

رابطه هوش هیجانی و سلامت روانی با فرسودگی شغلی
The Relationship Emotional Intelligence with Burnout and Mental Health

Malek Mirhashemi Phd.

Dept. of Psychology, Islamic Azad University,
Roudehen Branch, Roudehen, Iran
Email: mirhashemi@riau.ac.ir

Soheila Behtoei MSc.

Dept. of Psychology, Islamic Azad University,
Roudehen Branch, Roudehen, Iran

دکتر مالک میرهاشمی (نویسنده مسئول)

استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، گروه روان شناسی،
رودهن، ایران mirhashemi@riau.ac.ir

سهیلا بهتویی

دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، گروه روان شناسی، رودهن، ایران

Abstract

Objective: The main aim this article was studying relationship between emotional intelligence and mental health burnout of staff in court in Tehran. **Methods:** The research method used was based on the assumptions of correlational studies. The population consisted of employees working in the city court of Tehran. The sample (N=200), using multi-stage cluster sampling method was chosen. Research tools include General Health Questionnaire, Shoot Emotional Intelligence and Maslach Burnout, respectively. **Results:** Data analysis showed that in general, there is significant correlation between the components of emotional intelligence and mental health with burnout and it could predict burnout components are based on emotional intelligence and mental health.

Keywords: burnout, mental health and emotional intelligence

چکیده

هدف: بررسی رابطه هوش هیجانی و سلامت روانی با فرسودگی شغلی کارکنان شاغل در دادگستری شهر تهران هدف اصلی این پژوهش بود. روش: روش تحقیق به کار رفته بر مبنای مفروضه تحقیقات همبستگی بود. جامعه آماری متشکل از کارکنان شاغل در دادگستری شهر تهران بود. نمونه مورد مطالعه (N=۲۰۰) با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ، هوش هیجانی شوت و فرسودگی شغلی مسلاش (مسلاش و جکسون، ۱۹۸۱) بود. نتایج: تحلیل داده‌ها نشان داد که به طور کلی بین متغیر هوش هیجانی و سلامت روانی با مؤلفه‌های فرسودگی شغلی همبستگی معنی دار وجود دارد و بر اساس هوش هیجانی و سلامت می توان فرسودگی شغلی کارکنان را پیش بینی کرد.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی، سلامت روانی، هوش هیجانی

مقدمه

در دهه‌های اخیر پیشرفت قابل ملاحظه فناوری و صنعت، موجی از استرس را به ارمغان آورده که سبب کاهش سلامت جامعه شده است. استرس بر فعالیت‌های انسان در زمینه‌های گوناگون همچون روان‌شناختی، جسمانی و خانوادگی تأثیر سوء می‌گذارد. کاهش تولید، نارضایتی‌های حرفه‌ای، افزایش تصادف‌ها، خطاها و کاهش سلامت روانی افراد از جمله نشانه‌های استرس هستند. هرچند، بسیاری از مشاغل همراه با فشار روانی هستند، اما افراد شاغل در این حرفه‌ها می‌دانند که چگونه با فشارهای تنش‌زا مقابله کنند با وجود محرک‌های تنش‌زا که روزانه با آن مواجه‌اند، روش‌های اجتناب از آثار زیانبار این محرک‌ها را می‌دانند. اما بعضی از افراد تا این حد توانایی و امکان لازم را برای مقابله یا فرار از محرک‌های تنش‌زا ندارند و همواره در معرض محرک‌های تنش‌زا هستند. یکی از مفاهیمی که در سال‌های اخیر توجه روان‌شناسان صنعتی - سازمانی را به خود معطوف ساخته، از پا درآمدن، از رمق افتادن، بی‌حالی، سستی و رخوت متصدی شغل است که اصطلاحاً به آن فرسودگی شغلی^۱ گفته می‌شود (ساعتچی، ۱۳۸۶).

در سال ۱۹۷۰ میلادی برای اولین بار در جهان، در ایالات متحده آمریکا تحقیقاتی درباره ارتباط افراد، مخصوصاً کارکنان گروه بهداشتی با شغلشان و مشکلاتی که می‌تواند در این راستا ایجاد شود، آغاز شد (ده بزرگی و حدائق، ۱۳۸۵). مفهوم فرسودگی شغلی برای اولین بار به صورت رسمی در اوایل ۱۹۷۰ توسط هربرت فرودنبگر معرفی شد. وی این پدیده را سندرم تحلیل قوای جسمی - روانی نامید. او فرسودگی را حالتی از خستگی هیجانی و جسمانی دانسته است که از شرایط موجود در محیط کار نشأت می‌گیرد. براساس مطالعات فرودنبگر و همکارانش، کاهش احساسات و فقدان انگیزه، تعهد و مسئولیت مورد بحث و بررسی و سنجش قرار گرفت. بعد واژه روانی به کار گرفته شد، هر چند که تا آن زمان از این واژه تنها برای اشاره اثرات مزمن سوء استفاده دارویی استفاده می‌گردد (فاربر^۲، ۱۹۸۳).

هم زمان با رشد سریع صنایع، توجه ویژه‌ای به بعد انسانی و روان‌شناختی کار شد. سرمایه‌گذاران صنایع سعی دارند، با ایجاد شرایط روانی و فیزیکی مناسب برای کارکنان خود آنها را در انجام بهتر و دقیق‌تر و وظایف خود یاری دهند، تا اهداف اصلی آنها یعنی، افزایش بهره‌وری آسیب نیندند. توجه ویژه به وظایف روان‌شناختی کارکنان موضوع جدیدی نیست. از سال ۱۹۲۰ تا ۱۹۹۰ علاقه به پژوهش در زمینه هوش اجتماعی دستخوش تحول بوده است. از جمله در نظریه هوش چندگانه گاردنر، وی به هوش‌های شخصی اشاره می‌کند که شامل دو مؤلفه هوش درون فردی و هوش میان فردی است. هوش درون فردی شامل توانایی بهم پیوسته و درونی در ایجاد الگوی دقیق و عینی از خویشتن و تمایز هیجان‌ها جهت فهم و هدایت رفتار خویشتن است. حال آن‌که، هوش میان فردی توانایی درک سایر افراد از جهت تفاوت در خلق، مزاج، انگیزش، هدف، علاقه به دیگران و همدلی را در بر می‌گیرد. هوش میان فردی، توانایی فهم دیگران است (ترابی، ۱۳۸۲).

در نهایت، سالوی^۳ و مایر^۴ (۱۹۹۰) مفهوم جدید “هوش هیجانی”^۵ را معرفی و آن را بدین صورت تعریف کرده‌اند: “توانایی شناسایی هیجان‌های خود و دیگران و تمایز بین آن‌ها و استفاده از این اطلاعات برای هدایت تفکر و اعمال خود”. گلمن^۶ در سال ۱۹۹۵ به سنجش هوش هیجانی جهت آماده ساختن افراد جامعه برای ماز پیچیده زندگی، تأکید ورزید. او توضیح داد که هوش

^۱ -Job burnout

^۲ Farber

^۳ Salovey

^۴ -Mayer

^۵ -Emotional intelligence

^۶ -Goleman

هیجانی، توانایی‌هایی را شامل می‌شود از جمله توانایی برای برانگیختگی خود، پایداری در مواقع شکست، توانایی کنترل انگیزه‌های ناگهانی و تمایلات، به تأخیر انداختن و ارضای تمایلات، توانایی نظم بخشیدن به حالت‌های روانی خلق و خو، توانایی اصرار ورزیدن و امیدواری. گلمن معتقد است هوش بهر (IQ) در بهترین حالت خود تنها عامل ۲۰ درصد از موفقیت‌های زندگی است و ۸۰ درصد موفقیت‌ها به عوامل دیگر وابسته است و سرنوشت افراد در بسیاری از موارد در گرو مهارت‌هایی است که هوش هیجانی را تشکیل می‌دهد (گلمن، ۱۹۹۵، ترجمه پارسا، ۱۳۸۹).

در دهه‌های اخیر توجه به استرس شغلی و مطالعه آن گسترش روز افزون یافته است. از جمله دلیل آن تأثیر استرس شغلی در بروز بیماری‌های روان تی (مانند فشار خون و مشکلات گوارشی) و همچنین شیوع استرس شغلی در سطح وسیع جامعه است؛ به طوری که سازمان بهداشت جهانی (۱۹۸۷) اعلام کرده است که نیمی از جمعیت کارمندان از شغل خود ناراضی هستند و ۹۰ درصد آنها معتقدند که شغلشان در جهت اهداف زندگی آنها نیست و ۷۵ درصد به دلیل عدم رضایت شغلی و عدم توانایی به دنبال کمک‌های روان پزشکی هستند. برخی مشاغل منابع تنش زای زیادی دارند که محصول نوع وظایف و مسئولیت‌های مربوط به شغل است. اغلب، حرفه‌هایی که با خدمات انسانی سرو کار دارند از جمله مشاغل پر استرس ویژه ذکر شده اند (بدری گرگوری، ۱۳۷۴).

در زمینه سلامت روان نیز یافته‌هایی وجود دارد که به طور تلویحی بر رابطه بین هوش هیجانی یا بعضی مؤلفه‌های آن با سلامت روانی تأکید می‌ورزد. به عنوان مثال، در خصوص نقش هوش هیجانی در تعدیل استرس و ارتقای سلامت روانی شواهدی وجود دارد که پیشنهاد می‌کند برخی مؤلفه‌های هوش هیجانی افراد را از استرس مصون داشته و به سازگاری بهتری منجر می‌شود. برای مثال توانایی کنترل هیجان با گرایش به حفظ خلق مثبت ارتباط دارد و به پیشگیری از حالات افسردگی منجر می‌شود (سیاروچی^۱ و همکاران، ۲۰۰۲). امروزه پژوهشگران با توسل به تئوری هوش هیجانی و اجتماعی درصدد تبیین موفقیت تحصیلی و شغل هستند (گاردنر، ۱۹۸۳؛ بار-اون^۲، ۱۹۹۵؛ سالوی و مایر، ۱۹۹۰؛ گلمن، ۱۹۹۵ نقل در بار اون - ۲۰۰۰). افرادی که هوش هیجانی پایین تری دارند، در مواجهه با استرس زاهای زندگی، سازگاری و انطباق ضعیف تری خواهند داشت و در نتیجه بیشتر به افسردگی، ناامیدی و دیگر پیامدهای منفی زندگی مبتلا می‌شوند. برعکس، افرادی که هوش هیجانی بالا دارند سبک زندگی خود را به گونه ای تغییر می‌دهند که پیامدهای منفی کمتری را تجربه کنند و در ایجاد و حفظ روابط کیفی بالا نیز مهارت دارند. بطور کلی هوش هیجانی با وقایع و پیامدهای زندگی ارتباط دارد و به افراد در فهم و پیش بینی جنبه‌های گوناگون روزمره کمک می‌کند. برخی از اشکال هوش هیجانی فرد را از استرس مصون داشته و منجر به سازگاری بهتر می‌شود. برای مثال توانایی کنترل هیجان با گرایش به حفظ خلق مثبت ارتباط دارد و منجر به پیشگیری از حالات افسردگی می‌شود (سیاروچی و همکاران، ۲۰۰۱).

شواهد نشان می‌دهد هوش هیجانی و سلامت روانی با مؤلفه‌های فرسودگی شغلی، ارتباط دارند (واتکینز^۳، ۱۹۹۵؛ مسلش و جکسون^۴، ۱۹۸۱؛ کیلفدر^۵، ۲۰۰۱؛ سیاروچی و همکاران، ۲۰۰۱؛ زاف^۶، ۲۰۰۲؛ سیاروچی و دیان، ۲۰۰۲؛ آستین و ساکلوفسکه^۷، ۲۰۰۴؛ اوکنیز و بلک^۸، ۲۰۰۵). اسدی (۱۳۸۳) در پژوهشی به بررسی رابطه بین هوش هیجانی، فرسودگی شغلی و سلامت روان ۱۵۰ نفر از کارکنان شرکت ایران خودرو پرداخت. نتایج بیانگر این بودند که عامل هوش هیجانی نقش تعیین کننده ای در تبیین تغییرات و پراکنندگی

^۱-Ciarrochi

^۲-Bar - on

^۳-Watkins

^۴- Maslach & Jakson

^۵-Killfedder

^۶-Zapf

^۷- Austine & Saklofske

^۸- Okninzca & Black

متغیر فرسودگی شغلی ایفا می‌کند و حدود ۶۱ درصد از تغییرات آن را تبیین می‌کند. همچنین، هوش هیجانی در حدود ۵۰ درصد از تغییرات و پراکندگی عامل سلامت روان را نیز تبیین می‌کند ولیکن رابطه بین عامل‌های سلامت روان و فرسودگی شغلی در تحلیل رگرسیون معنادار نبودند. قاسملو (۱۳۸۶) در پژوهشی با عنوان رابطه هوش هیجانی با فرسودگی و سلامت عمومی معلمان شهرستان خدابنده انجام شد (۱۸۸ معلم مرد و زن شاغل در مقطع ابتدایی) نتایج نشان داد که بین هوش هیجانی و فرسودگی شغلی، همچنین هوش هیجانی و سلامت عمومی رابطه منفی و معنادار حاکم است. به بیان دیگر، هر اندازه هوش هیجانی افراد بالاتر باشد، به همان اندازه از فرسودگی شغلی کمتری رنج می‌برند و از سلامت عمومی بیشتری بهره‌مند هستند. تغییرات فرسودگی شغلی و سلامت عمومی از طریق هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن قابل پیش‌بینی است. مؤلفه خودکنترلی بالاترین پیش‌بینی‌کننده تغییرات سلامت عمومی و مؤلفه خودآگاهی بالاترین پیش‌بینی‌کننده فرسودگی شغلی هستند. همچنین نتایج نشان دادند تفاوت معنی‌داری بین زنان و مردان از نظر هوش هیجانی و سلامت عمومی وجود ندارد ولیکن از نظر فرسودگی شغلی مردان در هر سه مؤلفه فرسودگی شغلی (خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی) بالاتر از زنان می‌باشند. در تحقیقی که بیرامی، هاشمی، قهرمان زاده و علائی (۱۳۹۰) با عنوان رابطه سلامت روان شناختی و هوش هیجانی با فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستانهای دولتی تبریز بر روی ۳۰۰ پرستار با سابقه کاری بیش از ۵ سال انجام دادند، یافته‌ها نشان داد که متغیرهای سلامت روان شناختی و هوش هیجانی نقش معنی‌داری در پیش‌بینی تغییرات فرسودگی شغلی پرستاران دارند، این دو متغیر ۱۲ درصد از تغییرات فرسودگی شغلی را پیش‌بینی کردند. همچنین، بین هوش هیجانی و سلامت روانی نیز همبستگی وجود داشت.

با توجه به مطالب و مرور اجمالی ادبیات مربوط به متغیرهای مورد مطالعه، در این تحقیق تلاش شده است به بررسی رابطه هوش هیجانی و سلامت روانی با مؤلفه‌های فرسودگی شغلی در زنان و مردان شاغل در دادگستری شهر تهران پرداخته شود. با توجه به عنوان تحقیق و اهداف آن، فرضیه‌های زیر آزمون شدند.

- ۱- براساس سلامت روانی و هوش هیجانی می‌توان فرسودگی عاطفی مردان را پیش‌بینی کرد.
- ۲- براساس سلامت روانی و هوش هیجانی می‌توان مسخ شخصیت مردان را پیش‌بینی کرد.
- ۳- براساس سلامت روانی و هوش هیجانی می‌توان کاهش موفقیت فردی مردان را پیش‌بینی کرد.
- ۴- براساس سلامت روانی و هوش هیجانی می‌توان فرسودگی عاطفی زنان را پیش‌بینی کرد.
- ۵- براساس سلامت روانی و هوش هیجانی می‌توان مسخ شخصیت زنان را پیش‌بینی کرد.
- ۶- براساس سلامت روانی و هوش هیجانی می‌توان کاهش موفقیت فردی زنان را پیش‌بینی کرد.

متغیرهای تحقیق

***هوش هیجانی**: توانایی فرد در بازبینی هیجان‌ها و احساسات خود، تمایز میان آنها و بکارگیری این اطلاعات در جهت هدایت افکار و واکنش‌های خود است (مایر و سالوی، ۱۹۹۰).

***فرسودگی شغلی**: فرسودگی شغلی عبارت است از کاهش قدرت سازگاری فرد با عوامل فشارزا و نشانگان است مرکب از خستگی جسمی و عاطفی که منجر به ایجاد تصویر منفی از خود، نگرش منفی نسبت به شغل، فقدان احساس ارتباط با مراجعان به هنگام انجام می‌باشد. این نشانگان ممکن است فرد را به سوی انواع بیماری‌های جسمانی و روحی سوق دهد و فرد را به بالاترین مرحله خستگی عاطفی و روانی برساند (مسلش و جکسون، ۱۹۸۱).

مؤلفه‌های فرسودگی شغلی

(۱) تحلیل یافتگی یا خستگی عاطفی^۱: به از دست رفتن انرژی‌های عاطفی شخص مربوط است. سطح انگیزشی بالا در اثر فرسودگی از بین می‌رود و انجام کار برای او خسته کننده می‌شود.

(۲) مسخ شخصیت^۲: در حرفه‌های خدمات انسانی به صورت تعامل با مردم به صورت یک شی، آشکار می‌گردد.

(۳) کاهش موفقیت فردی^۳: فرد احساس می‌کند عملکرد وی همراه با موفقیت نیست؛ یا به عبارتی عملکرد ادراکی مطرح می‌باشد نه عملکرد واقعی.

*سلامت روانی: مفهوم سلامت روانی شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، وابستگی بین نسلی^۴ و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی و غیره می‌باشد (گزارش جهانی سلامت، ۲۰۰۱).

روش

این تحقیق بر مبنای مفروضه‌های تحقیقات همبستگی استوار بوده که طی آن ارتباط متغیرهای هوش هیجانی و سلامت روانی با مؤلفه‌های فرسودگی شغلی سنجیده شده است.

جامعه تحقیق، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری این تحقیق، کلیه کارکنان شاغل (زن و مرد) در دادگستری شهر تهران در سال ۱۳۹۰ بود. با توجه به نوع متغیرهای مورد مطالعه که از نوع کمی هستند، برای برآورد حجم نمونه آماری از فرمول کوکران در سطح احتمال ۰/۰۱ و آزمون دو دامنه و انحراف معیار مطالعات قبلی حداقل حجم نمونه ۱۶۸ نفر برآورد شد که به منظور دستیابی به نرخ پاسخ پیش بینی شده حجم نمونه تا ۲۰۰ نفر افزایش داده شد. در این پژوهش از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای استفاده شد.

ابزار اندازه گیری

در این مطالعه براساس نوع متغیرهای مورد نظر، به منظور سنجش و اندازه گیری آنها از سه مقیاس به شرح زیر استفاده شد.

(۱) پرسشنامه هوش هیجانی شوت: این پرسشنامه خود از ۳۳ جمله توصیفی برای سنجش هوش هیجانی (عاطفی) تهیه شده است و براساس الگوی هوش هیجانی مایر و سالوی (۱۹۹۰) طراحی و ساخته شده است. این مقیاس به ارزیابی هوش عاطفی به صورت کلی و چهار خرده عامل هوش عاطفی (ادراک عاطفی، اداره عواطف مرتبط با خود، اداره عواطف دیگران، بهره وری عاطفی) می‌پردازد. سیاروچی و همکاران (۲۰۰۰) ضریب اعتبار تست با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کرده است. محمدی و خسرو جاوید (۱۳۸۱) نیز اعتبار درونی این تست را با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۱ گزارش دادند (محمدی، ۱۳۸۶).

(۲) پرسشنامه سلامت روانی گلدبرگ (GHQ): این پرسشنامه اولین بار توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ تنظیم گردید و دارای سه فرم ۱۲، ۲۸ و ۶۰ سؤالی است. این پرسشنامه، برای شناسایی افراد با مشکلات روانی به کار می‌رود. فرم ۲۸ سؤالی این پرسشنامه دارای چهار مقیاس A, B, C, D می‌باشد و هر مقیاس هفت پرسش دارد که چهار دسته از اختلالات غیر سایکوتیک شامل: نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلالات خواب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی و گرایش به خودکشی را اندازه گیری می‌کند (نجفی، ۱۳۷۹). گلدبرگ و همکاران (۱۹۷۲) همسانی درونی آزمون GHQ را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۴ گزارش کرده اند. در پژوهش چن (۱۹۹۵) که شکل ۲۸ سؤالی پرسشنامه بر روی ۱۸۰۳ نفر دانش آموز دبیرستانی در هنگ کنگ اجرا شد،

¹-Emotional exhaustion

²-Depersonalization

³-Reduce personsl accommplishment

⁴-Intergenerational dependance

ضرایب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های نشانه‌های بدنی برابر ۰/۶۷، برای زیر مقیاس اضطراب برابر ۰/۷۱ و علائم افسردگی ۰/۹۱ و برای کل مقیاس که نشان دهنده سلامت روانی است برابر ۰/۸۵ گزارش می‌کند (هومن، ۱۳۷۷). نجفی پایایی آزمون سلامت عمومی را با روش آزمون - آزمون مجدد برابر ۰/۸۹ به دست آورد. همچنین حساسیت، ویژگی و میزان کلی اشتباه طبقه بندی با نقطه برش ۲۲ را به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۴ و ۰/۲۰ گزارش کرد (نجفی، ۱۳۷۹).

۳) پرسشنامه فرسودگی شغلی (MBI): این پرسشنامه، شامل سه مقیاس اندازه گیری مستقل است که از ۲۲ ماده جداگانه درباره احساس‌ها و نگرش‌ها تشکیل شده و جنبه‌های مختلف سندرم فرسودگی شغلی را می‌سنجد. ۹ ماده به تحلیل رفتگی هیجانی، ۵ ماده به مسخ شخصیت و ۸ ماده به احساس کفایت شخصی می‌پردازد. فراوانی این احساسات با نمراتی از صفر (هرگز) تا شش (هر روز) سنجیده می‌شود. سلس و جکسون پایایی درونی را برای هر یک از خرده تست‌ها محاسبه کردند که پایایی درونی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ و ضریب باز آزمایی آن ۰/۶۰ تا ۰/۸۰ گزارش شده است و پایایی درونی برای خستگی عاطفی ۰/۹۰ = r ، مسخ شخصیت ۰/۷۹ = r و موفقیت فردی ۰/۷۱ = r می‌باشد (سلس، ۱۹۹۳، نقل از عبدی ماسوله و همکاران، ۱۳۸۶). نجفی (۱۳۷۹)، پایایی این آزمون را از طریق ضریب آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۸۶ بدست آوردند. برای خرده تست‌ها نیز این ضرایب به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۷۸، ۰/۸۳ گزارش کردند (نجفی، ۱۳۷۹).

یافته‌ها

در این تحقیق، متناسب با متغیرهای مورد مطالعه و نوع داده‌های جمع آوری شده، به منظور توصیف آنان از شاخص‌های گرایش مرکزی، پراکندگی و توزیع نمره‌ها استفاده شد. در مرحله تحلیل آماری، با توجه به ماهیت مقیاس اندازه‌گیری که از نوع فاصله‌ای است و فرضیه‌های تحقیق برای تحلیل داده‌ها حسب مورد از روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد. محاسبات انجام شده در جدول‌های ۱ تا ۸ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه شاخص‌های توصیفی نمره‌های کل شرکت کنندگان در آزمون فرسودگی شغلی، سلامت

$N = (۲۰۰)$ روانی و هوش هیجانی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
فرسودگی عاطفی	۱۸/۰۵	۱۱/۰۷	۰/۸۵۷	۰/۳۰۹
مسخ شخصیت	۳/۶۸	۴/۰۹	۱/۱۸۶	۰/۷۵۵
کاهش موفقیت فردی	۳۶/۵۲	۹/۳۳	-۰/۳۳۱	-۰/۳۶۲
سلامت روانی	۲۱/۳۴	۱۰/۲۲	۰/۶۶۹	۰/۰۳۹
هوش هیجانی	۱۴۶/۸۷	۲۰/۲۴	-۰/۹۲۱	۰/۷۱۱

بر اساس اطلاعات جدول ۱، توزیع نمره‌های کل شرکت کنندگان در آزمون‌های فرسودگی شغلی (سه مولفه فرسودگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش موفقیت فردی)، سلامت روانی و هوش هیجانی شاخص‌های مختلف توصیفی اعم از میانگین، انحراف معیار، شاخص‌های کجی و کشیدگی نشان می‌دهد که توزیع نمره‌های گروه نمونه در متغیرهای اندازه‌گیری شده به توزیع نرمال میل دارد.

جدول ۲: خلاصه نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرها

متغیرها	سلامت روانی	متغیرها	هوش هیجانی
	r		r
فرسودگی عاطفی	۰/۴۷۰**	فرسودگی عاطفی	-۰/۲۶۰**
مسخ شخصیت	۰/۳۰۸**	مسخ شخصیت	-۰/۳۳۷**
کاهش موفقیت فردی	-۰/۲۸۹**	کاهش موفقیت فردی	۰/۴۱۷**

** $p < ۰/۰۱$

با توجه به ضرایب به دست آمده می توان نتیجه گرفت که بین متغیر سلامت روانی و مولفه های فرسودگی عاطفی و مسخ شخصیت همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد ($p < 0/01$)، اما بین متغیر کاهش موفقیت فردی و سلامت روانی همبستگی منفی و معنادار به دست آمد ($p < 0/01$). در مورد هوش هیجانی همبستگی آن با فرسودگی عاطفی و مسخ شخصیت منفی و معنادار ($p < 0/01$)، اما بین متغیر کاهش موفقیت فردی و هوش هیجانی همبستگی مثبت به دست آمد ($p < 0/01$).

فرضیه اول: براساس هوش هیجانی و سلامت روانی می توان فرسودگی عاطفی مردان را پیش بینی کرد.

جدول ۳: خلاصه تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش بینی فرسودگی عاطفی کارکنان مرد براساس سلامت روانی و هوش هیجانی ($n=122$)

متغیر وابسته: فرسودگی عاطفی			
پیش بینی کننده ها	ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد شده	t
عدد ثابت	۱۵/۴۸۰	-	۲/۰۰۸*
سلامت روانی	۰/۴۲۳	۰/۳۹۷	۴/۳۷۸**
هوش هیجانی	-۰/۰۵۳	-۰/۱۰۳	-۱/۱۳۴

$$R^2 = 0/180; F = 13/144^{**}; R^2 = 0/194; R = 0/441; p < 0/05; p < 0/01^{**}$$

همان طور که در جدول بالا مشاهده می شود، مقدار R^2 به دست آمده ($0/194$) بدین معنی است که $19/4$ درصد از واریانس متغیر فرسودگی عاطفی مردان توسط ۲ متغیر سلامت روانی و هوش هیجانی تبیین می شود. به عبارت دیگر، $19/4$ درصد از پراکندگی مشاهده شده در متغیر فرسودگی عاطفی مردان توسط این متغیرها توجیه می شود. مقدار R مشاهده شده ($0/441$) نیز نشان دهنده آن است که مدل رگرسیون خطی حاضر می تواند برای پیش بینی استفاده شود. علاوه بر این، نسبت F محاسبه شده ($13/144$) در سطح اطمینان حداقل ۹۹ درصد معنادار است. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که بین متغیرهای سلامت روانی و هوش هیجانی و متغیر فرسودگی عاطفی همبستگی معنادار وجود دارد. با مراجعه به آماره t و سطوح معناداری می توان قضاوت کرد که تنها متغیر سلامت روانی با فرسودگی عاطفی همبستگی معنادار دارد. علامت ضرایب بتای به دست آمده نشان داد که متغیر سلامت روانی با فرسودگی عاطفی همبستگی مثبت و معنادار دارد. در نهایت، با توجه به ضرایب به دست آمده می توان معادله رگرسیون را بر اساس ضرایب رگرسیون استاندارد نشده به صورت زیر تدوین کرد:

$$Y (\text{فرسودگی عاطفی مردان}) = 15/480 + 0/423 (\text{سلامت روانی})$$

فرضیه دوم: براساس هوش هیجانی و سلامت روانی می توان مسخ شخصیت مردان را پیش بینی کرد.

جدول ۴: خلاصه تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش بینی مسخ شخصیت کارکنان مرد براساس سلامت روانی و هوش هیجانی ($n=122$)

متغیر وابسته: مسخ شخصیت			
پیش بینی کننده ها	ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد شده	t
عدد ثابت	۱۰/۸۶۹	-	۳/۷۳۰**
سلامت روانی	۰/۰۷۵	۰/۱۹۰	۲/۰۶۳*
هوش هیجانی	-۰/۰۶۰	-۰/۳۱۴	-۳/۴۲۱**

$$R^2 = 0/158; F = 11/385^{**}; R^2 = 0/173; R = 0/416; p < 0/05; p < 0/01^{**}$$

همان طور که در جدول مشاهده می شود، مقدار R^2 به دست آمده ($0/173$) بدین معنی است که $17/3$ درصد از واریانس متغیر مسخ شخصیت مردان توسط ۲ متغیر سلامت روانی و هوش هیجانی تبیین می شود. به عبارتی $17/3$ درصد از پراکندگی مشاهده شده در متغیر مسخ شخصیت مردان توسط این متغیرها توجیه می شود. مقدار R مشاهده شده ($0/416$) نیز نشان دهنده آن است که مدل رگرسیون خطی حاضر می تواند برای پیش بینی استفاده شود. علاوه بر این، نسبت F محاسبه شده ($11/385$) در سطح اطمینان حداقل

۹۹ درصد معنادار است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که بین متغیرهای سلامت روانی و هوش هیجانی و متغیر مسخ شخصیت همبستگی معنادار وجود دارد. با مراجعه به آماره t و سطوح معناداری می‌توان قضاوت کرد که هر دو متغیر سلامت روانی و هوش هیجانی با مسخ شخصیت همبستگی معنادار دارند. از سویی علامت ضرایب بتای به دست آمده نشان داد که متغیر سلامت روانی با مسخ شخصیت همبستگی مثبت و معنادار دارد. حال آنکه، این همبستگی در مورد هوش هیجانی منفی و معنادار است. و معادله رگرسیون را بر اساس ضرایب رگرسیون استاندارد نشده به صورت زیر تدوین می‌شود:

$$Y = ۱۰/۸۶۹ + ۰/۰۷۵ (\text{سلامت روانی}) - ۰/۰۶۰ (\text{هوش هیجانی})$$

فرضیه سوم: بر اساس هوش هیجانی و سلامت روانی می‌توان کاهش موفقیت فردی مردان را پیش بینی کرد.

جدول ۵: خلاصه تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش بینی کاهش موفقیت فردی کارکنان مرد بر اساس سلامت روانی و هوش هیجانی ($n=122$)

متغیر وابسته: کاهش موفقیت فردی			
t	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده	پیش بینی کننده‌ها
۲/۱۷۱*	-	۱۶/۳۲۸	عدد ثابت
۳/۴۱۰**	۰/۳۲۲	۰/۱۵۵	سلامت روانی
-۰/۹۲۱	-۰/۰۸۷	-۰/۰۸۷	هوش هیجانی

$$R=۰/۳۵۹؛ R^2=۰/۱۲۹؛ \text{تعدیل شده}؛ R^2=۰/۱۱۳؛ F=۸/۰۵۷**؛ p < ۰/۰۵*؛ p < ۰/۰۱**$$

همان طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود، مقدار R^2 به دست آمده (۰/۱۲۹) بیانگر این است که ۱۲/۹ درصد از واریانس متغیر کاهش موفقیت فردی مردان توسط ۲ متغیر سلامت روانی و هوش هیجانی تبیین می‌شود. به عبارت دیگر، ۱۲/۹ درصد از پراکندگی مشاهده شده در متغیر کاهش موفقیت فردی مردان توسط این متغیرها توجیه می‌شود. مقدار R مشاهده شده (۰/۳۵۹) نیز حاکی از آن است که مدل رگرسیون خطی حاضر می‌تواند برای پیش بینی استفاده شود و نسبت F محاسبه شده (۸/۰۵۷) در سطح اطمینان حداقل ۹۹ درصد معنادار است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که بین متغیرهای سلامت روانی و هوش هیجانی و متغیر کاهش موفقیت فردی همبستگی معنادار وجود دارد. با مراجعه به آماره t و سطوح معناداری می‌توان قضاوت کرد که تنها متغیر هوش هیجانی با کاهش موفقیت فردی همبستگی معنادار دارد. علامت ضرایب بتای به دست آمده نشان داد که متغیر سلامت روانی با کاهش موفقیت فردی همبستگی مثبت و معنادار دارد. در نهایت، می‌توان معادله رگرسیون را بر اساس ضرایب رگرسیون استاندارد نشده به صورت زیر تدوین کرد:

$$Y = ۱۶/۳۲۸ + ۰/۱۵۵ (\text{سلامت روانی}) - ۰/۰۶۰ (\text{کاهش موفقیت فردی})$$

فرضیه چهارم: بر اساس هوش هیجانی و سلامت روانی می‌توان فرسودگی عاطفی زنان را پیش بینی کرد.

جدول ۶: خلاصه تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش بینی فرسودگی عاطفی کارکنان زن بر اساس سلامت روانی و هوش هیجانی ($n=88$)

متغیر وابسته: فرسودگی عاطفی			
t	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده	پیش بینی کننده‌ها
۲/۳۶۹*	-	۲۳/۰۲۵	عدد ثابت
۴/۱۴۸**	۰/۴۲۰	۰/۴۵۶	سلامت روانی
-۱/۵۶۱	-۰/۱۵۸	-۰/۰۸۹	هوش هیجانی

$$R=۰/۵۰۱؛ R^2=۰/۲۵۱؛ \text{تعدیل شده}؛ R^2=۰/۲۳۴؛ F=۱۴/۲۷۶**؛ p < ۰/۰۵*؛ p < ۰/۰۱**$$

همان طور که در جدول مشاهده می‌شود، مقدار R^2 به دست آمده (۰/۲۵۱) بدین معنی است که ۲۵/۱ درصد از واریانس متغیر فرسودگی عاطفی زنان توسط ۲ متغیر سلامت روانی و هوش هیجانی تبیین می‌شود. به عبارت دیگر، ۲۵/۱ درصد از پراکندگی

مشاهده شده در متغیر فرسودگی عاطفی زنان توسط این متغیرها توجیه می شود. مقدار R مشاهده شده (۰/۵۰۱) نیز بیانگر آن است که مدل رگرسیون خطی حاضر می تواند برای پیش بینی استفاده شود. علاوه بر این، نسبت F محاسبه شده (۱۴/۲۷۶) در سطح اطمینان حداقل ۹۹ درصد معنادار است. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که بین متغیرهای سلامت روانی و هوش هیجانی و متغیر فرسودگی عاطفی همبستگی معنادار وجود دارد. با مراجعه به آماره t و سطوح معناداری می توان قضاوت کرد که تنها متغیر سلامت روانی با فرسودگی عاطفی همبستگی معنادار دارد. علامت ضرایب بتای به دست آمده نشان داد که متغیر سلامت روانی با فرسودگی عاطفی همبستگی مثبت و معنادار دارد. در نهایت، معادله رگرسیون را بر اساس ضرایب رگرسیون استاندارد نشده به صورت زیر تدوین می شود:

$$(سلامت روانی) Y = 23/025 + 0/456(\text{فرسودگی عاطفی زنان})$$

فرضیه پنجم: براساس سلامت روانی و هوش هیجانی می توان مسخ شخصیت زنان را پیش بینی کرد.

جدول ۷: خلاصه تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش بینی مسخ شخصیت کارکنان زن براساس سلامت روانی و هوش هیجانی (n= ۸۸)

t	متغیر وابسته: مسخ شخصیت		پیش بینی کننده ها
	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده	
۲/۱۰۱*	-	۸/۲۷۷	عدد ثابت
۲/۲۱۸*	۰/۲۴۱	۰/۰۹۹	سلامت روانی
-۱/۹۶۶	-۰/۲۱۳	-۰/۰۴۵	هوش هیجانی

$$R^2 = 0/122; F = 7/026^{***}; R^2 = 0/142 \text{ تعدیل شده}; R = 0/377; p < 0/05^*; p < 0/01^{**}$$

همان طور که در جدول مشاهده می شود، مقدار R^2 به دست آمده (۰/۱۴۲) بدین معنی است که ۱۴/۲ درصد از واریانس متغیر مسخ شخصیت زنان توسط ۲ متغیر سلامت روانی و هوش هیجانی تبیین می شود. به عبارت دیگر، ۱۴/۲ درصد از پراکندگی مشاهده شده در متغیر مسخ شخصیت زنان توسط این متغیرها توجیه می شود. مقدار R مشاهده شده (۰/۳۷۷) نیز نشان دهنده آن است که مدل رگرسیون خطی حاضر می تواند برای پیش بینی استفاده شود. نسبت F محاسبه شده (۷/۰۲۶) در سطح اطمینان حداقل ۹۹ درصد معنادار است و می توان نتیجه گرفت که بین متغیرهای سلامت روانی و هوش هیجانی و متغیر مسخ شخصیت همبستگی معنادار وجود دارد. با مراجعه به آماره t و سطوح معناداری می توان قضاوت کرد که تنها متغیر سلامت روانی با مسخ شخصیت همبستگی معنادار دارد. علامت ضرایب بتای به دست آمده نشان داد که متغیر سلامت روانی با مسخ شخصیت همبستگی مثبت و معنادار دارد. معادله رگرسیون را بر اساس ضرایب رگرسیون استاندارد نشده به صورت زیر تدوین کرد:

$$(مسخ شخصیت زنان) Y = 8/277 + 0/099(\text{سلامت روانی})$$

فرضیه ششم: براساس هوش هیجانی و سلامت روانی می توان کاهش موفقیت فردی زنان را پیش بینی کرد.

جدول ۸: خلاصه تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش بینی کاهش موفقیت فردی کارکنان زن براساس سلامت روانی و هوش هیجانی (۸۸)

t	متغیر وابسته: کاهش موفقیت فردی		پیش بینی کننده ها
	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده	
۱/۷۳۰	-	۱۲/۴۲۲	عدد ثابت
-۲/۳۱۹*	-۰/۲۲۶	-۰/۱۸۸	سلامت روانی
۴/۴۱۹**	۰/۴۳۰	۰/۱۸۶	هوش هیجانی

$$R^2 = 0/309; F = 18/990^{***}; R^2 = 0/293 \text{ تعدیل شده}; R = 0/556; p < 0/05^*; p < 0/01^{**}$$

همان طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود، مقدار R^2 به دست آمده (۰/۳۰۹) نشانگر این است که ۳۰/۹ درصد از واریانس متغیر کاهش موفقیت فردی زنان توسط ۲ متغیر سلامت روانی و هوش هیجانی قابل تبیین است. به عبارت دیگر، ۳۰/۹ درصد از پراکندگی مشاهده شده در متغیر کاهش موفقیت فردی زنان توسط این متغیرها توجیه می‌شود. مقدار R مشاهده شده (۰/۵۵۶) نیز نشان دهنده آن است که مدل رگرسیون خطی حاضر می‌تواند برای پیش‌بینی استفاده شود. نسبت F محاسبه شده (۱۸/۹۹۰) در سطح اطمینان حداقل ۹۹ درصد معنادار است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که بین متغیرهای سلامت روانی و هوش هیجانی و متغیر کاهش موفقیت فردی همبستگی معنادار وجود دارد. با مراجعه به آماره t و سطوح معناداری می‌توان قضاوت کرد که هر دو متغیر سلامت روانی و هوش هیجانی با کاهش موفقیت فردی همبستگی معنادار دارند. همچنین علامت ضرایب بتای به دست آمده نشان داد که متغیر سلامت روانی با کاهش موفقیت فردی همبستگی مثبت و معنادار دارد. در حالی که همبستگی بین هوش هیجانی و کاهش موفقیت فردی منفی و معنادار بود. در نهایت، می‌توان معادله رگرسیون را بر اساس ضرایب رگرسیون استاندارد نشده به صورت زیر تدوین کرد:

$$Y = ۱۲/۴۲۲ - ۰/۱۸۸(\text{هوش هیجانی}) + ۰/۱۸۶(\text{سلامت روانی})$$

(کاهش موفقیت فردی زنان)

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این پژوهش با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان بیانگر این است که بین متغیرهای سلامت روانی و هوش هیجانی (متغیرهای پیش‌بین) با مؤلفه‌های فرسودگی شغلی (متغیر ملاک) همبستگی معنادار وجود دارد. بنابراین در نهایت، شواهد کافی برای تأیید هر یک از فرضیه‌های این پژوهش وجود دارد. نتایج بررسی فرضیه اول (جدول ۳) نشان داد که تنها متغیر سلامت روانی با فرسودگی عاطفی مردان همبستگی مثبت و معنادار دارد و این بدین معنا است که هرچه میزان فرسودگی شغلی در مردان بیشتر باشد سلامت روانی آنان بیشتر در معرض خطر قرار دارد. نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر با یافته‌های محمدی (۱۳۸۶)، عبدی ماسوله (۱۳۸۷)، صابری (۱۳۸۶) و کیلفدر (۲۰۰۱) همخوانی دارد.

نتیجه بررسی فرضیه دوم (جدول ۴) نشان داد: ۱- متغیر سلامت روانی با مسخ شخصیت مردان همبستگی مثبت و معنادار دارد. در واقع هرچه مسخ شخصیت در افراد بیشتر باشد سلامت روانی آنان را بیشتر در معرض خطر است. مسخ شخصیت، پاسخ و تمایلات منفی، سنگدلانه و بدبینانه نسبت به همکاران و مراجعین است و با گذشت زمان فرد دچار احساس گناه، گوشه‌گیری، کاهش کار و فعالیت روزانه می‌شود و در نهایت سلامت عمومی و روانی او مختل می‌شود. این نتیجه با یافته‌های محمدی (۱۳۸۶)، صابری (۱۳۸۷)، سلیمانی (۱۳۸۴)، ناستی زایی (۱۳۸۲)، بدری گرگوری (۱۳۷۴)، واتکینز (۱۹۹۵)، نقل از عبدی ماسوله، (۱۳۸۶)، مسلش و جکسون (۱۹۸۱)، کیلفدر (۲۰۰۱) همخوانی دارد. ۲- بین هوش هیجانی با مسخ شخصیت مردان همبستگی منفی و معنادار وجود دارد به عبارتی افرادی که از هوش هیجانی بالاتری برخوردارند از کنش‌وری اجتماعی بهتری برخوردارند و ارتباط بهتری با مراجعان همکاران خود برقرار می‌سازند و نگرش مثبت و همدلی بیشتری با مراجعین دارند. به میزان بیشتری احساس کارایی و موفقیت می‌کنند و روابط بهتر و مناسب‌تری با ارباب رجوع و همکاران خود دارند. این یافته با یافته‌های زاف (۲۰۰۲)، فارمر (۲۰۰۰) و اسدی (۱۳۸۳) همخوانی دارد.

نتیجه بررسی فرضیه سوم (جدول ۵) نشان داد متغیر سلامت روانی با کاهش موفقیت فردی همبستگی مثبت و معنادار دارد. به عبارتی هرچه کاهش موفقیت فردی در مردان بیشتر باشد سلامت روانی آنان بیشتر در معرض خطر قرار می‌گیرد، که با یافته محمدی (۱۳۸۶)، ناستی زایی (۱۳۸۲) و صاحب الزمانی (۱۳۸۸) همسو است. نتیجه بررسی فرضیه چهارم (جدول ۶) حاکی از این است که تنها متغیر

سلامت روانی با فرسودگی عاطفی همبستگی مثبت و معنادار دارد. به عبارتی هرچه فرسودگی عاطفی در زنان بیشتر باشد سلامت روانی آنان بیشتر در معرض خطر قرار می‌گیرد. نتایج بدست آمده با یافته‌های خمرنیا (۱۳۸۹)، بدری گرگوری (۱۳۷۴) و مسلش و جکسون (۱۹۸۱) همسو است.

نتیجه بررسی فرضیه پنجم (جدول ۷) بیانگر این است صرفاً متغیر سلامت روانی با مسخ شخصیت زنان همبستگی مثبت و معنادار دارد. در واقع هرچه مسخ شخصیت در زنان بیشتر باشد سلامت روانی آنان بیشتر در معرض خطر است. این یافته با یافته خمرنیا (۱۳۸۹) و پیامی بورسای (۱۳۷۹) همخوانی دارد. بررسی فرضیه ششم (جدول ۸) نشان داد: ۱- متغیر سلامت روانی با کاهش موفقیت فردی زنان همبستگی مثبت و معنادار دارد. به عبارتی هرچه میزان فرسودگی شغلی در بعد کاهش موفقیت در زنان بیشتر باشد سلامت روانی آنان بیشتر در معرض خطر قرار دارد. نارضایتی از کار، نگرش منفی به توانایی‌های خود، احساسات مبنی بر شکست و ناتوانی، ازدست دادن قدرت تشخیص و درک، حس دائمی از اجحاف و استثمار و کاهش عملکرد شغلی به تدریج منجر به کاهش سلامت روان می‌شود. این یافته با یافته‌های محمدی (۱۳۸۶) و پیامی بورسای (۱۳۷۹) کاملاً همخوانی دارد. ۲- بین هوش هیجانی با کاهش موفقیت فردی زنان همبستگی منفی و معنادار وجود دارد. به عبارتی هرچه هوش هیجانی زنان بیشتر باشد کمتر با کاهش موفقیت فردی مواجه می‌شوند. افراد با هوش هیجانی بالا به توانایی‌های خود ایمان داشته و همواره نگرش مثبت و سازنده ای نسبت به خود و شغل خویش دارند. این افراد کمترین نشانه‌های فرسودگی شغلی را در بعد کاهش موفقیت فردی نشان می‌دهند. نتیجه حاصل از این فرضیه با یافته‌های دلپسند (۱۳۹۰) و بودنیک (۲۰۰۳، نقل از دلپسند، ۱۳۹۰) همخوانی دارد.

محدودیت‌های پژوهش

- عدم همسان سازی افراد نمونه براساس متغیرهای مداخله‌گری مثل: ساعت کاری، سن، وضعیت اقتصادی، نوبت کاری، سابقه کاری و غیره که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده به این امر پرداخته و نتایج آن با نتایج این پژوهش مقایسه شود.
- از محدودیت‌های دیگر صرفاً استفاده از پرسشنامه به منظور جمع‌آوری اطلاعات می‌باشد، که توصیه می‌شود از ابزار تکمیلی دیگری همراه پرسشنامه نظیر مصاحبه نیز استفاده شود.
- پژوهش حاضر فقط بر روی کارکنان دادگستری شهر تهران انجام شده است. با توجه به این که فرسودگی شغلی از عوامل دیگری نظیر جو سازمانی، سبک رهبری، نقش‌های سازمانی، راهبردهای مدیریتی و... تأثیر می‌پذیرد و این عوامل از سازمانی به سازمان دیگر تغییر می‌یابد، بنابراین باید در تعمیم نتایج آن به سازمان‌ها دیگر و حتی سایر دادگستری‌ها احتیاط کرد.
- از دیگر محدودیت‌ها در این پژوهش، محدودیت روش‌های همبستگی است.

پیشنهادها

- از آنجا که پژوهش حاضر فقط بر روی کارکنان شهر تهران انجام شده است بنابراین علاوه بر این که در تعمیم نتایج به سایر دادگستری‌ها و سازمان‌های دیگر باید احتیاط نمود. پیشنهاد می‌شود که این تحقیق بر روی کارکنان دادگستری شهرهای دیگر نیز انجام و نتایج آن با یکدیگر مقایسه شود.
- بر اساس نتایج حاصل از بررسی فرضیه‌های پژوهش به مسئولان و مدیران سازمان‌ها و ارگانهای دولتی پیشنهاد می‌شود تا با تشکیل دوره‌های آموزش ضمن خدمت برای کارکنان، آنان را با مؤلفه‌های فرسودگی شغلی، سلامت روان، هوش هیجانی، راه‌های مقابله با فرسودگی شغلی، مدیریت هیجان، روش‌های خودکنترلی و... آشنا سازند تا ضمن کاهش فرسودگی شغلی کارکنان، زمینه ارائه خدمات انسانی به شیوه مطلوب و بهینه فراهم شود.
- افزایش سطح آگاهی مدیران و مسئولین در زمینه برنامه ریزی مطلوب در جهت کاهش عوامل استرس‌زا در محیط‌های کاری.

منابع

- اسدی، ج. (۱۳۸۳). بررسی رابطه بین هوش هیجانی و فرسودگی شغلی و سلامت روان کارکنان شرکت ایران خودرو. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- بدری گورگی، ر. (۱۳۷۴). سندرم روانشناختی فرسودگی شغلی معلمان و مکانیزم‌های مقابله‌ای. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس.
- بیرامی، م.، هاشمی، ت.، قهرمان زاده، ع. و علائی، پ. (۱۳۸۸). بررسی رابطه سلامت روان شناختی و هوش هیجانی با فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستان‌های دولتی تبریز. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، شماره ۲، ۱۴۷-۱۴۲.
- پامی بورسای، م. (۱۳۸۱). فرسودگی شغلی و برخی عوامل مرتبط با آن در پرستاران زن شاغل در بیمارستانهای شهر زنجان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان*. شماره ۴۰، ۴۷-۵۱.
- ترابی، س. (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین هوش هیجانی و عملکرد مدیران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات. خمرنیا، م.، تورانی، س. و محمدی، ر. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر ابعاد سرمایه اجتماعی بر فرسودگی شغلی در پرستاران زن بیمارستان‌های هاشمی نژاد. *مجله پزشکی هرمزگان*. سال پانزدهم، شماره سوم، ۲۱۷-۲۰۹.
- دلپسند، م.، نصیری پو، ا.، رئیسی، پ. و شهابی، م. (۱۳۹۰). رابطه هوش عاطفی با فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه. *مجله پرستاری مراقبت ویژه*. دوره ۴، شماره ۲، ۸۶-۷۹.
- ده بزرگی، غ. ر. و حدائق، ر. (۱۳۸۵). گرداب پنهان فرسودگی شغلی (عوامل، پیشگیری و درمان). چاپ اول. شیراز: نوید..
- ساعتچی، م. (۱۳۸۶). روانشناسی صنعتی و سازمانی با نگرش کاربردی و بومی. چاپ اول. تهران: ویرایش.
- ساعتچی، م. (۱۳۸۹). بهداشت روانی در محیط کار (با تأکید بر فشار روانی و فرسودگی شغلی). چاپ سوم. تهران: ویرایش.
- سلیمانی، ک. (۱۳۸۴). فرسودگی شغلی در کارکنان درمانی روان پزشکی بیمارستان روزبه. *مجله تازه‌های علوم شناختی*. شماره ۴، ۴۲-۳۶.
- صابری، م.، صدر، ش.، قدیانی، م.، یزدی، م.، بهادر، ف. و شاهمرادی، ح. (۱۳۸۷). رابطه فرسودگی شغلی با سلامت عمومی قضات و دادیاران شاغل در مراجع قضایی شهر تهران. *مجله علمی پزشکی قانونی*، دوره ۱۴، شماره ۲، ۹۸-۹۲.
- صاحب‌الزمانی، م.، صفوی، م. و فراهانی، ح. (۱۳۸۸). بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با حمایت‌های اجتماعی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های روان‌پزشکی شهر تهران. *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران*، شماره ۳، ۲۱۱-۲۰۶.
- عبدی ماسوله، ف.، کاویانی، ح.، خاقانی زاده، م. و مومنی عراقی، ا. (۱۳۸۶). بررسی رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان (مطالعه در ۲۰۰ پرستار). *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران*. دوره ۶۵، شماره ۶، ۷۵-۶۵.
- قاسملو، ج. (۱۳۸۶). رابطه هوش هیجانی با فرسودگی شغلی و سلامت عمومی معلمان شهرستان خدابنده. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور تهران.
- گلشن، د. (۱۳۸۹). هوش هیجانی. ترجمه پارسا، ن. چاپ ششم. تهران: رشد. (تاریخ چاپ اثر به زبان اصلی، ۱۹۹۵).
- محمدی، ش. (۱۳۸۶). مقایسه مکانیسم‌های مقابله‌ای، فرسودگی شغلی و سلامت روان در بین دبیران ایران و هند. *فصلنامه نوآوری‌های آموزشی*. شماره ۱۶، سال پنجم.
- میراب زاده، آ.، ایرانی، ش.، سمیعی، م.، فیض زاده، گ. (۱۳۸۶). فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در کارمندان بیمارستان روان پزشکی رازی. *ویژه نامه توانبخشی در بیماریها و اختلالات روانی*، شماره ۲۹.
- ناستی زایی، ن.، واعظی، م.، ملازهی، ا. و هزارمقدم، م. (۱۳۸۷). بررسی رابطه فرسودگی شغلی با سلامت عمومی در کارکنان اداره کل مخابرات شهر زاهدان. *فصلنامه پژوهشی دانشکده بهداشت یزد*، سال هفتم، شماره ۴، ۵۷-۲۹.

- نجفی، م.، صولتی دهکردی، س.ک. و فیروز بخش، ف. (۱۳۷۹). رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان در بین کارکنان مرکز تحقیقات و تولید سوخت هسته ای اصفهان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*. سال ۲، شماره ۲، ۴۱-۳۴.
- هومن، ع. (۱۳۷۷). استاندارد سازی پرسشنامه سلامت عمومی بر روی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه تربیت معلم. گزارش پژوهی، حوزه معاونت دانشجویی و فرهنگی، مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران.
- Austine. E. J., & Saklofske, D., H., Huang, S. H. S., & Mackenny, D. (2004). Measurement of trait emotional intelligence: testing and cross – validating. A modified version of N.S. Schutte, et al. (1998) *Measure personality and Individual Differences*, 36, 555-562.
- Bar – on, R. (2000). *The handbook of emotional intelligence*. Tossey – Bass, Wiley Company, Sanfrancisco.
- Ciarrochi, J., Chan, A.Y., Caputi, P., & Roberts, R. (2001). "Measuring emotional intelligence." In C. Ciarrochi, J.P. Forgas & J.D. Mayer (Eds), *Emotional intelligence in everyday life: a scientific inquiry*. (pp. 25-45). Philadelphia, PA: Psychology Press.
- Ciarrochi, J., Deane, F.P., & Anderson, S. (2002). *Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health*, 32(2) 197-209.
- Farber, Barry, (1983). *Stress & burnout in the human service professions*. New York : Perguon Press.
- Farmer, S. (2000). The relationship of emotional intelligence to burnout and job satisfaction among nurses in early practice. *Dissertation Abstr Int.* 65(8): 39-45.
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. New York: Bantam Books. Htt:// trochim, cornel. Edu/ gallery / young / emotion. HtMI
- Killfedder C J. Power K G, Wells T.J. (2001). Burnout in psychiatric nursing. *Journal of Adranced Nursing*, 34: 383-960.
- Maslach, C., & Jakson, E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2).
- Okinzca, D & Black, J. (2005). Emotional intelligence and its relationship to workplace performance outcomes of leadership effectiveness. *Leadership & Organization Development Journal*, 26(5), 388-399.
- Salovey, P. & Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence. *Journal of imagination and personality*, 9(15), 185-211.
- Watkins, E C, Mezydlosubich S L. (1995). Annual review career development, reciprocal non-work, work interaction and womans' workferce participations. *Journal Vaca Behv*, 47: 24-31.
- World Health Report, (2001) . *Mental Health: New Understanding, New Hope*, World Health Organization.
- Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and conceptual consideration, *Journal of Human Resource Management Rewiew*, 12, 237-268.



پښتو ښکته علمون انساني و مطالعات فرېښتې
پرتال جامع علمون انساني