

نقش واسطه‌ای هوش هیجانی در مدل مفهومی رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

و فرسودگی شغلی در پرستاران

The Mediating Role of Emotional Intelligence in the Conceptual Model of the  
Relationship between Early Compromise Psychosis and Job Burnout in  
Nurses

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۱۲/۱۱، تاریخ دریافت نسخه نهایی: ۱۴۰۰/۰۳/۲۷، تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۴/۰۸

نوع مقاله: علمی - پژوهشی

M.Niknam., (Ph. D.), & SH. GhodratiFar., (M.A)  
Abstract

ماندانا نیک‌نام<sup>۱</sup> و شکوه قدرتی فر<sup>۲</sup>

چکیده

**Aim:** The present study aimed to investigate the mediating role of emotional intelligence in the relationship between early maladaptive schemas and burnout in nurses. **Methods:** The research method was descriptive-correlational. The statistical population of the study included all male and female nurses in Shariat Razavi and Shahid Chamran hospitals in Tehran in 2019. The census method was used to sample 186 individuals. Maslach Burnout Inventory (MBI), Bradbury-Graves Emotional Intelligence Questionnaire, and Young's Early Maladaptive Schema Questionnaire-Short Form were used to collect data. Pearson correlation coefficient test by path analysis method using SPSS and LISREL software was used to analyze the data.

**Results:** The results of the correlation test showed a significant relationship between the five early maladaptive schemas with emotional intelligence and burnout, and the relationship between emotional intelligence and burnout was also confirmed ( $p < 0.05$ ). The test of the research model showed that detachment and rejection, autonomy and dysfunction, and excessive ringing in the ears influence burnout both directly and have been mediated by emotional intelligence. Disturbed compulsions directly affect burnout, and other directional schemas have no direct or indirect effect on burnout. **Conclusion:** As findings, it can be concluded that there are four early maladaptive schemas (exclusion and rejection schemas, autonomy and disrupted functioning, excessive ringing, and disrupted compulsions), and emotional intelligence plays a role in burnout so psychologists and counselors can pay special attention to these factors for preventing and reducing burnout.

**Keywords:** Job burnout, Emotional intelligence, Maladaptive Schemas, Nurses

**هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای هوش هیجانی در رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و فرسودگی شغلی در پرستاران بود. **روش:** روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران زن و مرد در دو بیمارستان شریعت‌رضوی و شهید چمران شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود که با روش سرشماری ۱۸۶ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلاش (MBI)، پرسشنامه هوش هیجانی برادبری-گریوز و فرم کوتاه شده طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ (SQ-SF) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و روش تحلیل مسیر و نرم‌افزارهای SPSS و LISREL استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج آزمون همبستگی نشان از وجود رابطه معنی‌دار بین پنج طرح‌واره ناسازگار اولیه با هوش هیجانی و فرسودگی شغلی بود و همچنین رابطه هوش هیجانی با فرسودگی شغلی تایید شد ( $p < 0.05$ ). آزمون مدل پژوهش نشان داد سه طرح‌واره بریدگی و طرد، خودمختاری و عملکرد مختل و گوش به زنگی بیش از حد هم به طور مستقیم و هم با میانجی‌گری هوش هیجانی بر فرسودگی شغلی تاثیر دارند. طرح‌واره محدودیت‌های مختل به طور مستقیم بر فرسودگی شغلی موثر است و طرح‌واره دیگر جهت‌مندی اثر مستقیم یا غیر مستقیم بر فرسودگی شغلی ندارد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که در فرسودگی شغلی، چهار طرح‌واره ناسازگار اولیه (طرح‌واره بریدگی و طرد، خودمختاری و عملکرد مختل، گوش به زنگی بیش از حد و محدودیت‌های مختل) و هوش هیجانی نقش دارند بنابراین روانشناسان و مشاوران می‌توانند به نقش این عوامل در پیشگیری و کاهش فرسودگی شغلی توجه ویژه‌ای نمایند.

**کلید واژه‌ها:** فرسودگی شغلی، هوش هیجانی، طرح‌واره ناسازگار اولیه، پرستاران

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.

m.niknam@khatam.ac.ir

۲. کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

## مقدمه

از جمله محرک‌های محیطی فشارزای مهمی که می‌تواند سبب فشار روانی مزمن شود، نوع شغلی است که شخص به آن اشتغال دارد، به طوری که اگر فشار روانی ناشی از محیط کار بیش از حد گردد، می‌تواند 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<sup>۱</sup> مبتلا می‌گردند (گولمبوسکی و مونزنرایدر<sup>۲</sup>، ۱۹۹۰). مفهوم فرسودگی شغلی برای اولین بار از سوی فرودنبرگر<sup>۳</sup> در سال ۱۹۷۴ معرفی شد. وی فرسودگی شغلی را حالتی از خستگی و ناکامی می‌داند که ناشی از ارتباطات و روابط شغلی است که به وصول نتیجه دلخواه منجر نمی‌شود (آیکن، کلارک و سلوان<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹). فرسودگی شغلی به عنوان مشخصه اصلی استرس شغلی، نوعی واکنش تاخیری به عوامل مزمن تنش‌زای محیط کار محسوب شده و ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به ویژه پرستاران به عنوان گروه‌های با خطر بالا در معرض ابتلا به و فرسودگی شغلی شناخته می‌شوند؛ عواملی چون حجم کاری، مشکلات و مرگ بیماران، مسائل مربوط به همراهان بیمار، محیط شلوغ و کم نشاط، رابطه با همکاران، تعادل بین کار و خانواده و عوامل دیگر موجب تنش‌های روانی در پرستاران و در نتیجه فرسودگی شغلی می‌شود (ابوالروب<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴). تاکنون نیز مطالعات مختلف میزان فرسودگی شغلی بالای پرستاران را گزارش کرده‌اند (شفیع‌آبادی و نیکنام، ۱۳۹۴). اسدی زندی، سیاری، عبادی و سنایی نسب (۱۳۸۸) نشان دادند که پرستاران سطح بالایی از تنش‌های روانی را تجربه می‌کنند؛ به طوری که ۲۳/۸ درصد استرس، ۲۷/۹ درصد اضطراب و ۲۴/۹ درصد افسردگی دارند. اهمیت مطالعه فرسودگی شغلی پرستاران در این است که پرستارانی که فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند، به طور معمول از لحاظ جسمی، عاطفی و ذهنی خسته شده و این امر تاثیر بسزایی بر کیفیت مراقبت از بیمار بر جای می‌گذارد (گلدارد<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰؛ ترجمه حسینیان، ۱۳۹۷). بر این اساس شناسایی هر چه بیشتر عوامل موثر بر فرسودگی شغلی در بالا بردن کیفیت خدمات ارائه شده در حیطه بهداشت و درمان، مفید خواهد بود (دمروتی، باکر و شافلی<sup>۷</sup>، ۲۰۰۰).

- 
1. Job burnout
  2. Golembiewski & Munzenrider
  3. Fraudenberger
  4. Aiken, Clarke & Sloane
  5. AbuAlRub
  6. Goldard
  7. Demerouti, Bakker, Schaufli

یکی از عوامل موثر بر فرسودگی شغلی، طحوره‌های ناسازگار اولیه<sup>۱</sup> هستند. طحوره‌های شناختی متشکل از طرز فکر افراد در مورد نیازها و عقاید و مفروضاتشان درباره‌ی مردم، رویدادها و محیط است. یانگ<sup>۲</sup> (۱۹۹۴) زیرمجموعه‌ای از طحوره‌ها را پیشنهاد می‌کند که طحوره ناسازگار اولیه نامیده می‌شوند. این طحوره‌ها، باورها و احساسات مهمی در مورد خود و محیط می‌باشند که افراد آن‌ها را بدون چون و چرا پذیرفته‌اند. طحوره‌های ناسازگار اولیه که موجب اختلالات هیجانی می‌شوند، از طحوره‌های افراد عادی انعطاف‌ناپذیرتر، خشک‌تر و عینی‌تر هستند و واسطه این مبنای نظری به نظر می‌رسد که فرسودگی می‌تواند از پیامدهای طحوره‌های ناسازگار اولیه باشد (یانگ، ۱۹۹۴، ترجمه صاحبی و حمیدپور، ۱۳۸۴). از دیدگاه بامبر<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) طحوره‌های ناسازگار اولیه در محیط‌های کاری بازآفرینی می‌شوند. به اعتقاد وی افراد به دنبال مشاغلی می‌گردند که بتوانند تجارب تلخ و ناگوار زندگی گذشته‌شان را دوباره پدید آورند. اگرچه یانگ<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۳) به سه سازوکار اصلی (تحریف‌های شناختی، سبک‌های مقابله‌ای و انتخاب شریک زندگی) برای تداوم طحوره‌های ناسازگار اولیه اشاره کرده‌اند، اما بامبر به آن‌ها انتقاد می‌کند که چرا نقش شغل را نادیده گرفته‌اند. مطالعات محققان بسیاری از جمله کلالی مقدم (۱۳۹۴) نشان داد که طحوره‌های ناسازگار اولیه بریدگی و طرد و دیگر جهت‌مندی قدرت تبیین فرسودگی شغلی پرستاران را دارا می‌باشند. نتایج پژوهش زارعی محمودآبادی، قاضی کرمانی و احرام‌پوش (۲۰۱۹) نشان داد که رابطه منفی معناداری بین اکثر طحوره‌های ناسازگار اولیه و فرسودگی شغلی وجود دارد. همچنین بین طحوره آزادی / بی‌ثباتی و عملکرد فردی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و با توجه به یافته‌های آنان می‌توان گفت که برخی از حوزه‌های طحوره‌های ناسازگار اولیه باعث استرس و تکرار این استرس‌ها باعث فرسودگی می‌شود. نتایج پژوهش سیمپسون و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۱۹) نیز نشان داد که طحوره‌های ناسازگار اولیه و پیش‌بینی‌کننده فرسودگی شغلی می‌باشند. حال با توجه به اینکه نتایج تحقیقات قبلی نشان دهنده وجود رابطه مثبت بین طحوره‌های ناسازگار اولیه و فرسودگی شغلی می‌باشد این سوال می‌تواند مطرح گردد که چه مکانیزمی می‌تواند در توضیح دلیل چنین رابطه‌ای کمک‌کننده باشد و از آنجایی که تحقیقات نشان داده‌اند که طحوره‌های ناسازگار اولیه بر تعاملات شناختی و هیجانی و تنظیم هیجانات تاثیرگذار می‌باشد، از این منظر می‌تواند بر فرسودگی شغلی نقش داشته باشد زیرا طحوره‌های ناسازگار اولیه الگوهای هیجانی و

1. Early maladaptive schemas
2. Young
3. Bamber
4. Yang
5. Simpson et al

آسیب‌رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول انسان شکل گرفته و به صورت کژکار بر در زندگی و روابط انسانها توسعه می‌یابد و بر هوش هیجانی تاثیر منفی می‌گذارد (جانوسکی، کلارک و لاک<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰) بنابراین هوش هیجانی عامل دیگری است که بر فرسودگی شغلی می‌تواند نقش موثری داشته باشد. هوش هیجانی یک دسته از توانایی‌ها و مهارت‌های غیرشناختی است که توانایی موفقیت فرد را در مقابله با فشارها و اقتضاهای محیطی افزایش می‌دهد و باعث تغییر ماهوی و توانایی فرد برای تعالی، توسعه و هدایت و ایجاد احساس مثبت از زندگی می‌شود (آقایار، شریفی درآمدی، ۱۳۹۳). افراد با هوش هیجانی بالا، دید مثبت نسبت زندگی داشته، نسبت به دیگران خوشبین‌تر بوده و رضایت بیشتری را در روابط بین‌فردی، خانوادگی و شغلی گزارش می‌دهند. پژوهش‌ها نشان داده اند که بین هوش هیجانی و فرسودگی شغلی رابطه معناداری وجود دارد (حارث‌آبادی، شریفی و یعقوبی، ۱۳۹۴؛ توان، چهرزاد، کاظم نژاد و سدری، ۱۳۹۵). سیگل و میکولازاک<sup>۲</sup> (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای که در مورد ۱۸۸ پرستار زن انجام دادند به این نتیجه رسیدند که ارتباط مثبت قابل توجهی میان انواع احساسات منفی و فرسودگی شغلی در میان پرستاران وجود داشت همچنین آموزش مهارت‌های هوش هیجانی نقش تعدیل‌کننده‌ای جهت کاهش اثرات احساسات منفی بر بروز فرسودگی پرستاران ایفا کرد. نتایج پژوهش جانگ، چن و وانگ<sup>۳</sup> (۲۰۱۹) نشان داد که هوش هیجانی بر عملکرد شغلی و فرسودگی شغلی تأثیرگذار است و هوش هیجانی دارای تأثیر مثبت پیش‌بینی‌کننده بر سرمایه روانشناختی و عملکرد شغلی کارکنان دارد. نتایج پژوهش ساتابدی و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۱۸) نشان داد که هوش هیجانی با استرس ادراک شده و فرسودگی شغلی رابطه منفی دارد و هوش هیجانی در این رابطه نقش واسطه‌ای دارد. از این رو با توجه به وجود بالقوه استرس‌های شغلی و موقعیت‌های پر تنش در شغل پرستاری و فرسودگی شغلی ناشی از آن و نقش اساسی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در ایجاد خستگی و فرسودگی شغلی و همچنین با توجه به اینکه هوش هیجانی می‌تواند نقش مهمی در بروز تظاهرات رفتاری در ارتباط با دیگران و محیط کار داشته باشد که می‌تواند افراد را مستعد فرسودگی شغلی کند، بنابراین هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و فرسودگی شغلی با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای هوش هیجانی می‌باشد.

- 
1. Janovsky, Clark & Rock
  2. Szczygiel & Mikolajczak
  3. Gong, Chen & Wang
  4. Satabdi & et al

## روش

روش پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری در این تحقیق کلیه پرستاران زن و مرد شاغل در دو بیمارستان شریعت رضوی و چمران که در سال ۱۳۹۸ مشغول به کار بودند. ۱۸۶ پرستار به روش سرشماری (با شمارش و محاسبه تعداد کل پرستاران در تمام بخش‌ها)، با توجه به ملاک‌های مورد نظر پژوهش و با مراجعه متوالی به هر دو بیمارستان انتخاب شدند. به این صورت که تعداد کل پرستاران در بیمارستان شریعت رضوی و چمران به ترتیب ۱۳۶ و ۲۲۴ نفر (در مجموع ۳۶۰ پرستار) بودند بنابراین ۳۶۰ پرسشنامه بین آنها توزیع گردید و از آن تعداد ۱۸۶ پرسشنامه به طور کامل و بدون نقص دریافت گردید و از اطلاعات آنها جهت تجزیه و تحلیل آماری استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعه حداقل مدرک لیسانس، شاغل بودن در یکی از بخش‌های بیمارستان به صورت استخدام رسمی، پیمانی یا قراردادی، سابقه کار ۲ سال و در نهایت اینکه حداقل ۳ ماه از زمان حضور آنها در بخش مربوطه گذشته باشد.

## ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (YSQ-SF):<sup>۱</sup> در این پژوهش جهت سنجش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، از شکل کوتاه‌شده‌ی پرسشنامه طرحواره یانگ (۲۰۰۵) استفاده شد. این پرسشنامه یک ابزار ۷۵ سوالی برای سنجش طرحواره ناسازگار اولیه با مقیاس شش درجه‌ای از کاملا درست تا کاملا غلط می‌باشد. یانگ (۱۹۸۸) این پرسشنامه را از روی فرم اصلی ۲۰۵ سوالی تهیه کرده است. فرم کوتاه‌شده پرسشنامه طرحواره ناسازگار اولیه (SQ-SF) به سنجش پانزده طرحواره می‌پردازد (یانگ، ۲۰۰۵). پایایی فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ با استفاده از روش بازآزمایی و محاسبه ضریب همبستگی پیرسون برای خرده مقیاس‌ها به شرح زیر است: وابستگی ۰/۸۳، بگانگی اجتماعی ۰/۸۰، محرومیت اجتماعی ۰/۷۸، خودانضباطی ناکافی/اطاعت ۰/۷۶، معیارهای سرسختانه ۰/۸۵، بی‌اعتمادی/بدرفتاری ۰/۶۵، بازداری هیجانی ۰/۶۹، رهاسدگی ۰/۷۸ و از خودگذشتگی ۰/۶۹ می‌باشد. (آهی، ۱۳۸۵). یانگ، کلاسکو و ویشار، هجده طرحواره ناسازگار اولیه را شناسایی کردند که در پنج حوزه قرار می‌گیرند. این حوزه‌ها عبارت هستند از بریدگی و طرد (شامل طرحواره‌های بی‌ثباتی/رهاسدگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، محرومیت اجتماعی، نقص و شرم و انزوای اجتماعی)، خودگردانی مختل (وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری، شکست، گرفتار/خود تحول یافته و استحقاق و بزرگ‌منشی)، محدودیت‌های مختل (استحقاق/بزرگ‌منشی و خویش‌نمندی و خودانضباطی ناکافی)، دیگر جهت‌مندی (اطاعت، ایثار و پذیرش/جلب توجه، گوش

به زنگی افراطی و بازداری (منفی گرایی و بدبینی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه/عیبجویی و تنبیه) (بانگ، کلاسکو و ویشار، ۱۹۵۰، ترجمه حمیدپور، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر پایایی کل پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۶ به دست آمد.

**۲. پرسشنامه هوش هیجانی (EI):**<sup>۱</sup> به منظور سنجش هوش هیجانی آزمودنی‌ها از پرسشنامه هوش هیجانی تراویس برادبری و گریوز<sup>۲</sup> هنجاریایی شده توسط گنجی (۱۳۸۴) استفاده شده است. این پرسشنامه متشکل از ۲۸ عبارت است که شامل چهار خرده مقیاس ۱- خودآگاهی ۲- خودمدیریتی ۳- آگاهی اجتماعی ۴- مدیریت رابطه می‌باشد که براساس مقیاس لیکرت (هرگز، به ندرت، گاهی، معمولاً، تقریباً همیشه و همیشه) تهیه شده است. گنجی (۱۳۸۴) روایی صوری، محتوایی و همزمان این پرسشنامه را در یک نمونه ۹۷ نفری محاسبه کرد که در سطح ۰/۹۹ معنی‌دار بوده و روایی آن مورد تایید قرار گرفته است. گنجی از دو روش بازآزمایی و ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی پرسشنامه استفاده کرده است. در پژوهش حاضر پایایی کل هوش هیجانی با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ به دست آمد.

**۳. فرسودگی شغلی مسلش (Mbi):**<sup>۳</sup> برای اندازه‌گیری میزان فرسودگی شغلی پرستاران از پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش<sup>۴</sup> (۱۹۸۵) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۲ ماده است که فرسودگی شغلی را در سه بعد خستگی عاطفی، پدیده‌های شخصیت‌زدایی و فقدان موفقیت فردی ارزیابی می‌کند و به طور ویژه برای سنجش و پیشگیری از پدیده فرسودگی در گروه‌های حرفه‌ای نظیر پرستاران و معلمان به کار برده می‌شود. این پرسشنامه نشان‌دهنده احساسات فرد نسبت به شغل خود است. روش پاسخگویی آزمودنی‌ها به هر یک از مواد پرسشنامه دو صورت است: ۱. روش فراوانی: این روش تعداد دفعاتی را که احساس فرسودگی در جنبه‌های سه‌گانه تجربه شده است را در بر می‌گیرد. هرگز، چند بار در سال، یکبار در ماه، چند بار در ماه، یک بار در هفته، چند بار در هفته و هر روز در این پژوهش نیز پاسخ آزمودنی‌ها به هر یک از مواد تشکیل‌دهنده براساس این روش بوده است. ۲. روش شدت: این روش میزان شدتی را که آزمودنی در مورد هر یک از مواد فرسودگی احساس می‌کند در بر می‌گیرد. هرگز، خیلی کم، متوسط، متوسط به بالا، شدید و خیلی شدید. اعتبار پرسشنامه فرسودگی شغلی برای اولین بار در ایران توسط فیلیان در سال ۱۳۷۱ بررسی گردید. ضریب پایایی این پرسشنامه توسط فیلیان با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۸ برآورد شده است.

- 
1. Emotional Intelligence
  2. Brad berry & Greaves
  3. Maslach burnout inventory
  4. Maslach

نقش واسطه‌ای هوش هیجانی در مدل مفهومی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و فرسودگی شغلی در پرستاران

همچنین شفیع‌آبادی و نیکنام (۱۳۹۴) ضریب پایایی این آزمون را با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۲ محاسبه کرده‌اند. در پژوهش حاضر پایایی کل با استفاده از آلفای کرونباخ فرسودگی شغلی برابر با ۰/۸۸ به دست آمد.

### شیوه اجرای پژوهش

برای اجرای پژوهش حاضر، ابتدا جهت دریافت مجوزات لازم از جمله اخذ معرفی نامه از دانشگاه آزاد واحد رودهن به منظور ارائه به بیمارستان‌های موردنظر و دریافت مجوز از بیمارستان‌های شریعت رضوی و چمران برای اجرای پژوهش اقدام شد؛ سپس با کمک مسئولین برای ارائه پرسشنامه‌ها به شرکت‌کنندگان به بیمارستان‌های شریعت رضوی و چمران در طی ۶ ماه در بهار و تابستان سال ۱۳۹۸ به طور مکرر مراجعه شد و توضیحات لازم هم به صورت کتبی در پرسشنامه‌ها و هم به صورت شفاهی به شرکت‌کنندگان ارائه شد. پرسشنامه‌ها پس از پاسخگویی جمع‌آوری و نمره‌گذاری شدند؛ در پایان نتایج حاصل تفسیر و تبیین شدند. جهت رعایت اصول اخلاقی در پژوهش حاضر شرکت‌کنندگان از آزادی عدم مشارکت در پژوهش برخوردار بوده و به آن‌ها درباره اصول رازداری و محرمانه بودن اطلاعات پرسشنامه‌ها اطمینان داده شد.

### یافته‌ها

بررسی جنسیت پاسخگویان نشان می‌دهد ۵۶ درصد پاسخگویان زن و ۴۴ درصد مرد هستند. افراد برحسب تحصیلات در سه گروه (لیسانس، فوق لیسانس و دکترا) قرار می‌گیرند. فراوانی میزان تحصیلات پاسخگویان به صورت نزولی بدین صورت است: لیسانس با ۶۸ درصد، فوق لیسانس با ۲۵ درصد و دکترا با ۷ درصد. از نظر وضعیت سنی، ۱۸ درصد افراد بین ۲۰ تا ۲۵ سال، ۴۲ درصد بین ۲۶ تا ۳۰ سال، ۲۸ درصد بین ۳۱ تا ۴۰ سال و ۱۲ درصد بیشتر از ۴۰ سال سن دارند.

در جدول ۱ به توصیف متغیرهای اصلی پرداخته شد. با استفاده از آماره‌های میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اصلی توصیف شدند. آزمون‌های نرمال بودن که شامل کجی و کشیدگی است نیز در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. شاخص توصیفی نمرات آزمودنی‌ها در طر حواره‌های ناسازگار اولیه، هوش هیجانی و فرسودگی شغلی و بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
بریدگی و طرد	۸/۷۸	۳/۴۴	۰/۹۰۱	۰/۲۳۴
خودمختاری و عملکرد مختل	۶/۸۴	۲/۸۲	۰/۸۵۶	-۰/۵۰۸
محدودیت‌های مختل	۴/۰۵	۱/۷۹	۰/۴۴۸	-۰/۹۹۵
گوش به زنگی بیش از حد	۴/۵۲	۲/۲۳	۰/۶۸۶	-۰/۲۷۷
دیگر جهت‌مندی	۴/۴۴	۱/۹۰	۰/۳۵۸	-۰/۴۳۰
طر حواره‌های ناسازگار	۲۸/۶۲	۱۰/۵۸	۰/۶۱۰	-۰/۵۶۳
هوش هیجانی	۴/۳۲	۰/۹۴	-۰/۲۷۲	۰/۶۲۴
خستگی عاطفی	۲/۴۲	۱/۳۲	۰/۱۳۵	۰/۲۰۵
شخصیت زدایی	۱/۹۴	۱/۱۱	۰/۸۸۶	۰/۵۴۶
فقدان موفقیت فردی	۳/۸۸	۱/۵۹	-۰/۱۵۴	۰/۲۱۲
فرسودگی شغلی	۲/۸۶	۱/۰۳	-۰/۰۰۷	۰/۳۰۱

ارزیابی نرمال بودن توزیع داده‌ها با شاخص‌های کجی و کشیدگی نشان می‌دهد با توجه به این که مقادیر کجی و همچنین مقادیر کشیدگی تمامی متغیرها در دامنه +۲ تا -۲ بدست آمده می‌توان نتیجه گرفت که تمامی متغیرها از توزیع نرمال یا نزدیک به نرمال برخوردارند و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک (همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر) استفاده کرد. نتایج همبستگی در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. آزمون همبستگی بین طر حواره‌های ناسازگار، هوش هیجانی و فرسودگی شغلی

متغیرها	خستگی عاطفی	شخصیت زدایی	فقدان موفقیت	فرسودگی شغلی	هوش هیجانی
بریدگی و طرد	۰/۶۰**	۰/۵۳**	۰/۲۳**	۰/۶۰**	-۰/۳۹**
خودمختاری و	۰/۶۱**	۰/۵۰**	۰/۲۲**	۰/۶۱**	-۰/۳۹**
محدودیت‌های مختل	۰/۵۴**	۰/۴۵**	۰/۲۸**	۰/۶۱**	-۰/۳۷**
گوش به زنگی بیش	۰/۳۷**	۰/۲۹**	۰/۲۶**	۰/۴۷**	-۰/۳۴**
دیگر جهت‌مندی	۰/۳۲**	۰/۲۸**	۰/۳۹**	۰/۵۱**	-۰/۲۴**
طر حواره‌های ناسازگار	۰/۵۸**	۰/۴۹**	۰/۳۱**	۰/۶۵**	-۰/۴۱**
هوش هیجانی	-۰/۴۹**	-۰/۴۱**	-۰/۱۸*	-۰/۳۱**	۱

توجه: \* =  $p \leq 0.05$  و \*\* =  $p \leq 0.01$

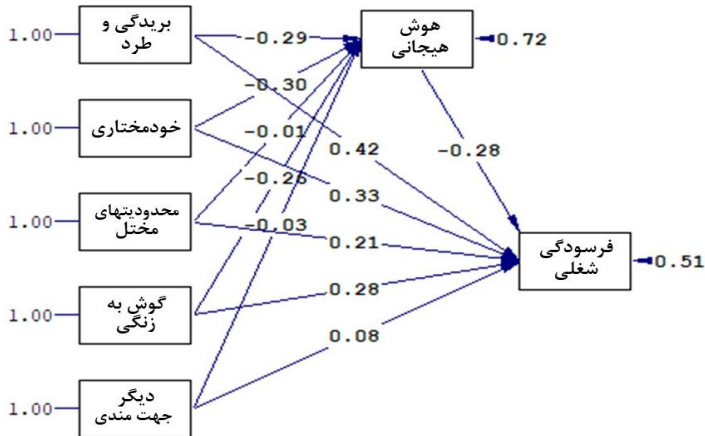


نقش واسطه‌ای هوش هیجانی در مدل مفهومی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و فرسودگی شغلی در پرستاران

نتایج آزمون همبستگی پیرسون (جدول ۲) نشان می‌دهد بین طرحواره‌های ناسازگار با فرسودگی شغلی رابطه وجود دارد ( $p < 0/05$ ). جهت رابطه مثبت است و بدین معناست که افزایش طرحواره‌های ناسازگار اولیه با افزایش فرسودگی شغلی همراه است و بالعکس. مقایسه همبستگی بین فرسودگی شغلی با پنج حوزه طرحواره‌های ناسازگار نشان می‌دهد که همه طرحواره‌های ناسازگار با فرسودگی شغلی رابطه دارند ( $p < 0/05$ ). فرسودگی شغلی قوی‌ترین رابطه را به ترتیب با طرحواره خودمختاری و عملکرد ( $r = 0/61$ )، محدودیت‌های مختل ( $r = 0/61$ ) و بریدگی و طرد ( $r = 0/60$ ) دارد. بررسی رابطه نمره کل طرحواره با مولفه‌های فرسودگی شغلی نشان می‌دهد که بالاترین ضریب همبستگی بین خستگی عاطفی و طرحواره‌های ناسازگار وجود دارد که شدت رابطه  $0/58$  است و بعد از آن بین شخصیت زدایی و طرحواره‌های ناسازگار وجود دارد که شدت رابطه  $0/49$  است. همچنین نتایج نشان داد تمامی پنج طرحواره با هوش هیجانی دارای رابطه منفی هستند ( $p < 0/05$ ) که قوی‌ترین رابطه مربوط به بریدگی و طرد با ضریب  $-0/39$  و خودمختاری و عملکرد با ضریب  $-0/39$  است. همچنین نتایج نشان می‌دهد بین هوش هیجانی با فرسودگی شغلی رابطه وجود دارد ( $p < 0/05$ ). جهت رابطه منفی است و بدین معناست که افزایش هوش هیجانی با کاهش فرسودگی شغلی همراه است و بالعکس.

## آزمون مدل

مدل مفهومی پژوهش با استفاده از تکنیک تحلیل مسیر و با استفاده از نرم افزار لیزرل آزمون شد. شکل ۱ مدل پژوهش را در حالت ضرایب استاندارد است و نتایج آزمون مدل در جدول ۳ آمده است. لازم به ذکر است که مفروضه عدم همخطی چندگانه در ارتباط با متغیرهای موثر بر فرسودگی شغلی با استفاده از آماره‌های عامل تورم واریانس (VIF) و آماره تحمل (Tolerance) بررسی شد که مقادیر عامل تورم واریانس کمتر از ۵ و آماره تحمل بالاتر از  $0/20$  بدست آمده که نشان از عدم وجود همخطی شدید بین متغیرهای مستقل دارد و در نتیجه مفروضه عدم همخطی چندگانه بین متغیرهای موثر بر فرسودگی شغلی مورد تایید قرار گرفت.



شکل ۱. مدل تجربی پژوهش در حالت ضرایب مسیر استاندارد شده

در جدول ۳ نتایج آزمون مدل ارائه شده است. لازم به ذکر است که به دلیل درجه آزادی بدست آمده برای مدل که برابر با صفر است، شاخص‌های برازش مدل توسط نرم افزار قابلیت محاسبه ندارد و در نتیجه گزارش نشده است. نتایج نشان داد ضریب تعیین ( $R^2$ ) بدست آمده برای هوش هیجانی برابر با ۰/۲۸ و برای فرسودگی شغلی برابر با ۰/۴۹ است که نشان می‌دهد متغیرهای مدل شامل پنج حوزه طرحواره ناسازگار و هوش هیجانی توانسته اند ۴۹ درصد یا حدود نیمی از واریانس متغیر وابسته فرسودگی شغلی را تبیین کنند.

جدول ۳. نتایج آزمون مدل با هدف بررسی اثر مستقیم و غیر مستقیم

اثر کل	اثر	اثر مستقیم	نوع تاثیر
۰/۵۰	۰/۰۸ **	۰/۴۲ **	تاثیر بریدگی و طرد بر فرسودگی شغلی
۰/۴۱	۰/۰۸ **	۰/۳۳ **	تاثیر خودمختاری و عملکرد مختل بر فرسودگی شغلی
۰/۲۲	۰/۰۱	۰/۲۱ **	تاثیر محدودیت‌های مختل بر فرسودگی شغلی
۰/۳۵	۰/۰۷ **	۰/۲۸ **	تاثیر گوش به زنگی بیش از حد بر فرسودگی شغلی
۰/۰۹	۰/۰۱	۰/۰۸	تاثیر جهت مندی بر فرسودگی شغلی
—	—	-۰/۲۹ **	تاثیر بریدگی و طرد بر هوش هیجانی
—	—	-۰/۳۰ **	تاثیر خودمختاری و عملکرد مختل بر هوش هیجانی
—	—	-۰/۰۱	تاثیر محدودیت‌های مختل بر هوش هیجانی
—	—	-۰/۲۶ **	تاثیر گوش به زنگی بیش از حد بر هوش هیجانی
—	—	-۰/۰۳	تاثیر جهت مندی بر هوش هیجانی
—	—	-۰/۲۸ **	تاثیر هوش هیجانی بر فرسودگی شغلی

توجه: \* =  $p \leq 0.05$  و \*\* =  $p \leq 0.01$

نقش واسطه‌ای هوش هیجانی در مدل مفهومی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و فرسودگی شغلی در پرستاران

نتایج آزمون مدل نشان داد که سه طرحواره بریدگی و طرد، خودمختاری و عملکرد مختل و گوش به زنگی بیش از حد هم به طور مستقیم بر فرسودگی شغلی موثر هستند و هم اثر غیر مستقیم این سه طرحواره با میانجی‌گری هوش هیجانی مورد تایید قرار می‌گیرد ( $p < 0/05$ ). همچنین نتایج نشان داد که طرحواره محدودیت‌های مختل فقط به طور مستقیم بر فرسودگی شغلی تاثیر دارد و با توجه به عدم تاثیر بر متغیر میانجی هوش هیجانی، به طور غیر مستقیم بر فرسودگی شغلی تاثیر ندارد. طرحواره دیگر جهت‌مندی اثر مستقیم یا غیرمستقیم بر فرسودگی شغلی ندارد ( $p > 0/05$ ). مقایسه ضرایب استاندارد نشان می‌دهد قوی‌ترین تاثیر مستقیم بر فرسودگی شغلی مربوط به طرحواره بریدگی و طرد با ضریب  $0/42$  و خودمختاری و عملکرد مختل با ضریب  $0/33$  است. شدت تاثیر هوش هیجانی بر فرسودگی شغلی برابر با  $0/28$  - است. بررسی جهت رابطه‌ها نشان می‌دهد رابطه طرحواره‌ها با فرسودگی شغلی مثبت و با هوش هیجانی منفی است و رابطه هوش هیجانی با فرسودگی شغلی منفی است. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که به طور نسبی، تاثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر فرسودگی شغلی هم به طور مستقیم و هم غیرمستقیم مورد تایید قرار می‌گیرد.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه بین فرسودگی شغلی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای هوش هیجانی پرستاران بود. نتایج یافته‌ها بر اساس تحلیل مسیر مدل نشان داد که هوش هیجانی نقش واسطه‌ای معنی‌داری بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و فرسودگی شغلی دارد و نقش واسطه‌ای هوش هیجانی در مدل مفهومی پژوهش مورد تایید قرار گرفت. نتایج بدست آمده با نتایج پژوهش‌های سیگل و میکولازاک (۲۰۱۸)، چانگ، چن و وانگ (۲۰۱۹)، سمپسون و همکاران (۲۰۱۹)، توان، چهرزاد، کاظم‌نژاد و سدری (۱۳۹۵) و حرث‌آبادی، شریفی و یعقوبی (۱۳۹۴) هم‌سو است. در تبیین دلایل تأیید احتمالی فرضیه می‌توان گفت طرحواره‌های ناسازگار اولیه پتانسیل بازآفرینی در محیط شغلی را دارند بدین صورت که افراد باورهای منفی و احساسات ناخوشایند مرتبط با طرحواره‌های خود را در شغل بازسازی می‌کنند. پرستاری حرفه‌ای است که دارای ماهیت استرس‌زایی است وقتی ماهیت استرس‌زای شغل با وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه به صورت هم افزا عمل کنند عدم انعطاف‌پذیری فکر، کنترل‌گری در محیط کار، تاکید افراطی بر عقلانیت باعث نادیده گرفتن هیجانات و اطلاعات هیجانی در خود و دیگران می‌شود بنابراین طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند بر کاهش هوش هیجانی فرد تاثیر گذار باشد زیرا طرحواره‌های ناسازگار در مسیر زندگی به صورت الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسان تکرار می‌شوند و این مانع از بروز هوش هیجانی که کاملا

نیازمند انعطاف‌پذیری شناختی و هیجانی است می‌شود. به بیان دیگر به لحاظ نظری ارضا نشدن نیازهای هیجانی در طول رشد و شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار هیجانی می‌تواند کاهش هوش هیجانی را در پی داشته باشد به گونه‌ای که فرد نمی‌تواند پاسخ هیجانی متناسب با موقعیت بدهد. این مساله در موقعیت‌های تنش‌زای شغلی، بیشتر نمود پیدا می‌کند زیرا طرحواره‌های ناسازگار فعال باعث می‌شوند که فرد تنش و استرس بیشتری را احساس کنند و به دلیل عدم انعطاف‌پذیری فکر و هیجان در پردازش و شناخت هیجانات دچار مشکل شوند. عدم امکان استفاده از هوش هیجانی به علت پویایی‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه در موقعیت‌های استرس‌زای شغلی می‌تواند فرد را مستعد فرسودگی شغلی نماید.

نتایج پژوهش نشان داد که طرحواره‌های حوزه گوش به زنگی، بریدگی و طرد، خودمختاری و عملکرد مختل و محدودیت‌های مختل بر فرسودگی شغلی تاثیر مسقیم و غیرمستقیم دارند که این نتیجه با نتایج چانگ، چن و وانگ (۲۰۱۹) و سمپسون و همکاران (۲۰۱۹) هم‌خوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که طرحواره‌های ناسازگار اولیه در واقع نوعی آسیب‌پذیری روانشناختی هستند که زمینه ابتلای افراد به استرس را بیشتر می‌کنند و هرچقدر که آنها انعطاف‌ناپذیرتر و شدیدتر باشند، بیشتر احتمال دارد که این افراد به نشانگان فرسودگی شغلی دچار شوند چرا که طرحواره‌های ناسازگار منجر به رفتارها و پاسخ‌های مقابله‌ای خاصی مثل برانگیختگی هیجان‌های آشفته‌ساز، پاسخ‌های اجتنابی یا رفتارهای خودآسیب‌رسان می‌شوند به گونه‌ای که عملکرد فرد را زیر سلطه خود در می‌آورد به عنوان مثال یک فرد شاغل که تسلیم طرحواره‌های حیطة بریدگی و طرد هستند، ممکن است اگر درگیر جبران افراطی گردد رفتارهایی مستبدانه را پیشه کند بدیهی است که نتیجه استفاده از این ذهنیت طرحواره‌ای، زورگویی و درگیری بیش از حد با سایرین خواهد بود که موجب استرس و فشار کار و در نتیجه فرسودگی شغلی می‌شود. بسیاری از کنش‌هایی که در محیط کار ایجاد می‌شوند مانند کنترل‌گری، پذیرش سلطه دیگران و اعتیاد به کار کردن زیاد، متاثر از طرحواره‌های ناسازگار اولیه همچون طرد و بریدگی، بی‌اعتمادی، شکست، استحقاق و بزرگ‌منشی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه و عیب‌جویی افراطی که هر یک جزئی از حوزه‌های طرحواره‌ای طرد و بریدگی، خودمختاری و عملکرد مختل و محدودیت‌های مختل می‌باشند (کوکرام، دروموند و لی، ۲۰۱۰). می‌توان گفت برای کار کردن در حرفه پرستاری ویژگی‌هایی مانند همدلی، همکاری، سازگاری با محیط، پذیرش بیماران و تحمل رفتار آنها از پیش‌بینی‌کننده‌های موثر عملکرد شغلی پرستاران است و وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه که این صفات و ویژگی‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد می‌تواند در فرسودگی شغلی این افراد تاثیرگذار باشد و بر عملکرد هیجانی و اجتماعی آنها تاثیر بگذارد و فرد را دچار فرسودگی شغلی کند. در واقع افرادی که چنین طرحواره‌هایی در آنها فعال است دارای

نقش واسطه‌ای هوش هیجانی در مدل مفهومی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و فرسودگی شغلی در پرستاران خصوصیات هیجانی همچون ناپایداری، بی مسئولیتی، نداشتن اهداف، نقص در روابط اجتماعی و مشکلات ابراز هیجان هستند بنابراین فعال بودن این طرحواره‌ها می‌تواند در برابر مشکلات کاری فعال شوند و باعث کاهش عملکرد و ایجاد استرس شغلی و در نهایت فرسودگی شغلی گردند. پرایس (۲۰۰۶) معتقد است که کار کردن برای افرادی که طرحواره‌های ناسازگار اولیه انعطاف‌ناپذیر دارند، نفرت‌آور است زیرا با وجود تسلط طرحواره‌های ناسازگار، روابط مناسبی با محیط کار و همکاران و ارباب رجوع نمی‌توانند داشته باشند بنابراین دچار استرس و فرسودگی شغلی می‌شوند. به بیان دیگر بازآفرینی طرحواره‌های ناسازگار انعطاف‌ناپذیر و در نتیجه کمبود هوش هیجانی مشکلات این افراد را تشدید می‌کند و سرانجام باعث به خطر افتادن سلامتی شغلی‌شان می‌شود که خود را به صورت نشانگان استرس نشان می‌دهد.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که طرحواره جهت‌مندی به طور مستقیم و غیرمستقیم با فرسودگی شغلی ارتباط معناداری ندارد که این یافته با پژوهش کلالی مقدم (۱۳۹۴) همخوانی ندارد در تبیین این عدم همخوانی می‌توان به نوع پرستارانی که پژوهش در مورد آنها اجرا شد و همینطور نحوه شرکت افراد در نمونه که به صورت سرشماری انجام شد، توجه داشت زیرا پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان سختی کار متفاوت و ویژگی‌های متفاوتی دارند که بهتر بود نمونه‌ها بر اساس ویژگی کاری و سختی کار انتخاب می‌شدند.

بنابراین مکانیزم‌های روانشناختی مدل پژوهش با نقش واسطه‌ای هوش هیجانی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و فرسودگی شغلی تبیین می‌شود. در واقع مدل ارائه شده یک مدل فرایندی از روابط منطقی، یافته شده است که بیان می‌کند طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان الگوهای شناختی و هیجانی ثابت باعث می‌شود افراد نتوانند درک درستی از هیجان‌ات خود و دیگران داشته باشند، در تعاملات با دیگران مشکل داشته باشند، توان حل مساله و انعطاف پذیری شناختی و هیجانی نداشته باشند و موجب کاهش هوش هیجانی در فرد شوند. از طرف دیگر هوش هیجانی با فرسودگی شغلی رابطه دارد و در بین این متغیرها می‌تواند نقش واسطه‌ای داشته باشد زیرا اگر فرد در مدیریت هیجان‌ات و مشکلات و تنش‌های موقعیتی موفق عمل نکند دچار فرسودگی شغلی می‌شود. افراد با هوش هیجانی بالا به سبب آگاهی از عواطف و هیجان‌های خود، مدیریت توانمند و سالم، خودتنظیمی عواطف و خودانگیزی می‌توانند در برابر منابع مختلف استرس اعم از شغلی و خانوادگی یا تحصیلی مقاومت بهتری نموده و مسائل و مشکلات را به طور موثری حل و فصل نمایند. این افراد در مقایسه با افرادی که هوش هیجانی پایین‌تر دارند، بهتر می‌توانند ارتباط خوبی با همکاران خود و محیط کاری خویش برقرار کنند، زمان و مسئولیت را بهتر مدیریت نمایند و حضور شاداب و سالم‌تری در محیط کاری داشته باشند از طرف دیگر هوش هیجانی توانایی شناسایی و تشخیص مفاهیم و معانی عواطف، روابط بین آن‌ها و حل مسئله

بر اساس آن و نیز مدیریت عواطف را دارد. بنابراین، 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. لذا هوش هیجانی با مدیریت عواطف و احساسات کارکنان و تسهیل تبادل احساسات مثبت بین آن‌ها از آثار منفی فشارهای شغلی کاسته و افراد را در برابر فرسودگی زود هنگام مقاوم می‌سازد (لوپز و همکاران، ۲۰۰۶). بنابراین، پرستارانی که هوش هیجانی بالایی دارند، از آن جایی که عواطف مثبتی را تجربه می‌کنند، زمانی که با موقعیت‌های استرس‌زا مواجه می‌شوند از راهکارهای مقابله‌ای سازگارتر استفاده می‌کنند و احتمالاً از کارشان رضایت بیشتری دارند و فرسودگی شغلی کمتری را تجربه می‌کنند.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود. محدودیت جامعه آماری پژوهش (پرستاران دو بیمارستان شریعت رضوی و چمران) و نوع پژوهش که همبستگی و مقطعی است محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت شناختی متغیرهای مورد بررسی مطرح می‌کنند همچنین با توجه به اینکه مقوله فرسودگی شغلی در پرستاران می‌تواند تحت تاثیر عوامل مداخله‌کننده‌ای مانند عوامل فرهنگی و خانوادگی، شخصیتی و میزان متفاوت سختی کار در هر بخش بیمارستان قرار بگیرد در این پژوهش این عوامل مورد بررسی قرار نگرفته و بنابراین قابلیت تعمیم پذیری را کاهش می‌دهد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی بر روی جامعه بزرگتری از پرستاران (خصوصی و دولتی) و سایر مشاغل نیز اجرا شود و ویژگیهای شخصیتی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی و میزان سختی کار افراد نیز به عنوان متغیرهای پژوهش و عوامل تأثیرگذار، در نظر گرفته شود. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که متخصصان سلامت روان برنامه‌های آموزشی مناسبی برای ارتقاء هوش هیجانی و شناخت طرحواره‌های ناسازگار اولیه برای پرستاران تدارک ببینند این برنامه‌ها می‌توانند در برنامه آموزشی ضمن خدمت پرستاران به اجرا گذاشته تا از بروز فرسودگی شغلی در آنان پیشگیری شود.

## منابع

- اسدی زندی، مینو؛ سیاری، رقیه؛ عبادی، عباس و سنایی نسب، هرمز. (۱۳۸۸). وضعیت سلامتی پرستاران نظامی. *مجله طب نظامی*، ۱۱ (۳)، ۱۴۱-۱۳۵
- آقایار، سیروس و شریفی درآمدی، پرویز. (۱۳۹۳). هوش هیجانی سازمانی. تهران: انتشارات سپاهان.
- آهی، قاسم. (۱۳۸۵). *هنجاریابی نسخه کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ*. پایان‌نامه

نقش واسطه‌ای هوش هیجانی در مدل مفهومی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و فرسودگی شغلی در پرستاران

کارشناسی ارشد روانشناسی، تهران، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.

توان، اصغر؛ چهرزاد، مینو؛ کاظم نژاد، احسان و سدری، نادیا. (۱۳۹۵). ارتباط بین هوش هیجانی و فرسودگی شغلی پرستاران. پرستاری و مامایی جامع نگر. سال ۲۶، شماره ۸۰، ۴۹-۵۸.  
حارث‌آبادی، مهدی؛ شریفی، حسن و یعقوبی، محسن. (۱۳۹۷). ارتباط بین هوش هیجانی و فرسودگی شغلی در پرستاران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*. سال ۹۴، دوره ۷(۳): ۵۳۶-۵۲۷.

شفیع‌آبادی، عبدالله؛ و نیکنام، ماندانا (۱۳۹۴). رابطه کمال‌گرایی با فرسودگی شغلی در پرستاران: نقش واسطه‌ای خویش‌نشدن‌پذیری غیرمشروط، *مطالعات روانشناختی*، ۱۱ (۱)، ۱۱۵-۱۳۹.  
فیلیان، عماد. (۱۳۷۱). بررسی میزان افسردگی شغلی و ارتباط آن با روش‌های مقابله‌ای به کار گرفته شده توسط پرستاران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.  
کلالی مقدم، بهرام. (۱۳۹۴). *رابطه کمال‌گرایی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با فرسودگی شغلی پرستاران*. دومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی.

گلدارد، دیوید. (۲۰۰۰). *مفاهیم بنیادی و مباحث تخصصی در مشاوره: آموزش و کاربرد مهارت‌های خرده در مشاوره فردی*. ترجمه سیمین. حسینیان (۱۳۷۴). تهران: انتشارات کمال تربیت.

گنجی، حمزه. (۱۳۸۴). هوش هیجانی، تهران: نشر ساوالان.

یانگ جفری، کلاسکو ژانت، ویشار مارجوری. (۱۹۵۰). *طرحواره درمانی: راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی*. ترجمه حسن حمیدپور (۱۳۸۶). چاپ اول، تهران: انتشارات ارجمند.  
یانگ، جفری. (۱۹۹۴). *شناخت درمانی برای اختلالات شخصیت: رویکرد متمرکز بر طرحواره*. ترجمه علی صاحبی و حسن حمیدپور (۱۳۸۴). چاپ اول، تهران: انتشارات ارجمند.

AbuAlRub RF. (2004). Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau*, 36(1): 73-8.

Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. (2002). Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *Nursing Outlook*. 50 (5):187-194.

Bamber RM, McMahon R. (2008). Danger Early Maladaptive Schemas at Work! The Role of Early Maladaptive Schemas in Career Choice and the Development of Occupational Stress in Health Workers. *Clin Psychol Psychoth*, 5:96-112.

Cockram DM, Drummond PD, Lee CW. (2010). Role and treatment of early maladaptive schemas in Vietnam Veterans with PTSD. *Clin Psychol Psychother*. 17(3):165-82.

- Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufli WB. (2000). A model of burnout and life satisfaction among nurses. *Journal of Advance Nursing*. 32(2): 454- 464.
- Golembiewski R, & Munzenrider R.F. (1990). Phases of burnout, Modes and social support: Contributions to explaining difference in physical sympoms. *Journal of Managerial Issues*. 11(2): 176-183.
- Gong Z, Chen Y and Wang Y (2019) The Influence of Emotional Intelligence on Job Burnout and Job Performance: Mediating Effect of Psychological Capital. *Front. Psychol*. 10:2707. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02707.
- Janovsky, T., Clark, G. I., & Rock, A. J. (2020). The relationship between early maladaptive schemas and interpersonal problems: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 27(3), 408-447. [Google Scholar]
- López FM, Rodríguez NA, Fernández SM, Marcos AS, Martínón TF, Martínón SJ. (2005). *Burnout syndrome among health workers in pediatrics*. *Anales de pediatria*.
- Price, J. (2006). Occupation as re-enactment: Adaptive or maladaptive? CBT for Occupational Stress in Health Professionals: Introducing a SchemaFocused Approach, 203.
- Satabdi M., Aditya Prasad S., Dibakar H., Asit Baren S., Sourav L., Gautam Narayan S. (2018). Correlation among perceived stress, emotional intelligence, and burnout of resident doctors in a medical college of West Bengal: A *mediation analysis*, 62 (1) 27-31.
- Simpson, S., Simionato, G., Smout, M., van Vreeswijk, M., Hayes, C., Sougleris, C., & Reid, C. (2019). Burnout amongst clinical and counselling psychologist: The role of early maladaptive schemas and coping modes as vulnerability factors, *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26, 5, 637-637.
- Szczygiel, D. D. & Mikolajczak, M. (2018) Emotional Intelligence Buffers the Effects of Negative Emotions on Job Burnout in Nursing. *Front. Psychol*. 9:26-49.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.
- Young, J.E. (2005). *Young Schema Questionnaire– Short Form*. New York: Schema Therapy Institute.
- Zareei Mahmoodabadi, H., Ghazi kermani, F., & Ehrampoush, M. (2019). The Relationship between Early Maladaptive Schemas and Job Burnout among the Personnel of Health School in Yazd University of Medical Sciences, *Occupational Hygiene and Health Promotion*, 3(3): 188-202