

نقش پیش‌بینی کننده خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در فرسودگی شغلی پرستاران

*افضل اکبری بلوطبندگان^۳

محمد مهدی آزادی^۲

سید سعید واعظ فر^۱

معصومه رحیمی^۴

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی شغلی پدیده‌ای شایع در پرستاران می‌باشد که به عوامل متعددی بستگی دارد. هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش حمایت اجتماعی و خودکارآمدی در فرسودگی شغلی بود.

روش بررسی: این پژوهش از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش متشکل از تمامی پرستاران شهر اصفهان بودند که در سال ۹۲-۹۱ در بیمارستان‌های این شهر فعالیت می‌کردند. تعداد نمونه ۱۶۵ نفر بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه حمایت اجتماعی *Najarian & Samavati*، خودکارآمدی عمومی *Schwarzer & Jerusalem* و فرسودگی شغلی ماسلاچ (*MBI*) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام با استفاده از نرم افزار *SPSS* نسخه ۲۰ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج همبستگی نشان داد که حمایت اجتماعی و خودکارآمدی به ترتیب با مؤلفه‌های فرسودگی شغلی شامل احساس کفایت شخصی $r=0/32$ و $r=0/47$ ، مسخ شخصیت $r=-0/32$ و $r=-0/23$ و خستگی هیجانی $r=-0/26$ و $r=-0/27$ رابطه دارد (همبستگی‌ها در سطح $0/01$ می‌باشد). همچنین نتایج رگرسیون نشان داد که خودکارآمدی و حمایت اجتماعی پیش‌بینی کننده فرسودگی شغلی بودند.

نتیجه‌گیری کلی: نتایج نشان داد که خودکارآمدی و حمایت اجتماعی با فرسودگی شغلی رابطه داشته و پیش‌بینی کننده آن هستند. این پژوهش می‌تواند به مدیران بیمارستان‌ها در زمینه کاهش فرسودگی شغلی پرستاران با توجه به آگاهی از خودکارآمدی عمومی و حمایت اجتماعی کمک نماید.

کلید واژه‌ها: پرستار، فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی، خودکارآمدی.

تاریخ دریافت: ۹۳/۶/۱۳

تاریخ پذیرش: ۹۳/۹/۱۲

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۳. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران (*نویسنده مسئول). شماره تماس: ۰۹۳۸۳۴۱۱۷۹۰

Email: Akbariafzal@ymail.com

۴. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

مقدمه

در یک سازمان سالم، سلامت جسمی و روانی کارکنان به همان اندازه مهم و مورد توجه مدیریت سازمان است که تولید و بهره‌وری مورد تأکید قرار می‌گیرد^(۱). فرسودگی شغلی یکی از عواملی است که بعد سازمانی بیمارستان‌ها را کاهش می‌دهد^(۲) و محصول استرس طولانی مدت در محل کار است^(۱). فرد مبتلا به فرسودگی شغلی فاقد انرژی عاطفی در بکارگیری و سرمایه‌گذاری روی دیگران است و با نامهربانی با دیگران و مددجویانش برخورد کرده و احساس بی‌کفایتی در ارتباط با کارش دارد^(۳). فرسودگی شغلی به وسیله سه بعد خستگی هیجانی (احساس تخلیه توان روحی)، مسخ شخصیت (واکنش منفی و عاری از احساس و توأم با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به گیرندگان خدمات) و کاهش احساس کفایت شخصی (کاهش احساس شایستگی و موفقیت در حرفه)، مشخص می‌گردد^(۴). پژوهشگران میزان خودکشی پرستاران به دلیل فرسودگی شغلی را به طور مشخص بالاتر از متوسط جامعه اعلام کردند و امید به زندگی پرستاران را تنها یک سال بیشتر از کارگران معدن می‌دانستند^(۵). فرسودگی شغلی باعث غیبت پرستاران از محیط کار، کاهش کیفیت مراقبت از بیمار، تعارض بین فردی با همکاران، مشکلات جسمی و روانی پرستار، عدم تمایل برای مراقبت از بیمار، تغییر شغل و نهایتاً ترک شغل می‌شود^(۶). یکی از عوامل مرتبط با شغل هر فرد، باور داشتن توانایی‌ها و نقاط قوت خود است. می‌توان گفت خودکارآمدی عاملی مهم برای انجام موفقیت آمیز عملکرد و مهارت‌های اساسی لازم برای انجام آن است^(۷). نظریه خودکارآمدی از تئوری شناخت اجتماعی نشأت می‌گیرد و شامل خودکارآمدی و امید به نتیجه به عنوان سازه اصلی معرفی می‌شود^(۸). خودکارآمدی نشانگر نفوذ در اقدامات و موفقیت افراد در بسیاری از سطوح مختلف از جمله غلبه بر ترس، موفقیت در محل کار، گذر از زندگی سخت می‌باشد^(۹). نظریه خودکارآمدی بر این فرض مبتنی است که باور افراد در

مورد توانایی‌ها و استعدادهایشان اثرات مطلوبی بر اعمال آن‌ها دارد و مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده رفتار است. افرادی که به توانایی‌های خود اعتمادی ندارند، در موقعیت‌های مخاطره‌آمیز دچار یاس و ناامیدی شده و احتمال اینکه به نحو موثری عمل کنند، کاهش می‌یابد. چنین افرادی از مواجهه با مسائل چالش برانگیز واهمه دارند و به تبع آن عملکردشان دچار آسیب می‌شود که این امر به نوبه خود منجر به احساس ناکارآمدی و فرسودگی شغلی می‌شود^(۱۰). از سوی دیگر خودکارآمدی بالا در هنگام نزدیک شدن به کار و کنش‌های دشوار، به ایجاد احساس آسانی و موفقیت کمک می‌کند و این موفقیت‌ها منجر به شکل‌گیری باورهای قوی در مورد کارآمدی شده و شکست‌ها این باورها را تحمیل می‌کنند^(۱۱). خودکارآمدی منجر به کاهش اضافه بار نقش، تعارض نقش، ابهام نقش و خستگی پرستاران می‌شود^(۱۲). به عقیده پژوهشگران بین فرسودگی شغلی و خودکارآمدی رابطه منفی و معناداری وجود دارد بدین معنا که بین دو بعد فرسودگی شغلی یعنی خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و خودکارآمدی رابطه منفی و معناداری وجود دارد، اما بین بعد احساس کفایت شخصی و خودکارآمدی رابطه مثبت معنی‌داری مشاهده شده است^(۱۳). حمایت اجتماعی در محل کار یکی از راه‌های کاهش فرسودگی شغلی است^(۱۴) و از مهم‌ترین عوامل مهارکننده اثرات منفی تنش است^(۱۵). شناسایی منابع حمایتی اجتماعی به منظور استفاده از آنها جهت کاهش فرسودگی شغلی ضروری است. حمایت زیاد پرستاران سبب کاهش اثرات منفی شغلی و در نتیجه کاهش خستگی هیجانی می‌شود^(۱۶). اگرچه پژوهش‌های مختلفی در خصوص رابطه حمایت اجتماعی و خودکارآمدی با فرسودگی شغلی انجام شده است؛ اما تاکنون مطالعه جامعی که این متغیرها را در کنار هم بررسی نموده و سهم هر کدام را در تبیین فرسودگی شغلی مشخص نموده باشد، انجام نشده است. بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه ساده و چندگانه

مقیاس خودکارآمدی عمومی: این مقیاس در سال ۱۹۷۹ توسط Schwarzer & Jerusalem به منظور ارزیابی خودکارآمدی عمومی و اجتماعی ساخته شد. آنها در سال ۱۹۸۱ این آزمون را مورد بازنگری قرار داده و تعداد عبارات آن را به ۱۰ عدد کاهش دادند. شیوه نمره‌گذاری مقیاس خودکارآمدی عمومی بدین شرح است: کاملاً غلط=۱، تاحدی غلط=۲، تاحدی درست=۳، کاملاً درست=۴. نمره هر شخص از مجموع امتیازهایی که به دست می‌آورد محاسبه می‌شود. حداقل نمره ۱۰ و حداکثر ۴۰ می‌باشد. ضرایب اعتبار مقیاس خودکارآمدی عمومی را برای دانشجویان، در آلمان ۰/۸۴، کاستاریکا و اسپانیا ۰/۸۱ و در چین ۰/۹۱ به دست آوردند^(۱۷). اکبری بلوطبنگان ضریب اعتبار این مقیاس را با استفاده از روش همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سمنان ۰/۷۳ گزارش کرده است^(۱۱).

پرسشنامه حمایت اجتماعی (Social Support Inventory SSI): این پرسشنامه توسط Najarian & Samavati ساخته شد. پرسشنامه دارای دو عامل SSI-1 و SSI-2 است. عامل اول حمایت اجتماعی مربوط به دوستان و عامل دوم حمایت اجتماعی مربوط به خانواده است. پرسشنامه دارای ۲۳ ماده است. در این مقیاس پاسخ‌ها بر اساس طیف "نادرست" و "درست" رتبه‌بندی شده و به ترتیب نمره‌های صفر و یک به هر پاسخ اختصاص می‌یابد. در هر عامل نمرات مربوطه با هم جمع زده می‌شود و نمره هر فرد گزارش می‌شود. حداقل نمره برای هر شخص ۰ و حداکثر نمره ۲۳ می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۳ برای عامل SSI-1 برابر ۰/۷۰ و برای عامل SSI-2 برابر ۰/۸۹ گزارش شده است^(۱۸).

پرسشنامه فرسودگی شغلی (Maslach Burnout Inventory MBI): این پرسشنامه توسط Maslach & Jackson در سال ۱۹۹۳ ساخته شد. شامل سه خرده مقیاس است و در کل دارای ۲۲ ماده می‌باشد که ۹ ماده مربوط به خستگی هیجانی، ۵ ماده مربوط به مسخ شخصیت و ۸ ماده به احساس کفایت شخصی می‌پردازد.

حمایت اجتماعی و خودکارآمدی در تبیین مولفه‌های فرسودگی شغلی (احساس کفایت شخصی، مسخ شخصیت و خستگی هیجانی) و تعیین سهم هر کدام از آنها می‌باشد.

روش بررسی

این پژوهش از نوع مطالعات همبستگی است. جامعه آماری متشکل از تمامی پرستاران بیمارستان‌های شهر اصفهان بود که در سال ۹۲-۹۱ در این بیمارستان‌ها مشغول به کار بودند. در این پژوهش برای تعیین نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد. بدین صورت که در ابتدا ۴ بیمارستان از بیمارستان‌های اصفهان به طور تصادفی انتخاب شد، در مرحله بعد ۳ بخش از هر بیمارستان به طور تصادفی انتخاب شد. سپس در هر بخش به طور تصادفی ۱۵ پرسشنامه در اختیار کادر پرستاری قرار داده شد. این ۱۵ نفر بر اساس سابقه حضور در بخش مربوطه انتخاب شدند. در نهایت تعداد ۱۶۵ نفر از پرسنل مورد بررسی قرار گرفتند. حجم نمونه با استفاده از نرم افزار Gpower 3 مشخص شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و روش‌های آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-20 تحلیل شد. به منظور رعایت اصول اخلاق پژوهش، پژوهشگران پس از گرفتن معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و ارائه به ریاست شبکه بهداشت و درمان، مجوز نمونه‌گیری در بیمارستان‌های اصفهان اخذ کردند. برای انجام پژوهش پرسشنامه‌ها در اختیار کادر پرستاری قرار گرفت و برای آنان توضیح داده شد که شرکت در این پژوهش اختیاری بوده و اطلاعات ثبت شده در پرسشنامه‌ها بدون نام و محرمانه خواهد بود. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل موارد زیر بود:

پژوهش داخلی دیگری ضریب آلفای کرونباخ برای مولفه‌های فرسودگی شغلی بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ گزارش شده است (۱۵۰۱۹).

یافته‌ها

میانگین سنی نمونه مورد نظر ۳۷/۴ سال (Std=۶/۵۲) می‌باشد، ۵۸ درصد از افراد نمونه زن (۹۷ نفر) و ۴۲ درصد را مردان تشکیل دادند (۶۸ نفر). در جدول ۱ یافته‌های توصیفی و در جداول ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷ یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش ارائه شده است.

سوالات در مقیاس هفت‌گانه لیکرت جهت فراوانی این متغیر از نمره صفر برای "هرگز" تا نمره ۶ برای "هر روز" نمره‌گذاری شده است. نحوه طبقه‌بندی نمرات فرسودگی شغلی در بعد خستگی هیجانی به صورت بالا ($30 \leq$)، متوسط (۱۹-۱۸) و پایین ($17 \geq$) و در بعد مسخ شخصیت بالا ($12 \leq$)، متوسط (۱۱-۶) و پایین ($5 \geq$) و در بعد احساس کفایت شخصی بالا ($33 \leq$)، متوسط (۳۹-۳۴) و پایین ($40 \geq$) بود. بالا بودن فرسودگی شغلی به معنای بالا بودن فرسودگی عاطفی و زوال شخصیت و پایین بودن احساس کفایت شخصی می‌باشد (۱۵). در پژوهش محمدی فخار و همکاران پایایی ابعاد سه‌گانه این ابزار بالاتر از ۰/۷ گزارش شده است. همچنین در

جدول شماره ۱: آماره‌های توصیفی و ارتباطی متغیرهای پیش‌بین و ملاک (n=۱۶۵)

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵
۱. خودکارآمدی	۳۰/۰۳	۴/۷۸	۱				
۲. حمایت اجتماعی	۱۶/۱۸	۳/۳۵	۰/۴۰**	۱			
۳. مسخ شخصیت	۹/۱۳	۷/۱۵	-۰/۲۳**	-۰/۳۲**	۱		
۴. خستگی هیجانی	۲۷/۵۵	۱۲/۲۶	-۰/۲۷**	-۰/۲۶**	۰/۶۳**	۱	
۵. احساس کفایت شخصی	۳۵/۳۸	۷/۸۳	۰/۴۷**	۰/۳۲**	-۰/۱۴	-۰/۲۰*	۱

**p<۰/۰۱ *p<۰/۰۵

دارد، به علت اینکه داده‌های پرت می‌تواند نتایج تحلیل را تحریف کند، از مجموعه داده‌ها حذف شدند. منظور از داده‌های پرت، افرادی هستند که نمرات آنها در یک متغیر واحد (تک متغیره) یا ترکیبی از متغیرها (چندمتغیره) دور افتاده یا پرت باشد. رُدر واقع داده پرت به داده‌ای اطلاق می‌گردد که معمولاً در یک مجموعه داده، نسبت به سایر مقادیر موجود بزرگ‌تر یا کوچک‌تر است. برای مثال زمانی که نمرات خودکارآمدی اکثر افراد پژوهش حاضر در دامنه ۲۵ تا ۳۰ باشد و چند نفر نمره بسیار پایین (۶، ۷، ۱۱ و ..) یا بزرگ (۳۹، ۴۰ و ...) بگیرند نرم افزار این مقادیر را داده پرت می‌شناسد که ممکن است نتایج را به انحراف بکشانند. پس از بررسی داده‌ها نتایج جدول ۲ به شرح زیر ارائه شده است.

همان‌طور که جدول فوق نشان می‌دهد، همبستگی بین خودکارآمدی و مولفه‌های فرسودگی شغلی شامل مسخ شخصیت، خستگی هیجانی و احساس کفایت شخصی در سطح $p \leq 0/01$ معنادار بدست آمد، همچنین همبستگی بین حمایت اجتماعی، مسخ شخصیت، خستگی هیجانی و احساس کفایت شخصی در سطح $p \leq 0/01$ معنادار است. بنابراین بر اساس همبستگی پیرسون این متغیرها با مؤلفه‌های فرسودگی شغلی رابطه معنی‌داری دارند. به منظور تعیین سهم هر کدام از متغیرهای ذکر شده در پیش‌بینی مولفه‌های فرسودگی شغلی از رگرسیون چندگانه خطی استفاده شد. پیش از استفاده از تحلیل رگرسیون در ابتدا وجود داده‌های پرت با استفاده از نمودار باکس پلات (Box plot) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد ۶ داده پرت وجود

جدول شماره ۲: خلاصه مدل رگرسیون و آماره‌های تحلیل واریانس (متغیر ملاک: احساس کفایت شخصی)

مدل	متغیرها	منابع	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	p<	R	مجذور R
۱	خودکارآمدی	رگرسیون	۲۲۸۲/۱۵	۱	۲۲۸۲/۱۵	۴۷/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۰/۲۲
		خطا	۷۷۸۴/۷۸	۱۶۳	۴۷/۷۵				
		کل	۱۰۰۶۶/۹۴	۱۶۴					
۲	حمایت اجتماعی، خودکارآمدی	رگرسیون	۲۵۰۰/۶۲	۲	۱۲۵۰/۳۱	۲۶/۷۷	۰/۰۳۲	۰/۴۹	۰/۲۳
		خطا	۷۵۶۶/۳۲	۱۶۲	۴۶/۷۰				
		کل	۱۰۰۶۶/۹۴	۱۶۴					

یافته است. بنابراین مجموعاً ۲۳ درصد از واریانس متغیر احساس کفایت شخصی توسط متغیرهای حمایت اجتماعی و خودکارآمدی، تبیین شده است. در جدول ۳ ضرایب استاندارد و غیر استاندارد رگرسیون ارائه شده است.

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که در مدل اول، خودکارآمدی وارد تحلیل شده و ۲۲ درصد از واریانس احساس کفایت شخصی را تبیین نموده است. در گام دوم و نهایه با اضافه شدن حمایت اجتماعی، میزان واریانس تبیین شده از ۲۲ درصد به ۲۳ درصد افزایش

جدول شماره ۳: ضرایب استاندارد و غیر استاندارد مدل نهایی رگرسیون برای پیش‌بینی احساس کفایت شخصی

متغیرها	B	خطای B	Beta	T	P	همبستگی‌ها
ثابت	۹/۰۶	۳/۶۴	--	۲/۴۸	۰/۰۱۴	مرتبه صفر تفکیکی
خودکارآمدی	۰/۶۷	۰/۱۲	۰/۴۱	۵/۵۳	۰/۰۰۰۱	تفکیکی نیمه تفکیکی
حمایت اجتماعی	۰/۳۷	۰/۱۷	۰/۱۶	۲/۱۶	۰/۰۳۲	۰/۳۷

احساس کفایت شخصی افزایش پیدا می‌کند. ضرایب همبستگی دو متغیره بیانگر این است که بیشترین همبستگی بین خودکارآمدی و احساس کفایت شخصی ($r=0/47$) وجود دارد. میزان همبستگی احساس کفایت شخصی و حمایت اجتماعی نیز $0/32$ می‌باشد. ضرایب همبستگی تفکیکی و نیمه تفکیکی نیز بیانگر این است که سهم متغیر خودکارآمدی در تبیین احساس کفایت شخصی از حمایت اجتماعی بیشتر است.

در جدول فوق ضرایب غیر استاندارد b و همچنین ضرایب استاندارد بتا برای پیش‌بینی احساس کفایت شخصی بر اساس متغیرهای مستقل و همچنین ضرایب معنی‌داری، همبستگی مرتبه صفر (دو متغیره)، همبستگی تفکیکی و نیمه تفکیکی ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود ضرایب بتا و همبستگی برای متغیرهای حمایت اجتماعی و خودکارآمدی، مثبت است که نشان می‌دهد با افزایش حمایت اجتماعی و خودکارآمدی،

جدول شماره ۴: خلاصه مدل رگرسیون و آماره‌های تحلیل واریانس (متغیر ملاک: خستگی هیجانی)

مدل	متغیرها	منابع	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	p<	R	مجذور R
۱	خودکارآمدی	رگرسیون	۱۸۷۳/۱۴	۱	۱۸۷۳/۱۴	۱۳/۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۲۷	۰/۰۷
		خطا	۲۲۸۰۱/۶۶	۱۶۳	۱۳۹/۸۸				
		کل	۲۴۶۷۴/۸۱	۱۶۴					
۲	حمایت اجتماعی، خودکارآمدی	رگرسیون	۲۵۹۵/۰۷	۲	۱۲۹۷/۵۳	۹/۵۲	۰/۰۲۳	۰/۳۲	۰/۱۰
		خطا	۲۲۰۷۹/۷۴	۱۶۲	۱۳۶/۲۹				
		کل	۲۴۶۷۴/۸۱	۱۶۴					

مجموعاً ۱۰ درصد از واریانس متغیر خستگی هیجانی توسط متغیرهای حمایت اجتماعی و خودکارآمدی، تبیین شده است. در جدول ۵ ضرایب استاندارد و غیر استاندارد رگرسیون ارائه شده است.

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که در مدل اول، خودکارآمدی وارد تحلیل شده و ۷ درصد از واریانس خستگی هیجانی را تبیین نموده است. در گام دوم و نهایی با اضافه شدن حمایت اجتماعی، میزان واریانس تبیین شده از ۷ درصد به ۱۰ درصد افزایش یافته است. بنابراین

جدول شماره ۵: ضرایب استاندارد و غیر استاندارد مدل نهایی رگرسیون برای پیش‌بینی خستگی هیجانی

متغیرها	B	خطای B	Beta	T	P	همبستگی‌ها
ثابت	۵۴/۰۵	۶/۲۳	--	۱۶/۳۰	۰/۰۰۰۱	مرتبه صفر
خودکارآمدی	-۰/۵۱	۰/۲۰	-۰/۲۰	-۲/۴۷	۰/۰۱۴	تفکیکی
حمایت اجتماعی	-۰/۶۸	۰/۲۹	-۰/۱۸	-۲/۳۰	۰/۰۲۳	نیمه تفکیکی

$(F=)$ وجود دارد. میزان همبستگی بین خستگی هیجانی و حمایت اجتماعی نیز $-۰/۲۶$ می‌باشد. ضرایب همبستگی تفکیکی و نیمه تفکیکی نیز بیانگر این است که سهم متغیر خودکارآمدی در تبیین خستگی هیجانی از حمایت اجتماعی بیشتر است.

همان‌گونه که مشاهده می‌شود ضرایب بتا و همبستگی برای متغیرهای حمایت اجتماعی و خودکارآمدی، منفی است که نشان می‌دهد با افزایش حمایت اجتماعی و خودکارآمدی، خستگی هیجانی کاهش پیدا می‌کند. ضرایب همبستگی دو متغیره بیانگر این است که بیشترین همبستگی بین خودکارآمدی و خستگی هیجانی ($-۰/۲۷$)

جدول شماره ۶: خلاصه مدل رگرسیون و آماره‌های تحلیل واریانس (متغیر ملاک: مسخ شخصیت)

مدل	متغیرها	منابع	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	p<	R	مجذور R
	رگرسیون		۹۰۲/۲۰	۱	۹۰۲/۲۰	۱۹/۶۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲	۰/۱۰
۱	حمایت اجتماعی	خطا	۷۴۸۵/۷۸	۱۶۳	۴۵/۹۲				
	کل		۸۳۸۷/۷۹	۱۶۴					

در جدول ۷ ضرایب استاندارد و غیر استاندارد رگرسیون ارائه شده است.

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که از بین خودکارآمدی و حمایت اجتماعی تنها حمایت اجتماعی وارد تحلیل شده و ۱۰ درصد از واریانس مسخ شخصیت را تبیین نموده است.

جدول شماره ۷: ضرایب استاندارد و غیر استاندارد مدل نهایی رگرسیون برای پیش‌بینی مسخ شخصیت

متغیرها	B	خطای B	Beta	T	P	همبستگی‌ها
ثابت	۲۰/۴۶	۲/۶۰	--	۷/۸۴	۰/۰۰۰۱	مرتبه صفر
حمایت اجتماعی	-۰/۷۰	۰/۱۵	-۰/۳۲	-۴/۴۳	۰/۰۰۰۱	تفکیکی
						نیمه تفکیکی

افزایش حمایت اجتماعی، مسخ شخصیت کاهش پیدا می‌کند.

همان‌گونه که مشاهده می‌شود ضریب بتا و همبستگی برای متغیر حمایت اجتماعی منفی است که نشان می‌دهد با

بحث و نتیجه‌گیری

شایستگی می‌تواند منجر به ایجاد باورهای مفیدی شود که به عملکرد موثر منجر می‌شود^(۸). همچنین نتایج این پژوهش با پژوهش‌های^(۱۴،۱۵) که نشان دادند پرستاران با حمایت اجتماعی بالا از کمترین نمرات در فرسودگی شغلی برخوردار می‌باشند، همخوان است. از آنجایی که تنش شغلی درازمدت منتهی به فرسودگی شغلی می‌شود^(۲۱،۱۱) به نظر می‌رسد راه‌هایی که به طور موثر بر نحوه رویارویی با تنش شغلی در محیط کاری و تغییر موقعیت محیط منجر می‌شوند، نقش ویژه‌ای در افزایش توان کارکنان بیمارستانی در مقابله با اثرات ناشی از فرسودگی داشته باشند. یکی از عواملی که محیط کاری را برای کارکنان خوشایند می‌کند حمایت اجتماعی همکاران و مدیران می‌باشد، از این رو با افزایش حمایت اجتماعی در محیط کار فرسودگی شغلی با کاهش همراه می‌شود. شناسایی منابع حمایت اجتماعی به منظور استفاده از آنها در کاهش تنش و فرسودگی ضروری است. حمایت زیاد پرسنل سبب کاهش اثرات منفی شغلی و در نتیجه کاهش خستگی عاطفی می‌شود^(۱۶). همچنین برخورداری از حمایت اجتماعی در پرستاران، بر درمان بیماران، رضایت شغلی کارکنان و جذب و حفظ نیرو در سازمان تأثیر می‌گذارد^(۲۲). به طور کلی فرسودگی شغلی در پرستاران از دو جنبه دارای اهمیت است: ابتدا سلامت روانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در درجه دوم کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران را کاهش می‌دهد. از سوی دیگر با توجه به نقش گسترده‌ای که پرستاران در سیستم بهداشت و درمان و برقراری سلامت جامعه دارند، لازم است با فراهم کردن شرایط حمایت از سوی مسئولان برای پرستاران، که تنش شغلی جزء جدایی‌ناپذیر حرفه آنهاست، محیط کاری توأم با برخورداری از حمایت را برای آنان فراهم نمود و در آن صورت پرستاران شاید با رغبت بیشتری قادر به ارائه خدمات خود باشند. پرستاران اگر احساس کنند در محیطی کار می‌کنند که از حمایت اجتماعی مسئولان برخوردارند با رغبت بیشتری وظایف خود را انجام می‌

فرسودگی شغلی سندرمی شایع در جمعیت‌هایی است که زمان آنها صرف حمایت از سایر افراد می‌شود^(۱۸). در این میان پرستاران به علت ماهیت کار خود بسیار مستعد فرسودگی شغلی و نیازمند حمایت هستند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که حمایت اجتماعی و خودکارآمدی با فرسودگی شغلی رابطه معنی‌داری دارند. شایان توجه است که خودکارآمدی از بین مؤلفه‌های فرسودگی شغلی، قوی‌ترین رابطه را با احساس کفایت شخصی داشت. این یافته با نتایج پژوهش^(۷،۱۳) که نشان داده‌اند بین خودکارآمدی و احساس کفایت شخصی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، همخوان بوده است. همچنین این یافته نشان داده است که بین خودکارآمدی و دو مؤلفه دیگر فرسودگی شغلی یعنی خستگی هیجانی و مسخ شخصیت رابطه منفی و معنادار وجود دارد. بدین معنا که می‌توان گفت با افزایش احساس خودکارآمدی، خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در پرسنل درمانی کاهش می‌یابد و این یافته با پژوهش^(۱۹) همسو بوده است. قضاوت‌های مربوط به خودکارآمدی به دلیل نقش مهمی که در رشد درونی افراد دارد، از اهمیت و حساسیت زیادی برخوردار است. رشد درونی زمانی است که فرد برای دستیابی به معیارهای هیجان‌انگیز تلاش کند، در این صورت هم یک ادراک خودکارآمدی بالقوه برای دستیابی به معیارها در فرد ایجاد می‌شود و هم در صورت دستیابی به نتیجه، به خودسنجی مثبتی دست پیدا می‌کند. این علاقه درونی موجب تلاش‌های فرد در طولانی مدت و بدون حضور پاداش‌های محیطی می‌شود^(۲۰). بدین معنا که افراد با خودکارآمدی پایین شاید باور کنند وضع موجود حل ناشدنی است و به این طریق از تلاش برای بهبود وضعیت مشکل‌زا خودداری می‌کنند یا زمان کمتری برای حل مشکل صرف کنند و پایداری کمتری در مقابل مشکلات از خود نشان دهند، از طرفی خودکارآمدی به شکل‌گیری احساس شایستگی در فرد منجر می‌شود و این احساس

پژوهش کلیه پرستاران بیمارستان‌های شهر اصفهان بوده است و لذا برای افزایش قابلیت تعمیم پذیری این نتایج پیشنهاد می‌شود رابطه سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی با فرسودگی شغلی بیمارستانی در جوامع مختلف بررسی شود تا ادبیات متراکم و منسجمی در خصوص نحوه بکارگیری متغیرهای ذکر شده فراهم آید.

تقدیر و تشکر

در پایان پژوهشگران از واحد آموزش و مدیریت درمان تامین اجتماعی اصفهان و همه پرستاران گرامی بیمارستان‌ها به خاطر همکاری صمیمانه، کمال تشکر و قدردانی را می‌نمایند.

دهند و غیبت از کار به بهانه‌های مختلف کمتر خواهد شد و در نتیجه بیماران از مراقبت پرستاری بهتری بهره‌مند خواهند شد^(۱۵). نتایج این پژوهش نشان داده است که بین فرسودگی شغلی با خودکارآمدی و حمایت اجتماعی پرستاران رابطه معناداری وجود دارد. بر اساس نتایج حاصله پیشنهاد می‌شود برای به حداقل رساندن فرسودگی شغلی و بهبود فرایند انجام کار، ضمن تاکید بر تقویت باورهای خودکارآمدی نسبت به رفع هر گونه مشکل و مسأله‌ای که منجر به فرسودگی شغلی می‌گردد اقدام نموده و جو روانی آرام و توأم با حمایت را در محیط کار حاکم نمایند. با توجه به نقش حمایت اجتماعی و خودکارآمدی ضرورت دارد که کارگاه‌های آموزشی در این زمینه برگزار شود. جامعه آماری این

فهرست منابع

1. Akbari Sari A, Vali L, Arab M, Rvangard R & Rahimi A. [Study of the relationship between nurses work environment indices and their burnout aspects in TUMS teaching hospitals]. *IOHJ*. 2011; 9(3): 39-51. Persian
2. Salahian A, Asgari A, Arizi H & Baba Miri A. [Predictive factors of Burnout syndrome in Isfahan nurses.] *IJNR*. 2011; 6(23): 23-31. Persian
3. Moghadassi J, Aslani Y, Etemadifar S, Masoudi R, Ravaghi K. [Nursing Burnout In Medical And Educational Centers In Shahrekord, Iran]., *Jundishapur J of Chronic Disease Care*. 2012; 1(1): 25-35. Persian
4. Baker LM, O'Brien KM, Salahuddin NM. Are shelter workers burned out?: An examination of stress, social support, and coping. *J Fam Violence*. 2007;22(6):465-74.
5. Siying W, Wei Z, Zhiming W, Mianzahan W & Yajia L. Relation Between Burnout and Occupational Stress among nursing august. *J Adv Nurs*. 2007; 59(3): 233-39.
6. Cieslak R, Korczynska J, Strelau J, Kaczmarek M. Burnout predictors among prison officers: The moderating effect of temperamental endurance. *Personality and Individual differences*. 2008;45(7):666-72.
7. Aghdami AR, Najarpour S & Livarjani SH. [Relation between self-efficacy Sense and emotional intelligence with job burnout among the personnel of Islamic Azad University of Tabriz]. *J of Edu Sci*. 2009; 2(7): 99-119. Persian
8. Pierkmaly MA, Momeni Mahmuei H & Pakdaman M. [The relationship between science teachers' self-efficacy and motivation, attitude and academic achievement of fifth grade students]. *Res in the Curric*. 2013; 10(10): 123-35. Persian
9. Turner EA, Chandler M, Heffer RW. The influence of parenting styles, achievement motivation, and self-efficacy on academic performance in college students. *J Coll Stud Dev*. 2009;50(3):337-46.
10. Rostami R, Shahmohamadi K, Ghaedi G, Besharat Ma, Akbari Zs, Nosratabadi M. [The Relation Among Self-Efficacy, Emotional Intelligence And Perceived Social Support In University Students]. *Ofoghe Danesh*. 2010; 16(3): 46-54. Persian
11. Akbari Balootbangan A. Simple and Multiple Relationship between Self-efficacy, Achievement Goals, and Achievement Motivation in Predicting Academic Achievement among Students of Semnan University of Medical Sciences. *I J of Med Edu*. 2014; 14(1): 796-805. Persian.

12. Dasgupta P. Effect of role ambiguity, conflict and overload in private hospitals' nurses' burnout and mediation through self Efficacy. *J Health Manag.* 2012;14(4):513-34.
13. Aftab N, Shah A, Mehmood R. Relationship of self efficacy and burnout among physicians. *Acad Res Int.* 2012;2:539-48.
14. Mohammadi-Fakhar F, Rafii F, Heshmat R, Haghani H. [Relationship between Supervisor Social Support and Burnout in Nurses]. *I J N.* 2012;25(79):63-71. Persian.
15. Jamali Moghadam N , Soleimani S. [Burnout and its relationship with social support of nursing in hospitals of Shiraz University of Medical Sciences, 2010]. *Sadra Med J.* 2013; 1(2): 69-76. Persian
16. Albarmarin M & Garcia-Ramirez M. Social support and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *The Europe J of Psychiatry.* 2005; 19(2): 96-106.
17. Schwarzer R & Jerusalem M. Generalized self-efficacy scale, In S. Wright, & M. Johnston, & J. Weinman, (Eds.), *Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and Control Beliefs* (pp. 35-37). Windsor, UK: nfer Nelson. 1995.
18. Momeni H, Salehi A, Seraji A. [The comparison of burnout in nurses working in clinical and educational sections of Arak University of Medical Sciences in 2008]. *Arak Medical University Journal.* 2010;12(4):113-23. Persian.
19. Skaalvik EM, Skaalvik S. Dimensions of teacher self-efficacy and relations with strain factors, perceived collective teacher efficacy, and teacher burnout. *J Educ Psychol.* 2007;99(3):611-25.
20. Abolghasemi A, Javanmirry L. [The role of social desirability, mental health and self-efficacy in predicting academic achievement of female students]. 2012;1(2): 6-20. Persian
21. Abdi Masuleh F, Kaviani H, Khaghanizadeh M, Momeni Araghi AAF. [The relationship between burnout and mental health among nurses]. *TUMJ.* 2007; 65(6): 75-65. Persian
22. Hall DS. The relation between supervisor support and registered nurse outcome in nursing care units. Nursing administration quarterly future nursing workforce: *Se Uring Iintellectual Capital.* 2007: 31(1): 68-80.

The Predictive Role of Self-efficacy and Social Support in Nurses' Burnout

Vaezfar SS¹., PhD Cand. Azadi MM²., MS. *Akbari Balotanbegan A³., PhD Cand.
Rahimi M⁴., MS.

Abstract

Background & Aim: Burnout as a common phenomenon among nurses is related to a number of factors. The study aimed to determine the role of social support and self-efficacy in the prediction of nurses' burnout.

Material & Methods: It was a descriptive, correlational study. The statistical population consisted of all nurses of Isfahan working in the hospitals of this city in 2011-2012. A total of 165 nurses were recruited by random cluster sampling. Data was collected by Social Support Questionnaire of Samavati & Najarians, General Self-efficacy Questionnaire of Schwarzer & Jerusalem's and Maslach Burnout Inventory (MBI) and analyzed by person correlation & stepwise regression tests using SPSS (v.20).

Results: Social support and self-efficacy were correlated with burnout subscales of personal accomplishment $r=0.32$ and $r=0.47$, depersonalization, $r=-0.32$ and $r=-0.23$ and emotional exhaustion $r=-0.26$ and $r=-0.27$ respectively ($P < 0.01$). The regression results also showed that self-efficacy and social support predict burnout.

Conclusion: The results showed that self-efficacy and social support predict the nurses' burnout. The results would help the hospitals' administrators to reduce the nurses' burnout by awareness of their general self-efficacy and social support.

Keywords: Nurses, Burnout, Social Support, Self-efficacy

Received: 4 Sep 2014

Accepted: 3 Dec 2014

¹. Ph.D Student of Educational Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.

². M.A of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.

³. Ph.D Student of Educational Psychology, Semnan University, Semnan, Iran (*Corresponding author).
Tel: +98 09383411790 Email: akbariafzal@ymail.com

⁴. Master of clinical psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.