

رابطه هوش هیجانی با فرسودگی شغلی مدیران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران

ابوالفضل درست^۱، دکتر احمد فیاض بخش^۲، دکتر مصطفی حسینی^۳، حمزه محمدی^۴

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی شغلی یکی از جنبه های مخاطرات روانی کار است. از مهم ترین عواملی که می تواند آن را پیش بینی کند، عامل هوش هیجانی است. هدف از این مطالعه بررسی تاثیر هوش هیجانی بر فرسودگی شغلی مدیران بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران بود.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی در سال ۱۳۹۳ انجام گردید. جامعه ی پژوهش، مدیران ارشد، میانی و اجرایی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. در این پژوهش از سرشماری استفاده شد، مطابق حجم جامعه تعداد ۹۰ پرسش نامه توزیع گردید. برای گردآوری اطلاعات از پرسش نامه ی فرسودگی شغلی مازلاک(پایایی و ضریب بازآمایی به ترتیب ۰/۷۱ تا ۰/۹ و ۰/۶ تا ۰/۸) پرسش نامه ی هوش هیجانی برادبری و گریوز(پایایی و روایی به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۶۷) و پرسش نامه ی مشخصات دموگرافیک استفاده گردید. تجزیه و تحلیل های آماری با استفاده از نرم افزار Spss انجام گرفت.

یافته ها: فرسودگی شغلی با متغیرهای سن، سابقه کار، سابقه مدیریت، تحصیلات، جنسیت، وضعیت تاهل و موقعیت شغلی ارتباط معناداری نداشت. هوش هیجانی کلی مدیران و زیر مقیاس های آن در سطح بالایی قرار داشتند. بالاترین و پایین ترین نمره هوش هیجانی به ترتیب به مدیریت رابطه و آگاهی اجتماعی اختصاص داشت. هوش هیجانی و فرسودگی شغلی در سطح خطای ۵ درصد با $P\text{-value} = ۰/۶۳$ ارتباط معناداری با یکدیگر نداشتند.

نتیجه گیری: از آنجایی که آگاهی اجتماعی مدیران در سطح پایینی قرار داشت، می توان با بهبود آن به افزایش هوش هیجانی مدیران و هم چنین با شناسایی عوامل تاثیر گذار بر فرسودگی شغلی مدیران بیمارستان به کاهش فرسودگی کمک کرد.

واژه های کلیدی: هوش هیجانی، فرسودگی شغلی، مدیران بیمارستان

دریافت مقاله : دی ۱۳۹۵

پذیرش مقاله : اردیبهشت ۱۳۹۶

*نویسنده مسئول :

دکتر احمد فیاض بخش؛

مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت

دانشگاه علوم پزشکی تهران

Email :

fayaz@tums.ac.ir

^۱ دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۲ دانشیار مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳ مرکز رشد رفا، موسسه آموزش عالی علمی کاربردی بهزیستی و تامین اجتماعی، تهران، ایران

^۴ گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۵ استاد گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۶ دانشجوی دکتری مهندسی بهداشت حرفه ای، گروه مهندسی بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

از جمله محرک های محیطی فشارزای مهمی که می تواند سبب فشار روانی مزمنی شود، نوع شغلی است که شخص به آن اشتغال دارد. به طوری که اگر فشار روانی ناشی از محیط کار بیش از حد گردد، می تواند سبب عوارض جسمی و روانی برای فرد شود، سلامت وی را به مخاطره اندازد، اهداف سازمانی را تهدید کند و به کاهش کیفیت عملکرد فرد منجر شود. افراد شاغلی که در محیط کار خود به نوعی درگیر این نوع فشارها هستند، اغلب به فرسودگی شغلی مبتلا می گردند (۱). فرسودگی شغلی یک واکنش استرس طولانی مدت است که در درجه اول در میان افرادی که ارتباط چهره به چهره با افراد دیگر دارند دیده می شود (۲). مرسوم ترین تعریف فرسودگی شغلی مربوط به Maslach و همکاران می باشد، که آنها این سندروم را متشکل از سه جنبه خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش احساس کفایت شخصی می دانند (۳). فردی که دچار خستگی هیجانی شده است، احساس از دست دادن انرژی، خستگی، ضعف و ازکارافتادگی می کند. مسخ شخصیت (با توجه به ماهیت مشاغل خدمات انسانی) به عنوان نگرش منفی یا نامطلوب نسبت به مشتریان، تحریک پذیری، از دست دادن آرمان گرایی و عقب نشینی شرح داده شد. احساس کفایت شخصی، در اصل کاهش موفقیت شخصی نامیده می شد و همچنین به عنوان کاهش بهره وری یا توانایی، روحیه پایین، و ناتوانی در کنار آمدن توصیف شد (۴). فرسودگی شغلی ارتباط معناداری با اختلالات جسمی و روانی مانند اضطراب و افسردگی دارد (۵). اهمیت و پیامدها برای پیشگیری و مداخله در فرسودگی شغلی به عنوان یک مشکل سازمانی به خوبی مستند شده است؛ اجرای استراتژی کاهش فرسودگی شغلی در کارکنان سلامت نیاز به سنجش فرسودگی شغلی دارد. به نقل از Gyllensten و همکاران فرسودگی شغلی بر مدیران تاثیر می گذارد و از آنجا که نقش مدیران در اجرای برنامه های مقابله با فرسودگی شغلی بسیار مهم است، درک احساسات و تجربه فرسودگی آنان اهمیت بسزایی دارد (۶). مدیریت به عنوان یکی از مشاغل خدمات انسانی و اجتماعی از حرفه هایی است که خطر فرسودگی شغلی در آن زیاد است. نامطبوع بودن بعضی وظایف، به هم خوردن ریتم های خواب، ساعت های کار متوالی و سنگین، تعداد کشیک های زیاد و پشت سرهم، وقت استراحت ناکافی، مرخصی کم، برخورد بیماران بد حال و شرایط نامساعد، برخورد با موقعیت های ناراحت کننده از جمله مرگ بیماران، مواجهه ی مکرر با موقعیت های اضطراری و اورژانسی، برخی انتظارات و توقعات نابجا از سوی بیماران و همراهان آنها و

عوامل متعدد دیگر، مدیران را در بیمارستان ها در معرض منابع متعدد فشار روانی قرار می دهد. هم چنین مدیران پرستاری به واسطه نقش خود در معرض استرس و فرسودگی شغلی زیادی قرار دارند (۷). علل فرسودگی شغلی به طور کلی به عوامل محیطی و فردی (مثل شخصیت) تقسیم بندی شده است. در هسته ی اصلی عوامل محیطی کار، جنبه های مختلف خواسته های شغلی، کنترل فردی در محل کار و سطح حمایت اجتماعی قرار دارند (۸). فرسودگی شغلی در سطح سازمانی ممکن است باعث شود که افراد برای دستیابی به اهداف شان با مشکل مواجه شوند و با توجه به مسایل ساختاری و بحران های اقتصادی آن می تواند مشکل بیشتری به سیستم بهداشت و درمان اضافه نماید (۹). از مهم ترین عواملی که می تواند فرسودگی شغلی را پیش بینی کند، عامل هوش هیجانی است. توانمندی ها و شایستگی های هیجانی از عوامل تعیین کننده و موثر بر سلامت روانی و موفقیت شغلی به شمار می روند. هنگامی که سعی می شود عوامل خطر سلامت را کاهش داد، هوش هیجانی نقش مهمی دارد. مطالعات قبلی نشان داده است که افرادی که احساسات شان را درک و مدیریت می کنند، خطر کمتری برای رنج بردن از مشکلات روانی و معده ای دارند؛ زیرا آنها می دانند که چگونه اثرات ممکن را تحلیل و با آنها تطبیق پیدا کنند (۱۰). هوش هیجانی برای نخستین بار توسط Salovy و Mayer به نقل از گل پرور و همکاران مطرح شد. آنها هوش هیجانی را توانایی ارزیابی، بیان، تنظیم عاطفه ی خود با دیگران و استفاده ی کارآمد از آنها تعریف کرده و برای آن ابعاد: خود آگاهی، آگاهی اجتماعی، مدیریت روابط و خود کنترلی را بیان کرده اند (۱۱). هوش هیجانی از نظر آنها، مجموعه ای از توانایی های استدلالی و هیجانی متمایز است و نسبت به هوش اجتماعی، توجه بیشتر به مسایل اساسی هیجانی و فرونشاندن مشکلات شخصی و اجتماعی افراد دارد. افراد دارای هوش هیجانی بالا در داشتن رضایت از زندگی، بهره مندی از محیط خانوادگی و شریک شدن در احساسات اطرافیان نسبت به دیگران متفاوت بوده و معمولاً افرادی منظم، خونگرم، موفق، با انگیزه و خوش بین هستند (۱۲). 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 (۱۳). با توجه به تعاریف فوق، هوش هیجانی به عنوان یک عامل حمایتی در برابر فشارهای کاری به شمار می آید (۱۴). هوش هیجانی بر عملکرد افراد، گروه ها و سرانجام سازمان تاثیر می گذارد. هوش هیجانی یکی از مؤلفه هایی است که می تواند به میزان زیادی در روابط مدیران با

در بیمارستان های منتخب های دانشگاه علوم پزشکی تهران طراحی شد.

روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی تحلیلی، به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۳ انجام شد. جامعه ی پژوهش، مدیران ارشد، میانی و اجرایی بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران را در بر می گیرد که شامل: رییس بیمارستان، مدیر بیمارستان، مترون، رییس واحد اداری مالی، سوپروایزرها، و سرپرستاران بخشهای بستری بیمارستانهای مورد بررسی می باشد. محیط پژوهش کلیه بیمارستانهای زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران بود که به دلیل عدم همکاری یکی از مراکز، آن مرکز از جامعه حذف گردید و پانزده بیمارستان دیگر مورد پژوهش قرار گرفت. در این پژوهش از سرشماری استفاده شد. بر این اساس برای هر یک از آزمودنی ها تعداد شش پرسش نامه در هر بیمارستان توزیع شد و به دلیل اینکه در هر بیمارستان فقط یک نفر مدیر به جز سوپروایزر و سرپرستار وجود دارد، پژوهشگران جهت جلوگیری از تورش به سمت سرپرستاران و سوپروایزرها، در هر بیمارستان فقط یک سرپرستار و سوپروایزر به طور تصادفی انتخاب شد که در مجموع ۹۰ پرسش نامه توزیع گردید، نهایتاً ۷۵ پرسش نامه جمع آوری شد. نرخ پاسخ گویی به پرسش نامه ۸۸/۳۳ درصد بود. ابزار گردآوری داده ها پرسش نامه ای بی نام متشکل از سه بخش است شامل: الف) پرسش نامه ی مشخصات دموگرافیک شامل: سن، جنس، وضعیت تاهل، مدرک تحصیلی، سابقه کار و سمت ب) پرسش نامه ی فرسودگی شغلی مازلاک که رایج ترین ابزار اندازه گیری فرسودگی شغلی است از ۲۲ گزاره جداگانه تشکیل شده و سه جنبه ی فرسودگی شغلی (خستگی عاطفی با نه سوال، مسخ شخصیت با پنج سوال و احساس کفایت شخصی با هشت سوال) را با مقیاس لیکرت می سنجد. افراد بر اساس نمره ی کسب شده در سه طبقه خفیف، متوسط و شدید قرار گرفتند. مازلاک و جکسون پایایی درونی را برای هر یک از خرده تست ها محاسبه کردند که پایایی درونی پرسش نامه با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۹ و ضریب بازمایی آن ۰/۶ تا ۰/۸ گزارش شده است. ج) پرسش نامه ی هوش هیجانی برادبری و گریوز که دارای ۲۸ ماده بوده و پارامترهای هوش هیجانی کلی، خودآگاهی، خود مدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت روابط را اندازه گیری می کند. شیوه نمره گذاری آزمون بر اساس مقیاس لیکرت است به این ترتیب که جمع نمره های هر یک از سوالات کسب می کند نمره خام آزمون را تشکیل می دهد و نمره های بیشتر نشان دهنده ی هوش هیجانی بالاتر

اعضای سازمان نقش ایفا نماید (۱۵) و مدیران سازمان ها می توانند با بهره گیری از مزیت هوش هیجانی، در جهت کسب اهداف سازمان و مدیریت هر چه بهتر آن، نقش تعیین کننده ای ایفا کنند (۱۶). اثر گذاری مدیران در سازمان زمانی بیشتر می شود که آنها هیجانات و احساسات خود را بهتر شناخته و از قابلیت های هیجانی خود بیشتر استفاده کنند و هم چنین بتوانند با اطرافیان روابط موثرتری برقرار نمایند (۱۷). اگر مدیران یک جامعه علاوه بر دانش و تجربه، از هوش هیجانی کافی برخوردار باشند، می توانند با ایجاد ارتباط سالم با بیماران و بالا بردن روحیه همکاری و ایجاد انگیزه ی کار و فعالیت، هدف های سازمان را با صرف هزینه ی کمتر و کیفیت بهتر تحقق بخشند؛ چرا که افراد با داشتن یک رابطه ی سالم، احساس ارزش، پذیرش، اعتماد و اهمیت می کنند و این تأمین کننده ی سلامت روانی و افزایش کارایی و سودمندی افراد است (۱۸). به نقل از باب الحوائج و آفاکیشی زاده، هوش هیجانی بهترین عامل پیش بینی کننده ی موفقیت در زندگی است که هر کس می تواند به آن دست یابد؛ و می توان آن را خصیصه ی شخصیتی به حساب آورد (۱۹). به اعتقاد Stys & Brown، هوش هیجانی نوعی ظرفیت روانی برای معنابخشی و کاربرد اطلاعات هیجانی است. افراد در این مورد ظرفیت های گوناگون دارند، بعضی در حد متوسط و بعضی دیگر تجربه اند. قسمتی از این ظرفیت، غریزی و قسمتی دیگر حاصل آن چیزی است که از تجارب ناشی می شود، قسمت اخیر را می توان با کوشش و تمرین ارتقا داد (۲۰). افرادی که عامل خطر کمتری در اختلالات عذاب دهنده ای مانند فرسودگی شغلی نشان داده اند از هوش هیجانی بهتری برخوردار بودند و با شرایط استرس زا راحت تر تطبیق پیدا می کردند (۲۱). هوش هیجانی به عنوان یک نیاز ضروری برای مدیران، یک شایستگی کلیدی خصوصاً برای رهبران بخش بهداشت و درمان و برای اثربخشی در کار تیمی شناسایی شده است. با توجه به مطالب فوق و این که مهم ترین هدف هر سازمانی دستیابی به بالاترین سطح بهره وری ممکن یا بهره وری بهینه است، عامل هایی متعدد بر کارایی افراد در سازمان اثرگذارند که می توان به فرسودگی شغلی اشاره نمود. یکی دیگر از عواملی که رفتار سازمانی هر فرد را به شدت تحت تأثیر قرار می دهد هوش هیجانی است. از آنجایی که اولین قدم در انجام برنامه ریزی و آموزش بهتر، آگاهی از وضعیت موجود است، با توجه به اینکه اطلاعات دقیقی درباره ی هوش هیجانی مدیران شاغل در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران وجود نداشت، این مطالعه به منظور تعیین رابطه ی هوش هیجانی با فرسودگی شغلی در مدیران شاغل



برای بررسی نرمال بودن مشاهدات از آزمون کولمگروف-اسمیرنف استفاده شد. از آزمون t تک نمونه برای مقایسه ی داده های نرمال و از آزمون تک نمونه ای رتبه ای علامت دار ویلکاکسون برای مقایسه داده ای غیر نرمال استفاده گردید. سطح معنی داری ۵ درصد در نظر گرفته شد.

خواهد بود. پایایی این آزمون در مطالعات بر اساس روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است. روایی این مقیاس نیز با روش ضریب همبستگی همگرا با آزمون هوش هیجانی بار آن با $r = 0.67$ و محاسبه $p < 0.01$ توسط میر هاشمی و گنجی محاسبه شده است. کلیه تجزیه و تحلیلها بر اساس نرم افزار Spss انجام گرفت.

یافته ها

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی و (رابطه فرسودگی شغلی با آنها)

نام متغیر	فراوانی	فراوانی نسبی	ملاک تشخیص	P-value
جنس			۵/۱	۰/۱۷
مرد	۲۷	۳۶		
زن	۴۸	۶۴		
گروه سنی به سال			-۰/۰۴	۰/۷۴
کمتر از ۴۰	۱۳	۱۷/۳		
۴۰-۴۴	۲۷	۳۶		
۴۵-۴۹	۱۶	۲۱/۳		
بیشتر از ۴۹	۱۹	۲۵/۳		
وضعیت تاهل			۶/۲۸	۰/۱
متاهل	۵۵	۷۳/۳		
مجرد	۲۰	۲۶/۷		
سابقه کار به سال			-۰/۰۰۰۱	۰/۹۹
کمتر از ۱۵	۱۰	۱۳/۳		
۱۵-۱۹	۲۱	۲۸		
۲۰-۲۴	۲۴	۳۲		
بیشتر از ۲۴	۲۰	۲۶/۷		
سابقه کار مدیریتی			-۰/۱	۰/۴۲
کمتر از ۵	۱۶	۲۱/۳		
۵-۹	۲۲	۲۹/۳		
۱۰-۱۴	۱۶	۲۱/۳		
بیشتر از ۱۴	۲۱	۲۸		
تحصیلات			-۰/۱۸	۰/۱۱
فوق دیپلم	۱	۱/۳		
لیسانس	۴۴	۵۸/۸		
فوق لیسانس	۲۶	۳۴/۷		
پزشک و متخصص	۴	۵/۳		
سمت سازمانی			۲۱/۳۱	۰/۰۶
رئیس بیمارستان	۳	۴		
مدیر بیمارستان	۱۰	۱۳/۳		

۱۰/۷	۸	مترون
۲۵/۳	۱۹	سرپرست
۳۲	۲۴	سوپروایزر
۱۴/۷	۱۱	مدیر مالی

بیشترین تعداد در گروه فوق‌لیسانس (۳۴/۷) بودند، بر اساس یافته‌ها فرسودگی شغلی با هیچ یک از متغیرهای زمینه‌ای مدیران ارتباط معناداری نداشت (جدول ۱).

مطابق جدول ۱، نتایج نشان می‌دهد که از تعداد ۷۵ شرکت کننده، تعداد ۴۸ نفر زن و ۲۷ نفر مرد بودند. هم‌چنین بیشتر مدیران در گروه سنی بیشتر از ۴۹ سال (۲۵/۳) قرار داشتند و از لحاظ تحصیلات

جدول ۲: مقایسه‌ی مشاهدات هوش هیجانی و زیرمقیاس‌های آن با نقاط برش آنها

متغیر	میانگین	انحراف معیار	نقطه برش	P-Value
خودآگاهی	۲۷/۰۳	± ۳/۹۶	۱۸	<۰/۰۰۱
خود مدیریتی	۳۵/۰۴	± ۴/۳۸	۲۷	<۰/۰۰۱
آگاهی اجتماعی	۲۱/۱۲	± ۲/۶۵	۱۵	<۰/۰۰۱
مدیریت رابطه	۳۶/۹۴	± ۵/۱۶	۲۴	<۰/۰۰۱
هوش هیجانی	۱۲۰/۱۳	± ۱۲/۹۵	۸۴	<۰/۰۰۱

هوش هیجانی بالا و پایین) خود داشتند به طوری که میانگین مشاهدات برای تمامی آنها از نقطه برش خود بیشتر بود که نشان دهنده‌ی این است که هوش هیجانی در تمام زیرمقیاس‌ها بالا بوده است (جدول ۲).

مطابق جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد هوش هیجانی (۱۲۰/۱۳±۱۲/۹۵) به دست آمده است، هم‌چنین هوش هیجانی و تمامی زیرمقیاس‌های آن اختلاف معناداری با نقطه برش (جدداکننده‌ی

جدول ۳: مقایسه‌ی مشاهدات فرسودگی شغلی و زیرمقیاس‌های آن با نقاط برش آنها

متغیر	میانگین، انحراف معیار	میان و IQR	نقطه برش	P-Value
فرسودگی هیجانی	۲۱/۴۵ ± ۸/۳۵	----	۲۷	*<۰/۰۰۱
شخصیت زدایی	----	۸/۰ ± ۶	۱۵	#<۰/۰۰۱
موفقیت فردی	----	۳۷/۰ ± ۸	۲۴	#<۰/۰۰۱
فرسودگی شغلی	۶۸/۳۷ ± ۱۱/۵۵	----	۶۶	*۰/۰۰۸

*based on one sample t test

#based on Wilcoxon rank-sum test

روی متوسط نمره‌ی فرسودگی شغلی برای حاضران در پژوهش از نقطه برش خود بیشتر بود (جدول ۳).

با توجه به آنکه هوش هیجانی و فرسودگی شغلی از توزیع نرمالی برخوردار بودند، با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون مشاهده شد که هوش هیجانی و نیز فرسودگی شغلی در سطح خطای ۵ درصد، ارتباط معناداری با یکدیگر نداشتند.

بحث

هدف از این مطالعه بررسی رابطه‌ی هوش هیجانی با فرسودگی شغلی مدیران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. در این راستا، نتایج نشان می‌دهد که هوش هیجانی و فرسودگی شغلی

به منظور مقایسه‌ی زیرمقیاس‌های فرسودگی هیجانی و فرسودگی شغلی با نقطه برش مربوط به آنها از آزمون t تک نمونه‌ای و نیز برای مقایسه‌ی زیرمقیاس‌های شخصیت زدایی و موفقیت فردی با نقطه برش مربوط به آنها از آزمون تک نمونه‌ای رتبه علامت دار ویلکاکسون استفاده شد و نتایج آن نشان داد که تمامی زیرمقیاس‌های فرسودگی شغلی اختلاف معناداری با نقطه برش خود داشتند به طوری که میانگین مشاهدات برای فرسودگی هیجانی و شخصیت زدایی از نقطه مرزی خود کمتر بود که نشان دهنده‌ی فرسودگی شغلی در این ابعاد است اما موفقیت فردی متوسط بالاتری نسبت به نقطه مرزی خود نشان داد. از طرف دیگر مشاهده شد که فرسودگی شغلی اختلاف معناداری با نقطه برش خود نداشت. به هر



در سطح خطای ۵ درصد، ارتباط معناداری با یکدیگر نداشتند. یافته های پژوهش های مختلف در جراحان استرالیا، معلمان چینی، افسران پلیس آمریکا، کارکنان سلامت روان، پرستاران، معلمان ایران و کارکنان شرکت ایران خودرو برخلاف نتایج مطالعه ما، نشان می دهد که ارتباط معکوسی بین هوش عاطفی و فرسودگی شغلی وجود دارد و مولفه های هوش عاطفی هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی را پیش بینی می کند (۲۳ و ۲۲). این می تواند به دلیل متفاوت بودن زمینه مطالعه و تعداد جامعه آماری باشد.

اسدی و همکاران نیز در زمینه ی ارتباط هوش هیجانی و فرسودگی شغلی در بررسی خود به این نتیجه رسید که مولفه های هوش هیجانی، نقش عمده ای در تبیین پراکندگی و تغییرات مولفه ی فرسودگی شغلی دارد (۲۴). هم چنین در مطالعه ی Zaph نشان داده شد که قابلیت های هیجانی با هرسه زیر عامل فرسودگی شغلی (خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و احساس موفقیت فردی) رابطه دارد و کارکنان هوشمند، از نظر هیجانی به نحو مقبول تری از عوارض فرسودگی شغلی در امان می مانند (۲۵). در یک تحقیق که توسط Budnik انجام شد، مقیاس های هوش هیجانی، فرسودگی شغلی افراد نمونه ی مورد پژوهش را پیش بینی می کردند (۲۶).

نتایج مطالعه ی حاضر نشان داد که فرسودگی شغلی با هیچ یک از متغیرهای زمینه ای مدیران شامل: سن، سابقه کار، سابقه مدیریت، تحصیلات، جنسیت، وضیت تاهل و موقیت شغلی ارتباط معناداری نداشت که می تواند ناشی از سطح بالای تحصیلات مدیران و هم چنین با توجه به این که مدیران بیشتر در رده میانی سن قرار داشتند دارای تجربه ی لازم برای مقابله با فرسودگی شغلی باشند. مطالعه ی یوسفی و قاسمی نیز موید این یافته بود. در حالی که در مطالعه ای دیگر نتایج حاکی از این بود که بین هوش هیجانی و جنسیت آزمودنی ها با تجربه فرسودگی شغلی رابطه وجود دارد، بدین صورت که پرستاران زن، که دارای هوش هیجانی بالایی بودند در مقایسه با پرستاران مرد، نشانه های فرسودگی کمتری داشتند (۲۷). در پژوهش دیگری مشخص شد که آن دسته از پرستاران زن که از هوش هیجانی بالایی برخوردار بودند، کمترین نشانه های فرسودگی شغلی را نشان می دادند و در بین پرستاران مرد نیز افرادی که دارای مهارت های بالای حل مسئله و تحمل استرس بودند، نشانه های فرسودگی شغلی کمتری ظاهر می کردند (۲۸). این عدم همخوانی می تواند ناشی از تعداد نمونه و جامعه ی متفاوت مورد مطالعه باشد.

همانند مطالعه ی ما، در مطالعه ی Fox که به بررسی هوش هیجانی و فرسودگی شغلی در کارگران تکنولوژی بالا پرداخت،

بین هوش هیجانی و فرسودگی شغلی هیچ رابطه ی معنی داری یافت نشد (۲۹). نتایج تحقیقات Rogres و همکاران و Slaski و Cartwright در بررسی رابطه ی هوش هیجانی با تنش شغلی و تحلیل رفتگی نشان داد، که افراد بهره مند از سلامتی خوب و دارای تعاملات اجتماعی بالا از هوش هیجانی توانمند و مثبت در رویایی با مشکلات مربوط به زندگی، جامعه و حتی تنش صورت گرفته در محیط کاری، برخوردار هستند (۳۱ و ۳۰). نتایج تحقیقات Augusto Landa و همکاران و Lu و همکاران که به بررسی هوش هیجانی و تنش شغلی پرستاران بخش های داخلی پرداختند، نشان داد که بین هوش هیجانی با تنش شغلی و فرسودگی عاطفی، رابطه ی معکوس معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، با افزایش هوش هیجانی نمونه ی مورد مطالعه، تنش شغلی و فرسودگی عاطفی در آنها کاهش داشته است که این نتایج با نتایج تحقیق حاضر، همخوانی ندارد (۳۳ و ۳۲).

هوش هیجانی کلی و زیر مقیاس های آن در مدیران حاضر در این مطالعه در سطح بالایی قرار داشتند. بالاترین و پایین ترین نمره ی هوش هیجانی به ترتیب به مولفه های مدیریت رابطه و آگاهی اجتماعی اختصاص داشت. ولی در مطالعه ی شریفی و اسلامیه بالاترین و پایین ترین نمره ی هوش هیجانی به ترتیب به مولفه های خود مدیریتی و خود آگاهی اختصاص داشت (۳۴). از محدودیت های این پژوهش می توان به تعداد پایین حجم نمونه (مدیران بیمارستان) اشاره کرد که از محدوده ی کنترل پژوهشگر خارج بود. بنابراین برای تعمیم نتایج این مطالعه باید احتیاط کرد.

نتیجه گیری

سازمان ها برای این که بتوانند در محیط پر تلاطم و رقابتی امروز باقی بمانند، باید خود را به تفکرهای نوین کسب و کار مجهز سازند و به طور مستمر خود را بهبود بخشند. رهبری این گونه سازمان ها بسیار حساس و پیچیده است و زمانی این حساسیت دو چندان می شود که رهبر با تغییرهای انطباقی روبرو باشد که بسیار متفاوت از تغییرهای فنی است. مشکلات فنی از طریق دانش فنی و فرایندهای متداول حل مسأله قابل حل هستند، در حالی که مشکلات انطباقی در برابر این گونه راه حل ها متفاوت است. در این زمینه یکی از مهمترین مهارت های شخصیتی که می تواند به رهبران و مدیران کمک کند، هوش هیجانی است. بنابراین تلفیق دانش مدیریتی و توانایی های هیجانی در مدیریت می تواند در سوق دادن افراد به سوی دستیابی به هدف کارساز و مفید باشد. از آنجایی که آگاهی

کیفیت خدمات مراقبتی بیمارستان افزایش داده شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل پایان نامه ی کارشناسی ارشد به شماره مدرک ۸۹۶۸/پ، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد. از همکاری مدیران شرکت کننده در این پژوهش و مسئولان بیمارستان های مربوط تشکر و قدردانی می نمایم.

اجتماعی مدیران در سطح پایینی قرار داشت می توان با بهبود آن به افزایش هوش هیجانی مدیران و هم چنین با شناسایی عوامل تاثیرگذار بر فرسودگی شغلی مدیران بیمارستان به کاهش فرسودگی کمک کرد. با توجه به اینکه هوش هیجانی یک ویژگی آموختنی و اکتسابی است، پیشنهاد می شود آموزش هوش هیجانی در برنامه آموزش ضمن خدمت مدیران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران به اجرا گذاشته شود تا ضمن کاهش فرسودگی شغلی، کارایی و

منابع

- Golembiewski RT & Munzenrider RF. Phases of burnout: Developments in concepts and applications. New York: Praeger; 1988: 1-20.
- Aguayo R, Vargas C, Cañadas GR & Dela Fuente EI. Are socio-demographic factors associated to burnout syndrome in police officers? A correlational meta-analysis. *Anales de Psicología/Annals of Psychology* 2017; 33(2): 383-92.
- Maslach C, Jackson SE & Leiter MP. Maslach burnout inventory. 3rd ed. USA: Consulting Psychologists Press; 1996: 192.
- Maslach C & Leiter MP. New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Medical Teacher* 2017; 39(2): 160-3.
- Payamy Boosari M. The study of social support and its relationship with the nurses burn out in intensive care units [Thesis in Persian]. Tehran: School of Nursing, University of Tarbiate Modares; 1995.
- Gyllensten K, Palmer S & Farrants J. The perceptions of work related stress within finance organisations: How managers can influence workplace stress. *International Journal of Health Promotion and Education* 2004; 42(2): 37-42.
- Laschinger HK, Almost J, Purdy N & Kim J. Predictors of nurse managers' health in Canadian restructured healthcare settings. *Nurs Leadersh* 2004; 17(4): 88-105.
- Bakker AB & Costa PL. Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Research* 2014; 1(3): 112-9.
- Emilia I, García J, Canadas GA, San Luis C, Cañadas GR, Aguayo R, et al. Psychometric properties and scales of the granada burnout questionnaire applied to nurses. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2015; 15(2): 130-8.
- Vicente-Galindo MP, López-Herrera H, Pedrosa I, Suárez-Álvarez J, Galindo-Villardón MP & García-Cueto E. Estimating the effect of emotional intelligence in wellbeing among priests. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2017; 17(1): 46-55.
- Golparvar M, Agaei A & Khaksar F. The relationship between emotional intelligence and its components with job progression among factory and industrial workers. *Knowledge and Research in Psychology* 2005; 7(24): 75-106[Article in Persian].
- Ostouvar S & Amirzadeh Khatuni M. To investigate the relationship between emotional intelligence, job satisfaction and organizational commitment in the private sector factory workers in the city of Shiraz. *New Approach in Educational Administration* 2008; 1(2): 23 -38[Article in Persian].
- Salovy P, Grewal D & Brackett MA. Emotional intelligence and self-regulation of affect. USA: Englewood Cliffs, Prentice Hall; 2003: 58-62.
- 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): 237-43.
- Mokhtaripour M & Siadat A. Management and leadership with emotional intelligence. *Tadbir* 2005; 165(1): 18-20[Article in Persian].



16. Siarochi J, Forgas J & Mayer JD. Emotional intelligence in routine live. Translated by Nasiri H & Nouri Emamzade A. Tehran: Neveshte Publication; 2004: 245-59[Book in Persian].
17. Babaie MA & Momeni M. Impact on the effectiveness of emotional intelligence managers. *Tadbir* 2004; 166(1): 45-60[Article in Persian].
18. Nake L. Communication skill and the professional patient rehabilitation in the health care. *Clin Health Psychol* 2003; 4(1): 3-11.
19. Bob Alhavaeji F & Agha Kishizadeh V. Relationship between emotional intelligence and empowerment: The case of the city of Tabriz university library. *Knowledge Studies* 2010; 3(10): 13-24[Article in Persian].
20. Stys Y & Brown SL. A review of the emotional intelligence literature and implications for corrections. Available at: <http://www.csc-scc.gc.ca/research/r150-eng.shtml>. 2004.
21. Chaves C & Park CL. Differential pathways of positive and negative health behavior change in congestive heart failure patients. *Journal of Health Psychology* 2016; 21(8): 1728-38.
22. Benson G, Ploeg J & Brown B. A cross sectional study of emotional intelligence in baccalaureate nursing students. *Nurse Educ Today* 2010; 30(1): 49-53.
23. Gerits L, Derksen JJ & Verbruggen AB. Emotional intelligence and adaptive success of nurses caring for people with mental retardation and severe behavior problems. *Mental Retardation* 2004; 42(2): 106-21.
24. Asadi J, Borgali A & Gomgari F. The relationship between job burnout and emotional intelligence and mental health among employment of Iran Khodro. *Iranian J Consulting Research and Development* 2006; 6(22): 41-56[Article in Persian].
25. Zaph D. Emotional work and psychological well-being a review of the literature and some conceptual considerations. *Journal of Human Resource Management Review* 2002; 12(1): 237-68.
26. Budnik MF. Emotional intelligence and burnout: Influence on the intent of staff nurses to leave nursing [Thesis]. USA: University of Phoenix; 2003.
27. Yousefy AR & Ghassemi GHR. Job burnout: Psychiatric nurses versus non-psychiatric nurses. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2006; 12(5): 662-9[Article in Persian].
28. Gerits L, Derksen JLL, Verbruggen AB & Katzko M. Emotional intelligence profiles of nurses caring for people with severe behavior problems. *Personality and Individual Differences* 2005; 38(1): 33-43.
29. Fox A. Predicting burnout: Assessing the incremental validity of emotional intelligence beyond personality [Thesis]. USA: Alliant International University; 2010.
30. Rogers P, Qualter P, Phelps G & Gardner K. Belief in the paranormal, coping and emotional intelligence. *Pers Individ Dif* 2006; 41(6): 1089-105.
31. Slaski M & Cartwright S. Emotional intelligence training and its implications for stress, health and performance. *Stress and Health* 2003; 19(4): 233-9.
32. Augusto Landa JM, López-Zafra E, Berrios Martos MP & Aguilar-Luzón Mdel C. The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2008; 45(6): 888-901.
33. Lu KY, Chang LC & Wu HL. Relationships between professional commitment, job satisfaction, and work stress in public health nurses in Taiwan. *J Prof Nurs* 2007; 23(2): 110-6.
34. Sharifi A & Eslamieh F. To investigate the relationship between emotional intelligence and conflict management styles of management, leadership and management training. *Journal of Islamic Azad University of Garmsar* 2011; 6(3): 69-83[Article in Persian].

TUMS Hospital Managers' Occupational Burnout and Its Relationship with Their Emotional Intelligence

Dorost Abolfazl¹ (M.S.) - Fayaz-Bakhsh Ahmad^{2,3,4} (M.D., Ph.D.) - Hosseini Mostafa⁵ (Ph.D.) - Mohammadi Hamzeh⁶ (M.S.)

1 Ph.D. Student in Health Care Management, Health Economics and Management Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Associate Professor, Health Information Management Research Center, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 Welfare Technologies Incubator Center, University of Applied Science and Technology, Welfare and Social Security Branch, Tehran, Iran

4 Health Economics and Management Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 Professor, Epidemiology and Biostatistics Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

6 Ph.D. Student in Occupational Health Engineering, Occupational Health Engineering Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Received: Dec 2016

Accepted: Apr 2017

Background and Aim: Occupational burnout is one of the aspects of psychological hazards. One of the most important factors that can predict it is emotional intelligence. The aim of this study was to investigate the effect of emotional intelligence on occupational burnout among the managers of Tehran University of Medical Sciences (TUMS) selected hospitals.

Materials and Methods: This was a cross-sectional descriptive and analytical study in 2014. The subjects were senior, middle and executive managers of TUMS affiliated hospitals. Census was used in this study. Ninety questionnaires were distributed in accordance with the population size. For data collection, Maslach Burnout Inventory (with reliability and retest coefficients of 0.71-0.9 and 0.6-0.8, respectively), Intelligence Questionnaire by Bradberry and Greaves (with reliability and validity of 0.83 and 0.67, respectively) and demographic profile questionnaire were used. All statistical analyses were performed by SPSS software.

Results: There was no significant relationship between job burnout and demographic variables (e.g. work experience, management experience, education, gender, marital status and occupational position). Emotional intelligence of managers and its subscales were high. The highest and lowest scores of emotional intelligence component belonged to relationship management and social awareness, respectively. There was no meaningful relationship between job burnout and emotional intelligence at the error level of 5% and P-value=0.63.

Conclusion: Since managers' social awareness was at a low level, by improving it, we can help their emotional intelligence increase; also by identifying the factors affecting hospital managers' occupational burnout, we can help it decrease.

Keywords: Emotional Intelligence, Occupational Burnout, Hospital Managers

* Corresponding Author:

Fayaz-Bakhsh A;

Email:

fayaz@tums.ac.ir