

نقش قابلیت‌های نظام روان‌ایمنی، تعهد سازمانی و احترام سازمانی در پیش‌بینی ابعاد فرسودگی شغلی پرستاران

The Role of Psycho- Immune System Capacities, Organizational Commitment, and Organizational Respect in Predicting the Nurses' Job Burnout Dimensions

Fariba Zargar Shirazi. Ph.D student

Islamic Azad University, Science & Research Branch, Ahvaz

Hasan Ahadi. Ph.D.

Islamic Azad University, Science & Research Branch, Tehran

Frah Naderi. Ph.D.

Islamic Azad University, Science & Research Branch, Ahvaz

Nouraali Farrokhi. Ph.D.

Allame Tabatabayi University, Department of psychology, Tehran

فریبا زرگر شیرازی*

دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات خوزستان، گروه روان‌شناسی، اهواز، ایران

حسن احدی

عضو هیأت علمی گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران

فرح نادری

عضو هیأت علمی گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات خوزستان، اهواز، ایران

نورعلی فرخی

عضو هیأت علمی گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

Abstract

The aim of the present study was to investigate the predictive role of psycho immune system capacities, organizational commitment, and organizational respect in Predicting job burnout dimension (emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment) of nurses. The population of this correlation study included all the nurses in Abadan and Khorramshahr cities' hospitals (450 nurses). Because of limited size of population and preventing from subject drop, all the nurses Were included in the research. The data derived from 270 questionnaires completed were analyzed. Research instruments were the Olah's Psycho-Immune Capacities Inventory-PICI-colah, (2005), Organizational Commitment (Allen and Meyer, 1990), Organizational Respect Questionnaire (Rammarjan, 2006), and Maslach Burnout Inventory-MBI-(Maslach, 1993). The data analysis were performed by using Pearson correlation coefficient and multi-variate regression. The results showed that psycho-immune system capacities, organizational commitment and organizational respect are able to predict burnout in nurses ($P < 0.0001$). Affective organizational commitment, had the most predictive power for emotional exhaustion and personal accomplishment, on the other hand psycho immune system capacities had the most predicting power for depersonalization dimension of nurses job burnout ($P < 0.0001$).

Keywords: psycho-immune system competencies, organizational commitment, organizational respect, nurses.

چکیده

هدف این پژوهش بررسی نقش قابلیت‌های نظام روان‌ایمنی، تعهد سازمانی و احترام سازمانی در پیش‌بینی ابعاد فرسودگی شغلی (خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و احساس عدم موفقیت فردی) پرستاران بود. روش این پژوهش همبستگی و جامعه آماری آن را همه پرستاران بیمارستان‌های دو شهر آبادان و خرمشهر (۴۵۰ نفر) تشکیل می‌دادند. به دلیل محدود بودن تعداد و پیشگیری از افت آزمودنی‌ها همه آزمودنی‌ها در پژوهش شرکت داده شدند. داده‌های مربوط به ۲۷۰ پرسشنامه که به‌طور کامل تکمیل شده بود، مورد تحلیل قرار گرفت. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه قابلیت‌های نظام روان‌ایمنی (الاه، ۲۰۰۵)، تعهد سازمانی (الن و سایر، ۱۹۹۰)، احترام سازمانی (رامرجان، ۲۰۰۶) و فرسودگی شغلی (مسلش، ۱۹۹۳) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی و رگرسیون چندمتغیری انجام گرفت. نتایج نشان داد که قابلیت‌های روان‌ایمنی، تعهد سازمانی و احترام سازمانی پیش‌بینی‌کننده فرسودگی شغلی در پرستاران است ($P < 0.0001$). تعهد سازمانی عاطفی دارای بیشترین توان برای پیش‌بینی ابعاد خستگی عاطفی و احساس عدم موفقیت فردی بود و از طرف دیگر، قابلیت‌های روان‌ایمنی برای پیش‌بینی بعد مسخ شخصیت فرسودگی شغلی پرستاران مناسب بودند.

واژه‌های کلیدی: قابلیت‌های نظام روان‌ایمنی، تعهد سازمانی، احترام سازمانی، فرسودگی شغلی.

مقدمه

پرستاران منجر می‌گردند (حاجلو، ۱۳۹۱). در برخی پژوهش‌ها، سطح میزان فرسودگی شغلی پرستاران ایران، متوسط به بالا و حتی بالاتر از میزان استاندارد جهانی اعلام شده است (جمالی‌مقدم و سلیمانی، ۱۳۹۲) و پرستاران ایران، تطابق و سازگاری مؤثری برای مقابله با تنش شغلی خود نداشته‌اند، و فرسودگی باعث کاهش سلامت و بهزیستی روان‌شناختی آنان شده است (رحیمیان بوگر و بشارت، ۱۳۹۱).

مسلش و جکسون^۱ (۱۹۸۱) سه بعد اصلی و مجزای نشانگان فرسودگی شغلی را شامل «خستگی یا تحلیل قوای عاطفی»^۲، «مسخ شخصیت»^۳ و «عدم موفقیت فردی»^۴ می‌دانستند. «خستگی یا تحلیل عاطفی» به کاهش توان عاطفی فرد در انطباق با شرایط کاری و نیز احساس از دست دادن انرژی کافی برای انجام دادن وظایف اشاره دارد. «مسخ شخصیت» در پاسخ به خستگی عاطفی ایجاد می‌شود و با ظهور نگرش‌های منفی نسبت به شغل، دل‌کندن از شغل و بی‌تفاوتی نسبت به دیگران و همکاران شناخته می‌شود. بعد سوم یا احساس «عدم موفقیت فردی»، با کاهش احساس توانمندی و کفایت فرد برای به انجام رساندن وظایف و موفقیت در انجام کارها مشخص می‌شود (مسلش و جکسون و لیتز، ۱۹۹۶).

فرسودگی شغلی به‌طور عمده یک اختلال روانی نیست، اما در صورت ادامه در عمل به یک ناتوانی روانی تبدیل می‌گردد. برخی از پیامدهای منفی فرسودگی شغلی در سلامت پرستاران شامل بیماری‌های قلبی - عروقی و اسکلتی - عضلانی، مشکلات خواب، و رفتارهای پرخطر مانند سوء مصرف مواد مخدر، الکل و سیگار و کاهش بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان (شیروم^{۱۳}، ۲۰۰۹)، کاهش کیفیت زندگی و سلامتی (وو، لای، وانگ، یانگ و کیو^{۱۴}، ۲۰۱۱) است. پیامدهای منفی فرسودگی شغلی در سازمان نیز، شامل کاهش عملکرد و کیفیت مراقبتی، و درجات بالاتر مرگ و میر در بیماران (هیوئی^{۱۵}، ۲۰۰۷)، غیبت از کار و کاهش رضایت شغلی (چان^{۱۶}، ۲۰۱۰)، کاهش تعهد سازمانی و قصد برای ترک شغل، و تعارض با همکاران (هالسلبن و باکلی، ۲۰۰۴) است.

از عوامل مهمی که در انسان، هیجان‌ها و احساسات متضادی را برمی‌انگیزد و در سلامتی و بیماری، هر دو نقش دارد، استرس^۱ یا فشار روانی ناشی از کار یا شغل است. استرس جزئی از زندگی روزانه و تا حدی برای انجام کار لازم است، اما زمانی که شدید و مستمر می‌گردد، تبدیل به یک پدیده منفی و به انواع بیماری‌های جسمانی و اختلال‌های روانی در افراد منجر می‌شود (روتمان، وان‌درکلف و روتما^۲، ۲۰۰۶). کارکنان حرفه‌های خدمات اجتماعی مانند پرستاران، مددکاران اجتماعی، روان‌شناسان، پزشکان، معلمان و سایر مشاغلی که با ارائه خدمات به انسان‌ها سر و کار دارند به دلیل رویارویی همه روزه با شرایط فشارآور، از اولین قربانیان استرس شغلی و عوارض آن هستند (لهمان و تاناسیه^۳، ۲۰۰۳). در این میان پرستاران به‌عنوان بزرگترین ارائه‌دهنده خدمات گروه بهداشت و درمان که نقش اساسی در مراقبت از بیماران دارند، دارای سطوح بالایی از تنش‌های کاری هستند (گاروسا، مورنو-جیمینز، لیانگ و گونزالز^۴، ۲۰۰۸). شغل پرستاری به دلیل عواملی چون خستگی جسمی، رویارویی با درد و مرگ انسان‌ها، ساعات کاری زیاد، مسئولیت‌های حرفه‌ای، نوبت کاری و مسائل مرتبط با نظام اداری و توقعات بالای بیماران یک شغل پرتنش به شمار می‌آید، به نحوی که ممکن است در دراز مدت به فرسودگی شغلی منتهی شود (ایمبریاکو، پاپازیان، کنتیش - بارنز و پوچارد^۵، ۲۰۰۷).

«نشانگان فرسودگی شغلی»^۶ به‌عنوان یک پاسخ ناسازگارانه روانی، جسمانی و رفتاری از جمله پیامدهای منفی استرس برای پرستاران و سایر کارکنان حرفه‌های بالینی پرتنش است که به شکل تحلیل علاقه و احساسات عاطفی در برابر مددجویان و مراقبت نامناسب از آنها، جلوه‌گر می‌شود و در طول زمان، به کاهش سطح کیفیت و کمیت خدمات بهداشتی - مراقبتی و درمانی، افزایش مرگ و میر بیمار (هالم، پترسون، کاندلس، سابو، بلالوک و همکاران^۷، ۲۰۰۵)، نارضایتی بیمار (واهی، ایکن، سلوانی، کلارک، وارگاس^۸، ۲۰۰۴)، ضعف سلامت جسمانی و روانی، نارضایتی شغلی، غیبت و ترک شغل

1. stress

3. Lehman & Tanaciev

5. Emberiacco, Papazian, Kentish-Barnes & Pochard

7. Halm, Peterson, Kandels, Sabo, Blalock et al.

9. Maslash & Jackson

11. depersonalization

13. Shirom

15. Huey

2. Rothmann, Van der Colf & Rothmann

4. Garrosa, Moreno-Jimenez, Liang & Gonzalez

6. burnout syndrome

8. Vahey, Aiken, Sloane, Clarke, Vargas

10. emotional exhaustion

12. personal accomplishment

14. Wu, Li, Wang, Yang & Qiu

16. Chun

در رابطه با علل فرسودگی نظرات متنوعی وجود دارد. به‌عنوان مثال، کوکینوس^۱ (۲۰۰۷) و مسلش (۱۹۹۳) فرسودگی را محصول تعامل عوامل فردی، سازمانی و محیطی دانسته‌اند و برای مقابله با فرسودگی توجه به هر سه بعد را ضروری می‌دانند. در بین عوامل فردی، مسلش (۱۹۹۳) تفاوت‌های افراد را در پیش‌زمینه‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای آنان در برابر استرس مطرح کرده است و برخی شخصیت‌ها را بیشتر مستعد فرسودگی می‌داند. پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهند که شخصیت و صفات آن بر سلامت فرد، و ارزیابی شخص از تجارب تنش‌زا اثر می‌گذارد و فرد را برای احساس استرس و هیجان منفی مستعد می‌کند و بر رفتارهای مقابله‌ای، سلامتی و یا فرسودگی اثر می‌گذارد (گمبور، ۲۰۰۹). از آنجا که پژوهش‌های زیادی بیانگر رابطه بین استرس شغلی و فرسودگی با سلامت روان بوده‌اند (سلیمان‌نژاد، همدمی و سودی، ۱۳۹۱)، شناسایی و یافتن متغیرهای مرتبط با شخصیت و ساز و کارهای مقابله با استرس، برای پیشگیری و توانمندسازی کارکنان در برابر خطر فرسودگی ضروری به نظر می‌رسد. مرور پژوهش‌های انجام شده بر رابطه شخصیت و فرسودگی در پرستاران، نشان می‌دهد که بیشتر این مطالعات به بررسی رابطه انواع صفات منفرد شخصیتی با فرسودگی می‌پردازند و به نتایجی معنادار نیز دست یافته‌اند. به‌عنوان مثال، در پژوهش‌های به عمل آمده وجود رابطه منفی بین عزت نفس^۲ بالا با فرسودگی شغلی (برازپردنجانی، کریمی‌پور، ابراهیمی دستگردی، ۱۳۹۱)، رابطه منفی بین سرسختی روان‌شناختی^۳ با ابعاد فرسودگی (سروقد و مستغنی، ۱۳۹۱) و رابطه منفی بین تاب‌آوری^۴ با فرسودگی شغلی (میلر، جونز، نیومن، مک فان، راتبام و همکاران، ۲۰۱۲)، و رابطه معنادار بین سبک‌های مقابله‌ای و فرسودگی شغلی گزارش شده است (ونگ و پتن، ۲۰۱۱).

به همین منظور الاه^۵ (۱۹۹۶) ظرفیت‌های نظام روان‌ایمنی^۸ را به‌عنوان یک سازه جدید شخصیتی، در رابطه بین تنش‌های محیطی و ویژگی‌های شخصیتی مطرح کرده است. این

جنبه‌های شناختی، انگیزشی و رفتاری شخصیت است که باعث محافظت و ایمنی افراد در برخورد با استرس، مهار سریع آن و کاهش آثار زیانبار آن می‌شود. نظام روان‌ایمنی، باعث انسجام ظرفیت‌های ایمن‌کننده روان می‌گردد. برخی از این ظرفیت‌ها نظیر تفکر مثبت، حس کنترل، حس انسجام^۹، تغییر و چالش‌پذیری^{۱۰}، حس رشد شخصی^{۱۱}، به‌عنوان اولین خرده‌نظام روان‌ایمنی یا ظرفیت‌های سازگارانه^{۱۲}، مستقیماً بر ارزیابی اولیه فرد از تنش‌ها اثر می‌گذارد و باعث ارزیابی معنادار، مثبت و قابل کنترل وقایع محیطی می‌گردند. دومین خرده‌نظام شامل: ظرفیت مهار اجتماعی^{۱۳}، خودپنداره خلاق^{۱۴}، خودکارآمدی^{۱۵} و هدف‌مندی است که مستقیماً بر فرایند ارزیابی ثانویه از استرس اثر می‌گذارد. این ظرفیت‌ها، عناصر همگون سازنده^{۱۶} روان‌ایمنی را تشکیل می‌دهند که با جست‌وجو و جذب اطلاعات، منابع مورد نیاز را برای اثرگذاری بر محیط و ایجاد فرصت‌های جدید از چالش‌ها فراهم می‌کنند. سرانجام، عناصر تنظیم‌کننده^{۱۷} نظام روان‌ایمنی، از جمله هماهنگی، کنترل هیجانی، و کنترل تحریک‌پذیری، سومین خرده‌نظام روان‌ایمنی را می‌سازند که عملکرد دو مقیاس قبلی را تضمین می‌کند. عملکرد نظام‌های روان‌ایمنی، مشابه نظام‌های ایمنی بدن است و باعث تعدیل آثار زیانبار تنش‌های روانی، کنترل فرایندهای مقابله، اثربخشی، انسجام و رشد قوای شخصی می‌گردد (الاه، ناگی و تات^{۱۸}، ۲۰۱۰) هرچند پژوهش‌های انجام شده بر رابطه روان‌ایمنی و فرسودگی شغلی اندک و محدود هستند، اما نتایج به‌دست آمده از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که قابلیت‌های نظام روان‌ایمنی با فرسودگی شغلی رابطه دارند و افراد دارای سطوح بالاتری از قابلیت‌های روان‌ایمنی، فرسودگی شغلی پایین‌تری دارند (گمبور، ۲۰۰۹؛ دویی و شاهی^{۱۹}، ۲۰۱۱). در پژوهشی که دویی و شاهی (۲۰۱۱) با هدف یافتن رابطه بین نظام روان‌ایمنی، استرس، و فرسودگی شغلی و راهبردهای مقابله با استرس، دریافتند که بین استرس و فرسودگی شغلی رابطه معناداری وجود دارد و خرده‌نظام خودنظم‌دهی در نظام روان‌ایمنی، بر رابطه بین استرس و فرسودگی، و راهبردهای

1. Kokkinos
3. psychological hardiness
5. Mealer, Jonse, Newma, McFann, Rothbaum & Moss
7. Olah
9. sense of coherence
11. sense of self-growth.
13. social monitoring
15. self-efficacy
17. regulating
19. Dubbey & Shahi

2. self-esteem
4. resiliency
6. Wang & Patten
8. PsychoImmune Competencies System
10. challenge orientation.
12. accomodative
14. creating self-concept
16. assimilative
18. Olah, Nagy & Toth

سازمانی و رضایت شغلی رابطه منفی و معناداری دارند. رضایی شیرازی، بیگی، زمانیان و عیسی‌پور (۲۰۱۱) نیز در مطالعه خود دریافتند که بین تعهد سازمانی و فرسودگی شغلی رابطه منفی معناداری وجود دارد.

از آنجا که فرسودگی پدیده‌ای چند بعدی و تأثیرپذیر از تعامل عوامل فردی و سازمانی است (کوکینوس، ۲۰۰۷)، برخی پژوهشگران پیشنهاد می‌کنند که سازمان‌ها از طریق تغییر فرهنگ و بافت سازمانی^۸ گام‌هایی به منظور کاهش فرسودگی به‌ویژه در مشاغلی که خودمختاری در کار خیلی پایین است، بردارند (رامرجان، بارساد، وبوراک، ۲۰۰۸). بر این مبنا ضرورت مطالعه متغیرهای مرتبط با بافت و فضای سازمانی مؤثر در ایجاد استرس و فرسودگی به‌عنوان یک پدیده نسبتاً نوظهور احساس می‌گردد. رامرجان، بارساد و بوراک (۲۰۰۸) احترام سازمانی^۹ را یکی از متغیرهای بافت سازمانی می‌دانند که باعث ایجاد تعهد در فرد نسبت به شغل خود و در نتیجه کاهش فرسودگی می‌گردد، و بر این مبنا، افزایش ارزش و احترام در سازمان را به‌عنوان یک رویکرد سازمانی برای کاهش فرسودگی و ترک شغل پیشنهاد می‌دهند. به عقیده گراندی^{۱۱} (۲۰۰۳) ادراک احترام یا بی‌احترامی در سازمان به چندین طریق بر فرسودگی کارمند اثر می‌گذارد. در ابتدا بر اثر نبود احترام در سازمان، فرسودگی ممکن است بر اثر دست رفتن روحیه کارمند ظاهر شود و به افزایش خستگی هیجانی بینجامد. از طرف دیگر، رفتارهای فاقد احترام بر سطح استرس کارمند اثر می‌گذارد که آن هم باعث بیشتر شدن فرسودگی می‌گردد. اگر کارکنان احساس کنند مورد برخورد و رفتارهای غیرمحترمانه از سوی سازمان قرار گرفته‌اند، آنگاه سازمان باعث ظهور مسخ شخصیت، سنگدلی و فرسودگی در آنان می‌گردد (لیم و کورتینا^{۱۲}، ۲۰۰۵). برعکس رفتار محترمانه با کارکنان، اعتماد آنان به مدیریت را افزایش می‌دهد، باعث احساس حمایت و دلگرمی می‌شود که به کاهش فرسودگی منجر می‌گردد (لاشینگر و فینگان^{۱۳}، ۲۰۰۵). براساس نظریه همانندسازی اجتماعی^{۱۴}، افراد هنگامی از لحاظ روان‌شناختی درگیر و دلبسته یک سازمان می‌شوند که هویت اجتماعی^{۱۵} مثبتی برای آنان

مقابله‌ای تأثیر می‌گذارد و این رابطه را متوازن و متعادل می‌سازد. گمبور (۲۰۰۹) نیز در نتایج پژوهش بر روی تعدیل‌کنندگان رابطه استرس‌های مربوط به کار و فرسودگی، نشان داد که قابلیت‌های نظام روان‌ایمنی نسبت به ویژگی‌های محیط شغلی و جمعیت‌شناختی، پیش‌بین مهمتری برای استرس‌های کاری و فرسودگی پرستاران است.

براساس دیدگاه تعاملی مسلش، شافلی و لیتر (۲۰۰۱) در بین سایر عوامل فردی مؤثر بر فرسودگی کارکنان، مطالعه نگرش‌های کارکنان به سازمان از جمله تعهد افراد نسبت به سازمان، نیز در مطالعه این پدیده ضروری به نظر می‌رسد. آلن و مایر^۱ (۱۹۹۱) معتقد هستند که تعهد سازمانی^۲ با ایجاد دلبستگی بیشتر در فرد نسبت به شغل، از طریق اثرگذاری بر سطح استرس و کاهش آن، با فرسودگی رابطه دارد آلن و مایر (۱۹۹۱) تعهد سازمانی را حالت روان‌شناختی می‌دانند که افراد را به سازمان گره می‌زند و آن را یک سازه چند بعدی شامل تعهد عاطفی^۳، تعهد هنجاری^۴ و تعهد مستمر^۵ می‌دانند. تعهد عاطفی، دلبستگی عاطفی کارمند و همانندسازی و علاقه او نسبت به سازمان است. تعهد هنجاری، احساس التزام به ادامه اشتغال در سازمان است و سرانجام تعهد مستمر در نتیجه آگاهی از هزینه‌های شخصی مرتبط با ترک سازمان رخ می‌دهد. براساس نتایج پژوهش‌ها، افرادی که دارای سطوح بالاتری از تعهد نسبت به سازمان خود هستند، بهتر قادرند با استرس‌های کاری مقابله کنند و فرسودگی شغلی و تمایل به ترک شغل کمتر در آنان دیده می‌شود (الحوجره^۶، ۲۰۱۱، ماریاما، زاووی، هیتام و جودی^۷، ۲۰۱۱). الحواجره (۲۰۱۱) در پژوهش خود دریافت که بین تعهد سازمانی پرستاران با تنش شغلی آنان رابطه منفی معناداری وجود دارد. ماریاما و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهش خود دریافتند که فقط تعهد عاطفی با فرسودگی شغلی رابطه معنادار دارد. جمالی‌گله، مرادی و محمدی (۱۳۹۲) در پژوهشی با هدف بررسی رابطه تعهد سازمانی و فرسودگی شغلی دریافتند، که بین تعهد سازمانی و فرسودگی شغلی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. گل‌پرور، آقایی و حسین‌زاده (۱۳۹۲) نشان دادند که فرسودگی هیجانی با تعهد

1. Allen & Mayer
3. affective commitment
5. continuous commitment
7. Maryama, Zawawi, Hitam & Jody
9. Rammarjan, barsede & burack
11. Grandey
13. Lashinger & Finigan
15. social identity

2. organizational commitment
4. normative commitment
6. Al-Havajere
8. organizational context
10. organizational respect
12. Leem & Kortina
14. social identification

افزایش بهره‌وری سازمان‌های مراقبتی و بهداشتی، ارتقای فرهنگ سازمانی و کمک به افزایش دانش و متون پژوهشی در پرتو یافته‌های پژوهش ضروری به نظر می‌رسد. مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه قابلیت‌های نظام روان‌ایمنی شخصیت، تعهد سازمانی و احترام سازمانی با فرسودگی شغلی در پرستاران، به منظور رویکرد انتقال تمرکز از عوامل آسیب‌زننده و علل آسیب‌شناختی (پاتولوژیک) فرسودگی، به مطالعه و شناسایی عوامل محافظت‌کننده فردی و سازمانی به انجام رسیده است. به این منظور فرضیه‌های زیر، طرح و بررسی شدند:

- ۱- قابلیت‌های روان‌ایمنی، تعهد سازمانی و احترام سازمانی بُعد خستگی عاطفی فرسودگی شغلی را پیش‌بینی می‌کنند.
- ۲- قابلیت‌های روان‌ایمنی، تعهد سازمانی و احترام سازمانی بُعد مسخ شخصیت فرسودگی شغلی را پیش‌بینی می‌کنند.
- ۳- قابلیت‌های روان‌ایمنی، تعهد سازمانی و احترام سازمانی بُعد احساس عدم موفقیت فردی فرسودگی شغلی را پیش‌بینی می‌کنند.
- ۴- قابلیت‌های روان‌ایمنی، تعهد سازمانی و احترام سازمانی فرسودگی شغلی کلی پرستاران را پیش‌بینی می‌کنند.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش این پژوهش از نوع همبستگی (تحلیل رگرسیون) و جامعه آماری آن همه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آبادان و خرمشهر بود. به دلیل محدود بودن تعداد پرستاران و برای اعتباربخشی به یافته‌ها از طریق پیشگیری از افت حجم آزمودنی‌ها، نمونه‌گیری آماری نداشت و پرسشنامه‌های پژوهش در بین کل جامعه پرستاران بیمارستان‌های دو شهر که ۴۵۰ نفر بودند، از طریق هماهنگی با مسؤولان بیمارستان و بخش‌ها در همه نوبت‌های کاری توزیع شد. در نهایت از بین پرسشنامه‌های توزیع شده، ۲۷۰ پرسشنامه که به‌طور کامل و بدون نقص تکمیل شده بودند، مورد تحلیل آماری قرار گرفت و پرسشنامه‌های ناقص از تحلیل خارج شدند. در این مطالعه، حدود ۸۵/۶ درصد پرستاران زن و حدود ۱۴/۴ درصد مرد بودند. میانگین سنی پرستاران ۳۳/۱۷ با انحراف معیار ۶/۶۸ بود. پرستاران مجرد حدود ۴۱/۵ درصد و پرستاران متأهل حدود ۵۸/۵ درصد جمعیت پاسخ‌دهندگان را به خود اختصاص داده‌اند. ۸۶ درصد پرستاران مدرک کارشناسی و ۴ درصد مدرک کارشناسی ارشد داشتند. میانگین سابقه خدمت پرستاران ۹/۲۵ با انحراف معیار ۶/۳۹ بود.

به وجود آورد. بنابراین دریافت احساس ارزشمندی و احترام از سوی سازمان، تعهد نسبت به سازمان را در کارکنان القا خواهد کرد و از این طریق بر فرسودگی شغلی اثرگذار خواهد بود.

برای همین حاجی کریمی، رضائیان، عالم تبریز و سلطانی (۱۳۹۱) در پژوهش خود دریافتند که ادراک حمایت و احترام سازمانی از طریق مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها، هم دارای تأثیر مثبت مستقیم بر تعهد سازمانی و هم دارای تأثیر مثبت تعدیل‌کننده در رابطه بین ادراک احترام سازمانی و تعهد سازمانی آنان است. زارع، بابامیری و پیریایی (۱۳۸۹) نیز در پژوهش خود بر رابطه احترام سازمانی و تعهد سازمانی دریافتند که بین احترام سازمانی با هر سه بُعد تعهد سازمانی رابطه مثبت وجود دارد. بدین معنا که هرچه فرد از سازمان احترام بیشتری را دریافت کند، تعهد بیشتری را نسبت به سازمان نشان می‌دهد. آگسبرگر، شادریچ، مگگوان و آئرباخ^۱ (۲۰۱۲) در پژوهش خود نشان دادند که کارکنانی با نمرات پایین‌تر در مقیاس احترام، به‌طور معناداری قصد ترک شغل بالاتری داشتند. تئو، یائو و چونگ^۲ (۲۰۱۱) نیز در پژوهش خود بر پیش‌بینی‌های فرسودگی شغلی نیروی انسانی، نشان دادند که در بین چهار عامل پیش‌بین مورد نظر، شامل عوامل جمعیت‌شناختی، احترام سازمانی، گرانباری شغلی و ارتباط در محیط کار، فقط عامل احترام سازمانی اثر عمده‌ای بر فرسودگی شغلی کارکنان داشت. ارکوتلو، چافرا و بومین^۳ (۲۰۱۱) در پژوهش خود بر روی نقش فرهنگ سازمانی در رابطه بین ارکان قدرت و استرس شغلی، دریافتند که بُعد پرخاشگری از نیمرخ فرهنگ سازمانی، وجود رابطه مثبت بین ارکان قدرت خشن^۴ و استرس شغلی را تقویت می‌کرد، در حالی که بُعد دیگر؛ یعنی احترام به دیگران، این رابطه را تضعیف می‌کرد. روی هم‌رفته بُعد احترام به افراد، رابطه منفی بین ارکان قدرت نرم^۵ و استرس شغلی را تقویت می‌کرد. رامرجان و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهش آزمایشی خود دریافتند که مداخله و تغییر در بافت سازمان به‌صورت افزایش احترام به کارکنان پس از ۱۶ ماه سطح خستگی هیجانی ناشی از فرسودگی را پایین می‌آورد.

با توجه به آثار ناگوار فشارها و تنش‌های شغلی به‌عنوان علت اصلی فرسودگی برای افراد و سازمان‌ها، لزوم طراحی مداخلات جامع پیشگیرانه از فرسودگی شغلی هم در سطح فرد و هم سازمان ضروری به نظر می‌رسد. تأمین سلامت جسمانی و قوای روانی پرستاران، ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران،

1. Augsberger, Schudrich, McGowan & Auerbach
3. Ercutlu, Chafra, Bumin
5. soft power bases

2. Teoh, Yau & Chong
4. harsh power bases

ابزار سنجش

۱- پرسشنامه فرسودگی شغلی (MBI):^۱ برای سنجش این متغیر، از پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش (۱۹۹۳) استفاده شد. این پرسشنامه ۲۲ سؤال دارد که ۹ سؤال آن مربوط به خستگی هیجانی، ۵ سؤال آن مربوط به مسخ شخصیت و ۸ سؤال مربوط به احساس موفقیت فردی است. نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از هرگز=۰ تا خیلی زیاد=۶ صورت می‌گیرد. سؤالات (۱، ۲، ۳، ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۲) این پرسشنامه برای امتیازبندی به صورت معکوس محاسبه می‌شوند. ضریب پایایی آن در بسیاری از پژوهش‌ها بالا و در سطح بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ گزارش شده (عبدی ماسوله، کاویانی، خاقانی‌زاده و مؤمنی عراقی، ۱۳۸۶) و آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و احساس عدم موفقیت فردی، ضرایب قابل قبولی به ترتیب شامل ۰/۸۶، ۰/۷۵ و ۰/۸۳ به دست آمده است (فرح‌بخش، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر نیز برای تعیین پایایی پرسشنامه فرسودگی شغلی از روش‌های آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شده است که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۸۷ و ۰/۹۸ و برای خستگی عاطفی برابر ۰/۸۷ و ۰/۷۸، مسخ شخصیت برابر ۰/۷۰ و ۰/۶۱ و احساس عدم موفقیت فردی ۰/۷۳ و ۰/۶۸ است که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده است. یک نمونه از سؤال‌های این پرسشنامه بدین شرح است: «احساس می‌کنم از نظر روانی شغل من توان و نیروی من را گرفته است».

۲- پرسشنامه قابلیت‌های نظام روان‌ایمنی (PICI):^۲ برای سنجش این متغیر، از پرسشنامه قابلیت‌های روان‌ایمنی استفاده شد که الاه (۱۹۹۶) مطرح کرد و در سال ۲۰۰۵ تدوین گردید. این پرسشنامه متشکل از قابلیت‌های شخصی شامل جنبه‌های شناختی، انگیزشی و رفتاری است که نشان‌دهنده سطح ایمنی روان افراد در برابر استرس، قابلیت‌های فرد برای ارتقای سلامتی و مقاومت در برابر استرس است. این پرسشنامه ترکیبی از ۸۰ سؤال در مورد چگونگی ارزیابی فرد از خود و دنیای پیرامون خود است و هر سؤال بر روی یک مقیاس از ۱ (اصلاً مرا توصیف نمی‌کند) تا ۴ (کاملاً مرا توصیف می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه از ۱۶ بُعد و ۳ عامل ساخته شده است. الاه (۱۹۹۶) برای هر ۱۶ بُعد در بازآمایی پس از دو هفته، ثبات درونی بالایی با اعتبار آلفای ۰/۶۲ تا ۰/۸۰ برای کل نمونه به دست آورد. میانگین آلفای به دست آمده برای کل

نمونه ۰/۷۳ بود. همبستگی‌های ۱۶ مقیاس در دوره ۲ هفته‌ای از ۰/۷۷ تا ۰/۸۹ و میانگین کل ۰/۸۴ به دست آمد. اعتبار افتراقی این مقیاس با هوشبهر برای ۱۶ مقیاس نشان داد که رابطه‌ای با هوشبهر ندارد (الاه، ۲۰۰۵). پیشینه‌ای در ایران در رابطه با ویژگی‌های روان‌سنجی آن یافت نشد، اما در این پژوهش برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده گردید که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۹۳ و ۰/۹۰ و گویای ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده است. برای تعیین اعتبار پرسشنامه نظام روان‌ایمنی نمره آن را با نمره سؤال ملاک مربوط به شدت استرس همبسته نمودیم و مشخص شد که رابطه منفی معنی‌داری بین آنها وجود دارد ($r = -0.13$ و $P = 0.038$)، که بیانگر برخوردار بودن پرسشنامه نظام روان‌ایمنی از اعتبار لازم است. اعتبار صوری مقیاس را پس از آنکه پژوهشگر ترجمه کرد ۶ متخصص روان‌شناسی نیز تأیید کردند. یک نمونه از سؤال‌های این پرسشنامه بدین شرح است: «حتی وقتی تحت فشار هستم، در کار کردن بر روی یافتن راه‌حل‌های مشکل بسیار خوب عمل می‌کنم».

۳- مقیاس تعهد سازمانی:^۳ این پرسشنامه ۲۴ ماده‌ای خوداجرابی، را که آلن و مایر در سال ۱۹۹۰ ساختند، تعهد سازمانی را در سه بعد تعهد عاطفی، تعهد مستمر و تعهد هنجاری (تکلیفی) می‌سنجد. پاسخگویی به سؤالات آن براساس مقیاس لیکرت، در یک طیف ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) صورت می‌گیرد. بخشی و سورشجانی (۱۳۸۹) نیز ضرایب آلفای کرونباخ و روش دو نیمه کردن را به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۱ به دست آوردند که نشان‌دهنده همسانی درونی آن است و روایی صوری آن را ۰/۶۱ تا ۰/۷۵ تأیید کردند. در پژوهش جمالی، تقی‌پور و صالحی (۱۳۸۸) پایایی این پرسشنامه برابر با ۰/۷۵ به دست آمد. در این پژوهش نیز برای تعیین پایایی پرسشنامه تعهد سازمانی آلن و مایر، از روش‌های آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شده است که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۷۸ و ۰/۷۰، برای تعهد عاطفی برابر ۰/۷۹ و ۰/۷۴، تعهد مستمر برابر ۰/۷۵ و ۰/۷۱ و تعهد هنجاری ۰/۶۰ و ۰/۶۱ است که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده است. یک نمونه از سؤال‌های این پرسشنامه بدین شرح است: «خیلی خوشحال می‌شوم که بقیه دوران خدمتم را در این سازمان بگذرانم».

۴- پرسشنامه احترام سازمانی: در این پژوهش احترام سازمانی با پرسشنامه ۵ ماده‌ای که رامرجان و بارساد در سال ۲۰۰۶ ساختند، مورد سنجش قرار گرفت (رامرجان و همکاران،

روش اجرا و تحلیل

روش اجرا بدین ترتیب بود که ابتدا پس از کسب مجوزهای لازم از حوزه معاونت بهداشت و درمان بیمارستان‌های مورد نظر، به بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها مراجعه شد و پس از گرفتن آمار تعداد پرستاران هر بخش، به توزیع پرسشنامه‌ها در میان پرستاران هر بخش در نوبت‌های مختلف پرداخته شد و دستورالعمل‌های لازم برای تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت خودگزارش‌دهی، ارائه گردید. برای تحلیل داده‌ها از شیوه‌های تحلیل آماری شامل ضریب همبستگی پیرسون (برای محاسبه ضرایب همبستگی ساده) و تحلیل رگرسیون چندمتغیری، با استفاده از نرم‌افزار بسته آماری برای علوم اجتماعی^۱ استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است. نتایج درج شده در این جدول نشان می‌دهد که فرسودگی شغلی ابتدا در بُعد خستگی عاطفی و سپس عدم موفقیت فردی، در پرستاران جامعه پژوهش بالاتر از متوسط است. نتایج درج شده در جدول ۱ نشان می‌دهد که میان قابلیت‌های روان‌ایمنی شخصیت، با ابعاد فرسودگی شغلی شامل خستگی عاطفی ($P=0/0001$)، مسخ شخصیت ($P=0/0001$) و احساس عدم موفقیت فردی ($P=0/0001$) همبستگی منفی معناداری وجود دارد.

این مقیاس از نوع لیکرت و دارای ۵ ماده و نمره است. نمره ۱ نشان‌دهنده برخورد کاملاً غیرمحرمانه و نمره ۵ نشان‌دهنده برخورد کاملاً محرمانه است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده دریافت بالاتر احترام در سازمان است. آلفای کرونباخ آن را رامرجان و همکاران (۲۰۰۸) بین ۰/۸۲ در مرحله اول مطالعه و ۰/۸۱ پس از ۱۶ ماه در مرحله دوم پژوهش گزارش شده است. در پژوهش زارع و همکاران (۱۳۸۹)، ضریب پایایی پرسشنامه احترام سازمانی برابر با ۰/۸۵ به دست آمد و اجرای آزمون KMO برای کفایت نمونه‌برداری به ۰/۸۰ منتج شد که حاکی از منطقی بودن تحلیل عاملی و قابل گزارش بودن آن است. از طرفی مقدار KMO بیانگر واریانس تبیین شده حداکثر عواملی است که از تحلیل عوامل حاصل شده‌اند و ارزش ویژه آنها بالاتر از یک است و بیانگر همسانی درونی ماده‌های پرسشنامه است. به عبارتی این ماده‌ها ۸۰ درصد واریانس احترام سازمانی در این مقیاس را تبیین می‌کنند. به این معنا مجموعه ماده‌های این پرسشنامه از یک واریانس مشترک قابل قبولی برخوردار است که به نوعی بیانگر اعتبار آزمون نیز هست. در این پژوهش نیز برای تعیین پایایی پرسشنامه احترام سازمانی از روش‌های آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شده است که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۸۲ و ۰/۷۶ بود و نشان‌دهنده ضرایب پایایی قابل قبول این پرسشنامه است. یک نمونه از سؤال‌های این پرسشنامه بدین شرح است: «با کارکنان با ادب و احترام برخورد می‌شود.»

جدول ۱- ضرایب همبستگی بین قابلیت‌های روان‌ایمنی، ابعاد تعهد و احترام سازمانی با ابعاد فرسودگی شغلی

احترام	ابعاد تعهد			روان‌ایمنی	میانگین	انحراف معیار	
	تعهد مستمر	تعهد هنجاری	تعهد عاطفی				
**۰/۴۱	**۰/۱۲	**۰/۳۰	**۰/۶۱	**۰/۵۰	۲۶/۵۸	۰۹/۱۳	فرسودگی
**۰/۴۰	-۰/۰۹	**۰/۲۷	**۰/۵۹	**۰/۴۲	۹۰/۲۶	۷۴/۷	خستگی هیجانی
**۰/۱۳	**۰/۲۱	**۰/۱۷	**۰/۲۷	**۰/۳۴	۲۱/۱۱	۷۵/۳	مسخ شخصیت
**۰/۳۵	-۰/۰۲	**۰/۲۵	**۰/۴۹	**۰/۴۱	۱۴/۲۰	۷۸/۴	ناکارایی فردی
۴۷/۱۵	۶۵/۳۵	۰۸/۳۴	۲۲/۳۴	۵۰/۲۲۲			میانگین
۰۴/۵	۲۵/۷	۴۸/۵	۷۲/۹	۵/۲۴			انحراف معیار

* $P < 0/05$

** $P < 0/0001$

جدول ۲- نتایج رگرسیون گام به گام ابعاد فرسودگی شغلی با استفاده از متغیرهای پیش‌بین

متغیر ملاک	پیش‌بین	R	R ²	F	β	t	sig
		۰/۶۶	۰/۴۳	۳۴/۰۹			
	تعهد عاطفی				۰/۴۴	-۷/۸۸	۰/۰۰۰۱
	خستگی عاطفی				۰/۲۰	-۳/۹۱	۰/۰۰۰۱
	احترام سازمانی				۰/۱۶	-۳/۱۰	۰/۰۰۲
		۰/۴۵	۰/۲۱	۱۱/۶۱			
	روان‌ایمنی				-۰/۲۷	-۴/۴۶	۰/۰۰۰۱
	مسخ شخصیت				-۰/۲۱	-۳/۶۱	۰/۰۰۰۱
		۰/۵۸	۰/۳۴	۲۲/۹۵			
	تعهد عاطفی				-۰/۳۵	-۵/۷۸	۰/۰۰۰۱
	روان‌ایمنی				-۰/۲۵	-۴/۶۰	۰/۰۰۰۱
	احترام سازمانی				-۰/۱۷	-۳/۰۸	۰/۰۰۲
		۰/۰۷۰	۰/۴۹	۴۳/۰۸			
	تعهد عاطفی				-۰/۴۲	-۷/۹۲	۰/۰۰۰۱
	روان‌ایمنی				-۰/۲۹	-۶/۰۰	۰/۰۰۰۱
	احترام سازمانی				-۰/۱۴	-۲/۷۹	۰/۰۰۰۶

تمامی مقادیر F در سطح $P < ۰/۰۰۰۱$ معنادار بودند.

تعهد مستمر با خستگی عاطفی و احساس عدم موفقیت فردی رابطه معناداری نداشت. نتایج در خصوص تعهد هنجاری نشان داد که رابطه تعهد هنجاری با خستگی عاطفی ($P=۰/۰۰۰۱$)، مسخ شخصیت ($P=۰/۰۰۰۴$) و احساس عدم موفقیت فردی ($P=۰/۰۰۰۱$) منفی و معنادار است. در نهایت نتایج در خصوص احترام در سازمان و ابعاد فرسودگی شغلی نشان داد که میان احترام با ابعاد خستگی عاطفی ($P=۰/۰۰۰۱$)، مسخ شخصیت ($P=۰/۰۰۰۱$) و احساس عدم موفقیت فردی ($P=۰/۰۰۰۱$) فرسودگی شغلی پرستاران رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. بررسی فرضیه دوم پژوهش نشان داد که ۲۱ درصد از واریانس مسخ شخصیت فرسودگی برحسب قابلیت‌های روان‌ایمنی ($P=۰/۰۰۰۱$) و تعهد مستمر ($P=۰/۰۰۰۱$) قابل تبیین است. بر این اساس بخشی از فرضیه دوم مبنی بر نقش تبیین‌کنندگی قابلیت‌های روان‌ایمنی و تعهد مستمر تأیید

در جدول ۲ نیز نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام در خصوص فرضیه اول نشان داد که بعد خستگی عاطفی فرسودگی شغلی برحسب تعهد عاطفی $P=۰/۰۰۰۱$ ، نظام روان‌ایمنی $P=۰/۰۰۰۱$ و احترام سازمانی $P=۰/۰۰۰۲$ قابل پیش‌بینی است. میزان واریانس تبیین شده برحسب متغیرهای پیش‌بین $R^2=۰/۴۳$ است. بر این اساس فرضیه اول در مورد نقش تبیین‌کنندگی روان‌ایمنی، تعهد سازمانی و احترام سازمانی تأیید می‌شود. تعهد مستمر و تعهد هنجاری قادر به پیش‌بینی بعد خستگی عاطفی فرسودگی نبودند. نتایج در خصوص تعهد سازمانی عاطفی با خستگی عاطفی ($P=۰/۰۰۰۱$)، مسخ شخصیت ($P=۰/۰۰۰۱$) و احساس عدم موفقیت فردی ($P=۰/۰۰۰۱$) وجود رابطه منفی معناداری را نشان داد. نتایج در خصوص تعهد مستمر نشان داد که تعهد مستمر با مسخ شخصیت ($P=۰/۰۰۰۱$) رابطه منفی معناداری دارد. در حالی که

می‌شود. تعهد عاطفی و تعهد هنجاری و احترام سازمانی قادر به پیش‌بینی بعد مسخ شخصیت فرسودگی نبودند. نتایج رگرسیون گام به گام برای بررسی فرضیه سوم پژوهش نشان داد که احساس عدم موفقیت فردی بر حسب تعهد عاطفی ($P=0/0001$)، قابلیت‌های روان‌ایمنی ($P=0/0001$) و احترام سازمانی ($P=0/002$) قابل پیش‌بینی است و این سه متغیر ۰/۳۴ درصد از واریانس احساس عدم موفقیت فردی فرسودگی شغلی را تبیین می‌کنند. بر این اساس بخشی از فرضیه سوم مبنی بر نقش تبیین‌کنندگی تعهد عاطفی، قابلیت‌های روان‌ایمنی و احترام سازمانی تأیید می‌شود. تعهد مستمر و تعهد هنجاری قادر به پیش‌بینی بعد احساس عدم موفقیت فردی فرسودگی شغلی نبودند.

نتایج رگرسیون گام به گام برای بررسی فرضیه چهارم پژوهش نشان داد که متغیرهای تعهد عاطفی ($P=0/0001$) قابلیت‌های روان‌ایمنی ($P=0/0001$) و احترام سازمانی ($P=0/006$) به ترتیب پیش‌بینی‌کننده فرسودگی شغلی کلی است و این سه متغیر ۴۹ درصد از واریانس فرسودگی شغلی کلی پرستاران را تبیین می‌کنند. بنابراین بخشی از فرضیه چهارم تأیید می‌گردد. نتایج نشان می‌دهد که تعهد مستمر و هنجاری قادر به پیش‌بینی فرسودگی شغلی کلی نبودند.

بحث

این پژوهش به دنبال بررسی تأثیر ظرفیت‌های روان‌ایمنی شخصیت، تعهد سازمانی و احترام سازمانی بر ابعاد فرسودگی شغلی پرستاران بود. نتایج نشان داد که همه متغیرهای پیش‌بین دارای رابطه معناداری با متغیر ملاک یا فرسودگی بودند. قابلیت‌های روان‌ایمنی شخصیت با فرسودگی شغلی دارای رابطه منفی معنی‌دار بود، به گونه‌ای که با افزایش قابلیت‌های روان‌ایمنی پرستاران میزان فرسودگی شغلی در آنان کاهش می‌یافت. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته‌های دویی و شاهی (۲۰۱۱) و گمبور (۲۰۰۹) در رابطه با قابلیت‌های روان‌ایمنی، و نتایج میلر و همکاران (۲۰۱۲) در رابطه با تاب‌آوری، و نتایج سروقد و مستغنی (۱۳۹۱) در رابطه با سرسختی روان‌شناختی و نیز نتایج ونگ و پتن (۲۰۱۱) و سلیمانی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۱) در رابطه با سبک‌های مقابله‌ای و فرسودگی همخوانی دارد. از یافته‌های حاضر می‌توان چنین استنباط کرد که عناصر مثبت و ظرفیت‌های نظام روان‌ایمنی شخصیت، بر رابطه بین تنش و فرسودگی و راهبردهای مقابله‌ای تأثیر می‌گذارد و این رابطه را متوازن و متعادل می‌سازد. نظام روان‌ایمنی توازن و تعادلی میان یک شخص و محیط او ایجاد می‌کند که از طریق

آن فرد قادر است سطوح بالاتری از قوای سازگاری و انطباقش با محیط را خلق و تولید کند. این قوای مقابله‌ای اطمینان می‌دهند که عوامل محافظت‌کننده درونی با اصول اعتقادی فرد و تقاضاهای محیطی او هماهنگی دارند. قابلیت‌های نظام روان‌ایمنی، افراد را در برابر استرس محافظت می‌کند و مهار تنش را به بهترین وجه برای فرد فراهم می‌کند، تأثیر تنش‌ها را کاهش می‌دهد و به فرد قدرت بهبود سریع‌تری پس از رویارویی با تنش‌ها می‌دهد (الاه، ۲۰۰۵). بنابراین، فرسودگی محصول تفاوت‌های افراد در پیش‌زمینه‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای آنان در برابر استرس است.

نتایج مربوط به رابطه بین تعهد سازمانی با فرسودگی شغلی نیز نشان داد که افزایش تعهد سازمانی با کاهش میزان فرسودگی شغلی در پرستاران همراه است. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته‌های الحواجره (۲۰۱۱) و مارمایا و همکاران (۲۰۱۱)، گل‌پرور و همکاران (۱۳۹۲)، رضایی شیرازی و همکاران (۲۰۱۱) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد، مقوله تعهد سازمانی، به‌ویژه تعهد عاطفی از جهت ایجاد نگرش مثبت، دلبستگی عاطفی و احساس وظیفه‌ای که در پرستاران برای ادامه کار در سازمان خود ایجاد می‌کند، یکی از مهمترین عوامل در ایجاد و پیشگیری از فرسودگی است، به همین سبب پرورش تعهد از طریق فراهم آوردن شرایط لازم برای ایجاد آن، امری ضروری برای سازمان‌ها به نظر می‌رسد. براساس دیدگاه آلن و مایر (۱۹۹۰) تعهد عاطفی باعث دلبستگی عاطفی، همانندسازی و عجزین شدن کارمند با سازمان می‌شود، به گونه‌ای که سبب می‌گردد، افراد از منابع درونی خود سرمایه‌گذاری کنند تا در بهزیستی سازمان نقش و مشارکت داشته باشند. همانندسازی روانی و احساس تعهد عاطفی مربوط به عضو سازمان بودن، باعث می‌شود پرستاران دارای تعهد عاطفی قوی تمایل داشته باشند، به‌عنوان عضوی از یک سازمان استرس‌ها و مشکلات کاری را تحمل کنند و به دلیل تعهد عاطفی از ادامه کار در سازمان خود رضایت داشته باشند. در نظریه سرسختی روانی کوباسا و آنتوسروسکی (۱۹۹۸) نیز وجود تعهد در افراد، آنان را در برابر فشارها سرسخت می‌کند و از پیامدهای منفی تنش شغلی و فرسودگی شغلی در محیط کار محافظت می‌کند. بر این اساس، پرورش تعهد نسبت به سازمان در کارکنان، نه فقط عاملی مؤثر در افزایش انگیزه تلاش، رضایت از شغل، و به دنبال آن کاهش تنش‌های مرتبط با شغل است، بلکه در ایجاد احساس قدرت و توان جسمانی و روانی پرستاران در محیط کار مؤثر واقع می‌شود و در کاهش روند فرسودگی شغلی مؤثر است. از

زارعی شیرازی و همکاران (۲۰۱۱)، الحواجه (۲۰۱۱)، ماریاما و همکاران (۲۰۱۱)، حاج کریمی و همکاران (۱۳۹۱)، زارع و همکاران (۱۳۸۹)، آگسبرگر و همکاران (۲۰۱۲) تئو و همکاران (۲۰۱۱)، ارکوتلو و همکاران (۲۰۱۱)، رامرجان و همکاران (۲۰۰۸) همخوانی دارد. در کل با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان استنباط کرد که مداخلات لازم برای کاهش تنش و پیشگیری از فرسودگی شغلی پرستاران، باید دربرگیرنده هر سه بعد شخصیت، نگرش‌ها، و نیز بافت سازمانی باشند. افزایش توانمندی‌های روانی، ارتقای ظرفیت‌های شخصیتی و قوای مقابله‌ای پرستاران، از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی، در کنار ایجاد تعهد و نگرش‌های عاطفی نسبت به شغل از طریق ایجاد فضای ارزشگذاری و افزایش احترام در روابط سازمانی می‌تواند از جمله تدابیر لازم برای پیشگیری و جبران تأثیرات وخیم سطوح تنش مرتبط با کار و فرسودگی شغلی پرستاران باشند. بر مبنای نتایج حاصل از این پژوهش، از آنجا که تعهد عاطفی بیشترین سهم در پیش‌بینی فرسودگی پرستاران را ایفا می‌کند، مداخلات پیشگیرانه در سطح سازمان نیز باید متضمن شناسایی، طراحی و اجرای سیاست‌های مبتنی بر احترام و ارزشگذاری، و نیز بهبود شرایط کاری برای افزایش تعهد عاطفی پرستاران نسبت به سازمان خود باشد. از محدودیت‌های پژوهش این بود که عده‌ای از پرستاران به دلیل نامنی در خصوص ارائه اطلاعات مرتبط با احترام در سازمان، و یا بی‌انگیزگی ناشی از وجود فرسودگی در آنان، ناامیدی نسبت به مؤثر بودن نتایج در تغییر وضعیت مورد بررسی در پژوهش‌ها، پرسشنامه‌ها را تکمیل نکردند. پیشنهاد می‌گردد به دلیل تنوع جغرافیایی و فرهنگی در تعمیم نتایج با احتیاط عمل شود.

منابع

برازپردنجانی، ش؛ کریمی‌پور، ف؛ و ابراهیمی دستگردی، م. (۱۳۹۱). بررسی ارتباط عزت‌نفس با فرسودگی شغلی در پرستاران بخش‌های ویژه در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز. *پژوهش پرستاری*، ۷(۲۷)، ۴۴-۵۱.

بخشی‌سورشجانی، ا. (۱۳۸۹). رابطه هوش هیجانی و سلامت روان با تعهد سازمانی در معلمان، پرستاران و کارمندان. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*. www.sid.ir.

جمالی‌گله، م؛ مرادی، م.ر؛ محمدی، س. (۱۳۹۲). مدل‌یابی تأثیر تعهد سازمانی بر تحلیل رفتگی شغلی داوران لیگ‌های فوتبال ایران. Sportiran3.mihanblog.com

جمالی‌مقدم، ن؛ و سلیمانی، س. (۱۳۹۲). بررسی سندرم فرسودگی شغلی و ارتباط آن با حمایت اجتماعی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز، *مجله علمی علوم پزشکی صدر*، دوره ۲(۱)، ۷۶-۶۹.

این‌رو، به نظر می‌رسد، با ایجاد شرایط لازم برای افزایش تعهد پرستاران نسبت به سازمان، بتوان از بروز فرسودگی در آنان پیشگیری به عمل آورد.

نتایج مربوط به رابطه بین احترام سازمانی با فرسودگی شغلی نیز نشان می‌داد که ادراک فضای احترام‌آمیز در سازمان با کاهش میزان فرسودگی شغلی در همه ابعاد فرسودگی پرستاران همراه است. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته‌های حاج کریمی و همکاران (۱۳۹۱)، زارع و همکاران (۱۳۸۹)، آگسبرگر و همکاران (۲۰۱۲) تئو و همکاران (۲۰۱۱)، ارکوتلو و همکاران (۲۰۱۱)، رامرجان و همکاران (۲۰۰۸)، همخوانی دارد. از آنجا که یکی از نیازهای روانی انسان‌ها دریافت توجه، احترام، و شناخته شدن ارزش و هویت آنان در سازمان است، براساس نظریه همانندسازی اجتماعی (تایلر، ۲۰۰۱)، افراد از لحاظ روان‌شناختی بیشتر به سازمان‌هایی دلبسته می‌شوند که هویت اجتماعی مثبتی برای آنان فراهم کند.

بر این اساس می‌توان انتظار داشت که هرچه افراد احترام بیشتری را از سازمان دریافت کنند، بر تعهدشان نسبت به سازمان افزوده می‌شود و به دنبال آن تنش و فرسودگی آنان در محیط کاری کاهش می‌یابد. ادراک احترام در سازمان برای کارکنان از طریق ایجاد احساس هویت و شناخته شدن در جمع سازمان، باعث همانندسازی بیشتر با سازمان و افزایش تعهد و دلبستگی بیشتر نسبت به شغل و افزایش رفتار خدمت کردن به سازمان خود می‌گردد. بنابراین، سازمان‌ها می‌توانند به منظور پیشگیری از فرسودگی شغلی کارکنان خود، با استفاده از ایجاد تغییرات مثبت در بافت و فضای سازمان از طریق افزایش ارزشگذاری، توجه و احترام به کارکنان بهره ببرند. همان‌گونه که آگسبرگر و همکاران (۲۰۱۲)، ارکوتلو و همکاران (۲۰۱۱)، زارع و همکاران (۱۳۸۹) و رامرجان و همکاران (۲۰۰۸) نیز نشان دادند احساس ارزشمندی و احترام از سوی سازمان، تعهد نسبت به سازمان و احساس هویت را ارتقاء خواهد داد و با ممانعت از بروز احساس خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و احساس ناکارآمدی در پرستاران، علیه فرسودگی شغلی آنان عمل می‌کند.

نتایج دیگر این پژوهش نشان‌دهنده وجود روابط چندگانه معنادار بین قابلیت‌های روان‌ایمنی، تعهد سازمانی و احترام سازمانی با فرسودگی شغلی کلی در پرستاران بود. از بین سه متغیر پیش‌بین، متغیرهای تعهد سازمانی، و قابلیت‌های روان‌ایمنی به ترتیب پیش‌بینی‌کننده‌های بهتری برای متغیر ملاک فرسودگی شغلی بودند. این نتایج با یافته‌های میلر و همکاران (۲۰۱۲)، دویی و شاهی (۲۰۱۱)، گمبور (۲۰۰۹)، سلیمانی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۱)، گل‌پرور و همکاران (۱۳۹۲)،

- among Nurses in Selected Jordanian Hospitals. *An - Najah Univ. J. Res. (Humanities)*, 25(7), 1931-1973.
- Allen, N.J., & Meyer, J.P. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Journal of Human Resource Management Review*, 1, 61-89.
- Allen, N.J., & Meyer, J.P. (1990). The measurement of antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 6, 1-18.
- Augsberger, A., Schudrich, W., McGowan, B.G., & Auerbach, C. (2012). Respect in the workplace: A mixed methods study of retention and turnover in the voluntary child welfare sector. *Children and Youth Services Review*, 34(7), 1222-1229.
- Chan, D.W. (2010). Teacher burnout revisited: Introduction positive intervention approaches based on gratitude and forgiveness. *Educational Research Journal*, 25(2), 165-186.
- Dubey, A., Shahi, D. (2011). Psychosocial immunity and coping strategies : A study on medical professionals. *Indian Journal of Science Research*, 8(1-2), 36-47.
- Ercutlu, H., Chafra, J., & Bumin, B. (2011). Organizational culture's role in the relationship between power bases and job stress. *H.U. Journal of Education*, 40, 198-209.
- Embriaco, N., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Pochard, A.E. (2007). burnout syndrome among critical care health care workers. *Curr Opin Crit Care*: 13(5): 482-8.
- Garrosa E, Moreno-Jimenez, B., Liang, Y., & Gonzalez, J. (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: an explanatory study. *Int J Nurs Stud.*, 45(3), 418-27.
- Gombor, A. (2009). *Burnout in Hungarian and Swedish Emergency Nurses: Demographic variables, Work related factors, Social support, Personality, and Life satisfaction as determinants of burnout*. Unpublished doctoral dissertation, University of Eötvös Lorand, Faculty of Education and Psychology.
- Grandey, A.A. (2003). When 'the show must go on': Surface acting and deep acting as determinants of emotional exhaustion and peer-rated service delivery. *Academy of Management Journal*, 46, 86-96.
- Halbesleben, J.R.B. & Buckley, R.M. (2004). Burnout in Organizational Life. *Journal of Management*, 30(6), 859-879.
- Halm, M., Peterson, M., Kandels, M., Sabo, J., Blalock, M., Braden, R., et al. (2005). Hospital nurse staffing and patient mortality, emotional exhaustion, and job dissatisfaction. *Clin Nurse Spec*, 19, 241-51.
- Huey, T.S. (2007). *occupational stress, social problem solving, and burnout among mental health professionals in HIV/AIDS care*. Unpublished doctoral for philosophy.
- جمالی، ا؛ تقی‌پور، ع؛ و صالحی، م. (۱۳۸۸). رابطه بین عوامل شغلی و سازمانی با رفتار شهروندی سازمانی اعضای هیأت علمی واحدهای منطقه یک دانشگاه آزاد اسلامی به‌منظور ارائه مدل مناسب. *فصلنامه رهبری و مدیریت آموزشی دانشگاه آزاد گرمسار*، ۳(۲)، ۸۷-۱۰۶.
- حاجلو، ن. (۱۳۹۱). رابطه استرس شغلی، فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کارکنان با رضایت از جو سازمانی دانشگاه محقق اردبیلی. *فصلنامه علمی - پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، سال ۳(۳)، ۱۶۹-۱۸۴.
- حاجی کریمی، ع؛ رضائیان، ع؛ عالم‌تبریز، ا؛ و سلطانی، م. (۱۳۹۱). مدلی میان‌سطحی برای تبیین ارتباط ادراک از حمایت سازمانی، ادراک از احترام سازمانی و مشارکت در تصمیم‌گیری با تعهد سازمانی؛ مطالعه موردی: اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های تهران. *اندیشه مدیریت راهبردی*، سال ۶(۲)، پیاپی ۱۲-۱۷۷-۲۰۰.
- رحیمیان بوگر، ا، و بشارت، م. (۱۳۹۱). نقش فرسودگی شغلی، عوامل اجتماعی - اقتصادی و شرایط محیط کار در بهزیستی روان‌شناختی پرستاران، *فصلنامه علمی پژوهشی مراقبت‌های نوین*، ۹(۳)، ص ۲۴۵-۲۵۷.
- زارع، ر؛ بابامیری، م؛ و پیریانی، ص. (۱۳۸۹). ارتباط احترام سازمانی و تعهد سازمانی در کارکنان یک سازمان صنعتی در شهر شیراز. دومین کنگره دوسالانه روان‌شناسی صنعتی و سازمانی ایران، ۴ و ۳ اسفندماه. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان).
- سروقد، س؛ و مستغنی، آ. (۱۳۹۱). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سرسختی روان‌شناختی با فشار روانی شغلی پرستاران بیمارستان‌های دولتی شیراز. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳(۴)، پیاپی ۵۰، ص ۱۳۲-۱۲۴.
- سلیمان‌نژاد، ا؛ همدی، پ؛ و سودی، ح. (۱۳۹۱). بررسی رابطه سبک‌های مقابله‌ای و فرسودگی شغلی با سلامت روانی در پزشکان ارومیه. *دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۰(۲)، ص ۲۲۶-۲۳۶.
- عبدی ماسوله، ف، کاویانی، ح، خاقانی‌زاده، م، و مؤمنی‌عراقی، ا. (۱۳۸۶). بررسی رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان: مطالعه بر روی ۲۰۰ پرستار. *دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۶۵(۶)، ص ۷۵-۶۵.
- فرح‌بخش، س. (۱۳۹۰). رابطه ابعاد مختلف فرسودگی شغلی و برخی از عوامل مربوط به شغل. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، دوره ۹(۱).
- گل‌پرور، م؛ آقایی، ا؛ و حسین‌زاده، خ. (۱۳۹۲). الگوی ساختاری رابطه تناسب فرد - شغل، با فرسودگی هیجانی و نگرش‌های شغلی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۴(۱)، پیاپی ۲۳-۳۳.
- Al-Hawajreh, K. (2011). Exploring the Relationship between Occupational Stress and Organizational Commitment

- Kobasa, S.C. & Antrosrusky. (1998). "Commitment and Coping strategies in Stress Resistance among Lawyers". *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 707-717.
- Kokkinos, C.M. (2007). Job stressors, personality and burnout in primary school teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 77(1), 229-243.
- Laschinger, H.K.S., & Finegan, J. (2005). *Using empowerment to build trust and respect in the workplace: A strategy for addressing the nursing shortage*. *Nursing Economics*, 23, 6-13.
- lehman, M.M., & Tanaciev, J. (2003). *Stress burnout and the shortage: Changing condition to improve nurse retention*. American federation of teacher. Washington, 324-31.
- Lim, S., & Cortina, L.M. (2005). Interpersonal mistreatment in the workplace: The interface and impact of general incivility and sexual harassment. *Journal of Applied Psychology*, 90(3), 483-496.
- Maryama, N.H.B., Zawawi, N., Hitam, M., & Jody, J.M. (2011). *Organizational Commitment and Job Burnout Among employees in Malaysia*. IACSIT Press, 1, 185-187.
- Maslach, C. (1993). Burnout: A multidimensional perspective. In W.B. Schaufeli, C. Maslach, and T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 19-32). Washington, DC: Taylor and Francis.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Leiter, M.P. (2001). *Job burnout*. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113 .
- Maslach, C., Jackson, S.E. & Leiter, M.P. (1996). *Maslach Burnout Inventory manual (3rd ed.)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Mealer, M., Jonse, J., Newma, J., McFann, K.K., Rothbaum, B., & Moss, M.(2012). The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. *International nurse study*, 49(3): 292-299.
- Olah, A. (2005). *Anxiety, Coping, and Flow. Empirical studies in interactional perspective*. Hungary: Trefort Press.
- Olah, A. (1996). *Personality determinants of coping: The Psychological Immune System and its measuring method*. Budapest, Hungary: University of Eötvös Lorand, Department of Personality and Health Psychology.
- Olah, A., Nagy, H. & Toth, K.G. (2010). *Lif expectancy and psychological immune competence in different cultures*. ETC-Empirical Text and Culture Research, 4,102-108
- Ramarjan, L., Barsade, S.G., & Burack, O.R. (2008). The influence of organizational respect on emotional exhaustion in the human Services. *Journal of Positive Psychology*, 3(1) ,4-18.
- Rezaee Shirazi, R., Beiki, Y., Zamanian, F., Esapour, K. (2011). Study of the relationship between organizational commitment and job burnout among physical education teachers of Golestan province, Iran. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 5(10), 1379-1384.
- Rothmann, S., van der Colf, J.J., Rothmann, J.C. (2006). *Occupational stress of nurses in South Africa*". *Curatiosis*. 29(2), 22-33.
- Shirom, A. (2009). Epilogue: mapping future research on burnout and health. *Stress and Health*, 25, 375-380.
- Teoh, W.M-Y., Yau, C-Y., & Chong, S-C. (2011). Factor influencing job burnout among human resource employees. *International Conference On Management*.
- Tyler, T.R., & Blader, S.L. (2001). *Identity and cooperative behavior in groups*. *Group Processes & Intergroup Relations*, 4, 207-226.
- Vahey, D.C., Aiken, L.H., Sloane, D.N., Clarke, S.P., & Vargas, D. (2004). *Nurse burnout and patient satisfaction*. *Medical Care*; 42, 57-66.
- Wang, J., & Patten, S.B. (2011). The moderating effects of coping strategies on major depression of the general population. *Can J Psychiat*; 47, 167-73.
- Wu, S., Li, H, Wang, X.R, Yang, S.J, & Qiu, H. (2011). A comparison of the effect of work stress on burnout and quality of life between female nurses and female doctors. *Arch Environ Occup Health*.; 66(4), 193-200.