

پیش بینی فرسودگی شغلی بر اساس هوش هیجانی و سلامت روان در پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس و مراقبت ویژه قلبی بیمارستان‌های نظامی

*Predicting the job burnout based on nurses mental health and emotional intelligence of
emergency and cardiac care unit of Military hospitals*

احمد ایزدی*، امیر طباطبایی**، حمید نجات***

Abstract

Introduction: This study was conducted to determine and predict the relationship between emotional intelligence and mental health and occupational burnout in emergency departments and special cardiac care unite nurses in military hospitals in Mashhad.

Method: In this correlative descriptive study, for accessing to reserching target 45 nurses of military state hospitals who had more than 5 years work experience in military hospitals were chosen by convenience sampling method. They accomplished three shot Emotional Intelligence Questionnaire (1998) and mental Health of Goldberg (GHQ28), and Maslach Job Burnout Questionnaire. Data were analyzed by SPSS software and statistical tests of variance analys and Pearson index correlation and multiple analys regression significance test step by step.

Results: Results showed that the mental health variables had significant role predicting changes in nurse job burnout, these variables predicted 31% of the variation in occupational burnout. Variance analysis results showed that age, gender, education, and work place have significant effect on job burnout ($p=0.003$).

Discussion: More attention to mental health nurses regarding to their important role in promoting and protecting of client health and reducing reason of job burnout increase quality and staisfaction with medical care.

Keywords: Emotional intelligence, Job burnout, Mental health, Nurses

چکیده

مقدمه: این پژوهش به منظور تعیین و پیش بینی رابطه هوش هیجانی و سلامت روان با فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه قلبی بیمارستان‌های نظامی شهر مشهد انجام گرفت.

روش: این تحقیق از نوع توصیفی-همبستگی است. برای دست یابی به هدف پژوهشی، تعداد ۴۵ پرستار با سابقه کاری بیش از ۵ سال از میان پرستاران بیمارستان‌های نظامی شهر مشهد، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده و سه پرسشنامه هوش هیجانی شوت (۱۹۹۸)، سلامت روان گلدبرگ (GHQ ۲۸) و فرسودگی شغلی ماسلاچ (۱۹۸۶) را تکمیل کردند. داده‌ها به وسیله نرم افزار SPSS و با آزمون‌های آماری تحلیل واریانس، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه شیوه گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که متغیر سلامت روان نقش معناداری در پیش بینی تغییرات فرسودگی شغلی پرستاران داشت. این متغیر ۳۱ درصد از تغییرات فرسودگی شغلی را پیش بینی کرد. نتایج تحلیل واریانس نشان داد که سن، جنسیت، تحصیلات و همچنین محل کار، تاثیر معناداری بر فرسودگی شغلی دارند ($p=0.003$).

بحث: لزوم توجه بیشتر به سلامت روان پرستاران با توجه به نقش ارزنده آنها در ارتقاء و حفظ سلامت مددجویان و کاهش عوامل فرسودگی شغلی می‌تواند در افزایش سطح کیفیت و رضایت از ارائه خدمات درمانی و مراقبتی موثر باشد.

کلید واژه‌ها: هوش هیجانی، سلامت روان، فرسودگی شغلی، پرستاران

مقدمه

بر اساس تحقیقات، مشاغل بهداشتی - درمانی بالاترین میزان صدمات شغلی، از جمله فرسودگی شغلی را دارا می‌باشند (خدابخش، ۲۰۱۱) و تحلیل قوای کارکنان یا فرسودگی شغلی در حال حاضر، یک مشکل شایع در تمام سیستم‌های بهداشتی- درمانی و مهم‌ترین مشکل قرن ۲۱ محسوب می‌شود، به طوری که طبق آمار موجود از هر هفت نفر شاغل در پایان روز، یک نفر دچار تحلیل می‌شود (عابدی، ۲۰۰۷).

اورژانس و بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) از بخش‌های پر استرس برای پرستاران تلقی می‌شود و در این بخش‌ها پرستاران با عوامل تنش‌زای بیشتری مواجه هستند. در بخش اورژانس به علت باز بودن محیط، انتظارات بالای بیماران و همراهان، فراوانی کشمکش‌های بین فردی، بی‌حرمتی و رفتارهای نامناسب بیمار و اطرفیان، و در بخش CCU بدلیل وجود بیماران بدحال و میزان مرگ و میر بالا، برخورد با همراهان مضطرب و ناآرام، و لزوم پاسخ سریع و بی‌درنگ پرستار به موقعیت‌های فوری، پرستاران بایستی دارای خصوصیات اختصاصی تری باشند (مک‌گراد^۱، ۲۰۰۳). تنش در محیط‌های اورژانس و CCU می‌تواند بیش از هر زمان دیگر پرستاران را در معرض آسیب‌های جدی قرار دهد. مشکلات روانی و عدم برخورداری از سلامت روان ممکن است اثر مستقیم و زیان‌باری بر فرآیند شغلی داشته باشد. پیامی (۱۳۷۹) در نتایج تحقیق خود اعلام نمود که "در مقایسه با سایر جوامع پرستاری، پرستاران بخش‌های ویژه دارای سطوح بالاتری از حالت اضطراب بودند". اسد زندی و همکاران (۱۳۹۰)، در مطالعه خود تحت عنوان، میزان فراوانی افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران نظامی "اعلام کردند

که، "در بین بخش‌های مورد بررسی، درجه مقیاس‌های اضطراب و استرس پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه، پیوند کلیه و اورژانس در حد شدید و خیلی شدید بود".

عدم برخورداری از سلامت روان^۲ ممکن است منجر به ترک کار و غیبت شود که نهایتاً باعث فرسودگی شغلی می‌گردد. عملکرد شایسته پرستاران در بخش‌های اورژانس و CCU نیازمند بهره‌برداری از روش‌های مقابله‌ای مطلوب و همچنین عناصری نظیر هوش هیجانی و سلامت روان است. این عناصر از جمله مولفه‌های تأثیرگذار بر فرسایش شغلی پرستاران هستند.

هوش هیجانی^۳ مجموعه‌ای از توانایی‌های شناختی و هیجانی به هم پیوسته است، که به فرد کمک می‌کند تا با دریافت، ارزیابی و بیان دقیق هیجان‌ها، از احساساتی که افکار را تسهیل می‌نمایند آگاهی یابد و با برقراری توازن میان افکار و هیجان‌های خود، تصمیم‌گیری‌های عاقلانه و رفتاری مسئولانه داشته باشد (مایر^۴، ۲۰۰۱، اکرامی، ۲۰۰۶). کیفیت‌های اساسی سازنده هوش هیجانی شامل ادراک هیجان در خود و دیگران، فهم و استدلال درباره هیجان و اداره هیجان می‌باشند (بار-ان^۵، ۲۰۰۷). قابلیت هوش هیجانی فرض توانایی‌های شناختی مربوط به استدلال و حل مسئله در حوزه احساسات می‌باشد (مایر و همکاران، ۲۰۰۸). صفت هوش هیجانی همچنین به عنوان صفت عاطفی خودکارآمدی شناخته شده است (پتریدز^۶ و همکاران، ۲۰۰۷). از آنجا که پرستاران با افرادی از فرهنگ‌های گوناگون مواجه هستند، باید رفتار خود را به گونه‌ای هماهنگ کنند که حاکی از بی‌احترامی، بی‌تفاوتی و

2- Mental health.

3- Emotional intelligence.

4- Mayer.

5- Bar-on.

6- Petrides.

1- Macgerad.

۱۳۸۷). عواملی که باعث تمایز نیروهای نظامی از دیگر سازمان‌ها در رابطه با استرس شغلی و سلامت روان شده اند شامل: مأموریت خطیر دفاع از کشور، ماهیت این سازمان‌ها با برخوردهای جدی تر نسبت به محیط‌های دیگر، وسعت برنامه‌های علوم رفتاری نظامی، می باشد (میرزمانی، ۱۳۸۵).

اسد زندی و همکاران (۱۳۸۸) در یافته‌های تحقیق خود تحت عنوان "وضعیت سلامت روان در پرستاران نظامی" اعلام کردند ۲۶ درصد پرستاران دارای درجاتی از اختلال در سلامت روانی بودند و پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی و اطفال از سلامت روانی بهتری نسبت به پرستاران شاغل بخش‌های مراقبت ویژه برخوردار بودند.

سالوی هوش هیجانی را با سلامت روان درارتباط می داند. وی دریافت که افراد دارای هوش هیجانی بالا، توانایی بهتری برای مقابله با استرس دارند. از سوی دیگر افراد دارای هوش هیجانی پایین، پیوسته احساس پوچی و فروپاشی نموده، واکنش‌های عاطفی نامناسب نشان می دهند. از این رو هوش هیجانی پایین می تواند از عوامل خطر ساز در ابتلا به بیماری‌های روانی و ایجاد مشکلات در سازگاری افراد با محیط به شمار آید (تیلور^۳، ۱۹۹۹).

به نظر می رسد هوش هیجانی و برخورداری از سلامت روان می‌توانند پیش بینی کننده‌های خوبی برای موفقیت در موقعیت‌های شغلی باشد (بخشی سورشجانی، ۱۳۸۹).

در سالهای اخیر از جمله خطرات شغلی، فرسودگی شغلی^۴ است که برای توصیف یا پاسخ‌های انسان در برابر فشارهای روانی تجربه شده استفاده می‌شود. نخستین تبیین نظری فرسودگی شغلی توسط ماسلاچ ارایه گردید. در این تئوری، ابعاد سه‌گانه فرسودگی شغلی تحت عنوان خستگی هیجانی، مسخ

یا خصومت نباشد. از دیگر ویژگی‌های مورد انتظار در پرستاران درک هیجانات مددجویان است، در صورت عدم درک این هیجانات، به ارتباط بالینی لطمه وارد می‌شود که گاهی غیرقابل جبران است (رابستون^۱، ۲۰۰۷). پرستاران برای مدیریت موثر روابط با دیگران به مهارت‌های اجتماعی و همدلی نیاز دارند، با این مهارت‌ها قادر خواهند بود رفتاری مبتنی بر مدیریت صحیح هیجانات خود و دیگران اعم از همکاران و بیماران داشته باشند و لازم است در جهت توسعه این مهارت‌ها تلاش کنند (تومی، ۲۰۰۹). شاکری نیا در نتایج تحقیق خود بیان کرد که، بین هوش هیجانی، خودکارآمدی پرستاران و رضایت بیماران از فرآیند درمان رابطه معنی دار وجود دارد (شاکری نیا، ۱۳۸۹).

سلامت روانی یکی از بنیادی ترین مفاهیم اجتماعی است و عبارت است از مجموعه عواملی که در پیشگیری از ایجاد و یا پیشرفت روند وخامت اختلالات شناختی، احساسی و رفتاری در انسان، نقش مؤثری دارند. سلامت روان یعنی بهزیستی یا سازگاری با میزان‌های مرتبط با آن نوع از روابط انسانی که بوسیله جامعه پذیرفته شده است (ساعتچی، ۱۳۸۷). توجه به بهداشت روان در تمام عرصه‌های زندگی کاری فرد حائز اهمیت بوده و جای بحث دارد. عوامل موجود در محیط کار بطور وسیعی با سلامت و بیماری افراد شاغل در ارتباط هستند (شرمن^۲، ۲۰۰۴).

طبق نظر کارل منینجر سلامت روانی عبارتست از سازش فرد با جهان اطرافش با حداکثر امکان، به گونه‌ای که باعث شادی و برداشت مفید و موثر به طور کامل شود (کوم تانگ، ۲۰۰۱). مشاغل ممکن است به طور مستقیم یا غیر مستقیم فرد را مستعد ابتلا به اختلالات روانی نمایند (حاجی آقاجانی،

3- Taylor.

4- Burnout.

1- Robertson.

2- Sherman.

امور نظامی را نیز به عهده دارند. زیرا بیمارستان‌های نظامی در رده پشتیبانی باید همواره آماده خدمت رسانی به افراد در مسائل بحرانی و بلایا باشند. از طرفی، پرستاران شاغل در بیمارستان‌های نظامی در معرض استرس‌های مخصوص محیط‌های نظامی نظیر محدودیت آزادی‌های فردی، اجبار به پاسخگویی در مقابل رفتارهای انجام شده، انتظار و نگرانی از لحظه وقوع حادثه و مواجهه و مداخله در بحران‌ها قرار دارند (یاسایی ۱۳۸۱).

نمره فرسودگی شغلی پرستاران در بخش‌های ویژه نشان می‌دهد ۳۹ درصد از آنان از نظر فرسودگی شغلی در حد بالایی ارزیابی شده اند (رحمانی و همکاران، ۱۳۸۹). لی (۲۰۱۰) در نتایج تحقیق خود نشان داد که برخورداری از هوش هیجانی بر کاهش فرسودگی شغلی موثر است.

نتایج تحقیقات صاحب الزمانی (۲۰۰۸)، غلام نژاد (۲۰۰۹)، آلستر^۵ (۲۰۰۹) نشان می‌دهد که فرسودگی شغلی در بین پرستاران شایع می‌باشد. نتایج پژوهش بحری بیناباج و همکاران (۱۳۸۳) با عنوان، بررسی ارتباط فرسودگی شغلی و سلامت روانی حرفه‌مآمی و پرستاری، بیانگر آن است که بین فرسودگی شغلی و نمرات سلامت روان همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. عبدی ماسوله و همکاران (۱۳۸۶) در پژوهش خود به بررسی رابطه بین فرسودگی شغلی با سلامت روان در ۲۰۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران پرداختند. یافته‌های پژوهش بیانگر ارتباط قوی بین دو متغیر سلامت روان و فرسودگی شغلی در پرستاران بود.

فرسودگی شغلی در پرستاران باعث کاهش بازده کاری، افزایش غیبت از کار، افزایش هزینه‌های بهداشتی و جابجایی پرسنل، تغییرات رفتاری و فیزیکی و کاهش کیفیت ارائه خدمات و نارضایتی از خدمات پزشکی شده و بیماران را تحت تاثیر قرار

شخصیت، کارآمدی شخصی مورد توجه قرار گرفت (کوپر^۱، ۱۹۹۸).

فرسودگی شغلی عبارتست از خستگی عاطفی، خودگم‌کردگی و احساس عدم موفقیت در کار. افراد شاغل در اموری که ساعات طولانی با انسان‌ها در ارتباط هستند به تدریج احساس می‌کنند که زیر فشارند و ذخایر عاطفی و هیجانی آن‌ها به نفع کسانی که به آن‌ها خدمت می‌کنند، کاسته می‌شود. نسبت به آنان، دردها و تقاضاهایشان بی تفاوت شده، حتی احساس منفی نسبت به آن‌ها می‌یابند (شوفلی^۲، ۱۹۹۶). به خوبی شناخته شده است که کارمندان در مشاغل خدمات انسانی مانند پرستاری بیشتر در معرض درجه بالایی از فرسودگی شغلی قرار دارند. (کووالسکی^۳ و همکاران، ۲۰۱۰).

بر اساس نتایج تحقیقات، پرستاران و کارکنان بیمارستان‌ها به لحاظ ارزیابی ممتد عملکردشان توسط همکاران، پزشکان و حتی بیماران، برخورد مکرر و مستقیم با مرگ، رنج‌ها و جراحی‌ها، ساعات طولانی کار، فعالیت‌های بدنی، تعطیلات اندک، زمان‌های کوتاه برای ارتباطات اجتماعی با دوستان و آشنایان، کمبود و در مواقعی فقدان شبکه حمایت اجتماعی و افزایش انتظارات مردم، با فشارهای روانی و جسمانی بیشتری روبرو هستند. تداوم مستمر این عوامل تنش‌زا در طولانی مدت فرسودگی شغلی پرستاران را به همراه دارد (گوترای^۴، ۱۹۹۸).

مفهوم استرس‌های شغلی و فشار زیاد کار در هیچ حرفه‌ای آشکارتر از مجموعه‌های نظامی نیست (میرزمانی، ۱۳۸۵). با توجه به این امر، پرستارانی که در محیط‌های نظامی مشغول به کار هستند، علاوه بر فشارهای شغلی و سنگینی مسئولیت‌های شدید کاری ناشی از شغل پرستاری، وظایف پشتیبانی در

1- Cooper.
2- Schaufeli.
3- Kowalski.
4- Guthrie.

5- Allister.

شهر مشهد (بیمارستان ۵۵۰ ارتش، ثامن الحجج، امام حسین(ع) در سال ۱۳۹۱ با سابقه کاری بیش از ۵ سال که هیچ مشکل جسمانی یا روانی خاصی نداشتند تشکیل شد. بر اساس فرمول کوکران و با در نظر داشتن خطای نمونه گیری ۵ درصد، حجم نمونه پژوهشی ۴۵ نفر پرستار مرد و زن در شیفت‌های مختلف که از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، تعیین گردید.

پرسشنامه‌ها بین نمونه‌های پژوهش جهت کنترل عوامل مداخله گر همچون بدحال شدن و یا پذیرش بیماران اورژانسی در زمان پاسخگویی و کنترل دیگر عوامل محیطی، در خارج از محل کار آنها بعد از توضیح اهداف مطالعه و جلب رضایت آنان و روش پاسخگویی توزیع، و تکمیل شدند. ابزارهای گردآوری اطلاعات عبارت بودند از:

پرسشنامه هوش هیجانی: توسط شوت و همکاران در سال ۱۹۹۸ ساخته شده و شامل ۳۳ جمله خود توصیفی ۵ گزینه‌ای با گزینه‌های (کاملاً مخالفم، تا حدودی مخالفم، نه مخالف نه موافق، تا حدودی موافق و کاملاً موافق) است و دارای سه خرده مقیاس که عبارتند از، ارزیابی و ابراز هیجان، تنظیم و مدیریت هیجان و بهره برداری از هیجان. اعتبار تست با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و از نظر روایی همبستگی ملاکی در نظر گرفته شده است (حسینی ۱۳۸۷).

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ): این پرسشنامه به نقل از هایلر و گلدبرگ، با ۲۸ سؤال توسط علائی و همکاران برای ارزیابی سلامت روانی افراد طراحی شد. این آزمون استاندارد با چهار مقیاس علائم جسمانی، علائم اضطراب و بی خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی، دارای حساسیت تشخیص در تعیین وجود سایکوپاتولوژی بوده، به خوبی می تواند افراد آسیب پذیر روانی را سرند کند. روش نمره گذاری بر اساس مقیاس لیکرت

می دهد (شرمن، ۲۰۰۴). فرسودگی شغلی می تواند اثرات نامطلوبی بر عملکرد بالینی پرستاران و نیز سلامت روانی آنان داشته باشد. افت کیفیت مراقبت از بیمار از بدترین پیامدهای فرسودگی شغلی پرستاران است. فرسودگی شغلی می تواند منجر به اشتباه در مراقبت از بیمار و ایجاد عوارض گردد (رحمانی و همکاران، ۱۳۸۹). پوررضا (۱۳۹۱) در نتایج تحقیق خود که رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان در پرستاران شاغل استان قم را بررسی کرد بیان داشت ۵۳ درصد از پرستاران از نظر سلامت روان در معرض خطر قرار داشتند.

از آنجایی که ویژگی‌های هوش هیجانی و برخورداری از سلامت روان در فرسایش شغلی پرستاران و عملکرد موفقیت آمیز آنها اثر زیادی دارد و با توجه به اینکه در حوزه نیروهای نظامی در این موارد پژوهش‌های زیادی انجام نشده است، لذا تحقیق حاضر به منظور تعیین و پیش بینی رابطه هوش هیجانی و سلامت روان با فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه قلبی بیمارستان‌های نظامی شهر مشهد در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت.

فرضیه‌های این پژوهش عبارت بودند از: ۱- بین هوش هیجانی و سلامت روان با فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه قلبی رابطه معنی داری وجود دارد. ۲- بر اساس نمرات بدست آمده از هوش هیجانی می توان فرسودگی شغلی پرستاران را پیش بینی کرد. ۳- بر اساس نمرات به دست آمده از سلامت روان می توان فرسودگی شغلی پرستاران را پیش بینی کرد.

روش

این پژوهش از نوع پژوهش‌های توصیفی- همبستگی است. جامعه پژوهش از تمامی پرستاران شاغل بخش‌های اورژانس و CCU در بیمارستان‌های نظامی

داده‌های گردآوری شده از سه پرسشنامه با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل واریانس، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه شیوه گام به گام و آزمون ضریب بتا، به وسیله نرم افزار آماری SPSS ۱۶ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

این مطالعه با مشارکت ۴۵ پرستار مرد و زن (۶۲ درصد مرد و ۳۸ درصد زن) شاغل در بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه قلبی بیمارستان‌های نظامی شهر مشهد انجام گرفت. میانگین سنی شرکت کنندگان در این پژوهش ۳۳ سال با انحراف معیار ۴/۴۷ بود. میانگین سابقه کاری نمونه‌ها ۱۲/۵ سال بود و تمامی نمونه‌ها متاهل بودند.

جهت بررسی فرض اول پژوهش، برای تعیین سهم هر یک از متغیرهای هوش هیجانی و سلامت روانی در پیش بینی فرسودگی شغلی از آزمون آماری ضریب رگرسیون چندگانه روش گام به گام و ضرایب بتا استفاده شد.

بوده و هر چه نمره آزمودنی بیشتر باشد، نشان دهنده مشکلات بیشتر در سلامت روانی وی است. روایی همگرای این آزمون با مقیاس SCL-90 برابر ۰/۸۷ گزارش شده، پایایی پرسشنامه با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ است (علایی ۲۰۰۹).

پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ^۱ (۱۹۸۶):

برای سنجش میزان و شدت فرسودگی شغلی در ۲۲ گویه طراحی شده و فرسودگی شغلی را در سه بعد احساس خستگی عاطفی، حالت مسخ شخصیت و بدبینی و احساس ناکارآمدی می‌سنجد. نمره گذاری این آزمون بر اساس مقیاس لیکرت بوده، دو جنبه فراوانی و شدت فرسودگی را اندازه گیری می‌کند. نمرات بالاتر نشان دهنده فرسودگی شغلی بیشتر است. در صورتی که سطح خستگی عاطفی یا مسخ شخصیت بالا و سطح احساس ناکارآمدی پائین باشد، مفهوم فرسودگی شغلی در مورد فرد صدق می‌کند. ضریب آلفای کرونباخ در هر سه بعد ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ و پایایی آن به روش بازآزمایی ۰/۶ تا ۰/۸ گزارش شده است (ماسلاچ، ۲۰۰۵).

جدول ۱ - خلاصه مدل رگرسیون

مدل	ضریب همبستگی ^۲	R ²	مجذور ضریب همبستگی جامعه	خطای استاندارد رگرسیون
سلامت روان	۰/۵۵	۰/۳۱	۰/۲۹۱	۱۳/۹۶

تعیین می‌کند. به عبارت دیگر، ۳۱ درصد از فرسودگی شغلی را سلامت روان توجیه می‌کند.

باتوجه به نتایج جدول ۱، هوش هیجانی نتوانست سهمی در پیش بینی فرسودگی شغلی به خود اختصاص دهد. در حالی که سلامت روان به تنهایی بیش از ۳۱ درصد از واریانس فرسودگی شغلی را

جدول ۲- ضرایب متغیرها در رگرسیون چند متغیره

مدل	متغیر	بتا	خطای استاندارد ضریب بتا	ضرایب استاندارد شده بتا	t	سطح معنا داری
۱	عرض از مبدا	۶/۷۹	۹/۹۶	-	۰/۶۸۱	۰/۴۹۹
	سلامت روان	۲/۰۸۷	۰/۴۷۸	۰/۵۵۴	*۴/۳۷	۰/۰۰۰

* سطح معنا داری ۰/۰۵

باتوجه به نتایج جدول ۲، مقدار ضرایب استاندارد شده بتا (۰/۵۵۴) نیز نشان می‌دهد که مدل رگرسیون خطی حاضر برای پیش بینی استفاده می‌شود. علامت ضریب بتای به دست آمده نشان داد که سلامت روان با فرسودگی شغلی همبستگی مثبت و معنا داری دارد. به عبارت دیگر، با افزایش نمره آزمودنی در پرسشنامه سلامت روان، میزان فرسودگی شغلی آنان

افزایش می‌یابد. در نهایت، با توجه به توضیحات و ضریب بدست آمده می‌توان معادله رگرسیون را بر اساس ضرایب رگرسیون استاندارد نشده به این صورت تدوین کرد:

$$۶/۷۹ + ۲/۰۸۷ \times \text{نمره سلامت روان} = \text{برآورد فرسودگی شغلی}$$

جدول ۳- آزمون T جهت مقایسه فرسودگی شغلی در دو گروه مرد و زن

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آزمون لوین		آزمون t	
					F	سطح معنا داری	t	درجه آزادی
فرسودگی شغلی	مرد	۲۸	۵۴/۸۵	۱۷/۵۷	۴/۹	۰/۱۸	۳/۱۳	۴۳
	زن	۱۷	۴۰/۲۹	۹/۷۵				

باتوجه به نتایج جدول ۳، متغیر جنسیت و اثر تعاملی آن بر متغیر فرسودگی شغلی وجود دارد. نتایج آزمون t نشان می‌دهد که عامل جنسیت تاثیر معنا داری بر فرسودگی شغلی دارد. به بیان دیگر بین

میانگین نمرات فرسودگی شغلی در بین زنان و مردان پرستار تفاوت معنا داری وجود دارد و مردان دچار فرسودگی شغلی بیشتری هستند.

جدول ۴- نتایج تحلیل واریانس مقایسه فرسودگی شغلی بر اساس مدرک تحصیلی

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنا داری
بین گروه ها	۵۰۲۴/۸۱	۳	۱۶۷۴/۹۳	۹/۶۹۷	۰/۰۰۰
درون گروه ها	۷۰۸۱/۵۰۲	۴۱	۱۷۲/۷۲		
کل	۱۲۱۰۶/۳۱	۴۴			

توجه به معنی دار بودن F با انجام آزمون تعقیبی شفه و تصحیح بونفرونی، اختلاف معنا داری بین میانگین رده تحصیلی بهیاران (۶۸/۱) و کاردانی پرستاری (۵۴/۲) با دیگر رده‌های تحصیلی کارشناسی (۴۳) و کارشناسی ارشد (۴۰) وجود دارد. بیشترین نمرات کلی فرسودگی شغلی مربوط به بهیاران بود.

در جدول ۴، بررسی متغییر مدرک تحصیلی و اثر تعاملی آن بر متغیر فرسودگی شغلی بیان شده است. همچنین تحلیل واریانس بیانگر آن است که مدرک تحصیلی در سطح ۰/۹۵ اثر معنا داری بر فرسودگی شغلی دارد. نتایج تحلیل واریانس یک طرفه نشان داد که سطح تحصیلات پرستاران بر فرسودگی شغلی موثر است. ($F=۹/۶۹۷$ ، $df=۴۱$ و ۳ ، $p = ۰/۰۰۰$) با

جدول ۵ - آزمون T جهت مقایسه فرسودگی شغلی در دو بخش

آزمون t			آزمون لوین		انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه	متغیر
سطح معنا داری	درجه آزادی	t	سطح معنا داری	F					
۰/۰۰۱	۴۳	۳/۶۶	۰/۱۲	۵/۴۶	۱۸/۲	۵۸/۳	۲۰	اورژانس	فرسودگی شغلی

لازم به ذکر است که پرسشنامه سلامت روان یک ابزار سرنندی است که می‌تواند احتمال وجود یک اختلال روانی را در فرد تعیین کند. لذا بالا بودن نمره پرسشنامه سلامت روان، نشان‌دهنده احتمال وجود یک اختلال روانی در پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش با توجه به ماهیت استرس زای حرفه‌شان می‌باشد.

بحث

هدف از این پژوهش تعیین و پیش بینی رابطه هوش هیجانی و سلامت روان با فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه قلبی بیمارستان‌های نظامی شهر مشهد بود. بر اساس نتایج بدست آمده فرضیه اول پژوهش مورد تایید کامل قرار نگرفت، بدین معنا که بین هوش هیجانی و فرسودگی شغلی ارتباط معنا داری وجود نداشت، اما بین سلامت روان و فرسودگی شغلی رابطه معنا داری وجود داشت. همان گونه که نیکوگفتار

باتوجه به نتایج جدول ۵، بررسی جهت مقایسه فرسودگی شغلی پرستاران در دو بخش اورژانس و CCU، آزمون لوین از نظر برابر بودن واریانس‌ها معنا دار بود. نتایج آزمون t نشان می‌دهد که عامل محل کار تاثیر معنی داری بر فرسودگی شغلی دارد. به بیان دیگر بین میانگین نمرات فرسودگی شغلی در بین پرستاران شاغل در بخش اورژانس و CCU تفاوت معنا داری وجود دارد. به طوری که پرستاران شاغل در بخش اورژانس (۵۸/۳)، بطور معنا داری در مقایسه با پرستاران شاغل در بخش CCU (۴۲/۲) دارای نمره فرسایش شغلی بیشتری می‌باشند ($p=۰/۰۰۱$).

با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون رابطه منفی سن و فرسایش شغلی وجود دارد ($r = -۰/۳۷۵$ ، $P = ۰/۱۱$) یعنی با افزایش سن پرستاران، نمرات کلی فرسایش شغلی آنان کاهش می‌یابد.

سلامت روان با فرسودگی شغلی همبستگی مثبت و معنا داری دارد. بر این اساس بطور کلی افرادی که از سلامت روان برخوردار هستند فرسودگی شغلی کمی دارند و یافته‌های پژوهش با نتایج پژوهش‌های بخشی (۱۳۸۹) و گوترای (۱۹۹۸) و کووالسکی و همکاران (۲۰۱۰)، پوررضا (۱۳۹۱)، عبدی ماسوله و همکاران (۱۳۸۶) همخوانی دارد. اما اسدی و همکاران (۱۳۸۶) در نتایج خود اعلام کردند، رابطه معنا داری بین عامل‌های سلامت روان و فرسودگی شغلی در تحلیل رگرسیون به دست نیامد. علت این امر ممکن است بدلیل محیط پژوهش متفاوت (بیمارستان و کارخانه) و نوع فعالیت‌ها باشد.

نتایج دیگر این تحقیق با نتایج بیشتر پژوهش‌های مطرح شده در بخش مقدمه نیز، همسو است. رحمانی و همکاران (۱۳۸۹) در نتایج پژوهش خود اعلام کردند که بین همه ابعاد فرسودگی شغلی و سلامت روان ارتباط معنا داری وجود دارد. در مورد متغیر تاثیر جنسیت در فرسودگی شغلی، بحری بیناباج و همکاران (۱۳۸۲)، و بخشی سورشجانی (۱۳۸۹) بین جنس و فرسودگی شغلی رابطه معنا داری پیدا نکردند. مطالعات نشان داده اند که بین استرس و بخش خدمتی که شامل بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه قلبی است و فرسودگی شغلی، ارتباط وجود دارد. فرسودگی می‌تواند منجر به افسردگی گردد و در نهایت فرد را مستعد ابتلا به سایر بیماری‌های روانی نماید (لی^۱ و همکاران ۱۹۹۶). در انگلستان، میزان شیوع اختلال در سلامت روان پرستاران ۲۸/۵ درصد و در جمعیت عمومی ۱۷/۸ درصد ذکر گردیده است. هم چنین تحقیقات انجام شده در دیگر کشورها نیز میزان شیوع اختلال در

(۱۳۸۸) در نتایج پژوهش خود نشان داد، آموزش هوش هیجانی فقط در افزایش مهارت‌های اجتماعی (زیر مقیاس هوش هیجانی) تاثیر داشت و تفاوت معنی داری در پیشرفت تحصیلی و سلامت روان گروه‌های آزمایش و گواه مشاهده نشد. بنی سی (۱۳۹۰) هم در تحلیل مدل رگرسیونی بیان داشته، هوش هیجانی بر سلامت روان تاثیر گذار نیست. لذا گرچه در مقابل نتایج بعضی از پژوهش‌ها حاکی از ارتباط معنی دار، بین هوش هیجانی و سلامت روان است از جمله، نتایج پژوهش لی (۲۰۱۰) و نقی زاده و همکاران (۱۳۸۸). نتایج تحلیل رگرسیون هوش هیجانی و سلامت روان به گونه ای منفی و معنا دار می‌توانند فرسودگی شغلی را برای پرستاران پیش بینی کنند (بخشی سورشجانی، ۱۳۸۹). همچنین اسدی و همکاران (۱۳۸۶) در نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون پژوهش خود بیان کردند، عامل هوش هیجانی نقش تعیین کننده ای در تبیین تغییرات و پراکندگی متغیر فرسودگی شغلی ایفا می کند و به طور کلی در حدود ۶۱٪ از تغییرات آن را تبیین می کند. علت ناهمخوانی ممکن است بدلیل استفاده از دو پرسشنامه متفاوت در هوش هیجانی باشد. علت دیگر ناهمخوانی احتمالا بدلیل تفاوت در نمونه‌های مختلف باشد (نمونه‌های پرستاران در پژوهش لی، شاغل در تمامی بخش‌های دو بیمارستان بودند). علت سوم را می‌توان بدلیل تفاوت فرهنگی و فضای محل کار پرسنل نظامی دانست. تفاوت در تعداد پرسشنامه‌ها (ابزار تحقیق) هم شاید یکی از علل این تفاوت نتایج باشد، به طوری که در تحقیق حاضر سه پرسشنامه توسط پرستاران تکمیل گردید که در بیشتر تحقیقات دو پرسشنامه بوده است.

با توجه به تحلیل گام به گام مدل رگرسیونی و میزان علامت ضریب بتای به دست آمده نشان داد که

لازم به ذکر است عدم انجام مطالعه مشابه در داخل و خارج کشور، به خصوص مکتوم نگهداشتن آمارهای افراد نظامی از محدودیت‌های این تحقیق به شمار می‌رود و به این دلیل، مقایسه بین افراد به تفکیک سازمان‌های نظامی مختلف و مشابه مقدر نبود.

نتایج نشان داد که یک رویکرد جامع مداخله با هدف به حداقل رساندن خطر ابتلا به فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس و CCU لازم است. همچنین برگزاری دوره‌های مدیریت هیجانات، استرس و حل مسئله و تصمیم‌گیری برای کلیه پرستاران توصیه می‌گردد.

پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های آتی متغیرهایی همچون شیفت‌های کاری متفاوت، بخش‌های مختلف بیمارستان، و انجام تحقیقات مضاعف با نمونه‌های بزرگتر مورد بررسی قرار گیرد و مؤلفه‌های پرسشنامه بر اساس شاخص‌های دموگرافیک و تفکیک نیروهای نظامی بررسی شوند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران برخوردار از تمامیت پرستاران شرکت کننده که زمینه انجام تحقیق را فراهم ساخته و در خارج از محیط کاری جهت همکاری، تکمیل پرسشنامه‌ها را در اولویت کارهای دیگر خود قرار دادند صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

سلامت روان پرستاران را نسبت به سایر اقشار جامعه بالاتر گزارش کرده اند (اسدزندی، ۱۳۸۸).

افرادی که فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند تاثیر منفی بر همکاری‌شان، هم‌بوسيله ایجاد تضادهای پرسنلی و هم ایجاد اختلال در انجام وظایف شغلی، می‌گذارند. این تاثیرات بصورت تعاملات غیر رسمی در شغل تداوم می‌یابد و به بروز برخی از اشکال بیماری جسمی و روانی آنها کمک می‌کند و ممکن است عوارض و مشکلات خفیف و یا شدید روانی را در پرستاری ایجاد یا افزایش دهد (آلستر و کنیون^۱، ۲۰۰۹).

فرسودگی پرستاران مانع ارتقاء شغلی و نیل به اهداف مرتبط با شغل آنان می‌گردد و زندگی فردی پرستاران را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد (دیکنسون^۲، ۲۰۰۸). به طور کلی پرستارانی که سلامت روانی بهتری دارند، فرسودگی شغلی کمتری داشته، به تبع آن مشکلات جسمانی-روانی کمتری نیز دارند.

ضرورت دارد سازمان‌های نظامی به منظور مقابله با بیماری‌های روانی-اجتماعی کارکنان خود، برنامه‌های مشخصی در زمینه تامین بهداشت روان آنان به کار گیرند. ماهیت این سازمان‌ها ایجاب می‌کند که برای حفظ پویایی و داشتن کارایی مطلوب، همواره در معرض تغییرات باشند که نتیجه آن، بروز ناسازگاری و استرس‌های گوناگون است. از آنجا که سلامت جسمی و روحی پرستاران به شکل مستقیم با کیفیت عملکرد آنان در مراقبت از بیماران در ارتباط است، وجود محیط‌های کاری سالم و برخوردار از بهداشت روانی موجبات پیشگیری از بروز افسردگی، اضطراب و استرس را در پرستاران فراهم نموده و در نهایت موجب افزایش رضایتمندی و علاقه به کار و افزایش بازده کاری آنان می‌شود.

1- Allister.
2- Dickinson.

منابع

- ۱ - اسدزندی، مینو و سیاری، رقیه و عبادی، عباس و سنایی نسب، هرمز. (۱۳۹۰). میزان فراوانی افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران نظامی. مجله طب نظامی تابستان؛ ۱۳ (۲) (مسلسل ۴۸): ۱۰۳-۱۰۸.
- ۲ - اسدزندی، مینو و سیاری، رقیه و عبادی، عباس و سنایی نسب، هرمز. (۱۳۸۸). وضعیت سلامت روان در پرستاران نظامی. مجله طب نظامی پاییز؛ ۱۱ (۳۲): ۱۴۱-۱۳۵.
- ۳ - اسدی، جوانشیر و برجلی، احمد و جمهری، فرهاد. (۱۳۸۶). رابطه بین هوش هیجانی، فرسودگی شغلی و سلامت روان کارکنان شرکت ایران خودرو. مجله پژوهش‌های مشاوره، تابستان، دوره ۶، شماره ۲۲. ۴۱-۵۶.
- ۴ - بحری بیناباج، نرجس و همکاران. (۱۳۸۲). در بررسی ارتباط فرسودگی شغلی و سلامت روانی حرفه مامایی و پرستاری. افق دانش. دوره ۹، شماره ۱: ۱۰۴-۹۹.
- ۵ - بخشی سورشجانی، لیلیا. (۱۳۸۹). رابطه هوش هیجانی و سلامت روان با فرسودگی شغلی دبیران، پرستاران و کارکنان اداره آب و برق شهرستان بهبهان. فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی. سال ۶، شماره اول.
- ۶ - بنی سی، پری و دلفان آذری، قنبرعلی و بنی سی، وحید. (۱۳۹۰). تاثیر هوش هیجانی بر سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی منطقه ۱۲. فصلنامه علمی - پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی. سال دوم، شماره ۴. تابستان.
- ۷ - پوررضا، ابولقاسم و همکاران. (۱۳۹۱). رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان در پرستاران شاغل در استان قم. فصلنامه بیمارستان. سال یازدهم، شماره ۲، تابستان. ۴۵-۵۳.
- ۸ - تعبدی ماسوله، فریدون و همکاران. (۱۳۸۶). بررسی رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان پرسنل پرستاری بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجله دانشکده پزشکی تهران. ۶۵ (۶): ۷۵-۶۵.
- ۹ - تقوی، سید محمدرضا. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی. مجله روانشناسی، شماره ۲۰: ۳۹۸-۳۸۱.
- ۱۰ - حسینی، نرگس و احقر، قدسی و اکبری، ابولقاسم و شریفی، نسترن. (۱۳۸۷). پرسشنامه‌های پژوهشی در زمینه روان شناسی، مشاوره، علوم تربیتی و جامعه شناسی. تهران. انتشارات سخن.
- ۱۱ - رحمانی، فرناز و بهشید، مژگان و زمانزاده، وحید. (۱۳۸۹). ارتباط سلامت عمومی، استرس و فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز. نشریه پرستاری ایران. ۲۳ (۶۶): ۵۴-۶۳.
- ۱۲ - ساعتچی، محمود. (۱۳۸۷). بهداشت روانی در محیط کار با تاکید بر فشار روانی و فرسودگی شغلی. تهران. نشر ویرایش.
- ۱۳ - شاکری نیا، ایرج. (۱۳۸۹). رابطه هوش هیجانی و باورهای خود کار آمد پرستاران بخش اورژانس با رضایت بیماران از فرآیند درمان. فصلنامه بیمارستان. سال نهم. شماره ۳ و ۴.
- ۱۴ - غفاری، فاطمه و عزیزی، فرشته و مظلوم، سیدرضا. (۱۳۸۶). تعدد نقش و رابطه آن با سلامت روان پرستاران زن. مجله زنان مامایی و نازایی ایران. بهار و تابستان، شماره ۱. ۷۸-۷۶۹.
- ۱۵ - میرزمانی، محمود. (۱۳۸۵). کاربرد روان شناسی در نیروهای نظامی. تهران. مرکز برنامه‌ریزی و تالیف کتاب‌های درسی.
- ۱۶ - نیکوگفتار، منصوره. (۱۳۸۸). آموزش هوش هیجانی، ناگویی خلق، سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی. فصلنامه روانشناسان ایرانی، سال پنجم، شماره ۱۹. بهار.
- ۱۷ - یاسایی ایرج، احمدی خدابخش، کولیوند علیرضا. (۱۳۸۱). استرس در خلبانان نظامی، بررسی شیوع علائم اختلالات روان‌شناختی و فرسودگی شغلی در خلبانان. مجله طب نظامی، ۴ (۱۴): ۲۳۷-۲۳۱.
- 18 - Abdi Masooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M, Momeni Araghi A. (2007). The relationship between burnout and mental health among nurses. Tehran Uni Med J. 65(6): 65-75. [Persian].
- 19 - Alaie P, Puzesh P. (2009). Relation between Family Function and Mental health of Students. Proceedings of the 1st Nation Conference of Family -Student -University; May 23-24; Mashhad, Iran.
- 20 - Allister, M., Kinnor, MC. (2009). Importance of teaching and learning resilience in the health disciplines, a critical review of the literature. Nurses Education to day. 29. pp. 371-379
- 21 - Bar-on R. The Bar-on model of emotional intelligence (2007): A valid, robust and applicable EL model. Organizations & People. 14, 27-34
- 22 - Cooper CL. (1998). Theories of organizational stress. Oxford: Oxford University Press; p. 68-85.
- 23 - Dickinson T., Wright KM. (2008). Stress and burnout in forensic mental health nursing: a literature review. Br J Nurs., 17, 82-7.
- 24 - Ekrami Y. (2006). You know what emotional intelligence or emotional benefit? Journal of success. (38): 26-29.
- 25 - Guthrie E, Black D, Bagalkote H, Shaw C, Campbell M, Creed F. (1998). Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. J R Soc Med. 91(5): 237-43.

- 39 - Schaufeli W. (1996). Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research. 1st Ed . New York: Taylor & Francis. p. 1-69.
- 40 - Sherman, DW. (2004). Nurse's stress and burnout. How to care for yourself when caring for patient and their families experience life. Threatening illness nursing.104,p 48-56
- 41 - Taylor GJ., Parker JD. , Bagby RM. (1999). Emotional intelligence and the emotional brain: Points of convergence and implications for psychoanalysis . Journal of the American academy of Psychoanalysis . 27, 339- 354.
- 42- Tomey AM. (2009). Guide to nursing management and leadership. 8th ed. St. Louis, MO: Mosby Elsevier, p.108-111.
- 26 - Khodabakhsh MR, Mansuri P. (2011). Analysis and comparison between frequency and depth of job burnout aspects among male and female nurses . Zahedan J Research Med Sci. 13(4):40-2. [Persian].
- 27- Kowalski C, Ommen O, Driller E, Ernstmann N, Wirtz MA, Pfaff H. (2010). Burnout in nurses – the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion . Journal of Clinical Nursing .19, 1654–1663.
- 28 - Kum tang S, Tang W.(2001) . Mental health outcomes of job stress resource factors and burnout.vol 22,p.887-901.
- 29 - Lee, H. (2010) . The Relationship between Emotional Intelligence and Emotional Labor and Its Effect on Job Burnout in Korean Organizations . PhD Dissertation, Minnesota state university.
- 30- Lee R, Ashforth BE. (1996) . A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of burnout. J Appli Psychol.81, 23-133.
- 31 - Maslach C, Jackson SE. (2005). Manual of the Maslach burnout inventory. In: Antoniou AS, Cooper CL, Editors. Research companion to organizational health psychology . London: Edward Elgar Publishing.
- 32 - Mayer JD, Roberts RD & Barsade SG. (2008). Human abilities: emotional intelligence. Annual Review of Psychology 59, 507–536.
- 33- Mayer JD. Salovey P. Caruso D.(2001). Emotional intelligence as a standard intelligence. Emotion . 1: 232-242.
- 34-McGrath A, Reid N, Boore J. (2003).Occupational stress in nursing. Int J Nurs Stud . 40: 555 - 565.
- 35- Myrzamany M. (2006). Application of military psychology.Tehran: Center for Planning and Compiled Textbooks; [Persian]
- 36 - Petrides KV, Pérez-González JC, Furnham A. (2007). On the criterion and incremental validity of trait emotional intelligence. Cognition and Emotion .21, 26–55.
- 37 - Payami M. (2001). The study of social support and its relation with burnout of critical nurses. J Zanzan Univ Med Sci Health Serv. 32: 52-56.
- 38 – Robertson S A.(2007). Increasing cultural and clinical competence through emotional intelligence. Communication Disorders Quarterly. 29:14-19.