

## Predicting the Safety Behavior of Health Care Staffs Based on Perceived Stress, Work-life Conflict, and Emotional Intelligence with Mediating Role of Burnout

Sadeghi S.J<sup>1</sup>, Taheri A\*<sup>2</sup>, Lotfi Kashani F, Sharifi N<sup>4</sup>

1. PhD Student in Health Psychology, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran. ORKID: 0000-0001-8214-0047

2. Assistant professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran. ORKID: 0000-0003-0132-1706

3. Associate professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran. ORKID: 0000-0003-3383-6931

4. Assistant professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran. ORKID: 0000-0003-3096-1876

\* *Corresponding author.* Tel/Fax: +982188259800, E-mail: a2\_taheri@yahoo.com

Received: May 24, 2020 Accepted: Nov 4, 2020

### ABSTRACT

**Background & objectives:** Safety behavior improves the level of safety and health of employees, the general public and the environment. The aim of this study was to determine the mediating role of burnout in the relationship between perceived stress, work and family conflict and emotional intelligence with the safety behavior of health and treatment staffs in Mahabad.

**Methods:** The present study was a modeling of structural equations that examined 200 patients of health and treatment staffs in Mahabad city, selected by random sampling method. Safety behavior, perceived stress, work and family conflict, burnout, and emotional intelligence questionnaires were used to collect data. Data analysis was performed using descriptive and inferential statistics (structural equation modeling method) with Smart-PLS3.2.9 and SPSS-25 software and Bootstrap test.

**Results:** The findings indicated a fitting of structural model of the research and also the negative and significant relationships of perceived stress, work-life conflict and burnout with safety behavior, as well as a positive and significant relationship of emotional intelligence with safety behavior. The results also showed that burnout plays a mediating role in the relationship between perceived stress, emotional intelligence and work-life conflict with the safety behavior of health and treatment staffs.

**Conclusion:** The present study showed that perceived stress, work-life conflict and emotional intelligence are able to predict the safety behaviors of health and treatment staffs. It seems that the management system of the organization can improve the safety level of its staffs by optimally managing these important factors.

**Keywords:** Safety Behavior; Perceived Stress; Emotional Intelligence Work-Life Conflict; Burnout

## پیش بینی رفتار ایمنی کادر بهداشت و درمان بر اساس استرس درک شده، درگیری کار و خانواده و هوش هیجانی با نقش میانجی فرسودگی شغلی

سیدجمال صادقی<sup>۱</sup>؛ افسانه طاهری<sup>۲\*</sup>؛ فرح لطفی کاشانی<sup>۳</sup>؛ نسترن شریفی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران ORKID: 0000-0001-8214-0047

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران ORKID: 0000-0003-0132-1706

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران ORKID: 0000-0003-3383-6931

۴. استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران ORKID: 0000-0003-3096-1876

\* نویسنده مسئول. تلفکس: ۰۲۱۸۸۲۵۹۸۰۰ ایمیل: a2\_taheri@yahoo.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** رفتار ایمنی باعث ارتقاء سطح ایمنی و بهداشت کارکنان، عموم جامعه و محیط می شود. هدف این پژوهش تعیین نقش واسطه ای فرسودگی شغلی در رابطه بین استرس درک شده، درگیری کار و خانواده و هوش هیجانی با رفتار ایمنی کادر بهداشت و درمان شهرستان مهاباد بود.

**روش کار:** پژوهش حاضر از نوع مدل سازی معادلات ساختاری بود که با روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای ۲۰۰ نفر از کارکنان بهداشت و درمان شهرستان مهاباد را بررسی کرد. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های رفتار ایمنی، استرس درک شده، درگیری کار و خانواده، فرسودگی شغلی و هوش هیجانی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (روش مدل معادلات ساختاری) با نرم افزارهای Smart-PLS3.2.9 و SPSS-25 و آزمون بوت استرپ انجام شد.

**یافته ها:** یافته ها حاکی از برازش مدل ساختاری تحقیق و نیز ارتباط منفی و معنی دار استرس درک شده، درگیری کار و خانواده و فرسودگی شغلی با رفتار ایمنی و همچنین ارتباط مثبت و معنی دار هوش هیجانی با رفتار ایمنی بود. همچنین نتایج نشان داد که فرسودگی شغلی در رابطه بین استرس درک شده، هوش هیجانی و درگیری کار و خانواده با رفتار ایمنی کادر بهداشت و درمان نقش میانجی دارد.

**نتیجه گیری:** مطالعه حاضر نشان داد که استرس درک شده، درگیری کار و خانواده و هوش هیجانی قادر به پیش بینی رفتارهای ایمنی پرسنل بهداشت و درمان است. به نظر می رسد که سیستم مدیریتی سازمان می تواند با مدیریت بهینه این عوامل مهم، سطح ایمنی شاغلین خود را ارتقا دهد.

**واژه های کلیدی:** رفتار ایمنی، استرس درک شده، هوش هیجانی، درگیری کار و خانواده، فرسودگی شغلی

دریافت: ۱۳۹۹/۳/۴ پذیرش: ۱۳۹۹/۸/۱۴

### مقدمه

مراکز بهداشت و درمان، یکی از مهمترین نهادهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی، متشکل از مجموعه ای از امکانات و تجهیزات پیشرفته و نیروی انسانی تخصصی و غیرتخصصی هستند که

برای برقراری، حفظ و تامین یکی از اساسی ترین نیازهای انسان یعنی سلامتی تلاش می کنند. امروزه ایمنی و نگهداشت بیمارستان، یکی از اجزای بسیار مهم مدیریت پیشرفت واحدهای درمانی است و رعایت آن به لحاظ اقتصادی، انسانی

و اخلاقی حائز اهمیت است؛ از این رو رعایت اصول آن در بیمارستان که مکان حساسی برای بروز حادثه به شمار می‌رود منجر به افزایش اثربخشی، کارایی و در نهایت بهره‌وری آن می‌گردد که این مهم برای بیماران، کارکنان و ذینفعان اثرات مثبتی به همراه خواهد داشت (۱). رفتار ایمنی نوع خاصی از رفتار شغلی است که از فرد سر می‌زند و باعث ارتقاء سطح ایمنی و بهداشت کارکنان، مشتریان، عموم جامعه و محیط می‌شود. رفتارهای ایمنی شامل دو شاخه رعایت ایمنی و مشارکت ایمنی می‌باشد که به عنوان اجزای عملکرد ایمنی قلمداد می‌شوند. رعایت ایمنی شامل فعالیت‌هایی است که افراد باید انجام دهند تا ایمنی و بهداشت شخصی آنها حفظ و بهبود یابد. این رفتارها شامل پیروی از دستورالعمل‌های استاندارد انجام کار و استفاده از تجهیزات حفاظت فردی و سایر موارد مشابه می‌باشد. مشارکت ایمنی رفتارهایی را شامل می‌شود که به طور مستقیم نقشی را در تامین ایمنی افراد ندارد اما کمک می‌کنند شرایطی ایجاد شود که سطح ایمنی و بهداشت در سازمان ارتقا یابد و دستیابی به اهداف و برنامه‌های ایمنی و بهداشت سازمان را تسهیل می‌نماید. این رفتارها شامل مواردی از قبیل مشارکت در فعالیت‌های داوطلبانه ایمنی، کمک کردن به همکاران در موضوعات مربوط به ایمنی و شرکت در جلسات ایمنی می‌باشد (۲).

یکی از متغیرهایی که باعث کاهش رفتار ایمنی می‌شود، استرس شغلی می‌باشد (۳). استرس شغلی به‌عنوان کنش متقابل بین شرایط کار و ویژگی‌های فرد شاغل، میزان بیش از حد درخواست‌های محیط کار و در نتیجه فشارهای مرتبط با آن است که فرد باید بتواند از عهده آن‌ها برآید. استرس شغلی با کاهش رفتارهای ایمنی- بهداشتی، افزایش اشتباهات، بیماری‌های اسکلتی- عضلانی و آسیب در انواع گروه‌های کاری ارتباط دارد. استرس شغلی می‌تواند ایمنی را کاهش دهد و سلامتی افراد را تحت تاثیر

قرار دهد و در نهایت می‌تواند منجر به کاهش عملکرد و افزایش رفتارهای انحرافی در سازمان شود. کارکنان بهداشت و درمان که خسته، دچار احساس زوال و بدبینی هستند با احتمال کمتری از روش‌های ایمنی در کار استفاده می‌کنند (۴).

رودگر نژاد (۵) در پژوهشی نشان داد که استرس شغلی بر رفتار ایمنی ترمینال اپراتورهای اداره کل بنادر و دریانوردی استان گیلان با نقش تعدیلگر هوش هیجانی تأثیر دارد. همچنین درویشی و همکاران (۶) در پژوهشی نشان دادند که عوامل استرس‌زای شغلی سهم بسزایی در بروز رفتارهای ناایمن از سوی شاغلین دارد.

عامل مهم دیگری که بر رفتار ایمنی کادر سلامت تأثیرگذار است، تعارض کار- خانواده می‌باشد (۷). تعارض کار- خانواده، که با عنوان ناسازگاری بین نقش‌های کاری و خانوادگی از آن نامبرده می‌شود، از فشارهای ناسازگارانه‌ی نقش‌های خانوادگی و شغلی به وجود می‌آید؛ به این معنا که مشارکت در نقش کاری به دلیل اشتغال در نقش خانوادگی و یا برعکس، مشارکت در نقش خانوادگی به دلیل حضور در نقش کاری برای فرد دشوار می‌گردد. به استناد مطالعات انجام‌شده کارکنان شاعل در بیمارستان‌ها و سایر مراکز بهداشتی به دلیل شرایط شغلی از جمله پایین بودن حمایت سازمانی، تعداد نوبت‌های کاری، سختی کار، انعطاف کاری پایین، ساعات کاری طولانی بیشتر در معرض تعارض بین کار و زندگی قرار دارند (۸). نتایج پژوهش چو (۷) در کشور چین، نشان داد که رعایت ایمنی و مشارکت ایمنی با تعارض کار- خانواده رابطه منفی دارد. همچنین اسمیت و همکاران (۳) در پژوهشی نشان دادند که فرسودگی شغلی تأثیر منفی بر رعایت تجهیزات محافظ شخصی، پیروی از رویه‌های ایمنی کار، و گزارشگری و ارتباطات ایمنی دارد.

امروزه مشخص شده است که کارآمدی فرد در مسائل فردی و اجتماعی، به طور قابل ملاحظه‌ای با

تجربه‌های هیجانی و نحوه مواجهه و انطباق با رویدادها تعیین می‌شود (۸). هوش هیجانی، توانایی‌های هیجانی، رفتاری و پیامدهای زندگی را پیش‌بینی می‌کند، لذا برای موفقیت در زندگی اهمیت دارد. توانایی درک احساسات و هیجانات، یکپارچه کردن احساسات برای تسهیل تفکرات، فهم و تنظیم هیجانات به منظور ارتقای پیشرفت‌های شخصی از جمله مولفه‌های مطرح در هوش هیجانی است (۹). هوش هیجانی از طریق افزایش خودکارآمدی، توانایی و بهداشت روانی می‌تواند منجر به افزایش رفتار ایمنی در افراد گردد (۱۰). خندان و همکاران در پژوهشی به نقش مثبت هوش هیجانی بر افزایش رفتارهای ایمنی کارکنان اشاره داشتند (۹).

درگیر شدن استرس شغلی با مسائل خانوادگی مساله حائز اهمیتی است چرا که انتظار می‌رود فرسودگی شغلی کارکنان را تحت تاثیر می‌گذارد، اما لزوماً به‌طور مستقیم بر عملکرد ایمنی آنان تاثیر نمی‌گذارد. انتظار می‌رود فرسودگی شغلی به عنوان نتیجه‌ای از خستگی، احساس زوال شخصیتی و بدبینی بر عملکرد ایمن کارکنان تاثیر بگذارد. در نهایت، اگر این مساله اثبات شود، مطالعه حاضر نشان خواهد داد که فرسودگی شغلی، به عنوان یک فرایند مرتبط با استرس، تأثیر منفی بر ایمنی دارد. این مساله در اقدامات کارکنان بهداشت در طی عملیات کاری و آسیب‌های ناشی از آن منعکس می‌شود. علاوه بر این، اگر دریابیم که این مساله می‌تواند یک عامل پیش‌بینی‌کننده برای فرسودگی شغلی باشد، ممکن است امکان ارائه مداخلات لازم در مشاغل بهداشتی و درمانی برای کاهش فرسودگی شغلی و اثرات آن را فراهم نماید (۱۱).

مطالعات نشان داده است پرسنل بهداشت و درمان به دلیل عواملی از قبیل انتظارات بیماران، روابط خانوادگی، کار، روابط بین فردی و شرایط محیط کار مانند (فشار کار سنگین، نیروی انسانی ناچیز و غیره) در برابر عوامل استرس‌زا قرار دارند و در نتیجه در

معرض سندرم فرسودگی شغلی هستند (۱۲). از طرفی فرسودگی شغلی در پرسنل درمانی باعث کاهش بازده کاری، افزایش غیبت از کار، افزایش هزینه‌های بهداشتی و جابجایی پرسنل، تغییرات رفتاری و فیزیکی و در برخی موارد مصرف مواد مخدر، کاهش کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیماران، و به دنبال آن نارضایتی از خدمات پزشکی می‌شود و از همه مهمتر مراجعین اصلی پرسنل درمانی یعنی مددجویان و بیماران تحت تأثیر قرار می‌گیرند، بنابراین شناخت و پیشگیری از فرسودگی شغلی در ارتقاء بهداشت روانی افراد و ارتقاء سطح کیفیت خدمات ارائه‌شده، نقش بسزایی خواهد داشت (۱۳).

حسین زاده و همکاران (۱۴) در پژوهشی نشان داد که بین حوادث ناشی از کار با نقش میانجی فرسودگی شغلی در زمینه‌های فرسودگی شخصیت‌زدایی و فقدان تحقق شخصی با استرس ادراک شده در کارکنان رابطه مستقیم و مثبت معنی‌داری وجود دارد.

اخبار منتشره غالباً شامل رفتارهای نایمن کادر بهداشت و درمان است که اغلب منجر به بروز حوادث ناخواسته در محیط کار می‌شود و انجام رفتارهای نایمن و شانه‌خالی کردن از وظایف به علت کار زیاد، فرسودگی شغلی و تعارضات کار- خانواده امروزه به مسئله جدی تبدیل شده است (۵). با توجه به اصل بهره‌وری و ارتقاء سطح بهداشت جسمی و روانی شاغلین در محیط‌های کاری و اثرات مستقیم استرس در کارایی شاغلین، شناسایی استرس‌سورهای مرتبط و رعایت رفتار ایمنی با هر حوزه کاری و کاهش یا حذف اثرات نامطلوب این عوامل یکی از اقدامات مهم و اساسی در کاهش اعمال نایمن و در نهایت پیشگیری از حوادث محسوب می‌گردد. از این رو، مطالعه حاضر در این زمینه تقریباً ناشناخته، برای یافتن نقش استرس ادراک شده مربوط به کار و درگیری کار- خانواده با تاثیر هوش هیجانی و متغیر

میانجی فرسودگی شغلی در کادر بهداشت و درمان شهرستان مهاباد انجام شده است. با اشراف به مطالب یادشده و نیز از آنجایی که در یافته‌های قبلی نقش میانجی فرسودگی شغلی در تبیین ارتباط بین متغیرهای استرس درک شده، تعارضات کار خانواده و هوش هیجانی با رفتار ایمنی بررسی نشده است، لذا در مجموع پژوهش حاضر به منظور بررسی نقش متغیرهای استرس درک شده، تعارضات کار خانواده و هوش هیجانی در پیش‌بینی رفتار ایمنی و نقش میانجی فرسودگی شغلی در رابطه بین استرس درک شده، تعارضات کار خانواده و هوش هیجانی با رفتار ایمنی انجام شد.

### روش کار

مطالعه حاضر از نوع همبستگی و به طور کلی مبتنی بر مدل معادلات ساختاری بود. در پژوهش‌هایی که هدف آزمودن مدلی از روابط بین متغیرها است، از تحلیل مسیر یا مدل معادلات ساختاری استفاده می‌شود. طرح پژوهش حاضر، مدل یابی علی توسط تحلیل مسیر بود. جامعه آماری در این بررسی شامل کلیه کارکنان بهداشت و درمان شهرستان مهاباد بودند که جهت برآورد حجم نمونه آماری، به ازای هر متغیر پیش‌بین حداقل ۴۰ نفر در نظر گرفته شد که با توجه به چهار متغیر پیش‌بین و در نظر گرفتن ریزش، حداکثر حجم نمونه آماری ۲۰۰ نفر برآورد گردید. برای انتخاب نمونه آماری از جامعه آماری از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شد، بدین ترتیب که ابتدا جامعه آماری به سه گروه بهداشتی، پرستاری-مامایی و اداری خدماتی طبقه‌بندی گردید و سپس از هر طبقه ۷۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شد، تعداد ۱۰ پرسشنامه که به صورت ناقص تکمیل شده بود، کنار گذاشته شد و نمونه نهایی شامل ۲۰۰ نفر بود. پس از اینکه هر شرکت‌کننده در جریان هدف پژوهش قرار گرفت، در شروع زمان کاری بسته

پرسشنامه شامل پرسشنامه‌های تعارض کار/ خانواده، استرس درک شده، هوش هیجانی، فرسودگی شغلی و رفتار ایمنی در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت و از آنها خواسته شد که در زمان استراحت به تکمیل آن اقدام نمایند. برای جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات لازم جهت انجام تحقیق از روش کتابخانه‌ای و روش میدانی و منابع اینترنتی استفاده گردید. در روش کتابخانه‌ای ادبیات و سوابق موضوع از طریق جستجو در اسناد و مدارک موجود (سایت‌های معتبر، پایان‌نامه‌ها و مقالات مرتبط) مورد تحقیق قرار گرفت و در روش میدانی که از طریق طرح پرسشنامه در این پژوهش است متغیرهای مورد سنجش مورد مطالعه قرار گرفتند.

### پرسشنامه استرس درک شده<sup>۱</sup>

این مقیاس توسط کوهن و همکاران (۱۵) ساخته شده است و دارای ۱۴ سوال بوده و هدف آن سنجش میزان استرس ادراک شده افراد است و افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس‌های تجربه‌شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه از هرگز (۰) تا خیلی مواقع (۴) می‌باشد ولی این شیوه نمره‌گذاری در مورد سوالات ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ معکوس شده، بدین ترتیب که هرگز نمره ۴ و خیلی مواقع نمره ۰ تعلق می‌گیرد. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، باید مجموع امتیازات همه سوالات را با هم جمع کرد. حداکثر نمره برای پرسشنامه استرس درک شده ۵۶ و حداقل نمره صفر است.

کوهن و همکاران (۱۵) برای محاسبه اعتبار ملاک این مقیاس، ضریب همبستگی آن را با اندازه‌های نشانه شناختی بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ محاسبه کرده‌اند. در پژوهش احمدیان (۱۶) ضرایب پایایی همسانی درونی از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های

<sup>۱</sup> Perceived Stress Scale

ادراک مثبت از استرس، ۰/۷۱ و ادراک منفی از تنیدگی ۰/۷۵ به دست آمد. ضمن این که ضریب آلفا برای کل نمرات پرسشنامه ۰/۸۴ مشخص گردید. در مطالعه حاضر نیز آلفای کرونباخ برآورد شده برابر با ۰/۹۱۲ گزارش شده است که حاکی از پایایی مطلوب این پرسشنامه می‌باشد.

### پرسشنامه تعارض کار- خانواده<sup>۱</sup>

این پرسشنامه در سال ۲۰۰۰ توسط کارلسون و همکاران (۱۷) طراحی شده است. این مقیاس ابعاد شش گانه تعارض کار- خانواده را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. گویه‌های این پرسشنامه ۱۸ سؤالی به شش مقوله سه گویه ای تقسیم می‌شوند. به این صورت که سه گویه اول، تعارض کار- خانواده مبتنی بر زمان (مدت زمانی که صرف انجام شغل می‌شود و از صرف وقت برای خانواده می‌کاهد)، سه گویه دوم، تعارض خانواده- کار مبتنی بر زمان (یعنی مدت زمانی که صرف انجام فعالیت‌های خانوادگی می‌شود و از صرف وقت برای شغلی می‌کاهد)، سه گویه سوم، تعارض کار- خانواده بر مبنای توان‌فرسایی (یعنی میزان اثری که صرف انجام شغل می‌شود از صرف انرژی برای فعالیت‌های خانوادگی می‌کاهد)، سه گویه چهارم، تعارض خانواده- کار مبتنی بر توان‌فرسایی (یعنی میزان انرژی که صرف انجام فعالیت‌های خانوادگی می‌شود و از صرف انرژی برای شغلی می‌کاهد)، سه گویه پنجم، تعارض کار- خانواده مبتنی بر رفتار (یعنی تداخل کردن رفتارها و هنجارهای کاری در رفتارها و هنجارهای خانوادگی) و سه گویه ششم، تعارض خانواده- کار مبتنی بر رفتار (یعنی تداخل کردن رفتارها و هنجارهای خانوادگی در رفتارها و هنجارهای کاری) را می‌سنجد. این پرسشنامه بر روی یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) قرار دارد. مجموع نمرات همه سؤالات نمره کلی پرسشنامه می‌باشد. بالاترین نمره‌ای که آزمودنی در این پرسشنامه می‌تواند اخذ نماید ۹۰ و

پایین ترین نمره ۱۸ می‌باشد. کسب نمره بالا (نزدیک به ۹۰) در این پرسشنامه به منزله وجود تعارض کار و خانواده بالا است و کسب نمره پایین (نزدیک به ۱۸) نشانگر تعارض کار و خانواده پایین می‌باشد (۱۷).

کارلسون و همکاران (۱۷) برای این آزمون ضریب پایایی با آلفای کرونباخ بین ۰/۷۸ و ۰/۸۷ را گزارش کرده‌اند. در این مطالعه نیز ضریب آلفای کرونباخ برآورد شده برابر با ۰/۹۴۲ گزارش شده است که بیانگر پایایی مطلوب این پرسشنامه می‌باشد.

### مقیاس هوش هیجانی<sup>۲</sup>

مقیاس هوش هیجانی از طریق پرسشنامه ۳۳ سؤالی شرینگ بررسی شد که در سال ۱۹۹۶ بر اساس نظریه گلمن (۱۸) تدوین شده است و در بهمن‌ماه ۱۳۸۰ در ایران توسط منصوری (۱۹) به صورت مقدماتی بر روی دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی بررسی شد. فرم اصلی شامل ۷۰ سؤال است که چندین جنبه از هوش هیجانی (خودآگاهی، خودنظم‌دهی، انگیزه، همدلی و مهارت‌های اجتماعی در شغل) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد که البته بعد از هنجارشدن در ایران تعدادی از سؤالات آزمون به دلایل مختلف از قبیل نداشتن مشخصات لازم سوال، طولانی بودن سوال، و عدم تطبیق با فرهنگ ایران حذف شده است. در نتیجه آزمون هنجار شده دارای ۳۳ سوال است. این آزمون ۵ مؤلفه هوش هیجانی شامل خودآگاهی، خودکنترلی، خود انگیزی، هوشیاری اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی را ارزیابی می‌کند. عبارات این پرسشنامه، بر روی طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از همیشه (۱) تا هیچ وقت (۵) نمره گذاری می‌گردد، بطوری که این نمره گذاری برای سؤالات ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۸، ۲۰، ۲۲، ۲۸ و ۳۳ بصورت معکوس می‌باشد؛ بدین ترتیب که هیچ وقت نمره ۱ و همیشه نمره ۵ می‌گیرد. بالاترین نمره‌ای که فرد در این پرسشنامه می‌تواند اخذ نماید ۱۶۵ و پایین ترین نمره ۳۳ می‌باشد. نمره بالا در این آزمون

<sup>۱</sup> Work-Family Conflict

<sup>۲</sup> Emotional Intelligence

نشان‌دهنده هوش هیجانی کلی بالا و نمره پایین نشان‌دهنده هوش هیجانی کلی پایین است.

منصوری (۱۹) در پایان نامه کارشناسی ارشد خود میزان هماهنگی درونی این مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵ بدست آورده است، که مطلوبیت آزمون را نشان می‌دهد. در این مطالعه نیز ضریب آلفای کرونباخ برآورد شده برابر با ۰/۹۴۲ گزارش شد که بیانگر پایایی مطلوب این مقیاس می‌باشد.

### مقیاس فرسودگی شغلی مزلاج<sup>۱</sup>

پرسشنامه فرسودگی شغلی برای معلمان در سال ۱۹۸۱ توسط مزلاج (۲۰) ساخته شده است. این ابزار، پرسشنامه‌ای است که بر، برآورد جدیدی از پدیده فرسودگی، مبتنی است. این پرسشنامه دارای ۲۲ سوال می‌باشد که به سنجش فرسودگی هیجانی، پدیده‌های شخصیت‌زدایی و فقدان تحقق شخصی را در چارچوب فعالیت حرفه‌ای اندازه‌گیری می‌کند و به‌خصوص برای سنجش پیگیری از پدیده فرسودگی در گروه‌های حرفه‌ای، مانند پرستاران، معلمان و غیره به کار بسته می‌شود. عبارات این پرسشنامه، بر روی طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از هرگز (۰) تا خیلی زیاد (۶) نمره‌گذاری می‌گردد بطوری‌که این نمره‌گذاری برای سؤالات ۴، ۷، ۹، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۱ بصورت معکوس می‌باشد، بدین ترتیب که هرگز نمره ۶ و خیلی زیاد نمره صفر تعلق می‌گیرد. بالاترین نمره‌ای که فرد در این پرسشنامه می‌تواند اخذ نماید ۱۹۸ و پایین‌ترین نمره صفر می‌باشد (۲۰).

پایایی نمرات در مطالعات مختلفی توسط جکسون و مزلاج به بررسی گذاشته است. در نمونه افسران پلیس، مزلاج و جکسون (۲۰) پایایی خرده مقیاس‌های این پرسشنامه را اینگونه گزارش می‌دهد: فرسایش احساسی ۰/۸۹، زوال شخصیتی ۰/۷۷ و مشکلات شخصی ۰/۷۴. عزیزی و همکاران (۲۱) ضریب آلفای

فرسودگی احساسی ۰/۸۸، زوال شخصیتی را ۰/۶۲ و مشکلات فردی را ۰/۷۷ گزارش نمودند. در این مطالعه نیز ضریب آلفای کرونباخ برآورد شده برابر با ۰/۹۲۹ گزارش شد که بیانگر پایایی مطلوب این مقیاس می‌باشد.

### پرسشنامه رفتار ایمنی<sup>۲</sup>

در این مطالعه برای اندازه‌گیری رفتار ایمنی از پرسشنامه ۲۳ سوالی شامل ۱۲ سوال در حیطه رعایت ایمنی و ۱۱ سوال در حیطه مشارکت ایمنی استفاده شد. پرسشنامه به صورت پنج درجه‌ای (۵ همیشه، ۴ اغلب، ۳ گاهی، ۲ به ندرت و ۱ هرگز) درجه‌بندی شده است. در این پرسشنامه امتیاز بالاتر نشان‌دهنده رفتار ایمن‌تر می‌باشد. در پژوهش مهدی‌نیا و همکاران (۲۲) نسبت روایی محتوا برای تمامی سوالات پرسشنامه برای ساده‌بودن، واضح‌بودن، مربوط‌بودن و ضرورت سوال محاسبه شده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه رفتار ایمنی برابر با ۰/۷۶۶ به دست آمده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای حیطه رعایت ایمنی برابر با ۰/۶۶۷ و برای حیطه مشارکت ایمنی برابر با ۰/۹۰۳ است (۲۲). در این مطالعه نیز ضریب آلفای کرونباخ برآورد شده برابر با ۰/۹۷۳ گزارش شده است که بیانگر پایایی مطلوب این مقیاس می‌باشد.

### روش آماری

پس از جمع‌آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل ضریب همبستگی پیرسون و روش مدل‌یابی معادلات ساختاری صورت گرفت و اثرات غیرمستقیم از طریق آزمون بوت استرپ بدست آمد. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS-25 و نرم افزار SmartPLS-3.2.9 استفاده شد.

### یافته‌ها

بر اساس جدول ۱ یافته‌ها نشان داد ۷۱ درصد از نمونه پژوهش را کارکنان زن و مابقی یعنی ۲۹ درصد

<sup>2</sup> Safety Behavior

<sup>1</sup> Maslach Burnout Inventory

خدمت داشتند و اکثریت کارکنان (۶۷/۵٪) دارای مدرک لیسانس بودند. طبق یافته‌های جدول ۲، میانگین متغیرهای استرس درک شده (۲۵)، تعارض کار و خانواده (۵۲/۱۸)، هوش هیجانی (۱۱۵/۵۱)، فرسودگی شغلی (۳۹/۹۵) و رفتار ایمنی (۸۳/۷۱) بود.

را کارکنان مرد تشکیل می‌دادند که از این تعداد، ۳۶ درصد پرستار/ ماما، ۳۵ درصد کادر اداری و ۲۹ درصد کادر بهداشت را شامل می‌شد. در این مطالعه بیشتر پاسخگویان (۴۰/۵٪) در محدوده سنی ۳۶ تا ۴۵ سال قرار داشتند و ۳۸/۵ درصد دارای سابقه خدمت زیر ۱۰ سال و ۸/۵ درصد ۲۶ سال و بیشتر سابقه

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر جمعیت شناختی	طبقات	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۱۴۲	۷۱
	مرد	۵۸	۲۹
سن	زیر ۲۵ سال	۱۷	۸/۵
	۲۵-۳۵ سال	۶۱	۳۰/۵
	۳۶-۴۵ سال	۸۱	۴۰/۵
	۴۶-۵۵ سال	۳۵	۱۷/۵
	۵۶ سال و بالاتر	۶	۳
سابقه خدمت	زیر ۵ سال	۵۰	۲۵
	۵-۱۰ سال	۲۷	۱۳/۵
	۱۱-۱۵ سال	۴۵	۲۲/۵
	۱۶-۲۰ سال	۳۶	۱۸
	۲۱-۲۵ سال	۲۵	۱۲/۵
	۲۶ سال و بیشتر	۱۷	۸/۵
تحصیلات	دیپلم	۳۴	۱۷
	فوق دیپلم	۱۷	۸/۵
	لیسانس	۱۳۵	۶۷/۵
	فوق لیسانس	۱۱	۵/۵
پست سازمانی	دکتری	۳	۱/۵
	پرستار/ماما	۹۶	۴۸
	کادر اداری	۷۳	۳۶/۵
	کادر بهداشت	۳۱	۱۵/۵
کل		۲۰۰	۱۰۰

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیرها	میانگین (انحراف معیار)	چولگی	کشیدگی	کمینه	بیشینه
استرس درک شده	۲۵ (۸/۴۲)	-۰/۲۸۱	۰/۸۰۲	۴	۵۲
درگیری کار و خانواده	۵۲/۱۸ (۱۶/۰۹)	-۰/۰۷۷	-۰/۳۹۹	۱۸	۸۵
هوش هیجانی	۱۱۵/۵۱ (۱۳/۶۲)	--۰/۴۸۸	۰/۲۰۷	۶۵	۱۴۳
فرسودگی شغلی	۳۹/۹۵ (۲۰/۹۲)	-۰/۱۵۷	-۰/۸۷۴	۰	۸۷
رفتار ایمنی	۸۳/۷۱ (۲۲/۹)	-۰/۸۴۸	-۰/۳۱۸	۲۹	۱۱۵



معنی‌دار با رفتار ایمنی بود. همچنین استرس درک‌شده ( $r=0/597, p\leq 0/001$ )، تعارض کار و خانواده ( $r=0/626, p\leq 0/001$ ) دارای همبستگی مثبت و معنی‌دار با فرسودگی شغلی ولی هوش هیجانی ( $r=-0/462, p\leq 0/001$ ) دارای همبستگی منفی و معنی‌دار با فرسودگی شغلی بود.

طبق یافته‌های جدول ۳، متغیرهای استرس درک‌شده ( $r=-0/624, p\leq 0/001$ )، تعارض کار و خانواده ( $r=-0/620, p\leq 0/001$ ) و فرسودگی شغلی ( $r=-0/627, p\leq 0/001$ ) دارای همبستگی منفی و معنی‌دار با متغیر رفتار ایمنی، ولی هوش هیجانی ( $r=0/493, p\leq 0/001$ ) دارای همبستگی مثبت و

جدول ۳. ماتریس همبستگی پیرسون برای متغیرهای تحقیق

رفتار ایمنی	فرسودگی شغلی	هوش هیجانی	تعارض کار و خانواده	استرس درک شده	۱
					استرس درک شده
			۱	۰/۷۰۴*	تعارض کار و خانواده
		۱	۰/۳۷۳*	۰/۴۶۴*	هوش هیجانی
	۱	۰/۴۶۳*	۰/۶۲۶*	۰/۵۹۷*	فرسودگی شغلی
۱	۰/۶۲۷*	۰/۴۹۳*	۰/۶۲۰*	۰/۶۲۴*	رفتار ایمنی

\* معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

مفهومی تحقیق، فرضیات تحقیق با استفاده از مدل معادلات ساختاری نیز آزمون شدند.

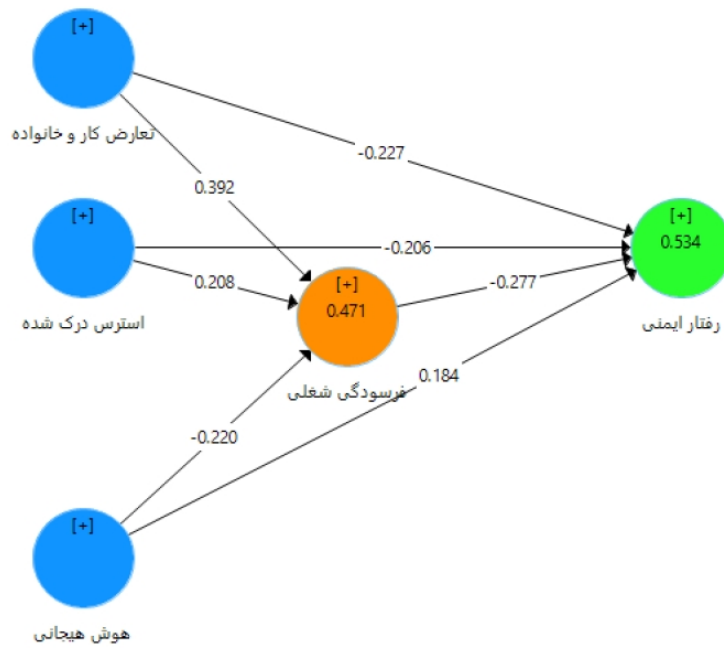
با توجه به شکل ۱، ضریب تأثیر متغیرهای استرس درک شده و تعارض کار و خانواده بر فرسودگی شغلی مثبت و معنی‌دار و بر متغیر رفتار ایمنی منفی و معنی‌دار است. همچنین ضریب تأثیر متغیر هوش هیجانی بر رفتار ایمنی مثبت و معنی‌دار ولی بر فرسودگی شغلی منفی و معنی‌دار می‌باشد. از سوی دیگر ضریب تأثیر فرسودگی شغلی بر رفتار ایمنی منفی و معنی‌دار می‌باشد.

بر اساس شکل ۱، واریانس تبیین شده متغیر رفتار ایمنی کادر بهداشت و درمان شهرستان مهاباد توسط متغیرهای استرس درک شده، تعارض کار و خانواده، هوش هیجانی و فرسودگی شغلی برابر با ۵۳/۴ درصد است. همچنین واریانس تبیین شده متغیر فرسودگی شغلی کارکنان توسط متغیرهای استرس درک شده، تعارض کار و خانواده، هوش هیجانی برابر با ۴۷/۱ درصد است. برای بررسی برازش مدل در این مطالعه از معیار  $GOF^1$  که مربوط به بخش کلی مدل‌های معادلات ساختاری است استفاده شد.

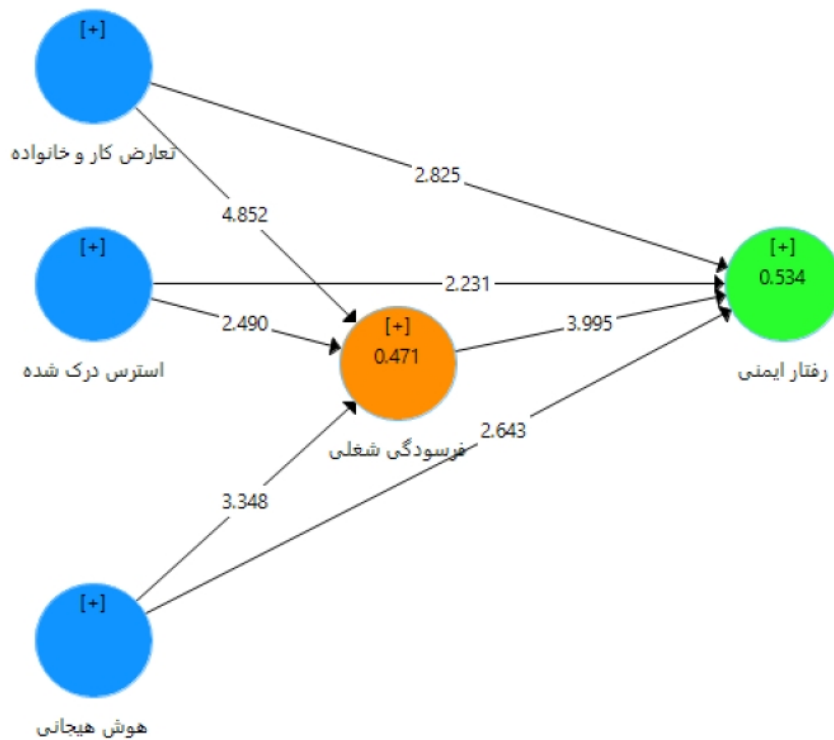
برای بررسی استقلال باقیمانده‌ها، از آماره دوربین-واتسون استفاده شد که مقدار آن برابر با ۱/۵۰۸ بود و این نتیجه نشان می‌دهد که پیش فرض استقلال باقیمانده‌ها رعایت شده است. بررسی شاخص VIF (بیشتر از ۱۰) و شاخص تحمل (کمتر از ۰/۱) نشان داد که شاخص‌های VIF ( شدت همخطی چندگانه را در تحلیل رگرسیون کمترین مربعات معمولی ارزیابی می‌کند. در واقع این شاخص بیان می‌دارد چه مقدار از تغییرات مربوط به ضرایب برآورد شده بابت همخطی افزایش یافته است) و تحمل در هر یک از متغیرهای پیش بین در حد مطلوب است و بین متغیرهای پیش بین همبستگی‌های بزرگ وجود ندارد و هم خطی (در همخطی کامل، دو یا چند متغیر توصیفی (مستقل) با یکدیگر رابطه کامل خطی دارند. به این ترتیب می‌توان بعضی از متغیرهای توصیفی را به صورت رابطه خطی از یک یا چند متغیر دیگر بیان کرد) جدی مشهود نیست.

پس از تعیین مدل‌های اندازه‌گیری به منظور ارزیابی مدل مفهومی تحقیق و همچنین اطمینان یافتن از وجود یا عدم وجود رابطه علی میان متغیرهای تحقیق و بررسی تناسب داده‌های مشاهده شده با مدل

<sup>1</sup> Goodness of Fit



شکل ۱. اندازه گیری مدل کلی در حالت استاندارد



شکل ۲. اندازه گیری مدل کلی در حالت معنی دار

جدول ۴. معیار GOF

متغیرها	Communality	R Square	$Q^2$
استرس درک شده	۰/۴۷۱	-	-
تعارض کار و خانواده	۰/۴۵۷	-	-
هوش هیجانی	۰/۳۵۵	-	-
فرسودگی شغلی	۰/۳۶۳	۰/۴۷۱	۰/۱۸۸
رفتار ایمنی	۰/۵۹۰	۰/۵۳۴	۰/۳۳۰
مجموع	۲/۲۳۶	۱/۰۰۵	-
میانگین	۰/۴۴۷	۰/۵۰۳	-

- استرس درک شده با فرسودگی شغلی کادر بهداشت و درمان رابطه معنادار دارد.  
 - استرس درک شده با رفتار ایمنی کادر بهداشت و درمان رابطه معنادار دارد.  
 - درگیری کار و خانواده با فرسودگی شغلی کادر بهداشت و درمان رابطه معنادار دارد.  
 - درگیری کار و خانواده با رفتار ایمنی کادر بهداشت و درمان رابطه معنادار دارد.  
 - هوش هیجانی با فرسودگی شغلی کادر بهداشت و درمان رابطه معنادار دارد.  
 - هوش هیجانی با رفتار ایمنی کادر بهداشت و درمان رابطه معنادار دارد.  
 - فرسودگی شغلی با رفتار ایمنی کادر بهداشت و درمان رابطه معنادار دارد.

طبق یافته‌های حاصل از جدول ۴ با توجه به سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF، حاصل شدن ۰/۴۷۴ نشان از برازش قوی مدل دارد. همچنین در خصوص  $Q^2$  سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ مقادیر ضعیف، متوسط و قوی قدرت پیش‌بینی مدل در مورد سازه‌های درون‌زا را نشان می‌دهد.  
 برای بررسی رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته و تایید کل مدل، نتایج حاصل از خروجی‌های PLS بررسی گردید. با توجه به یافته‌های مندرج در جدول ۵ و نیز از آنجایی که عدد معنی‌داری مسیر مابین کلیه متغیرها، بزرگتر از ۱/۹۶ می‌باشد، از این رو روابط ذکرشده در جدول مورد تایید قرار می‌گیرد، بدین معنی که با اطمینان ۹۵٪ می‌توان ادعا داشت که:

جدول ۵. بررسی معناداری ضرایب تأثیر برآورده شده مدل تحقیق

رابطه مورد بررسی	ضریب تأثیر برآورده شده	t Value	سطح معناداری	نتیجه
استرس درک شده -> رفتار ایمنی	-۰/۲۰۶	۲/۲۳۱	۰/۰۲۶	تأیید
استرس درک شده -> فرسودگی شغلی	۰/۲۰۸	۲/۴۹۰	۰/۰۱۳	تأیید
تعارض کار و خانواده -> رفتار ایمنی	-۰/۲۲۷	۲/۸۲۵	۰/۰۰۵	تأیید
تعارض کار و خانواده -> فرسودگی شغلی	۰/۳۹۲	۴/۸۵۲	۰/۰۰۰۱	تأیید
فرسودگی شغلی -> رفتار ایمنی	-۰/۲۷۷	۳/۹۹۵	۰/۰۰۰۱	تأیید
هوش هیجانی -> رفتار ایمنی	۰/۱۸۴	۲/۶۴۳	۰/۰۰۸	تأیید
هوش هیجانی -> فرسودگی شغلی	-۰/۲۲۰	۳/۳۴۸	۰/۰۰۱	تأیید

از طریق فرسودگی شغلی، از روش «بوت استراپ» و فاصله اطمینان حاصل از آن استفاده گردید.

برای آزمودن اثر غیرمستقیم استرس درک شده، درگیری کار و خانواده و هوش هیجانی با رفتار ایمنی،

جدول ۶. نتایج روش بوت استرپ روابط غیر مستقیم در کل نمونه

مسیر	شاخص	ضریب	مقدار t value	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
استرس درک شده < فرسودگی شغلی < رفتار ایمنی		-۰/۰۵۸	۲/۰۶۰	-۰/۱۲۰	-۰/۰۰۹	۰/۰۴۰
تعارض کار و خانواده < فرسودگی شغلی < رفتار ایمنی		-۰/۱۰۸	۳/۲۸۹	-۰/۱۷۳	-۰/۰۴۸	۰/۰۰۱
هوش هیجانی < فرسودگی شغلی < رفتار ایمنی		۰/۰۶۱	۲/۴۷۴	۰/۰۱۷	۰/۱۱۶	۰/۰۱۴

با توجه به مقادیر جدول ۶، فرسودگی شغلی به صورت غیرمستقیم از طریق استرس درک شده و تعارض کار و خانواده بر رفتار ایمنی تأثیر منفی و معنی‌دار و از طریق هوش هیجانی بر رفتار ایمنی تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد، چرا که مقدار t برآوردشده در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ معنادار و از مقدار ۱/۹۶ بالاتر می‌باشد، همچنین با توجه به این که فواصل اطمینان مورد نظر با توجه به حدود پایین و بالای ذکر شده، صفر را در بر نمی‌گیرد بنابراین روابط غیر مستقیم معنادار می‌باشد.

### بحث

هدف کلی این مطالعه پیش‌بینی رفتار ایمنی کادر بهداشت و درمان شهرستان مهاباد بر اساس متغیرهای استرس درک شده، درگیری کار و خانواده و هوش هیجانی با میانجی‌گری فرسودگی شغلی در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بود که بر روی ۲۰۰ نفر از کادر بهداشت و درمان (پرستار / ماما، خدماتی اداری و بهداشتی) شهرستان مهاباد انجام گردید. همان طور که نتایج پژوهش نشان داد، همبستگی منفی و معنی‌داری بین متغیرهای استرس درک شده، تعارض کار و خانواده و فرسودگی شغلی با رفتار ایمنی وجود دارد. منفی بودن این همبستگی بدان معنی است که هر اندازه کارکنان از استرس درک شده، تعارض کار و خانواده و فرسودگی شغلی بالاتری برخوردار باشند، میزان رفتار ایمنی آنان کاهش پیدا خواهد کرد. این نتیجه از مطالعه حاضر با نتایج مطالعات پژوهشگرانی همچون رودگر نژاد (۵)؛ ملکوتی خواه و همکاران (۲۳)؛ بهمنی و همکاران (۲۴)؛ حسین زاده و همکاران (۱۴)؛ چو و همکاران (۷)؛ اسمیت و همکاران (۳)

همسویی دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت استرس پیامدهای مختلفی دارد؛ بیش از ۴۰ درصد خطاهای محرز کارکنان ریشه در استرس‌های محیط کار دارد. هرچه فرد استرس زیادتری داشته باشد، آسیب‌پذیرتر از کسانی است که تحت استرس نیستند یا استرس کمتری را تجربه می‌کنند. استرس از طریق کاهش توانایی مدیریت زمان، رفتار هدفمند، برنامه‌ریزی، افزایش فشار عصبی امکان انجام رفتار ایمن را کاهش می‌دهد و فرد رابه سمت رفتارهای نایمن سوق می‌دهد (۵). عوامل استرس‌زای شغلی در کارکنان مراکز بهداشت و درمان از طریق کاهش تمرکز، حواس پرتی، اختلال در حافظه، تردید در انجام کارها و کاهش قدرت تصمیم‌گیری، باعث ایجاد اعمال نایمن می‌شود. در واقع با توجه به ماهیت شغلی کار در مرکز بهداشتی و درمانی و وجود عواملی از قبیل حجم کار بالا، خستگی بیش از حد، ناکافی بودن پرسنل، حقوق کم زمینه خطاهای انسانی بیشتر شده و احتمال بروز رفتارهای نایمن را افزایش می‌دهد (۱۴).

در تبیین ارتباط منفی بین تعارض کار و خانواده با رفتار ایمنی می‌توان گفت که تعارض کار- خانواده نوع ویژه‌ای از تعارض بین نقش‌ها بوده که فرد را به‌طور همزمان با تقاضاهای متفاوت و ناسازگاری ناشی از مسئولیت‌های کاری و خانوادگی درگیر می‌سازد. فرد منابع محدودی از انرژی دارد و زمانی با خواسته‌های محیط خانوادگی و کاری قرار می‌گیرد (۱۱)، به ویژه کارکنان مراکز بهداشت و درمان که درگیر مسئولیت‌های سنگین، نوبت‌های کاری طولانی، کشیک‌های شب طاقت فرسا و غیرمتناسب با وضعیت فردی و خانوادگی، اضافه‌کاری‌های خواسته و ناخواسته، شرایط خاص بیماران هستند، این خواسته را

بیش از حد توانایی خود می‌بینند در نتیجه نمی‌توانند تمرکز کامل بر تکالیف محوله داشته باشند و به صورت هدفمند و ایمن وظایف خود را انجام دهند، در نتیجه احتمال بروز رفتارهای نایمن در این کارکنان افزایش پیدا می‌کند (۱۱).

در تبیین ارتباط منفی بین فرسودگی شغلی و رفتار ایمنی می‌توان گفت با توجه به شرایط کاری کارکنان مراکز بهداشت و درمان و عواملی نظیر مواجهه با استرس‌هایی نظیر مرگ و میر بیماران، مراقبت از بیماران متعدد با نیازهای مراقبتی پیچیده، حمایت اجتماعی کم، فشار کاری بالا، عدم وجود امنیت شغلی، پایین بودن حقوق و مزایا، تصمیم‌گیری در مواقع اورژانسی بر اساس اطلاعات ناکافی و پاسخگوبودن برای نتایج این تصمیم‌گیری‌ها، تلاش همراه با فشار روانی برای اجتناب از هرگونه اشتباه، کشیک‌های شبانه، تعارض نقش‌ها و ارزش‌ها، زبردست بودن، وجود مافوق‌های سختگیر، کمبود و توزیع نامناسب نیروها احتمال فرسودگی شغلی افزایش پیدا می‌کند. تردیدی نیست که وجود علائم فرسودگی شغلی در کارکنان از میزان کارآمدی و میزان رضایتمندی شغلی آنان می‌کاهد و این نقطه آغاز بی‌انگیزگی آن‌ها در انجام بهینه و مناسب وظیفه خطیر خویش و افزایش احتمال رفتارهای نایمن است (۸).

از دیگر نتایج پژوهش حاضر می‌توان به همبستگی مثبت و معنی‌داری بین هوش هیجانی و رفتار ایمنی اشاره کرد. بدین معنی که هر اندازه افراد از هوش هیجانی بالایی برخوردار باشند به مراتب میزان رفتار ایمنی آنان افزایش پیدا خواهد کرد. از سویی دیگر، نتایج فرضیه‌های تحقیق نشان داد که بین متغیرهای استرس درک شده و درگیری کار و خانواده با فرسودگی شغلی رابطه مثبت و معنی‌دار ولی بین هوش هیجانی و فرسودگی شغلی رابطه منفی و معنی‌داری دارد.

این نتیجه از مطالعه حاضر با نتایج مطالعات پژوهشگرانی همچون بهمنی و همکاران (۲۴)، سالیرز

و همکاران (۲۵)؛ شانلو و همکاران (۲۶)؛ و هال و همکاران (۲۷) همسویی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت هوش هیجانی به عنوان یکی از فاکتورهای مهم در کمک به کارایی برتر حرفه‌ای و تخصصی ذکر شده است (۲۴). محققان به این نتیجه رسیده‌اند که هوش هیجانی با سلامت روان در ارتباط است و افرادی که هوش هیجانی بالاتری دارند، توانایی بهتری برای مقابله با استرس دارند، هوش هیجانی قدرت توانبخشی فرد را افزایش می‌دهد، استفاده از ساز و کارهای دفاعی را بالا می‌برد، تنیدگی شغلی و افسردگی و اضطراب را کاهش می‌دهد و نتایج کاری را بهبود می‌بخشد. سازمان‌هایی که افراد آن، آموزش‌های قابلیت هوش هیجانی را طی می‌کنند، تا ۵۰ درصد، زمان هدر رفته بابت حوادث، کاهش می‌یابد (۲). به نظر می‌رسد هوش هیجانی عامل مهمی در سازگاری کارکنان با شغل و شرایط اشتغال و استفاده درست و منطقی از هیجانات در محیط کار می‌باشد و می‌تواند در کاهش استرس شغلی کارکنان مؤثر باشد (۲۸).

شاید یکی از مهمترین نتایج مطالعه حاضر تأیید این است که فرسودگی شغلی، به عنوان یک فرآیند مرتبط با استرس و نیز تعارض کار و خانواده، تأثیر منفی بر رفتار ایمنی در پرسنل بهداشت و درمان دارد. این یافته با یافته پژوهش‌های بهرامی و همکاران (۲۹) و حسین زاده و همکاران (۱۴) همسویی دارد. در راستای تبیین این یافته می‌توان چنین گفت در حقیقت، نشانه اصلی فرسودگی، خستگی هیجانی است که یک واکنش عمومی به استرس ادراک شده و به صورت احساس تحت فشار قرار گرفتن و تخلیه منابع احساسی و هیجانی در فرد است؛ نشانه‌های فرسودگی هیجانی اغلب بصورت خشم، تحریک‌پذیری، افسردگی، بی‌حوصلگی، عدم اعتماد، انعطاف ناپذیری شناختی، کاهش اعتماد به نفس و نگرش منفی کلی در مورد کار، اضطراب، تصمیم‌گیری لحظه‌ای و بدون بررسی کامل، کاهش سرعت انجام کار در اثر خستگی مفرط،

### نتیجه گیری

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر حاکی از همبستگی منفی و معنی‌داری بین متغیرهای استرس درک شده، تعارض کار و خانواده و فرسودگی شغلی با رفتار ایمنی و همبستگی مثبت و معنی‌دار بین هوش هیجانی با رفتار ایمنی کارکنان مراکز بهداشت و درمان بود. لذا ضروری است که مسئولین امر با توجه به اهمیت رفتار ایمنی در کادر درمانی و آگاهی از عوامل موثر بر آن، برنامه‌های خاص، مدون را تدوین نمایند تا با آموزش هوش هیجانی، کاهش تعارض کار- خانواده، کاهش استرس و فرسودگی زمینه مناسب برای عملکرد بهینه و افزایش رفتارهای ایمنی در کارکنان را ایجاد کنند.

### تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر از پایان نامه نویسنده مسئول از دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن با کد اخلاق IR.IAU. TMU.REC.1398.103 استخراج شده است. از کلیه پرسنل بهداشت و درمان شهرستان مهاباد و همه عزیزانی که در تمام مراحل انجام این پژوهش محققین را یاری نمودند، سپاسگزاری می‌گردد.

فشارهای عصبی ناشی از استرس ناشی از کار و... بروز می‌نماید (۳۰). در واقع فرسودگی شغلی موجب کاهش شادمانی و امیدواری، از دست دادن انگیزه، انزوا، افسردگی و آسیب هیجانی می‌گردد. بنابراین می‌توان گفت فرسودگی شغلی به تدریج با کاهش انگیزه و توان فرد برای انجام درست وظایف خود، منجر به کاهش انجام رفتار ایمنی و افزایش احتمال بروز رفتارهای نا ایمن می‌گردد (۲۹).

همانند دیگر مطالعات این پژوهش نیز دارای یک سری محدودیت‌هایی است که جهت تعمیم یافته‌های آن باید در نظر گرفت. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان به طرح مطالعه حاضر و استفاده از روش مقطعی اشاره کرد، که ثبات و پایداری نتایج را به دنبال نخواهد داشت. مطالعه حاضر فقط بر روی جمعیت کادر بهداشت و درمان شهرستان مهاباد انجام شد که می‌تواند تعمیم نتایج را با محدودیت مواجه نماید. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش، شرایط روحی- روانی پاسخگویان در هنگام پاسخگویی بود که ممکن است بر نحوه رفتار آنها تاثیر گذاشته باشد و این مورد نیز در کنترل پژوهشگر نبود.

### References

- 1-Chatrooz A, Goudarzi L, Roshani M, Hosseini S H, Nazari A, Rajabi Vasokolaee G. Investigation of the Safety Management Status in the Selected Hospitals, Affiliated to Tehran University of Medical Sciences, 2012. payavard. 2016; 10 (4) :331-339.
- 2-Khandan M, Koohpaei A, Mobinizadeh V. The relationship between emotional intelligence with general health and safety behavior among workers of a manufacturing industry in 2014-15. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2017; 24(1): 63-70.
- 3-Smith TD, Hughes K, DeJoy DM, Dyal MA. Assessment of relationships between work stress, work-family conflict, burnout and firefighter safety behavior outcomes. Safety science. 2018; 103: 287-292.
- 4-Nahrgang JD, Morgeson FP, Hofmann DA. Safety at work: A meta-analytic investigation of the link between job demands, job resources, burnout, engagement, and safety outcomes. J. Appl. Psychol. 2011; 96: 71-94.
- 5-Rudgar Nezhad F. The Effect of Job Stress on Safety Behavior with the Moderator Role of Emotional Intelligence in the Terminal of Guilan Ports and Maritime Administration Operators. Journal of Research on Management of Teaching in Marine Sciences. 2019; 6(3): 119-134.
- 6-Ivancevich JM, Ganster DC. Job stress: From theory to suggestion, London: Routledge; 2014.

- 7-Chu F, Guo M, Liu S, Chen S. Work-family conflict, personality, and safety behaviors among high-speed railway drivers. *Journal of Transportation Safety & Security*. 2019: 1-17.
- 8-Tholén SL, Pousette A, Törner M. Causal relations between psychosocial conditions, safety climate and safety behaviour– A multi-level investigation. *Safety Science*, 2013; 55: 62-6.
- 9-Khandan M, Vosughi Sh. Emotional intelligence and safety enhancement. *Healthy Work Journal*, 2010; 12:23-28.
- 10-Abbaszadeh M, Mokhtari M. Emotional intelligence construct: a vicious ring in social physical anxiety (Case study: the undergraduate female students of Tabriz university). *Applied Sociology*, 2014; 25(3): 103-118.
- 11-Shahryari M, Nabavi S. Reasons and Outcomes of Work-Family Conflict and Work Alienation as one of Its Outcomes. *Strategic Research on Social Problems in Iran University of Isfahan*. 2014; 3(1): 45-59.
- 12-Koronaoui P, Antoniou A. Investigating burnout/occupational stress in relation to emotional intelligence and coping strategies in Greek nurses. *National and Kapodistrian University of Athens, Dialogues in Clinical Neuroscience & Mental Health*. 2018; 1: 38-51.
- 13-Deborah Witt SH. Nurses' stress & burnout: how to care for yourself when caring for patients and their families experiencing life-threatening illness. *AJN The American Journal of Nursing*. 2004; 104(5): 48-56.
- 14-Hosein Zadeh F, Askari P. The mediating role of burnout in the relationship between work-related accidents and perceived stress in Arvand Petrochemical employees in Mahshahr Special Economic Zone. *National Conference on Educational Psychology and Primary and Preschool Planning and Education*, 2017. [In Persian]
- 15-Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983; 24: 385–396.
- 16-Ahmadian A. The effect of cognitive therapy on blood pressure, stress and happiness of male patients with hypertension in Golestan Hospital, Ahvaz [Thetis]. Ahwaz: Shahid Chamran University of Ahwaz; 2012. [In Persian]
- 17-Carlson DS, Kacmar MK, Williams LJ. Construction and validation of a multidimensional measure of work–family conflict. *J. Vocat. Behav.* 2000; 56: 249–276.
- 18-Golman D. Emotional intelligence: why it can matter more than IQ, newyork, Bantam Books. Konstantinos. P., Katerina. M., Ioannis. A. (2011). Adaptive behavior of children and adolescents with visual impairments. *Research in Developmental Disabilities*. 1995; 32 (3): 1086-1096.
- 19-Mansouri B. Normalization of Siberia Sharing Emotional Intelligence Questionnaire in Senior students of Tehran University [Thetis]. Tehran: University of Tehran; 2001. [In Persian]
- 20-Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*. 1981; 2: 99-113.
- 21-Azizi L, Feiz Abadi Z, Salehi M. Exploratory and confirmatory factor analysis of Malslach burnout questionnaire in Tehran University staff. *journal of Psychological Studies*, 2008; 4(3): 73-92. [In Persian]
- 22-Mahdinia M, Arsanqjang S, Sadeghi A, Malakouti J, Karimi A. Development and validation of a questionnaire for safety behavior assessment. *IOH*. 2016; 13 (2) :92-102. [In Persian]
- 23-Malakoutikhah M, Karimi A, Hosseini M, Rastgarkhaled A. Modeling of relationship between work-family conflict and occupational accident in a steel manufacturing industry. *JHSW*. 2017; 7 (1) :77-84. [In Persian]
- 24-Bahmani A, Haji Tashakori Kenari Fateme. Investigating the effect of job stress on self-reported safety behaviors: The moderating role of emotional intelligence. *3rd International Conference on Management, Trade and Economic Development, Istanbul*, 2017. [In Persian]
- 25-Salyers MP, Bonfils KA, Luther L, Firmin RL, White DA, Adams EL, et al. The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: A meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*. 2017; 32(4): 475–482.
- 26-Shan Lu, Kuo S. The effect of job stress on self-reported safety behavior in container terminal operations: The moderating role of emotional intelligence. *journal homepage: www.elsevier.com/locate/trf.Transportation Research Part F*. 2016; (37):10–26.

- 27-Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: A systematic review. PLoS One. 2016; 11(7): e0159015.
- 28-Banguna R, Yuni R. Emotional Intelligence Measurement in Indonesia Context with Innovative Approach, the 6th Indonesia International Conference on Innovation, Entrepreneurship and Small Business. 2014; 12 –14.
- 29-Bahrami F, Motaharnejad F, Samadi S. 'Investigating the Intermediate Role of Job Stress and Job Burnout Concerning Organizational Justice and Counterproductive Behaviors Among Nurses', Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2016; 23(4): 732-739. [In Persian]
- 30-Bayani AA, Samiei R. The effect of Job stress and Job Burnout on mental Health of Elementary teacher: examining A Hypothetical Model. Iranian Journal of Health Education & Promotion. 2015;2(4): 312-320. [In Persian]