

فصل اول: کلیات تحقیق

۲	۱-۱-مقدمه
۳	۱-۲-بیان مسئله
۵	۱-۳-اهمیت و ضرورت تحقیق
۵	۱-۴-اهداف تحقیق
۵	۱-۴-۱-هدف اصلی
۶	۱-۴-۲-اهداف فرعی
۶	۱-۵-۵-فرضیه های تحقیق
۶	۱-۵-۱-فرضیه اصلی
۶	۱-۵-۲-فرضیه های فرعی
۷	۱-۶-متغیرهای تحقیق
۷	۱-۷-تعاریف واژه ها و اصطلاحات
۷	۱-۷-۱-تعاریف مفهومی
۸	۱-۶-۲-تعاریف عملیاتی متغیرها
۹	۱-۸-قلمرو تحقیق
۹	۱-۸-۱-قلمرو موضوعی
۹	۱-۸-۲-قلمرو مکانی
۹	۱-۸-۳-قلمرو زمانی

فصل دوم: مبانی تحقیق و مروری بر تحقیقات انجام شده

۱۱	۲-۱-مقدمه
۱۱	۲-۲-فرسودگی شغلی
۱۱	۲-۲-۱-تعریف فرسودگی شغلی
۱۱	۲-۲-۲-ماهیت فرسودگی شغلی
۱۲	۲-۲-۳-علائم و نشانه های فرسودگی شغلی
۱۲	۲-۲-۴-نشانگان فرسودگی شغلی
۱۳	۲-۲-۵-مراحل فرسودگی شغلی مسلج

۱۳	..... ۶-۲-۲- نشانه های فرسودگی شغلی موس
۱۴	..... ۷-۲-۲- علل فرسودگی شغلی
۱۷	..... ۸-۲-۲- مراحل پنج گانه فرسودگی شغلی
۱۸	..... ۹-۲-۲- اثرات فرسودگی شغلی
۱۸	..... ۱-۹-۲-۲- کاهش عملکرد
۱۸	..... ۲-۹-۲-۲- تلاش برای یافتن شغل و حرفه های جدید
۱۸	..... ۳-۹-۲-۲- فرسودگی بدنی
۱۸	..... ۱۰-۲-۲- پیشگیری از فرسودگی شغلی
۱۹	..... ۱۱-۲-۲- درمان فرسودگی شغلی
۲۰	..... ۳-۲-۳- افسردگی
۲۰	..... ۱-۳-۲- تعریف افسردگی
۲۱	..... ۲-۳-۲- تاریخچه افسردگی
۲۲	..... ۳-۳-۲- حالات افسردگی
۲۲	..... ۴-۳-۲- طبقه بندی افسردگی
۲۲	..... ۱-۴-۳-۲- اختلال های خلقی یک قطبی
۲۳	..... ۲-۴-۳-۲- اختلال افسردگی اساسی
۲۳	..... ۳-۴-۳-۲- اختلال افسرده خویی
۲۳	..... ۴-۴-۳-۲- اختلال خلق ادواری
۲۳	..... ۵-۴-۳-۲- اختلال دو قطبی
۲۵	..... ۵-۳-۲- شیوع افسردگی
۲۶	..... ۶-۳-۲- افسردگی درون زاد در مقابل افسردگی واکنشی
۲۶	..... ۷-۳-۲- افسردگی فصلی
۲۶	..... ۸-۳-۲- تشخیص افتراقی برای افسردگی
۲۶	..... ۱-۸-۳-۲- غمگینی طبیعی
۲۶	..... ۲-۸-۳-۲- سوگ
۲۷	..... ۳-۸-۳-۲- اختلال اضطراب
۲۷	..... ۴-۸-۳-۲- اسکیزوفرنی

عنوان	صفحه
.....۲-۳-۸-۵-دمانس	۲۷
.....۲-۳-۹-مفهوم افسردگی حاد یا گذرا	۲۷
.....۲-۳-۱۰-حملات افسردگی	۲۸
.....۲-۳-۱۰-۱-افسردگی ساده	۲۸
.....۲-۳-۱۰-۲-افسردگی حاد	۲۹
.....۲-۳-۱۰-۳-افسردگی بهت زده	۲۹
.....۲-۳-۱۱-ملاک های تشخیص انواع افسردگی	۲۹
.....۲-۳-۱۲-دیدگاه های موجود در مورد افسردگی	۳۱
.....۲-۳-۱۲-۱-دیدگاه زیست شناختی	۳۱
.....۲-۳-۱۲-۱-۱-افسردگی ناشی از اختلال متابولیسم الکترولیت ها	۳۲
.....۲-۳-۱۲-۲-۱-افسردگی ناشی از بازداری انتقال دهنده های عصبی	۳۲
.....۲-۳-۱۲-۲-دیدگاه روان پویشی	۳۲
.....۲-۳-۱۲-۳-دیدگاه رفتاری	۳۲
.....۲-۳-۱۲-۴-دیدگاه شناختی	۳۳
.....۲-۳-۱۲-۴-۱-دیدگاه شناختی بک و همکاران	۳۳
.....۲-۳-۱۲-۴-۲-اندیشه بی پناهی سلیگمن	۳۴
.....۲-۳-۱۲-۴-۳-دیدگاه پردازش اطلاعات	۳۴
.....۲-۴-هوش هیجانی	۳۵
.....۲-۴-۱-تعریف هوش	۳۵
.....۲-۴-۲-تعریف هیجان و نظریه های مرتبط با آن	۳۶
.....۲-۴-۳-تعریف هوش هیجانی	۳۷
.....۲-۴-۴-تفاوت هوش هیجانی با هوش شناختی	۳۹
.....۲-۴-۵-تاریخچه هوش هیجانی	۴۰
.....۲-۴-۶-نظریه های هوش هیجانی	۴۰
.....۲-۴-۶-۱-الگوی بار - آن	۴۰
.....۲-۴-۶-۲-دیدگاه مایر، سالوی و کاروسو	۴۱
.....۲-۴-۶-۱-۲-ارزیابی و ابراز هیجان در خود	۴۱



عنوان	صفحه
۳-۶-۳- پرسشنامه افسردگی بک و همکاران (۱۹۷۸).....	۵۹
۳-۷-۳- شیوه اجرا.....	۵۹
۳-۸-۳- روش تجزیه و تحلیل داده ها.....	۶۰

### فصل چهارم: نتایج

۴-۱-۱- مقدمه.....	۶۲
۴-۲-۲- شاخص های دموگرافیک.....	۶۲
۴-۲-۱- وضعیت تاهل.....	۶۲
۴-۲-۲- میزان تحصیلات.....	۶۲
۴-۲-۳- وضعیت سابقه کار.....	۶۳
۴-۳-۳- وضعیت متغیرهای تحقیق.....	۶۳
۴-۳-۱- وضعیت متغیر هوش هیجانی.....	۶۳
۴-۳-۲- وضعیت متغیر فرسودگی شغلی.....	۶۴
۴-۳-۳- وضعیت متغیر افسردگی.....	۶۴
۴-۴-۴- اندازه های گرایش های مرکزی و پراکندگی متغیرهای مورد مطالعه.....	۶۵
۴-۵-۵- تحلیل داده ها.....	۶۶
۴-۵-۱- آزمون کولموگروف اسمیرنوف (بررسی نرمال بودن).....	۶۶
۴-۶-۶- بررسی فرضیات تحقیق.....	۶۶
۴-۶-۱- فرضیه اصلی.....	۶۶
۴-۶-۲- فرضیه فرعی اول.....	۶۹
۴-۶-۳- فرضیه فرعی دوم.....	۷۱
۴-۶-۴- فرضیه فرعی سوم.....	۷۳
۴-۶-۵- فرضیه فرعی چهارم.....	۷۴
۴-۶-۶- فرضیه فرعی پنجم.....	۷۶
۴-۶-۷- فرضیه فرعی ششم.....	۷۷
۴-۶-۸- فرضیه فرعی هفتم.....	۷۹
۴-۶-۹- فرضیه فرعی هشتم.....	۸۱

## فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۱-۵-مقدمه	۸۴
۲-۵- نتایج تحقیق	۸۴
۱-۲-۵- خلاصه تحقیق	۸۴
۳-۵- بحث و بررسی	۸۵
۴-۵- محدودیت های تحقیق	۸۷
۱-۴-۵- محدودیت های در اختیار پژوهشگر	۸۷
۲-۴-۵- محدودیت های خارج از اختیار پژوهشگر	۸۷
۵-۵- پیشنهادات	۸۷
۱-۵-۵- پیشنهادات کاربردی	۸۷
۲-۵-۵- پیشنهادات برای پژوهش های بعدی	۸۸
منابع	۸۹
پیوست ها	۹۷
پیوست الف: پرسشنامه ها	۹۸
پیوست ب: خروجی عملیات آماری	۱۰۵

## فهرست جدول ها

عنوان	صفحه
جدول ۱-۲: نشانه های فرسودگی شغلی موس.....	۱۴
جدول ۲-۲: عوامل فشار روانی.....	۱۴
جدول ۳-۲: فهرست نشانه های بالینی افسردگی.....	۲۵
جدول ۴-۲: ملاکهای تشخیصی DSM-IV-IR برای دوره افسردگی اساسی و برای دوره مانئ.....	۳۰
جدول ۵-۲: تفاوت های بالینی میان افسردگی و شیدایی.....	۳۱
جدول ۶-۲: خطاهای شناختی بک.....	۳۴
جدول ۷-۲: تعاریف هوش هیجانی در مطالعات مختلف.....	۳۸
جدول ۸-۲: مقایسه رویکرد توانایی مایر و همکاران و رویکرد ترکیبی بارآن و گلمن.....	۴۴
جدول ۱-۳: توزیع گویه ها و مولفه های پرسشنامه هوش هیجانی پترایدز و فارنهام (۲۰۰۶).....	۵۹
جدول ۲-۳: توزیع گویه ها و مولفه های پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلچ (۱۹۸۵).....	۵۹
جدول ۱-۴: توزیع فراوانی و درصد نمونه آماری بر اساس متغیر وضعیت تاهل.....	۶۲
جدول ۲-۴: توزیع فراوانی و درصد نمونه آماری بر اساس متغیر تحصیلات.....	۶۲
جدول ۳-۴: توزیع فراوانی و درصد نمونه آماری بر اساس متغیر سابقه کار.....	۶۳
جدول ۴-۴: مقادیر شاخص های توصیفی در خصوص متغیر هوش هیجانی و ابعاد آن.....	۶۳
جدول ۵-۴: مقادیر شاخص های توصیفی در خصوص متغیر فرسودگی شغلی.....	۶۴
جدول ۶-۴: مقادیر شاخص های توصیفی در خصوص متغیر افسردگی.....	۶۴
جدول ۷-۴: مقادیر شاخص های توصیفی در خصوص متغیرهای هوش هیجانی، فرسودگی شغلی و افسردگی.....	۶۵
جدول ۸-۴: آزمون کولموگروف اسمیرنوف یک نمونه ای برای متغیرهای تحقیق.....	۶۶
جدول ۹-۴: آماره های آزمون همبستگی پیرسون مربوط به رابطه بین هوش هیجانی و افسردگی.....	۶۷
جدول ۱۰-۴: آماره های تحلیلی رگرسیون خطی افسردگی.....	۶۷
جدول ۱۱-۴: تحلیل واریانس رگرسیون خطی افسردگی.....	۶۷
جدول ۱۲-۴: جدول ضرایب رگرسیون.....	۶۸
جدول ۱۳-۴: آماره های آزمون همبستگی پیرسون مربوط به رابطه بین هوش هیجانی و فرسودگی شغلی.....	۶۸
جدول ۱۴-۴: آماره های تحلیلی رگرسیون خطی فرسودگی شغلی.....	۶۹
جدول ۱۵-۴: تحلیل واریانس رگرسیون خطی فرسودگی شغلی.....	۶۹

جدول ۴-۱۶- جدول ضرایب رگرسیون.....	۶۹
جدول ۴-۱۷- آماره های آزمون همبستگی پیرسون مربوط به رابطه بین درک و ارزیابی عواطف خود و دیگران و فرسودگی شغلی.....	۷۰
جدول ۴-۱۸- آماره های تحلیلی رگرسیون خطی فرسودگی شغلی.....	۷۰
جدول ۴-۱۹- تحلیل واریانس رگرسیون خطی فرسودگی شغلی.....	۷۰
جدول ۴-۲۰- جدول ضرایب رگرسیون.....	۷۱
جدول ۴-۲۱- آماره های آزمون همبستگی پیرسون مربوط به رابطه بین خوش بینی و فرسودگی شغلی ..	۷۱
جدول ۴-۲۲- آماره های تحلیلی رگرسیون خطی فرسودگی شغلی.....	۷۲
جدول ۴-۲۳- تحلیل واریانس رگرسیون خطی فرسودگی شغلی.....	۷۲
جدول ۴-۲۴- جدول ضرایب رگرسیون.....	۷۲
جدول ۴-۲۵- آماره های آزمون همبستگی پیرسون مربوط به رابطه بین خودآگاهی و فرسودگی شغلی ...	۷۳
جدول ۴-۲۶- آماره های تحلیلی رگرسیون خطی فرسودگی شغلی.....	۷۳
جدول ۴-۲۷- تحلیل واریانس رگرسیون خطی فرسودگی شغلی.....	۷۴
جدول ۴-۲۸- جدول ضرایب رگرسیون.....	۷۴
جدول ۴-۲۹- آماره های آزمون همبستگی پیرسون مربوط به رابطه بین مهارت های اجتماعی و فرسودگی شغلی.....	۷۵
جدول ۴-۳۰- آماره های تحلیلی رگرسیون خطی فرسودگی شغلی.....	۷۵
جدول ۴-۳۱- تحلیل واریانس رگرسیون خطی فرسودگی شغلی.....	۷۵
جدول ۴-۳۲- جدول ضرایب رگرسیون.....	۷۶
جدول ۴-۳۳- آماره های آزمون همبستگی پیرسون مربوط به رابطه بین درک و ارزیابی عواطف خود و دیگران و افسردگی.....	۷۶
جدول ۴-۳۴- آماره های تحلیلی رگرسیون خطی افسردگی.....	۷۷
جدول ۴-۳۵- تحلیل واریانس رگرسیون خطی افسردگی.....	۷۷
جدول ۴-۳۶- جدول ضرایب رگرسیون.....	۷۷
جدول ۴-۳۷- آماره های آزمون همبستگی پیرسون مربوط به رابطه بین خوش بینی و افسردگی.....	۷۸
جدول ۴-۳۸- آماره های تحلیلی رگرسیون خطی افسردگی.....	۷۸



عنوان	صفحه
جدول ۴-۳۹- تحلیل واریانس رگرسیون خطی افسردگی.....	۷۸
جدول ۴-۴۰- جدول ضرایب رگرسیون.....	۷۹
جدول ۴-۴۱- آماره های آزمون همبستگی پیرسون مربوط به رابطه بین خودآگاهی و افسردگی.....	۷۹
جدول ۴-۴۲- آماره های تحلیلی رگرسیون خطی افسردگی.....	۸۰
جدول ۴-۴۳- تحلیل واریانس رگرسیون خطی افسردگی.....	۸۰
جدول ۴-۴۴- جدول ضرایب رگرسیون.....	۸۰
جدول ۴-۴۵- آماره های آزمون همبستگی پیرسون مربوط به رابطه بین مهارت های اجتماعی و افسردگی.....	۸۱
جدول ۴-۴۶- آماره های تحلیلی رگرسیون خطی افسردگی.....	۸۱
جدول ۴-۴۷- تحلیل واریانس رگرسیون خطی افسردگی.....	۸۲
جدول ۴-۴۸- جدول ضرایب رگرسیون.....	۸۲

## فهرست شکل ها

صفحه

عنوان

---

شکل ۱-۲- برخی از علل اصلی فرسودگی شغلی (محمدی، ۱۳۸۶)..... ۱۷

## چکیده

هدف اصلی تحقیق حاضر بررسی نقش پیش بینی کننده هوش هیجانی در فرسودگی شغلی و افسردگی پرستاران زن شاغل بیمارستان افضلی پور کرمان بود. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از جهت شیوه گردآوری داده ها توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری تحقیق، کلیه پرستاران زن شاغل در بیمارستان افضلی پور شهر کرمان به تعداد ۶۵۰ نفر بودند که با استناد به جدول کرجسی و مورگان، تعداد ۲۴۲ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه هوش هیجانی پترایدز و فارنهام (۲۰۰۶)، پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلچ (۱۹۸۵) و پرسشنامه افسردگی بک و همکاران (۱۹۷۸) بودند. برای تحلیل داده های تحقیق از نرم افزار SPSS استفاده شد. در سطح توصیفی متغیرهای هوش هیجانی و ابعاد آن در پرستاران زن بیمارستان افضلی پور کرمان در حد متوسط ارزیابی شد اما میانگین فرسودگی شغلی بیشتر از حد متوسط و میزان افسردگی کمتر از حد متوسط ارزیابی گردید. در قسمت آمار استنباطی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی به آزمون فرضیه ها پرداخته شد. نتایج نشان داد که بین هوش هیجانی و فرسودگی شغلی رابطه معنی داری وجود دارد که این رابطه غیرمستقیم است. متغیر هوش هیجانی توانسته است ۳۷٪ از واریانس فرسودگی شغلی را پیش بینی کند. از بین مؤلفه های هوش هیجانی، مؤلفه ی خودآگاهی قدرت پیش بینی کنندگی بیشتری نسبت به سایر مؤلفه ها برای فرسودگی شغلی را دارد. بین هوش هیجانی و افسردگی رابطه معنی داری وجود ندارد و بین افسردگی و مؤلفه های هوش هیجانی نیز همبستگی کمی وجود دارد.

## واژگان کلیدی:

فرسودگی شغلی، هوش هیجانی، افسردگی، پرستاران

# فصل اول

## کلیات تحقیق

توجه به بهداشت روانی در تمام عرصه های زندگی از جمله زندگی فردی و اجتماعی و شغلی حائز اهمیت بوده و جای بحث دارد. یکی از زمینه هایی که توجه به بهداشت روان در آن حائز اهمیت می باشد، شغل و حرفه می باشد (ایلو<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). نیروی انسانی از ارکان مهم هر سازمانی بشمار می آید و همواره مورد تاکید صاحب نظران در مدیریت منابع انسانی بوده است. در این میان بیمارستان ها و سایر مراکز بهداشتی، درمانی همانند یک واحد صنعتی، متشکل از عوامل تولید از قبیل سرمایه، نیروی انسانی، تکنولوژی و مدیریت می باشند که برای تولید محصولی به نام حفظ، بازگشت و ارتقا سلامت انسان گام بر می دارند و پرستاران از جمله نیروهای انسانی این مراکز می باشند. پرستاران جزء مهم مراقبت درمانی کیفی هستند و نقش حیاتی در سیستم مراقبت درمانی یک کشور ایفا می کنند (راس و آلتمایر<sup>۲</sup>، ۱۹۹۴، به نقل از خواجه پور، ۱۳۸۵). از آن جا که پرستاران در محیط بیمارستان، با عوامل متعدد تنش زا رو به رو هستند می توان انتظار داشت درصدی از پرستاران که سطوح بالاتر آسیب پذیری را دارند، در معرض خطر ابتلای به بیماری های روانی از جمله فرسودگی شغلی و افسردگی قرار گیرند. سندرم فرسودگی شغلی که در پاسخ به فشارهای کاری ایجاد می شود به عنوان فرآیندی که در آن رفتارها و نگرش کارکنان نسبت به کار خود منفی و بدبینانه می شود، تعریف می گردد (لی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). افسردگی نیز یک اختلال روانی شایع است که با خلق و خوی افسرده، از دست دادن علاقه و یا لذت بردن، کاهش انرژی، احساس گناه یا خود کم بینی، اختلال خواب یا اشتها و عدم تمرکز معرفی می شود. و در بدترین حالت آن، افسردگی می تواند منجر به خود کشی شود (پورنامداریان، ۱۳۹۶).

از آنجا که حرفه پرستاری به سبب ماهیت خاص خود به گونه ای است که پرستاران تقریباً به طور روزمره با درد و رنج، حوادث و مرگ و میر رو به رو هستند، لذا به عنوان حرفه ای تنش زا شناخته شده است علاوه بر مسائل مذکور چرخش در زمان کار دارد و یک پرستار ممکن است در طول روزهای هفته در ساعات مختلف از شبانه روز به کار بپردازد و یا در نوبت های طولانی کاری در بیمارستان و محل کار خود حضور داشته باشد، وجود این نوبت های کاری همیشگی سلامت جسمی و روحی پرستاران را به مخاطره می اندازد. لذا بررسی نقش متغیرهای مختلف بر خطرات روانی احتمالی همواره مورد توجه بوده است. در این تحقیق نیز به بررسی نقش پیش بینی کننده ی هوش هیجانی بر فرسودگی شغلی و افسردگی پرستاران زن پرداخته شده است. در فصل اول این تحقیق به بررسی کلیات تحقیق شامل بیان مسئله، اهمیت و ضرورت تحقیق، اهداف، سوالات، قلمرو تحقیق و تعاریف نظری و عملیاتی پرداخته شده است.

<sup>1</sup> Ilo

<sup>2</sup> Ross & Altmaier

<sup>3</sup> Li

## ۱-۲- بیان مسئله

فرسودگی شغلی، از جمله خطرات شغلی و پدیده‌های بسیار شایع در حرفه های یاری رسان است که از نظر معنا حالت خستگی بدنی، هیجانی و ذهنی را در بر می گیرد (گاروسا و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). فرسودگی شغلی شامل سه بعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش عملکرد یا کفایت شخصی است. خستگی هیجانی به معنی احساس زیر فشار قرارگرفتن و از میان رفتن منابع هیجانی در فرد، مسخ شخصیت به معنی پاسخ منفی و سنگدلانه به دریافت کنندگان خدمت و برداشت منفی فرد از مددجویان و کاهش عملکرد یا کفایت شخصی نیز به معنی کم شدن احساس شایستگی در انجام وظایف شخصی است و یک ارزشیابی منفی از خود در رابطه با انجام کار به شمار می رود (مسلج و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱).

فرسودگی شغلی به عنوان مشخصه اصلی استرس شغلی، نوعی واکنش تأخیری به عوامل مزمن تنش زای محیط کار محسوب شده و ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی به ویژه پرستاران به عنوان گروه های با خطر بالا در معرض ابتلا به استرس و فرسودگی شغلی شناخته می شوند (گارسیا و ایزابل<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲). نتایج مطالعه ای که بر روی ارائه دهنده گان مراقبت در سوئد انجام شد، نشانگر آن بود که در کارکنان دچار فرسودگی شغلی نسبت به آنهایی که فرسودگی شغلی نداشتند، اضطراب، اختلال خواب، اختلال حافظه و گردن درد و کمر درد به طور معناداری بیشتر بود (پترسون و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸). همچنین در مطالعه ای در ژاپن، پس از پنج سال پیگیری مشخص شد، در کارکنانی که فرسودگی شغلی را تجربه کرده بودند فاکتورهای خطر بیماری تصلب شرایین، به طور معنی داری بیشتر از گروهی بود که در معرض فرسودگی شغلی قرار نداشتند (کیتاوکا و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹).

بررسی های انجام شده درباره فرسودگی شغلی در پرستاران نشان میدهد که در شرایط یکسان، افراد به یک اندازه دچار فرسودگی شغلی نمیشوند. به بیان دیگر، فرسودگی، از تعامل عوامل فردی، شغلی و ویژگی های شخصیتی پدید می آید که نقش عوامل فردی در این میان بارزتر است (شافلی و مارکت<sup>۶</sup>، ۱۹۹۴). در مجموع میتوان گفت که توانایی افراد برای مدیریت هیجان میتواند یک تأثیر بالقوه مثبت در روابط با همکاران و مدجویان داشته باشد (اکرمانز و برند<sup>۷</sup>، ۲۰۱۰). توانایی افراد در ارزیابی، بیان و تنظیم احساسات و هیجانات خود و دیگران و استفاده مناسب و کارآمد از آن برای هدایت و کنترل اندیشه و عمل خود، موضوع هوش هیجانی است (مایرو سالوی<sup>۸</sup>، ۱۹۹۷).

<sup>1</sup> Garrosa

<sup>2</sup> Maslach

<sup>3</sup> Garcia

<sup>4</sup> Peterson

<sup>5</sup> Kitaoka

<sup>6</sup> Schaufeli & Market

<sup>7</sup> Ekermans & Brand

<sup>8</sup> Mayer & Salovey