

اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر فرسودگی شغلی پرستاران استان بوشهر

نرگس کشاورز^{۱*}، رضا میرزایی^۲

کارشناسی ارشد، مدیریت آموزشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران
کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر، آموزش هوش هیجانی بر فرسودگی شغلی پرستاران استان بوشهر بود. بنابراین با توجه به اینکه جامعه آماری این پژوهش را پرستاران استان بوشهر تشکیل داده اند، نمونه مورد نظر در این پژوهش ۶۰ نفر که به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب و در دو گروه آزمایش و گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش به صورت ۴ جلسه ۹۰ دقیقه ای، یک روز در هفته تحت آموزش هوش هیجانی قرار گرفتند و گروه گواه هیچگونه آموزشی دریافت نکردند. ابزار مورد استفاده نرم افزار آماری SPSS و روش های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار توصیفی (کوواریانس، دوراهه و تحلیل واریانس) داده های به دست آمده مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج حاکی از آن بود که آموزش هوش هیجانی به صورت معنی داری نمرات فرسودگی شغلی گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل در مرحله پس از موزن کاهش داد.

واژه های کلیدی: هوش هیجانی، فرسودگی شغلی، پرستاران، آموزش

مقدمه

در جهان امروز توانمندی، قدرت اقتصادی و رفاه هر کشوری در گرو استفاده بهینه از امکانات، منابع و نیروی انسانی آن کشور است. در این راستا هر چه نیروی کار شایسته تر و کارآمدتر باشد پیشرفت و توفیق آن کشور در عرصه های مختلف بیشتر خواهد بود.

از عواملی که باعث کاهش کیفیت عملکرد کارکنان می شود و می تواند عاملی برای عدم مسوولیت پذیری، غیبت و تضعیف روحیه باشد، فرسودگی شغلی است. اولین مشکل ایجاد شده برای قربانیان فرسودگی شغلی، فرسودگی جسمی است که به صورت خستگی طولانی مدت، عدم انرژی کافی و دردهای جسمانی متعدد ظهور می یابد. امروزه فرسودگی شغلی به عنوان سندروم خستگی عاطفی، زوال شخصیت و کاهش حس تکامل شخصی توصیف می شود و می تواند در طول تعاملات ویژه با دیگر افراد رخ دهد. (قویدل، ۲۰۲۰).

پرستاری ذاتا به عنوان یک شغل پر استرس شناخته فرسودگی شغلی در پرستاران ناشی از مواجهه با استرس های طولانی مانند فشار کاری بالا، حمایت اجتماعی کم، مرگ و میر بیماران، نوبت های کاری طولانی و غیره نسبت به سایر مشاغل در محیط کار است. میزان فرسودگی شغلی پرستاران در ایران، متوسط به بالا گزارش شده واز میزان استاندارد جهانی بالاتر است و پرستاران سازگاری موثری برای مقابله با تنش شغلی خود ندارند و فرسودگی شغلی باعث کاهش سلامت روانشناختی آنان می شود وانجمن بین المللی پرستاران بیان کرده است نوبتکاری در بین پرستاران اگر چه می تواند نظام کاری منعطف و با درآمد مناسبی را به همراه داشته باشد ولی نمی تواند پرستاران را از مضرات حرفه ای دور کند. پرستاران اغلب خارج از زمان معمول کار می کنند که این مساله خواب باکیفیت پایین، آسیب های جسمی و روانی و افزایش اشتباهات را که منجر به کاهش عملکرد پرستاران و ایمنی بیماران می شود به دنبال خواهد داشت، که مجموع این عوامل می تواند باعث فرسودگی شغلی در بین پرستاران شود. (شعبانی، ۱۳۹۹).

پیامدهای منفی فرسودگی شغلی شامل سوء مصرف مواد مخدر و الکل، در گیریهای زناشویی و خانوادگی است. پیامدهای روانپزشکی شامل افسردگی، اختلالات اضطرابی و حتی خودکشی است. همچنین می تواند منجر به افزایش بروز خطاهای بالینی، نارضایتی و جابجایی کارکنان شود. علاوه بر این افرادی که فرسودگی شغلی را تجربه می کنند می توانند احساس نا امیدی، خستگی، بی علاقهگی به کار و کاهش بهره وری کنند که منجر به بیماری، تعارض بین فردی و رنج عاطفی می شود را تجربه کنند (عبداللهی، ۱۴۰۰).

هوش هیجانی بزرگترین عامل برای پیش بینی عملکرد افراد در محیط کار است. شاید بهترین امتیاز هوش هیجانی این باشد که یک مهارت بسیار انعطاف پذیر است که افراد می توانند با تمرین آن را بهبود بخشند (علیزاده، ۱۳۹۷).

باتوجه به تحقیقات پیشین که نشان می دهد هوش هیجانی از مولفه های مهم محسوب می شود طوری که اگر انسان از هوش هیجانی بالایی بهره مند باشد می تواند با چالش های فردی و اجتماعی خود بهتر سازگار شود. هوش هیجانی ترکیبی اساسی از شایستگی های عاطفی، شخصی و اجتماعی می باشد که بر توانایی ما برای اثرگذاری فردی و کارآمدی

حرفه ای تاثیر دارد (اثری نژاد ، ۱۴۰۳) همچنین در عدالت سازمانی هوش هیجانی تاثیر مثبت و معناداری بر رضایت شغلی کارکنان دارد (پوررضا ، ۱۳۹۵).

تحقیقات فراوانی نشان دهنده این مطلب است که چنانچه عواطف به طور مفید و موثری اداره شوند ، موجب افزایش اعتماد متقابل ، وفاداری و تعهد کارکنان خواهد شد و بهره وری سازمان افزایش خواهد داشت (کریمی ، ۱۴۰۰). بنابراین هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر فرسودگی شغلی در پرستاران می باشد.

روش

پژوهش حاضر کاربردی و به صورت نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل می باشد. ابتدا پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش بین پرستاران تقسیم شد ، پس از جمع آوری و تحلیل داده ها، پرستاران به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند و به گروه آزمایش هوش هیجانی آموزش داده شد و سپس مجددا پرسشنامه فرسودگی شغلی توسط گروه آزمایش تکمیل گردید و نتایج با پرسشنامه قبل و گروه گواه مقایسه گردید.

طرح پژوهش، جامعه نمونه و روش و نمونه گیری
 جامعه پژوهش کلیه پرسنل پرستاری بخش های داخلی، اورژانس و کودکان ، شاغل در بیمارستان های منتخب وابسته به علوم پزشکی بوشهر که حدود ۴۶۰ نفر بودند و شرایط لازم برای شرکت در پژوهش را دارا بودند.

جامعه نمونه به صورت هدفمند انتخاب شدند. بدین صورت که ۱۶۰ پرسشنامه مسلش در بین جامعه پژوهش توزیع گردید و از آنان خواسته شد که آن را تکمیل نمایند. ۱۴۰ پرسشنامه برگشت داده شد که تنها ۱۲۴ نفر دارای شرایط ورود به مطالعه را داشتند و اطلاعات آنها مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. از این تعداد ۹۷ نفر حداقل در یک مولفه ، نمره فرسودگی شغلی را کسب کرده بودند. پرستارانی که نمرات بالاتری داشتند به عنوان گروه پر خطر انتخاب و به صورت تصادفی نمونه ها به دو گروه ۳۰ نفره آزمایش و گواه تقسیم شدند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه مسلش (MBI) رایج ترین ابزار اندازه گیری فرسودگی شغلی است و از ۲۲ گزاره جداگانه تشکیل گردیده، و سه جنبه فرسودگی شغلی را مورد سنجش قرار می دهد. ۹ گزاره در مورد خستگی هیجانی (۱،۲،۳،۸،۱۳،۱۴،۱۵،۱۶،۲۰) و ۵ گزاره در مورد احساسات منفی (۴،۵،۶،۱۰،۱۱) و ۸ گزاره در مورد احساس ناکارآمدی (۷،۹،۱۲،۱۷،۱۸،۱۹،۲۱) می باشد. نمره کمتر از ۲۶ برای خستگی، نمره کمتر از ۹ برای و نمره پایین تر از ۳۳ برای کفایت شخصی نشان دهنده فرسودگی شغلی می باشد.

روایی و پایایی:

پرسشنامه مسلش (MBI)، به عنوان یک استاندارد طلایی برای سنجش میزان فرسودگی شغلی، شناخته شده و شامل سه مقیاس اندازه گیری مستقل است. مقیاس خستگی هیجانی، خسته شدن از کار و فعالیت زیاد هیجانی را ارزیابی می کند. مقیاس احساسات منفی ، درجه بی احساس بودن و احساس فقدان شخصیت

و مقیاس کفایت شخصی، احساس کارآمدی یک فرد را ارزیابی می نماید. سه معیار MBI با ضریب آلفای کرونباخ، بین ۷۱٪ تا ۹۱٪ در نمونه اصلی که شامل ۱۱۰۰۰ نفر بوده، می باشد. در نمونه های دیگر مثل روانشناسان، مشاغل خدمات انسانی، معلمان، مددکاران، پرستاران و نگهداران زندان، در سطح معناداری مشابهی یافت شده است.

ضریب آزمون بازآزمون در دوره های کوتاه تا یک ماه، بین ۶۰٪ تا ۸۰٪ گزارش شده است، روایی این پرسشنامه در دو مطالعه مشابه بررسی و تایید گردید. در تمامی این مطالعات، خستگی هیجانی با ثبات ترین بعد و احساسات منفی کم ثبات ترین بعد بوده است.

پایایی:

این پرسشنامه در سال ۱۳۷۱ توسط فیلیان به فارسی ترجمه، و سپس به زبان اصلی برگردان شده است و پس از تایید توسط اساتید دانشگاه تهران روایی و پایایی پرسشنامه بررسی گردیده است. وی توصیه می دهد که پرسشنامه ها با فاصله یک هفته، در میان پرستارانی که در مرحله اول شرکت داشته اند توزیع و نتایج نهایی هر دو مرحله با استفاده از دو آزمون همبستگی محاسبه شد و میزان ثبات درونی مقیاس ها به دست آمد. یافته های نهایی، مبین همبستگی قوی میان پاسخ های داده شده در دو مرحله آزمون بود. میزان همبستگی دو متغیرها از $r = 83\%$ تا $r = 96\%$ به دست آمد و با توجه به این امر، پایایی پرسشنامه نیز مورد تایید قرار گرفت. پایایی، در پژوهش هایی که در ایران بر روی پرسشنامه مسلش صورت گرفته، مشابه پایایی به دست آمده از منابع اولیه بوده است.

آموزش هوش هیجانی بر اساس کتاب هوش هیجانی دانیل گلمن (۱۹۹۵)

جلسه	هدف
جلسه اول	معارف، قوانین، تعریف هوش هیجانی و تفاوت آن با هوش شناختی
جلسه دوم	تعریف و تبیین خودآگاهی هیجانی
جلسه سوم	شکل گیری مهارت خود آگاهی و مولفه های آن
جلسه چهارم	فواید خودآگاهی، افزایش خودآگاهی
جلسه پنجم	مهارت همدلی و مهارت گوش دادن
جلسه ششم	کارکردهای هیجانات
جلسه هفتم	تعریف و تبیین خودانگیزی، چگونگی ایجاد انگیزش در خود
جلسه هشتم	تبیین مهارت های اجتماعی

یافته ها

این پژوهش به اثربخشی آموزش هوش هیجانی پرستاران برفرسودگی شغلی آنان در بیمارستانهای علوم پزشکی استان بوشهر پرداخته شد. بدین منظور در بخش توصیفی از میانگین، انحراف معیار و نمودار استفاده شده است و در بخش

استنباطی فرضیات تحقیق با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مورد آزمون قرار گرفته است که نتایج به شرح زیر نشان داده شده است.

یافته های توصیفی جنسیت آزمودنی ها توزیع فراوانی زن ۴۲ نفر برابر ۷۰٪ و مرد ۱۸ نفر برابر ۳۰٪ می باشد. همچنین پرستاران مورد مطالعه دارای ۷۳٪ تحصیلات لیسانس و ۲۶٪ تحصیلات فوق لیسانس داشته اند. ۴۰ درصد از پرستاران مورد مطالعه دارای سابقه کار کمتر از ۵ سال، ۲۶٪ دارای سابقه ۵-۱۰ سال و ۳۳٪ درصد سابقه ۱۰ سال و بالاتر بوده اند.

جدول شماره ۲ توزیع میانگین و انحراف معیار فرسودگی شغلی در گروه آزمایش

متغیر	پیش آزمون	پس آزمون	انحراف معیار	انحراف معیار
خستگی هیجانی	۲۷/۲۰	۹/۴۹	۱۳/۳۰	۴/۲۸
احساسات منفی	۱۴/۳۰	۳/۹۲	۶/۵۰	۱/۵۴
احساس ناکارآمدی	۳۵/۹۰	۱۲/۸۴	۱۷/۳۰	۹/۳۶
کل فرسودگی شغلی	۷۵/۴۳	۱۱/۵۱	۶۰/۶۳	۱۸/۷۹

نتایج جدول فوق در پیش آزمون و پس آزمون نشان می دهد در همه ابعاد و در کل فرسودگی شغلی در پیش آزمون با میانگین ۷۵/۴۳ و انحراف معیار ۱۱/۵۱ و در پس آزمون با میانگین ۶۰/۶۳ و انحراف معیار ۱۸/۷۹ بوده است که نشان دهنده کاهش فرسودگی شغلی پرستاران بوده است.

همچنین در تایید فرضیه آموزش هوش هیجانی بر کاهش فرسودگی شغلی تاثیر معنادار دارد، از تحلیل کوواریانس استفاده شده است که نتایج نشان داد فرض برابری خطای واریانس تایید می گردد ($f=۲/۴۷$, $sig=۰/۰۹$). نتایج تحلیل کوواریانس و تعیین تاثیر عوامل بین آزمودنی ها به شرح زیر می باشد:

جدول شماره ۳ تعیین تاثیر عوامل بین آزمودنیها

متغیر	مجموع مجذورات	DF	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	Partial η^2
مدل تصحیح شده	۱۷۳۰۶/۸۷۲	۲	۵۷۶۸/۹۵۷	۹۱/۶۹۹	۰/۰۰۱	۰/۸۳۱
عرض از مبدا	۱۸۷۸/۶۹۸	۱	۱۸۷۸/۶۹۸	۲۹/۸۶۲	۰/۰۰۱	۰/۳۴۸
پیش آزمون	۶۸۲/۳۳۸	۱	۶۸۲/۳۳۸	۱۰/۸۴۶	۰/۰۰۱	۰/۱۶۲

گروه	۱۷۱۹۸/۳۴۱	۲	۸۵۹۹/۱۷۰	۱۳۶/۶۸۶	۰/۰۰۱	۰/۸۳
خطا	۳۵۲۳/۰۶۲	۵۶	۶۲/۹۱۲			
کل	۲۴۱۴۱۴/۰۰	۶۰				

جدول شماره ۴ برآورد اندازه اثر آموزش بر تقویت هوش هیجانی در فرسودگی شغلی

پارامتر	B	خطای استاندارد	T	سطح معناداری	حدود اطمینان در سطح ۹۵ درصد	Partial η^2
عرض از مبدا	۴۹/۹۹۵	۷/۱۷۷	۶/۹۶۶	۰/۰۰۱	حد پایین ۳۵/۶۱۷ حد بالا ۶۴/۳۷۴	۰/۴۶۴
پیش آزمون	۰/۳۰	۰/۰۹۱	۳/۲۹۳	۰/۰۰۲	حد پایین ۰/۱۱۸ حد بالا ۰/۴۸۳	۰/۱۶۲
گروه آزمایش	-۳۶/۱۳	۲/۵۱	۰/۰۴۴	۰/۹۶۵	حد پایین -۴۱/۱۵۹ حد بالا -۳۱/۱۰۲	۰/۷۸۷

جدول شماره ۵ مقایسه بین گروه کنترل و آزمایش از لحاظ فرسودگی شغلی

گروه	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
آزمایش	۳۶/۲۴۱	۲/۵۴۶	۰/۰۰۱
کنترل	۳۶/۱۳۰	۲/۵۱	۰/۰۰۱

جدول شماره ۶ میانگین های تعدیل شده فرسودگی شغلی

گروه	میانگین	خطای استاندارد	حدود اطمینان در سطح ۹۵ درصد
آزمایش	۳۶/۵۱	۱/۷۸	حد پایین ۳۲/۹۳۹ حد بالا ۴۰/۰۸۱
کنترل	۷۲/۷۵	۱/۷۹	حد پایین ۶۹/۱۶۰ حد بالا ۷۶/۳۴۱

نتایج نشان داد که تاثیر آموزش هوش هیجانی بر فرسودگی شغلی پرستاران معنادار بود ($P < 0.001$, Partial $\eta^2 = 0.83$).
($F = 62.91$) مقایسه بین گروهها نشان می دهد که بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ فرسودگی شغلی پس از تعدیل

اثر پیش آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد. ضریب اتا نشان می دهد که آموزش هوش هیجانی می تواند حدود ۸۳ درصد واریانس فرسودگی شغلی پرستاران را توجیه کند. برآورد پارامتر نشان می دهد که حدود تاثیر آموزش هوش هیجانی بر فرسودگی شغلی بین ۴۱/۱۵ تا ۳۱/۱۰ واحد می باشد. میانگین های تعدیل شده نیز نشان می دهد که فرسودگی شغلی گروه آزمایش برابر ۳۶/۵۱ بوده که با اطمینان ۹۵ درصد می توان گفت که میانگین فرسودگی شغلی پرستاران گروه آزمایش بین ۳۲/۹۴ تا ۴۰/۰۸ است. میانگین تعدیل شده فرسودگی شغلی گروه کنترل برابر ۷۲/۷۵ بوده که با اطمینان ۹۵ درصد می توان گفت که میانگین گروه کنترل برابر ۶۹/۱۶ تا ۷۶/۳۴ قرار دارد. بنابراین فرضیه فوق که بیان می دارد آموزش هوش هیجانی بر کاهش فرسودگی شغلی پرستاران تاثیر دارد تایید می گردد.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به آموزش های هوش هیجانی ، پرستارانی که در این پژوهش تحت آموزش قرار گرفتند در فرسودگی شغلی رو به بهبود نشان دادند و اینکه حداقل یک سوم از عمر ما در محیط کار سپری می شود و از طرفی بسیاری از روابط و مناسبات اجتماعی ما در ساعات کار شکل می گیرد فرسودگی شغلی می تواند بر کارآیی موثر واقع شود و فرسودگی شغلی سندرمی است متشکل از خستگی عاطفی ، مسخ شخصیت و کاهش موفقیت فردی است. فرسودگی شغلی برای افراد یک تجربه دردآور و برای سازمان ها ، پدیده ای هزینه بر است . علائم فرسودگی شغلی در محیط کار عبارتند است : روحیه پایین ، غیبت از کار ، دیر آمدن ، کاهش میانگین ساعت حضور در کار ، جابجایی شغلی ، افزایش حوادث کار و کاهش عملکرد است . کارکنانی که از فرسودگی شغلی رنج می برند به کارشان کم علاقه می شوند ، کم فعالیت می کنند و از نظر روانی بی تفاوت ، زودرنج و خسته می شوند و شغل پرستاری از مشاغل تنش زاست که این قشر را در معرض فرسودگی شغلی قرار می دهند . هر گونه بی رمقی ، بی رغبتی ، نارضایتی نشانه های فرسودگی است .

در تبیین یافته های این پژوهش می شود اینگونه مطرح کرد که امروزه اهمیت و نقش آموزش هوش هیجانی موجب کاهش فرسودگی شغلی پرستاران می شود مقایسه بین گروه ها نشان می دهد که بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ فرسودگی شغلی و زیر مجموعه آن یعنی خستگی هیجانی ، احساسات منفی و احساس ناکارآمدی تفاوت معناداری وجود دارد و همچنین این یافته ها با پژوهش مسلش (۱۹۹۶) مطابقت دارد. و با توجه به محدودیت هایی که این پژوهش داشته است پیشنهاد می گردد نتایج این تحقیق در اختیار دست اندرکاران ، وزارت بهداشت ، دانشگاه ها و مراکز مشاوره قرار بگیرد تا آنان بتوانند با آموزش صحیح و ایجاد کارگاه های آموزشی در زمینه هوش هیجانی ، مهارت های خودشناسی و ارتباطی در زمینه کاهش فرسودگی شغلی به پرستاران ، مدیران و افراد را به کارآمدی بیشتر سوق دهند .

• منابع

- اثری نژاد، فهیمه، ۱۴۰۳، مقایسه هوش هیجانی، سلامت روانی و مسوولیت پذیری دانشآموزان پایه دوازدهم مدارس تیزهوشان و عادی ناحیه ۲ شیراز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت
- پورشهابی، وحید، ۱۴۰۳، تاثیر دورکاری بر کاهش فرسودگی شغلی کارکنان در زمان محدودیت های بیماری کرونا، مجله پژوهش های دانشگاه سیستان و بلوچستان
- پوررضا، پیام، ۱۳۹۵، بررسی نقش واسطه ای عدالت سازمانی در رابطه بین هوش هیجانی و رضایت شغلی کارکنان بیمارستان شهید صدوقی یزد، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد
- شعبانی، سهراب، ۱۳۹۹، تاثیر هوش هیجانی بر فرسودگی شغلی باتوجه به نقش میانجی عملکرد هیجانی و خستگی هیجانی پرستاران بیمارستان های شهر رشت، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندر انزلی.
- عبدالهی، اعظم، ۱۴۰۰، بررسی تاثیر صفات تاریک شخصیت بر فرسودگی شغلی با نقش تعدیلگر هوش هیجانی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور، واحد بین الملل کیش.
- علیزاده، زهرا، ۱۳۹۷، ارتباط هوش اخلاقی و هوش هیجانی با رفتار اخلاقی، فصل نامه اخلاق در علوم فناوری، سال سیزدهم، شماره ۲.
- فهندژ سعدی، محبوبه، ۱۳۹۲، مدیریت احساسات، تقویت هوش احساسی، انتشارات روزآمد
- قویدل، وحید، ۱۴۰۲، نقش صفات تاریک شخصیت در پیش بینی فرسودگی شغلی معلمان استثنایی شهر زاهدان، اولین همایش ملی مدرسه الگو
- کریمی، هادی، ۱۴۰۰، ارزیابی عوامل موثر بر هوش هیجانی در سازمان های دولتی، موسسه آموزش عالی مازیار
- گلמן، دانیل، ۱۳۸۹، هوش هیجانی در کار، ترجمه محسن ابراهیمی، انتشارات بهین دانش
- مسلش، کریستینا، ۱۳۹۲، آرامش در کار، ترجمه زهرا یوسفی، انتشارات ققنوس