

بررسی رابطه فرسودگی شغلی با استرس شغلی با میانجی‌گری واکنش‌های هیجانی پرستاران بیمارستان‌های تامین اجتماعی تهران

مرضیه نیکدل^۱ / عسل سراج^۲ / محمد صاحب‌الزمانی^۳

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی به عنوان مشخصه اصلی استرس شغلی نوعی واکنش تأخیری به عوامل مزمن تنش‌زای محل کار است و از مهم‌ترین عواملی که ممکن است آن را پیش‌بینی کند واکنش‌های هیجانی است.

روش پژوهش: این پژوهش بر مبنای هدف کاربردی و بر اساس نحو گردآوری داده‌ها از نوع توصیفی - پیمایشی است که جامعه آماری تحقیق کلیه پرستارانی بودند که در بیمارستان‌های تامین اجتماعی تهران مشغول به کار بودند و از بین این افراد ۱۹۴ نفر با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. با استفاده از پرسشنامه‌های استرس شغلی استاینمتر (۱۹۷۷)، فرسودگی شغلی گلدارد (۱۹۸۹) و واکنش‌های هیجانی DASS21 اطلاعات لازم جمع‌آوری گردید. که روایی آنها از طریق روایی محتوا و روایی همگرا و پایایی پرسشنامه از طریق محاسبه آلفای کرونباخ تأیید شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و نرم‌افزار ایموس و لیزرل استفاده شده است.

یافته‌ها: نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌ها نشان داد استرس شغلی در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ و اضطراب، استرس و افسردگی با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ با فرسودگی شغلی ارتباط مثبت دارد. همچنین استرس شغلی به طور مثبت بر واکنش هیجانی اثر داشته، بنابراین استرس شغلی به طور غیر مستقیم با میانجی‌گری واکنش هیجانی بر افسردگی شغلی در پرستاران تأثیر دارد.

نتیجه‌گیری: با شناخت منابع استرس‌زا و راه‌کارهای مقابله با آن می‌توان به کاهش، کنترل و درمان فرسودگی شغلی در پرستاران کمک نماییم.

کلیدواژه‌ها: استرس شغلی، فرسودگی شغلی، واکنش‌های هیجانی، پرستاران.

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی تهران دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲- دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، علوم پزشکی تهران دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳- دانشیار، گروه مدیریت، دانشکده بهداشت، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک:

m_SZamani@yahoo.com

مقدمه

متوسط و پایین تر کسب کرده‌اند. این استرس‌های شغلی در دراز مدت به فرسودگی شغلی منتهی می‌گردد [۹]. شرایط کاری و نوع بخش محل خدمت پرستاران نیز از عوامل بسیار تأثیرگذار بر سلامت روانی و سلامت عمومی آنان می‌باشد [۱۰]. به طوری که در بخش مراقبت‌های ویژه به دلیل پیچیدگی، فعال و پربار بودن به طور ذاتی استرس آور بوده و استفاده از وسایل و تجهیزات فنی پیچیده یکی از چالش‌های این بخش‌ها محسوب می‌شود [۱۱] و پرستاران شاغل در این بخش‌ها نسبت به پرستاران بخش‌های دیگر افسردگی، اضطراب و تحریک پذیری، زودرنجی و خشم را به طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر، نشان می‌دهند و این استرس با فرسودگی شغلی در آنان، رابطه مثبت و معنادار داشت [۱۲].

فرسودگی شغلی بیشتر در مشاغلی که فرد که ساعات زیادی با انسان‌ها در ارتباط است، دیده می‌شود. سه بعد مختلف فرسودگی شغلی شامل خستگی هیجانی (خستگی مزمن، اختلالات خواب، علائم جسمی مختلف) به صورت کاهش انرژی و احساس تخلیه توان روحی، مسخ شخصیت (واکنش منفی، عاری از احساس و توام با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به همکاران و مراجعین، احساس گناه، گوشه‌گیری، کاهش کار و فعالیت روزانه) به معنای جدایی روانی فرد از شغل، و کاهش احساس کفایت فردی (کاهش احساس شایستگی و موفقیت در حرفه، نارضایتی از کار، احساسات مبنی بر شکست و ناتوانی، از دست دادن قدرت تشخیص و درک، حس دائمی از اجحاف و استعمار و کاهش عملکرد شغلی) است [۱۳]. در مطالعه‌ای که در ژاپن بر روی ۵۹۵۶ پرستار در ۳۰۲ واحد انجام شد نشان داد که ۵۶٪ فرسودگی شغلی بالایی داشتند [۱۴۷]. مطالعه طلایی [۱۵] نشان داد که نمره خستگی هیجانی پرستاران ۲۰/۷۴ (شدت متوسط)، مسخ شخصیت ۷/۳۵ (شدت متوسط) و کفایت فردی ۲۵/۶۶ (شدت کم) داشتند [۱۵]. بررسی‌ها نشان می‌دهد که استرس‌های طولانی و مداوم محیط کار می‌تواند

توجه به بهداشت روانی در تمام عرصه‌های زندگی از جمله زندگی کاری فرد، حائز اهمیت می‌باشد، حرفه و کار جنبه‌ای از زندگی می‌باشد که صرف نظر از منبع مالی برخی از نیازهای اساسی انسان نظیر احساس خود ارزشمندی را ارضا می‌کند، با این وجود می‌تواند منبع ایجاد فشارهای روانی بوده و تأثیر منفی در سلامت افراد بگذارد [۱]. به گزارش سازمان بین‌المللی کار [۲] از هر سه نفر فرد استخدام شده یک نفر از کشمکش بین کار و محیط خانواده به عنوان یکی از بزرگترین مشکلات زندگی یاد می‌کند [۲]. استرس، اضطراب و افسردگی به عنوان پیامدهای محیط‌های کاری پرسترس گزارش شده اند [۳]. در این میان حرفه پرستاری از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است [۴]. میزان شیوع اختلالات در سلامت روان در جمعیت پرستاران ۴۸/۸٪ در مقابل جمعیت عمومی ۳۳/۳٪ گزارش شده است [۵].

در حال حاضر پرستاران علاوه بر این که همانند افراد جامعه در معرض استرس‌زاهای محیط اجتماعی، اقتصادی فرهنگی، خانوادگی قرار دارند، همچنین با استرس‌های فراوان ویژه شغل پرستاری نیز روبرو هستند [۶]. این عوامل تنش‌زای پرستاری شامل مسائل عاطفی مربوط به مرگ بیماران، عدم حمایت‌های سازمانی، حجم کار زیاد [۷] شرایط محیط کار و نوع بخش، شیفت‌های مختلف کاری خصوصاً شب کاری که منجر به اختلالات خواب در پرستاران می‌شود، می‌باشد [۸] که بدن‌بال این کنش‌ها، پرستاران در فشار روانی بیشتری قرار گرفته و استرس، اضطراب و افسردگی آنها بیشتر شده و سلامت روانی آنها به نسبت بسیاری از دیگر حرفه‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرند، به طوری که در همین رابطه نتایج مطالعه درویش‌پور خاکی و همکاران [۹] نشان داده است که وضعیت سلامت پرستاران در دوران اشتغال به حرفه پرستاری به طور قابل ملاحظه‌ای پایین است به نحوی که آنان در هفت بعد از ابعاد هشتمانه وضعیت سلامت، نمراتی در حد

شامل کلیه پرستاران بیمارستان های تأمین اجتماعی تهران در سال ۱۳۹۸ می باشد. برای برآورد حجم نمونه از فرمول زیر استفاده شد. برای بدست آوردن حدود اعتماد ضریب همبستگی به مطالعات پیشین مراجعه شد و رابطه بین استرس شغلی و فرسودگی شغلی ۰/۱۴ بدست آمد.

با ۹۵ درصد اطمینان و ۹۰ درصد توان آزمون حجم نمونه ۱۹۴ نفر در کل محاسبه گردید.

$$\omega = \frac{1}{2} \ln \frac{1+r}{1-r} \rightarrow \text{حدود اعتماد ضریب همبستگی}$$

$$n = \frac{\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)^2}{(\omega)^2} + 3$$

نمونه‌های پژوهش به صورت در دسترس و داوطلبانه از بیمارستان‌های تأمین اجتماعی تهران انتخاب شدند و از همه پرستاران در این بیمارستان‌ها دعوت به شرکت در پژوهش شد. معیار ورود به مطالعه تمام پرستاران با تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن حداقل یکسال سابقه خدمت و معیار خروج انصراف از مطالعه با میل شخصی، فوت اقوام درجه یک، طلاق خودکشی، سقط، در شش ماه گذشته در نظر گرفته شد.

پرسشنامه استرس شغلی استاینمتر [۲۷] شامل ۳۶ عبارت در مقیاس سه درجه ای لیکرت شاملکاملاً صحیح = ۳، تاحدودی صحیح = ۲ و اصلاً صحیح نیست = ۱ به منظور سنجش موقعیت های تنش زای محیط کاری تنظیم شده است. تحلیل پرسشنامه به ترتیب حد پایین، حد متوسط و حد بالای نمرات پرسشنامه (با استفاده از تعداد سوالات پرسشنامه * ۱ = حد پایین نمره) ۳۶، ۷۲ و ۱۰۸ می باشد که نمرات پرسشنامه در سه سطح پایین (بین ۳۶ تا ۷۲)، متوسط (بین ۷۲ تا ۹۶) و بالا (نمرات ۹۶ به بالا) گزارش شد. روایی این پرسشنامه در پژوهش هاشم‌زاده، اورنگی و بهره دار (۱۳۷۹) قابل قبول گزارش شده و پایایی به روش دونیمه سازی و بازآزمایی به ترتیب برابر با ۶۹٪

منجر به مسائلی چون استعفاء، غیبت‌های مکرر، کاهش انرژی و بازده کاری [۱۶] کاهش خلاقیت و ناسازگاری با همکاران [۱۷] کاهش رضایت حرفه‌ای [۱۸]، کاهش کیفیت مراقبت از بیمار [۱۹]، کاهش تصمیم‌گیری‌های صحیح و به موقع، کاهش توانایی مهارت و تعهد کاری کارکنان، احساس بی‌کفایتی، افسردگی، کاهش ارزش‌های شغلی، بی‌زاری و خستگی از کار [۲۰]؛ و در نهایت بروز سندرم فرسودگی شغلی. محیط کار از محرک‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی تشکیل شده که هر یک می‌تواند عامل ایجاد تنیدگی به شمار رود [۲۱]. استرس شغلی واکنش جسمی و روانی مصری است که در اثر تعامل فرد با محیط و عدم هماهنگی بین نیازهای کاری با توانایی‌ها و خواسته‌های شخص ناشی می‌شود [۲۲]. اگر چه استرس شغلی در تمام مشاغل وجود دارد ولی در حرفه‌هایی که با سلامتی انسان‌ها سر و کار دارند این موضوع اهمیت و فراوانی بیشتری پیدا می‌کند [۲۳]. پرستاران به دلیل ماهیت حرفه‌ای حساسی که دارند بطور مداوم در معرض استرس قرار دارند [۲۴]، گاهی در برخی از بخش‌های بیمارستانی به پرستارانی برخورد می‌کنیم که هنگام ورود به شغل پرستاری افراد منظم، دلسوز و علاقمند بوده‌اند اما پس از چند سال کار و مواجهه با انبوهی از استرس‌های شغلی، احساس خستگی کرده و مایلند از کار خود کناره‌گیری نمایند [۲۵]. استرس‌های شغلی می‌تواند سلامت جسمی و روانی نیروی کار را تهدید نماید و کارکرد اجتماعی فرد را مختل کند که این خود تهدید جدی بر عملکرد و بهره‌وری سازمانی به حساب می‌آید [۲۶]. حال با عنایت به آنچه گفته شد هدف مطالعه حاضر ارائه «مدل ساختاری پیش‌بینی فرسودگی شغلی براساس استرس شغلی با میانجی‌گری واکنش هیجانی در بین پرستاران بیمارستان‌های تأمین اجتماعی شهر تهران» می‌باشد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، از نوع توصیفی - همبستگی می‌باشد. که از نظر هدف کاربردی است. جامعه آماری پژوهش

و ۷۲٪ گزارش شده است [۲۸]. همچنین در پژوهش منتظری و همکاران (۱۳۹۱) آلفای کرونباخ به میزان ۰/۷۸ بدست آمد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۲ به دست آمد [۲۹].

پرسشنامه فرسودگی شغلی گلدارد [۳۰]: توسط دیوید گلدارد ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۴۰ آیتم به روش مقیاس لیکرت درجه بندی هفتگانه (از کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۷) می باشد.

پرسشنامه فرسودگی شغلی گلدارد توسط مشاور یا روان‌درمانگر تکمیل می‌گردد و دارای دستورالعمل ویژه‌ای است. از آزمودنی خواسته می‌شود که با گذاردن علامت (*) در هر یک از مقیاس‌های اندازه‌گیری، به پرسشنامه پاسخ دهد.

از آزمودنی خواسته می‌شود که پس از تکمیل پرسشنامه، نمره را در سمت راست صفحه در کنار هر ماده بنویسد. برای بدست آوردن نمره کل فرسودگی شغلی، نمرات همه ماده‌ها با یکدیگر جمع می‌شود و با استفاده از کلید پرسشنامه نتایج آن تفسیر می‌گردد. نمرات حاصل بدین صورت طبقه بندی می‌گردد که نمرات ۴۰-۸۰ برای فرد بسیار فعال و بدون فرسودگی شغلی (سطح ۱- در حد خیلی کم)، ۸۱-۱۲۰ برای فردی که کار خود را به خوبی انجام می‌دهد (سطح ۲- در حد کم)، ۱۲۱-۲۰۰ برای فردی که وضعیت زیاد خوبی ندارد و باید بیشتر مراقب خودش باشد و مراجعه به مشاوره لازم است (سطح ۳- در حد زیاد) و (۲۸۰- ۲۰۱) برای فردی که در معرض خطر و نیازمند یک اقدام فوری است و می‌بایست به مشاوره مراجعه کند (سطح ۴- در حد خیلی زیاد) می‌باشد [۳۱].

همبستگی و اعتبار بیرونی آزمون فرسودگی شغلی گلدارد با پرسشنامه فرسودگی ماسلاچ در نمونه ای ۳۰ نفری از جامعه پژوهش ۰/۵۹ محاسبه شده است. عزیزنژاد و حسینی در پژوهش خود که بر روی ۲۸۰ نفر از پرستاران انجام دادند پایایی آزمون را به روش بازآزمایی ۰/۸۶ بدست آوردند [۳۲]. همچنین اسفندیاری در پژوهش خود که بر روی ۲۷۷ نفر از پرستاران انجام

داد پایایی آزمون را به روش بازآزمایی ۰/۷۳ بدست آورد [۳۳].

همچنین خاکپور (در پژوهش خود که بر روی ۱۱۰ نفر از مشاوران و روان‌درمانگران زن و مرد اجرا کرد پایایی آزمون (GBI) را به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ محاسبه کرده است [۳۴]. پایایی این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمده است.

پرسشنامه واکنش‌های هیجانی DASS-21 [۳۵]: پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس شامل ۲۱ گویه است که این عبارات مرتبط با علایم عواطف منفی (افسردگی، اضطراب و استرس) تشکیل شده است. خرده مقیاس افسردگی شامل عباراتی است که خلق ناشاد، فقدان اعتماد به نفس، ناامیدی، بی ارزش بودن زندگی، فقدان علاقه برای درگیری در امور، عدم لذت بردن از زندگی و فقدان انرژی و قدرت را می‌سنجد. خرده مقیاس اضطراب دارای عباراتی است که می‌کوشد تا بیش‌انگیزختگی فیزیولوژیک، ترس‌ها و اضطراب موقعیتی را مورد ارزیابی قرار دهند و خرده مقیاس استرس عباراتی چون دشواری در دستیابی به آرامش، تنش عصبی، تحریک پذیری و بیقراری را در بر می‌گیرد.

هر یک از خرده مقیاس‌های DASS-21 شامل ۷ سوال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سوال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. (جدول ۱) هر سوال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره گذاری می‌شود. از آنجا که این پرسشنامه فرم کوتاه شده مقیاس اصلی (۴۲ سوالی) است، نمره نهایی هر یک از خرده مقیاس‌ها باید ۲ برابر شود. سپس با مراجعه به جدول ۱ می‌توان شدت علایم را مشخص کرد [۳۶]. (جدول ۱)

در جدول ۱ برای افسردگی حداقل نمره (صفر تا ۲۸)، این حد نصاب برای اضطراب (صفر تا ۲۰) و برای استرس محدود نمره (صفر تا ۳۳) مورد انتظار می‌باشد [۳۷].

داده شده است تمامی سازه های تحقیق از روایی و پایایی مناسب برخوردارند. (جدول ۲)

یافته‌ها

هدف از پژوهش پیش رو بررسی اثر میانجی واکنش‌های هیجانی بر رابطه بین استرس شغلی و فرسودگی شغلی بود. برای این منظور با مطالعه و بررسی تحقیقات پیشین مدلی به صورت شکل ۱ طراحی شد. (شکل ۱)

طبق مدل طراحی شده سه فرضیه مطرح شد. ۱- استرس شغلی، فرسودگی شغلی را در پرستاران پیش‌بینی می‌کند. ۲- واکنش‌های هیجانی، فرسودگی شغلی را در پرستاران پیش‌بینی می‌کند؟ ۳- واکنش‌های هیجانی رابطه بین استرس شغلی و فرسودگی شغلی را میانجی‌گری می‌کند. پس از طراحی مدل، ۳ پرسشنامه (استرس شغلی، فرسودگی شغلی و DASS-21) که روایی و پایایی آنها تایید شده بود، در میان اعضای جامعه آماری توزیع شد و برای تفسیر داده‌های جمع‌آوری شده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بهره گرفته شد. آمار توصیفی برای تبیین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه تحقیق نشان می‌دهد، ۶۸ درصد از اعضای نمونه را زنان و ۳۲ درصد را مردان تشکیل داده‌اند. بیشتر پرستاران (۳۷/۱۱ درصد) در رنج سنی ۳۶-۳۱ قرار داشتند و اکثر آنها (۶۵/۴۶ درصد) مدرک تحصیلی لیسانس داشتند.

توسط آمار استنباطی رابطه‌ی بین متغیرهای تشکیل دهنده مدل با یکدیگر ارزیابی شدند. استفاده از ماتریس‌های نمودار پراکنندگی یکی از رایج‌ترین روش‌های بررسی مفروضه خطی بودن روابط بین متغیرهاست، متغیرهایی که هر دو به صورت نرمال توزیع شده‌اند و رابطه خطی با هم دارند نمودار پراکنندگی ایجاد می‌کنند که به شکل بیضی است. اگر یکی از متغیرها به صورت نرمال توزیع نشده باشد خطی بودن حاصل نخواهد شد. تحقیق حاضر نیز برای بررسی خطی بودن رابطه بین متغیرها از روش ماتریس‌های نمودار پراکنندگی استفاده نمود که نتایج

آنتونی و همکاران [۳۸] مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آنها مجدداً حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل مورد سنجش قرار می‌گیرد. ارزش ویژه عوامل تنیدگی، افسردگی و اضطراب در پژوهش مذکور به ترتیب برابر ۹/۰۷، ۲/۸۹ و ۱/۲۳ و ضریب آلفا برای این سه عامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بود [۳۸].

همچنین در پژوهش نیک آذین و نایینیان [۳۹] ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۲ بدست آمد و ضرایب بازآزمایی برای ابعاد مذکور به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۶۷ و ۰/۶۴ بدست آمد [۳۹]. در پژوهش حاضر ضریب پایایی برای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۴ و ۰/۸۰ و برای کل مقیاس ضریب ۰/۸۲ به دست آمد که قابل قبول می‌باشند. در این مطالعه نیز اعتبار علمی پرسشنامه‌ها با استفاده از روش اعتبار محتوی سنجیده شد، بدین صورت که پرسشنامه توسط ۱۳ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران بررسی و ارزیابی گردید و مواردی همچون رعایت دستور زبان و عبارات مناسب، ترتیب و تعداد سؤالات مورد تغییر و بررسی قرار گرفت و پس از انجام اصلاحات و تغییرات لازم، مورد استفاده قرار گرفت. برای تعیین روایی همگرا از AVE استفاده شده که نشان دهنده میانگین واریانس به اشتراک گذاشته شده بین هر کدام از ابعاد سازه‌گویی‌های مرتبط با آن است. اعتبار همگرا به این اصل بر می‌گردد که شاخص‌های هر سازه با یکدیگر همبستگی میانه‌ای داشته باشند. مقدار ملاک برای سطح قبولی AVE، ۰/۵ به بالاست. برای تعیین پایایی ابزار گردآوری داده‌ها از آلفای کرونباخ و روش پایایی مرکب (CR) استفاده شد. مقدار آلفای کرونباخ و هم‌چنین مقدار ضرایب سازه‌ها با CR بالاتر از ۰/۷ پایایی قابل قبول را نشان می‌دهد و هرچه این مقدار به یک نزدیکتر باشد، پایایی آن بیشتر است [۴۰]. همان‌طور که در جدول ۲ نشان

بحث و نتیجه گیری

پرستاران جزء گروه های شغلی مهم در میان کارکنان مراقبت های بهداشتی محسوب می شوند ارائه خدمات با کیفیت بالا توسط این گروه شغلی مستلزم برخورداری آن ها از سلامت روحی و جسمی است [۴۱]. امروزه کمبود پرستار جزء دغدغه های مهم سیستم مدیریتی مراقبت های بهداشتی محسوب می شود که یکی از مهم ترین عوامل، کاهش کیفیت مراقبت های بهداشتی است [۴۲]. در مطالعات گذشته نشان داده شده است که فرسودگی شغلی یکی از عوامل مهم اثرگذار بر روی تمایل به ترک شغل محسوب می شود [۴۳]. به نظر می رسد مشکل در تطابق با شرایط استرس زای محیط در کار می تواند بر سلامت روحی و روانی پرستاران تاثیر منفی گذاشته و آنها را با حس درماندگی و افسردگی رویاروی سازد. توجه به سلامت روحی و روانی پرسنل پرستاری ضروری می باشد چرا که بیمارستان ها به نیروهای شاد و با انگیزه برای نیل به اهداف خود نیازمندند و در این راستا تقویت روحیه و توجه به راهکارهایی برای ایجاد سرزندگی و شادی و انگیزش در آنان اهمیت به سزایی خواهد داشت [۴۴]. لذا کاهش آن نیازمند توجه و مداخلاتی چون کلاس های مقابله با استرس حمایت شغلی کارکنان و ... می باشد. هدف از این پژوهش تعیین رابطه استرس شغلی و فرسودگی شغلی بامیانجی گری واکنش های هیجانی پرستاران بیمارستان های تامین اجتماعی تهران بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که استرس شغلی با فرسودگی شغلی رابطه مثبت و معناداری دارد. به نظر می رسد مشکل در تطابق با شرایط استرس زای محیط کار می تواند بر سلامت روحی و روانی پرستاران تاثیر منفی گذاشته و آنها را با حس درماندگی و افسردگی رویاروی سازد. یکی از مولفه های فرسودگی شغلی مسخ شخصیت است. افراد دچار مسخ شخصیت نسبت به دیگران بدگمان شده و با دیگران برخورد خوبی نمی کنند و همانند یک شی با آنان برخورد می کنند. لذا

نشان داد هیچ کدام از روابط در بین نشانگرها انحراف آشکار از خطی بودن را نشان نمی دهد. (شکل ۲)
برای آزمون فرضیه های مطرح شده از روش تحلیل مسیر استفاده شد. (جدول ۴)

ضرایب مسیر و سطح معناداری روابط مدل را نشان می دهد. ضرایب مسیر روابط مسیری برآورده شده در مدل ساختاری (میان سازه ها در مدل) هستند. که پایایی مرکب استرس شغل - واکنش هیجانی و واکنش هیجانی - افسردگی شغلی به ترتیب، 0.614، 0.3 و 0.311 گزارش شدند. که بالای 0.7 قابل قبول است.

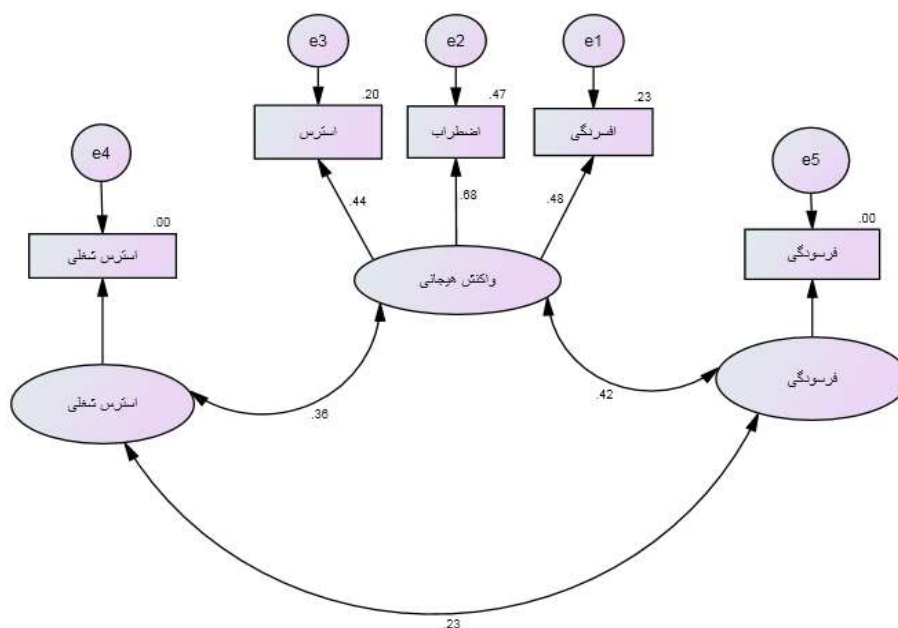
در جدول ۵ شاخص برازش مدل و معیار مقبولیت هر شاخص آورده شده است، که مقادیر به دست آمده نشان می دهد که مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است. و تنها شاخص RMSEA با مقدار 0.08 در لبه مرز قرار دارد، که با حذف ارتباط مستقیم بین استرس شغلی و افسردگی شغلی شاخص RMSEA برابر با مقدار 0.074 می شود. فرضیه های پژوهش بر اساس (جدول ۵) به این صورت جواب داده شد. ضریب مسیر بین استرس شغلی و فرسودگی شغلی معنی دار نبوده و برای بهبود در برازش شاخص های مدل حذف شده است. از اینرو استرس شغلی به طور مستقیم فرسودگی شغلی را در پرستاران پیش بینی نمی کند. جدول ۱۲-۴ نشان می دهد که ضریب مسیر کل بین واکنش هیجانی و افسردگی شغلی در سطح 0.01 معنادار است ($\beta=0.46, p<0.01$). بدین ترتیب در آزمون فرضیه دوم چنین نتیجه گیری شد که واکنش هیجانی به طور مثبت بر افسردگی شغلی اثر دارد. جدول ۴ نشان می دهد که ضریب مسیر کل بین استرس شغلی و واکنش هیجانی در سطح 0.01 معنادار است ($\beta=0.4, p<0.01$). بدین ترتیب در آزمون فرضیه سوم چنین نتیجه گیری شد که استرس شغلی به طور مثبت بر واکنش هیجانی اثر دارد. و با توجه به اثبات اثر مثبت واکنش هیجانی بر افسردگی شغلی در فرضیه دوم، استرس شغلی به طور غیرمستقیم و با میانجی گری واکنش هیجانی بر افسردگی شغلی در پرستاران تأثیر دارد.

با بررسی یافته‌های تحقیق به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که افزایش استرس شغلی، که در مطالعه حاضر مهم‌ترین عوامل آن مربوط به کمبود پرسنل و فشار کاری است، با میانجی‌گری واکنش‌های هیجانی بر همه ابعاد فرسودگی شغلی اثرگذار است. لذا شناخت منابع استرس و راهکارهای رویارویی با آن می‌تواند به کاهش فرسودگی شغلی در پرستاران کمک نماید. همچنین پیشنهاد می‌شود که در خصوص سایر متغیرهای اثرگذار بر واکنش‌های هیجانی برای کنترل استرسورها و پیشگیری از فرسودگی شغلی پرستاران تحقیق و بررسی بیشتر صورت گیرد.

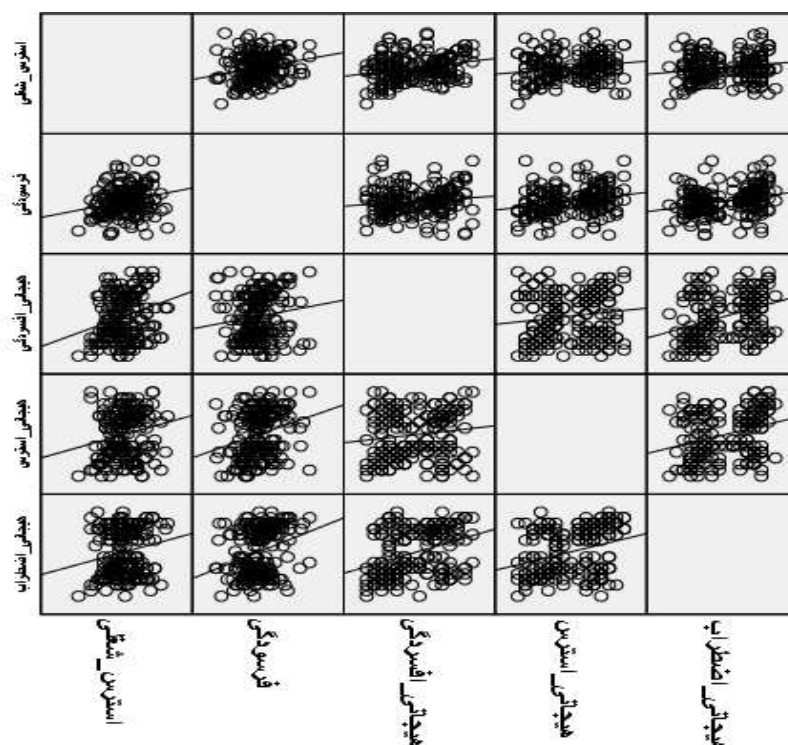
تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد در دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران می‌باشد. بدین وسیله از حمایت‌های مادی و معنوی دانشگاه و همکاری ارزشمند و صادقانه کلیه پرستاران و مسئولین مراکز درمانی تأمین اجتماعی تهران، قدردانی می‌شود.

کاهش آن نیازمند توجه و مداخلاتی چون کلاس‌های مقابله با استرس حمایت شغلی کارکنان و ... می‌باشد. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش، سردارزاده، حمیدی، بیگانه و زرگر بالای جمع [۴۵]، هالپس لین و همکاران و لمبرت و همکاران [۴۶] مطابقت دارد. همچنین رابطه مثبت و معنی‌داری بین استرس، اضطراب و افسردگی با فرسودگی شغلی تأیید شد. این قسمت از نتیجه با تحقیقات پیامی بوسری و همکاران [۴۷]، زهراکار و همکاران [۴۸] و ستوده نیا و همکاران [۴۹] مطابقت دارد. به این معنی که اضطراب و افسردگی و استرس با فرسودگی شغلی رابطه ای دو سویه و مثبت دارند. علاوه بر این اثر مثبت استرس شغلی بر واکنش هیجانی تأیید شد و با توجه به اثبات اثر مثبت واکنش هیجانی بر افسردگی شغلی در فرضیه دوم، استرس شغلی به طور غیر مستقیم و با میانجی‌گری واکنش هیجانی بر افسردگی شغلی در پرستاران تأثیر دارد [۵۰]. نتایج این پژوهش با طور ضمنی با پژوهش ساهن [۵۱]، جاراکس [۵۲]، شگیل [۵۳]، پارک [۵۴]، همسو و همخوان است.



شکل ۱ - مدل اندازه‌گیری با داده‌های استاندارد



شکل ۲ - ماتریس نمودار پراکنندگی متغیرهای پژوهش

جدول ۱ - شدت هر یک از خرده مقیاس‌ها

استرس	اضطراب	افسردگی	شدت
۰-۱۴	۰-۷	۰-۹	عادی
۱۵-۱۸	۸-۹	۱۰-۱۳	خفیف
۱۹-۲۵	۱۰-۱۴	۱۴-۲۰	متوسط
۲۶-۳۳	۱۵-۱۹	۲۱-۲۷	شدید
+۳۳	+۲۰	+۲۸	بسیار شدید

جدول ۲ - میانگین، انحراف استاندارد و آلفای کرونباخ مولفه‌های تحقیق

آلفای کرونباخ	انحراف استاندارد	میانگین	
۷۲۵ .۰	7. 657	38. 49	استرس - شغلی
۷۳۷ .۰	19. 19015	169. 2320	فرسودگی
۸۱۲ .۰	3. 78738	12. 6031	هیجانی - افسردگی
۸۰۹ .۰	3. 86529	12. 9124	هیجانی - استرس
۸۴۱ .۰	4. 15174	12. 8918	هیجانی - اضطراب

جدول ۳ - ضریب همبستگی بین مولفه‌های تحقیق

هیجانی_افسردگی	هیجانی_استرس	فرسودگی	استرس_شغلی	
			235** .	فرسودگی
		141 .	260** .	هیجانی - افسردگی
	138 .	255** .	196** .	هیجانی - استرس
305** .	359** .	292** .	190** .	هیجانی - اضطراب
P < .۰۵, **P < .۰۱				

جدول ۴ - ضریب مسیر بین عوامل تحقیق

C. R.	S. E.	B	P	
3. 614	. 026	۴ .۰	**	استرس شغل - واکنش هیجانی
3. 811	1. 271	۴۶ .۰	**	واکنش هیجانی - افسردگی شغلی

جدول ۵ - شاخص‌های برازندگی مدل تحلیل مسیر

AGFI	GFI	P	RMSE	CFI	χ^2/df	درجه آزادی	مجذور	شرح اصلاح
۹۳۲ .۰	۹۸۲ .۰	۰.۵۸ .۰	۰.۸ .۰	۹۳۹ .۰	۲۸۵ .۲	۴	۱۴۱ .۹	مدل اولیه
۹۴ .۰	۹۸ .۰	۰.۶۶ .۰	۰.۷۴ .۰	۹۳۷ .۰	۰.۷۱ .۲	۵	۳۵۶ .۱۰	مسیر مستقیم بین استرس شغلی و افسردگی شغلی
۰.۸۵ .۰ <	۰.۹ .۰ <	۰. <	۰.۸ .۰ >	۹ .۰ >	۵ <			معیار پذیرش

Reference:

1- Soleymannejad, H. Inter-relation between occupational stress and job

- satisfaction among the employees of organizations in Ilam, 2001". Scientific Journal of Ilam Medical University, 2014; 12(44-45): 34-39. [In Persian]
- 2- Liimalainen M, MyiLibrary R. "Mental Health in the Workplace: Situation Analysis: Finland, International Labour Organization. Switzerland: International Labour Office Geneva; 2010: 93-113.
- 3- Hajiamini, Z, Zamani M, Fathi Ashtiani A, Ebadi A, Khamseh F, Ghoreyshi S.H. Demographic characteristic correlate to emotional reactions of soldiers. MilMed Journal, 2010; 11(1): 211-6. [In Persian]
- 4- McGrath A, Reid N. Occupational stress in nursing. International Journal of Nursing Studies, 2013; 26(4): 343-58.
- 5- Yang, M, Pan SM, Yang MJ. "Job strain and minor psychiatric morbidity among hospital nurses in southern Taiwan." Psychiatry and clinical neurosciences, 2014; 58(6): 636-41.
- 6- Bigdeli I, Karimzade S. The study of relationship between the tension-making factors and mental health of Semnan nurses. Koomesh, 2017; 8(2): 21-6. [In Persian]
- 7- Meshkani Z, Koohdani F. A study of anxiety among the nurses and its related factors. Daneshvar Medicin, 2014; 11(52): 47-52. [In Persian]
- 8- Hojati, H, Jalalmanesh SH, Fesharaki M. "Sleeplessness effect on the general health of hospitals nightshift nurses in Gorgan, Iran." Journal of Gorgan University of Medical Sciences, 2019; 3(11): 70-5. [In Persian]
- 9- Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. Current opinion in critical care, 2017; 13(5): 482-488.
- 10- Soleymani MA, Masoudi R, Sadeghi T, Ghorbani M, Hasanpour DA. [General health and its association with sleep quality in two groups of nurses with and without shift working in educational centers of Iran University Medical sciences (IUMS).] Shahrekord University of Medical Sciences Journal, 2019; 3(10): 70-75. [In Persian]
- 11- Lai HL, Lin YP, Chang HK, Wang SC, Liu YL, Lee HC, et al. Intensive care unit staff nurses: predicting factors for career decisions. Journal of Clinical Nursing, 2018; 17(14): 1886-96.
- 12- Bohlooli N, Paziriye T. The Relationship Between Job Stress, Personality Traits and th Emotional Intelligence of Midwives Working in Health Centers of Lorestan University of Medical Sciences, 2018; 11(4): 365-370. [In Persian]
- 13- Khaghanizadeh M, Siratinir M, Abdi F, Kaviani H. Assessing of mental health level of employed nurses in educational hospitals affiliated to Tehran Medical Sciences University. Journal of Mental Health Principles, 2017; 8(31-32): 141-148. [In Persian]
- 14- Kanai-Pak M, Aiken LH, Sloane DM, Poghosyan L. Poor work environments and nurse inexperience associated with burnout, job dissatisfaction, and quality deficits in Japanese hospitals. J ClinNurs, 2018; 17(24): 3324-9.
- 15- Talaei A, Mokhber N, Mohammadnezhad M, Samari AA. Burnout and its related factors instaffs of university hospitals in Mashhad in2006. Koomesh, 2018; 9(3): 237-45. [In Persian]
- 16- Abdi H, Shahbazi L. Correlation between occupationstress in nurse's intensive care unit withjob burnout. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and

- Health Services, 2018; 9(3): 58-63. [In Persian]
- 17- Meshkani Z, Koohdani F. A study of anxiety among the nurses and its related factors. *Daneshvar Medicin*, 2014; 11(52): 47-52. [In Persian]
- 18- Sang Sook Han S, Soon Sohn I, Eun Kim N. New nurse turnover intention and influencing factors. *Korean Acad Nurs*, 2009; 39(6): 878-87.
- 19- Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH. Nurse burnout and quality of care: crossnational investigation in six countries. *Res Nurse Health*, 2013; 33(4): 288-98.
- 20- Enjezab B, Farnia F. Occupational stress & psychological-behavioral responses. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services*, 2017; 10(3): 32-8. [In Persian]
- 21- Falahi Khoshknab M, Karimlou M, Rahgoy A, Fatah Moghadam L. Quality of life and factors related to it among psychiatric nurses in the university teaching hospitals in Tehran. *Hakim*, 2017; 9(4): 24-30. [In Persian]
- 22- Molazem Z, Mohammad Hosseini S, Karimi Z, Zadehbagheri GH. A study on job stress making factors and their degrees of stressfulness from the nurse's viewpoint in the university hospitals of Kohgiluyeh & Boyer-Ahmad. *Armaghan Danesh*, 2015; 10(3): 95-103. [In Persian]
- 23- Hebrani P, Behdani F, Mobtaker M. Evaluation of stress factors in nurse's different hospital wards. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*, 2018; 10(3): 231-7. [In Persian]
- 24- Hosseini M, Esfandiari GR. Survey of the rate of occupational burnout between nursing staff of Sananda hospitals affiliated to Kurdistan University of medical sciences in 2001. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, 2017; 6(1): 31-5. [In Persian]
- 25- Payami, M. Relationship between Burnout and Social Support in Critical Care Nurses. *J Zanzan Med Sci*, 2011; 33(1): 52-7. [In Persian]
- 26- Enjezab B, Farnia F. Occupational stress & psychological-behavioral responses. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services*, 2012; 10(3): 32-8. [In Persian]
- 27- Mostaghani, S, Saroukhod, S. The Relationship between Personality Traits and Psychological Hardiness with Nurses' Job Stress in Shiraz Public Hospitals. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 2016; 13(50): 12-12. [In Persian]
- 28- Hashem zadeh I, Orangi M, Bahrehdar MJ. Occupational Stress and its Relationship with Mental Health in Shiraz Hospitals Staff. *Thoughts and Behavior*, 2000; 22(23): 55-62. [In Persian]
- 29- Montazeri A, Harirchi A, Shariati M, Garmaroudi G, Ebadi M, Fateh A. The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): translation and validation study of the Iranian version. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2013; 1(1): 61-66. [In Persian]
- 30- Mousavi S S, Hosseini S H, Balal M, Esmaili A, Hekmat M, Choobin M. Investigating rate of job burnout and its correlation with organizational punishments and encouragements in navy. *J Mar Med*, 2019; 1(1): 32-38. [In Persian]
- 31- Mousavi S S, Hosseini S H, Balal M, Esmaili A, Hekmat M, Choobin M. Investigating rate of job burnout and its correlation with organizational punishments and encouragements in navy. *J Mar Med*, 2019; 1(1): 32-38. [In Persian]
- 32- Hosseini M, Esfandiari GR. [Survey of the rate of occupational burnout between nursing staff of Sananda

- hospitals affiliated to Kurdistan university of medical sciences in 2001]. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences, 2007; 6(1): 31-5. [In Persian]
- 33- Hosseini M, Esfandiari GR. [Survey of the rate of occupational burnout between nursing staff of Sananda hospitals affiliated to Kurdistan university of medical sciences in 2001]. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences, 2007; 6(1): 31-5. [In Persian]
- 34- Khakpour R, Birashk B. Epidemiology of job Burnout syndrome among counselors and psychotherapists. IJPCP, 1999; 4 (3): 14-23. [In Persian]
- 35- Comparison of Mental Health and Emotional Response Level in Nurses of Sari Psychiatry and Burn Center with Other Educational Centers in Mazandaran Province, 2019; 10(1): 49-60. [In Persian]
- 36- Hajiamini Z, Ajali A, Fathi Ashtiani A, Ebadi A, Dibaei M, Delkhoush M. The effect of life skills on emotional reactions in adolescents, Journal of Behavioral Sciences (JBS), 2008; 2(3): 293-70. [In Persian]
- 37- Comparison of Mental Health and Emotional Response Level in Nurses of Sari Psychiatry and Burn Center with Other Educational Centers in Mazandaran Province, 2019; 10(1): 49-60. [In Persian]
- 38- Pournamdarian S, Biresk B, Asgharnejad F, Ali A. Explaining the contribution of metacognitive beliefs in predicting symptoms of depression, anxiety and stress in nurses. Knowledge and Research in Applied Psychology, 2016; 13(49): 86-94. [In Persian]
- 39- Naeinian M R, Adabdoost F, Khatibi S, Ghomian F. Use of Internet and its Relationship with Mental Health and Life Quality of High School Students. CPAP, 2017; 14(2): 103-113. [In Persian]
- 40- Homayounfar M, Zargar SM, Danaei A. The Mediating Effect of Self-Care Measures on the Relationship between Health literacy and Quality of life of Patients after Open Heart Surgery. Journal of Health Management, 2019; 10(3): 45-53. [In Persian]
- 41- Naeinian M R, Adabdoost F, Khatibi S, Ghomian F. Use of Internet and its Relationship with Mental Health and Life Quality of High School Students. CPAP, 2017; 14(2): 103-113. [In Persian]
- 42- Abbaszadeh, A, Abdi, A. The challenge of nurse scarcity; a serious threat to the health system: a review study. Journal of Community Health, 2016; 9(1): 37-47. [In Persian]
- 43- Gharakhani D, Zaferanchi A. The Effect of Job Burnout on Turnover Intention with Regard to the Mediating Role of Job Satisfaction . j.health, 2019; 10(1): 109-117. [In Persian]
- 44- Zeighami Mohammadi Sh, Asgharzadeh Haghighi S. Relation between Job Stress and Burnout among Nursing Staff. Avicenna J Nurse Midwifery care, 2011; 19(2): 42-52. [In Persian]
- 45- Sardarzadeh F, Jian Bagheri M, malake F M. The role of resilience in reduction of job stress and job burnout among employees of satellite project of Iranian Offshore Oil Company. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 2016; 3(4): 61-77. [In Persian]
- 46- Halbesleben J R B and Buckley MR. Burnout in Organizational Life. Journal of Management, 2019; 30(6): 859-879.
- 47- Payami, M. Relationship between Burnout and Social Support in Critical

- Care Nurses. *J Zanzan Med Sci*, 2013; 33(1): 52-7. [In Persian]
- 48- Shakarmi M, Davarnia R, Zaharakar K. Predictors of Psychological Well-Being in Students. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 1348; 21(3): 468-481. [In Persian]
- 49- Sotoudehnia Sh, Safarzadeh A, Navabi Rigi Sh, ANsarimoghadam A. Evaluation of obesity outline in quality of life in pregnant women in zahedan 2010, *Zahedan University of Medical Sciences*, 2011; 117(11): 1316-26. [In Persian]
- 50- Hassanzadeh R. "Job stress". Publications: Tehran Cultural Research Center; 1979: 21-26. [In Persian]
- 51- Sohn BK, Park SM, Park IJ, et al. The Relationship between Emotional Labor and Job Stress among Hospital Workers. *J Korean Med Sci*, 2018; 33(39): 246.
- 52- Jaracz M, Rosiak I, Bertrand-Bucińska A, Jaskulski M, Nieżurawska J and Borkowska A. Affective temperament, job stress and professional burnout in nurses and civil servants. *PLOS ONE*, 2017; 12(6): 6-8.
- 53- Szczygiel D, Mikołajczak M. Emotional Intelligence Buffers the Effects of Negative Emotions on Job Burnout in Nursing. *Frontiers in Psychology*, 2018; 9(1): 5-6.
- 54- Park H, Oh H, Boo S. The Role of Occupational Stress in the Association between Emotional Labor and Mental Health: A Moderated Mediation Model. *Sustainability*, 2019; 11(7): 9-11.

The Relationship between Burnout and Job Stress Mediated by Emotional Reactions of Nurses in Social Security Hospitals in Tehran

Nikdel M¹, Seraj A², Sahebolzamani M³

Abstract

Introduction: Job burnout as a major characteristic of job stress is a kind of delayed response to chronic workplace stressors and is one of the most important factors that may predict it.

Methods: This is a descriptive survey based on purposeful data gathering method. The study population consisted of 194 nurses working in Tehran Social Security Hospitals. Available necessary information was collected using Steinmetz (1977), Goldard (1), and DASS-21 Emotional Response Questionnaires. Confirmed. Structural equation modeling and imaging software and LISREL were used for data analysis.

Results: The results of the hypotheses test showed that job stress at the significant level of 0.01 and anxiety, stress and depression were positively correlated with the level of job burnout at the significant level of 0.05. Also, job stress has a positive effect on emotional response, so occupational stress indirectly influences emotional reaction on nurses' job depression.

Conclusion: Recognizing stressful resources and coping strategies can help reduce, control and treat burnout in nurses.

Keywords: Occupational stress, Burnout, Emotional reactions, Nurses.

1- Master of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Nursing PhD Student, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran, Islamic Azad University, Tehran, Iran

3- Associate Professor, Department of Management, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran, (Corresponding Author), m_SZamani@yahoo.com