

## رابطه ویژگی های شخصیتی و هوش هیجانی با فرسودگی شغلی در پرستاران

جابر علیزاده گورادل: گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران  
رسول حشمتی: گروه روانشناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران، نویسنده رابط:

E-mail: n\_heshmati@yahoo.com

مجید محمود علیلو: گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز

دریافت: ۹۰/۸/۲۵ پذیرش: ۹۰/۱۱/۳

### چکیده

**زمینه و اهداف:** این تحقیق به منظور تعیین رابطه ویژگی های شخصیتی و هوش هیجانی با فرسودگی شغلی انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** برای انجام این تحقیق، ۲۵۰ پرستار با سابقه کاری بیش از ۵ سال از میان کارکنان بیمارستان‌های دولتی شهر اردبیل به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شده و به سه آزمون ۵ عاملی ویژگی های شخصیتی نئو (فرم کوتاه)، فرسودگی شغلی مازلاک و هوش هیجانی برادبری و گروز پاسخ گفتند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شد و روش های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون بکار رفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که رابطه معنی‌داری بین مؤلفه های پنج عامل شخصیتی به جز برونگرایی و مؤلفه های هوش هیجانی به جز آگاهی اجتماعی با فرسودگی شغلی وجود دارد. روان رنجوری ( $r=0/290, p<0/01$ )، برونگرایی ( $r=-0/147, p<0/05$ )، مقبولیت ( $r=-0/159, p<0/05$ ) و وظیفه شناسی ( $r=-0/189, p<0/01$ )، خودآگاهی ( $r=-0/143, p<0/05$ )، خود مدیریتی ( $r=-0/219, p<0/01$ ) و مدیریت رابطه ( $r=-0/207, p<0/01$ ) در نهایت تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که دو متغیر ویژگیهای شخصیتی و هوش هیجانی ۱۱ درصد از فرسودگی شغلی را پیش‌بینی می‌کنند. از بین ابعاد شخصیت فقط روان رنجوری قدرت پیش‌بینی فرسودگی شغلی را دارد.

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج پژوهش، توجه به مساله فرسودگی شغلی کارکنان امور بهداشتی و آموزش هوش هیجانی به آنان به عنوان عامل پیشگیری کننده فرسودگی شغلی از جانب مسئولان و متولیان بهداشت روانی ضرورت می‌نماید.

**کلید واژه‌ها:** فرسودگی شغلی، هوش هیجانی، ویژگی‌های شخصیتی و پرستاران

### مقدمه

کارکنان با مشکلات روانی، فکری، جسمانی و هیجانی کارایی و بهره‌وری کافی را نخواهند داشت و این خود به صورت خرد و کلان کلیت جامعه را تحت تاثیر قرار می‌دهد و در برخی موارد پیامدهای منفی آن خسارات جبران ناپذیر مادی و روانی در پی خواهد داشت (۱). پدیده فرسودگی شغلی از دهه‌های ۱۳۷۰ مورد توجه نظریه‌پردازان و پژوهشگران مرتبط با مفاهیم سلامت روانی قرار گرفته است. این پدیده یک نشانگان روانشناختی است و بیشتر در مشاغلی دیده می‌شود که ساعات طولانی با انسانها در ارتباط هستند (۲). افراد شاغل در چنین مشاغلی بتدریج احساس می‌کنند

از دیرباز کار، همواره بخش تفکیک ناپذیر زندگی انسان بوده و در عصر جدید تخصصی‌شدن کارها و مشاغل و در نتیجه افزایش فشارهای شغلی و اجتماعی همراه با آن، پژوهشگران و دست اندرکاران بهداشت روانی را برآن داشته تا بیش از پیش شرایط شغلی کارکنان را در محیط‌های کاری و عوامل همبسته با آن مورد توجه قرار دهند و از این طریق در راستای پیشگیری از افت کارایی کارکنان و ارتقای سطح سلامت روانی آنان گام بردارند؛ پداست که فشارهای کاری و شرایط شغلی بر سلامت روانشناختی کارکنان تاثیر منفی می‌گذارد و این تاثیر متقابل است؛

تعیین‌کننده و موثر بر سلامت روانی و موفقیت شغلی به شمار می‌رود. ارتباط هوش هیجانی با عملکرد بهتر و چالش موفق‌تر در موقعیتهای تحت استرس بر اهمیت هوش هیجانی در میزان سازش یافتگی فرد با موقعیت شخصی شغلی تاکید دارد (۱۲). هوش هیجانی برای نخستین بار توسط سالووی مایر مطرح شد. سالووی و مایر هوش هیجانی را توانایی ارزیابی، بیان، تنظیم عاطفه خود با دیگران و استفاده کارآمد از آنها تعریف کرده و برای آن ابعاد خودآگاهی، آگاهی اجتماعی، مدیریت روابط، خودکنترلی (۱۳). در تعریفی دیگر، هوش هیجانی توانایی شناسایی و تشخیص مفاهیم و معانی عواطف، روابط بین آنها، استدلال کردن در مورد آنها و نیز حل مساله بر اساس آنها تعریف شده است. به عبارتی هوش هیجانی شامل توانایی دریافت عواطف، هماهنگ ساختن عواطف و احساسات مرتبط، درک و فهم اطلاعات مربوط به عواطف و نیز مدیریت عواطف است (۱۴). با تکیه بر تعاریف فوق، هوش هیجانی به عنوان یک عامل حمایتی در برابر فشارهای کاری بشمار می‌آید. رقابت‌های ناسالم کاری بخش اعظمی از فشارهای شغلی هستند که تشدید و تداوم آنها به فرسودگی شغلی منجر می‌شود (۱۵). هوش هیجانی با مدیریت عواطف و احساسات کارکنان و تسهیل تبادل احساسات مثبت بین آنان از اثرات منفی فشارهای کاری کاسته و آنان را در برابر فرسودگی زود هنگام مقاوم می‌سازد (۱۶). چنانچه پیش‌تر مطرح شد، فرسودگی شغلی بخش غیرقابل اجتناب دنیای حرفه‌ای امروز است و می‌تواند در تمامی حرفه‌ها و مشاغل بروز کند و هزینه‌های هنگفتی را بر سازمانها، افراد و دولت‌ها تحمیل نماید؛ از این روست که در طبقه‌بندی مشاغل موضوع زیان بار و استرس آور بودن مشاغل مورد توجه مدیران و تصمیم‌گیران امر قرار گرفته است (۱۷). اما چنین به نظر می‌رسد در برخی مشاغل به سبب ویژگیهای آن شغل فرسودگی بیشتر به چشم می‌خورد و پیامدهای منفی بیشتری در پی دارد. بالاخص در مشاغل مرتبط با حوزه های سلامت و بهداشتی - درمانی منابع فشار روانی به فراوانی وجود دارد و شدت و تداوم آن در پیدایش سریع فرسودگی شغلی دخالت دارد (۱۸). پرستاری نمونه‌ای از این دست مشاغل است؛ بر اساس گزارشات، پرستاران و کارکنان بیمارستانها به لحاظ ارزیابی ممتد عملکرد شان توسط همکاران، پزشکان و حتی بیماران، برخورد مکرر و مستقیم با مرگ، رنجها و جراحی‌ها، ساعات طولانی کار و فعالیتهای بدنی و تعطیلات اندک و زمانهای کوتاه برای ارتباطات اجتماعی با دوستان و آشنایان و در نتیجه کمبود و بعضا فقدان شبکه حمایت اجتماعی، و افزایش انتظارات مردم، با فشارهای روانی و جسمانی بیشتری روبرو هستند؛ تداوم مستمر این فشارها در طولانی مدت فرسودگی شغلی پرستاران را به همراه دارد (۱۹).

به دلیل امکان پیشگیری فرسودگی شغلی از طریق برنامه‌ریزی و اثر تعدیل‌کننده عوامل شخصیتی و روانی در تبعات استرس، این امکان برای کارگزاران بهداشت روانی فراهم شده تا با استناد بر نتایج پژوهشهای علمی انجام یافته در این راستا، گامهای موثری در جهت کاهش پدیده فرسودگی شغلی کارکنان خود بعنوان پدیده‌ای واگیر و منفی و مخرب در فرایند کارآمدی و بازدهی، بردارند.

زیر فشارند و ذخایر عاطفی و هیجانی آنها به نفع کسانی که به آنها خدمت می‌کنند، کاسته می‌شود، بتدریج نسبت به آنها و دردها و تقاضاهایشان بی‌تفاوت شده و یا حتی احساس منفی نسبت به آن می‌یابند (۲-۳). بر همین اساس، نخستین تبیین نظری فرسودگی شغلی توسط مازلاک (۱۹۸۲-۱۹۹۸) ارائه گردید. در این تئوری، ابعاد سه‌گانه فرسودگی شغلی تحت عنوان (۱) خستگی هیجانی، (۲) مسخ شخصیت، و (۳) کارآمدی شخصی مورد توجه قرار گرفت (۴). فرسودگی شغلی می‌تواند باعث افت کیفیت ارائه خدمات گردد و عاملی برای دست کشیدن از یک شغل، غیبت و یا روحیه‌ی پایین باشد و با علائمی چون علائم جسمانی، هیجانی و نگرشی همراه باشد (۵). تحقیقات نشان داده است که شماری از عوامل می‌توانند بر روی فرسودگی شغلی تاثیرگذار باشند. برای مقابله با فرسودگی شغلی عواملی که در شدت و تکرار فرسودگی موثر هستند بایستی به دقت شناسایی شوند. از جمله این عوامل، عوامل پنجگانه شخصیتی است. عوامل پنجگانه شخصیتی از مؤلفه روان رنجوری، برون‌گرایی، گشودگی، مقبولیت و وظیفه‌شناسی تشکیل یافته است. پژوهشگران فرسودگی شغلی را با مؤلفه‌های روان رنجوری به مراتب بیشتر از سایر عوامل مدل پنج عاملی شخصیت مرتبط دانسته‌اند. تجارب هیجانی منفی، پریشانی و پیوند با حیطه‌های شناختی و رفتاری از خصوصیات روان رنجوری می‌باشند. در بین این صفات طبقه‌بندی شده، عامل روان رنجوری ویژگی‌هایی از قبیل ترس، زودرنجی، تحریک‌پذیری، عزت نفس پایین، اضطراب اجتماعی، ضعف در کنترل تکانه‌ها و احساس درماندگی را در بر دارد، به طور کلی افرادی در عامل شخصیت روان رنجوری نمرات بالایی کسب می‌کنند، اهداف بسیار بالایی را برای خود قرار می‌دهند و تمایل دارند که از عملکرد خود ارزیابی نامناسب و ناچیزی به عمل آورند (۶). در مطالعه‌ای که از یک گروه پرستار به عمل آوردند دریافتند که روان رنجوری رابطه معناداری با فرسودگی شغلی (فرسودگی عاطفی و کاهش کارایی شخصی) دارد (۷). برون‌گرایی رگه دیگر است که بر اساس علاقه به مردم، فعالیت بالا، ثبات اجتماعی، بشاشی، خوشبینی و ... متمایز می‌شود (۸). در یک پژوهشی به این نتیجه رسیدند که برون‌گرایی با فرسودگی شغلی رابطه منفی دارد. گشودگی با خلاقیت، تنوع‌طلبی، کنجکاو و روشنفکری مشخص می‌شود (۹). مطالعات نشان داد که گشودگی در مشاغل، مراقبت‌های سلامتی به طور معناداری فرسودگی شغلی را تایید می‌کند (۹). از ویژگی افراد در رگه مقبولیت می‌توان به اعتماد، صمیمیت، مهربانی، همدلی در برخوردهای اجتماعی اشاره کرد که به کاهش تعارضات بین فردی کمک می‌کند (۱۰). در مطالعه‌ای بر روی کارمندان هلندی هیچ ارتباط معناداری بین فرسودگی شغلی و مقبولیت به دست نیامد (۱۱). آخرین رگه وظیفه‌شناسی است؛ فرد در این رگه با اراده، سخت‌کوش، دقیق، جاه طلب و ثابت قدم است؛ وظیفه‌شناسی و مقبولیت رابطه منفی با فرسودگی شغلی (کاهش کارایی شخصی) دارند (۱۰). از مهمترین عوامل دیگری که می‌تواند اثرات فرسودگی شغلی را پیش‌بینی کند، عامل هوش هیجانی است. توانمندی‌ها و شایستگی‌های هیجانی از عوامل

خود مدیریتی (سوالات ۷-۱۵)، آگاهی اجتماعی (سوالات ۱۶-۲۰) و مدیریت رابطه (سوالات ۲۱-۲۸) تشکیل شده است. نمره گزاری این آزمون بر اساس مقیاس لیکرت می باشد (هرگز - بندرت - گاهی - معمولاً - تقریباً همیشه - همیشه). پایایی این آزمون بر اساس روش ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس ها به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۷۸، ۰/۷۶ و گزارش شده است؛ همچنین ضریب آلفای کل مقیاس در دو نمونه پژوهشی متفاوت ۰/۹۰ و ۰/۸۸ بدست آمده است. تمامی سوالات با نمره کلی مقیاس همبستگی مثبت و معنی دار ( $P > 0.01$ ) داشته و با حذف هیچکدام ضریب آلفا افزایش نمی یابد. روایی این مقیاس نیز با روش ضریب همبستگی همگرا با آزمون هوش هیجانی بار - آن محاسبه شده است ( $r = 0.68$ ؛  $P > 0.01$ ). نتایج نشان از روایی و پایایی مناسب این آزمون دارد (۲۳).

**۲) پرسشنامه شغلی مازلاک و جکسون (MBI):** این پرسشنامه برای سنجش میزان و شدت فرسودگی شغلی در ۲۲ گویه طراحی شده است و فرسودگی شغلی را در سه بعد احساس خستگی عاطفی (۹ گویه)، حالت مسخ شخصیت و بدبینی (۵ گویه) و احساس ناکارآمدی (۸ گویه) می سنجد. نمره گذاری این آزمون بر اساس مقیاس لیکرت بوده و دو جنبه فراوانی و شدت فرسودگی را اندازه گیری می کند. طیف نمرات هر کدام از ابعاد سه گانه به صورت جداگانه حساب شده و در دو جنبه فراوانی و شدت به سه دسته زیاد، متوسط و کم دسته بندی می شود. در بعد خستگی هیجانی نمره های ۲۷ یا بیشتر، بیانگر سطح بالا می باشد. در بعد مسخ شخصیت نمرات ۱۳ یا بیشتر نشانگر سطح بالا و در بعد کفایت شخصی نمرات ۳۱ یا کمتر بیانگر سطح پائین هستند؛ بنابراین درجه بالایی از خستگی عاطفی و خودبیگانگی (مسخ شخصیت) همراه با سطح پایینی از احساس کارآمدی فرد پاسخگو مشخصه فرسودگی شغلی وی می باشد (۲). آلفای کرونباخ در هر سه بعد پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک، در نمونه های شامل ۱۱۰۰۰ نفر، ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ بدست آمد و ضریب همبستگی به روش بازآزمایی را با یک ماه فاصله، ۰/۶۰ تا ۰/۸۰ نشان داد (۲). ضریب پایایی در نمونه های شامل ۷۰۰ آموزگار ۰/۳۳ تا ۰/۶۷ و در نمونه ۴۶ نفری از شاغلین در بخش خدمات انسانی ۰/۳۴ تا ۰/۶۲ گزارش شد (۲).

**۳) پرسشنامه شخصیتی نتو (NEO-FFI):** یک پرسشنامه استاندارد و دارای ۶۰ گویه است و برای عوامل روان آورده خوبی (N)، انعطاف پذیری (O)، برون گرایی (E)، سازگاری (A) و وجدانی بودن (C) تدوین گردیده و استفاده شده است. این آزمون از ۵ مجموعه ۱۲ جمله ای مربوط به هر یک از شاخص ها تشکیل شده است. برای هر عبارت پرسشنامه یک مقیاس درجه بندی پنج رتبه ای وجود دارد که دارای ارزش صفر تا چهار است. برای برخی از جمله ها از "کاملاً موافقم" تا "کاملاً مخالفم" به ترتیب صفر تا چهار تعلق می گیرد و برای برخی دیگر برعکس. در ایران ضریب پایایی به دست آمده برای عوامل C, A, O, E, N به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ بوده است (نقل از ۲۴).

توجه به این مهم و با عنایت به قابل آموزش بودن هوش هیجانی بعنوان عامل تعدیل کننده فردی شخصیتی در فرسودگی شغلی و رابطه آن با ویژگی های شخصیتی و نقش پیش بینی کنندگی این دو متغیر در فرسودگی شغلی، این پژوهش تلاش نموده است تا ویژگی های شخصیتی و هوش هیجانی با فرسودگی شغلی را در میان جمعیت پرستاران شهر اردبیل مورد بررسی دهد. در برخی موارد نیز ادبیات متناقضی در مورد اثر تعدیل کنندگی هوش هیجانی بر فرسودگی شغلی وجود دارد؛ برای مثال، عمده مطالعات نقش برجسته هوش هیجانی را در پیشگیری از فرسودگی شغلی زودهنگام نشان می دهد (۲۰) و در مقابل برخی مطالعات نیز هوش هیجانی را عاملی می داند که اثرات استرسهای عاطفی را تشدید نموده و ممکن است در حرفه های بهداشتی چون پرستاری و پزشکی، سلامت روانشناختی افراد شاغل را تهدید نموده و به فرسودگی شغلی منتهی شود (۲۱). وجود این نتایج متناقض و توجه به مصون نبودن هوش هیجانی از تأثیرات فرهنگی به سبب اکتسابی بودن آن برخلاف هوش عقلی، ضرورت پژوهشهای بیشتر در این زمینه را نشان می دهند. پژوهشگر با درک این ضرورت مهم و انجام این پژوهش علمی سعی نموده است تا در حد بضاعت علمی خود فرسودگی شغلی پرستاران شهر اردبیل را مورد توجه قرار داده و با بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی و هوش هیجانی با فرسودگی شغلی آنان و با استناد بر نتایج و یافته های خود و ارائه پیشنهادها برگرفته از آن قدری از مشکلات مربوط به پرستاران مستعد فرسودگی شغلی را بکاهد.

## مواد و روش ها

این پژوهش با توجه به اهداف آن از نوع پژوهشهای توصیفی - همبستگی است. دو متغیر هوش هیجانی و ویژگی های شخصیتی نقش پیش بینی کننده متغیر ملاک یعنی فرسودگی شغلی را داشتند. جامعه پژوهشی شامل تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان های دولتی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۰ با سابقه کاری بیش از ۵ سال بودند. برای بدست آوردن نمونه ۲۵۰ نفری لازم برای انجام پژوهش از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای استفاده شد، که از بین بیمارستان های دولتی شهر اردبیل دو بیمارستان امام خمینی و فاطمی برای جمع آوری داده ها انتخاب شدند. نمونه مورد نظر از هر دو جنس بودند ۱۲۹ نفر زن (۵۱/۶ درصد) و ۱۲۱ نفر مرد (۴۸/۴ درصد) که از نظر تحصیلات در سطح فوق دیپلم ۱۱۶ نفر (۴۶/۴ درصد)، کارشناسی ۷۹ نفر (۳۱/۶ درصد) و بالاتر ۵۵ نفر (۲۲ درصد) بودند. پرسشنامه ها در اختیار سرپرستاران بخش های مختلف قرار گرفت تا در نوبت های کاری مختلف به افراد داده شود؛ و توضیحات لازم در مورد نحوه ی پاسخگویی نیز شرح داده شد؛ که با رضایت کامل پرستاران، به پرسشنامه ها پاسخ داده شد و اجرای پژوهش به مدت ۱۰ روز طول کشید. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

۱) پرسشنامه هوش هیجانی برادبری - گریوز: این پرسشنامه برای سنجش هوش هیجانی افراد ابداع شده است. دارای ۲۸ آیتمی بوده و از چهار خرده مقیاس خودآگاهی (سوالات ۱-۶)،

منفی معنادار وجود دارد. همچنین از بین مؤلفه‌های هوش هیجانی خود آگاهی (۰/۱۴۳-)، خود مدیریتی (۰/۲۱۹-) و مدیریت رابطه (۰/۲۰۷-) ارتباط منفی معنادار با فرسودگی شغلی دارند. جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که مدل کلی رگرسیون معنی دار می‌باشد (P < ۰/۰۱) بدین معنی که مجموعه متغیرهای پیش بین، متغیر ملاک را به معناداری تبیین و پیش بینی می‌کنند. همچنین R<sup>2</sup> نشان می‌دهد که حدود ۱۱ درصد تغییر در متغیر فرسودگی شغلی به علت متغیرهای شاخص کلی هوش هیجانی و پنج عامل بزرگ شخصیتی (برونگرایی- روان رنجوری- گشودگی- مقبولیت- وظیفه‌شناسی) می‌باشد. با توجه به مقادیر بتا و سطح معناداری مقادیر آن (جدول ۴) سهم متغیر شاخص کلی هوش هیجانی و روان رنجوری در پیش بینی فرسودگی شغلی معنادار می‌باشد. اما سهم متغیرهای برونگرایی، مقبولیت و وظیفه‌شناسی معنی دار نمی‌باشد.

تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده به کمک نرم افزار ۱۸- Spss در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی شامل روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان، برای تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده استفاده شد.

### یافته‌ها

داده‌های حاصل از ۲۵۰ مجموعه پاسخ نامه تکمیل شده توسط آزمودنیها گردآوری شد و توصیف آماری آن در جدول شماره (۱) گزارش شده است:

برای بررسی رابطه ابعاد شخصیت و ابعاد هوش هیجانی با متغیر فرسودگی شغلی در پرستاران از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ آمده است. نتایج جدول حاکی از آن است که از بین ابعاد شخصیت بین روان رنجوری با فرسودگی شغلی رابطه مثبت معنادار (۰/۲۹۰) و با برونگرایی (۰/۱۴-)، مقبولیت (۰/۱۵۹-) و وظیفه‌شناسی (۰/۱۸۹-) رابطه

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهشی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
فرسودگی شغلی	۴۷/۵۵	۱۰/۳۱۹
وظیفه‌شناسی	۳۷/۳۳	۶/۰۲۳
مقبولیت	۳۳/۰۲	۴/۴۷۹
گشودگی	۲۷/۱۲	۳/۶۹۰
برونگرایی	۲۹/۵۶	۵/۲۰۳
روان رنجوری	۱۸/۴۴	۷/۶۱۴
هوش هیجانی (کل)	۷۸/۶۷	۸/۱۴۱
مدیریت رابطه	۷۵/۷۰	۱۰/۰۵۵
آگاهی اجتماعی	۸۲/۲۲	۸/۱۰۹
خود مدیریتی	۷۳/۲۱	۱۴/۳۷۳
خود آگاهی	۸۳/۲۳	۹/۰۸۳

جدول ۲: ضریب همبستگی بین مؤلفه‌های ویژگی‌های شخصیتی و مؤلفه‌های هوش هیجانی با فرسودگی شغلی

متغیر	روان رنجور	برونگرایی	گشودگی	مقبولیت	وظیفه‌شناسی	خود آگاهی	خود مدیریتی	آگاهی اجتماعی	مدیریت رابطه
فرسودگی شغلی	۰/۲۹۰**	-۰/۱۴۷*	-۰/۱۰۸	-۰/۱۵۹*	-۰/۱۸۹**	-۰/۱۴۳*	-۰/۲۱۹**	-۰/۰۹۵	-۰/۲۰۷**

\*\* P=۰/۰۱      \* P=۰/۰۵

جدول ۳: خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس

مدل	شاخص آماری	جمع مجذورات	درجه آزادی	میانگین نمرات	F	P	R	R <sup>2</sup>
کلی	رگرسیون	۵۰۲۲/۷۰۵	۶	۸۳۷/۱۱۷	۵/۰۸۰	۰/۰۰۱	۰/۳۳۴	۰/۱۱۱
	باقیمانده	۴۰۰۳۹/۵۵	۲۴۳	۱۶۲/۷۷۲				
	کل	۴۵۰۶۲/۲۵۶	۲۴۹					

جدول ۴: پیش بینی فرسودگی شغلی از روی شاخص کلی هوش هیجانی و پنج عامل شخصیت

مدل	متغیر	بتا	T	P
کلی	شاخص کلی هوش هیجانی	-۰/۱۲۵	-۱/۹۲۶	۰/۰۵۵
	روان رنجوری	۰/۲۲۴	۳/۰۲	۰/۰۰۳
	برونگرایی	۰/۰۵۱	۰/۶۷۸	۰/۴۹۹
	گشودگی	-۰/۰۷	-۱/۲۱۹	۰/۲۲
	مقبولیت	۰/۳۳	-۰/۴۷۰	۰/۶۳
	وظیفه‌شناسی	-۰/۰۶۹	-۰/۹۸۶	۰/۳۲۵

### بحث

انعطاف بیشتری دارند، دارای حس وظیفه‌شناسی هستند و در جهت موفقیت گام بر می دارند. این ویژگی همچنین بر توانایی افراد در تدارک منابع حمایت عاطفی فراوان تر و نیرومندتر و بر قابلیت افراد در اجتناب از موفقیت های استرس زا و ایجاد شرایط عاطفی مطلوب و خوشایند تاثیر می‌گذارد. همچنین در یافته‌های فوق بین دو متغیر روان رنجوری و فرسودگی شغلی رابطه مثبت معنادار وجود داشت. در تحقیقی نشان داده شده است که هر سه بعد فرسودگی شغلی با روان رنجوری در ارتباط است (۱۰). تحقیقات انجام شده مبنی بر وجود رابطه مثبت بین دو متغیر روان رنجوری و فرسودگی شغلی با یافته پژوهشی حاضر همخوان هستند (۲۸). افرادی که نمرات بالا در روان رنجوری و نمرات پایین در برون‌گرایی، مقبولیت و وظیفه‌شناسی دارند بیشتر مستعد فرسودگی شغلی هستند (۲۸). Ghorpade و همکاران نیز نشان دادند که بین فرسودگی شغلی (خستگی عاطفی) و برون‌گرایی رابطه منفی وجود دارد (۲۹) که یافته ما هم همسو با این یافته ها می باشد. همانطور که می‌دانیم برون گراها افرادی اجتماعی هستند و افزون بر دوستدار دیگران بودن و تمایل به شرکت در اجتماعات، مهمانی ها، این افراد در عمل قاطع و حراف و یا اهل گفتگو هستند. این افراد، هیجان و تحرک را دوست دارند و به موفقیت در آینده امیدوار هستند. همین امر منجر به پایین آمدن سطح خستگی عاطفی می‌شود. افراد برون گرا هیجانانگیز مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و این هیجانانگیز مثبت بر ارزیابی آنها از آینده و بر احساس کارایی شخصی تاثیر مثبت می‌گذارد (۸).

در این پژوهش بین دو متغیر مقبولیت و فرسودگی شغلی رابطه منفی وجود داشت. با نتایج پژوهش های انجام شده مبنی بر وجود رابطه منفی بین مقبولیت و مسخ شخصیت، همخوان است (۲۸). مقبولیت بر گرایشهای ارتباط بین فردی تاکید دارد فرد موافق اساساً نوع دوست است، با دیگران همدردی می‌کند و مشتاق کمک به آنهاست و اعتقاد دارد که دیگران نیز با او همین رابطه را دارند این ویژگی شخصیتی به سمت جنبه‌های مثبت اجتماعی و سلامت روانی بیشتر سوق می‌دهد. افراد برخوردار از این ویژگی شخصیتی بیشتر احتمال دارد تا دیدگاه مثبتی درباره آینده شغلی و کفایت شخصی داشته باشند. این شناخت و دیدگاه مثبت مانع از ایجاد شرایط روانی منفی مثل ناکامی و خستگی عاطفی می‌شود. همچنین این افراد به خاطر صمیمی بودن با دیگران روابط بین فردی موفق را تجربه می‌کنند. موفقیت در روابط بین شخصی، همراه با حس همدردی و نگرانی نسبت به دیگران منجر به پایین آمدن مسخ شخصیت در فرد می‌شود. اما با مطالعه‌ای که بر روی کارمندان هلندی انجام گرفت هیچ ارتباط معناداری بین خستگی و مقبولیت به دست نیامد (۱۱). نتایج پژوهش‌های حاضر نشان داد که بین وظیفه‌شناسی و فرسودگی شغلی رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. پژوهشهای Swider و همکاران مبنی بر وجود رابطه منفی وظیفه‌شناسی با خستگی عاطفی و مسخ شخصیت و رابطه مثبت وظیفه‌شناسی با کارایی شخصی، با یافته‌های پژوهش حاضر در یک راستا می‌باشد (۲۸). همچنین پژوهش‌های انجام شده مبنی بر وجود رابطه بین وظیفه‌شناسی و خستگی عاطفی از مولفه

پرستاری به لحاظ نوع شغلی که دارد مدت‌های طولانی و مکرر با دردها، رنجها و بیماریها و حتی مرگ، توقعات و انتظارات پزشکان، مسئولان، همکاران و بیماران در فضایی اندوه بار و غم زده سروکار دارد؛ این موارد منابع عمده فشارهای روانی و جسمانی بوده و پیامد نهایی آن فرسودگی شغلی است (۲۵). این پژوهش به منظور تعیین سهم دو متغیر ویژگی های شخصیتی و هوش هیجانی در میزان فرسودگی شغلی پرستاران بر روی ۲۵۰ پرستار شاغل بیمارستان‌های دولتی شهر اردبیل انجام شد. نتایج حاصل تجزیه و تحلیل آماری نشان از ارتباط معناداری بین عوامل شخصیتی و هوش هیجانی و مولفه های آن با فرسودگی شغلی می‌باشد؛ که این یافته با تحقیقات انجام شده در این زمینه همسو می باشد (۱۷-۱۶-۱۲-۷). در نتایج حاصله، دو متغیر یاد شده توانان ۱۱ درصد از پراکندگی های فرسودگی شغلی را به صورت معنی‌داری می‌توانند پیش بینی نمایند؛ از سویی دیگر افرادی که هوش هیجانی بالا دارند به سبب آگاهی از عواطف و هیجانهای خود و نیز مدیریت توانمند و سالم آنها، خود تنظیمی و خود انگیزی، همدلی و مهارت های اجتماعی می‌توانند در برابر منابع مختلف استرس اعم از شغلی یا خانوادگی و یا ارتباطی - اجتماعی مقاومت بهتری نموده و مسائل و مشکلات را به صورت موثری حل و فصل نمایند (۱۷)؛ از این رو است که این افراد در قیاس با افراد با هوش هیجانی پایین، بهتر می‌توانند ارتباط خوبی با همکاران خود و محیط کاری خویش برقرار نموده، زمان و مسئولیت های خویش را بهتر مدیریت نمایند، عملکرد بهتری داشته باشند و با انتشار و کسب احساسات مثبت از اطراف حضور کارآمد، شاداب و سالمتری در محیط کار خود و به تبع آن در کلیت زندگی خود داشته باشند. افرادی که از مهارت خودآگاهی برخوردارند، عملکردهای روانی و بین شخصی مناسبی دارند و اضطراب و افسردگی پایینی را تجربه می‌کنند. خودآگاهی شخصی بالا با سطح کورتیزول و فشار خون پایین همراه است که این امر در سلامت جسمانی اهمیت دارد. در ادامه نتایج نشان داد که بین خودمدیریتی و فرسودگی شغلی رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. که تحقیقات انجام شده در این زمینه همخوان می باشد که نشان دادند که مهارت در مدیریت هیجانانگیز با گرایش به حفظ یک حالت خلقی مثبت القاشده به صورت تجربی، ارتباط دارد و می‌تواند مانع بروز فرسودگی شود (۲۶). این یافته همچنین با تحقیقی که نشان داد که بین مدیریت هیجان و خستگی عاطفی رابطه منفی وجود دارد، همسو می باشد (۲۷). افراد برخوردار از این ویژگی، مهارت بیشتری در نظم دهی به هیجانانگیز خود دارند و سازش یافتگی اجتماعی و عاطفی بیشتری از خود نشان می‌دهند و از حمایت اجتماعی و احساس رضایمندی بیشتری برخوردارند. این حمایت می‌تواند نقش حفاظتی مهمی در برابر افسردگی، اضطراب و دیگر مشکلات روانی ایفا می‌کند. در این پژوهش بین آگاهی اجتماعی و فرسودگی شغلی رابطه معنی‌داری به دست نیامد. بین دو متغیر مدیریت رابطه و فرسودگی شغلی رابطه منفی معنی‌دار وجود داشت. نتایج بررسی این فرضیه با نتایج بررسی Chan همخوانی داشت (۲۷). افرادی که از این ویژگی برخوردارند،

در محیط دانشگاه و در حین تحصیل و قبل از ورود به دنیای پر استرس کاری جزو اولویت‌ها قرار گیرد؛ و نهایتاً به علاقمندان پژوهش در زمینه فرسودگی شغلی پیشنهاد می‌شود علاوه بر اعمال تدابیری علمی در جهت رفع محدودیت‌های این پژوهش، بدلیل آموزش‌پذیر بودن مؤلفه هوش هیجانی، تاثیر و رابطه علی آن را با فرسودگی شغلی در یک پژوهش آزمایشی بررسی نمایند؛ مطالعات طولی بر روی فرسودگی شغلی با اهمیت دادن به عوامل مداخله‌گر و یا مقایسه‌ای با در نظر گرفتن سابقه کاری پرستاران انجام دهند و بالاخره فرسودگی شغلی را در میان کارکنان سایر مشاغل بهداشتی نیز مورد پژوهش و بررسی قرار دهند.

### نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج پژوهش، توجه به مساله فرسودگی شغلی کارکنان امور بهداشتی و آموزش هوش هیجانی به آنان به عنوان عامل پیشگیری‌کننده فرسودگی شغلی از جانب مسئولان و متولیان بهداشت روانی ضرورت می‌نماید. در پایان با عنایت به نتایج پژوهشی توجه به مسئله فرسودگی شغلی حداقل در میان پرستاران بیمارستان‌های دولتی، توجه بیشتری را از جانب مدیران و متولیان بهداشت روانی - جسمانی مربوطه می‌طلبد.

### تقدیر و تشکر

انجام این پژوهش به لطف و همکاری مسئولان بیمارستان‌های دولتی شهر اردبیل و پرستاران شاغل در این بیمارستانها ممکن شد، بدین وسیله از آنان قدردانی می‌نمایم.

فرسودگی شغلی با نتایج پژوهشی حاضر همخوان می‌باشد (۲۹). افرادی که از این ویژگی شخصیتی برخوردارند دقیق، وقت شناس و قابل اعتمادند و دارای هدف و خواسته های قوی و از پیش تعیین شده هستند. این افراد به دلیل اخلاق و پشتکار کاری، خستگی عاطفی کمتری را تجربه می‌کنند و پیشرفت در کار از کاهش کارایی شخصی و احساس های بعدی، اضطراب و افسردگی و عصبانیت آنها جلوگیری می‌کند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد نشان می‌دهد که متغیر روان رنجوری به طور معنی داری فرسودگی شغلی را پیش بینی می‌کند. نتایج پژوهش حاضر با روان رنجوری با سطح معناداری ۰/۰۰۳ با نتایج پژوهش‌های Greenberg همسو می‌باشد (۳۰).

### محدودیت‌ها و پیشنهادات

پژوهش انجام یافته حاضر همچون سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه است که بر قدرت تعمیم‌پذیری نتایج اثر می‌گذارد. در وهله اول به سبب استفاده از پرسشنامه های مداد - کاغذی و از نوع خود گزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌ها، لازم است تفسیر نتایج با احتیاط صورت پذیرد. علاوه بر این موارد، پژوهش فعلی از نوع پژوهش های توصیفی - همبستگی بوده و فقط رابطه بین متغیرها را نشان می‌دهد نه رابطه علی. در پایان با عنایت به نتایج پژوهشی توجه به مسئله فرسودگی شغلی حداقل در میان پرستاران بیمارستان‌های دولتی، توجه بیشتری را از جانب مدیران و متولیان بهداشت روانی - جسمانی مربوطه می‌طلبد و پیشنهاد می‌شود به دلیل رابطه آن با ویژگی های شخصیتی و هوش هیجانی و توجه به اکتسابی بودن هوش هیجانی، آموزش این نوع هوش غیرشناختی به کارکنان و پرستاران در سطح بیمارستان‌ها و یا

## References

1. Edwards R. *Stress: Job Burnout and Stress*. London, Oxford Press, 2002; PP: 18-19.
2. Chaufeli WB, Maslach C, Marek T. *Professional Burnout: Recent Development in Theory and Research*. 1<sup>st</sup> ed. Washington, Taylor & Francis, 1994; PP: 1-69.
3. Chmitz N, Neumann W, Opperman R. Stress, Burnout and locus of control in German nurses. *International Journal of Nursing Studies* 2000; **37**: 95-99.
4. Aslach C. *A Multidimensional Theory of Burnout in Theories of Organization*. London, Oxford Press, 1998; PP: 68-85.
5. Mohsenzadeh R. *Emotional intelligence of sensation management, affect, heart*. Tehran, Ravan Pub, 2007; PP: 6-10.
6. Costa PT, Mc Rae RR. Revised NEO personality inventory and neo five- factor inventory. *Professional Manual Psychological Assessment Resources* 1992; **12**: 45-62.
7. Allen J, Mellor D. Work context. Personal control and burnout among nurses. *Western Journal of Nursing Research* 2002; **24**: 905-920.
8. Watson R, Deary I, Thompson DLG. Study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2008; **45**: 1534-1542.
9. Zellars KL, Hochwarter WA, Perrew PL, Hoffman N, Ford EW. Experiencing job burnout: the roles of positive and negative traits and states. *Journal of Applied Social Psychology* 2004; **34**: 887-911.
10. Kim HJ, Shin KH, Umbreit W. Hotel job burnout; the role of personality characteristics. *International Journal of Hospitality Management* 2007; **26**: 421-434.
11. De Vries J, Van Heck GL. Fatigue: relationships with basic personality and temperament dimensions. *Personality and Individual Dimensions* 2002; **33**: 1311-1324.
12. Ahmadiazghandi H, Farasatmemar F, Tagavi H, Abolhasani A. Validity and reliability of emotional intelligence characteristic questionnaire ptridges & farnham. *Journal of Iranian Psychologists* 2004; **10**: 157-168.

13. Golparvar M, Aghaei A, Khaksar F. *Knowledge and Research in Psychology*. Tehran, Savalan Pub, 2003; PP: 75-106.
14. Salovey P. *Emotional Intelligence and Self-Regulation of affect*. Englewood cliffs, Prentice hall, 2003; PP: 58-62.
15. Guthrie EA, Black D, Bagalkote H, Show C, Campell M, Creed F. Psychological stress, burnout in medical students: five – year prospective longitudinal study. *J R Soc Med* 1998; **91**(5): 237-243.
16. Golman D. *Working with emotional intelligence*. New York, Bantam, 1998; PP: 29-39.
17. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory manual: *Consulting Psychologists press*. 3<sup>rd</sup> ed. California, Palo Alto, 1996; PP: 360-365.
18. Deary W, Hogiston E. A longitudinal cohort study of burnout and attrition in nursing students. *J Adv Nurs* 2003; **43**(1): 71-81.
19. Kaufmann M. Physician burnout. Cause and condition. Ontario medical review. *OMA* 2001; 48-49.
20. Klifedder CJ, Power KG, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. *Journal of advanced nursing* 2001; **34**: 383-396.
21. Janssen B. *Stress and Job Satisfaction*. New York, Academic press, 2004; PP: 196.
22. Dehshiri GH. Relationship between emotional intelligence and time management. *New and research consulting* 2002; **12**: 53-63.
23. Bradbri T, Garius J. Emotional intelligence scale. Translated by Hamzeh Ganji. Tehran, Savalan Pub, 2003; PP: 49-69.
24. Bayrami M, Esmaili A, Vahedi H. The Comparison of Factors and Personality Trait in High Risk Sexual and Normal Persons. *Medical Journal Tabriz University of Medical Sciences* 2010; **32**(3): 13-17.
25. Stoora B. Managers and coping resources. *Journal of Organizational Behavior* 1998; **20**: 12-19.
26. Asadi J, Borjali A, Jomehri F. Relationship among emotional intelligence, burnout and mental health in Iran Khodro staffs. *New and Research Consulting* 2005; **22**: 42-56.
27. Chan DW. Emotional intelligence and components of burnout among Chinese secondary school teacher in Hong Kong. *Teaching and teacher education* 2006; **22**: 1042-1054.
28. Swider BW, Zimmerman RD. Born to burnout: A Meta – analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior* 2010; **5**: 1-20.
29. Ghorpade J, Packrats J, Singh G. Burnout and personality. *Journal of career assessment* 2007; **15**: 240-256.
30. Greenberg LS. Emotion focused therapy. *American Psychology Association* 2002; **12**: 401-428.