Iranian Journal of Critical Care Nursing
Vol. 4. No. 2, Summer 2011
Pages:79-86

مجله پرستاری مراقبت ویژه
دوره 4، شماره 2، تابستان 1390
صفحات: 86 - 79

رابطه هوش عاطفی با فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه

منصور دلپسند[*] MSc، امیراشکان نصیری‌پور[1] PhD، پوران رئیسی[2] PhD، مسعود شهابی[2] MSc

*. سازمان تأمین اجتماعی تهران، تهران، ایران
1. واحد علوم تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی ، تهران، ایران
2. دانشگاه علوم پزشکی تهران ، تهران، ایران

چکیده

اهداف: هوش عاطفی یک دسته از توانایی‌ها و مهارت‌های غیر شناختی است که توانایی موفقیت فرد را در مقابله با فشارهای محیطی به‌ویژه فرسودگی شغلی افزایش می‌دهد. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه‌ی بین فرسودگی شغلی با هوش عاطفی انجام شد.

روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع مطالعات هم‌بستگی است که به صورت مقطعی و روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی، بر روی 150 نفر از پرستاران بیمارستان‌های تأمین اجتماعی تهران در سال 1388 انجام شد. برای گردآوری اطلاعات از پرسش‌نامه استاندارد فرسودگی شغلی ماسلاچ و پرسش‌نامه هوش عاطفی شرینک استفاده شد. داده‌ها به شیوه‌ی لیکرت جمع‌آوری شده و با استفاده از آزمون‌های تی و هم‌بستگی پیرسون در سطح معنی‌داری 0/05 و نرم‌افزار SPSS17 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بین هوش عاطفی و خستگی هیجانی پرستاران ارتباط معنی‌دار و معکوس وجود داشت (r= -0/234 وp=0/016). اما بین هوش عاطفی و عملکرد شخصی پرستاران ارتباط معنی‌دار و مستقیم وجود داشت (r=0/441 و p<0/001). بین هوش عاطفی و مسخ شخصیت ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (r= -0/150 و p=0/124). علاوه بر این بین هوش عاطفی مردان و زنان اختلاف معنی‌داری مشاهده شد (p=0/048).

نتیجه‌گیری: برخورداری از هوش عاطفی منجر به کاهش فرسودگی شغلی پرستاران خواهد شد؛ لذا پیشنهاد می‌شود بیمارستان‌های تأمین اجتماعی برای کاهش فرسودگی شغلی پرستاران نسبت به برگزاری دوره‌های آموزشی لازم مبادرت ورزند.

واژگان کلیدی: هوش عاطفی؛ فرسودگی شغلی؛ پرستار؛ بخش‌های مراقبت ویژه

Relationship between emotional intelligence and occupational burnout among nurses in Critical Care Units

Mansoor Delpasand[*] Msc, Amir Ashkan Nasiripoor[1] PhD, Pooran Raiisi[2] PhD, Masood Shahabi[2] Msc

*. Tehran Social Security Hospital, Tehran, Iran
1. Islamic Azad University, Sciences of Researches Branch, Tehran, Iran
2. Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Aims: Emotional intelligence is a set of non-cognitive skills that enhances individual's ability to successfully encounter environmental pressures especially occupational burnout. Therefore, the present study was conducted to determine the relationship between occupational burnout and emotional intelligence.

Methods: The present research is a type of correlation studies, which was performed cross-sectionally and with stratified random sampling method on 150 nurses of social security hospitals in Tehran in 2009. For data collection, Maslach's Burnout and Shrink's emotional intelligence questionnaires were used. Data were collected through Likert scale method, and were analyzed using t-test as well as Pearson correlation with the significance level of 0.05 and SPSS 17 software.

Results: There was a significant and inverse relationship between emotional intelligence and emotional exhaustion among nurses (p=0.016 and r=−0.234). There was a direct significant correlation between emotional intelligence and personal accomplishment (p<0.001 and r=0.0441). No meaningful relationship was observed between emotional intelligence and depersonalization (p=0.124 and r=−0.150). Furthermore, a remarkable difference was found between males and females in terms of emotional intelligence (p=0.048).

Conclusion: Having emotional intelligence can lead to decreased occupational burnout; therefore, social security hospitals are recommended to attempt holding required training courses in order to reduce nurses' occupational burnout.

Keywords: Emotional intelligence; Occupational burnout; Nurse; Critical Care Units

* نویسنده مسؤول: منصور دلپسند، تمامی درخواست ها باید به نشانی delpasandm@yahoo.com ارسال شوند.

دریافت مقاله: 89/7/5 پذیرش مقاله: 90/1/20

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

مقدمه

فرسودگی شغلی، از جمله خطرات شغلی است که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است [1].

فرسودگی شغلی به عنوان حالتی روان‌شناختی تعریف می‌شود که از سطوح بالای استرس‌های طولانی‌مدت در زندگی شغلی ناشی می‌شود [2].

فرسودگی شغلی سندروم روان‌شناختی شامل خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش عملکرد شخصی است. خستگی هیجانی احساس زیر فشار قرار گرفتن و ازمیان رفتن منابع هیجانی در فرد است. مسخ شخصیت پاسخ منفی و سنگ‌دلانه به اشخاصی است که معمولاً دریافت کنندگان خدمت ازسوی فرد هستند و به برداشت منفی فرد از مددجویانش اشاره دارد. کاهش عملکرد شخصی، کم شدن احساس شایستگی در انجام وظایف شخصی است و یک ارزش‌یابی منفی از خود در رابطه با انجام کار به شمار می‌رود [3].

فرسودگی یک سندروم جسمانی و روانی به همراه خستگی است که منجر به رفتار و نگرش منفی نسبت به خود، کار و مددجویان، کار غیر مولد و غیبت از کار، اخلاق پایین و عدم رضایت شغلی می‌شود [4]. تحقیقات نشان می‌دهد که پرستاران بیش از سایر مشاغل دچار فرسودگی شغلی می‌شوند [5].

فرسودگی شغلی باعث کاهش کیفیت خدمات ارایه شده به بیماران و به دنبال آن نارضایتی از خدمات پزشکی می‌شود، بنابراین شناخت و پیش‌گیری از فرسودگی شغلی در رضایتمندی بیماران نقش بسزایی خواهد داشت [6].

از آن‌جا که فرسودگی شغلی بر کیفیت مراقبت از بیماران تأثیر می‌گذارد، شناسایی هر چه بیشتر عوامل مؤثر بر آن در بالا بردن کیفیت خدمات ارایه شده در حیطه‌ی بهداشت و درمان، مفید خواهد بود [7].

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 فرسودگی شغلی استرس است؛ اما امروزه معتقدند که فرسودگی شغلی تنها نتیجه استرس نیست به طوری که هوش عاطفی سهم قابل ملاحظه ای بر موفقیت در زندگی و شغل دارد [8]. هوش عاطفی، یک دسته از توانایی‌ها و مهارت‌های غیر شناختی است که توانایی موفقیت فرد را در مقابله با فشارها و اقتضاهای محیطی افزایش می‌دهد [9]. کاربرد مناسب هیجان‌ها در روابط انسانی، درک احوال خود و دیگران، خویشتن داری، هم‌دلی با دیگران و استفاده - مثبت از هیجان‌ها در تفکر و شناخت، موضوع هوش هیجانی است [10]. طبق دیدگاه گلمن، مؤلفه‌های هوش عاطفی عبارتند از: خودآگاهی (درک عمیق و روشن احساسات، عواطف، نقاط ضعف و قوت، نیازها و علایق خود)، خودکنترلی یا خود مدیریتی (توانایی اداره کردن واکنش‌های احساسی و مناسب و بجا بودن آن در هر موقعیت)، همدلی یا آگاهی اجتماعی(درک احساسات و جنبه های مختلف آن در دیگران و توانایی خواندن پیام های غیرقابل بیان)، مهارتهای اجتماعی (توانایی برای مدیریت روابط خود با دیگران و هنر مراوده و ارتباط با مردم) و خودانگیزی (مهارت در بکار بردن عواطف برای رسیدن به اهداف خود و قرار گرفتن در یک وضعیت روانی مطلوب و امیدوار حتی با وجود شکست ها و موانع) [11].

کارکنان پزشکی با سطوح بالایی از هوش عاطفی، رضایت شغلی بیشتری نسبت به کارشان دارند و در ارتباط با بیماران موفق‌تر عمل می کنند و فرسودگی شغلی کمتری تجربه می کنند [12، 13].

یافته های پژوهش های مختلف در جراحان استرالیا، معلمان چینی، افسران پلیس آمریکا، کارکنان سلامت روان، پرستاران، معلمان ایران و کارکنان شرکت ایران خودرو نشان می دهد که ارتباط معکوسی بین هوش عاطفی و فرسودگی شغلی وجود دارد و مولفه های هوش عاطفی هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی را پیش بینی می‌کند [22- 14].

بودنیک (2003)، ارتباط بین فرسودگی شغلی و هوش عاطفی را در میان 154 نفر از کارکنان پرستاری که در بخش‌های داخلی جراحی، زنان و زایمان، اطفال و ویژه کار می‌کردند مورد مطالعه قرار داده و خاطرنشان ساخت که مؤلفه‌های فرسودگی شغلی در پیش‌بینی هوش عاطفی کارکنان پرستاری اهمیت دارد [23].

اما یافته‌های پژوهش فروسه (2009) در میان 57 نفر از مراقبین سلامت نشان می دهد که هوش عاطفی در پیش‌بینی عملکرد شخصی نمی‌تواند تعیین‌کننده باشد [24].

با توجه به اهمیت فرسودگی شغلی در کارکنان بخش سلامت، ارتباط فرسودگی شغلی با هوش عاطفی در پیشینه پژوهشی ذکر شده و قابل آموزش و قابل ارتقا بودن هوش عاطفی، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه‌ی فرسودگی شغلی با هوش عاطفی در پرستاران بخش‌های ویژه انجام شد.

روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی است که به صورت مقطعی در شش ماهه دوم سال 1388 انجام شده است. در این پژوهش 242 پرسشنامه بین پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه (اورژانس، ICU و CCU) بیمارستانهای تأمین اجتماعی تهران توزیع شد و پس از ذکر هدف پژوهش و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات شخصی آنان و اختیاری بودن شرکت در مطالعه، دویست پرسشنامه بازگردانده شد. از دویست پرسشنامه بازگردانده شده 75 درصد از پرستاران هر بخش به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شد به-

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

طوری که حجم نمونه 150 نفر تعیین شد. با توجه به اینکه در مطالعه‌ی حاضر معیار انتخاب بیمارستان‌ها بر اساس داشتن بخش‌های ویژه است، بنابراین فقط سه بیمارستان کاشانی، لواسانی و فیاض بخش شرط ورود به مطالعه را داشتند.

ابزار مورد پژوهش شامل سه پرسشنامه بوده که پرسشنامه اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک پرستاران بود. اطلاعات دموگرافیک پرستاران شامل سن، جنس، تأهل، سابقه کار، تحصیلات، نام بخش و نام بیمارستان بود.

پرسشنامه دوم پرسشنامه استاندارد فرسودگی *ماسلاچ* [25] بود که این پرسشنامه رایجترین ابزار اندازه گیری فرسودگی شغلی است که از 22 گزاره تشکیل شده و هر سه جنبه فرسودگی شغلی را می سنجد. 9 گزاره آن مربوط به خستگی هیجانی، 5 گزاره مربوط به مسخ شخصیت و 8 گزاره مربوط به کاهش عملکرد شخصی است. فراوانی این احساسات با نمراتی از صفر (هرگز)، یک (سالی چندبار)، دو (ماهی یک‌بار)، سه (ماهی چندبار)، چهار (هفته‌ای یک‌بار)، پنج (هفته‌ای چندبار) و شش (هر روز) سنجیده می‌شود. مجموع نمره‌های مربوط به سؤالات هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی جداگانه محاسبه می‌شود. نمره‌ی به‌دست آمده در هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی ذکر شده در سه طبقه کم، متوسط و بالا قرار می‌گیرد. در بعد خستگی هیجانی نمره‌های 27 یا بالاتر، بیانگر سطح بالای خستگی هیجانی است، نمره شانزده یا کمتر نشانه خستگی هیجانی پایین و نمرات 26-17 نیز نشانه خستگی هیجانی متوسط است (دامنه‌ی کلی نمره 54-0). در بعد مسخ شخصیت نمرات سیزده یا بیشتر نشان دهنده سطح بالای مسخ شخصیت، نمره‌های شش یا کمتر از آن نشانه مسخ شخصیت کم و نمراتهفت تا دوازده نشانه درج متوسط مسخ شخصیت است (دامنه کلی نمره صفر تا سی). در بعد عملکرد شخصی نمره های 31 یا کمتر بیانگر سطح پایین عملکرد شخصی، نمره‌های 39 یا بالاتر نشانه عملکرد شخصی بالا و نمرات بین 38-32 نشانه عملکرد شخصی متوسط است (دامنه کلی نمره صفر تا 48). خستگی هیجانی و مسخ شخصیت زیاد و عملکرد شخصی کم نشان دهنده فرسودگی شغلی بالا است و بالعکس.

(با توجه به اینکه دو مؤلفه فرسودگی شغلی شامل خستگی هیجانی و مسخ شخصیت با مولفه سوم فرسودگی به نام عملکرد شخصی هم جهت نیستند جمع پذیر نبوده و لذا از میانگین کل نمی‌توان استفاده نمود به‌طوری که افزایش نمره خستگی هیجانی و مسخ شخصیت باعث افزایش فرسودگی و افزایش نمره عملکرد شخصی باعث کاهش فرسودگی شغلی می‌شود) .

اعتبار و پایایی علمی پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ برای اولین بار در ایران توسط فیلیان مورد تأیید قرار گرفته است و ضریب بازآزمایی آن را 0/78 گزارش نموده است [26]. روایی و پایایی علمی این پرسشنامه توسط پژوهشگران ایرانی بارها مورد تأیید قرار گرفته است [4،27،28].

پرسشنامه سوم مربوط به پرسشنامه 33 سوالی هوش عاطفی شرینک (Shrink) بود. اعتبار و پایایی علمی این پرسشنامه نیز توسط پژوهشگران ایرانی بارها مورد تأیید قرار گرفته است [30 - 32]. پاسخ‌ها به صورت پنج درجه‌ای و ترتیبی است. نمره گذاری سؤالات از 5 (کاملاً موافقم) به 1 (کاملاً مخالفم) انجام شد. هوش عاطفی دارای پنج مؤلفه خودآگاهی، خودکنترلی، همدلی، مهارتهای اجتماعی و خودانگیزی است. دامنه نمرات برای هر فرد بین 33 الی 165 و نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده هوش عاطفی بالا است. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS17 و آزمونهای آماری (تی و همبستگی پیرسون) در سطح معنی‌داری 0/05 مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

تحلیل آمار توصیفی نشان می‌دهد که میانگین سنی پرستاران مورد مطالعه 5/25±35/01 سال و میانگین سابقه‌ی کار آنان5/41±11/27 سال است به طوری که 67/3 درصد در گروه سنی 30 الی 39 سال قرار داشته و 69/8 درصد سابقه کار 6 الی 15 سال داشتند. از نظر جنسیت بیشتر پرستاران (62 درصد) زن و از نظر تحصیلات، تمام پرستاران دارای تحصیلات کارشناسی بودند. در مطالعه‌ی حاضر 82/7 درصد از پرستاران متأهل بودند (جدول 1).

میزان فرسودگی شغلی از نظر خستگی هیجانی در حد زیاد (26/76 درصد)، مسخ شخصیت در حد زیاد (14/79 درصد) و عملکرد شخصی در حد کم (42/34 درصد) بود.

میانگین نمرات ابعاد فرسودگی شغلی پرستاران شامل: خستگی هیجانی 12/54±20/39، مسخ شخصیت 5/81±5/04 و عملکرد شخصی 11/41±33/42 بود.

جدول 2 میانگین نمره‌ی هوش عاطفی و ابعاد آن را در پرستاران نشان می دهد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، میانگین نمره هوش عاطفی پرستاران 9/04±112/03 بود.

همان‌طور که در جدول 3 ملاحظه می‌شود نتایج آزمون تی مستقل نشان می‌دهد که بین نمره‌ی هوش عاطفی و جنسیت در پرستاران مورد مطالعه ارتباط معنی‌داری وجود دارد و هوش عاطفی مردان از زنان بیشتر است (p=0/048). نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان داد که بین نمره‌ی هوش عاطفی و گروه‌های سنی مختلف در پرستاران مورد مطالعه ارتباط معنی‌داری وجود ندارد (p=0/54). همچنین نتایج آزمون تی مستقل نشان می دهد که بین نمره هوش عاطفی و تأهل

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

جدول1. مشخصات جمعیت شناختی پرستاران بیمارستان‌های تأمین اجتماعی تهران در سال 1388(N=150)

متغیر جمعیت شناختی		فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	57	%38
	زن	93	%62
وضعیت تأهل	متأهل	124	%82/7
	مجرد	26	%17/3
سابقه خدمت	تا5سال	19	%12/8
	6تا10سال	57	%38/3
	11تا15سال	47	%31/5
	بیشتر از 15سال	26	%17/4
وضعیت سنی	کمتر از 30سال	23	%15/3
	30تا34سال	48	%32
	35تا39سال	53	%35/3
	40وبیشتراز40سال	26	%17/3
بیمارستان‌ها	کاشانی	33	%22
	لواسانی	52	%34/7
	فیاض بخش	65	%43/3
بخش‌ها	اورژانس	37	25/9
	ICU	61	42/7
	CCU	45	31/5

جدول2. میانگین و انحراف استاندارد هوش عاطفی و ابعاد آن در پرستاران بیمارستان‌های تأمین اجتماعی تهران در سال 1388 (N= 150)

ابعاد هوش عاطفی	میانگین	انحراف استاندارد
خود آگاهی	28/93	3/08
خود مدیریتی(خودکنترلی)	23/97	3/71
آگاهی اجتماعی(همدلی)	20/89	3/05
مهارتهای اجتماعی	17/18	2/52
خود انگیزی	20/74	2/59
هوش عاطفی	112/03	9/04

ارتباط معنی داری وجود ندارد (p=0/16). نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان می دهد که بین نمره هوش عاطفی و سابقه کار در پرستاران مورد مطالعه ارتباط معنی داری وجود ندارد (p=0/56) (جدول3).

نتایج حاصل از آزمون هم‌بستگی پیرسون نشان داد که بین هوش عاطفی و خستگی هیجانی ارتباط معنی‌داری وجود داشت (r=-0/234 و p=0/016). البته ارتباط این دو متغیر از نوع معکوس (منفی) بود، یعنی هرچه هوش عاطفی بالاتر باشد، میزان بُعد خستگی هیجانی از فرسودگی شغلی کمتر خواهد شد و بالعکس. همچنین نشان می‌دهد که بین هوش عاطفی و عملکرد شخصی ارتباط معنی‌داری وجود داشت (r= 0/441 و p<0.001). یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که بین هوش عاطفی و مسخ شخصیت، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (r =-0/150 و p=0/124). البته ارتباط این دو متغیر از نوع مستقیم (مثبت) بود؛ یعنی هرچه هوش عاطفی بالاتر باشد، میزان بُعد عملکرد شخصی از فرسودگی شغلی بیشتر خواهد شد (جدول 4).

بحث

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که پرستاران بیمارستان‌های مورد مطالعه، از هوش عاطفی متوسطی برخوردار هستند، که از این نظر پژوهشِ حاضر به مطالعات فهیم دوین [30] و کلهر [31] نزدیک است.

بین سن و هوش عاطفی پرستاران مورد مطالعه، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. یافته‌های این پژوهش با مطالعات *گلمن* [27]، *فهیم دوین* [30]، *کلهر* [31] و *پالسر* [32] هم‌سو و با مطالعات *ویتو* [17] و *منصوری* [29] مغایرت داشت. *گلمن* [27] هوش عاطفی را مجموعه‌ای از توانایی‌ها، قابلیت‌ها، مهارت‌های اکتسابی و استعداد ارثی می‌داند و معتقد است که ارتقای آن نیازمند آموزش خاصی است و سن به تنهایی نمی‌تواند عامل مهمی در افزایش یا کاهش آن باشد همین نتایج بین هوش عاطفی و سابقه کار صادق بود به‌طوری‌که می‌توان نتیجه گرفت که سابقه کار نمی‌تواند عامل مؤثری در افزایش یا کاهش هوش عاطفی باشد.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

جدول 3. مقایسه میانگین نمره هوش عاطفی بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی در پرستاران بیمارستان‌های تأمین اجتماعی تهران در سال 1388 (N= 150)

متغیر جمعیت شناختی		میانگین نمره هوش عاطفی	انحراف استاندارد نمره هوش عاطفی	p value
جنسیت	مرد	114/14	9/067	*0/048
	زن	110/63	8/820	
وضعیت تأهل	متأهل	111/83	8/618	0/16
	مجرد	112/82	10/738	
وضعیت سنی	کمتر از 30 سال	114/67	9/899	0/16
	30 تا 34 سال	111/93	8/435	
	35 تا 39 سال	110/93	8/791	
	40 و بیشتر از 40 سال	112/21	9/813	
سابقه کار	تا 5 سال	114/80	8/126	0/564
	6 تا 10 سال	112/36	9/886	
	11 تا 15 سال	110/93	8/176	
	بیشتر از 15 سال	111/76	10/557	

*اختلاف در سطح $p< 0/05$ معنی دار است.

بین دو متغیر هوش عاطفی و جنس، ارتباط معنی‌داری وجود دارد که با مطالعات *ویتو* [17]، *احمدی و شیخ علیزاده* [22] و *کلهر* [31] مغایرت دارد و با مطالعات *پالسر* [32]، *براکت* [33] و *گاستلو* [34] هم‌خوانی دارد. در مطالعات ویتو [17] و *کلهر* [31] هیچ‌گونه ارتباط معناداری بین جنس و هوش عاطفی یافته نشد؛ ولی در مطالعه‌ی حاضر، ارتباط معنادار بود و هوش عاطفی مردان بیشتر از زنان بود.

در مطالعات *براکت* [33] و *گاستلو* [34] هوش عاطفی زنان بیشتر از مردان بود. *پالسر* [32] نیز در مطالعه‌ی ارتباط هوش عاطفی و فرسودگی شغلی از جنسیت به عنوان عامل تعدیل کننده نام برده است. به نظر می‌رسد علت بالاتر بودن هوش عاطفی مردان نسبت به زنان، روش نمونه‌گیری است؛ زیرا در این مطالعه، نمونه‌گیری در بخش‌های ویژه انجام شده است و با توجه به حساسیت و استرس موجود در این بخش‌ها می‌توان توجیه کرد که پرستاران مرد که در بخش‌های ویژه کار می‌کنند در کنترل و مدیریت هیجان نسبت به پرستاران زن موفق‌تر عمل می‌کنند. هم‌چنین یافته‌های پژوهش *فارنهام* [35] نشان می‌دهد که نتایج آزمون‌های هوش عاطفی خود برآورد کمتر از نتایج آزمون‌های سنجشی از آنان است. از این رو ممکن است پرستاران زن در این مطالعه توانایی‌های واقعی خویش خود را کم ارزشیابی کرده باشند.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که بین هوش عاطفی و خستگی هیجانی ارتباط معنی‌داری وجود دارد که با یافته‌های ریمر و همکاران [12]، *زاف* [13]، چن [15]، *ریسکا* [16]، *ویتو* [17]، *فارمر* [20]، *پالسر* [32] و *مندس* [36] هم‌خوانی ندارد و با پژوهش *کارسون* و *همکاران* [19] هم‌راستا است. *مندس* [36] دریافت که هیچ‌گونه ارتباط معنی‌داری بین هوش عاطفی و خستگی هیجانی معلمان وجود ندارد؛ اما بین یکی از مؤلفه‌های هوش عاطفی (مدیریت هیجان) و خستگی هیجانی، ارتباط معکوس وجود دارد. *پالسر* [32] دریافت که هیچ‌گونه ارتباط معنی‌داری بین هوش عاطفی و خستگی هیجانی کارکنان اداری وجود ندارد؛ اما بین یکی از مؤلفه‌های هوش عاطفی (تسهیل هیجان) و خستگی هیجانی ارتباط معکوس وجود دارد. به نظر می‌رسد یکی از علل مغایرت پژوهش حاضر با پژوهش *مندس*، حجم کم نمونه در پژوهش *مندس* [36] است.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که بین هوش عاطفی و مسخ شخصیت ارتباط معنی‌داری وجود ندارد که با یافته‌های ریمر و همکاران [12]، *فارمر* [20] و *زاف* [13] هم‌خوانی ندارد و با نتایج پژوهش *ویتو* [17] و *فروسه* [24] در یک راستا است. *فارمر* [20] دریافت که هیچ‌گونه ارتباط معنی‌داری بین هوش عاطفی و مسخ شخصیت در میان پرستاران تازه‌کار وجود ندارد؛ اما بین یکی از مؤلفه‌های هوش عاطفی (تسهیل هیجان) و مسخ شخصیت ارتباط معکوسی وجود دارد. مسخ شخصیت پاسخ منفی و سنگ‌دلانه به اشخاصی است که معمولاً دریافت کنندگان خدمت ازسوی فرد هستند و به برداشت منفی فرد از مددجویانش اشاره دارد. با توجه به این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که هوش عاطفی، تأثیری بر واکنش منفی عاری از احساس و توأم با بی اعتنایی نسبت به بیماران در پرستاران بیمارستان‌های مورد مطالعه ندارد. مسخ

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

جدول 4. نتایج آزمون همبستگی بین ابعاد هوش عاطفی و فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی تهران در سال 1388 (N= 150)

متغیرها	خستگی هیجانی		عملکرد شخصی		مسخ شخصیت	
	ضریب همبستگی	p-value	ضریب همبستگی	p-value	ضریب همبستگی	p-value
خودآگاهی	-0/216	*0/012	0/452	* ≤0/0001	-0/195	0/06
خودمدیریتی	-0/193	*0/023	0/208	*0/016	-0/031	0/717
خودانگیزی	-0/192	*0/028	0/025	0/781	-0/001	0/987
آگاهی اجتماعی	-0/155	0/083	0/225	*0/012	-0/150	0/087
مهارتهای اجتماعی	-0/001	0/988	0/240	*0/007	-0/069	0/433
هوش عاطفی	-0/234	*0/016	0/441	* <0/001	-0/015	0/124

*اختلاف در سطح p< 0/05 معنی‌دار است.

شخصیت به عنوان واکنشی نسبت به انطباق یا خستگی عاطفی تلقی می‌شود و افرادی که از توان روانی بالای برخوردار هستند دارای مسخ شخصیت کمتری نیز هستند [37]. میزان مسخ شخصیت در پرستارانی که بین میزان تلاش و پاداش آنان هماهنگی وجود داشته باشد کمتر است [38]. به نظر می‌رسد که با توجه به بی‌تأثیر بودن هوش عاطفی بر مسخ شخصیت باید به عواملی نظیرعوامل ارثی، اجتماعی و خانوادگی که بر مسخ شخصیت تأثیر می‌گذارند نیز توجه شود [39].

نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که بین هوش عاطفی و عملکرد شخصی ارتباط مستقیم و مثبت وجود دارد که با یافته‌های *ریمر* و همکاران [12]، *زاف* [13]، *ریسکا* [16] و *ویتو* [17] هم‌راستا و با نتایج پژوهش‌های *فروسه* [24]، *فارمر* [20]، *پالسر* [32] و *مندس* [36] هم‌خوانی ندارد. کارکنان سلامت با سطوح بالایی از هوش عاطفی رضایت شغلی بیشتری دارند و در رفتار با بیماران موفق‌تر عمل می‌کنند و فرسودگی شغلی کمتری را تجربه می‌کنند [12]. *مندس* [36] دریافت که هیچ‌گونه ارتباط معنی‌داری بین هوش عاطفی و عملکرد شخصی معلمان وجود ندارد؛ اما بین یکی از مؤلفه‌های هوش عاطفی (مدیریت هیجان) و عملکرد شخصی ارتباط مستقیم وجود دارد. *فارمر* [20] و *پالسر* [32] دریافتند که هیچ‌گونه ارتباط معنی‌داری بین هوش عاطفی و عملکرد شخصی کارکنان اداری و پرستاران وجود ندارد؛ اما بین یکی از مؤلفه‌های هوش عاطفی (درک هیجان) و عملکرد شخصی ارتباط مستقیم وجود دارد. *فروسه* [24] دریافت که هیچ‌گونه ارتباط معنی‌داری بین هوش عاطفی و عملکرد شخصی مراقبین سلامت وجود ندارد؛ اما بین مؤلفه‌های هوش عاطفی (درک هیجان و مدیریت هیجان) و عملکرد شخصی ارتباط مستقیم وجود دارد.

هم‌چنین نتایج پژوهش‌های *پوتر* [18]، *اسدی* و همکاران [21]، *احمدی و شیخ علیزاده* [22] و *بودنیک* [23] نشان می‌دهد که مؤلفه‌های فرسودگی شغلی در پیش‌بینی هوش عاطفی کارکنان اهمیت دارد.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر، مدیران پرستاری را قادر می سازد تا با آگاهی از عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی پرستاران، برنامه‌های مناسبی را در برای کاهش فرسودگی شغلی پرستاران تدارک ببینند. بدیهی است با توجه به ارتباط دو مؤلفه‌ی خستگی هیجانی و عملکرد شخصی از فرسودگی شغلی با هوش عاطفی و با توجه به اینکه هوش عاطفی یک ویژگی آموختنی و اکتسابی است، پیشنهاد می‌شود آموزش هوش عاطفی در برنامه آموزش ضمن خدمت پرستاران بیمارستان-های تأمین اجتماعی به اجرا گذاشته شود تا ضمن کاهش فرسودگی شغلی پرستاران، کارآیی و کیفیت خدمات مراقبتی پرستاران افزایش داده شود. به نظر می‌رسد که آموزش توانایی شناسایی احساسات و عواطف خود و بیماران، روش بیان آن‌ها به طور صحیح به دیگران و مدیریت هیجانات، به پرستاران می‌تواند مفید واقع شود. هم‌چنین می‌توان از هوش عاطفی به عنوان یکی از عوامل مهم در گزینش و استخدام پرستاران و ارتقای شغلی در حین خدمت آنان در نظر گرفت. با توجه به این‌که پژوهش حاضر در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های تامین اجتماعی تهران انجام شده است، برای تعمیم نتایج آن به دیگر بیمارستان‌ها لازم است که این مطالعه در تمام بخش‌های بیمارستان و با نمونه‌های بیشتری انجام پذیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند که از کلیه پرستارانی که اجرای این پژوهش را به نحوی یاری دادند تشکر کنند.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

References

1. Argentero P, Dell'Olivo B, Ferretti MS**.** Staff burnout and patient satisfaction with the quality of dialysis care. Am J Kidney Dis. 2008Jan;51(1):80-92.
2. Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WKl. Cancer care workers in Ontario: Prevalence of burnout job stress and job satisfaction. CMAJ. 2000Jul25;163(2):166-9.
3. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol. 2001;52:397-422.
4. Peiami M. The survey of relationship of between job burnout of nurses and social support in critical care wards. J Zanjan Med Sci. 2000;33(1):52-7. [Persian]
5. Weinberg A, Creed F. Stress and psychiatric disorder in healthcare professional's hospital staff. Lancet. 2000Feb12;355(9203):533-7.
6. Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2006Mar;43(3):311-8.
7. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. A model of burnout and life satisfaction among nurses. J Adv Nurs. 2000Aug;32(2):454–64.
8. Visser RM, Smets MA, Oort FJ, De Haes HC. stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. CMAJ. 2003;168(3):271-5.
9. Hadadi K, Rahmani AA, Azari R, Ahmadi F. The comparative analysis of the relationship between exciting intelligence, psychological health and educational progress among shahed and non-shahed students of Tehran University. [Dissertation]. Faculty of Psychology, University of Tehran. 2007. [Persian]
10. Mandell B, Pherwani S. Relationship between emotional intelligence and transformational leadership style: A gender comparison. J Bus Psychol. 2003;13(3):387-405.
11. Goleman D, Boyatzis R, McKee A. Primal Leadership: Realizing the power of emotional intelligence. The Leadersh Q; 2003.P.1-4.
12. Rimmer RB, Bedwell SE, Bay R, Drachman D, Torey A, Foster DM. Emotional intelligence in the burn center and surgical intensive care unit-A possible solution for improving employee satisfaction and reducing turnover and burnout Caruso Surgery, Arizona Burn Center, Phoenix, United States. Burns. 2009; 35(1):29-34.
13. Zaph D. Emotion work psychological well-being, a review of the literature and some conceptual considerations. Hum Resour Manag Rev J. 2002;12(2):237- 68.
14. Benson G, Ploeg J, Brown B. A cross-sectional study of emotional intelligence in baccalaureate nursing students. Nurse Educ Today. 2010Jan;30(1):49-53.
15. Chan DW, Hui EK. Burnout and coping among Chinese secondary school teachers in Hong Kong. Br J Educ Psychol. 1995 Mar;65 (Pt 1):15-25.
16. Ricca D. Emotional intelligence, negative mood regulation expectancies, and professional burnout among police officers. Dissertation Abstr Int. 2003;64(09):46-64.
17. Vito N. The relationship between teacher burnout and emotional intelligence: A pilot study. A Dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Psychol Farleigh Dickinson Univ. 2009.
18. Potter, T. The underlying dimensions between emotional intelligence and the burnout syndrome of mental health workers. Dissertation Abstr Int. 2004;67(4):12-3.
19. Carson K, Carson PF, Bireken MB. Measuring emotional intelligence: Development and validation of an instrument. J Behav and Appl Manag Rev. 2000;12:237-68.
20. Farmer S. The relationship of emotional intelligence to burnout and job satisfaction among nurses in early practice. Dissertation Abstr Int. 2000;65(8):39-45.
21. Asadi E, Alizadeh S. The relationship between job burnout and emotional intelligence. Iranian J Psychiatry and Clin Psychol. 2005;1(2):49-56.[Persian]
22. Ahmadi J, Borgali A, Gomgari F. The relationship between job burntout and emotional intelligence and mental health among employment of Irankhoodro. Iranian J Couns Res and Dev. 2006;6(22):41-56.[Persian]
23. Budnik, Margaret F. Emotional intelligence and burnout: influence on the intent of staff nurses to leave nursing. 2006;6(22):41-56.
24. Froese RN. Emotional intelligence: Risk factor for caregiver burnout. A dissertation presented in partial fulfillment of the requirements for the degree doctor of philosophy Capella Univ. 2009.
25. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory manual, 3rd ed. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA. 1996.
26. Filian E. Evaluation of burnout and its correlation with coping mechanisms in nurses of educational hospitals of Tehran [dissertation]. Tehran Univ of Med Sci. 1993. [Persian]
27. Golman D. Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ? N Y, Bantam Books; 1995.P.55-68.
28. Abdi MF, Kaviani H, Momeni AM, Khaghanizadeh M. The relationship between

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

burnout and mental health among nurses. J Tehran Med Univ. 2007;5(6):65-75.
29. Mansouri B. Standardization of a questionnaire on emotional intelligence Sybrya Shrink senior Tehran University students [dissertation]. Tehran: Allame Tabatabaei Univ. 2001.[Persian]
30. Fahim DH. The relationship between emotional intelligence and conflict management strategies in educational and executive managers of physical education colleges in Iran a developing model [dissertation]. Islamic Azad Univ, Sci and Res Campus, Tehran: 2007. [Persian]
31. Kalhor R. The correlation determined emotional intelligence with conflict management strategies among administration managers In Gazvin Educational Hospitals [dissertation]. Tehran: Iran Univ of Med Sci. 2007. [Persian]
32. Palser J. The relationship between occupational burnout and emotional intelligence among clergy or professional ministry workers. Dissertation Abstr Int. 2005;66(1):214.
33. Brackett MA. Emotional intelligence and its relation to everyday behavior. Pers Individ Dif. 2004;36(6):1387-403.
34. Guastello DD. Androgyny gender role behavior and emotional intelligence among college students and their parents. Sex Roles. 2003;49(11):663-74.
35. Furnham A. Gender differences in measured and self-estimated trait emotional intelligence. Sex Roles. 2000;42(5-6):449- 61.
36. Mendes J. The Relationship between emotional intelligence and occupational burnout in secondary school teachers. Dissertation Abstr Int. 2002;63(10):4951.
37. Toscano P, Ponterdolph M. The personality to buffer burnout. Nurs Manag. 1998;29(8):32L, 32N, 32R.
38. Spence Lashinger HK, Sullivan Havens D. The effect of workplace empowerment of staff nurses occupational mental health and work effectiveness. J Nurs Adm. 1997;27(6):42-50.
39. Alavi S. Management and organization psychology. Tehran. Public Adm Train Cent. 1992. [Persian]

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]