

بررسی رابطه سلامت روان‌شناختی و هوش هیجانی با فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستان‌های دولتی تبریز

منصور بیرامی^۱، تورج هاشمی^۲، علی قهرمان‌زاده^۳، پروانه علائی^۴

چکیده

زمینه و هدف: این پژوهش به منظور تعیین رابطه سلامت روان‌شناختی و هوش هیجانی با فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر تبریز انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این تحقیق از نوع توصیفی-همبستگی بود. برای دستیابی به هدف پژوهشی، تعداد ۳۰۰ پرستار با سابقه کاری بیش از ۵ سال از میان کارکنان بیمارستان‌های دولتی شهر تبریز به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند، به سه آزمون سلامت عمومی (Goldberg یا GHQ) یا (General health questionnaire)، فرسودگی شغلی (Maslach یا MBI) یا Maslach (burnout inventory) و هوش هیجانی (Brad berry-Greaves پاسخ گرفتند. داده‌ها به وسیله آزمون آماری ضریب همبستگی Pearson و تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که متغیرهای سلامت روان‌شناختی و هوش هیجانی نقش معنی‌داری در پیش‌بینی تغییرات فرسودگی شغلی پرستاران داشت، این دو متغیر ۱۲ درصد از تغییرات فرسودگی شغلی را پیش‌بینی کرد. بین هوش هیجانی و سلامت روانی نیز همبستگی وجود داشت ($r = -0/196$ ، $P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: در نهایت، بر اساس نتایج پژوهشی، توجه فزاینده به فرسودگی شغلی پرستاران از طریق آموزش هوش هیجانی و توجه به سلامت روانی آنان پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی، هوش هیجانی، سلامت روانی، پرستاران.

نوع مقاله: کوتاه

دریافت مقاله: ۸۸/۷/۲۷

پذیرش مقاله: ۸۹/۲/۱۵

مقدمه

ارتباط هستند (۲). افراد شاغل در چنین مشاغلی به تدریج احساس می‌کنند که زیر فشار هستند و ذخایر عاطفی و هیجانی آن‌ها به نفع کسانی که به آن‌ها خدمت می‌کنند، کاسته می‌شود. نسبت به آنان، دردها و تقاضاهایشان بی‌تفاوت شده، حتی احساس منفی نسبت به آن‌ها می‌یابند (۳، ۲). بر همین اساس،

پدیده فرسودگی شغلی از دهه‌های ۱۹۷۰ مورد توجه نظریه‌پردازان و پژوهشگران مرتبط با مفاهیم سلامت روانی قرار گرفته است (۱). این پدیده یک نشانگان روان‌شناختی است و بیشتر در مشاغلی دیده می‌شود که ساعات طولانی با انسان‌ها در

Email: dr.bayrami@yahoo.com

۱- دانشیار، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. (نویسنده مسؤول)

۲- استادیار، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۳- کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۴- دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

داشتند (۹). عمده‌ترین پیامدهای نشانگان فرسودگی شغلی پرستاران شامل غیبت، کاهش کیفیت مراقبت از بیمار، تعارضات بین فردی با همکاران، مشکلات جسمی و روحی پرستار، عدم تمایل برای مراقبت از بیمار و در نهایت ترک خدمت است (۱۰، ۳، ۲). کمبود پرستار در حال حاضر یک معضل جدی در تمام کشورهای است (۱۱). از این رو اتخاذ تدابیری جهت کاهش نشانگان فرسودگی شغلی برای مشاغل دشواری چون پرستاری ضروری می‌نماید.

خوشبختانه برخی از مؤلفه‌های شخصیتی تأثیر فشارهای شغلی - اجتماعی را تعدیل می‌کند (۱۲). هوش هیجانی، نوعی پردازش عاطفی است که شامل ارزیابی صحیح عواطف خود و دیگران و بیان مناسب عواطف و تنظیم سازگارانه آن‌ها می‌باشد؛ به نحوی که به بهبود جریان زندگی منجر می‌شود (۱۳). هوش هیجانی، توانایی شناسایی و تشخیص مفاهیم و معانی عواطف، روابط بین آن‌ها، استدلال کردن در مورد آن‌ها، حل مسأله بر اساس آن‌ها و نیز مدیریت عواطف تعریف شده است (۱۴). 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 آن‌ها به فرسودگی شغلی منجر می‌شود (۸). 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 می‌سازد (۶).

این پژوهش نیز در راستای توجه به سلامت عمومی جامعه، به مطالعه فرسودگی شغلی پرستاران پرداخت. نظر به این که پدیده فرسودگی شغلی در اثر تداوم فشارهای شغلی و عدم وجود مهارت‌های شغلی مناسب ایجاد می‌گردد، بنابراین حداقلی از سابقه کار برای بروز آن لازم است. از طرفی، فشارهای کاری در بخش دولتی و خصوصی یکسان نیستند، کارکنان بخش دولتی در مقابل شرایط کاری دشوارتر، مزایای کمتری دارند. این ویژگی‌ها بسترساز فرسودگی شغلی زودرس است. خوشبختانه فرسودگی شغلی به عنوان عاملی که رابطه دو سویه با سلامت روانی دارد، از طریق برنامه‌ریزی و توجه به عوامل مرتبط با آن

نخستین تبیین نظری فرسودگی شغلی توسط Maslach (به نقل از Cooper) ارائه گردید. در این تئوری، ابعاد سه‌گانه فرسودگی شغلی تحت عنوان خستگی هیجانی، مسخ شخصیت، کارآمدی شخصی مورد توجه قرار گرفت (۴). با گسترش تلاش‌های علمی در جهت شناسایی پدیده فرسودگی شغلی، Pearson مفهوم «سندرم دوره‌ای بیچارگی» را مطرح کرد. مطابق با این نظریه فرسودگی شغلی برآیند نقصان کلی در تحمل فیزیکی، هیجانی، فکری و روان‌شناختی تعریف شد (۵). فشارهای شغلی در جهت سازگاری با تقاضاهای شغلی امری اجتناب‌ناپذیر است، اگرچه این فشارهای فزاینده ممکن است در کوتاه مدت قابل تحمل باشد، اما در دراز مدت مقاومت بدنی و روان‌شناختی آدمیان تحلیل رفته، در نهایت به فرسودگی منتهی می‌شود (۶). بر همین اساس پژوهش‌های متعدد نشان از اثر سوء فشارهای شغلی و فرسودگی شغلی بر سلامت عمومی افراد و تأثیر پذیری از آن دارد (۷). فرسودگی شغلی هیجانانگیزی چون بدبینی و خشم را در نتیجه احساسات ناامیدی و یأس به دنبال دارد و احساسات منفی منجر به پایدار ماندن علائم خستگی عاطفی در شخص می‌شود؛ از طرفی فرسودگی شغلی می‌تواند به صورت واگیر بین همکاران عمل نموده، با ایجاد اختلالات درون فردی و بین فردی منجر به اختلالات عملکردی و عمیق‌تر روانی و اجتماعی گردد (۴).

بر اساس گزارش‌های، پرستاران و کارکنان بیمارستان‌ها به لحاظ ارزیابی ممتد عملکردشان توسط همکاران، پزشکان و حتی بیماران، برخورد مکرر و مستقیم با مرگ، رنج‌ها و جراحات‌ها، 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 فشارها در طولانی مدت فرسودگی شغلی پرستاران را به همراه دارد (۸). در تحقیق Senova (به نقل از نجفی و همکاران) در ۳۰ درصد از پرستاران علائم افسردگی وجود داشت و در پژوهش فیلیان (به نقل از نجفی و همکاران) نیز ۲۸/۷۵ درصد از پرستاران تحت مطالعه، فرسودگی شغلی بالایی

پرسش‌نامه‌ها بین اعضای نمونه در محل کار آنان توزیع شد و به همراه پاسخ‌نامه‌های تکمیل شده تا پایان شیفت کاری آن‌ها جمع‌آوری گردید. ابزارهای گردآوری اطلاعات عبارتند بودند از:

۱. پرسش‌نامه سلامت عمومی (Goldberg GHQ) یا (General health questionnaire): این پرسش‌نامه کوتاه ۲۸ سؤالی توسط Goldberg و Hillier (به نقل از علائی و پازش) برای ارزیابی سلامت روانی افراد طراحی شد. این آزمون استاندارد با چهار مقیاس علائم جسمانی، علائم اضطراب بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی، دارای حساسیت تشخیصی در تعیین وجود سایکوپاتولوژی بوده، به خوبی می‌تواند افراد آسیب‌پذیر روانی را سرنده کند. روش نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت است و هر چه نمره آزمودنی بیشتر باشد، نشان دهنده مشکلات بیشتر در سلامت روانی وی است. روایی همگرایی این آزمون با مقیاس SCL-۹۰ برابر با ۰/۸۷ گزارش شده، پایایی آن با روش ضریب Chronbach's alpha ۰/۹۰ است (۲۰).

۲. پرسش‌نامه هوش هیجانی Brad berry-Greaves: این پرسش‌نامه توسط Brad berry-Greaves (به نقل از گنجی و همکاران) برای سنجش هوش هیجانی افراد ابداع شده است. دارای ۲۸ آیتم بوده، از ۴ خرده مقیاس خود آگاهی، خود مدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت رابطه تشکیل شده است. نمره‌گذاری این آزمون بر اساس مقیاس لیکرت می‌باشد و نمرات بیشتر نشان دهنده هوش هیجانی بیشتر است. پایایی این آزمون بر اساس روش ضریب Chronbach's alpha ۰/۸۳ گزارش شده است. روایی این مقیاس نیز با روش ضریب همبستگی همگرا با آزمون هوش هیجانی Bar-On برابر با $r = 0/67$ و $P < 0/01$ محاسبه شده است (۲۱).

۳. پرسش‌نامه فرسودگی شغلی Maslach و Jackson (MBI یا Maslach burnout inventory): این پرسش‌نامه توسط Maslach و Jackson برای سنجش میزان و شدت فرسودگی شغلی در ۲۲ گویه طراحی شده

قابل کنترل است. مطالعات، نقش برجسته هوش هیجانی را در پیش‌گیری از فرسودگی شغلی زود هنگام نشان می‌دهد (۱۸-۱۵). اگرچه بر اساس برخی مطالعات نیز هوش هیجانی عامل تشدید کننده اثرات استرس‌های عاطفی و تهدید کننده سلامت روانی افراد شاغل در حرفه‌های بهداشتی چون، پرستاری و پزشکی است که به فرسودگی شغلی منتهی شود (۱۹). مطالعه بیشتر فرسودگی شغلی و پاسخ‌گویی به تناقضات موجود، با توجه به قابل آموزش و اکتسابی بودن هوش هیجانی ضرورت می‌یابد؛ به ویژه آن که کمتر مطالعه‌ای به فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در قشر پرستار بیمارستان‌های دولتی شهر تبریز پرداخته است. از این رو در پژوهش حاضر که با هدف تعیین سهم پیش‌بینی کننده دو متغیر هوش هیجانی و سلامت روانی در فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر تبریز صورت گرفت، فقط پرستاران بخش دولتی با حداقل ۵ سال سابقه کار حرفه‌ای وارد نمونه پژوهشی شدند.

فرضیه‌های پژوهش عبارتند از: ۱- سلامت روانی و هوش هیجانی، نقش معنی‌داری در پیش‌بینی تغییرات فرسودگی شغلی پرستاران دارد. ۲- بین سلامت روانی و هوش هیجانی پرستاران رابطه معنی‌داری وجود دارد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع پژوهش‌های توصیفی-همبستگی بود. جامعه پژوهشی از تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر تبریز در سال ۱۳۸۷ با سابقه کاری بیش از ۵ سال تشکیل شد که هیچ مشکل جسمانی یا روانی خاصی نداشتند. بر اساس فرمول Cochran و با لحاظ داشتن خطای نمونه‌گیری ۵ درصد، حجم نمونه پژوهشی ۳۰۰ نفر تعیین شد که از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. از بین تمام بیمارستان‌های دولتی شهر تبریز ۶ بیمارستان به تصادف انتخاب شدند و از هر بیمارستان ۵۵ پرستار مرد و زن در شیفت‌های مختلف مورد آزمون قرار گرفتند. برای به دست آوردن نمونه مکفی، در هر بیمارستان ۵ نفر بیشتر از حد مورد نیاز به پژوهش دعوت شدند.

روان‌شناختی و هوش هیجانی معنی‌دار بوده است و می‌توان از روش تحلیل رگرسیون استفاده نمود ($F = 20/869$ ، $P < 0/001$).

در جدول ۱ قابل مشاهده است که دو متغیر هوش هیجانی و سلامت روانی می‌توانند ۱۲ درصد از پراکندگی‌های فرسودگی شغلی را به صورت معنی‌داری پیش‌بینی نمایند ($P < 0/01$). برای تعیین سهم تفکیکی هر یک از متغیرهای پیش‌بین (هوش هیجانی و سلامت روانی) در پیش‌بینی پراکندگی‌های متغیر ملاک (فرسودگی شغلی) از ضریب بتا استفاده شد. نتایج حاکی از آن است که هوش هیجانی با ضریب بتای ($-0/15$) و سلامت روانی با ضریب بتای ($0/29$) قادر هستند تغییرات فرسودگی شغلی را تبیین نمایند. مقادیر t به ترتیب برای هر کدام برابر با $-2/71$ و $5/22$ است که نشان‌گر معنی‌داری ضرایب بتا است ($P < 0/001$).

در پاسخ به فرضیه دوم، با استفاده از آزمون ضریب همبستگی Pearson، بین نمرات آزمون سلامت روانی و هوش هیجانی رابطه منفی وجود دارد ($r = -0/196$ ، $P < 0/001$). هر چه هوش هیجانی افراد بالاتر باشد، مشکلات روانی- جسمانی کمتری خواهند داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با مطالعه نقش سلامت روانی و هوش هیجانی در پیش‌بینی فرسودگی شغلی هیجانی انجام شد. در بررسی فرض اول، ۱۲ درصد از تغییرات فرسودگی شغلی به وسیله تغییرات سلامت روانی و هوش هیجانی قابل تبیین است. فرض دوم پژوهشی تأیید شد و نتایج نشان داد که افراد با

است و فرسودگی شغلی را در سه بعد احساس خستگی عاطفی، حالت مسخ شخصیت و بدبینی و احساس ناکارآمدی می‌سنجد. نمره‌گذاری این آزمون بر اساس مقیاس لیکرت بوده است، دو جنبه فراوانی و شدت فرسودگی را اندازه‌گیری می‌کند. نمرات بالاتر نشان‌دهنده فرسودگی شغلی بیشتر است. ضریب Chronbach's alpha در هر سه بعد $0/71$ تا $0/90$ و پایایی آن به روش باز آزمایی با یک ماه فاصله، $0/60$ تا $0/80$ گزارش شده است (۲۲). در خاتمه داده‌های گردآوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی Pearson، رگرسیون چندگانه شیوه گام به گام و آزمون ضریب بتا، به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS^{۱۱/۵} تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

نتایج، حاصل تجزیه و تحلیل داده‌های ۳۰۰ مجموعه پاسخ‌نامه کامل است. میانگین و انحراف استاندارد سه متغیر برابر با فرسودگی شغلی: $M = 304/61$ و $S = 111/08$ ، سلامت روانی: $M = 29/04$ و $S = 15/45$ ، هوش هیجانی: $M = 91/30$ و $S = 17/71$ است.

فرض اول پژوهشی، برای تعیین سهم هر یک از متغیرهای هوش هیجانی و سلامت روانی در پیش‌بینی فرسودگی شغلی از آزمون آماری ضریب رگرسیون چندگانه روش گام به گام و ضرایب بتا استفاده شد. برای درستی استفاده از آزمون رگرسیون، انجام آزمون تحلیل واریانس (F) ضرورت دارد. نتایج آزمون F نشان داد که رگرسیون نمرات فرسودگی شغلی به سمت میانگین نمرات سلامت

جدول ۱. رگرسیون خطی فرسودگی شغلی، سلامت روانی و هوش هیجانی

مدل	r	مجذور r	مجذور r تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد
گام اول، متغیر پیش‌بین: (ثابت) و سلامت روانی	0/319	0/102	0/099	105/46
گام دوم، متغیر پیش‌بین: (ثابت)، سلامت روانی و هوش هیجانی	0/351	0/123	0/117	104/36

کنند، زمان و مسؤولیت‌های خویش را بهتر مدیریت نمایند، عملکرد مناسب‌تری داشته باشند و با انتشار و کسب احساسات مثبت از پیرامون خود حضور کارآمد، شاداب و سالم‌تری در محیط کار و سایر زمینه‌های زندگی خود داشته باشند. چه بسا خستگی روانی و دردهای روانی منشأ بسیاری از بیماری‌های جسمانی چون سرطان، آسم، بیماری قلبی، انواع حساسیت‌ها و غیره خواهد بود که به صورت متقابل بر بهداشت روانی فرد تأثیر خواهد گذاشت و به طور حتم فردی با مشکلات روحی-روانی و جسمانی در برابر استرس‌های محیطی و شغلی، شکننده بوده، با تداوم فشارها نشانگان افسردگی شغلی را که اولین نمود آن خستگی مفرط عاطفی و روانی است، از خود نشان خواهد داد. نتیجه این دور باطل، کاهش سلامت عمومی و بهره‌وری جامعه است.

از آن جا که نمونه پژوهشی محدود به پرستاران بیمارستان‌های دولتی با حداقل پنج سال سابقه کار است، این احتمال وجود دارد که عواملی مثل جنسیت، سن و طیف سابقه کار، نوع بیمارستان و حتی نوع بیماران تحت مراقبت بر میزان فرسودگی شغلی تأثیرگذار باشد. از این رو توجه به این عوامل در مطالعات آینده مشابه پیشنهاد می‌شود. همچنین، آموزش هوش هیجانی به پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر تبریز و حتی به دانشجویان پرستاری در قالب یک پژوهش آزمایشی به محققان، و نیز توجه به مقوله سلامت روانی پرستاران با اتخاذ تدابیری مناسب چون مرخصی، تعدیل ساعات کار، پاداش و تقدیر، اجرای برنامه‌های آموزشی چون آموزش هوش هیجانی به عنوان عامل مرتبط با سلامت روانی و فرسودگی شغلی، به مسؤولان امر پیشنهاد می‌گردد.

سپاسگزاری

از همکاری پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش و مسؤولان بیمارستان‌های مربوطه تشکر و قدردانی می‌نماییم.

هوش هیجانی بالا مشکلات جسمانی و روانی کمتری دارند. در همین راستا، سیاروجی و همکاران بین یأس و افسردگی با هوش هیجانی رابطه معکوس نشان دادند. همچنین افرادی که هوش هیجانی بالاتری داشتند، در برابر استرس مقاوم‌تر بودند (۲۳). Cartwright و Slaski رابطه مثبتی بین آموزش هوش هیجانی و ارتقای تندرستی، بهزیستی و تحمل استرس گزارش کردند (۲۴). Banks و Sortet نیز نشان دادند که بین سلامت روانی و فرسودگی شغلی رابطه منفی وجود دارد (۱۱). محمدی‌فر و همکاران گزارش کردند که معلمان با هوش هیجانی بالا، سلامت روانی بهتر و فرسودگی شغلی کمتری داشتند (۲۵). نجفی و همکاران نیز دریافتند که بین فرسودگی شغلی و سلامت روانی کارکنان مرکز تحقیقات و تولید سوخت هسته‌ای ارتباط منفی وجود دارد (۹). اسدی و همکاران با تحقیق روی کارکنان ایران خودرو نشان دادند که ۵۱ درصد از فرسودگی شغلی به وسیله هوش هیجانی قابل پیش‌بینی است؛ به طوری که بین هوش هیجانی و سلامت روانی رابطه مثبتی وجود دارد؛ اما رابطه بین سلامت روانی و فرسودگی شغلی منفی است (۲۶). نتایج این تحقیق با نتایج سایر پژوهش‌های مطرح شده در بخش مقدمه نیز، همسو است. به طور کلی افراد با هوش هیجانی بالا، سلامت جسمانی و روانی بیشتری دارند و فرسودگی شغلی کمتری تجربه می‌کنند. همچنین پرستارانی که سلامت روانی بهتری دارند، فرسودگی شغلی کمتری داشته، به تبع آن مشکلات جسمانی-روانی کمتری نیز دارند.

افراد با هوش هیجانی بالا به سبب آگاهی از عواطف و هیجان‌های خود، مدیریت توانمند و سالم، خودتنظیمی عواطف و خودانگیزی، هم‌دلی و مهارت‌های اجتماعی می‌توانند در برابر منابع مختلف استرس اعم از شغلی، خانوادگی و یا ارتباطی-اجتماعی مقاومت بهتری نموده، مسایل و مشکلات را به صورت مؤثری حل و فصل نمایند (۱۷، ۴، ۳). از این رو این افراد در قیاس با افراد باهوش هیجانی پایین، بهتر می‌توانند ارتباط خوبی با همکاران خود و محیط کاری خویش برقرار

References

1. Edwards R. Job Burnout and stress. London: Oxford Press; 2002. p. 18-9.
2. Schaufeli W. Professional burnout: recent developments in theory and research. 1st ed. New York: Taylor & Francis; 1996. p. 1-69.
3. Schmitz N, Neumann W, Oppermann R. Stress, burnout and locus of control in German nurses. *Int J Nurs Stud* 2000; 37(2): 95-9.
4. Cooper CL. Theories of organizational stress. Oxford: Oxford University Press; 1998. p. 68-85.
5. Pearson K. Physician and maintenance. Toronto: OMA; 2002.
6. 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 Medical Association; 2000. p. 289-99.
7. Fishbain DA. Influence of work related psychosocial factors and psychological distress on regional musculoskeletal pain. *J Rheumatol* 2002; 29(10): 2246-7.
8. Guthrie E, Black D, Bagalkote H, Shaw C, Campbell M, Creed F. Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. *J R Soc Med* 1998; 91(5): 237-43.
9. Najafi M, Solati SK, Fruzbakhsh F. Relation between job burnout and mental health in employees of nuclear researches center of Isfahan. *Journal of Medical Science Shahrekord University* 2000; 2(2): 34-41.
10. Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. *J Adv Nurs* 2001; 34(3): 383-96.
11. Sortet JP, Banks SR. Hardiness, job stress, and health in nurses. *Hosp Top* 1996; 74(2): 28-33.
12. Edwards D, Burnard P. A systematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses. *J Adv Nurs* 2003; 42(2): 169-200.
13. 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. p. 58-62.
14. Ciarrochi J, Forgas JP, Mayer JD. Emotional intelligence in everyday life: a scientific inquiry. London: Psychology Press; 2001. p. 156-9
15. Janssen B. Stress and job satisfaction. New York: Academic Press; 2004. p. 196.
16. Trinidad DR, Johnson CA. The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences* 2002; 32(1): 95-105.
17. Ashlie R. Emotional competence and health. *Journal of Psychosomatic Medicine* 2002; 10(2): 1.
18. Winberg T. Emotional Intelligence and work- place stress. *Journal of Occupational Psychology* 2001; 38(3): 132-45.
19. Spence I. Emotional Intelligence and psychological health. *Journal of Mental Health* 2002; 39(3): 138-42.
20. Alaie P, Puzesh P. Relation between family function and mental health of students. *Proceedings of the 1st Nation Conference of Family-Student-University*; 2009 May 23-24; Mashhad, Iran; 2009.
21. Ganji H, Mirhashemi M, Sabet M. Bradberry-Greaves' emotional intelligence test: preliminary norming-process. *Journal of Thought and Behavior* 2006; 1(2): 23-35.
22. Maslach C, Jackson SE. Manual of the Maslach burnout inventory. In: Antoniou AS, Cooper CL, Editors. *Research companion to organizational health psychology*. London: Edward Elgar Publishing; 2005.
23. Ciarrochi J, Deane FP, Anderson S. Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences* 2002; 32(2): 197-209.
24. Slaski M, Cartwright S. Health, performance and emotional intelligence: an exploratory study of retail managers. *Stress and Health* 2002; 18(2): 63-8.
25. Mohammadyfar MA, Khan MS, Kord Tamini B. The effect of emotional intelligence and job burnout on mental and physical health. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology* 2009; 35(2): 219-26.
26. Asadi j, Borjali A, Jomehri F. Relation between emotional intelligence, Job burnout and Mental helth of employees of Iran Khodroo compony. *Journal of News and Researches of Counseling* 2007; 6(22): 41-56.

The relationship between mental health and emotional intelligence with job burnout in nurses of Tabriz state hospitals

Mansour Beyrami¹, Toraj Hashemi², Ali Ghahramanzadeh³, Parvaneh Alaie⁴

Abstract

Aim and Background: This aim of this study was to determine the relationship between psychological health and emotional intelligence with job burnout of nurses of state hospitals in Tabriz.

Methods and Materials: In this correlative descriptive study, 300 nurses of Tabriz state hospitals who had more than 5 years work experience were chosen by cluster random sampling method. They accomplished General Health Questionnaire, Bradbury-Graves Emotional Intelligence Questionnaire and Maslach Job Burnout Questionnaire. Data were analyzed by SPSS software and Pearson correlation and multiple regression statistical tests.

Findings: Mental health and emotional intelligence had significant role in predicting job burnout changes of nurses, these variables predicted 12 % variance of job burnout. There was significant correlation between mental health and emotional intelligence ($r = -0.196$, $P < 0.01$).

Conclusions: Considering the results of our research, increased attention to nurses' burnout through emotional intelligence education and focus on their mental health is recommended.

Keywords: Job burnout, Emotional intelligence, Psychological health, Nurses.

Type of article: Short Communication

Received: 19.10.2009

Accepted: 05.05.2010

1. Associate Professor of Psychology, Department of Psychology and Educational Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran. (Corresponding Author) Email: dr.bayrami@yahoo.com
2. Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran.
3. Master of Science in General Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.
4. PhD Student in Educational Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.