

فرسودگی شغلی پرستاران: نقش هوش هیجانی، هوش معنوی و سخت‌کوشی

Nurses' job burnout: The role of emotional intelligence, spiritual intelligence and hardiness

Masoud Gholamali Lavasani

Leila Afzali

Maryam Davoodi

مسعود غلامعلی لواسانی *

لیلا افزالی **

مریم داودی ***

چکیده

Abstract

Nursing is considered as a high level of risk profession and burnout. Past research on nurses has identified a significant negative relation of nurses' job burnout with their hardiness and emotional intelligence. The present research aimed to explore the job burnouts among nurses, and to examine the relationship between nurses' burnout with predictor variables such as emotional intelligence, spiritual intelligence and hardiness. The sample consisted of 180 female nurses. Participants completed the Maslach burnout inventory, emotional intelligence scale-41, self-report measure of spiritual intelligence, and personal views survey. The results of correlation coefficients indicated that emotional intelligence, spiritual intelligence and hardiness have a negative relationships with nurses' job burnout and step by step regression analysis showed that hardiness (component of commitment), spiritual intelligence (component of personal meaning production), and emotional intelligence (component of regulation of emotions) are the significant predictors for nurses' job burnout. Finding Further indicated that three components or commitment, personal meaning production and regulation of emotion can predict 39% changes in nurses' job burnout. It can be concluded that three main psychological factors predict the job burnout among nurses.

Keywords: spirituality, emotional regulation, commitment, personal accomplishment

پرستاری به منزله یک حرفه با میزان مخاطره بالا و فرسودگی محسوب می‌شود. پژوهش‌های قبلی درباره پرستاران رابطه منفی و معناداری را بین فرسودگی شغلی پرستاران با سخت‌کوشی و هوش هیجانی آن‌ها نشان داده‌اند. هدف پژوهش حاضر، بررسی فرسودگی شغلی در پرستاران و رابطه فرسودگی پرستاران با متغیرهای پیش‌بین هوش هیجانی، هوش معنوی و سخت‌کوشی بود. تعداد ۱۸۰ پرستار زن با تکمیل مقیاس فرسودگی شغلی ماسلاچ (MBI)، مقیاس هوش هیجانی (EIS-41)، اندازه خودگزارش‌دهی هوش معنوی (SISRI) و زمینه‌یاب دیدگاه‌های شخصی (PVS)، در این پژوهش شرکت کردند. نتایج ضرایب همبستگی حاکی از آن بود که روابط منفی و معنادار بین هوش هیجانی، هوش معنوی و سخت‌کوشی با فرسودگی شغلی وجود دارد و تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که سخت‌کوشی (مؤلفه تعهد)، هوش معنوی (مؤلفه پدیدآوری معنای فردی) و هوش هیجانی (مؤلفه تنظیم هیجان‌ها)، ضرایب معناداری در پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران دارند. همچنین یافته‌ها نشان داد که سه مؤلفه تعهد، پدیدآوری معنای فردی و تنظیم هیجان‌ها ۳۹ درصد تغییرات فرسودگی شغلی پرستاران را تبیین می‌کنند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که سه عامل اساسی روان‌شناختی فوق فرسودگی شغلی را در پرستاران تبیین می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: معنویت، تنظیم هیجانی، تعهد، کفایت شخصی

email: lavasani@ut.ac.ir

* عضو هیات علمی دانشگاه تهران

** دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اسلامشهر،

باشگاه پژوهشگران و نخبگان، اسلامشهر، ایران. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی

*** کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی

Received: 14 Oct 2015 Accepted: 5 May 2016

پذیرش: ۹۵/۲/۱۶

دریافت: ۹۴/۷/۲۲

مقدمه

پرستاری حرفه‌ای سخت و سرشار از استرس و عوامل تنیدگی‌زاست. معمولاً افرادی که حرفه پرستاری را انتخاب می‌کنند، در معرض فرسودگی شغلی^۱ هستند. فرسودگی شغلی یک نشانگان روان‌شناختی است که در پاسخ به عوامل استرس‌زای حاد بین فردی شکل می‌گیرد (ماسلاچ، شافلی و لیتز، ۲۰۰۱). در یکی از معروف‌ترین تقسیم‌بندی‌ها، ماسلاچ و جکسون (۱۹۹۳) آن را در قالب سه مؤلفه خستگی هیجانی^۲، مسخ شخصیت^۳ و کاهش حس کفایت شخصی^۴ مطرح کرده‌اند. این نشانگان در حرفه‌های سخت مانند پرستاری که با مردم زیادی سروکار دارد، بیشتر بروز می‌کند، به خصوص زمانی که مدت زمان رابطه با مراجعان طولانی مدت باشد که البته این از ویژگی‌های حرفه پرستاری است. البته فرسودگی شغلی سازه-ای دو بُعدی است، یعنی از یک طرف به عوامل مربوط به فرد و از طرف دیگر، به عوامل مربوط به حرفه باز می‌گردد. این اصطلاح برای اولین بار توسط افرادی مانند فرویدنبرگر استفاده شد. فرویدنبرگر (۱۹۷۵) فرسودگی را نشانگانی از خستگی تعریف کرد که در میان کارکنان مراکز بهداشتی مشاهده می‌شود. بعدها ماسلاچ (۱۹۸۲) این مفهوم را گسترش بخشید. سه مؤلفه اساسی در فرسودگی شغلی وجود دارد: خستگی توان‌کاه^۵، احساس بدبینی^۶ و بی‌تفاوتی^۷ نسبت به کار و حس بی‌کفایتی و عدم موفقیت در کار. ریشه اصلی فرسودگی، سازمان‌هایی است که در آن رابطه نزدیکی بین خدمات‌دهنده و خدمات‌گیرنده وجود دارد و هسته اصلی شغل را این نوع خدمات و ارائه خدمات شکل می‌دهد. در این پژوهش تلاش شده است فرسودگی شغلی بیشتر از طریق عوامل فردی و روان‌شناختی مانند هوش معنوی، سخت‌کوشی^۸ و هوش هیجانی پرستاران پیش‌بینی شود. هوش معنوی ظرفیت آدمی برای طرح پرسش‌های غایی درباره معنای زندگی و به صورت ارتجاعی تجربه تماس یک‌پارچه آدمی و جهان هستی است (ولمن، ۲۰۰۱). امونز (۲۰۰۰) معتقد است، هوش معنوی سازه‌های معنویت و هوش را درون یک سازه جدید ترکیب می‌کند. درحالی‌که، معنویت با جست‌وجو و تجربه با عناصر مقدس^۹، معنا، هوشیاری اوج‌یافته^{۱۰} و تعالی در ارتباط است، هوش معنوی مستلزم توانایی‌هایی است که از چنین موضوع‌های معنوی برای تطابق و کنش اثر بخشی و تولید محصول‌ها و پیامدهای با ارزش استفاده می‌کند. کینگ و دسیکو (۲۰۰۹) معتقدند مرور

-
1. Job burnout
 2. emotional exhaustion
 3. depersonalization
 4. reduced sense of personal accomplishment
 5. overwhelming exhaustion
 6. cynicism
 7. detachment
 8. hardiness
 9. the sacred
 10. high consciousness

ادبیات چهار مؤلفه اساسی را برای هوش معنوی تدارک می‌کند که عبارتند از: تفکر انتقادی هستی‌گرای، پدیدآوری معنای فردی^۱، آگاهی متعالی^۲ و گسترش حالت هشیاری^۳. البته در این پژوهش، هوش معنوی را از سازه‌های معنویت، بهزیستی معنوی^۴ و مراقبت معنوی (مک شری، دراپر و کندریک، ۲۰۰۲) متمایز می‌کنیم. درباره میزان معنویت در پرستاران در کشورهای مختلف جهان نتایج متعدد و گاهی متعارض ارائه شده است. اغلب سطح مراقبت معنوی^۵ در نمونه‌های مورد مطالعه متوسط، خوب یا نسبتاً بالا گزارش شده است (پسوت، ۲۰۰۲، کورن، جزووریلو، اپسوم، گاتوسو، استارک، زاستو و باسو، ۲۰۰۹؛ غلامعلی لواسانی و پیشیار، ۲۰۱۰). علاوه بر این، مفهوم هوش معنوی نیز در میان پرستاران بررسی شده است (یانگ و مائو، ۲۰۰۷؛ یانگ و وو، ۲۰۰۹). علاوه بر هوش معنوی، یکی دیگر از مفاهیم هوش که به عنوان جدیدترین تحول در زمینه فهم رابطه تعقل و هیجان است، مفهوم هوش هیجانی است. در زمینه هوش هیجانی، ابتدا گاردنر (۱۹۸۳) نظریه هوش چندگانه را مطرح کرد که نقطه آغازی جهت بررسی و طرح هوش هیجانی بود. در سال‌های اخیر صورت‌بندی‌های جدید از هوش هیجانی (سالووی و مایر، ۱۹۹۰) ارائه شده است. همین‌طور پترایدز، فدریکسون و فارنهام (۲۰۰۴) مفهوم هوش هیجانی خصیصه-ای^۶ و توانایی^۷ را مطرح کردند. آن‌ها معتقدند، هوش هیجانی خصیصه‌ای نوعی خودکارآمدی هیجانی^۸ است که به مجموعه‌ای از ویژگی‌های رفتاری و ادراکی فرد دلالت می‌کند که در رابطه با ادراک فرد برای تشخیص، پردازش و سرانجام بخشیدن به اطلاعات هیجانی است. پژوهش‌های متعددی درباره نقش هوش هیجانی و اهمیت آن در حرفه پرستاری انجام پذیرفته است. برای نمونه در زمینه رابطه هوش هیجانی پرستاران با استرس شغلی و سلامت (آگوستولاندا، لویز- زافرا، مارتوس و آگیلار- لوزون، ۲۰۰۸)، نقش هوش هیجانی در حرفه پرستاری (مک کوئین، ۲۰۰۴)، هوش هیجانی و فرسودگی شغلی (گریس، درکسن، وربروگن و کاتزکو، ۲۰۰۵)، نقش هوش هیجانی در عملکرد و ابقاء حرفه پرستاری (کادیر، کامیکاوا، کوکر و شولتز، ۲۰۰۹)، موضوع هوش هیجانی در حرفه پرستاری به ویژه مدیریت آن (فدر، ۲۰۰۹)، اثر هوش هیجانی بر فعالیت و فرسودگی شغلی پرستاران (آگوستولاندا و لویز زافرا، ۲۰۱۰). از طرف دیگر، در این پژوهش به متغیر سخت‌کوشی به منزله یکی از پیش‌بین‌های فرسودگی توجه شده است. کوباسا، مدی و کاهن (۱۹۸۲) معتقدند سخت‌کوشی مجموعه باورهایی است که فرد درباره خود و

1. personal meaning production

2. transcendental awareness

3. conscious state expansion

4. spiritual well-being

5. spiritual care

6. trait

7. ability

8. emotional self-efficacy

زندگی اختیار می‌کند و جهت‌گیری مثبتی است که سلامت فرد را در برابر وقایع استرس‌زای زندگی حفظ می‌کند. بر اساس دیدگاه آن‌ها سخت‌کوشی از سه مؤلفه مرتبط با هم یعنی، تعهد^۱، مبارزه‌جویی یا چالش^۲ و کنترل^۳ ترکیب شده است. مدی، هاروی، خوشابا، لو، پرسیکو و براو (۲۰۰۶) معتقدند که ویژگی‌های روان‌شناختی سخت‌کوشی می‌تواند در سازش فرد با رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی سودمند باشد. رادنی (۲۰۰۰) نشان می‌دهد که برخلاف ادعای کوباسا، سخت‌کوشی رابطه مستقیمی با استرس پرستاری ندارد. وی بیان می‌کند که یا سخت‌کوشی اثر محافظت‌کننده‌ای در مقابل استرس پرستاران ندارد یا محیط کاری که افراد از آنجا انتخاب شده‌اند، متفاوت است. اما جادکینز و رایند (۲۰۰۵) نشان می‌دهند که پرستاران با سخت‌کوشی بالا، رضایت شغلی بالاتر و استرس کم‌تری نشان می‌دهند. رابطه معنادار سخت‌کوشی و فرسودگی شغلی پرستاران در پژوهش‌های متعدد تایید شده است (بوئل، گراپ، یانگر و نوبی، ۱۹۹۱؛ مک کرانی، لامبرت و لامبرت، ۱۹۸۷؛ لامبرت، لامبرت و یاماسه، ۲۰۰۳؛ گاروسا، مورنو- جیمینز، لیانگ و گونزالس، ۲۰۰۸؛ گاروسا، رینهو، مورنو- جیمینز و مونتریو، ۲۰۱۰).

با توجه به مطالب بیان شده، می‌توان انتظار داشت و نتیجه گرفت که فرسودگی شغلی پرستاران تحت تاثیر عواملی همچون سخت‌کوشی، هوش هیجانی و هوش معنوی آنان است. هر چند با وجود جستجوگری پژوهشگران حاضر، پژوهشی که هوش معنوی و فرسودگی شغلی پرستاران را بررسی کند، به دست نیامد، اما با توجه به مؤلفه‌های هوش معنوی و رابطه آن با هوش هیجانی، همچنان بر نقش این عامل در کاهش فرسودگی پرستاران می‌توان تاکید کرد. این پژوهش تلاش می‌کند تا سه فرضیه به این شرح را بررسی کند: ۱- هوش هیجانی، هوش معنوی و سخت‌کوشی پیش‌بین‌های معناداری جهت فرسودگی شغلی در پرستاران هستند، ۲- هوش هیجانی، هوش معنوی و سرسختی رابطه منفی و معناداری با فرسودگی شغلی پرستاران دارند، و ۳- هوش هیجانی، هوش معنوی و سخت‌کوشی رابطه مثبت و معناداری با یکدیگر دارند.

1. commitment

2. challenge

3. control

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

طرح پژوهش حاضر، با توجه به اهداف پژوهش از نوع همبستگی و پیش‌بینی است که در زمره پژوهش‌های غیرآزمایشی طبقه‌بندی می‌شود. برای اجرای پژوهش، بعد از انتخاب، تدارک و ترجمه مقیاس‌ها، ابتدا تعداد ۱۰ نسخه از مقیاس‌ها تکثیر و در اختیار ۱۰ نفر از پرستاران قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد نظر خود را درباره ماده‌های مقیاس و مناسب بودن آن‌ها بیان کنند. سپس مقیاس‌های نهایی بر اساس نظرهای دریافت شده تهیه شد. همکاران طرح به ۱۰ بیمارستان تابع دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران مراجعه و مقیاس‌ها را به صورت انفرادی به پرستاران شاغل ارائه و جمع‌آوری کردند. جامعه آماری پژوهش حاضر را پرستاران زن شاغل بیمارستان‌های تابع دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران تشکیل می‌دهد. بدین منظور، نمونه حاضر را ۱۸۰ نفر از پرستاران زن از ۵ منطقه جغرافیایی شهر تهران و از هر منطقه دو بیمارستان به صورت تصادفی تشکیل داده است. ویژگی‌های پرستاران مورد مطالعه بدین شرح می‌باشد: ۱۷۷ نفر (۹۸/۳ درصد) دارای مدرک کارشناسی پرستاری و ۳ نفر (۱/۷ درصد) مدرک کارشناسی ارشد پرستاری داشته‌اند. از این تعداد ۱۴۵ نفر (۸۰/۶ درصد) استخدام رسمی و تعداد ۳۵ نفر (۱۹/۴) وضعیت استخدام قراردادی و از لحاظ وضعیت تاهل تعداد ۸۵ نفر مجرد (۴۷/۲ درصد) و ۹۵ نفر متاهل (۵۲/۸ درصد) بودند. همچنین آن‌ها سابقه کار بین ۱ الی ۲۹ سال را با میانگین ۹/۶۷ و انحراف معیار ۶/۶۷ گزارش کردند. لازم به ذکر است، در این مطالعه با توجه به درخواست گزارش سابقه کار از گزارش سن پرستاران خودداری شد.

ابزار

مقیاس فرسودگی ماسلاچ (MBI): در این پژوهش از مقیاس فرسودگی ماسلاچ (MBI)؛ ماسلاچ، (۱۹۹۳) با ۲۲ ماده در طیف لیکرت استفاده شد. این ابزار از سه زیرمقیاس خستگی هیجانی (۹ ماده)، مسخ شخصیت (۵ ماده) و احساس کفایت شخصی (۸ ماده) ساخته می‌شود. سئوالات پرسشنامه، تکرار فرسودگی شغلی را بر حسب مقیاس لیکرت از صفر (اصلاً) تا شش (هر روز) و شدت آن را از صفر (هرگز) تا هفت (خیلی زیاد) می‌سنجد. ماسلاچ و جکسون (۱۹۹۳) ضرایب آزمون-باز آزمون سپاهه را بین ۰/۶ تا ۰/۸ و ضریب آلفا جهت همسانی درونی^۱ را برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۱ الی ۰/۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، ضرایب آلفای کرونباخ برای خستگی هیجانی برابر با (۰/۸۸)، مسخ شخصیت (۰/۷۶)، احساس کفایت شخصی (۰/۷۴) و نمره کل مقیاس (۰/۸۸) حاصل شد.

^۱. internal consistency

زمینه‌یاب دیدگاه‌های شخصی (PVS): در این پژوهش، برای بررسی سرسختی از زمینه‌یاب دیدگاه‌های شخصی^۱ (PVS؛ کوباسا، ۱۹۸۵) استفاده شد. این مقیاس دارای ۵۰ ماده در طیف لیکرت چهار درجه‌ای از صفر الی سه نمره می‌باشد که نمره صفر بیانگر آن است که آن ماده درباره فرد اصلاً صادق نیست و نمره سه یعنی آن ماده درباره فرد کاملاً درست است. در این مقیاس سه مؤلفه تعهد (۱۶ مورد)، کنترل (۱۷ مورد) و مبارزه‌جویی (۱۷ مورد) وجود دارد. نمرات ۳۹ ماده آن به صورت وارونه نمره-گذاری می‌شوند و برای هر سه زیرمقیاس نمرات جداگانه ارائه می‌گردد و میانگین این سه زیرمقیاس به صورت نمره کلی گزارش می‌شود. رادنی (۲۰۰۰) بر اساس مرور پژوهش‌های قبلی درباره زمینه‌یاب دیدگاه‌های شخصی (مانند مدی، ۱۹۸۷؛ مدی و هس، ۱۹۹۲) مقیاس را دارای همسانی درونی مناسب و ضرایب آلفا را برای نمره کل مقیاس بین ۰/۷۰ الی ۰/۹۰ و برای سه مؤلفه آن بین ۰/۶۰ الی ۰/۸۰ گزارش می‌کند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفا برای تعهد (۰/۷۷)، کنترل (۰/۷۴)، مبارزه‌جویی (۰/۵۹) و نمره کل مقیاس برابر با (۰/۸۴) به دست آمد.

مقیاس هوش هیجانی-۴۱ (EIS-14): مقیاس هوش هیجانی^۲ (EIS-14؛ آستین، ساکولوفسکه، هوانگ و مک کنی، ۲۰۰۴)، بر اساس مقیاس تجدیدنظر شده شاته تلاش کردند تا مقیاس جدیدی را برای اندازه‌گیری هوش هیجانی خصیصه‌ای تدارک نمایند. اولین بار شاته، مالوف، هال، هاگرتی، کوپر، گلدن و دورنهایم (۱۹۹۸) مقیاس هوش هیجانی را با ۳۳ ماده معرفی کردند. اما مقیاس جدید دارای ۴۱ ماده بود که سه مؤلفه تنظیم خوش‌بینی-خلق‌و‌خو^۳، به کار بستن هیجان^۴ و ارزیابی هیجان‌ها^۵ را در بر می‌گرفت. بشارت (۲۰۰۷) مقیاس هوش هیجانی-۴۱ را به زبان فارسی ترجمه و جنبه‌های روان‌سنجی آن را بررسی و تایید کرد. همسانی درونی این مقیاس در پژوهش حاضر و در تنظیم خوش‌بینی-خلق‌و‌خو با ۱۰ ماده برابر با (۰/۷۳)، به کار بستن هیجان‌ها با هفت ماده (۰/۶۳)، ارزیابی از هیجان‌ها با نه ماده (۰/۷۳) و نمره کل مقیاس (۰/۸۸) به دست آمد.

مقیاس خودگزارشی هوش معنوی- ۲۴ (SISRI-24): مقیاس خودگزارشی هوش معنوی-۲۴ (SISRI-24؛ کینگ و دسیکو، ۲۰۰۹) ابتدا با ۸۴ ماده بر اساس مفاهیم نظریه‌های هوش معنوی ساخت مقیاس را آغاز کردند. بر اساس تحلیل عوامل تاییدی و بررسی پارامترها تعداد ماده‌هایی که ضرایب قبل قبولی نداشتند، حذف شده و تعداد ماده‌های مقیاس به ۲۴ ماده تقلیل یافت. برای

^۱ Personal Views Survey (PVS)

^۲ Emotional Intelligence Scale-41 (EIS-14)

^۳ optimism-mood regulation

^۴ utilization of emotions

^۵ appraisal of emotions

^۶ Spiritual Intelligence Self-Report Inventory (SISRI-24)

اطمینان از کفایت بارگذاری ماده‌ها تحلیل مؤلفه‌های اصلی انجام شد که چهار عامل ارزش ویژه مناسبی را نشان دادند. تحلیل عوامل تاییدی به نتایج قابل قبولی از لحاظ شاخص‌های برآزش دست یافته و ضریب آلفای آن ۰/۹۲ به دست آمد. آزمون- باز آزمون مقیاس ۲۴ ماده‌ای با ۲۵ آزمودنی به ضریب ۰/۸۹ و برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب ضرایب ۰/۸۴، ۰/۸۴، ۰/۷۹ و ۰/۷۸ به دست آمد. در پژوهش حاضر، برای بررسی همسانی درونی سیاهه معنوی از ضرایب آلفا استفاده شد. ضرایب آلفا برای نمره کل مقیاس با ۲۴ ماده برابر ۰/۹۳، برای زیرمقیاس تفکر انتقادی هستی‌گرا با هفت ماده (۰/۸۱)، پدیدآوری معنا فردی با پنج ماده (۰/۷۷)، آگاهی متعالی با هفت ماده (۰/۸۰) و گسترش حالت هشجاری با ۵ ماده (۰/۷۸) به دست آمد.

یافته‌ها

ابتدا شاخص‌های توصیفی متغیرهای پیش‌بین و ملاک در جدول ۱ ارائه می‌شود. پس از ملاحظه جدول می‌توان بیان کرد که فرسودگی شغلی پرستاران با ۲۲ ماده دارای ارزشی بین ۰ الی ۱۳۲ و میانگین فرضی ۶۶ است. در اینجا پرستاران نمراتی بین ۰ الی ۹۰ با میانگین ۵۳ را گزارش کرده‌اند که هر چند زیر میانگین فرضی می‌باشد، ولی بیانگر آن است که پرستاران تهرانی از فرسودگی شغلی به میزان در خور توجهی رنج می‌برند. همچنین نمره کل هوش هیجانی با ۴۱ ماده در دامنه نمراتی بین ۴۱ الی ۲۰۵ با میانگین فرضی ۱۲۳ وجود دارد که پرستاران نمراتی بین ۱۲۹ الی ۱۹۶ و میانگین ۱۷۵/۱۵ را گزارش کرده‌اند که بالاتر از میانگین فرضی است و حکایت از هوش هیجانی در سطح بالای متوسط در میان پرستاران دارد. سیاهه هوش معنوی دارای ۲۴ ماده با ارزشی بین ۲۴ الی ۱۲۰ و میانگین فرضی ۷۲ می‌باشد که در اینجا پرستاران دامنه نمراتی بین ۳۸ الی ۱۱۳ و میانگین ۷۲/۷۶ را گزارش کردند که نزدیک به میانگین فرضی است. در جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرها ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره متغیرهای پژوهش

نام متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداکثر نمره	حداقل نمره
خستگی هیجانی	۲۴/۱۶	۱۳/۳۸	۵۱	۰
مسخ شخصیت	۱۰/۱۷	۷/۴۲	۲۴	۰
احساس کفایت	۱۸/۶۶	۸/۷۶	۴۰	۰
فرسودگی شغلی	۵۳/۰۰	۲۳/۲۴	۹۰	۰
تعهد	۲۹/۹۸	۷/۴۲	۴۷	۱۱
کنترل	۳۱/۴۷	۷/۰۱	۴۶	۱۳
مبارزه‌جویی	۲۴/۰۱	۶/۱۸	۳۹	۸
سرسختی	۸۵/۴۷	۱۶/۶۱	۱۲۸	۳۷
تنظیم هیجان‌ها	۴۳/۷۶	۳/۴۲	۵۰	۳۴
به‌کار بستن هیجان‌ها	۲۳/۰۴	۳/۸۷	۳۴	۱۴
ارزیابی هیجان‌ها	۳۱/۱۳	۵/۰۷	۴۵	۲۰
هوش هیجانی	۱۵۷/۱۵	۱۴/۸۲	۱۹۶	۱۳۹
تفکر انتقادی هستی	۲۱/۵۶	۴/۷۷	۳۳	۱۱
معنای فردی	۱۶/۵۲	۳/۳۱	۲۵	۸
آگاهی متعالی	۱۹/۹۲	۴/۸۳	۳۳	۸
گسترش هشیاری	۱۴/۷۴	۳/۶۱	۲۵	۵
هوش معنوی	۷۳/۷۶	۱۴/۸۰	۱۱۳	۳۸

بررسی ماتریس همبستگی، بیانگر نکته‌های قابل توجهی است. فرسودگی شغلی پرستاران با هر سه متغیر سرسختی روان‌شناختی (-۰/۴۹)، هوش معنوی (-۰/۲۹) و هوش هیجانی (-۰/۴۱) رابطه منفی و معناداری را در سطح ($p < ۰/۰۱$) نشان می‌دهد و همانطور که ملاحظه می‌شود بیشترین همبستگی را به ترتیب با سخت‌کوشی و هوش هیجانی و سپس هوش معنوی دارد. فرسودگی شغلی با سه مؤلفه سخت‌کوشی یعنی تعهد (-۰/۵۶)، کنترل (-۰/۵۲) و مبارزه‌جویی (-۰/۰۷) رابطه منفی نشان می‌دهد، اما فقط با دو مؤلفه اول رابطه منفی و معناداری (در سطح $p < ۰/۰۱$) دارد و مبارزه‌جویی رابطه معناداری را با فرسودگی نشان نمی‌دهد.

از میان مؤلفه‌های هوش معنوی گسترش هشیاری با مؤلفه‌های سخت‌کوشی و نمره کل آن رابطه معناداری نشان نمی‌دهد. سخت‌کوشی با دو متغیر هوش هیجانی (۰/۳۶) و هوش معنوی (۰/۱۷) رابطه مثبت و معناداری را به ترتیب در سطوح $p < ۰/۰۱$ ، $p < ۰/۰۵$ نشان می‌دهد. رابطه هوش معنوی و هوش هیجانی (۰/۳۵) مثبت و در سطح $p < ۰/۰۱$ معنادار است. برای پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران از طریق متغیرهای پیش‌بین از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش همزمان و گام به گام استفاده شد. با توجه به آن که مقیاس‌های هوش هیجانی، هوش معنوی و سخت‌کوشی به ترتیب دارای ۳، ۴ و ۳ مؤلفه است، از ۱۰ مؤلفه به عنوان پیش‌بین استفاده شد. خلاصه تحلیل رگرسیون همزمان ۱۰ پیش‌بین و متغیر ملاک فرسودگی شغلی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. خلاصه تحلیل رگرسیون همزمان فرسودگی شغلی پرستاران

شاخص‌های تحلیل	R	R ²	SE	R ² تعدیل‌شده	F	df _{1,2}	سطح معناداری
ارزش	۰/۶۵	۰/۴۳	۱۸/۰۶	۰/۳۹	۱۲/۷۳	۱۰/۱۶۹	۰/۰۰۰۱

ملاحظه جدول حاکی از آن است که با حضور ۱۰ پیش‌بین می‌توان ۴۳ درصد از تغییرات فرسودگی شغلی پرستاران را پیش‌بینی کرد که درصد قابل توجهی است. همانطور که ملاحظه می‌شود، نتایج آزمون تحلیل واریانس در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار است. با این وصف، بررسی ضرایب متغیرهای پیش‌بین نشان می‌دهد که فقط دو متغیر تعهد از سخت‌کوشی ($b = -۰/۹۹$) و پدیدآوری معنای فردی از هوش معنوی ($b = -۲/۳۴$)، ضرایب معناداری به ترتیب در سطوح $p < ۰/۰۱$ ، $p < ۰/۰۰۱$ دارند. در ادامه تلاش شد بر اساس تحلیل رگرسیون گام به گام متغیرهای اساسی و معنادار را شناسایی کنیم. خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. خلاصه رگرسیون گام به گام فرسودگی شغلی پرستاران

گام	نام متغیر	R	R ²	R ² تعدیل شده	SE	F	df _{1,2}	سطح معناداری
۱	تعهد	۰/۵۶	۰/۳۱	۰/۳۰	۰/۳۱	۸۱/۱۴	۱/۱۷۸	۰/۰۰۰۱
۲	تعهد و معنای فردی	۰/۶۱	۰/۳۷	۰/۳۷	۰/۰۶	۱۸/۱۰	۱/۱۷۷	۰/۰۰۰۱
۳	تعهد- معنای فردی و تنظیم هیجان‌ها	۰/۶۳	۰/۳۹	۰/۳۹	۰/۰۲	۶/۴۲	۱/۱۷۶	۰/۰۱۲۰

ملاحظه جدول بیانگر آن است که امکان پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران تنها با حضور سه مؤلفه وجود دارد و با حضور این سه متغیر می‌توان ۳۹ درصد تغییرات فرسودگی را تبیین کرد. در گام اول، تعهد از سخت‌کوشی به تنهایی ۳۰ درصد تغییرات را پیش‌بینی می‌کند. در گام دوم، پدیدآوری معنای فردی از هوش معنوی حدود ۶ درصد به R² افزوده می‌کند و در گام سوم، تنظیم هیجان‌ها از هوش هیجانی حدود ۲ درصد به R² می‌افزاید. جالب آن که در تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام تنظیم هیجان‌ها وارد معادله می‌شود. بنابراین، می‌توان گفت، از هر سه متغیر یک نشانگر در پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران حضور دارد. در جدول ۵ ضرایب حاصل از رگرسیون گام‌به‌گام فقط در گام نهایی ارائه شده است.

جدول ۵. ضرایب تحلیل رگرسیون گام به گام فرسودگی شغلی پرستاران

نام متغیرها	b	Seb	B	t	سطح معناداری	عدد ثابت
تعهد	-۱/۳۴	۰/۲۱	۰/۴۲	-۶/۳۹	۰/۰۰۰۱	
پدیدآوری معنای فردی	-۱/۵۵	۰/۴۳	۰/۲۲	-۳/۶۰	۰/۰۰۰۱	۱۷۰/۵۰
تنظیم هیجان‌ها	-۱/۱۸	۰/۴۶	۰/۱۷	-۲/۵۳	۰/۰۱۲۰	

نتایج جدول خلاصه ضرایب تحلیل رگرسیون حاکی از ضرایب معنادار سه متغیر پیش‌بین تعهد، پدیدآوری معنای فردی و تنظیم هیجان‌ها در پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران است.

بحث

نتایج تحلیل‌ها نشان داد که با ۱۰ مؤلفه از سه متغیر هوش هیجانی، هوش معنوی و سخت‌کوشی می‌توان ۴۳ درصد از تغییرات فرسودگی شغلی پرستاران را پیش‌بینی کرد. بررسی ضرایب پیش‌بین حاکی از

آن بود که فقط ضریب دو پیش‌بین تعهد و پدیدآوری معنای فردی معنادار است. در این تحلیل، ضریب هیچ‌یک از مؤلفه‌های هوش هیجانی با فرسودگی شغلی معنادار نشد. در تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام سه مؤلفه وارد معادله شد. تعهد، پدیدآوری معنای فردی و در گام سوم تنظیم هیجان‌ها توانستند ۳۹ درصد تغییرات فرسودگی شغلی را پیش‌بینی کنند. در اینجا از هر کدام از متغیرهای پیش‌بین هوش هیجانی، هوش معنوی و سخت‌کوشی یک نماینده (یک مؤلفه از هر کدام) حضور دارد. البته از میان آن‌ها به هر حال تعهد در گام اول وارد شده و به تنهایی ۳۱ درصد تغییرات فرسودگی شغلی پرستاران را تبیین می‌کند که حکایت از نقش مهم سخت‌کوشی روان‌شناختی در کاهش فرسودگی در حرفه پرستاری دارد. تعهد، حس مسئولیت‌پذیری در برابر کارها و وظایف معمول زندگی است. پس به نظر می‌رسد با پرورش تعهد و حس مسئولیت در پرستاران می‌توان آن‌ها را در مقابل وظایف مربوط به حرفه پرستاری و وقایع تنیدگی-زای این حرفه مقاوم کرد. این نتیجه با یافته پژوهش‌های بویل، گراپ، یانگر و ثونبی (۱۹۹۱) که بر نقش سخت‌کوشی در کاهش فرسودگی شغلی پرستاران تاکید می‌کنند، هماهنگ است. اما جالب آن که گاروسا، رینهو، مورنو-جیمینز و مونتریو (۲۰۱۰) در رابطه سخت‌کوشی و فرسودگی شغلی نتیجه می‌گیرند که از میان مؤلفه‌های سخت‌کوشی، فقط تعهد اثر معناداری را با فرسودگی شغلی پرستاران نشان نمی‌دهد. شاید همانطور که رادنی (۲۰۰۰) بیان می‌کند، برای بررسی سخت‌کوشی در پرستاران و تنیدگی‌های ناشی از کار باید محیط‌های کار بیمارستان یا به راه‌های مقابله پرستاران در برابر شرایط تنیدگی‌زای محیط کار توجه کرد. به هر حال، در اینجا سخت‌کوشی و از میان مؤلفه‌های آن تعهد نقش مهم و تاثیرگذاری در کاهش فرسودگی پرستاران شهر تهران دارد. از میان مؤلفه‌های هوش معنوی، پدیدآوری معنای فردی در گام دوم وارد معادله شد. پدیدآوری معنای فردی بیانگر تلاش‌هایی است که هر فرد برای ایجاد یا کسب موقعیت‌های مهم و با معنا در زندگی خود انجام می‌دهد. به نظر می‌رسد، اگر پرستاران چنین اهداف و معانی بلندی را در زندگی حرفه‌ای خود دنبال کنند و تلاش‌های خود را با معنا و مهم محسوب نمایند، در این صورت نقش مهمی در کاهش فرسودگی شغلی آنان داشته باشد. همچنین مطالعه موک، ونگ و ونگ (۲۰۱۰) نشان داد افرادی که گرایش‌های معنوی دارند، به هنگام رویارویی با آسیب‌ها، پاسخ‌های بهتری به وضعیتی که در آن هستند، می‌دهند و از سلامت بهتری برخوردارند. در آخر و در گام سوم، تنظیم هیجان‌ها وارد معادله شد. آگوستولاندا، لویز-زافرا، مارتوس و آگویلار-لوزون (۲۰۰۸) و همچنین گریس، درکسن، وبروگن و کاتزکو (۲۰۰۵) در پژوهش با پرستاران نشان دادند که هوش هیجانی با نشانگان فرسودگی شغلی رابطه معناداری برقرار می‌کند. همانطور که آگوستولاندا و لویز-زافرا (۲۰۱۰) بیان می‌کنند، هوش هیجانی اثر محافظت‌کننده در برابر فرسودگی شغلی در حرفه پرستاری دارد. آن‌ها معتقدند پرستاری بنا به اقتضای حرفه همراه با سطح بالای استرس است. چرا که پرستاران با مردمی سروکار دارند که دچار آسیب‌دیدگی، تنش و ناکامی هستند که همین قضیه خستگی

هیجانی را در آن‌ها دامن می‌زند که از ابعاد اصلی فرسودگی است. فرضیه دوم پژوهش حاکی از آن بود که متغیرهای هوش هیجانی، هوش معنوی و سخت‌کوشی رابطه منفی و معناداری با فرسودگی شغلی پرستاران دارند. برای بررسی این فرضیه می‌توان به ماتریس همبستگی بین متغیرها با فرسودگی شغلی استناد کرد. بررسی همبستگی‌ها نشان می‌دهد که می‌توان این فرضیه را تایید کرد، چرا که بیشتر مؤلفه‌های هوش هیجانی، هوش معنوی و سخت‌کوشی با فرسودگی شغلی و مؤلفه‌های آن رابطه منفی و معناداری دارند. به بیان دیگر، با افزایش هوش هیجانی، هوش معنوی و سخت‌کوشی در پرستاران می‌توان شاهد کاهش فرسودگی شغلی آنان بود. از طرف دیگر، بویل، گراپ، یانگر و ثونبی (۱۹۹۱) ضرایب همبستگی مؤلفه‌های سخت‌کوشی یعنی تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی را با فرسودگی شغلی پرستاران به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۲۳، ۰/۳۳- گزارش می‌کنند. در این پژوهش، فقط مبارزه‌جویی رابطه معناداری را نشان نداد و با سایر متغیرهای پژوهش روابط مهم و معناداری برقرار نکرد. بنابراین، ضمن تاکید بر روابط مهم دو مؤلفه دیگر سخت‌کوشی و نمره کل آن باید به نقش مبارزه‌جویی و روابط ضعیف آن با سایر متغیرها در پرستاران شهر تهران توجه کرد. همانطور که لامبرت، لامبرت و یاماسه (۲۰۰۳) اشاره می‌کنند، مؤلفه‌های سخت‌کوشی به ویژه مبارزه‌جویی به پرستاران کمک می‌کند که در برابر حوادث تنیدگی-زای محیط کار قربانی نشوند؛ بلکه از این موقعیت‌ها جهت رشد و تحول خود استفاده کنند. در آخر فرضیه سوم پژوهش بیان می‌کند که بین سه متغیر پیش‌بین پژوهش یعنی هوش هیجانی، هوش معنوی و سخت‌کوشی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. یافته‌های پژوهش حاکی از تایید این فرضیه است. نمره کل هوش هیجانی با دو متغیر هوش معنوی و سخت‌کوشی ضرایب همبستگی معناداری را به ترتیب ۰/۳۵، ۰/۳۶ و هوش معنوی با سخت‌کوشی ضریب ۰/۱۷ را نشان می‌دهد که همگی مثبت و (در سطح $p < 0.05$) معنادار هستند. این پژوهش با نمونه‌ای از پرستاران بیمارستان‌های تابع دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. از همین رو، در تعمیم نتایج به پرستاران سایر بیمارستان‌ها مانند بیمارستان‌های خصوصی احتیاط باید کرد. همچنین نمونه پرستاران مورد مطالعه فقط از میان زنان انتخاب شده است؛ بنابراین در تعمیم نتایج به پرستاران مرد با محدودیت و احتیاط همراه می‌باشد. با توجه به یافته‌های پژوهشی حاضر و روابط معناداری که بین متغیرهای هوش هیجانی، هوش معنوی و سخت‌کوشی با فرسودگی شغلی به دست آمد، پیشنهاد می‌شود که دوره‌های مناسب آموزش در زمینه اشاعه و آموزش هوش هیجانی، هوش معنوی و سخت‌کوشی پرستاران در شهر تهران ارائه شود.

References

- Augsto-Lanada, J. M., Lopez-Zafra, E., Martos, M. P. B., & Aguilar-Luzon, M. C. (2008). The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 888-901.

- Augusto-Landa, J. M., & Lopez-Zafra, E. (2010). The impact of emotional intelligence on nursing: An overview. *Psychology*, 1, 50-58.
- Austin, E. J., Saklofske, D. H., Huang, S. H. S., & Mckenney, D. (2004). Measurement of trait emotional intelligence: Testing and cross-validating a modified version of schutte et al.'s (1998) measure. *Personality and Individual Differences*, 36, 552-562.
- Besharat, M. (2007). Psychometric properties of Farsi version of the Emotional Intelligence scale-41 (feis-41). *Personality and Individual Differences*, 43, 991-1000.
- Boyle, A., Grop, J., Younger, J., & Thonby, D. (1991). Personality hardiness, ways of coping, social support and burnout in critical care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 850-857.
- Codier, E., Kamikawa, C., Kooker, B., & shoultz, J. (2009). Emotional intelligence, performance, and retention in clinical staff nurses. *Nursing Administration Quarterly*, 33, 310-316.
- Emmons, R. A. (2000). Spirituality and intelligence: problems and prospects. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 10, 57-64.
- Feather, R. (2009). Emotional intelligence in relation to nursing leadership: Dose it matter? *Journal of Nursing Management*, 17, 376-382.
- Freudenbereger, H. J. (1975). The staff burnout syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 12, 72-83.
- Garrosa, E., Moreno-Jimenez, B., Liang, Y., & Gonzalez, J .L.(2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 418-427.
- Garrosa, E., Rainho, C., Moreno-jimenez, B., & Monteiro, M. J. (2010). The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 205-215.
- Gerits, L., Derksen, J. L., Verbruggen, A. B., & katzko, M. (2005). Emotional intelligence profiles of nurses caring for people with severe behavior problems. *Personality and Individual Differences*, 38, 33-43.
- Gholamali Lavasani, M., & Pishyar, R. (2010). Spirituality, job stress, organizational commitment, and job satisfaction among nurses in Tehran. Paper presented at 27th International Congress of Applied Psychology, Melbourne, Australia.
- Judkins, S. & Rind, R. (2005). Hardiness, Job satisfaction, and stress among home health nurses. *Home Health Care Management & Practice*, 17, 113-118.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- Kobasa, S. C. (1985). *Personal views survey*. Caspar, WY: The Hardiness Institute.
- King, D. B., & Decicco, T. L. (2009). A viable model and self-report measure of spiritual intelligence. *International Journal of Transpersonal Studies*, 28, 68-85.
- Koren, M. E., Czurylo, K., Epsom, R., Gattuso, M., stark, B., Zastow, P., & Basu, S. (2009). Nurses' work environment and spirituality: A descriptive study. *International Journal of Caring Sciences*, 2, 118-125.

- Lambert, V. A., Lambert, C. E., & Yamase, H. (2003). Psychological hardiness, workplace stress and related stress reduction strategies. *Nursing and Health Sciences*, 5, 181-184.
- Maddi, S. R., Harvey, R. H., Khoshaba, D. M., Lu, J. L., Persico, M., & Brow, M. (2006). The personality construct of hardiness, III: Relationships with repression, innovativeness, authoritarianism, and performance. *Journal of Personality*, 74, 575-598.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1993). *Manual of the Maslach Burnout Inventory (2nd Edition)*, Palo Alto: Consulting Psychologist Press Inc.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Mok, E., Wong, F., & Wong, D. (2010). The meaning of spirituality and spiritual care among the Hong Kong Chinese terminally ill. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 360-370.
- McCranie, E. W., Lambert, V. A., & Lambert, C. E. (1987). Work stress, hardiness, and burnout among hospital staff nurses. *Nursing Research*, 36, 374-378.
- McQueen, A. C. H. (2004). Emotional intelligence in nursing work. *Journal of Advanced Nursing*, 47, 101-108.
- McSherry, W., Draper, P., & Kendrick, D. (2002). The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spirituality and spiritual care. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 723-734.
- Pesut, B. (2002). The development of nursing students' spirituality and spiritual care-giving. *Nurse Education Today*, 22, 128-135.
- Petrides, K. V., Fredrickson, N., & Furnham, A. (2004). The role of trait emotional intelligence academic performance and deviant behavior at school. *Personality and Individual Differences*, 36, 277-293.
- Rodney, V. (2000). Nurse stress associated with aggression in people with dementia: its relationship to hardiness, cognitive appraisal and coping. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 172-180.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25, 167-177.
- Wolman, R. N. (2001). *Thinking with your soul: Spiritual intelligence and why it matters*. Harmony Books, New York.
- Yang, K. P., & Wu, X. J. (2009). Spiritual intelligence of nurses in two Chinese social systems: Across sectional comparison study. *Journal of Nursing Research*, 173, 189-198.
- Yang, K. P., & Mao, X. Y. (2007). A study of nurses' spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 999-1010.