

بررسی رابطه بین هوش هیجانی و سلامت روان با فرسودگی شغلی در پرستاران

بیمارستان‌های شهر کرمان

مسعود پورکیانی^{۱*}

حمید مرتضوی^{**}

فرشته مختاری^{***}

فاطمه مهربانی فر^{****}

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۰۹/۳۰

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۳۹۱/۱۲/۲۲

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه بین هوش هیجانی و سلامت روان با فرسودگی شغلی پرستاران انجام شده است. این پژوهش به روش توصیفی - همبستگی انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر کرمان بود که بیش از پنج سال سابقه خدمت داشتند و برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی استفاده شد و نمونه آماری با تعداد ۲۵۲ نفر به پرسشنامه‌های پایا و روا شامل سه بخش: فرسودگی شغلی، هوش هیجانی و سلامت روان پاسخ دادند و داده‌های مورد نیاز جمع آوری شد. پردازش و تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزار SPSS صورت گرفت.

نتایج تحقیق نشان داد که هوش هیجانی با فرسودگی شغلی ارتباط معنی‌دار و منفی و با سلامت روان ارتباط معنی‌دار و مثبت داشته و بین سلامت روان با فرسودگی شغلی نیز ارتباط معنی‌دار منفی وجود دارد. طبق نتایج بدست آمده با افزایش هوش هیجانی در میان پرستاران بیمارستان‌های کرمان از فرسودگی شغلی آنها کاسته می‌شود و افرادی که از نظر فکری و روانی سلامت می‌باشند، راحت‌تر می‌توانند از پس عوامل تنش‌زا که مخصوصاً قشر پرستاران با آن روبرو هستند، برآمده و در نتیجه کم‌تر با فرسودگی شغلی مواجه می‌شوند. همچنین افرادی که دارای هوش هیجانی بالاتری هستند از سلامت روان بیشتری برخوردارند، زیرا هوش هیجانی یک مهارت است که پیامدهای منفی استرس را به حداقل می‌رساند. بنابراین آموزش و یادگیری روش‌هایی که هوش هیجانی را بالا می‌برد می‌تواند باعث سلامت روان و کاهش فرسودگی شغلی شود.

واژگان کلیدی: هوش هیجانی، سلامت روان، فرسودگی شغلی

*.استادیار بخش مدیریت دولتی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمان، گروه مدیریت دولتی، کرمان، ایران.

** کارشناس ارشد تحقیقات آموزشی دانشگاه شهید باهنر کرمان

*** کارشناسی ارشد مدیریت دولتی. (نویسنده مسئول) Email: amar.pejohesh@yahoo.com

**** دانشجوی دکتری دانشگاه علوم تحقیقات تهران.

مقدمه

زیر بنای درصد قابل توجهی از بیماری‌های جسمی و پریشانی‌های روانی تحمل فشار روانی و ناتوانی فرد برای مقابله با آن است. هر چند ماهیت بسیاری از مشاغل چنان است که فشار روانی را نیز به همراه خود دارند، ولی اکثر متصدیان این مشاغل می‌دانند چگونه با این نوع فشارهای تنش‌زا مقابله کنند و علیرغم محرک‌های تنش‌زایی که در کار روزانه با آن مواجه می‌شوند، آموخته‌اند چگونه از آثار زیان‌آور این محرک‌ها، اجتناب ورزند. اما بعضی از افراد تا این حد توانایی یا امکان لازم برای مقابله یا فرار از محرک‌های تنش‌زا را ندارند و دائماً در معرض محرک‌های تنش‌زا هستند. به احتمال بسیار، این افراد گرفتار اختلال فرسودگی شغلی هستند (ساعتچی، ۱۳۸۶).

موضوع تحلیل قوای کارکنان یا فرسودگی شغلی در حال حاضر یک مشکل شایع در تمام سیستم‌های بهداشتی است بطوری که طبق آمار موجود از هر هفت نفر شاغل در پایان روز یک نفر دچار تحلیل رفتگی می‌شود (عبدی و همکاران، ۱۳۸۶).

اولین مشکل قربانیان فرسودگی از کار آن است که این افراد از فرسودگی جسمی رنج می‌برند، قدرت آنان برای کار کردن کم است و بیشتر اوقات خسته و ناتوان هستند. علاوه بر آن، از نشانه‌های مرضی فیزیولوژیکی متعدد، مثل سردردهای مکرر، تهوع، اختلال در خوابیدن و تغییر عادات مربوط به غذا خوردن در رنج هستند. افسردگی، احساس درماندگی و نیز احساس به دام افتادن در کار و شغل، بخشی از مشکلات هیجانی این افراد است (بحری و همکاران، ۱۳۸۶).

با توجه به این که فرسودگی شغلی عوارض مختلف روانی، جسمی و هیجانی در فرد ایجاد می‌کند، بنابراین چنین عاملی تأثیر زیادی در سلامت روان فرد به همراه خواهد داشت (نجفی و همکاران، ۱۳۷۹). یکی از مهم‌ترین عواملی که قادر است وقوع فرسودگی شغلی را پیش‌بینی کند عامل هوش هیجانی است. هوش هیجانی یک دسته از توانایی‌ها و مهارت‌های غیرشناختی است که توانایی موفقیت فرد را در مقابله با فشارها و اقتضاهای محیطی افزایش می‌دهد (دهشیری، ۱۳۸۲) و باعث تغییر ماهوی و توانایی فرد برای تعالی، توسعه، هدایت و ایجاد احساس مثبت از زندگی می‌شود (آقایار، شریفی درآمدی، ۱۳۸۶).

(سیاروجی^۱)، ترجمه اصغر نوری امام‌زاده‌ای، ۱۳۸۴) بیان می‌دارد که: امروزه بر این باوریم که اگر شما از هوش هیجانی بالایی برخوردار باشید می‌توانید با مشکلات و چالش‌های زندگی‌تان بهتر سازگار شد و به گونه‌ای مؤثر به کنترل عواطف‌تان بپردازید و بدین ترتیب موجبات بهبود و افزایش سلامت روانی خودتان را فراهم آورید و از طرف دیگر هوش هیجانی پائین می‌تواند یک عامل بالقوه تهدید کننده سلامت روانی باشد.

پژوهش‌های صورت گرفته در داخل و خارج از کشور پیرامون هوش هیجانی، سلامت روان و فرسودگی شغلی نیز نشان دهنده موارد بالا است از جمله: در پایان‌نامه کارشناسی ارشد علی احمدی رق‌آبادی از دانشگاه گیلان تحت عنوان «بررسی ارتباط هوش هیجانی و بهداشت روان در دانش‌آموزان مقطع پیش‌دانشگاهی شهرستان رشت در سال ۱۳۸۴ نشان می‌دهد که هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن مانند هوش درون فردی، سازش‌پذیری، کنترل تنیدگی و خلق کلی با بهداشت روانی ارتباط دارد، همچنین هوش هیجانی می‌تواند کنترل‌کننده‌ای برای بهداشت روان باشد. مصطفی نجفی و همکاران از دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد تحقیقی را تحت عنوان «رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان در بین کارکنان مرکز تحقیقات سوخت هسته‌ای اصفهان» در سال ۱۳۷۹ انجام دادند که رابطه معنی‌داری را بین فرسودگی شغلی و سلامت روان در بین کارکنان این مجتمع وجود دارد. فتانه عبدی ماسوله و همکارانی از دانشگاه علوم پزشکی تهران تحقیقی تحت عنوان در رابطه فرسودگی؛ سلامت روان در ۲۰۰ پرستار که در سال ۱۳۸۶ انجام گرفت که در مورد فرسودگی شغلی، در ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت اکثریت واحدهای مورد پژوهش در سطح پایین و در بعد عدم کارآیی فردی در سطح بالا قرار داشتند. معصومه اسماعیلی و همکاران از دانشگاه علامه طباطبایی تهران تحقیقی تحت عنوان «تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی و سلامت روان» را در سال ۱۳۸۶ انجام دادند که نشان دهنده افزایش سلامت روان به طور معنی‌داری با آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی بود، این آموزش علائم بیماری را در مؤلفه‌های سلامت روان کاهش داده بود. آموزش هوش هیجانی بیشترین تأثیر را به ترتیب در زمینه‌های حساسیت در روابط متقابل اضطراب، افسردگی و پرخاشگری و کمترین تأثیر را در شاخص روان‌پریشی و هراس مرضی داشته است. از تحقیقات اخیر در سایر کشورها می‌توان به تحقیق سارابنسون و همکاران در دانشگاه استرالیا در سال ۲۰۰۷ اشاره کرد که در مورد «رابطه بین فرسودگی شغلی و هوش هیجانی را در جراحان استرالیایی و کارآموزان جراحی» انجام گرفت و نشان داد که سطوح فرسودگی شغلی به طور قابل ملاحظه‌ای برای نمونه‌های جراحی بالاتر بود تا برای سایر جمعیت‌های بهنجار. همچنین نیکولاس اسکات و همکاران از دانشگاه نیوانگلند استرالیا با انجام تحقیقی تحت عنوان در یک تحلیل جامع در بررسی رابطه بین هوش هیجانی و سلامت روان» در سال ۲۰۰۶ به این نتایج دست یافتند که هوش هیجانی بالاتر با سلامت بیشتر همراه است و هوش هیجانی اندازه‌گیری شده به عنوان یک ویژگی رابطه قوی‌تری با سلامت روان داشت تا هوش هیجانی اندازه‌گیری شده به عنوان یک توانایی. ساو لوئیس مانوئلافلمینگ در سال ۲۰۰۸ در پرتغال تحقیقی تحت عنوان «تهدید، تحلیل رفتگی و سلامت روان در پرستاران پرتغالی» انجام دادند که در این تحقیق ۱۳ درصد پرستارانی که در شش‌ماه مورد تهدید بودند دارای انجام وظیفه و کارآیی کمتر، قادر نبودن به مدیریت کردن بار کاری زیاد و احساس خستگی و کسالت از انجام وظایف محوله بودند در صورتی که این رفتارها در گروه پرستارانی که مورد تهدید یا آزاد نبوده‌اند مشاهده نشد.

بنابراین پژوهش حاضر نیز بنا به دلایل زیر دارای اهمیت بود، از آنجا که در دهه‌های اخیر توجه به استرس شغلی و تأثیر آن در بروز بیماری‌های روان‌تنی شیوع پیدا کرده و این استرس‌ها و تنش‌های شغلی با اختلالات روانی ارتباط دارند و موجب کاهش سلامت روان می‌شوند که مسائل و معضلات موجود در زمینه بهداشت روان از جمله مشکلات اساسی است که در کشورهای پیشرفته بار مالی زیادی به دنبال دارد و این در حالی است که در برنامه‌ریزی‌های توسعه اجتماعی و اقتصادی در کشورهای در حال توسعه، پایین‌ترین اولویت به آنها داده می‌شود. و از آنجا که فرسودگی شغلی به عنوان عاملی در آسیب‌رسانی روانی و جسمی مطرح می‌شود که مخصوصاً در پرسنل درمانی از جمله پرستاران باعث کاهش بازده کاری، افزایش غیبت از کار، افزایش هزینه‌های بهداشتی، جابجایی پرسنل، کاهش کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران و به دنبال آن نارضایتی از خدمات پزشکی می‌شود. بنابراین شناخت و پیشگیری از فرسودگی شغلی در ارتقاء بهداشت روانی افراد و ارتقاء سطح کیفیت خدمات ارائه شده، نقش بسزایی خواهد داشت. همچنین هیجان‌ها و چگونگی کنار آمدن با آنها بخشی از شخصیت آدمی هستند و بر سلامت وی تأثیر می‌گذارند و در این میان به نظر می‌رسد که توانمندی سازگاری افراد با محیط‌های بلافصل که از آن به عنوان هوش هیجانی زیاد می‌شود حائز نقش باشد.

با وجود مسائل فوق، این تحقیق روابط فی مابین این متغیرها بررسی می‌کند تا سهم تفکیکی و ترکیبی هر یک از متغیرها را در پیش‌بینی تغییرات فرسودگی شغلی معین نماید، لذا فرضیات تحقیق عبارتند از:

۱- بین هوش هیجانی و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه وجود دارد.

۲- بین هوش هیجانی و سلامت روان پرستاران رابطه وجود دارد.

۳- بین سلامت روان و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه وجود دارد.

روش پژوهش

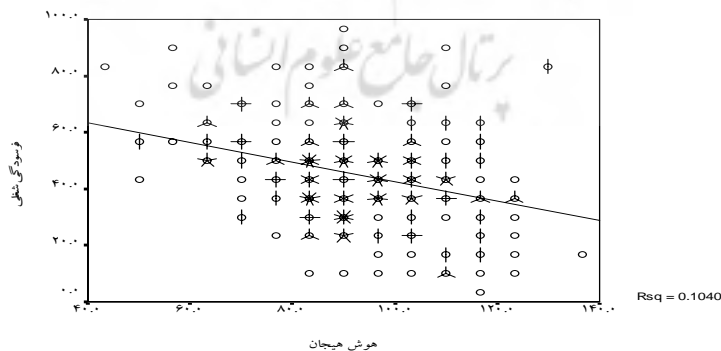
در این پژوهش با توجه به ماهیت و هدف موضوع مورد بررسی، از روش توصیفی از نوع همبستگی استفاده شده است. جامعه آماری مورد بررسی نیز در این تحقیق تعداد ۷۳۴ نفر از پرستاران بیمارستان‌های شهرستان کرمان می‌باشد که با سطوح مختلف تحصیلی در بیمارستان‌های شهر کرمان خدمت می‌کنند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران با خطای ۰/۰۵ و روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی متناسب با حجم جامعه ۲۵۲ نفر تعیین شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه بسته پاسخ شامل پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ (MBI)، پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (GHQ-28) و پرسشنامه هوش هیجانی تراویس برادبری استفاده شده است که روایی هریک به ترتیب برابر ۰/۸۷۱، ۰/۸۹ و ۰/۹۰۵ و میزان پایایی با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن به ترتیب ۰/۹۰۳، ۰/۸۴۸ و ۰/۹۴۵ مورد تأثیر قرار گرفت. ضمناً پرسشنامه فرسودگی شغلی شامل مؤلفه‌های (احساس خستگی عاطفی، حالت مسخ شخصیتی و بدبینی و احساس ناکارآمدی)، پرسشنامه سلامت روان شامل مؤلفه‌های

(شکایت‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی) و پرسشنامه هوش هیجانی شامل مؤلفه‌های (هوش هیجانی کلی، خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت رابطه) می‌باشد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده از روش‌های مختلف آماری شامل آماره‌های توصیفی و آماره‌های استنباطی (آزمون پیرسون و رگرسیون چند متغیره) استفاده شده است و همچنین سطح معنی‌داری نیز در این پژوهش ۰/۰۵ می‌باشد. ضمناً کلیه آزمون‌های فوق با نرم افزار آماری spss انجام شده است.

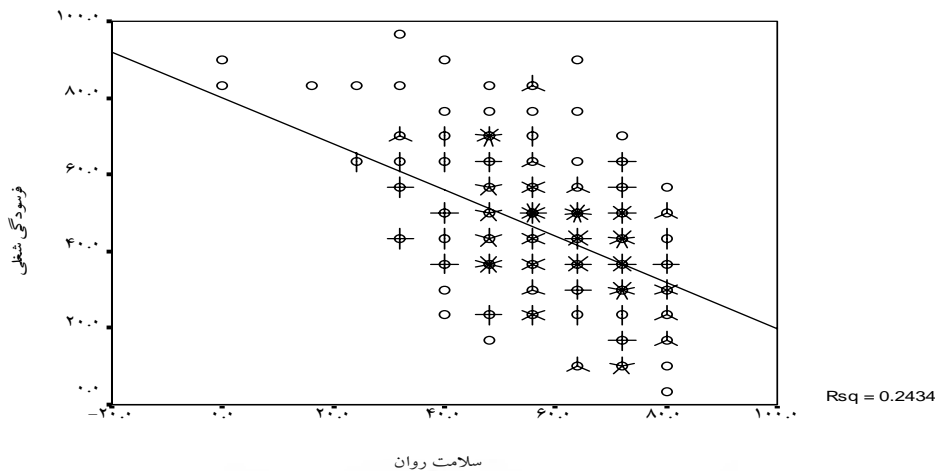
یافته‌ها

یافته‌های تحقیق نشان داد از بین ۲۵۲ آزمودنی مورد بررسی نمره فرسودگی ۱۲۵ نفر (۴۹/۵ درصد) پایین، ۱۲۲ نفر (۴۸/۴ درصد) متوسط و ۵ نفر (۲/۰ درصد) بالا ارزیابی شده است. وضعیت متغیر هوش هیجانی نیز در بین آزمودنی‌ها نشان داد که نمره هوش هیجانی یک نفر (۰/۴ درصد) پایین، ۱۳۹ نفر (۵۵/۲ درصد) متوسط و ۱۱۲ نفر (۴۴/۴ درصد) بالا ارزیابی شده است، که گرایش پرستاران به هوش هیجانی متوسط را نشان می‌دهد. وضعیت متغیر سلامت روان پرستاران نیز نشان می‌دهد که نمره سلامت روان ۶ نفر (۲/۴ درصد) پایین، ۱۱۷ نفر (۴۶/۴ درصد) متوسط و ۱۲۹ نفر (۵۱/۲ درصد) بالا ارزیابی شده است که نشان دهنده در حد متوسط بودن سلامت روان پرستاران می‌باشد.

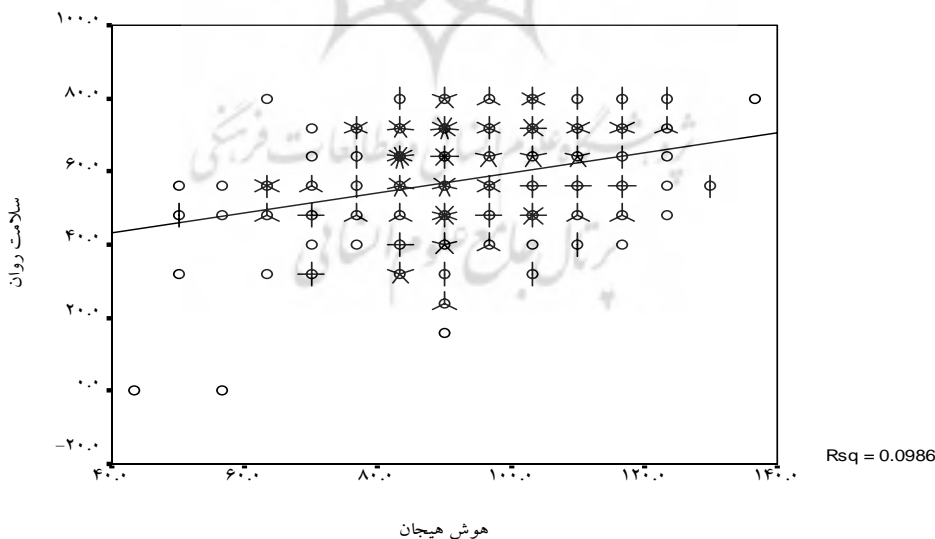
تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که ضرایب همبستگی پیرسون دو متغیر هوش هیجانی و سلامت روان با فرسودگی شغلی پرستاران به ترتیب برابر با ۰/۳۲۲- و ۰/۴۹۳- است چون معنی‌داری بدست آمده به ترتیب برابر با ۰/۰۰۰ و ۰/۰۰۰ و کوچک‌تر از سطح معنی‌داری $\alpha = 0/05$ هستند، لذا در این سطح فرض رابطه بین هوش هیجانی و سلامت روان با فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمان پذیرفته می‌شود. این مطلب با توجه به نحوه پراکندگی نقاط و همچنین خط برازش شده در نمودار (۱ و ۲) مورد تأیید است. در ضمن منفی بودن ضرایب همبستگی و شیب خط برازش شده نشان از رابطه عکس بین این دو متغیر دارد.



نمودار ۱: نمودار پراکنش بین هوش هیجانی و فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمان



نمودار ۲: نمودار پراکنش بین سلامت روان و فردگی شغلی پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمان همچنین تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که ضریب همبستگی پیرسون بین دو متغیر هوش هیجانی و سلامت روان پرستاران برابر ۰/۳۱۴ می‌باشد. چون معنی‌داری بدست آمده برابر ۰/۰۰۰ و کوچک‌تر از سطح معنی‌داری $\alpha = 0/05$ است. لذا در این سطح فرض رابطه بین هوش هیجانی و سلامت روان پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمان پذیرفته می‌شود. و در ضمن مثبت بودن ضریب همبستگی و شیب خط برازش شده نشان می‌دهد که رابطه بین دو متغیر هوش هیجانی و سلامت روان پرستاران مستقیم است (نمودار ۳).



نمودار ۳: نمودار پراکنش بین هوش هیجانی و سلامت روان پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمان

مؤلفه‌های هوش هیجانی (مدیریت رابطه، خود مدیریتی، خود آگاهی و آگاهی اجتماعی) می‌توانند فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمان را پیش بینی کنند. برای انجام رگرسیون از روش پسرو (BackWard) استفاده گردیده است.

مرحله اول:

در این مرحله ابتدا تمام متغیرهای پیش بین وارد مدل می‌شوند. با اینکه روش پسرو یک روش حذفی است، اجرای این مرحله الزامی است. زیرا هر متغیر برای ورود به مدل باید حداکثر سطح معنی‌داری آن ۰/۰۵ بوده و همچنین برای حذف هر متغیر از مدل باید حداقل سطح معنی‌داری آن ۰/۱۰ باشد.

جدول ۳: متغیرهای وارد شده و خارج شده به مدل رگرسیونی

مدل	متغیرهای داخل شده (پیش بین)	متغیرهای خارج شده	روش
۱	مدیریت رابطه، خود مدیریتی، خود آگاهی و آگاهی اجتماعی		(داخل شدن)
۲		خود آگاهی	($\geq 0/1$ معنی‌داری)
۳		آگاهی اجتماعی	($\geq 0/1$ معنی‌داری)

متغیر وابسته: فرسودگی شغلی

در جدول ۳ همانطور که ملاحظه می‌شود اسامی متغیرهای پیش بین موجود در مدل رگرسیونی، و روش رگرسیون گزارش شده است و همچنین همانطور که ملاحظه می‌شود در مرحله نخست متغیرهای مدیریت رابطه، خود مدیریتی، خود آگاهی و آگاهی اجتماعی وارد مدل شده‌اند و در مرحله بعد به ترتیب متغیرهای خود آگاهی و آگاهی اجتماعی به علت اینکه معنی‌داری آن بزرگتر از ۰/۱ است از مدل خارج می‌شوند.

جدول ۴: خلاصه مدل

مدل	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین چندگانه	ضریب تعیین چندگانه تعدیل یافته	انحراف معیار ضریب تعیین چندگانه
۱	۰/۳۳۰	۰/۱۰۹	۰/۰۹۵	۱۷/۱۳۷
۲	۰/۳۳۰	۰/۱۰۹	۰/۰۹۸	۱۷/۱۰۳
۳	۰/۳۲۴	۰/۱۰۵	۰/۰۹۸	۱۷/۱۰۹

۱- مدیریت رابطه، خود مدیریتی، خود آگاهی و آگاهی اجتماعی

۲- مدیریت رابطه، خود مدیریتی و آگاهی اجتماعی

۳- مدیریت رابطه و خود مدیریتی

در جدول ۴ همانطور که ملاحظه می‌شود مقادیر ضریب همبستگی چندگانه، ضریب تعیین چندگانه، ضریب تعیین چندگانه تعدیل یافته و انحراف معیار ضریب تعیین چندگانه گزارش شده است.

مقدار $R^2 = 0/105$ در مدل ۳ جدول ۴ به این معناست که رگرسیون خطی متغیر فرسودگی شغلی بر متغیرهای مدیریت رابطه و خود مدیریتی به تنهایی ۱۰/۵ درصد از کل تغییرات را توجیه می‌کند و مابقی، سهم سایر متغیرهاست.

جدول ۵: آماره‌های آزمون (تحلیل واریانس) برای بررسی تأثیر متغیر ملاک (فرسودگی شغلی) با متغیرهای پیش بین (مدیریت رابطه، خود مدیریتی، خود آگاهی و آگاهی اجتماعی)

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	معنی‌داری
۱ رگرسیون باقیمانده کل	۸۸۹۳/۸۶۰	۴	۲۲۲۳/۴۶۵	۷/۵۷۱	۰/۰۰۰
	۷۲۵۳۹/۹۹۷	۲۴۷	۲۹۳/۶۸۶		
	۸۱۴۳۳/۸۵۷	۲۵۱	۳۲۹		
۲ رگرسیون باقیمانده کل	۸۸۹۱/۸۱۰	۳	۲۹۶۳/۹۳۷	۱۰/۱۳۳	۰/۰۰۰
	۷۲۵۴۲/۰۴۷	۲۴۸	۲۹۲/۵۰۸		
	۸۱۴۳۳/۸۵۷	۲۵۱	~		
۳ رگرسیون باقیمانده کل	۸۵۴۸/۸۳۱	۲	۴۲۷۴/۴۱۶	۱۴/۶۰۳	۰/۰۰۰
	۷۲۸۸۵/۰۲۶	۲۴۹	۲۹۲/۷۱۱		
	۸۱۴۳۳/۸۵۷	۲۵۱	~		

۱- مدیریت رابطه، خود مدیریتی، خود آگاهی و آگاهی اجتماعی

۲- مدیریت رابطه، خود مدیریتی و آگاهی اجتماعی

۳- مدیریت رابطه و خود مدیریتی

جدول ۶: جدول ضرایب رگرسیونی مدل ۳ (خود مدیریتی و مدیریت رابطه)

مدل	ضرایب استاندارد نشده (معمولی)	ضرایب استاندارد شده	آماره T	P- مقدار (سطح معنی‌داری)
	B (انحراف استاندارد)	Beta		
مقدار ثابت	۷۴/۹۱۹	۵/۵۷۵	۱۳/۴۳۸	۰/۰۰۰
خود مدیریتی	-۰/۶۳۲	۰/۲۰۴	-۳/۰۹۵	۰/۰۰۲
مدیریت رابطه	-۰/۴۴۶	۰/۱۹۷	-۲/۲۶۶	۰/۰۲۴

فرسودگی شغلی = متغیر وابسته

در جدول فوق سطح معنی‌داری متغیرهای خود مدیریتی و مدیریت رابطه برابر با ۰/۰۰۲ و ۰/۰۲۴ است این بدان معنی است که فرض معنی‌دار نبودن ضرایب متغیرهای فوق به شدت رد می‌شود و این بدان معنی است که متغیرهای خود مدیریتی و مدیریت رابطه بیشترین تأثیر بر متغیر فرسودگی شغلی می‌گذارند.

با توجه به اینکه چون p - مقدار (معنی‌داری) در مدل ۳ جدول ۵ برابر ۰/۰۰۰ است. لذا در این سطح فرض " رگرسیون معنی‌دار نیست " رد می‌شود و در نتیجه مدل رگرسیونی معنی‌دار است. بنابراین با توجه به مؤثر بودن متغیرهای خود مدیریتی و مدیریت رابطه بر متغیر فرسودگی شغلی ضریب تعیین مدل برابر ۰/۱۰۵ (R Square=۰/۱۰۵) می‌باشد یعنی رگرسیون خطی متغیرهای خود مدیریتی و مدیریت رابطه بر متغیر فرسودگی شغلی به تنهایی حدود ۱۰/۵ درصد از کل تغییرات را توجیه می‌کند و مابقی، سهم سایر متغیرهاست.

معادله رگرسیونی برای برآورد متغیر فرسودگی شغلی به کمک متغیرهای ذکر شده به شرح زیر است:

$$\text{مدیریت رابطه} \times (-0/446) + \text{خود مدیریتی} \times (-0/632) + \text{فرسودگی شغلی} = 74/919$$

نتایج رگرسیون نشان می‌دهد که متغیرهای خود مدیریتی و مدیریت رابطه می‌توانند متغیر فرسودگی شغلی پرستاران را پیش بینی کنند و به ترتیب بیشترین تأثیر بر آن دارند.

مؤلفه‌های سلامت روان (عدم افسردگی و خیم، کنش‌وری اجتماعی، عدم نشانه‌های جسمانی، عدم اضطراب و اختلالات خواب) می‌توانند فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمان را پیش بینی کنند.

برای انجام رگرسیون از روش پسرو (BackWard) استفاده گردیده است.

مرحله اول:

در این مرحله ابتدا تمام متغیرهای پیش‌بین وارد مدل می‌شوند. با اینکه روش پس‌رو یک روش حذفی است، اجرای این مرحله الزامی است. زیرا هر متغیر برای ورود به مدل باید حداکثر سطح معنی‌داری آن ۰/۰۵ بوده و همچنین برای حذف هر متغیر از مدل باید حداقل سطح معنی‌داری آن ۰/۱۰ باشد.

جدول ۷: متغیرهای وارد شده و خارج شده به مدل رگرسیونی

مدل	متغیرهای داخل شده (پیش‌بین)	متغیرهای خارج شده	روش
۱	عدم افسردگی و خیم، کنش‌وری اجتماعی، عدم نشانه‌های جسمانی، عدم اضطراب و اختلالات خواب		(داخل شدن)
۲		عدم نشانه‌های جسمانی	($\geq 0/1$ معنی‌داری)
۳		عدم افسردگی و خیم	($\geq 0/1$ معنی‌داری)

متغیر وابسته: فرسودگی شغلی

در جدول ۷ همانطور که ملاحظه می‌شود اسامی متغیرهای پیش‌بین موجود در مدل رگرسیونی، و روش رگرسیون گزارش شده است و همچنین همانطور که ملاحظه می‌شود در مرحله نخست متغیرهای عدم افسردگی و خیم، کنش‌وری اجتماعی، عدم نشانه‌های جسمانی، عدم اضطراب و اختلالات خواب وارد مدل شده‌اند و در مرحله بعد به ترتیب متغیرهای عدم نشانه‌های جسمانی و عدم افسردگی و خیم به علت اینکه معنی‌داری آنها بزرگ‌تر از ۰/۱ است از مدل خارج می‌شوند.

جدول ۸: خلاصه مدل

مدل	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین چندگانه	ضریب تعیین چندگانه تعدیل یافته	انحراف معیار ضریب تعیین چندگانه
۱	۰/۵۳۰	۰/۲۸۰	۰/۲۶۹	۱۵/۴۰
۲	۰/۵۲۹	۰/۲۸۰	۰/۲۷۱	۱۵/۲۷۷
۳	۰/۵۲۶	۰/۲۷۷	۰/۲۷۱	۱۵/۳۸

۱- عدم افسردگی و خیم، کنش‌وری اجتماعی، عدم نشانه‌های جسمانی، عدم اضطراب و اختلالات خواب

۲- عدم افسردگی وخیم، کنش‌وری اجتماعی، عدم اضطراب و اختلالات خواب
 ۳- کنش‌وری اجتماعی، عدم اضطراب و اختلالات خواب
 در جدول ۸ همانطور که ملاحظه می‌شود مقادیر ضریب همبستگی چندگانه، ضریب تعیین چندگانه، ضریب تعیین چندگانه تعدیل یافته و انحراف معیار ضریب تعیین چندگانه گزارش شده است.
 مقدار $R^2 = 0/277$ در مدل ۳ جدول ۸ به این معناست که رگرسیون خطی متغیر فرسودگی شغلی بر متغیرهای کنش‌وری اجتماعی، عدم اضطراب و اختلالات خواب به تنهایی ۲۷/۷ درصد از کل تغییرات را توجیه می‌کند و مابقی، سهم سایر متغیرهاست.
 جدول ۹: آماره‌های آزمون (تحلیل واریانس) برای بررسی تأثیر متغیر ملاک (فرسودگی شغلی) با متغیرهای پیش‌بین (عدم افسردگی وخیم، کنش‌وری اجتماعی، عدم نشانه‌های جسمانی، عدم اضطراب و اختلالات خواب)

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	معنی‌داری
۱ رگرسیون باقیمانده کل	۲۲۸۳۲/۹۶۰	۴	۵۷۰۸/۲۴۰	۲۴/۰۶۰	۰/۰۰۰
	۵۸۶۰۰/۸۹۷	۲۴۷	۲۳۷/۲۵۱		
	۸۱۴۳۳/۸۵۷	۲۵۱	-		
۲ رگرسیون باقیمانده کل	۲۲۷۹۰/۰۵۹	۳	۷۵۹۶/۶۸۶	۳۲/۱۲۶	~
	۵۸۶۴۳/۷۹۸	۲۴۸	۲۳۶/۴۶۷		
	۸۱۴۳۳/۸۵۷	۲۵۱	-		
۳ رگرسیون باقیمانده کل	۲۲۵۳۴/۴۰۳	۲	۱۱۴۶۷/۲۰۲	۴۷/۶۳۳	۰/۰۰۰
	۵۸۸۹۹/۴۵۴	۲۴۹	۲۳۶/۵۴۴		
	۸۱۴۳۳/۸۵۷	۲۵۱	-		

۱- عدم افسردگی وخیم، کنش‌وری اجتماعی، عدم نشانه‌های جسمانی، عدم اضطراب و اختلالات خواب

۲- عدم افسردگی وخیم، کنش‌وری اجتماعی، عدم اضطراب و اختلالات خواب

۳- کنش‌وری اجتماعی، عدم اضطراب و اختلالات خواب

جدول ۱۰: جدول ضرایب رگرسیونی مدل ۳ (عدم اضطراب و اختلالات خواب و کنش‌وری اجتماعی)

مدل ۳	ضرایب استاندارد نشده (معمولی)		ضرایب استاندارد شده		آماره T	P- مقدار (سطح معنی‌داری)
	B	(انحراف استاندارد) Std.Error	Beta			
مقدار ثابت	۷۹/۵۴۶	۴/۰۱۴	-	-	۱۹/۸۲۰	۰/۰۰۰
عدم اضطراب و عدم اختلالات خواب	-۱/۱۸۲	۰/۱۸۷	-۰/۳۶۵	-	-۶/۳۱۴	۰/۰۰۰
کنش‌وری اجتماعی	-۱/۳۳۱	۰/۲۸۷	-۰/۲۶۸	-	-۴/۶۲۹	۰/۰۰۰

فرسودگی شغلی = متغیر وابسته

در جدول فوق سطح معنی‌داری متغیرهای عدم اضطراب و اختلالات خواب و کنش‌وری اجتماعی برابر با ۰/۰۰۰ و ۰/۰۰۰ است این بدان معنی است که فرض معنی‌دار نبودن ضرایب متغیرهای فوق به شدت رد می‌شود و این بدان معنی است که متغیرهای عدم اضطراب و عدم اختلالات خواب و کنش‌وری اجتماعی بیشترین تأثیر بر متغیر فرسودگی شغلی می‌گذارند.

با توجه به اینکه چون p -مقدار (معنی‌داری) در مدل ۳ جدول ۹ برابر ۰/۰۰۰ است. لذا در این سطح فرض "رگرسیون معنی‌دار نیست" رد می‌شود و در نتیجه مدل رگرسیونی معنی‌دار است بنابراین با توجه به مؤثر بودن متغیرهای عدم اضطراب و عدم اختلالات خواب و کنش‌وری اجتماعی بر متغیر فرسودگی شغلی ضریب تعیین مدل برابر ۰/۲۷۷ (R Square=۰/۲۷۷) می‌باشد یعنی رگرسیون خطی متغیرهای عدم اضطراب و عدم اختلالات خواب و کنش‌وری اجتماعی بر متغیر فرسودگی شغلی به تنهایی حدود ۲۷/۷ درصد از کل تغییرات را توجیه می‌کند و مابقی، سهم سایر متغیرهاست.

معادله رگرسیونی برای برآورد متغیر فرسودگی شغلی به کمک متغیرهای ذکر شده به شرح زیر است:

$$\text{کنش‌وری اجتماعی} \times (-۱/۳۳۱) + \text{عدم اضطراب و عدم اختلالات خواب} \times (-۱/۱۸۲) + ۷۹/۵۴۶ = \text{فرسودگی شغلی}$$

نتایج رگرسیون نشان می‌دهد متغیرهای عدم اضطراب و عدم اختلالات خواب و کنش‌وری اجتماعی می‌توانند متغیر فرسودگی شغلی پرستاران را پیش‌بینی کنند و به ترتیب بیشترین تأثیر بر متغیر فرسودگی شغلی دارند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج کلی تحقیق نشان می‌دهد که بین هوش هیجانی و فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمان رابطه معنی‌دار معکوس وجود دارد. طبق تحقیق سارنی در سال ۱۹۹۸ افرادی که هوش هیجانی بالاتری داشته‌اند، از شادابی، نشاط، سرزندگی و استقلال بیشتری در کار برخوردار بوده و عملکرد بهتری دارند. همچنین نسبت به زندگی خوش‌بین‌تر و در برابر استرس مقاوم‌تر و از پیشرفت بیشتری در زندگی برخوردار بوده‌اند. مایروکوب این افراد را دارای شخصیت مبتکر دانسته که از چیره شدن بر مشکلات لذت می‌برند، موقعیت‌ها را به چالش می‌خوانند، معطوف به هدف عمل کرده و در انجام تکالیف راسخ می‌باشند که این افراد دارای هوش هیجانی بالاتری هستند (زارعان و همکاران، ۱۳۸۶).

دون معتقد است که علت و درمان فرسودگی شغلی همه در رابطه با هوش هیجانی هستند و کار کردن با یک مربی هوش هیجانی برای تقویت مهارت‌هایی مانند انعطاف‌پذیری، درک و آگاهی از توان‌بازیابی و بازگشت به حالت طبیعی می‌تواند از فرسودگی شغلی جلوگیری کند. (گیریتز و همکاران (۲۰۰۵)) یک پژوهش دو ساله، با هدف شناسایی وضعیت هوش هیجانی پرستاران که میزان کمی از فرسودگی شغلی داشتند، انجام دادند. داده‌های این پژوهش از ۳۸۰ پرستار هلندی که در مرکز نگهداری افراد عقب مانده ذهنی مشغول به کار بودند جمع‌آوری شدند. نتایج این پژوهش رابطه آشکاری بین هوش هیجانی و

فرسودگی شغلی در میان پرستاران نشان داد و پرستاران با نمرات کلی بالا در هوش هیجانی نتایج کاملاً مطلوبی در ارتباط با فرسودگی نشان دادند. که این یافته کاملاً با تحقیق حاضر همخوانی دارد.

(میرزایی، ۱۳۸۶) معتقد است که هوش هیجانی بیانگر آن است که در روابط اجتماعی و در شرایط خاص چه عملی مناسب و چه عملی نامناسب است، یعنی این افراد در شرایط مختلف بتوانند امید را در خود زنده نگه دارند، با دیگران همدلی کنند، احساسات دیگران را بشنوند، در برابر مشکلات پایداری کند و در همه حال انگیزه خود را حفظ کند. این استعداد عاطفی تضمین می‌کند از مهارت‌های خود چگونه به بهترین نحو استفاده کنیم. اسدی (۱۳۸۵) نیز معتقد است افرادی که از هوش هیجانی بالاتری برخوردارند به ویژه در بعد سازمانی موفق‌ترند، در مشاغلی که مستلزم کار هیجانی زیادی است دچار فرسودگی کم‌تری می‌شوند و احساس موفقیت و پیشرفت شخصی بالاتری. نتایج رگرسیون نشان می‌دهد که متغیرهای خودمدیریتی و مدیریت رابطه به ترتیب بیشترین تأثیر با متغیر فرسودگی شغلی دارند. گلمن معتقد است که مدیریت رابطه خود ما را از زندان احساس‌ها رها می‌کند و به هیجان‌ات مخرب اجازه نمی‌دهد تا ما را از مسیر خود بیرون راند. از طرفی افراد با هوش هیجانی بالا قادر به مدیریت روابط صحیح خود بوده، توانایی رهبری بالاتری داشته و در حل تعارضات بین شخصی توانا ترند (رمضانی، ۱۳۸۶).

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بین سلامت روان و فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمان رابطه معنی‌دار معکوس وجود دارد. به عبارتی با بالا رفتن سلامت روان، فرسودگی شغلی پرستاران کاهش می‌یابد. ماسلاچ معتقد است، افرادی که از نظر فکری سلامت می‌باشند راحت‌تر می‌توانند از پس عوامل تنش‌زا برآمده و در نتیجه کم‌تر با فرسودگی شغلی مواجه می‌شوند (ده بزرگی، حدائق، ۱۳۸۵). به اعتقاد نجفی و همکاران (۱۳۷۹) فرسودگی شغلی عوارض مختلف روانی، جسمانی و هیجانی در فرد ایجاد می‌کند. بنابراین چنین عاملی تأثیر زیادی در سلامت روان فرد به همراه خواهد داشت و شخصی که بتواند با محیط خوب سازگار شود، از نظر سلامت روان بهنجار خواهد بود و با تعادل روانی، مقابل ناکامی‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی مقاومت خواهد داشت (برگروه همکاران، ۲۰۰۷). نتایج رگرسیون تحقیق حاضر نشان می‌دهد که متغیرهای اضطراب و اختلالات خواب، کنش‌وری اجتماعی بیشترین تأثیر با متغیر فرسودگی شغلی دارند. در تحقیق هاشمی نظری و همکاران (۱۳۸۶) در بین سؤالات مربوط به سلامت روان بیشترین پاسخ مثبت مربوط به مقیاس اضطراب و اختلالات خواب و در تحقیق عبدی ماسوله و همکاران (۱۳۸۶) نیز متغیر اضطراب و اختلالات خواب بیشترین رابطه با فرسودگی شغلی داشته است که از این نظر با یافته‌های ما همسو می‌باشد. در تحقیق بینا باج (۱۳۸۲) نیز بین نمرات مقیاس علائم اضطرابی و اختلالات خواب در سطوح مختلف فرسودگی شغلی اختلاف معنی‌داری نشان داده شد. اختلال در عملکرد اجتماعی که از جنبه‌های فرسودگی شغلی محسوب می‌شود معمولاً به علت کمبود منابع حمایتی و تعارض در محیط کار ایجاد می‌شود. در این حال فرد نسبت به همکاران و مددجویان با دید منفی برخورد می‌کند (مهرابی، قضاوی، ۱۳۸۲).

نتایج نشان داد که بین هوش هیجانی و سلامت روان رابطه معنی‌دار مثبت وجود دارد. به عبارتی با بالا رفتن هوش هیجانی، سلامت روان پرستاران افزایش می‌یابد. (برگز و همکاران، ۲۰۰۷). در تحقیق خود به این نتیجه رسیده‌اند که هوش هیجانی یک مهارت است که پیامدهای منفی استرس را به حداقل می‌رساند و جبران هیجانی پیشگوی اصلی سلامت روان می‌باشد. (سیاروجی^۱)، ترجمه اصغر نوری‌امام‌زاده‌ای، (۱۳۸۴) معتقد است کسانی که نمی‌توانند با هیجان‌های خود به خوبی کنار بیایند، دارای روابط بین فردی مطلوبی نیستند، در نتیجه از سلامت روان کم‌تری برخوردارند و موفقیت‌های شغلی کم‌تری را تجربه می‌نمایند اما فردی که از هوش عاطفی بالایی برخوردار باشد بهتر می‌تواند با مشکلات و چالش‌های زندگی سازگار شود و به گونه‌ای مؤثر به کنترل عواطف می‌پردازد و بدین ترتیب موجبات بهبود و سلامت روان خود را فراهم می‌آورد و از طرف دیگر هوش عاطفی پایین یک عامل تهدید کننده سلامت روان است. اسکات (۲۰۰۶) در تحقیقی که بر روی ۷۸۹۸ شرکت کننده انجام داد به این نتیجه رسید که هوش هیجانی بالا با سلامت بیشتری همراه است و هوش هیجانی به طور مشخصی همبستگی قوی با سلامت روانی دارد. (سیاروجی، ترجمه اصغر نوری‌امام‌زاده‌ای، ۱۳۸۴) معتقد است کسانی که نمی‌توانند با هیجان‌های خود به خوبی کنار بیایند، دارای روابط بین فردی مطلوبی نیستند، در نتیجه از سلامت روانی کم‌تری برخوردارند و موفقیت‌های شغلی کم‌تری را تجربه می‌نمایند. افرادی که هوش هیجانی پایینی دارند نمی‌توانند با حوادث فشارزا و ناخوشایند سازگار و واکنش‌های افسرده‌وار بیشتری نشان می‌دهند و بیشتر دچار ناامیدی می‌شوند. بر عکس افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند، پاسخ‌های سازشی و انطباقی بیشتری نسبت به وقایع ناگوار و منفی زندگی از خود نشان می‌دهند و انتظار می‌رود که با رویدادها و برایندهای گوناگونی زندگی، ارتباط و برخورد مستقیمی داشته باشند فردی که از هوش عاطفی بالایی برخوردار باشد بهتر می‌تواند با مشکلات و چالش‌های زندگی سازگار شود و به گونه‌ای مؤثر به کنترل عواطف می‌پردازد «بدین ترتیب موجبات بهبود و سلامت روان خودش را فراهم می‌آورد و از طرف دیگر هوش عاطفی پایین یک عامل بالقوه تهدید کننده سلامت روان است.

با توجه به یافته‌های این پژوهش و پژوهش‌های مشابه دیگر که اهمیت نقش هوش هیجانی را به عنوان مهارت و صلاحیت‌های قابل آموزش و یادگیری در محیط‌های کاری و زندگی روزمره نشان می‌دهد، بنابراین توصیه می‌شود که سازمان‌ها، مدیران و کارکنان با هوش هیجانی بالا را بکار گیرند و همچنین به دنبال روش‌هایی باشند که هوش هیجانی مدیران و کارکنان فعلی خود را افزایش دهند و از آنجایی که طبق نتایج تحقیق حاضر بین هوش هیجانی و سلامت روان با فرسودگی شغلی رابطه معنی‌دار وجود داشته است، لذا جهت ارتقاء در بهبود هوش هیجانی به کارکنان سازمان‌ها پیشنهاد می‌شود:

- مهارت‌های مؤثر سازش جویانه را برای حالت خاص روانی توسعه دهند.

- به دنبال کسب پیروزی بوده و از شرایط منفی درس زندگی بیاموزند.
- دو برابر آنچه حرف می‌زنند گوش دهند.
- به ارتباطات غیر کلامی اهمیت داده و آنها را مد نظر داشته باشند.
- تن به مخاطره داده و احساسات صادقانه بیشتری را با دیگران در میان بگذارند.
- به احساسات خود گوش فرا داده و بین احساسات و منطق خود تعادل برقرار کنند.
- روی بالاترین عزت نفس خود کار کنند. این کار را می‌توان با شرکت در کلاس‌ها و بهره‌گیری از کتاب‌های کاربردی انجام دهند.
- مسئولیت احساسات خود را بر عهده گرفته و بدانند که بهبود هوش هیجانی به زمان نیاز دارد.
- و از آنجایی که بین سلامت روان و فرسودگی شغلی رابطه معنی‌دار وجود دارد، لذا در جهت ارتقاء سلامت روان پیشنهاد می‌شود:
- برنامه‌هایی جهت واریسی محیط کار و سلامت کارکنان از نظر تأثیرات عوامل روانی- اجتماعی داشته باشند.
- در سازمان‌ها بخش خدمات بهداشتی شغلی با ارائه خدمات مشاوره‌ای راه‌اندازی شود، که با انجام معاینات ادواری اختلالات روانی کارکنان را ارزیابی کند.
- فراهم آوردن امکانات رفاهی کارکنان برای آرامش فکری و جسمی آنان ضروری به نظر می‌رسد.
- تسهیل ارتباط و نظام‌های حمایتی بین کارکنان و افراد دیگر و در نهایت مکانیسم‌هایی برای مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌های مربوط به سازماندهی کارشان ایجاد شود.

منابع

- آقایار سیروس، شریفی‌درآمدی پرویز. ۱۳۸۶: **هوش هیجانی سازمانی**. اصفهان، انتشارات سپاهان، چاپ اول.
- اسدی نوقایی، احمد علی. (۱۳۸۵): **روان پرستاری**. تهران، نشر ویرایش. چاپ دوم.
- اسماعیلی، معصومه. احدی، حسن و همکاران. (۱۳۸۶): تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی و سلامت روان. **مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران**. سال سیزدهم شماره ۲. ص ۱۶۵-۱۵۸.
- احمدی رق‌آبادی، علی. (۱۳۸۴). **بررسی ارتباط هوش هیجانی و بهداشت روان در دانش‌آموزان مقطع پیش‌دانشگاهی شهرستان رشت**. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد گیلان. دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- بحری بیناباج، نرجس. مقیمیان، مریم و همکاران (۱۳۸۶): بررسی ارتباط فرسودگی شغلی و سلامت روان در حرفه مامایی و پرستاری. **مجله افق دانش**. دانشکده پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد. ص ۹۴-۱۰۴.
- ساعتچی محمود (۱۳۸۶): **روانشناسی صنعتی و سازمانی**. تهران، نشر ویرایش، چاپ اول.
- سیاروجی ژوزف، فورگاس ژوزف، دمیرجان. (۱۳۸۴): **هوش هیجانی در زندگی روزمره**. ترجمه اصغر نوری‌امام‌زاده‌ای، حبیب‌الله نصیری، اصفهان، انتشارات نوشته، چاپ دوم.

- ده بزرگی، غلامرضا، حدائق، رفیعه. (۱۳۸۵): **گرداب پنهان فرسودگی شغلی**. شیراز، انتشارات نوید، چاپ اول.
- دهشیری غلامرضا. (۱۳۸۲): بررسی رابطه هوش هیجانی و مدیریت زمان با استرس شغلی معلمان مقطع متوسطه. **تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره**، سال ۴، شماره ۱۲، ص ۵۳-۶۴.
- رمضانی، ولی‌اله (۱۳۸۶). **هوش هیجانی**. فصلنامه علمی تخصصی روانشناسی و اطلاع‌رسانی. شماره اول. صفحات ۹-۱۵.
- زارعان مصطفی، اسدالله پورامین، بخشی‌پور عباس. (۱۳۸۶): رابطه بین هوش هیجانی و سبک‌های حل مسئله با سلامت عمومی. **روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران**، سال ۱۳، شماره ۲، ۱۷۲-۱۶۶.
- عبدی ماسوله، کاویانی فتانه، خاقانی زاده مرتضی، مؤمنی عراقی ابوالفضل. (۱۳۸۶): **بررسی رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان**. دانشکده پزشکی، دوره ۶۵ شماره ۶ ص ۶۷-۷۵.
- مهرابی، طیبه. قضاوی، زهره. (۱۳۸۲). بررسی وضعیت روانی زنان پرستار شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. **مجله بهداشت و سلامت**. سال اول، شماره دوم. ص ۵.
- میرزایی، پروین. (۱۳۸۶): **هوش هیجانی**. تهران، انتشارات علوم و فنون، چاپ اول.
- نجفی مصطفی، صولتی دهکردی کمال، فروز بخش فرهاد. (۱۳۷۹): **رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان در بین کارکنان مرکز تحقیقات تولید و ساخت هسته‌ای اصفهان**. دانشکده علوم پزشکی، (۲) ۴۱-۳۴.
- Benson, S. Trusker, P. (2007). The relationship between burnout and emotional intelligence in astralin surgens and sugical trainees. *ANZ Journal of surgery*, volum 77. supplement 1.A79
- Berges B.Montes, J, M. Augcusto. Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2007; 14:163-171
- Donna Ricca. *Emotional intelligence, negative mood Regulation Expectancies and professional Burnout among police officers*. Phd. Tesis (unpblished). 2003. Available from:<http://www.systemgroup.net>
- Gerits, L. Jan J, L. (2005). Emotional intelligence profiles of nurses caring for people with severe behavior problem. *Personality and individual differences*, 38.33-34.
- Sa,luis, Manuela fleming.(2008). Bullying, burnout and mental health amongst Portuguese. *Issues in mental health nursing*. volum 29. PP411-426.
- Maslach christinad, Wilmar B.Schaufeli, Michael p.leiter. Job Burnout. *Annu. Rev psuchol* 2001; 52: 397-422.
- Schutte, Nicola, S. Jhon, M. (2006).A mata-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and individual differences*, volum 42, Issue 6.PP921-933.
- Serica maria R. *Stress and burnout in nursing*. Nurse educator. 2005; 3: 95-97 psychology 34,647-652.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی