شرایین، به طور معنی‌داری بیشتر از گروهی بود که در معرض فرسودگی شغلی قرار نداشتند (۹).

بررسی‌های انجام شده درباره فرسودگی شغلی در پرستاران نشان می‌دهد که در شرایط یکسان، افراد به یک اندازه دچار فرسودگی شغلی نمی‌شوند. به بیان دیگر، فرسودگی، از تعامل عوامل فردی، شغلی و ویژگی‌های شخصیتی پدید می‌آید (۱۰). که نقش عوامل فردی در این میان بارزتر است (۱۱). در مجموع می‌توان گفت که توانایی افراد برای مدیریت هیجان می‌تواند یک تأثیر بالقوه مثبت در روابط با همکاران و مدجویان داشته باشد (۱۲). توانایی افراد در ارزیابی، بیان و تنظیم احساسات و هیجان‌ات خود و دیگران و استفاده مناسب و کارآمد از آن برای هدایت و کنترل اندیشه و عمل خود، موضوع هوش هیجانی است (۱۳). Graveas و Bradberry، ارتباط هوش هیجانی را با ۳۳ رفتار شغلی مهم، مورد بررسی قرار داده و نشان دادند که هوش هیجانی، با بیشتر آنها ارتباط دارد. هوش هیجانی مهمترین عامل برای پیش‌بینی عملکرد فرد در محیط کار و قویترین نیرو برای رهبری و موفقیت است (۱۴).

تئوری هوش هیجانی دیدگاه جدیدی درباره پیش-بینی عوامل مؤثر بر موفقیت و هم‌چنین پیشگیری اولیه از اختلالات روانی بیان می‌کند. هوش شناختی یا هوش عمومی در بهترین شرایط باعث ۲۰ درصد از موفقیت‌ها می‌شود و ۸۰ درصد از موفقیت‌ها به عوامل دیگر وابسته است و سرنوشت افراد در بسیاری از موقعیت‌ها در گروه مهارت‌هایی است که هوش هیجانی را تشکیل می‌دهند (۱۵). افراد با هوش هیجانی بالا، دید مثبت نسبت

دوم سال ۱۳۹۱ اجرا شد. جامعه این پژوهش کلیه پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان در شهر رشت بودند. حجم نمونه این پژوهش بر اساس نتایج تحقیق احمدی و علیزاده (۲۳) ($I=0/47$) با اطمینان ۹۵ درصد و قدرت آزمون ۹۰ درصد، ۱۳۰ نفر برآورد شد و به ازای هر یک از متغیرهای مداخله گر ۱۰ نفر به حجم نمونه افزوده شد. در نهایت با توجه به احتمال ریزش، حجم نمونه نهایی ۲۴۰ نفر در نظر گرفته شد. که با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها پژوهشگر در نوبت‌های مختلف شیفت کاری به واحدهای مورد پژوهش مراجعه و با کسب رضایت کتبی از آنان، توضیحات لازم در مورد پرسشنامه‌ها، اختیاری بودن شرکت در مطالعه و محرمانه بودن اطلاعات شخصی آنان، پرسشنامه‌ها در اختیار آنها گذاشته و در پایان شیفت کاری، پرسشنامه را تحویل می‌گرفت.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل سه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه هوش هیجانی Bar-on و پرسشنامه فرسودگی شغلی Maslach بود. پرسشنامه هوش هیجانی Bar-on حاوی ۹۰ سؤال بود که به روش لیکرت (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) پاسخ داده می‌شد. از مجموع ۹۰ سؤال ۴۲ سؤال آن بصورت منفی نمره‌دهی می‌شد. این پرسشنامه دارای پنج حیطه درون فردی، بین فردی، کنترل استرس، سازگاری، خلق عمومی و در مجموع هوش هیجانی کل بود. برای تفسیر نتایج از جدول محاسبه میانگین و انحراف معیار استاندارد ابزار استفاده شد. کسب نمره بین ۲- تا ۳- انحراف استاندارد از استاندارد جدول، نشان‌دهنده هوش هیجانی خیلی کم، کسب نمره بین ۱- تا ۲- انحراف استاندارد از استاندارد جدول، نشان‌دهنده هوش هیجانی کم، کسب نمره ۱- تا ۱+ انحراف استاندارد از استاندارد جدول، نشان‌دهنده هوش هیجانی متوسط، کسب نمره بین ۱+ تا ۲+ انحراف استاندارد از استاندارد جدول، نشان‌دهنده هوش هیجانی زیاد (بالا) و کسب نمره ۲+ تا ۳+ انحراف استاندارد از استاندارد جدول، نشان‌دهنده هوش هیجانی

خیلی زیاد (خیلی بالا) تفسیر می‌شد (۲۴).

پرسشنامه سوم مقیاس استاندارد فرسودگی شغلی Maslach بود. این پرسشنامه شامل ۲۲ سؤال در دو بخش شدت و دفعات در سه بُعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم موفقیت فردی می‌باشد. کسب نمره بیشتر از ۳۰ برای دفعات و نمره بیشتر از ۴۰ برای شدت، نشان‌دهنده خستگی هیجانی زیاد، نمره ۱۸ الی ۲۹ برای دفعات و نمره ۲۶ الی ۲۹ برای شدت نشان‌دهنده خستگی هیجانی متوسط و نمره کمتر از ۱۷ برای دفعات و کمتر از ۲۵ برای شدت، نشان‌دهنده خستگی هیجانی کم می‌باشد. نمره بیشتر از ۱۲ برای دفعات و نمره بیشتر از ۱۵ برای شدت، نشان‌دهنده مسخ شخصیت زیاد، نمره ۶ الی ۱۱ برای دفعات و نمره ۷ الی ۱۴ برای شدت، نشان‌دهنده مسخ شخصیت متوسط و نمره کمتر از ۵ برای دفعات و کمتر از ۶ برای شدت، نشان‌دهنده مسخ شخصیت کم می‌باشد.

نمره کمتر از ۳۳ برای دفعات و نمره کمتر از ۳۶ برای شدت، نشان‌دهنده کفایت شخصی کم، نمره ۳۴ الی ۳۹ برای دفعات و نمره ۳۷ الی ۴۳ برای شدت، نشان‌دهنده کفایت شخصی متوسط و نمره بیشتر از ۴۰ برای دفعات و بیشتر از ۴۴ برای شدت، نشان‌دهنده کفایت شخصی زیاد می‌باشد. بالا بودن فرسودگی شغلی در بالا بودن امتیاز خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و پایین بودن امتیاز کفایت شخصی است (۲۵).

روایی ابزارها با استفاده از روایی محتوی تعیین گردید. جهت بررسی روایی محتوایی، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان قرار گرفت و از نظرات این متخصصان برای روایی پرسشنامه استفاده شد.

جهت تعیین پایایی ابزارها نیز یک مطالعه مقدماتی بر روی ۲۴ نفر از نمونه‌ها انجام شد. سازگاری درونی ابزار با استفاده از تعیین ضریب الفا تعیین گردید که برای پرسشنامه هوش هیجانی Bar-on آلفای کرونباخ ۰/۷۵ و برای پرسشنامه فرسودگی شغلی Maslach، برای قسمت دفعات ابزار، آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و برای قسمت شدت ابزار ۰/۷۰ بدست آمد. جهت تعیین پایایی ابزارها از

ابعاد فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر رشت با کنترل اثرات متغیرهای فردی واجتماعی، همه متغیرهای دموگرافیک با $p < 0/1$ نمره هوش هیجانی وارد مدل رگرسیون لوجستیک رتبه‌ای گردیدند. اطلاعات جدول شماره (۲) نشان می‌دهد، با کنترل عوامل دموگرافیک، هوش هیجانی با کفایت شخصی، ارتباط مثبت معنادار دارد ($p < 0/0001$). بطوریکه با افزایش نمره هوش هیجانی، رتبه کفایت شخصی افزایش پیدا می‌کند. همچنین از میان متغیرهای دموگرافیک مؤثر بر کفایت شخصی در آنالیز چندگانه رگرسیونی تنها شیفیت کاری مؤثر بوده است. بطوریکه افرادی که در شیفیت ثابت صبح بوده اند از رتبه کفایت شخصی بالاتری برخوردار بوده‌اند ($p < 0/023$). بر اساس اطلاعات جدول شماره (۳) با کنترل متغیرهای دموگرافیک مورد مطالعه، هوش هیجانی با مسخ شخصیت ارتباط منفی معنادار دارد ($p < 0/0001$). بطوریکه با افزایش نمره هوش هیجانی میزان مسخ شخصیت کاهش پیدا می‌کند. بر اساس اطلاعات جدول شماره (۴) با کنترل متغیرهای دموگرافیک مورد مطالعه، هوش هیجانی با خستگی هیجانی ارتباط منفی معنادار منفی دارد ($p < 0/049$). بطوریکه با افزایش نمره هوش هیجانی میزان خستگی هیجانی کاهش پیدا می‌کند. همچنین از متغیرهای دموگرافیک مرتبط با خستگی هیجانی در آنالیز چندگانه رگرسیونی، وضعیت تأهل و بخش محل کار مؤثر می‌باشند. یعنی افرادی که مجرد ($p < 0/036$) و شاغل در بخش‌های سی سی یو ($p < 0/006$) و آی سی یو ($p < 0/011$) هستند، دارای خستگی هیجانی بالاتری می‌باشند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که هوش هیجانی با هر سه بُعد فرسودگی شغلی (خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی) ارتباط معنادار دارد. نتایج مطالعه Ekerman با هدف تعیین ارتباط هوش هیجانی و فرسودگی شغلی در پرستاران، نشان داد بین هوش هیجانی و خستگی هیجانی و مسخ شخصیت

شیوه بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته ۰/۹۴۶ جهت ابزار هوش هیجانی و برای قسمت دفعات ابزار فرسودگی شغلی ۰/۹۴۵ و برای قسمت شدت ابزار فرسودگی ۰/۹۴۶ بدست آمد. جهت تجزیه تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی نسبی، جداول، میانگین، انحراف معیار) و استنباطی (آزمون‌های ضریب همبستگی اسپیرمن، تی، آنالیز واریانس، من ویتنی و مربع کای) و همچنین جهت تعدیل اثرات متغیرهای زمینه‌ای و مداخله‌گر برای بررسی همبستگی چندگانه از مدل رگرسیون لوجستیک رتبه‌ای استفاده شد.

نتایج

یافته‌ها نشان داد، اکثریت واحدهای مورد پژوهش مؤنث (۹۲/۵٪)، دارای دامنه سنی ۳۰-۴۵ سال (۶۴٪)، متأهل (۷۰/۴٪)، دارای سابقه کار زیر ۱۰ سال (۵۱/۷٪) و حقوق ماهانه هفتصد و پنجاه هزار تا یک میلیون تومان (۶۷/۱٪) بودند.

همچنین یافته‌ها نشان داد سطح هوش هیجانی اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۷۱/۱٪)، در حد متوسط بود. همچنین اکثریت واحدهای مورد پژوهش در ابعاد درون فردی (۴۸/۳٪)، بین فردی (۳۹/۶٪)، سازگاری (۶۱/۲٪)، کنترل استرس (۶۵/۴٪) و خلق عمومی (۶۳/۳٪)، هوش هیجانی متوسط داشتند. میانگین نمره و انحراف استاندارد شاخص‌های هوش هیجانی در جدول شماره ۱ آورده شده است.

همچنین میزان فرسودگی شغلی واحدهای مورد پژوهش در بُعد کفایت شخصی (۶۱/۷٪)، در بُعد مسخ شخصیت (۸۴/۱٪) و در بُعد خستگی هیجانی (۵۷/۹٪) در سطح کم بود.

براساس آزمون همبستگی اسپیرمن بین هوش هیجانی و خستگی هیجانی ($r = -0/122, p < 0/05$) و مسخ شخصیت ($r = -0/258, p < 0/0001$) پرستاران مورد پژوهش ارتباط منفی معنادار و بین هوش هیجانی و کفایت شخصی ($r = 0/413, p < 0/0001$) ارتباط مثبت معنادار وجود داشت. جهت تعیین ارتباط هوش هیجانی با

رابطه منفی و بین هوش هیجانی و کفایت شخصی رابطه مثبت وجود دارد (۱۲). که با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد. در مطالعه Rimmer در آمریکا که با عنوان هوش هیجانی در پرستاران مراکز سوختگی و ICU جراحی، راه حلی برای ارتقاء رضایت کارکنان و کاهش ترک شغلی و فرسودگی شغلی انجام شد، ارتباط معنادار بین هوش هیجانی و کاهش خستگی هیجانی و کاهش مسخ شخصیت و احساس کفایت شخصی بالاتر گزارش شد (۲۶). یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج این مطالعات همسو می باشد. به نظر می رسد با توجه به بالا بودن فرسودگی شغلی بخش‌های مراقبت‌های ویژه، بایستی راهکارهایی مثل ارتقاء هوش هیجانی کارکنان برای پرستاران این بخش‌ها در نظر گرفته شود.

نتایج مطالعه بیرامی و همکاران با هدف تعیین رابطه سلامت روان شناختی و هوش هیجانی با فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستان‌های دولتی تبریز نشان داد، هوش هیجانی می تواند پیش بینی کننده تغییرات فرسودگی شغلی باشد (۲۲). با اینکه در مطالعه مذکور ارتباط فرسودگی شغلی با هوش هیجانی به تفکیک حیطه‌ها بیان نشده است، ولی به طور کلی با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد.

نتایج مطالعه DeVito نشان داد بین هوش هیجانی در کل و کفایت شخصی و همچنین بین مؤلفه‌های بین فردی، درون فردی و خلق عمومی هوش هیجانی با کفایت شخصی ارتباط مثبت معنادار وجود دارد (۲۷) که با یافته‌های مطالعه حاضر در برخی حیطه‌ها مانند وجود ارتباط هوش هیجانی و بُعد کفایت شخصی و همچنین ارتباط مؤلفه‌های بین فردی، درون فردی و خلق عمومی با کفایت شخصی همسو ولی در ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت غیر همسو می باشد. به نظر می رسد این اختلاف ناشی از جامعه پژوهش باشد. چرا که جامعه مطالعه حاضر پرستاران می باشند که با توجه به ماهیت شغلی در ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت آسیب پذیرترند.

نتایج مطالعه Fox نیز نشان داد هوش هیجانی با فرسودگی شغلی ارتباطی ندارد. بنابراین پیشگویی کننده خوبی برای فرسودگی شغلی نیست (۲۸). به نظر می رسد این تفاوت در نتایج به دلیل تفاوت در جامعه پژوهش باشد که از سازمانهای مختلف نمونه گیری شده است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد با کنترل عوامل دموگرافیک، بین هوش هیجانی و ابعاد فرسودگی شغلی ارتباط معنادار وجود دارد. نتایج مطالعه DeFranca و Ferrari نیز نشان داد، فرسودگی شغلی در زنان بیشتر از مردان و در مجردها بیشتر از متأهلین می باشد (۲۹). که با نتایج مطالعه حاضر از جهت ارتباط فرسودگی شغلی با وضعیت تأهل همسو ولی از نظر ارتباط فرسودگی شغلی با جنس همسو نیست. البته با توجه به اینکه در مطالعه حاضر از نظر جنسیتی جامعه آماری همگن نبوده، قضاوت در مورد عدم ارتباط جنس با فرسودگی شغلی نامعتبر می باشد، همچنین به نظر می رسد با توجه به وضعیت عاطفی خانمها، میزان آسیب پذیری جنس مؤنث در برابر فرسودگی شغلی بیشتر باشد. در ارتباط با تأثیر وضعیت تأهل مطالعه مومنی نشان داد که بین فرسودگی شغلی و تأهل رابطه‌ای وجود ندارد. که با یافته‌های مطالعه حاضر همسو نمی باشد (۳۰). به نظر می رسد افراد مجرد و افرادی که تنها زندگی می کنند از نظر عاطفی و هیجانی شکننده تر باشند، به همین دلیل میزان آسیب پذیری آنها در برابر فرسودگی شغلی بیشتر باشد.

در راستای یافته‌های این تحقیق در مورد ارتباط نوع بخش با فرسودگی شغلی نتایج مطالعه Hooper و همکاران نشان داد، فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه از بقیه بخش‌ها بالاتر است (۳۱). که با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد. به نظر می رسد این نتایج به دلیل بار کاری بیشتر در بخش مراقبت‌های ویژه و شرایط خاص بیماران این بخش‌ها در مقایسه با سایر بخش‌های بیمارستانی باشد.

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد میزان هوش هیجانی پرستاران در کل و در حیطه‌های مختلف آن (درون فردی، بین فردی، سازگاری، استرس و خلق

عمومی) در سطح متوسط بوده است. اگر چه این سطح از نظر عمومی در حد قابل قبول است، ولی با توجه به وجود ارتباط آن با فرسودگی شغلی پیشنهاد می‌شود با دوره‌های مدون هوش هیجانی، این سطح ارتقاء داده شود تا به تبع آن شاهد کاهش فرسودگی شغلی پرستاران باشیم.

میزان فرسودگی شغلی و ابعاد سه‌گانه آن (کفایت شخصی، مسخ شخصیت و خستگی هیجانی) در واحدهای مورد پژوهش در سطح کم گزارش شد که با توجه به اینکه بالا بودن نمره در ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و پایین بودن نمره در بُعد کفایت شخصی نشان‌دهنده فرسودگی شغلی بالاست، می‌توان گفت در پرستاران مورد پژوهش، فرسودگی شغلی در ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت کم و در بُعد کفایت شخصی زیاد می‌باشد. محدودیت پژوهش حاضر وضعیت روحی روانی واحدهای مورد پژوهش در حین تکمیل پرسشنامه و همچنین در دسترس نبودن تعداد کافی پرستار مرد و عدم توانایی قضاوت در مورد متغیرهای مورد نظر از نظر جنسیتی می‌باشد.

پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده بر روی آموزش پرستاران در جهت ارتقاء هوش هیجانی و همچنین تأثیر آن بر کاهش فرسودگی شغلی انجام شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب با شماره ۸۹۲۰۱۰ و تحت حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان می‌باشد. شایسته است از مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی گیلان، پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی رشت و دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت به دلیل همکاری صمیمانه و کلیه عزیزانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی نماییم.

جدول شماره (۱): میانگین، انحراف معیار استاندارد ابزار هوش هیجانی Bar-on، در پنج شاخص اصلی و کل آزمون

شاخص	میانگین	انحراف معیار	شاخص	میانگین	انحراف معیار
درون فردی	۱۰۱/۱۵	۸/۷۴	سازگاری	۶۰/۰۹	۶/۵۴
بین فردی	۷۴/۴	۴/۹۱	کنترل استرس	۳۸/۴	۶/۳۶
خلق عمومی	۴۳/۴	۵/۳۸	کل آزمون	۳۱۳/۶	۳۷/۱

جدول شماره (۲): ارتباط هوش هیجانی و کفایت شخصی با کنترل متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	ضریب رگرسیون	خطای معیار	سطح معنی داری	خطای اعتماد ۹۵٪	
				حد پایین	حد بالا
هوش هیجانی	۰/۰۳۵	۰/۰۰۵	۰/۰۰۰۱	۰/۰۲۵	۰/۰۴۵
شیفت ثابت صبح	۰/۶۷۷	۰/۲۹۸	۰/۰۲۳	۰/۰۹۲	۱/۲۶۱
شیفت در گردش					

جدول شماره (۳): ارتباط هوش هیجانی و مسخ شخصیت با کنترل متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	ضریب رگرسیون	خطای معیار	سطح معنی داری	خطای اعتماد ۹۵٪	
				حد پایین	حد بالا
هوش هیجانی	-۰/۰۴۴	۰/۰۰۸	۰/۰۰۰۱	-۰/۰۶۰	-۰/۰۲۸
سن زیر ۳۰ سال	۱/۳۷۲	۰/۸۵۱	۰/۱۰۷	-۰/۲۹۶	۳/۰۴۰
سن ۳۰ تا ۴۵ سال	۰/۵۷۰	۰/۸۱۹	۰/۴۸۶	-۱/۰۳۴	۲/۱۷۴
سن بالای ۴۵ سال					

جدول شماره (۴): ارتباط هوش هیجانی و خستگی هیجانی با کنترل متغیرهای جمعیت شناختی

خطای اعتماد ۹۵٪		سطح معنی داری	خطای معیار	ضریب رگرسیون	متغیر
حد بالا	حد پایین				
-۲/۰۵۳	-۰/۰۱۷	۰/۰۴۹	۰/۰۰۴	-۰/۰۰۸	هوش هیجانی
-۰/۰۴۳	-۱/۲۴۹	۰/۰۳۶	۰/۳۰۸	-۰/۶۴۶	مجرد
متأهل					
۲/۰۹۲	-۰/۰۷۷	۰/۰۶۹	۰/۵۵۳	۱/۰۰۷	بخش جنرال
۲/۰۱۵	-۰/۴۶۴	۰/۲۲۰	۰/۶۳۲	۰/۷۷۶	اورژانس
۳/۱۳۷	۰/۴۰۲	۰/۰۱۱	۰/۶۹۸	۱/۷۷۰	آی سی یو
۳/۴۹۳	۰/۵۸۸	۰/۰۰۶	۰/۷۴۱	۲/۰۴۱	سی سی یو
۲/۵۷۷	-۰/۰۹۳	۰/۰۶۸	۰/۶۸۱	۱/۲۴۲	دیالیز
۱/۷۷۳	-۱/۲۶۴	۰/۷۴۳	۰/۷۷۵	۰/۲۵۴	روانی
سوختگی					
۰/۱۷۵	-۱/۳۰۰	۰/۱۳۴	۰/۳۷۶	-۰/۵۶۳	شیفت ثابت صبح
شیفت در گردش					
۰/۲۷۴	-۱/۸۰۱	-۰/۱۴۹	-۰/۵۲۹	-۰/۷۶۳	پرستار
سرپرستار					

References

- 1-Garrosa E, Moreno-Jiménez B, Liang Y, González JL. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International journal of nursing studies*. 2008;45(3):418-27.
- 2-Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual review of psychology*. 2001;52(1):397-422.
- 3-Garcia M, Isabel M. The relationship between psychosocial job stress and burnout in emergency departments: An exploratory study. *nursing outlook*. 2012;60:322 .
- 4-Momeni H, Salehi A, Seraji A. The comparison of burnout in nurses working in clinical and educational sections of Arak University of Medical Sciences in 2008. *Journal of Arak Medical University*. 2010;12(4):113-23. Persian.
- 5-Masodi R, Etemadifar S, Afzali S, Kheiri F, Hasanpoor A. Factors on job burnout of nurses in selected private hospitals in Tehran. *Research nursing journal*. ; 8&9:47-58. Persian.
- 6-Delpasand M, Nasiripour A, Raeisi P, Shahabi M. The relationship between emotional intelligence and occupational burnout among nurses in critical care units. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2011;4(2):79-8. Persian.
- 7-Goldard D. Basic concept and specific discussion in consultation. Translated by: Hoseinian S. Tehran: Agah; 2000. Persian.
- 8-Peterson U, Demerouti E, Bergström G, Samuelsson M, Åsberg M, Nygren Å. Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(1):84-95.
- 9-Kitaoka-Higashiguchi K, Morikawa Y, Miura K, Sakurai M, Ishizaki M, Kido T, et al. Burnout and risk factors for arteriosclerotic disease: follow-up study. *Journal of occupational health*. 2009;51(2):123- .
- 10-Schaufeli W MC, Market T. professional burnout: recent development in theory and research. Washington: Taylor&Francis; 1994.
- 11-Wang S, Liu Y, Wang L. Nurse burnout: Personal and environmental factors as predictors. *International journal of nursing practice*. 2015 Feb 1;21(1):78-86.
- 12-Ekermans G, Brand T. Emotional intelligence as a moderator in the stress-burnout relationship: a questionnaire study on nurses. *journal of clinical nursing*. 2010;21:2275-85.
- 13-Mayer J, Salovey P. What is emotional intelligence? Emotional development and emotional intelligence. Implications for educators. New York: Basic Books; 1997.
- 14-Bradberry T, Greaves J. Emotional Intelligence, skills and tests. Translated by: Ganji M. Tehran: Savalan; 2005. Persian.
- 15-Goleman D . Working with Emotional Intelligence. New York: Bantam; 1998.
- 16-Mayer J RR, Barsade S. Human abilities, emotional intelligence. *Annual Review of Psychology*. 2008;59:507-36.
- 17-Aghayar S, Sharifi P. organizational emotional intelligence. Esfahan: Sepahan; 2005. Persian.
- 18-Landa JMA, López-Zafra E. The impact of emotional intelligence on nursing: An overview. *Psychology*. 2010;1(1):50-8.
- 19-Saiari A, Moslehi M, Valizadeh R. Relationship between emotional intelligence and burnout syndrome in sport teachers of secondary schools. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011;15:1786-91. Persian.
- 20-Dette EJ. The Relationship Between Emotional Intelligence and Burnout of Police Constable Officers of the SAPS in the Western Cape [MSc Thesis]. South Africa: Department of Industrial Psychology, Faculty of Economic and Management Science, University of the Western Cape; 2008.
- 21-Froese N. Emotional intelligence: Risk factor for caregiver burnout. A dissertation [PhD Thesis]. USA: Capella University; 2009.
- 22-Beirami M, Hashemi T, Ghahramanzade A, Alaei P. Relationship between mental health and emotional intelligence to recognize burnout in nurses Public hospitals in Tabriz. *Behavior Research*. 2010.9(2):141-147. Persian.
- 23-Ahmadi E, Alizadeh S. The relationship between job burnout and emotional intelligence. *Applicational psychology*. 2006;10:49-56. Persian.
- 24-Bar-On R, Parker JD. Bar On emotional quotient inventory: Youth version. Australia: Multi-Health system Incorporated; 2000.
- 25-Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory. Evaluating stress. A book of resources. 1997;3:191-218.
- 26-Rimmer R, Bedwell S, Bay R, Drachman D, Torey A, Foster K, et al. Emotional intelligence in the burn center and surgical intensive care unit—A possibilitiesolution for improving employee satisfaction and reducing turnover and burnout. *Burns*. 2009;35:S29-S30.
- 27-De Vito N. The relationship between teacher burnout and emotional intelligence: A pilot study [PhD Thesis]. USA: Fairleigh Dickinson University; 2009.
- 28-Fox AP. Predicting Burnout: Assessing the Incremental Validity of Emotional Intelligence Beyond Personality [PhD Thesis]. USA: California School of Professional Psychology, Alliant International University; 2010.
- 29-De França FM, Ferrari R. Burnout Syndrome and the socio-demographic aspects of nursing professionals. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(5):743-8.
- 30- Momeni H , Salehi A, Seraji A. The comparison of burnout in nurses working in clinical and educational sections of Arak University of Medical Sciences. *Arak Medical University Journal*. 2010; 12(4): 113-123. Persian.
- 31-Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of emergency nursing*. 2010;36(5):420-7.

Relationship between Emotional Intelligence and Occupational Exhaustion on Nurses

By: Tavan A¹, Chehrzad M.M^{2*}, Kazemnejad Leili E³, Sedri N⁴

1) PhD Candidate of health in disasters and emergencies, Shahid Sadoghi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

2) Pediatric nursing department, Instructor, PhD candidate, Social Determinants of Health Research Center(SDHRC), School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

3) Bio-statistics, Associate professor, Social Determinants of Health Research Center (SDHRC), School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

4) Critical Care Nurses(MSN), Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 2014/11/10

Accepted: 2014/02/19

Abstract

Introduction: Emotional intelligence is a group of skills that enhances individual's ability to succeed encounter environmental pressures and improve occupational achievement.

Objective: The aim of study is to determine relationship between occupational exhaustion and emotional intelligence among nurses.

Methods: This correlative descriptive study was done on 240 nurses from educational medical centers in Rasht who were selected by randomized stratified sampling method. The tools of study were Bar-on Emotional Intelligence Questionnaire with 5 subscales (Intrapersonal, adaptation, stress-management and general-mood) and Maslach Burnout Inventory consist of 3 general scales (emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment). Data were analyzed using descriptive and inferential statistics (Spirman correlation and ordinal logistic regression tests).

Results: There was a significant inverse relationship between emotional intelligence and emotional exhaustion ($p=0.05$, $r=-0.122$) and between emotional intelligence and depersonalization ($p<0.0001$, $r=-0.258$). There was a direct significant correlation between emotional intelligence and personal accomplishment ($p<0.0001$, $r=0.413$) among nurses.

Conclusion: Considering the results of our research, having emotional intelligence can lead to decreased occupational burnout; therefore, it is imperative to establish emotional intelligence training courses in order to reduce nurses' occupational burnout.

Keywords: Emotional Intelligence, Professional Burnout, Hospital Nursing Staff

*Corresponding Author: Minoos Mitra Chehrzad, Rasht, School of Nursing and Midwifery

Email: chehrzad@gums.ac.ir