

The Relationship Between Emotional Intelligence and Job Stress and Occupational Exhaustion among Nurses of Health Care Centers in University Medical Sciences of Hamadan in 2014

Nastaran Soltan Abadi^{1*}, Ali Beikmoradi²

1. MSc, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Article Info

Received: 2019/05/11;
Accepted: 2020/04/10;
Published Online: 2020/08/22

 [10.30699/sjnmf.28.3.181](https://doi.org/10.30699/sjnmf.28.3.181)

Original Article

Use your device to scan
and read the article online



ABSTRACT

Introduction: Using emotional intelligence, nurses will be more adaptable to their environment and job stress and will have less burnout in the workplace. The aim of this study was to investigate the relationship between emotional intelligence and job stress and occupational burnout among nurses in intensive care units.

Methods: A descriptive cross-sectional correlation study with random stratified sampling method, 205 nurses of intensive care units in the educational and health centers (Beheshti, Ekbatan, Behesht, Farshchian and Fatemiyeh) in Hamedan city in 2014 were conducted. Data was collected by questionnaire of Emotional Intelligence-Load, Philip L. Rice's Job Stress, and Meslach's Burnout Questionnaire.

Results: Special care nurses had a mean score of moderate emotional intelligence (233.13 ± 12.71) and the mean of occupational stress score (169.30 ± 14.16) and the mean score of burnout components were emotional exhaustion (29.96 ± 13.77) and personality deprivation (11.55 ± 8.87) and personal capability (35.78 ± 11.85). Emotional intelligence with job stress ($P=0.01$, $r=-0.28$) also, the burnout components of emotional exhaustion ($P=0.01$, $r=-0.44$), personality depersonalization ($P=0.01$, $r=-0.37$) and personal adequacy ($P=0.01$, $r=-0.37$) had a reverse and significant relationship.

Conclusion: Job stress can lead to physical or psychological harm and in the long run lead to negative outcomes in the performance of nurses and hospitals; in the long run, this leads to burnout in nurses and reduced ability to care for patients. Actions such as paying attention to the concept of emotional intelligence and promoting it in the nursing profession can be considered in preventing such problems.

Keywords: Emotional Intelligence, Job Stress, Burnout

Corresponding Information:

Nastaran Soltan Abadi, MSc, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
Email: nastaransoltanabadi95@gmail.com

Copyright © 2020, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

Soltan Abad N, Beikmoradi A. The Relationship Between Emotional Intelligence and Job Stress and Occupational Exhaustion among Nurses of Health Care Centers in University Medical Sciences of Hamadan in 2014. Avicenna J Nurs Midwifery care. 2020; 28 (3) :

بررسی رابطه هوش هیجانی با تنش شغلی و فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۳

نسترن سلطان آبادی^{۱*}، علی بیک مرادی^۲

1. کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
2. استاد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۲/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۱/۲۲ انتشار آنلاین: ۱۳۹۹/۰۶/۰۱	<p>مقدمه: پرستاران با به‌کارگیری هوش هیجانی با محیط اطراف خود و تنش شغلی، سازگاری بیشتری پیدا کرده و فرسودگی شغلی کمتری در محیط کار خواهند داشت. این مطالعه با هدف بررسی رابطه هوش هیجانی با تنش شغلی و فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه انجام شده است.</p> <p>روش کار: مطالعه حاضر توصیفی همبستگی از نوع مقطعی با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی روی ۲۰۵ نفر از پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی و درمانی (بهشتی، اکباتان، بعثت، فرشچیان، و فاطمیه) شهر همدان در سال ۱۳۹۳ انجام شد. برای گردآوری اطلاعات از سه پرسش‌نامه هوش هیجانی بار-آن، تنش شغلی فیلیپ ال رایس، و فرسودگی شغلی مسلاج استفاده کردیم.</p> <p>یافته‌ها: پرستاران‌های مراقبت ویژه از میانگین نمره هوش هیجانی متوسط (۲۳۳/۱۳±۱۲/۷۱)، میانگین نمره تنش شغلی (۱۶۹/۳۰±۱۴/۱۶)، و میانگین نمره مؤلفه‌های فرسودگی شغلی شامل خستگی هیجانی (۲۹/۹۶±۱۳/۷۷)، مسخ شخصیت (۱۱/۵۵±۸/۸۷) و کفایت شخصی (۳۵/۷۸±۱۱/۸۵) برخوردار هستند. هوش هیجانی با تنش شغلی (P=۰/۰۱؛ T=-۰/۲۸) و همچنین مؤلفه‌های فرسودگی شغلی خستگی هیجانی (P=۰/۰۱؛ T=-۰/۴۴)، مسخ شخصیت (P=۰/۰۱؛ T=-۰/۳۷) و کفایت شخصی (T=-۰/۳۷؛ P=۰/۰۱) ارتباط معکوس و معنی‌داری داشت.</p> <p>نتیجه‌گیری: تنش شغلی می‌تواند منجر به آسیب‌های جسمی یا روانی شود و در طولانی‌مدت باعث ایجاد نتایج منفی در عملکرد پرستاران و بیمارستان شود و در بلندمدت منجر به فرسودگی شغلی در پرستاران و کاهش توانایی در توجه کردن به بیماران می‌شود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود تمهیداتی همچون توجه به مفهوم هوش هیجانی و ارتقای آن در حرفه پرستاری برای پیشگیری از بروز چنین مشکلاتی در نظر گرفته شود.</p>
<p>نویسنده مسئول: نسترن سلطان آبادی کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران پست الکترونیک: nastaransoltanabadi95@gmail.com</p>	
<p>برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.</p> 	
	<p>کلیدواژه‌ها: هوش هیجانی، تنش شغلی، فرسودگی شغلی</p>

مقدمه

امراض روحی، جسمی و رفتاری در سازمان‌ها تلقی می‌گردد [۲]. تنش شغلی به معنای هرگونه پاسخ جسمانی یا روانی مضر است که هنگام سازگار نبودن فرد و توانایی او با محیط شغلی ایجاد می‌شود. این پاسخ می‌تواند به صورت رفتارهای ناخوشایند، درگیر شدن و رفتارهای خشونت‌آمیز، حوادث و مصدومیت‌های کار یا بیماری‌های جسمانی مختلف بروز کند [۳]. تنش شغلی زمانی ایجاد می‌شود که بین نیازهای شغلی و قابلیت‌ها و خواسته‌های فرد هماهنگی نباشد [۳].

از جمله محرک‌های محیطی فشارزای مهمی که می‌تواند سبب فشار روانی مزمن شود، نوع شغلی است که شخص به آن اشتغال دارد. اگر فشار روانی ناشی از محیط کار بیش از حد شود، می‌تواند سبب عوارض جسمی و روانی برای فرد شود، سلامت وی را به مخاطره اندازد، اهداف سازمانی را تهدید کند و به کاهش کیفیت عملکرد فرد منجر شود. افراد شاغلی که در محیط کار خود به‌نوعی درگیر این نوع فشارها هستند، اغلب به تنش و فرسودگی شغلی مبتلا می‌شوند [۱]. تنش شغلی به‌عنوان مهم‌ترین عامل به‌وجودآورنده

شغلی تنها نتیجه استرس نیست، بلکه هوش هیجانی نیز سهم قابل ملاحظه‌ای بر موفقیت و شغل دارد [۱۴].

هوش هیجانی، نوعی پردازش اطلاعات عاطفی است که شامل ارزیابی صحیح عواطف خود و دیگران و بیان مناسب عواطف خود و دیگران و بیان مناسب عواطف و تنظیم سازگارانه است؛ به نحوی که باعث بهبود جریان زندگی می‌شود. در همین راستا گلدمن نیز عنوان می‌کند که هوش هیجانی قادر است در محیط‌های کاری، روابط عاطفی معناداری به وجود آورد و ضمن هماهنگ کردن عواطف کارکنان در محیط‌های کاری، زمینه تبادل احساسات مثبت بین آن‌ها را تسهیل کند [۱۵، ۱۶].

Benson هوش هیجانی را توانایی ضروری افراد برای موفقیت در جنبه‌های زندگی شخصی و شغلی تعریف کرده است. از نظر Barriabela هوش هیجانی، پتانسیل افراد را برای سازگاری بهتر و تجربه تنش کمتر و حفظ سلامتی بیشتر افزایش می‌دهد. هوش هیجانی توانمندی فردی است که جزء ویژگی‌های شخصیتی محسوب و اغلب به صورت خودگزارشی اندازه‌گیری می‌شود. این توانمندی در سازگاری، موفقیت، رشد هوشی، مدیریت خود فرد و احساسات دیگران و به طور کلی در ادراک عواطف افراد تأثیرگذار است [۱۹-۱۷]. پرستاران مراقبت ویژه با محیط پرتنشی روبه‌رو هستند و تنش شغلی زیادی را به طور روزمره تجربه می‌کنند.

در پژوهشی رابطه معناداری بین خستگی هیجانی، شخصیت‌زدایی و تمایل پرستاران به ترک حرفه پرستاری مشاهده شد؛ همچنین در این بررسی مقیاس‌های فرعی هوش هیجانی به طور معناداری فرسودگی شغلی افراد گروه نمونه پژوهش را پیش‌بینی می‌کرد [۲۰]. در بررسی دیگری مشخص شد هوش هیجانی نقش مهمی در شکل‌گیری روابط موفقیت‌آمیز انسانی دارد؛ بنابراین، کار هیجانی در روابط درمانی پرستار-بیمار نقش مهمی ایفا می‌کند اما در طولانی‌مدت می‌تواند به فرسودگی شغلی آن‌ها منجر شود [۲۱، ۲۲]. در این میان باید گفت هوش هیجانی توانایی شناسایی و تشخیص مفاهیم و معانی عواطف، روابط بین آن‌ها، استدلال کردن در مورد آن‌ها، حل مسئله براساس آن‌ها و نیز مدیریت عواطف نیز تعریف شده است [۲۳]. پس، هوش هیجانی به‌عنوان یک عامل حمایتی در برابر فشارهای کاری به شمار می‌آید. رقابت‌های ناسالم کاری بخش اعظمی از فشارهای شغلی هستند که تشدید و تداوم آن‌ها به فرسودگی

منظور از تنش شغلی فرد سه نوع تنش موجود در محیط کار به نام‌های تنش محیط فیزیکی، تنش ابهام نقش و تنش تضاد نقش است که در مجموع، معیاری درباره تنش کلی محیط کار ارائه می‌دهد [۴]. براساس تئوری کنترل - تقاضا تنش شغلی زمانی رخ می‌دهد که میزان تقاضاهای روانی کار زیاد و کنترل روی کار یا تصمیم‌گیری کم باشد [۵]. براساس تعریف انستیتوی ملی ایمنی و بهداشت کار تنش شغلی عبارت است از هر گونه واکنش غیر مفید روانی یا جسمانی که در نتیجه عدم تطابق فرد با توانایی هایش حاصل می‌شود که می‌تواند سبب بروز رفتارهای پرخاشگرانه، صدمات شغلی، و فرسودگی شغلی منجر شود [۵].

فرسودگی شغلی یک واکنش استرس طولانی‌مدت است که در درجه اول در میان افرادی که ارتباط چهره‌به‌چهره با افراد دیگر دارند دیده می‌شود [۶]. فرسودگی شغلی سندرمی مشتمل بر خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی است [۷]. علائم این سندرم زمانی آشکار می‌شود که توانایی‌های فرد برای تقاضاهای محیط کار کافی نباشد. خستگی هیجانی (خستگی مزمن، اختلالات خواب، علائم جسمی مختلط) به صورت کاهش انرژی و احساس تخلیه توان روحی، مسخ شخصیت (واکنش منفی، عاری از احساس و توأم با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به همکاران و مراجعین، احساس گناه، گوشه‌گیری، کاهش کار و فعالیت روزانه) به‌عنوان جدایی روانی فرد از شغل خود و کاهش احساس کفایت شخصی (کاهش احساس شایستگی و موفقیت در حرفه، نارضایتی از کار، احساسات مبنی بر شکست و ناتوانی، از دست دادن قدرت تشخیص و درک، حس دائمی از اجحاف و استثمار، و کاهش عملکرد شغلی) سه بُعد مختلف فرسودگی شغلی هستند [۸، ۹]. باید گفت این معضل جزو آن دسته از خطرات شغلی است که علاوه بر بروز اثرات نامطلوب جسمی، عوارض روانی متعددی نیز به همراه داشته است و به‌خصوص در حرفه‌های مراقبت بالینی به‌دلیل ماهیت استرس‌زای این مشاغل، فرسودگی شغلی بیشتر ایجاد می‌شود [۱۰]. تحقیقات نشان می‌دهد پرستاران بیش از سایر مشاغل دچار فرسودگی شغلی می‌شوند [۱۱-۱۳]. بنابراین با توجه به اهمیت فرسودگی شغلی لازم است عوامل مؤثر بر آن شناسایی شده و مورد توجه قرار گیرد. یکی از عوامل مؤثر بر این سندرم استرس است؛ اما امروزه اعتقاد بر این است که فرسودگی

مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری از ۵ تا یک (کاملاً موافقم ۵، موافقم ۴، تاحدودی ۳، کاملاً مخالفم ۲، مخالفم ۱) تعریف شده است. پایایی پرسش‌نامه هوش هیجانی بار-آن ۰/۹۳ گزارش شده است [۲۷].

۲. پرسش‌نامه تنش شغلی: این پرسش‌نامه توسط فیلیپ ال رایس در سال ۱۹۹۲ ارائه شده است. این پرسش‌نامه ۵۷ سؤال و سه مؤلفه دارد و توسط محبوبی و همکاران به فارسی منتشر شده است: روابط بین‌فردی از سؤال ۱ تا ۲۳ (برای سنجش مشکلات مرتبط با روابط بین‌فردی و رضایت یا عدم رضایت شغلی)، وضعیت جسمانی از سؤال ۲۴ تا ۴۳ (موقعیت‌های مادی و فیزیکی محیط کار مرتبط با خستگی روز مره فرد) و علاقه به شغل شامل سؤالات ۴۴ تا ۵۷ که میزان علاقه به شغل را بررسی می‌کند. پایایی پرسش‌نامه تنش شغلی توسط بهزان برابر ۰/۹۲ برآورد شده است [۲۶] و محمدفام و همکاران آلفای کرونباخ ۰/۸۲ را محاسبه کرده است [۲۸] و در مطالعات مختلف در ایران از نظر روایی و پایایی تأیید شده است که به پیوست است.

۳. پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مسلح: این پرسش‌نامه توسط مسلح و همکاران در سال (۱۹۹۶) ابداع شده [۳۰] و سه مؤلفه دارد: خستگی هیجانی با ۹ سؤال (وضعیتی که طی آن نیروهای هیجانی شخص تحلیل می‌رود)، مسخ شخصیت با ۵ سؤال (وضعیتی که طی آن فرد با مراجعین خود به‌صورت مکانیکی برخورد کرده و آنها را همانند اشیا می‌بیند)، کفایت شخصی با ۸ سؤال (در این وضعیت فرد احساس می‌کند عملکردش با موفقیت همراه نیست). همبستگی داخلی در هر سه مؤلفه پرسش‌نامه فرسودگی شغلی در نمونه اصلی (۱۱ هزار نفر) با آلفای کرونباخ بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ در حد قابل قبول است. ضرایب بازآزمایی در دوره‌های کوتاه تا یک ماه ۰/۶ تا ۰/۸ است. دو مطالعه آزمون-بازآزمون روایی را در یک سال بررسی کردند. ضریب پایایی در نمونه‌ای از ۷۰۰ معلم ۰/۳۳ تا ۰/۶۷ و در نمونه دیگر شامل ۴۶ نفر شاغل در خدمات انسانی ۰/۳۴ تا ۰/۶۲ بوده است [۳۰]. در ایران نیز اعتبار و روایی این ابزار بررسی شده است. Momeni ضریب آلفای کرونباخ این آزمون را روی کارکنان بیمارستانی در اصفهان برای خستگی هیجانی ۰/۸۸ و

شغلی منجر می‌شود. بنابراین، هوش هیجانی با مدیریت عواطف و احساسات کارکنان و تسهیل تبادل احساسات مثبت بین آنان از اثرات منفی فشارهای شغلی کاسته، آنان را در برابر فرسودگی زود هنگام مقاوم می‌سازد [۲۴، ۲۵].

از این رو، پژوهش‌های بیشتر در مورد اهمیت تنش و فرسودگی شغلی و پاسخ‌گویی به تناقضات موجود و در عین حال ارتباط آن با مفهوم هوش هیجانی با توجه به قابل آموزش و اکتسابی بودن این آیت، در جامعه پرستاری ضرورت می‌یابد. بنابراین، هدف این مطالعه، تعیین رابطه هوش هیجانی با فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستان‌های شهر همدان بود.

روش بررسی

این پژوهش از نوع پژوهش‌های توصیفی همبستگی بود. جامعه پژوهش این مطالعه را همه پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان (شهید بهشتی، اکباتان، بعثت، فرشچیان، و فاطمیه) تشکیل داده است.

در این مطالعه با فرض کمترین ضریب همبستگی بین هوش هیجانی و فرسودگی شغلی $r = -0.29$ (رفر) با سطح خطای نوع اول $\alpha = 0.05$ و توان آزمون $1-\beta = 90\%$ ، و احتساب میزان ریزش نمونه‌ها حدود ۱۵ درصد و پایایی پرسش‌نامه‌ها برابر با ۰/۷ تعداد ۲۰۵ نفر جهت انجام مطالعه حاضر محاسبه شد. روش نمونه‌گیری، طبقه‌ای نسبتی است؛ در هر طبقه به‌طور تصادفی نمونه‌ها انتخاب شده است. با استفاده از فرمول حجم نمونه محاسبه شد. بر اساس نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبتی نمونه‌ها به هر مرکز تخصیص داده شد. ابزارهای گردآوری اطلاعات عبارتند از:

۱. پرسش‌نامه هوش هیجانی: این پرسش‌نامه توسط بار-آن در سال ۱۹۸۰ با ۱۵ مؤلفه (شش‌سؤالی) جمعاً ۹۰ سؤال ارائه و روی ۳۸۳۱ نفر در ۶ کشور آرژانتین، آلمان، هند، نیجریه، آفریقای جنوبی، و آمریکای شمالی اجرا و به‌طور سیستماتیک هنجاریابی شده است [۲۶]. پرسش‌نامه هوش هیجانی با ۱۵ مؤلفه خودآگاهی هیجانی، خودآبرازی، عزت‌نفس، خودشکوفایی، استقلال، همدلی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، روابط بین‌فردی، واقع‌گرایی، انعطاف‌پذیری، حل مسئله، تحمل فشار روانی، کنترل تکانش، خوش‌بینی، شادمانی، هوش هیجانی را می‌سنجد. در این پرسش‌نامه در

جدول ۲ نشانگر آن است که بیشترین (۵۰/۷ درصد) پرستاران موردبررسی بین ۲۵ تا ۳۰ سال و کمترین (۱۰/۷ درصد) آنان بین ۴۱ تا ۴۵ سال داشتند. همچنین، میانگین سنی پرستاران موردبررسی ۳۲/۱۴ با انحراف معیار ۶/۲۷ سال بوده است. همچنین کمترین سن پرستاران موردبررسی ۲۵ و بیشترین ۴۵ سال بوده است.

جدول ۳ نشانگر آن است که بیشترین (۹۱/۷ درصد) پرستاران موردبررسی کارشناس و بقیه آنان کارشناس ارشد بوده‌اند.

برای کفایت شخصیت ۰/۷۹ و برای کل آزمون ۰/۸۳ به دست آورده است [۲۹، ۳۱، ۳۲].

در خاتمه داده‌های گردآوری شده با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با نرم‌افزار SPSS (SPSS Inc., Chicago, Ill., USA) تحلیل شد.

یافته‌ها

جدول ۱ نشانگر آن است که بیشترین (۷۴/۱ درصد) پرستاران موردبررسی را زنان و بقیه (۲۵/۹ درصد) را مردان تشکیل داده‌اند.

جدول ۱. توزیع فراوانی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه براساس جنس

جنس	تعداد	درصد
مرد	۵۳	۲۵/۹
زن	۱۵۲	۷۴/۱
جمع	۲۰۵	۱۰۰

جدول ۲. توزیع فراوانی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه براساس سن

سن (سال)	تعداد	درصد
۳۰-۲۵	۱۰۴	۵۰/۷
۳۵-۳۱	۴۹	۲۳/۹
۴۰-۳۶	۳۰	۱۴/۶
۴۵-۴۱	۲۲	۱۰/۷
جمع	۲۰۵	۱۰۰

جدول ۳. توزیع فراوانی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه براساس میزان تحصیلات

میزان تحصیلات	تعداد	درصد
کارشناسی	۱۸۸	۹۱/۷
کارشناسی ارشد	۱۷	۸/۳
جمع	۲۰۵	۱۰۰

بقیه (۴۴/۹ درصد) نمره متوسط داشته‌اند. بیشترین پرستاران (۸۹/۳ درصد) موردبررسی در مؤلفه کنترل تکانش هوش هیجانی نمره پایین و بقیه (۱۰/۷ درصد) نمره متوسط داشته‌اند و بیشترین پرستاران (۵۰/۲ درصد) موردبررسی در مؤلفه انعطاف‌پذیری هوش هیجانی نمره متوسط و بقیه (۴۹/۸ درصد) نمره پایین داشته‌اند. بیشترین پرستاران (۵۶/۱ درصد) موردبررسی در مؤلفه خودابرازی هوش هیجانی نمره پایین و بقیه (۴۳/۹ درصد) نمره متوسط داشته‌اند.

جدول ۴ نشانگر آن است که بیشترین (۴۸/۳ درصد) پرستاران موردبررسی مجرد و کمترین (۵/۴ درصد) آنان مطلقه بودند.

جدول ۵ نشانگر آن است که بیشترین (۹۴/۱ درصد) پرستاران موردبررسی نمره کل هوش هیجانی متوسط و پایینی، کمترین (۵/۹ درصد) آنان نمره بالایی داشته‌اند. همچنین بیشترین پرستاران (۷۹ درصد) موردبررسی در مؤلفه میزان استقلال هوش هیجانی نمره پایین و بقیه (۲۱ درصد) نمره متوسط داشته‌اند. بیشترین پرستاران (۵۵/۱ درصد) میزان خودشکوفایی پایین و

جدول ۴. توزیع فراوانی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه براساس وضعیت تاهل

وضعیت تاهل	تعداد	درصد
------------	-------	------

متاهل	۹۵	۴۶/۳
مجرد	۹۹	۴۸/۳
مطلقه	۱۱	۵/۴
جمع	۲۰۵	۱۰۰

جدول ۵. توزیع فراوانی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه براساس نمره هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن

متغیر	پایین (نمره ۱۴-۶)		متوسط (نمره ۲۲-۱۵)		بالا (نمره ۳۰-۲۳)		میانگین	انحراف استاندارد
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
حل مسئله	۷۴	۳۶/۱	۱۱۹	۵۸	۱۲	۵/۹	۱۳/۶۸	۲/۲۸
خوشبختی	۶۵	۳۱/۷	۱۴۰	۶۸/۳	۰	۰	۱۷/۲۹	۲/۵۱
استقلال	۱۶۲	۷۹	۴۳	۲۱	۰	۰	۱۵/۰۵	۲/۱۸
تحمل فشار روانی	۸۴	۴۱	۱۲۱	۵۹	۰	۰	۱۲/۴۸	۱/۹۵
خودشکوفایی	۱۱۳	۵۵/۱	۹۲	۴۴/۹	۰	۰	۱۴/۳۱	۲/۲۱
خودآگاهی هیجانی	۵۹	۲۸/۸	۱۴۶	۷۱/۲	۰	۰	۱۳/۶۵	۲/۰۵
واقع‌گرایی	۱۶۲	۷۹	۴۳	۲۱	۰	۰	۱۵/۳۹	۲/۲۶
روابط بین فردی	۹	۴/۴	۱۴۶	۷۱/۲	۵۰	۲۴/۴	۱۲/۴۴	۱/۹۸
خوش بینی	۱۱	۵/۴	۱۷۰	۸۲/۹	۲۴	۱۱/۷	۱۹/۲۵	۳/۰۷
عزت نفس	۵	۲/۴	۱۶۵	۸۰/۵	۳۵	۱۷/۱	۱۸/۱۰	۲/۷۲
کنترل تکانش	۱۸۳	۸۹/۳	۲۲	۱۰/۷	۰	۰	۱۸/۷۵	۲/۶۲
انعطاف پذیری	۱۰۲	۴۹/۸	۱۰۳	۵۰/۲	۰	۰	۱۰/۹۰	۲/۲۸
مسئولیت پذیری	۶	۲/۹	۱۶۹	۸۲/۴	۳۰	۱۴/۶	۱۴/۰۷	۲/۶۲
همدلی	۸	۳/۹	۱۶۰	۷۸	۳۷	۱۸	۱۸/۷۰	۲/۴۲
خودبازاری	۱۱۵	۵۶/۱	۹۰	۴۳/۹	۰	۰	۱۸/۹۳	۲/۶۶
هوش هیجانی	۱۸	۸/۸	۱۷۸	۸۶/۸	۹	۴/۴	۲۳۳/۱۳	۱۲/۷۱

بالایی داشته‌اند. بیشترین (۹۱/۲ درصد) پرستاران مورد بررسی نمره تنش شغلی را در مؤلفه علاقه به شغل متوسط و کمترین (۸/۸ درصد) آنان در این مؤلفه نمره پایینی داشته‌اند. همچنین بیشترین (۹۹/۵ درصد) پرستاران مورد بررسی نمره کل تنش شغلی متوسط و کمترین (۵ درصد) آنان تنش شغلی پایینی داشته‌اند.

جدول ۶ نشانگر آن است که بیشترین (۹۷/۶ درصد) پرستاران مورد بررسی نمره تنش شغلی را در مؤلفه روابط بین فردی متوسط و کمترین (۲/۴ درصد) آنان در این مؤلفه نمره پایینی داشته‌اند. بیشترین (۹۲/۷ درصد) پرستاران مورد بررسی نمره تنش شغلی را در مؤلفه وضعیت جسمانی متوسط و کمترین (۲ درصد) آنان در این مؤلفه نمره

جدول ۶. توزیع فراوانی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه براساس نمره تنش شغلی و مؤلفه‌های آن

تنش شغلی و مؤلفه‌های آن	پایین		متوسط		بالا		میانگین	انحراف معیار
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
روابط بین فردی	۵	۲/۴	۲۰۰	۹۷/۶	۰	۰	۶۵/۲۹	۵/۸۸
وضعیت جسمانی	۱۱	۵/۴	۱۹۰	۹۲/۷	۲	۴	۶۷/۲۸	۹/۱۹
علاقه به شغل	۱۸	۸/۸	۱۸۷	۹۱/۲	۰	۰	۳۷/۹۱	۴
نمره کل تنش شغلی	۱	۰/۵	۲۰۴	۹۹/۵	۰	۰	۱۶۹/۳۰	۱۴/۱۶

بیشترین (۴۴/۳۹ درصد) پرستاران مورد بررسی نمره فرسودگی شغلی را در مؤلفه مسخ شخصیت بالا و کمترین (۲۶/۸۳ درصد) آنان در این مؤلفه نمره متوسط داشته‌اند. بیشترین (۴۵/۳۷ درصد) پرستاران

جدول ۷ نشانگر آن است که بیشترین (۳۸/۰۴ درصد) پرستاران مورد بررسی نمره فرسودگی شغلی در مؤلفه خستگی هیجانی را متوسط و کمترین آنان (۲۵/۳۶ درصد) در این مؤلفه نمره بالا داشته‌اند.

درصد) و مسخ شخصیت بالا (۴۴/۳۹ درصد) و میزان نمره بی کفایتی شخصی نسبتاً پایین (۴۵/۳۷ درصد) است بنابراین پرستاران مورد بررسی دچار فرسودگی شغلی از نظر شدت هستند.

مورد بررسی نمره فرسودگی شغلی را در مؤلفه بی کفایتی شخصی بالا و کمترین (۱۶/۱ درصد) آنان در این مؤلفه نمره متوسط داشته‌اند. همچنین باتوجه به اینکه سطح نمره خستگی هیجانی متوسط (۳۸/۰۴)

جدول ۷. توزیع فراوانی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در مؤلفه‌های فرسودگی شغلی براساس میزان شدت

مؤلفه‌های فرسودگی شغلی (شدت)	پایین		متوسط		بالا		انحراف استاندارد
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
خستگی هیجانی	۷۵	۳۶/۵۹	۷۸	۳۸/۰۴	۵۲	۲۵/۳۶	۱۳/۷۷
مسخ شخصیت	۵۹	۲۸/۷۸	۵۵	۲۶/۸۳	۹۱	۴۴/۳۹	۸/۸۷
بی کفایتی شخصی	۷۹	۳۸/۵۳	۳۳	۱۶/۱	۹۳	۴۵/۳۷	۱۱/۸۵

نمره هوش هیجانی کلی و برخی از مؤلفه‌های هوش هیجانی (حل مسئله، خوشبختی، استقلال، خودشکوفایی، واقع‌گرایی) با مؤلفه وضعیت جسمانی تنش شغلی همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود دارد.

نمره هوش هیجانی کلی و برخی از مؤلفه‌های هوش هیجانی (حل مسئله، عزت‌نفس، کنترل تکانش، انعطاف‌پذیری، همدلی) با مؤلفه علاقه به شغل در تنش شغلی همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۸ نشانگر آن است که بین هوش هیجانی کلی و تنش شغلی کلی همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین برخی از مؤلفه‌های هوش هیجانی (حل مسئله، خوشبختی، استقلال، خودشکوفایی، واقع‌گرایی و کنترل تکانش) با نمره تنش شغلی کلی همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود دارد. بین برخی از مؤلفه‌های هوش هیجانی (استقلال، خودشکوفایی، واقع‌گرایی، خوش‌بینی، کنترل تکانش) با مؤلفه روابط بین‌فردی تنش شغلی همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۸. همبستگی هوش هیجانی و تنش شغلی براساس نتایج آزمون همبستگی پیرسون

تنش شغلی	روابط بین فردی	وضعیت جسمانی	علاقه به شغل
هوش هیجانی	۰/۰۹	-۰/۲۴**	-۰/۲۷**
حل مسئله	۰/۰۹	-۰/۱۴*	-۰/۲۱**
خوشبختی	-۰/۰۴	-۰/۲۵**	۰/۰۰۹
استقلال	-۰/۱۵*	-۰/۲۵**	-۰/۰۳۲
تحمل فشار روانی	-۰/۰۶	-۰/۰۵	-۰/۱۰
خودشکوفایی	-۰/۱۵*	-۰/۱۸**	-۰/۰۶
خودآگاهی هیجانی	-۰/۱۰	-۰/۱۰	-۰/۰۶
واقع‌گرایی	-۰/۲۴**	-۰/۲۱**	-۰/۰۷
روابط بین فردی	۰/۱۰	-۰/۰۸	-۰/۰۸
خوش‌بینی	۰/۱۰	۰/۰۶	-۰/۰۰۶
عزت‌نفس	۰/۰۰۵	-۰/۰۷۰	-۰/۱۴**
کنترل تکانش	-۰/۱۵*	-۰/۰۸۰	-۰/۱۵*
انعطاف‌پذیری	-۰/۰۳	-۰/۰۵	-۰/۲۱**
مسئولیت‌پذیری	۰/۰۲	-۰/۰۴	-۰/۱۱
همدلی	۰/۰۷۳	۰/۰۸۴	-۰/۱۵*
خودآبرازی	۰/۰۲۵	۰/۰۰۹	-۰/۰۱

** P<۰/۰۱

* P<۰/۰۵

شخصی فرسودگی شغلی همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود دارد.

برای تعیین سهم هر یک از مؤلفه‌های هوش هیجانی در

پیش‌بینی تنش شغلی از آزمون آماری ضریب رگرسیون چندگانه و ضرایب بتا استفاده شد. نتایج آزمون تحلیل واریانس (F) نشان داد که می‌توان از روش تحلیل رگرسیون استفاده نمود. مؤلفه‌های استقلال ($\beta = -0.169$, $P < 0.05$) خودشکوفایی ($\beta = -0.191$, $P < 0.05$) و کنترل تکانش ($\beta = -0.163$, $P < 0.05$) در پیش‌بینی میزان تنش شغلی سهم معنی‌داری دارند (جدول ۱۰).

جدول ۹ نشانگر آن است که بین هوش هیجانی کلی با خستگی هیجانی فرسودگی شغلی همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود دارد و همچنین بین برخی از مؤلفه‌های هوش هیجانی (خودآگاهی هیجانی، روابط بین‌فردی، خوش‌بینی، عزت‌نفس، مسئولیت‌پذیری، همدلی) با خستگی هیجانی فرسودگی شغلی همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود دارد. نمره هوش هیجانی کلی و برخی از مؤلفه‌های هوش هیجانی (حل مسئله، روابط بین‌فردی، عزت‌نفس، کنترل تکانش، مسئولیت‌پذیری، همدلی) با مسخ شخصیت فرسودگی شغلی همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود دارد. بین هوش هیجانی کلی و برخی مؤلفه‌های هوش هیجانی (روابط بین‌فردی، خوش‌بینی، عزت‌نفس، مسئولیت‌پذیری، همدلی) با بی‌کفایتی

جدول ۹. همبستگی هوش هیجانی و فرسودگی شغلی براساس نتایج آزمون همبستگی پیرسون

کفایت شخصی	مسخ شخصیت	خستگی هیجانی	هوش هیجانی
-0.38**	-0.37**	-0.44**	هوش هیجانی
-0.13	-0.32**	0.11	حل مسئله
-0.03	0.03	-0.05	خوشبختی
-0.05	-0.04	-0.06	استقلال
0.02	0.04	-0.04	تحمل فشار روانی
0.09	0.03	0.07	خودشکوفایی
-0.07	-0.01	-0.14*	خودآگاهی هیجانی
-0.04	-0.06	-0.13	واقع‌گرایی
-0.36**	-0.33**	-0.38**	روابط بین‌فردی
-0.29**	-0.12	-0.27**	خوش‌بینی
-0.28**	-0.30**	-0.28**	عزت‌نفس
0.25	-0.13*	-0.01	کنترل تکانش
-0.06	-0.08	-0.10	انعطاف‌پذیری
-0.32**	-0.30**	-0.24**	مسئولیت‌پذیری
-0.33**	-0.32**	-0.36**	همدلی
-0.05	0.001	-0.04	خودآبرازی

جدول ۱۰. خلاصه ضرایب رگرسیون مؤلفه‌های هوش هیجانی در پیش‌بینی تنش شغلی

ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد شده			مدل	
سطح معنی‌داری	T	β	خطای معیار	B	
0.000	14/096		18/944	267/030	ثابت
0.113	-1/593	-0.109	0.392	-0.625	حل مسئله
0.139	-1/487	-0.109	0.475	-0.707	خوشبختی
0.028	-2/210	-0.169	0.555	-1.266	استقلال
0.499	-0.677	-0.046	0.442	-0.300	تحمل فشار روانی

ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد نشده			
سطح معنی داری	T	β	خطای معیار	B	مدل
۰/۰۰۵	-۲/۸۴۱	-۰/۱۹۱	۰/۴۶۹	-۱/۳۳۳	خودشکوفایی
۰/۴۲۱	-۰/۸۰۶	-۰/۰۵۶	۰/۴۴۰	-۰/۳۵۵	خودآگاهی هیجانی
۰/۰۵۶	-۱/۹۲۵	-۰/۱۴۳	۰/۵۳۳	-۱/۰۲۶	واقع گرایی
۰/۵۷۰	-۰/۵۶۹	-۰/۰۴۶	۰/۳۷۲	-۰/۲۱۲	روابط بین فردی
۰/۱۷۴	۱/۳۶۶	۰/۱۰۵	۰/۳۹۹	۰/۵۴۵	خوش بینی
۰/۴۷۵	-۰/۷۱۶	-۰/۰۵۵	۰/۴۱۵	-۰/۲۹۷	عزت نفس
۰/۰۱۹	-۲/۳۵۸	-۰/۱۶۳	۰/۴۳۱	-۱/۰۱۷	کنترل تکانش
۰/۳۹۶	-۰/۸۵۱	-۰/۰۶۰	۰/۳۸۳	-۰/۳۲۶	انعطاف پذیری
۰/۱۵۵	-۱/۴۲۹	-۰/۱۰۵	۰/۴۳۰	-۰/۶۱۵	مسئولیت پذیری
۰/۵۱۱	۰/۶۵۹	۰/۰۴۹	۰/۳۹۷	۰/۲۶۲	همدلی
۰/۷۷۸	۰/۲۸۲	۰/۰۲۰	۰/۴۴۴	۰/۱۲۵	خودابرازی

استفاده کرد. در جدول ۱۱ قابل مشاهده است که مؤلفه‌های اروابط بین فردی ($\beta = -0/261, P < 0/01$) مسئولیت پذیری ($\beta = -0/185, P < 0/01$) و همدلی ($\beta = -0/253, P < 0/01$) در پیش بینی میزان فرسودگی شغلی سهم معنی داری دارند.

همچنین برای تعیین سهم هر یک از مؤلفه‌های هوش هیجانی در پیش بینی فرسودگی شغلی از آزمون آماری ضریب رگرسیون چندگانه و ضرایب بتا استفاده شد. نتایج آزمون تحلیل واریانس (F) نشان داد که می توان از روش تحلیل رگرسیون

جدول ۱۱. خلاصه ضرایب رگرسیون مؤلفه‌های هوش هیجانی در پیش بینی فرسودگی شغلی

ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد نشده			
سطح معنی داری	T	β	خطای معیار	B	مدل
۰/۰۰۰	۱۵/۹۲۳		۱۲/۲۱۶	۱۹۴/۵۱۴	ثابت
۰/۲۴۵	-۱/۱۶۶	-۰/۰۷۲	۰/۲۵۳	-۰/۲۹۵	حل مسئله
۰/۲۸۴	۱/۰۷۵	۰/۰۷۱	۰/۳۰۷	۰/۳۲۹	خوشبختی
۰/۶۱۶	-۰/۵۰۲	-۰/۰۳۵	۰/۳۵۸	۰/۱۸۰	استقلال
۰/۹۱۶	-۰/۱۰۵	-۰/۰۰۷	۰/۲۸۵	-۰/۰۳۰	تحمل فشار روانی
۰/۶۷۴	۰/۴۲۱	۰/۰۲۶	۰/۳۰۳	۰/۱۲۷	خودشکوفایی
۰/۹۶۱	-۰/۰۴۸	-۰/۰۰۳	۰/۲۸۴	-۰/۰۱۴	خودآگاهی هیجانی
۰/۳۷۷	-۰/۸۸۵	-۰/۰۵۹	۰/۳۴۴	-۰/۳۰۴	واقع گرایی
۰/۰۰۰	-۳/۵۹۵	-۰/۲۶۱	۰/۲۴۰	-۰/۸۶۳	روابط بین فردی
۰/۳۲۷	-۰/۹۸۴	-۰/۰۶۸	۰/۲۵۷	-۰/۲۵۳	خوش بینی
۰/۱۷۵	-۱/۳۶۱	-۰/۰۹۴	۰/۲۶۷	-۰/۳۶۴	عزت نفس
۰/۰۸۸	-۱/۷۱۴	-۰/۱۰۷	۰/۲۷۸	-۰/۴۷۷	کنترل تکانش
۰/۲۷۸	-۱/۰۸۷	-۰/۰۷۰	۰/۲۴۷	-۰/۲۶۸	انعطاف پذیری
۰/۰۰۶	-۲/۷۸۴	-۰/۱۸۵	۰/۲۷۷	-۰/۷۷۲	مسئولیت پذیری
۰/۰۰۰	-۳/۷۵۵	-۰/۲۵۳	۰/۲۵۶	-۰/۹۶۲	همدلی
۰/۳۷۶	-۰/۸۸۷	-۰/۰۵۷	۰/۲۸۷	-۰/۲۵۴	خودابرازی

بحث

بررسی کرد. وی به این نتیجه رسید که متغیرهای سلامت روان‌شناختی و هوش هیجانی نقش معنی‌داری در پیش‌بینی تغییرات فرسودگی شغلی پرستاران دارد و همبستگی معکوس و معنی‌داری بین هوش هیجانی و فرسودگی شغلی وجود دارد [۳۸] که با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا است.

افراد با هوش هیجانی بالا به سبب آگاهی از عواطف و هیجان‌های خود، مدیریت توانمند و سالم، خودتنظیمی عواطف و خودانگیزی، همدلی و مهارت‌های اجتماعی می‌توانند در برابر منابع مختلف استرس اعم از شغلی، خانوادگی و یا ارتباطی-اجتماعی مقاومت بهتری نموده، مسائل و مشکلات را به طور مؤثری حل و فصل کنند [۳۹]. از این رو، این افراد در مقایسه با افراد با هوش هیجانی پایین بهتر می‌توانند ارتباط خوبی با همکاران خود و محیط کاری خویش برقرار کنند، زمان و مسئولیت‌های خویش را بهتر مدیریت نمایند، عملکرد مناسب‌تری داشته باشند و انتشار و کسب احساسات مثبت از پیرامون خود حضور کارآمد، شاداب و سالم‌تری در محیط کار و سایر زمینه‌های زندگی خود داشته باشند.

نتیجه‌گیری

مهم‌ترین یافته این پژوهش حاکی از ارتباط معناداری در جهت معکوس بین هوش هیجانی با تنش شغلی و فرسودگی شغلی پرستاران بود. از طرفی باتوجه به رابطه معنادار بین مؤلفه‌های هوش هیجانی با تنش و فرسودگی شغلی می‌توان نتیجه گرفت مؤلفه‌های هوش هیجانی در تبیین تنش و فرسودگی شغلی پرستاران سهم معناداری داشته است. بنابراین، پژوهش حاضر، مدیران واحدهای پرستاری را قادر خواهد ساخت تا با آگاهی از عوامل مؤثر بر تنش و فرسودگی شغلی پرستاران، برنامه‌های مناسبی را برای کاهش فرسودگی شغلی پرستاران تدارک ببینند. بنابراین، باتوجه به متوسط و پایین بودن هوش هیجانی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه و نقش مؤثر آن در ارتقای کیفیت کاری پرستاران، پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی و سنجش دوره‌های هوش هیجانی در پرستاران بخش‌های مراکز آموزشی درمانی علوم پزشکی برگزار شود. همچنین، آموزش هوش هیجانی به پرستاران بیمارستان‌های شهر همدان و حتی دانشجویان پرستاری در قالب پژوهش آزمایشی به محققان و اتخاذ تدابیری مناسب همچون مرخصی، تعدیل ساعات کار،

یافته‌های پژوهش نشان داد هوش هیجانی کلی با تنش شغلی کلی و مؤلفه‌های وضعیت جسمانی و علاقه به شغل (به‌استثنای روابط بین‌فردی) همبستگی معکوس و معنی‌داری داشته است. همچنین نتایج آزمون رگرسیون نشان داد مؤلفه‌های استقلال، خودشکوفایی و کنترل تکانش سهم معناداری در پیش‌بینی تنش شغلی دارند. بیشترین پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نمره کل تنش شغلی متوسطی داشته‌اند که با نتایج مطالعه Hosseini و همکاران که روی تنش شغلی پرستاران انجام دادند هم‌راستا است [۳۳]. عوامل تنش‌زای متعددی در حرفه پرستاری وجود دارد که سلامت پرستاران را در معرض خطر قرار می‌دهد و منجر به افزایش تنش شغلی در پرستاران می‌شود. باتوجه به ارزش کار پرستاران و اهمیت ارتقای سلامت آنان و تأثیر تنش بر کیفیت ارائه مراقبت‌های پرستاری، بنابراین، باید برنامه‌ریزی‌هایی جهت به حداقل رساندن تنش شغلی و ارتقا سلامت پرستاران توسط مسئولین طراحی و اجرا شود. بیشترین پرستاران نمره فرسودگی شغلی براساس شدت را در مؤلفه خستگی هیجانی متوسط و بالا و اکثر آنان در مؤلفه مسخ شخصیت متوسط و بالا و بیشترین در مؤلفه بی‌کفایتی شخصی متوسط و بالا داشته‌اند. این نتایج با مطالعه Garrosa و همکاران در تحقیقی که روی ۴۷۳ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های اسپانیا انجام دادند، هم‌راستا است [۳۴]. نتایج نشان داد پرستاران میزان بالایی از فرسودگی شغلی را در هر سه بُعد تجربه می‌کنند. همچنین Rafeie با عنوان بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با روش‌های مقابله‌ای به‌کارگرفته‌شده توسط پرستاران شاغل در بیمارستان‌های سوانح و سوختگی تهران و مقایسه آن با بهیاران شاغل در این بیمارستان‌ها به این نتیجه دست یافت که میزان فرسودگی شغلی پرستاران بالاتر از حد متوسط بوده است، هم‌راستا است [۳۲].

در این مطالعه بین هوش هیجانی کلی با مؤلفه‌های فرسودگی شغلی (خستگی هیجانی، مسخ شخصیت، بی‌کفایتی شخصی) همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود داشت. همچنین نتایج آزمون رگرسیون نشان داد مؤلفه‌های روابط بین‌فردی، مسئولیت‌پذیری و همدلی سهم معناداری در پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران دارند. این یافته با نتایج مطالعات Delpasand و همکاران، Asadi و همکاران، Zaph، و کارسون و همکاران همخوانی دارد [۳۷-۳۵، ۱۷].

Bayrami رابطه سلامت روان‌شناختی و هوش هیجانی با فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستان‌های دولتی تبریز را

پاداش و تقدیر، و اجرای برنامه‌های آموزشی را به مسئولان امر پیشنهاد می‌کنیم.

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد

سپاسگزاری

بدین‌وسیله، از تمامی اشخاصی که با ارائه نظرات ارزشمند، ما را یاری کردند قدردانی می‌شود.

منابع مالی

منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تامین شده است.

References

1. Golembiewski RT, Munzenrider RF. Phases of burnout: Developments in concepts and applications. New York: Praeger; 1988.
2. Tangri R. What stress costs. A special report presented by Chrysalis Performance Strategies Inc. 2003 [Last accessed on 2009 Aug 05]. Available from: <http://www.StressCosts.com>.
3. Beehr TA, Newman JE. Job stress, employee health, and organizational effectiveness: a facet analysis, model, and literature review. *Personnel Psych*. 1978; 31(4):665-99. [DOI:10.1111/j.1744-6570.1978.tb02118.x]
4. Baker DK. Occupational health, recognizing and preventing work-related disease and injury. 2008:419-36.
5. Salimi G. Effective factors on job stress among high school principals and teachers. *J Knowledge Res*. 1999(5):59-80.
6. Aguayo R, Vargas C, Cañadas GR, Dela Fuente EI. Are socio-demographic factors associated to burnout syndrome in police officers? A correlational meta-analysis. *Ann Psych*. 2017; 33(2):383-92. [DOI:10.6018/analesps.33.2.260391]
7. Talaei A, Mokhber N, Mohammad Nejad M, Samari A. Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad in 2006. *J Semnan Med Sci*. 2008; 9(3):237-45. [Persian]
8. Maslach C. Burnout: A social psychological analysis. *Hum Behav*. 1976; 5:16-22.
9. Maslach C, Goldenberg J. Prevention of burnout: new perspectives. *Appl Prevent Psychol* 1988; 7: 63-74. [DOI:10.1016/S0962-1849(98)80022-X]
10. Khaghanizade M, Sirati M, Abdi F, Kaviani H. Determination of the amount Burnout in Nursing Staff. *J Behav Sci*. 2008; 2(1):51-9. [Persian].
11. Delpasand M, Nasiripoor AA, Raiisi P, Shahabi M. Relationship between emotional intelligence and occupational burnout among nurses in Critical Care Units, Iran *J Crit Care Nurs*. 2011; 4(2):79-86. [Persian]
12. Saeed Y, Javadi M, Sirati Nir M, Mokhtari Nouri J. Assessment and comparison of Emotional Intelligence of Nurses in General and Intensive Care Units. *Iran J Crit Care Nurs*. 2013; 5(4):214-21.
13. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB, A model of burnout and life satisfaction among nurses, *J Adv Nurs*. 2000; 32(2):454-64. [DOI:10.1046/j.1365-2648.2000.01496.x] [PMID]
14. Nooryan KH, Gasparyan Kh, Sharif F, Zoladi M. The Effect of Teaching Emotional Intelligence (EI) Items on Job Related Stress in Physicians and Nurses Working in ICU Wards in Hospitals, Yerevan, Armenia. *Int J Collab Res Int Med Public Health*. 2011; 3(10):704-13.
15. Aghdami Baher A, Najjarpour Ostadi S, Livarjani SH. Relationship between sense of self-efficacy and emotional intelligence with burnout in staff at the Islamic Azad University of Tabriz. *J Behav Sci*. 2009; 7(2):99-119. [Persian]
16. Salovey P, Hsee CK, Mayer JD. Emotional intelligence and the self-regulation of affect, In: Wegner DM, Pennebaker JW, Editors. *Handbook of Mental Control*, New Jersey: Prentice-Hall, 2003. 58-62.
17. Delpasand MN, Raeisi P. The relationship between emotional intelligence and burnout among nurses in intensive care units. *J Critic Care Nurs*. 2011; 2(4):79-86.
18. Porkiani MM, Mpkhtari J. The relationship between emotional intelligence and mental health nursing depression Kerman hospitals. 2012; 20(5):111-25. (Persian).
19. Shakerinia A. The relationship between emotional intelligence and self-belief came to the emergency department nurses with patient satisfaction with the treatment process. *J Hospital*. 2010; 9(3, 4): 15-22. (Persian)
20. Budnik, Margaret F, Emotional intelligence and burnout: Influence on the intent of staff nurses to leave nursing, School university of phoenix degree. 2003; 207.
21. Derksen L. Emotional intelligence and Adaptive Success of Nurses caring for people with Mental Retardation and Severe Behavior Problems. *Ment Retard: J Pract*. 2004 42(2):106-121. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(2004\)42<106:EIAASO>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(2004)42<106:EIAASO>2.0.CO;2) [DOI:10.1352/0047-6765(2004)422.0.CO;2]
22. Kalyoncu Z, Analysis of the relationship between emotional intelligence and stress caused by organization: A study of nurses. *Busi Intell J*. 2012; 5(2):334-46. [Persian].

23. Ciarrochi J, Forgas JP, Mayer JD. Emotional intelligence in everyday life: a scientific inquiry. London: Psychology Press; 2001. 156-9.
24. Lopes PN, Grewal D, Kadis J, Gall M, Salovey P. Evidence that emotional intelligence is related to job performance and affect and attitudes at work. *Psicothema* 2006; 18:132-8.
25. Van Komen GJ, Physician Life and Career Health and Development, In: Goldman LS, Myers M, Dickstein LJ, Editors. The handbook of physician health: the essential guide to understanding the health care needs of physicians, New York: American Med Asso; 2000. 289-99.
26. Zare H, Feizi A, Mahbobi T. Study of relationship between organizational climate, occupational stress and creativity in administrative personnel (male and female) of the education office in west Azarbayjan. *J Res Behav Sci*. 2008.
27. Goleman D. Emotional intelligence. New York. Bantam Books. 1995.
28. Mohammad FI, Kianfar A, Mahmoudi S. Evaluation of relationship between job stress and unsafe acts with occupational accident rates in a vehicle manufacturing in Iran. *Int J Occup Hygiene*. 2010.
29. Hadaegh R. Prevalence of burnout syndrome in medical students and faculty and staff in Shiraz University of Medical Sciences. ?. 2004.
30. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, Schaufeli WB, Schwab RL. Maslach burnout inventory. Palo Alto, CA: Consulting psychologists press; 1986.
31. Momeni K. Burnout of Shariati hospital staff from work due to personality variables. 2001.
32. Rafeie F. Job Burnout and its relationship with coping strategies of nurses in the hospital burn. Tehran. 2001. (Persian).
33. Hosseini Z, Moeini B, Hazavehei S, Aghamollai T, Moghimbeigi A. Effect of educational stress management, based on Precede model, on job stress of nurses. *J Hormozgan Uni Med Sci*. 2011;15(3):200-8. (Persian).
34. Garrosa E, Moreno-Jimenez B, Liang Y, González JL. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: an exploratory study. *Int J Nurs Stud*. 2008; 45(3):418-27. [[DOI:10.1016/j.ijnurstu.2006.09.003](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.09.003)] [[PMID](#)]
35. Asadi J, Borgali A, Gomgari F. The relationship between job burnout and emotional intelligence and mental health among employment of Iran Khodro. *Iran J Consult Res Dev*. 2006; 6(22):41-56. [Article in Persian].
36. Zaph D. Emotional work and psychological well-being a review of the literature and some conceptual considerations. *J Human Resource Manag Review*. 2002; 12(1):237-68. [[DOI:10.1016/S1053-4822\(02\)00048-7](https://doi.org/10.1016/S1053-4822(02)00048-7)]
37. Ganji H, Mirhashemi M, Sabet M, Bradberry-Greaves' emotional intelligence test: preliminary norming-process. *J Thought Behav*. 2006;1(2):23-35. [Persian].
38. Bayrami M, Hashemi T, Ghahramanzadeh A, Alaie P. The relationship between mental health and emotional intelligence with job burnout in nurses of Tabriz state hospitals. *J Res Behav Sci*. 2011; 9(2):141-7.
39. Ashlie R. Emotional competence and health. *J Psych Med*. 2002; 10(2):1.