مقاله
پژوهشی

ارتباط بین هوش هیجانی و فرسودگی شغلی در پرستاران

مهدی حارث‌آبادی[1]، سید حسن سید شریفی[2]، محسن یعقوبی[3]*

[1]کارشناس ارشد آموزش پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[2]دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[3]کارشناس پرستاری، بخش مراقبتهای ویژه‌ی قلبی، بیمارستان ۹ دی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
* **نویسنده مسئول:** کارشناس پرستاری، بخش مراقبتهای ویژه‌ی قلبی، بیمارستان ۹ دی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه ، تربت حیدریه، ایران.
پست الکترنیک: n.m.yaghubi@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: *نظریه‌ی هوش هیجانی دیدگاهی تازه در مورد پیش بینی عوامل موثر بر موفقیت و در پی آن پیشگیری از ایجاد اختلالات جسمانی و روانی است. با توجه به اینکه هوش هیجانی توانایی موفقیت فرد را در مقابله با فشارهای محیطی به ویژه فرسودگی شغلی افزایش می دهد، از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه‌ی بین هوش هیجانی و فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی بجنورد در سال ۱۳۹۲ انجام شد.*

مواد و روش کار: *پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی است که به صورت مقطعی و روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی، بر روی ۱۱۰ نفر از پرستاران انجام شد. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه استاندارد فرسودگی شغلی ماسلاچ و پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده، در نرم‌افزار SPSS 20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.*

یافته‌ها: *بین هوش هیجانی و خستگی هیجانی ($p=۰/۰۰۱$) و مسخ شخصیت ($p= ۰/۰۰۱$) ارتباطی معنی‌دار در جهت معکوس وجود داشت ($r= -۰/۱۱$). بین هوش هیجانی و کفایت شخصی ارتباط معنادار آماری یافت نشد ($r=-۰/۱۲$ و $p= ۰/۳۱$). علاوه بر این هوش هیجانی بین مردان و زنان ($p=۰/۰۲۴$) و میزان آن در گروه‌های سنی مختلف ($p=۰/۰۰۹$) اختلاف معنی‌داری را نشان داد.*

نتیجه‌گیری: *با توجه به رابطه‌ی معنی‌دار آماری بین هوش هیجانی و فرسودگی شغلی و بر اساس مدل پیش‌بینی کننده‌ی هوش هیجانی در پیشگیری از فرسودگی شغلی، می‌توان به برگزاری آموزش‌های ضمن خدمت هوش هیجانی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی مبادرت ورزید.*

واژه های کلیدی: *هوش هیجانی، فرسودگی شغلی، پرستاران*

مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی سال ۹۴؛ دوره ۷ (۳): ۵۲۷-۵۳۶
Journal of North Khorasan University 2015;7(3):527-536

وصول: ۹۳/۲/۲۹
اصلاح: ۹۴/۶/۷
پذیرش: ۹۴/۸/۲۶

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

مقدمه

فرسودگی شغلی سندرمی مشتمل بر خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی می‌باشد [۱]. علایم این سندرم زمانی آشکار می‌شود که توانایی های فرد برای تقاضاهای محیط کار کافی نباشد. خستگی هیجانی[1] (خستگی مزمن، اختلالات خواب، علایم جسمی مختلط) به صورت کاهش انرژی و احساس تخلیه ی توان روحی، مسخ شخصیت[2] (واکنش منفی، عاری از احساس و توام با بی اعتنایی مفرط نسبت به همکاران و مراجعین، احساس گناه، گوشه‌گیری، کاهش کار و فعالیت روزانه) بعنوان جدایی روانی فرد از شغل خود و کاهش احساس کفایت شخصی[3] (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 بعد مختلف فرسودگی شغلی می باشند [۳،۲]. باید گفت این معضل جزء آن دسته از خطرات شغلی است که علاوه بر بروز اثرات نامطلوب جسمی، عوارض روانی متعددی نیز به همراه داشته است و بخصوص در حرفه‌های مراقبت بالینی بدلیل ماهیت استرس‌زای این مشاغل، فرسودگی شغلی بیشتر ایجاد می‌شود [۴]. در این باره تحقیقات نشان می دهد که پرستاران بیش از سایر مشاغل دچار فرسودگی شغلی می شوند [۷-۵]. بنابراین با توجه به اهمیت فرسودگی شغلی لازم است عوامل موثر بر آن شناسایی شده و مورد توجه قرار گیرد. حال یکی از عوامل موثر بر این سندرم استرس است؛ اما امروزه اعتقاد بر این است که فرسودگی شغلی تنها نتیجه‌ی استرس نیست، بلکه هوش هیجانی نیز سهم قابل ملاحظه ای بر موفقیت و شغل دارد [۸].

هوش هیجانی نوعی پردازش اطلاعات عاطفی است که شامل ارزیابی صحیح عواطف خود و دیگران و بیان مناسب عواطف و تنظیم سازگارانه است، به نحوی که به بهبود جریان زندگی منجر می‌شود. در همین راستا گلدمن نیز عنوان می‌کند که هوش هیجانی قادر است در محیط‌های کاری، روابط عاطفی معناداری بوجود آورده و ضمن هماهنگ کردن عواطف کارکنان در محیط‌های کاری، زمینه‌ی تبادل احساسات مثبت بین آنها را تسهیل نماید [۱۰،۹]. در پژوهشی رابطه‌ی معناداری بین خستگی هیجانی، شخصیت‌زدایی و تمایل پرستاران به ترک حرفه‌ی پرستاری مشاهده شد. همچنین در این بررسی مقیاس‌های فرعی هوش هیجانی به طور معناداری فرسودگی شغلی افراد گروه نمونه‌ی پژوهش را پیش‌بینی می‌کرد [۱۱]. در بررسی دیگری مشخص شد که هوش هیجانی نقش مهمی در شکل‌گیری روابط موفقیت آمیز انسانی دارد، لذا کار هیجانی در روابط درمانی پرستار – بیمار نقش مهمی ایفا می‌کند؛ اما در طولانی مدت می‌تواند به فرسودگی شغلی آنها منجر شود [۱۲،۲۶]. در این میان باید گفت هوش هیجانی توانایی شناسایی و تشخیص مفاهیم و معانی عواطف، روابط بین آنها، استدلال کردن در مورد آنها، حل مساله بر اساس آنها و نیز مدیریت عواطف نیز تعریف شده است [۱۳]. پس هوش هیجانی به عنوان یک عامل حمایتی در برابر فشارهای کاری به شمار می‌آید. رقابت‌های ناسالم کاری بخش اعظمی از فشارهای شغلی هستند که تشدید و تداوم آن ها به فرسودگی شغلی منجر می شود. لذا 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 می سازد [۱۵،۱۴]

از این رو پژوهشهای بیشتر در مورد اهمیت فرسودگی شغلی و پاسخ گویی به تناقضات موجود و در عین حال ارتباط آن با مفهوم هوش هیجانی با توجه به قابل آموزش و اکتسابی بودن این آیتم، در جامعه‌ی پرستاری ضرورت می‌یابد. لذا هدف این مطالعه، تعیین رابطه‌ی هوش هیجانی با فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی بود.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی است که بصورت مقطعی در شش ماهه‌ی اول سال ۹۲ انجام شد. جامعه‌ی پژوهش را پرستاران شاغل در بخشهای مختلف بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی

1 -Emotional exhaustion
2 -Depersonalization
3 -Personal accomplishment

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

خراسان شمالی (بیمارستان امام علی (ع)، بیمارستان امام رضا (ع) و بیمارستان بنت‌الهدی) در شهرستان بجنورد، تشکیل می‌دادند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از دارا بودن حداقل سابقه‌ی کار یک سال، و اینکه حداقل یک ماه از زمان حضور آنها در بخش مربوطه گذشته باشد. پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه (ICU,CCU، دیالیز و اورژانس) وارد مطالعه نشدند. جهت انتخاب تصادفی پرستاران در بخش‌های مختلف، از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای استفاده شد؛ چرا که بخشهای متفاوت مراکز درمانی مذکور همسان سازی شده تا در سنجش آیتم‌های مورد بررسی از تورش جلوگیری شود. حجم نمونه‌ی مطالعه با استفاده از پژوهش مشابه (۵) و با در نظر گرفتن خطای آزمون ۱ درصد و انحراف معیار S= ۴/۸۰، برابر با ۱۱۰ نفر تعیین گردید.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌ی هوش هیجانی بار-آن[1] و پرسشنامه‌ی سنجش فرسودگی ماسلاچ[2] بود. در بخش اول پرسشنامه مشخصات دموگرافیک پرستاران شامل؛ سن، جنس، وضعیت تاهل، سابقه‌ی خدمت و وضعیت تحصیلی ثبت شد. هوش هیجانی بار-آن از ۹۰ گویه تشکیل شده است که بر روی مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی از طیف (کاملاً موافقم، موافقم، تا حدودی، مخالفم و کاملاً مخالفم) تنظیم شده است. نمره‌گذاری سوالات آزمون به گونه‌ای تنظیم شده است که از ۵ به ۱ (کاملا موافقم ۵ و کاملا مخالفم ۱) و در برخی سوالات با محتوای معکوس که تنها تحلیل‌گر آماری از آن مطلع بود، از یک به ۵ (کاملا مخالفم ۵ و کاملا موافقم ۱) انجام شد. خرده مقیاسهای این آزمون عبارتند از: خودآگاهی هیجانی، خودابرازی، عزت نفس، خود شکوفایی، استقلال، همدلی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، روابط بین‌فردی، واقع گرایی، انعطاف پذیری، حل مسأله، تحمل فشار روانی، کنترل تکانش، خوش بینی و شادمانی. پایایی و روایی آزمون، با روایی صوری و آزمون و پایایی از طریق محاسبهٔ آلفای کرنباخ ۹۳ درصد به اثبات رسید [۱۶]. در این آزمون حداقل نمره برای هر مقیاس، ۶ و حداکثر نمره برای هر مقیاس برابر با ۳۰ درنظر گرفته شد. همچنین برای کل آزمون حداقل نمره برای هر نفر ۹۰ و حداکثر نمره ۴۵۰ با میانه ی طیف امتیاز ۲۷۰ است.

پرسشنامه‌ی فرسودگی شغلی (MBI)[3] از ۲۲ گزاره تشکیل شده است و هر سه جنبه فرسودگی شغلی را می سنجد. ۹ گزاره‌ی آن مربوط به خستگی هیجانی، ۵ گزاره مربوط به مسخ شخصیت و ۸ گزاره مربوط به کاهش عملکرد شخصی است. بر اساس مقیاس فراوانی پرسشنامه‌ی فرسودگی شغلی، نمراتی از صفر (هرگز)، یک (سالی چند بار)، دو (ماهی یکبار)، سه (ماهی چند بار)، چهار (هفته‌ای یکبار)، پنج (هفته‌ای چندبار) و شش (هر روز) جهت سنجش آن مورد استفاده قرار گرفت. مجموع نمره‌های مربوط به سؤالات هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی جداگانه محاسبه می‌شود. نمره‌ی به دست آمده در هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی ذکر شده در سه درجه بالا، متوسط و پایین قرار میگیرد. در بعد خستگی هیجانی نمره‌های ۲۷ یا بالاتر، بیانگر سطح بالای خستگی هیجانی است، نمره ۱۶ یا کمتر نشانه‌ی خستگی هیجانی پایین و نمرات ۲۶-۱۷ نیز نشانه‌ی خستگی هیجانی متوسط است (دامنه‌ی کلی نمره ۵۴). در بعد مسخ شخصیت نمرات ۱۳ یا بیشتر نشان‌دهنده‌ی سطح بالای مسخ شخصیت، نمره‌های ۶ یا کمتر از آن نشانه‌ی مسخ شخصیت کم و نمرات ۱۲-۷، نشانه‌ی درجه‌ی متوسط مسخ شخصیت است (دامنه کلی نمره ۳۰-۰). در بعد عملکرد شخصی نمره‌های ۳۱ یا کمتر بیانگر سطح پایین عملکرد شخصی، نمره‌های ۳۹ یا بالاتر نشانه‌ی عملکرد شخصی بالا و نمرات بین ۳۸-۳۲ نشانه عملکرد شخصی متوسط است (دامنه کلی نمره ۴۸-۰). خستگی هیجانی و مسخ شخصیت زیاد و عملکرد شخصی کم، نشان دهنده‌ی فرسودگی شغلی بالا است و بالعکس. (با توجه به اینکه دو مؤلفه‌ی فرسودگی شغلی شامل خستگی هیجانی و مسخ شخصیت با مولفه‌ی سوم فرسودگی به نام عملکرد شخصی هم جهت نیستند، جمع‌پذیر نبوده و لذا از میانگین کل نمی‌توان استفاده نمود به طوری که افزایش نمره‌ی خستگی هیجانی و مسخ شخصیت باعث افزایش فرسودگی و افزایش نمره عملکرد شخصی باعث کاهش فرسودگی

1- Bar- on emotional intelligence Questionnaire
2 -Maslach's Burnout Questionnaire
3 -Maslach Burnout Inventory Questionnaire

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

شغلی می شود.) روایی [۱۷] و پایایی [۱۸] این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ مورد تایید قرار گرفته است. داده‌های حاصل از مطالعه با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط بین نمره هوش هیجانی با نمره فرسودگی شغلی و t گروه‌های مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه برای ارتباط بین هوش هیجانی و مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش با در نظر گرفتن سطح معناداری ۰/۰۵، در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در این پژوهش، پس از ذکر هدف پژوهش و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات شخصی شرکت کنندگان و اختیاری بودن شرکت در مطالعه و کسب مجوز و معرفی‌نامه‌ی کتبی از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، نمونه‌های پژوهش وارد مطالعه گردیدند.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان می‌دهد که میانگین سنی پرستاران مورد مطالعه ۷/۸±۳۲/۱ سال و میانگین سابقه کار آنها ۸/۵±۸/۱ سال است. از نظر جنسیت ۲۷ درصد مرد و ۷۳ درصد زن و از نظر تحصیلات، ۸۵ درصد لیسانس و ۱۵ درصد دارای مدرک فوق دیپلم بودند. (جدول ۱)

میانگین و انحراف معیار نمره کل هوش هیجانی واحدهای پژوهش ۲۹۶/۵±۲۳/۳ بود و مطابق یافته‌های پژوهش، به لحاظ ابعاد مختلف فرسودگی شغلی که دارای سه بعد است، در بعد خستگی هیجانی بیشتر واحدهای پرستاران (۵۲/۷٪) درجه پائینی را از خستگی ذکر کرده‌اند، در بعد مسخ شخصیت هم بیشتر پرستاران (۷۱/۹٪) سطح پائینی از فرسودگی در این بعد را ذکر کرده‌اند. ولی در بعد عدم کفایت شخصی که نمره‌ی کمتر نشان‌دهنده‌ی فرسودگی و وضعیت بدتر است با اختلاف کمی بیشتر پرستاران (۴۲/۷٪) سطح پائینی از کفایت شخصی خود دارند. (جدول ۲)

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک پرستاران بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی (N=۱۱۰)

متغیر جمعیت شناختی		فراوانی(درصد٪)
جنسیت	زن	۸۰ (۷۳)
	مرد	۳۰ (۲۷)
وضعیت تاهل	متاهل	۷۷ (۷۰)
	مجرد	۳۳ (۳۰)
وضعیت تحصیلی	لیسانس	۹۰ (۸۵)
	فوق دیپلم	۲۰ (۱۵)

جدول ۲: شاخص آماری نمره پرستاران بر حسب ابعاد فرسودگی شغلی

متغیر	میانگین± انحراف معیار	درجه بالا (درصد)	درجه متوسط (درصد)	درجه پائین (درصد)
خستگی هیجانی	۱۱/۴±۱۶/۵	۲۲/۶	۲۴/۷	۵۲/۷
مسخ شخصیت	۴/۴±۵/۳	۷/۹	۲۰/۲	۷۱/۹
عدم کفایت شخصی	۱۰/۷±۳۳/۴	۴۰/۴	۱۶/۹	۴۲/۷

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

جدول ۳: نتایج آزمون همبستگی بین هوش عاطفی و فرسودگی شغلی پرستاران

	خستگی هیجانی		مسخ شخصیت		کفایت شخصی	
	ضریب همبستگی	P-value	ضریب همبستگی	P-value	ضریب همبستگی	P-value
هوش هیجانی	-۰/۳۸	*۰/۰۰۱	-۰/۳۹	*۰/۰۰۱	-۰/۱۲	۰/۳۱

*اختلاف در سطح p< ۰/۰۵ معنی دار است.

جدول ۴: مقایسه نمره هوش هیجانی بر حسب متغیرهای دموگرافیک در پرستاران

	متغیر	میانگین نمره± انحراف معیار هوش هیجانی	P-value
جنسیت	مرد	۴۰/۵±۳۱۹/۷	*۰/۰۲۴
	زن	۲۲/۸±۲۹۶/۷	
وضعیت تاهل	مجرد	۲۹/۲±۲۹۶/۰۸	۰/۵۴
	متاهل	۲۴/۱±۳۰۰/۳	
وضعیت سنی	کمتر از ۳۰	۲۷/۴±۲۹۶/۴	*۰/۰۰۹
	۳۰-۳۴سال	۱۳/۵±۲۹۳/۴	
	۳۵-۳۹ سال	۶/۳±۲۹۶/۷	
	۴۰ و بیشتر	۴۵/۳±۳۲۹/۴	
سابقه کاری	تا ۵ سال	۳۰۶/۵	۰/۰۷۵
	۵-۱۰ سال	۲۹۵/۴	
	۱۱-۱۵	۲۸۱/۰	
	بیشتر از ۱۵ سال	۳۱۳/۲	

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین هوش هیجانی و خستگی هیجانی ارتباط معنی‌داری وجود داشت (r=-۰/۳۸ و p=۰/۰۰۱) البته ارتباط منفی است، یعنی هرچه هوش عاطفی بالاتر باشد، خستگی عاطفی کمتر خواهد شد. همچنین بین هوش عاطفی و مسخ شخصیت ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت (r=-۰/۳۹ و p= ۰/۰۰۱) که این ارتباط نیز منفی بود ولی در مورد ارتباط بین هوش هیجانی و کفایت شخصی یافته‌ها ارتباط معنی‌داری را بین این دو متغیر نشان ندادند. (جدول ۳)

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد بین نمره هوش هیجانی و جنسیت پرستاران ارتباط معنی‌داری (P=۰/۰۲۴) وجود دارد و پرستاران مرد از هوش هیجانی بیشتر نسب به زنان برخوردارند. همچنین آزمون آماری تی مستقل ارتباط آماری معنی‌داری را بین هوش هیجانی و وضعیت تاهل پرستاران نشان نداد؛ هر چند هوش هیجانی پرستاران متاهل بیشتر از پرستاران مجرد بود. نتاج آزمون آنالیز واریانس نشان داد بین نمره‌ی هوش هیجانی پرستاران و گروه‌های سنی مختلف ارتباط آماری معنی‌داری (P=۰/۰۰۹) وجود دارد و هوش هیجانی در افرادی که در سنین ۴۰ سال به بالا هستند، بالاتر است. نتاج آزمون آنالیز واریانس نشان داد بین نمره هوش هیجانی پرستاران و سابقه‌ی کاری آنها ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد، هر چند افرادی که سابقه کاری ۱۵ سال به بالا داشتند هوش هیجانی بالاتری داشتند ولی این تفاوت معنی‌دار نبود (p=۰/۰۵۹).

بحث

مهمترین یافته‌ی این پژوهش نشان داد که بین هوش هیجانی و فرسودگی شغلی پرستاران (ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت) ارتباط معناداری در جهت معکوس وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج مطالعات دلپسند و همکاران [۵] و کارسون[1] و همکاران [۱۹] همخوانی داشته و با نتایج مطالعات مشابه دیگر [۲۴-۲۰] مغایرت دارد. فروس[2] [۲۵] در مطالعه‌ی خود دریافت که بین هوش هیجانی و مسخ شخصیت ارتباط معنی‌داری وجود دارد که با نتایج حاصل از پژوهش حاضر هم‌راستا است. این در حالی است که این یافته، با نتایج ریمر[3] و همکاران [۲۰] و فارمر[4] [۲۳] مغایر است.

نتایج این پژوهش حاکی از ارتباط در جهت مثبت بین کفایت شخصی پرستاران و هوش هیجانی بود. این یافته را مطالعات مشابه [۲۲-۲۰] تایید می‌کنند؛ در حالی که پژوهش‌های دیگر [۲۵،۲۳] نتایجی متفاوت از مطالعه‌ی ما را گزارش کردند. این گونه می‌توان برداشت کرد که کفایت شخصی به عنوان واکنشی نسبت به انطباق یا خستگی عاطفی تلقی می شود و افرادی که از هوش هیجانی بالایی برخوردار هستند، دارای کفایت شخصی بالاتری نیز هستند.

در بین متغیرهای دموگرافیک پرستاران، نتایج مطالعه‌ی ما ارتباط معناداری را بین هوش هیجانی با افزاش سن نشان داد؛ بطوریکه سنجش هوش هیجانی در پرستاران با سن بالاتر، نمره ی بیشتری را نشان داد. این درحالی است که گلمن هوش هیجانی 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 عاملی مهم در افزایش و کاهش آن باشد [۵]. همچنین این می‌تواند گواه بر این مدعا باشد که افزایش سابقه‌ی‌کاری نیز نخواهد توانست باعث افزایش هوش هیجانی شود، که همسو با نتایج پژوهش ما می‌باشد. پرستاران دارای سن ۴۰ سال به بالا در مطالعه‌ی ما دارای میزان هوش هیجانی بیشتری بودند که با نتایج مطالعه‌ی کلهر [۲۹] مشابه است ولی نتایج مطالعات دیگر مشابه [۵،۲۸]، مغایر است.

از سوی دیگر، مطالعه‌ی ما حاکی از رابطه‌ی معناداری بین نوع جنسیت و هوش هیجانی بود. این یافته با نتایج مطالعه‌ی منصوری [۲۸] و دلپسند و همکاران [۵] در یک راستا است. مطالعه‌ی مشابه دیگر [۲۹] این یافته را تصدیق نمی‌کند؛ چرا که هیچ گونه ارتباط معناداری بین جنسیت و هوش هیجانی نشان نداد. ارتباط بین جنسیت و هوش هیجانی در مطالعه‌ی ما بدین گونه بود که میانگین نمره‌ی هوش هیجانی مردان بیشتر از زنان بود. به

1 -Carson
2 -Froese
3 -Rimmer
4- Farmer

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

نظر می رسد علت بالاتر بودن هوش هیجانی مردان نسبت به زنان را با توجه به حساسیت و استرس موجود در این حرفه‌ی شغلی می توان توجیه کرد که پرستاران مرد در کنترل و مدیریت هیجان نسبت به پرستاران زن موفقتر عمل می کنند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد پرستاران به لحاظ ابعاد مختلف فرسودگی شغلی، در درجه پایینی قرار دارند که با نتایج مطالعه‌ی دلپسند و همکاران [۵] همسو نیست. علت این تفاوت ممکن است در جامعه‌ی پژوهش متفاوت در دو مطالعه باشد؛ چراکه در مطالعه‌ی مذکور [۵]، شرکت‌کنندگان در پژوهش را پرستاران شاغل در بخشهای ویژه تشکیل می‌دادند.

از جمله محدودیتهای این مطالعه می توان به جامعه‌ی آماری محدود، عدم همسان‌سازی پرستاران از نظر نوع شیفت کاری، وعدم در نظر گرفتن نوع استخدام پرستاران اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

مهمترین یافته‌ی این پژوهش حاکی از ارتباط معناداری در جهت معکوس بین هوش هیجانی و فرسودگی شغلی پرستاران (ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت) بود. از طرفی با توجه به رابطه‌ی معنادار بین مولفه‌های هوش هیجانی و فرسودگی شغلی، می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که مؤلفه‌های فرسودگی شغلی خواهند توانست بر ابعاد هوش هیجانی کارکنان اهمیت داشته باشد. لذا پژوهش حاضر، مدیران واحدهای پرستاری را قادر خواهد ساخت تا با آگاهی از عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی پرستاران، برنامه‌های مناسبی را برای کاهش فرسودگی شغلی پرستاران تدارک ببینند. بدیهی است با توجه به اینکه هوش هیجانی یک ویژگی آموختنی و اکتسابی است، پیشنهاد می شود آموزش هوش هیجانی در برنامه‌ی آموزش ضمن خدمت پرستاران بیمارستان‌های آموزشی به اجرا گذاشته شود تا ضمن کاهش فرسودگی شغلی پرستاران، کارآیی و کیفیت خدمات مراقبتی پرستاران افزایش یابد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی که نویسندگان این مقاله را در انجام این پژوهش یاری نمودند. این پژوهش حاصل طرح پژوهشی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی با کد طرح: ۹۰/پ/۳۵۶ می‌باشد. همچنین از کلیه‌ی پرستاران بیمارستان‌های امام رضا (ع)، امام علی (ع) و بنت‌الهدی شهرستان بجنورد که صمیمانه ما را در امر پژوهش یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

References

1. A. Talaei N, Mokhber M, Mohammad Nejad , A.A. Samari, Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad in 2006, J Semnan Med Sci 2008;9(3):237-245. [Persian]
2. Maslach C, Burnout: A social psychological analysis, Hum Behav. 1976; 5:16-22.
3. Maslach C, Goldenberg J, Prevention of burnout: new perspectives, Appl Prevent Psychol 1988; 7: 63-74.
4. Khaghanizade M, Sirati M, Abdi F, Kaviani H, Determination of the amount Burnout in Nursing Staff, Journal of Behav Scie 2008;2(1):51-59. [Persian]
5. Delpasand M, Nasiripoor A.A, 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]
6. 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):214-221.
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. 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, Inter J Collaborative Res Internal Medicine Public Health 2011;3(10):704-13.
9. 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, Journal of behav scie. 2009;7(2):99-119. [Persian]
10. 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.
11. Budnik, Margaret F, Emotional intelligence and burnout: Influence on the intent of staff nurses to leave nursing, Schooluniversity of phoenix degree, 2003; 207.
12. Derksen, Jan L, Emotional intelligence and Adaptive Success of Nurses caring for people with Mental Retardation and Severe Behavior Problems, Mental Retardation: A Jounal of Practices 2004;42 (2): 106-121.
13. Ciarrochi J, Forgas JP, Mayer JD, Emotional intelligence in everyday life: a scientific inquiry, London: Psychology Press; 2001. 156-9.
14. 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 Suppl:132-8.
15. 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.
16. Hemmati T., Mills J.F., & Kroner D.G. ,The Validity of the Bar-On Emotional Intelligence Quotient in an Offender Population, Personal & Individual Diff. 2010, 37(4), 695-706.
17. Abdi MF, Kaviani H, Momeni AM, Khaghanizadeh M, The relationship between burnout and mental health among nurses, J Tehran Med Univ. 2007;5(6):65-75. [Persian]
18. Peiami M, The survey of relationship of between job burnout of nurses and social support in critical care wards, J Zanjan MedSci. 2000;33(1):52-7. [Persian]
19. Ganji H, Mirhashemi M, Sabet M, Bradberry-Greaves' emotional intelligence test: preliminary norming-process, J Thought Behav. 2006;1(2):23-35. [Persian]
20. Hatam Gooya H, Zohari Anbohi S, Moghadam M, Alavi Majd H, Tayebi arasteh M, Emotional intelligence and its correlation with some demographic variables in the clinical nurses working in Kurdistan University Hospitals, SJKU. 2012;17(1):60-70. [Persian]
21. Zaph D, Emotion work psychological wellbeing, a review of the literature and some conceptual considerations, Hum Resour Manag Rev J. 2002;12(2):237- 68.
22. Vatankhah S, Raeisi P, Kalhor RA, Correltion determined emotional intelligence with conflict management strategies among administration managers in Gazvin educational hospitals, Health Manag. 2008;11(32):41-6. [Persian]

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

23. 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.
24. Palser J, The relationship between occupational burnout and emotional intelligence among clergy or professional ministry workers, Dissertation Abstr Int. 2005;66(1):214.
25. 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.
26. Kalyoncu Z, Analysis of the relationship between emotional intelligence and stress caused by organization:A study of nurses, Busi Intell J. 2012;5(2):334-346. [Persian]
27. Noorbakhsh SN, Besharat MA, Zarei J, Emotional intelligence and coping styles with stress, Procedia Social and Behavioral Sci. 2010;5(3):818-22. [Persian]
28. Mansouri B, Standardization of a questionnaire on emotional intelligence Sybrya Shrink senior Tehran University students [dissertation], Tehran: Allame Tabatabaei Univ. 2001. [Persian]
29. 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]

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

Original Article

The relationship between emotional intelligence and occupational burnout among nurses

*Haresabadi M [1], Seyed Sharifi SH [2], Yaghubi M [3]**

[1]MSc of Nursing, Department of Nursing, North Khorasan University of Medical Sciences , Bojnurd, Iran
[2]Student Research Committee, School of Medicine, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.
[3]B.Sc in Nursing, Intensive Cardiac Care Unit, 9 Day Hospital, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran.
***Corresponding Author:**B.Sc in Nursing, Intensive Cardiac Care Unit, 9 Day Hospital , Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran.
Email: n.m.yaghubi@gmail.com

Abstract

Background and Objectives: *Emotional Intelligence theory predicts a new vision about the factors that influence success in the prevention of mental and physical disorders. Given that Emotional Intelligence enhances individual's ability to successfully encounter environmental pressures especially occupational burnout; therefore the present study was conducted to determine the relationship between Emotional Intelligence and occupational burnout among nurses in Bojnurd teaching hospitals; 2013.*

Material & Methods: *The present research is a type of correlation studies, which was performed cross-sectionally and with stratified random sampling method on 110 nurses . For data collection, Maslach's Burnout and Bar-on emotional intelligence questionnaires were used. Data were collected through Likert scale method, was analyzed by SPSS 20.*

Results: *There was a significant and inverse relationship between emotional intelligence and emotional exhaustion ($p=0.001$ and $r=-0.11$) and also depersonalization ($p=0.001$ and $r=-0.11$). No meaningful relationship was observed between emotional intelligence and personal accomplishment ($p=0.31$ and $r=-0.12$). Furthermore, in terms of emotional intelligence between males and females ($p=0.024$), and in different age groups ($p=0.009$), shown a significant difference.*

Conclusion: *According to remarkable difference between Emotional Intelligence and occupational burnout and also based on Emotional Intelligence's predictive model in occupational burnout prevention, can be attempt holding concurrent duty training courses about Emotional Intelligence in nurse's teaching hospitals.*

Key words: *Emotional Intelligence, Occupational Burnout, Nurses.*

Journal of North Khorasan University 2015;7(3): 527-536

Recivied: 19 May 2014
Revised: 29 Aug 2015
Accepted: 17 Nov 2015

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]