



نقش تاب‌آوری، حمایت اجتماعی ادراک شده و فرسودگی شغلی در پیش‌بینی کارکرد روانشناختی خانواده در پرستاران

سعیده جباری: کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
احسان گلستانی: کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
اکبر عطا دخت: دانشیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (*نویسنده مسئول)
atadokht@uma.ac.ir

چکیده

کلیدواژه‌ها

کارکرد خانواده،
فرسودگی شغلی،
تاب‌آوری،
حمایت اجتماعی،
پرستار

زمینه و هدف: کارکرد روانشناختی خانواده یکی از جنبه‌های مهم محیط خانواده است که سلامت جسمانی، اجتماعی و هیجانی افراد را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و به عوامل روانشناختی دیگری مانند تاب‌آوری، حمایت اجتماعی ادراک شده و فرسودگی شغلی نیز وابسته است. هدف این پژوهش بررسی نقش پیش‌بین تاب‌آوری، فرسودگی شغلی و حمایت اجتماعی ادراک شده بر کارکرد روانشناختی خانواده در پرستاران بود.

روش کار: این پژوهش مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود و جامعه آماری شامل همه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان مراغه در سال ۱۳۹۷ به تعداد ۳۵۰ نفر بودند. در نهایت از بین آنها ۱۰۸ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های فرسودگی شغلی ماسلیج و جکسون، پرسشنامه تاب‌آوری کانر-دیویدسون، مقیاس کارکردهای روانشناختی خانواده ایرانی و پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران استفاده شد و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان و به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که کارکرد روانشناختی خانواده پرستاران با فرسودگی شغلی رابطه معکوس ($r = -0.38$)، و با تاب‌آوری ($r = 0.32$) و حمایت اجتماعی ادراک شده ($r = 0.48$) رابطه مثبت دارد و فرسودگی شغلی، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده ۵۹ درصد از واریانس کارکرد های روانشناختی خانواده را پیش‌بینی می‌کند.

نتیجه‌گیری: متغیرهای تاب‌آوری، حمایت اجتماعی ادراک شده و فرسودگی شغلی نقش مؤثری در پیش‌بینی کارکرد روانشناختی خانواده پرستاران داشتند. از این رو پیشنهاد می‌شود مشاوران، درمانگران و برنامه‌ریزان به نشانه‌های متغیرهای مذکور توجه کرده و تلویحاتی را برای ارتقا کارکرد روانشناختی خانواده پرستاران در جهت افزایش سلامت و بهداشت پرستاران و نیز خانواده‌های آنها طراحی کنند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: دانشگاه محقق اردبیلی

شیوه استناد به این مقاله:

Jabbari S, Golestani E, Atadokht A. The role of resilience, perceived social support and job burnout in predicting family psychological function in nurses. Razi J Med Sci. 2019;26(7):78-87.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) صورت گرفته است.

The role of resilience, perceived social support and job burnout in predicting family psychological function in nurses

Saeideh Jabbari, MA, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardebili, Ardebil, Iran

Ehsan Golestani, MA, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardebili, Ardebil, Iran

Akbar Atadokht, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardebili, Ardebil, Iran (*Corresponding author) atadokht@uma.ac.ir

Abstract

Background: Family psychological function is one of the important aspects of the family space that affects the physical, social and emotion health of individuals. It also depends to psychological condition such as, resilience, perceived social support and job burnout. The purpose of this study was to investigate the role of resilient, perceived social support and job burnout in predicting family psychological function in nurses.

Methods: The research method was descriptive correlational. The statistical population was including all nurses in Maragheh hospitals that there were 350 people in 2018. Finally, 108 of them were selected by cluster sampling method. To collect data, Maslach & Jackson burnout questionnaires, Conner-Davidson resilience questionnaire, Iranian Family Psychological Function Scale, and Zimt et al's Perceived Social Support Questionnaire were used. Data were analyzed by Pearson correlation coefficient and multiple regression with synchronous model using SPSS 24.

Results: The findings showed that family psychological function of nurses has inverse relationship with job burnout ($r=-0.38$), and positive relationship with with resiliency ($r=0.32$), perceived social support ($r=0.48$). Job burnout, resilience and perceived social support predict %59 of the variance of family psychological functions.

Conclusion: The resilience, perceived social support and job burnout variables had effective roles in predicting nurses' family psychological function. Hence, it is proposed that counselors, therapists and planners consider the symptoms of these variables and design appropriate programs to improve nurses' family psychological function in order to improve the health and health of nurses and their families.

Conflicts of interest: None

Funding: University of Mohaghegh Ardabili

Keywords

Family function,
Job burnout,
Resilience,
Social support,
Nurse

Received: 14/05/2019

Accepted: 16/08/2019

Cite this article as:

Jabbari S, Golestani E, Atadokht A. The role of resilience, perceived social support and job burnout in predicting family psychological function in nurses. Razi J Med Sci. 2019;26(7):78-87.

*This work is published under [CC BY-NC-SA 3.0 licence](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

(۸). پولک مفهوم تاب‌آوری را وارد ادبیات پرستاری نمود (۹) همچنین در سال‌های اخیر تحقیقات صورت گرفته نشان می‌دهد که تاب‌آوری بهزیستی عمومی را در افراد پیش‌بینی می‌کند (۱۰). در زمینه پیامدهای تاب‌آوری، شماری از پژوهش‌ها به افزایش سلامت روان و رضایت‌مندی از زندگی اشاره داشته‌اند. به عنوان مثال سامانی، جوکار و صحراگرد در پژوهش خود نشان دادند که تاب‌آوری به واسطه کاهش مشکلات هیجانی و با افزایش سطح سلامت روانی، رضایت‌مندی از زندگی را در پی می‌دارد (۱۱). ادوارد و واردلو (Edward & Warelow) نیز اظهار می‌کنند که پرستاران در قرن بیستم و یکم باید به طور ماهرانه‌ای تاب‌آوری را جهت مقابله با مشکلات شغلی، در خود پرورش دهند تا بر تجارب ناسازگار غلبه کرده و این تجارب را به تجارب مثبت و سازگار تبدیل کنند (۸).

علاوه بر این امروزه به ظرفیت‌هایی که در افزایش کارکردخانوادگی و رضایت از زندگی پرستاران نقش دارند، توجه روز افزونی می‌شود. یکی از این ظرفیت‌ها حمایت اجتماعی ادراک شده می‌باشد. حمایت اجتماعی به دو صورت حمایت اجتماعی دریافت‌شده یا عینی و ادراک‌شده یا ذهنی مطالعه می‌شود. جنبه ذهنی حمایت اجتماعی می‌تواند از نظر روانی کمک مؤثرتری برای مقابله با فشارها و مسائل زندگی به شخص کند. چنین فردی این تصور روشن را در ذهن خود دارد که کسانی هستند که هنگام نیاز به او کمک کنند. بنابراین با قوت بیشتری در برابر ناملایمات مقاومت می‌کند (۱۲). درک‌نکردن حمایت اجتماعی پیامدهای زیادی برای جامعه دارد. این موضوع موجب می‌شود افراد وظایف خود را به‌درستی انجام ندهند و در عملکرد افراد جامعه اختلال پیش بیاید (۱۳)؛ بنابراین نه تنها خود حمایت، بلکه ادراک فرد از حمایت هم مهم است (۱۴) نتایج مطالعه‌ای که دو نوع حمایت دریافت‌شده و ادراک‌شده را مقایسه کرده نشان داده است که حمایت اجتماعی ادراک‌شده در سازگاری با بیماری مؤثر است. بنابراین هنگام بررسی حمایت اجتماعی توجه به میزان درک از آن اهمیت خاصی دارد

پرستاری از جمله مشاغل است که به فعالیتی مداوم، در طول شبانه روز نیاز دارد (۱) و پرستاران از مهم‌ترین عناصر تیم درمانی هستند که تأثیر مهمی در حفظ سلامت و بهداشت جامعه دارند (۲). برطبق گزارشات انجمن ملی ایمنی و بهداشت حرفه‌ای امریکا، شغل پرستاری بالاترین شیوع بیماری‌های روانشناختی را دارد که این خود در کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان تأثیرگذار است (۳، ۴). پرستاران با تجربه‌ی مشکلات زیاد در محیط بیمارستان از جمله کشیک‌های غیر متناسب با وضعیت فردی و خانوادگی پرستاران، اضافه کاری‌های خواسته و ناخواسته که تعارضات و مشکلات بین فردی زیادی در خانواده را به دنبال دارند و همچنین مشکلات ناشی از اینکه چگونه مسئولیت‌های شغلی و خانوادگی خود را مدیریت کنند، مواجه هستند (۵) و هر فرد باید بین دو سیستم اساسی زندگی خود یعنی کار و خانواده تعادل برقرار سازد؛ از آن‌جا که خانواده کوچکترین واحد اجتماعی است که در دو سطح خرد و کلان دارای کارکردهایی می‌باشد. در سطح کلان پویایی و هدفمندی و در سطح خرد حل تعارض، کنترل و حل مساله، اتحاد، عشق و محبت و سایر کارکردهای خانوادگی قرار دارد (۶). در نگاه اول این گونه به نظر می‌رسد که اساسی‌ترین وظیفه خانواده فراهم نمودن حمایت مالی و مراقبت فیزیکی از اعضا می‌باشد، اما وظیفه اصلی‌تر، فراهم نمودن کارکرد عاطفی و روانشناختی است که محیطی امن و مطمئن را به وجود آورده و احساس هویت و راهنمایی را بر اعضا فراهم می‌آورد (۶).

یکی از عواملی که در کارکرد خانواده تأثیر دارد، تاب‌آوری اعضای خانواده می‌باشد. اعضای خانواده با تاب‌آوری بالا در مقابله با مسائل و مشکلات دردنک به طور فعال درگیر بوده و توان حل مسائل و بحران‌ها را به طور مؤثری دارا می‌باشند و همین عامل باعث دوام و پایداری و همچنین افزایش کارایی خانواده می‌شود (۷). تاب‌آوری توانایی افراد در سازگاری مؤثر با محیط علیرغم قرار داشتن در معرض عوامل خطرآفرین است

کارکرد روانشناختی خانوادگی پرستاران تأثیر می‌گذارد، ولی به نظر می‌رسد که با توجه به مطالعات انجام شده تاب‌آوری، فرسودگی شغلی و حمایت اجتماعی ادراک شده اثر تعدیل کننده بر کارکرد روانشناختی خانوادگی پرستاران داشته باشد. از آنجا که خانواده اساس تشکیل جامعه و حفظ عواطف انسانی است و هر گونه نارسایی در کارکرد خانواده تأثیر نامطلوبی در بهنجار نمودن فرزندان ایجاد می‌کند و همچنین ارتقای کارکرد روانشناختی خانوادگی پرستاران از عوامل مهم و تأثیرگذار بر نظام سلامت می‌باشد و از سوی دیگر خلأ پژوهش‌هایی با این رویکرد به دلیل نبودن آن و به کارگیری مفاهیم جدیدی همچون کارکرد روانشناختی خانواده ضرورت انجام این پژوهش را برجسته می‌کند، از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پیش‌بین تاب‌آوری، فرسودگی شغلی و حمایت اجتماعی ادراک شده بر کارکرد روانشناختی خانوادگی پرستاران شاغل انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش کلیه پرستاران شاغل در شهر مراغه بود که در بهار سال ۱۳۹۷ مشغول به کار بودند. در انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد و در مجموع ۱۳۰ پرستار به عنوان نمونه‌ی تحقیق انتخاب شدند. درباره‌ی انتخاب این تعداد از پرستاران به عنوان نمونه باید گفت، بنا بر نظر دلاور در روش‌های همبستگی، نمونه‌ای به حجم حداقل پنجاه نفر برای بیان چگونگی رابطه ضرورت دارد (۲۵). با توجه به کم بودن تعداد جامعه پژوهشی پرستاران شهرستان مراغه همچنین برای اینکه نمونه‌ی انتخاب شده نماینده‌ی واقعی جامعه باشد، در پژوهش حاضر تمامی ۱۳۰ پرستار به عنوان نمونه در نظر گرفته شدند و پس از بررسی و حذف پرسشنامه‌های ناقص، ۱۰۸ پرسشنامه برای تحلیل انتخاب شدند. شرایط ورود به مطالعه شامل اشتغال پرستاران در بیمارستان به مدت حداقل یکسال، نداشتن مشکلات روانپزشکی و همچنین مواجهه نداشتن با رویدادهای تنش‌زا مثل طلاق و مرگ عزیزان در شش ماه گذشته بود. شرایط خروج از مطالعه شامل همکاری نکردن یا تکمیل پرسشنامه به صورت ناقص

(۱۳) این حمایت اثر مثبتی بر شخص دارد، سبب افزایش پویایی روانشناختی می‌شود و به وی در جنبه‌های عاطفی، شناختی و جسمانی کمک می‌کند (۱۴). تحقیقات بسیاری نیز نشان از آن دارد که برخورداری از حمایت اجتماعی مطلوب، فرد را به سلامت جسمی، روانشناختی و در نهایت بهزیستی روانی هدایت می‌کند (۱۵). حمایت اجتماعی باعث افزایش بقا و بهبود وضعیت روانشناختی افراد می‌شود (۱۶). در همین راستا وجود حمایت اجتماعی به اطمینان و خودشایستگی برای آزمودن تجارب جدید می‌افزاید (۱۷) و در رضایت از زندگی افراد تأثیرگذار می‌باشد (۱۸).

علاوه بر این خانواده همیشه کارکردهای خود را به خوبی نشان نمی‌دهد و در بسیاری از موارد، کارکردهای نادرست خانواده می‌تواند در افزایش مشکلات روانشناختی تعیین کننده باشد، یکی از این عوامل تأثیرگذار در کارکرد خانوادگی پدیده فرسودگی شغلی می‌باشد، که به عنوان یکی از معضلات جامعه پرستاری و سیستم مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در بسیاری از کشورها محسوب شود. در واقع پرستاران به دلیل ماهیت شغلی و نیازهای هیجانی آن نسبت به پدیده فرسودگی شغلی مستعد هستند (۱۹). فرسودگی شغلی سندرومی روانی متشکل از خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش احساس موفقیت فردی است (۲۰)، این سندروم باعث مشکلات روانشناختی، ایجاد علائم روان‌تنی و همچنین باعث ناکارآمدی در عملکرد اجتماعی کارکنان می‌شود (۲۱). فرسودگی شغلی علاوه بر این که باعث تنیدگی شدید می‌شود، مشکلات جسمانی بر قربانیان خویش، کاهش سطح سلامت و رضایت شریک زندگی آن‌ها را نیز به همراه داشته است (۲۲). همچنین پژوهش‌های انجام شده توسط جوزفسون (Josefsson) و همکارانش نشان داد که بین فرسودگی شغلی با رضایت از زندگی رابطه معکوس وجود دارد (۲۱). علاوه بر این، نتایج پژوهش‌های صورت گرفته نشان دادند که بین توانمندسازی روانشناختی و فرسودگی شغلی رابطه معکوس وجود دارد (۲۳ و ۲۴). بنابراین علی‌رغم اینکه شیفت‌های سنگین، ساعت‌های کاری طولانی، کشیک‌های طاقت‌فرسای شب، شرایط خاص بیماران و بسیاری از عوامل دیگر بر

بود. جمع آوری داده‌ها حدود یک ماه به طول انجامید و این کار به کمک یک پرستار انجام شد. به منظور جمع-آوری داده‌ها به دو بیمارستان موجود در شهرستان مراغه مراجعه شد و پس از بیان هدف پژوهش برای ریاست بیمارستان‌ها از آنان موافقت همکاری با پژوهشگر گرفته شد که این امر توسط سرپرستاران به پرستاران ابلاغ شد و موافقت آن‌ها برای همکاری با پژوهشگر اخذ شد. مهم‌ترین ملاحظات اخلاقی در این پژوهش عدم اجبار در پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها و اعلام عدم انتشار نتایج به صورت فردی بود. در این پژوهش، جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱- پرسشنامه حمایت اجتماعی/ادراک شده: این پرسشنامه که توسط زیمت (Zimet) و همکارانش در سال ۱۹۹۸ طراحی شده، یک ابزار ۱۲ سوالی است که از سه خرده‌مقیاس دوستان، خانواده و دیگران طراحی شده است. با استفاده از مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۷ نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار مذکور با جمع کردن نمره گویه‌ها و میانگین گرفتن از آن‌ها به دست می‌آید. روایی و پایایی این مقیاس توسط زیمت و همکاران در حد مطلوب گزارش شده است. پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ درصد گزارش شده است (۲۶). سوری و عاشوری در سال ۲۰۱۵ پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند (۲۷).

۲- مقیاس کارکردهای روانشناختی خانواده ایرانی: این مقیاس که توسط کیمیایی طراحی و ساخته شده است، دارای ۹۱ سوال و ۱۲ خرده‌مقیاس (ارتباط، پیشرفت، سواد عاطفی (عشق و محبت)، معنویت و مذهب، اوقات فراغت، اتحاد، ساختار و سازمان، احساس امنیت و حل تعارض، رفت و آمد و صلح رحم، استقلال و کنترل) می‌باشد. در این پژوهش بنا بر ضرورت تحقیق، سه خرده‌مقیاس ارتباط، حل تعارض و کنترل با مجموع ۲۵ سوال انتخاب شد. شیوه نمره‌گذاری در این پرسشنامه بدین صورت است که آزمودنی می‌باید پاسخ‌های خود را بر مبنای یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری کند. کیمیایی، خادمیان، فرهادی و قیمتی (۱۳۹۱) در پژوهشی نشان دادند که ابعاد انتخاب شده به ترتیب دارای ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴۸، ۰/۹۱۳ و ۰/۸۵۰ می‌باشد (۶).

۳- پرسشنامه تاب‌آوری کانر-دیویدسون: شامل ۲۵

گویه ۵ گزینیه‌ای (کاملاً نادرست، بندرت درست، گاهی درست، اغلب درست و همیشه درست) است که محمدی آن را برای استفاده در ایران انطباق داده است. حداقل نمره برای این آزمون ۰ و حداکثر ۱۰۰ می‌باشد (۲۸). ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برای پایایی این آزمون به دست آمده است. در پژوهش حق رنجبر و همکاران (۱۳۹۰) نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفت که آلفای ۰/۸۴ برای این پرسشنامه بدست آمد. بنابراین این ابزار از پایایی خوبی برخوردار است (۲۹). همچنین در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ به دست آمد.

۴- پرسشنامه فرسودگی شغلی: این پرسشنامه توسط ماسلیچ و جکسون (Jackson & Maslach) در سال ۱۹۸۱ طراحی شده و دارای ۲۵ سوال می‌باشد که با استفاده از مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از ۰ تا ۶ نمره گذاری شده است. نمره این ابزار با جمع کردن نمره گویه‌ها و میانگین گرفتن از آنها به دست می‌آید، بنابراین دامنه نمرات بین ۰ تا ۶ است. پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد (۳۰). همچنین احقر در سال ۲۰۰۷ پایایی آن را با روش بازآزمایی و روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۹۹ گزارش کرده است (۳۱). در این پژوهش نیز این میزان با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵ محاسبه شده است که مقدار مناسبی برای این مقیاس می‌باشد.

داده‌های این پژوهش در نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و با آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف، آزمون همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون چندگانه با مدل همزمان تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و پس از توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها ۱۰۸ پرسشنامه کامل و قابل استفاده به دست آمد. بیشترین تراکم دامنه سنی بین ۳۰-۲۱ سال با ۶۱/۱٪ (۶۶ نفر)، دامنه سنی ۴۰-۳۱ سال نیز ۲۷/۸٪ (۳۰ نفر) را به خود اختصاص داد و دامنه سنی ۵۰-۴۱ سال نیز با ۱۱/۱٪ (۱۲ نفر) کمترین تعداد را داشتند. همچنین ۷۷/۸٪ (۸۴ نفر) از شرکت کنندگان زن و ۲۲/۲٪ (۲۴ نفر) را

حمایت اجتماعی ادراک شده به ترتیب با $r=0/40$ و $r=0/48$ رابطه معنی‌دار مثبت نشان می‌دهد ($p \leq 0/001$).

بر اساس یافته‌ها متغیرهای پیش‌بینی توانستند به طور معنی‌دار 59% از تغییرات کارکردهای روانشناختی خانواده در پرستاران را پیش‌بینی کنند ($p \leq 0/001$). متغیر فرسودگی شغلی نیز نقش معکوس و معنی‌داری در پیش‌بینی کارکردهای روانشناختی خانواده داشت ($\beta = -0/57, p \leq 0/001$), در صورتی که متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک‌شده با بیشترین مقدار ($\beta = 0/82, p \leq 0/001$) و تاب‌آوری با کمترین مقدار ($\beta = 0/44, p \leq 0/001$) نقش مستقیم و معنی‌داری در پیش‌بینی میزان کارکردهای روانشناختی خانواده دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

مرد تشکیل می‌دادند. از لحاظ تأهل نیز $72/2\%$ (۷۸ نفر) متأهل و $27/8\%$ (۳۰ نفر) مجرد بودند.

در جدول ۱ شاخص‌های میانگین، انحراف استاندارد، کمترین مقدار و بیشترین مقدار متغیرهای فرسودگی شغلی، تاب‌آوری، حمایت اجتماعی ادراک شده و کارکردهای روانشناختی خانواده آورده شده است. قبل از تحلیل داده‌ها با ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه، نرمال بودن داده‌ها با آزمون کولموگراف-اسمیرنوف بررسی شد و مشاهده شد که تمام متغیرها فرض نرمال بودن را تایید می‌کنند. برای بررسی تک تک این متغیرها به صورت دو به دو با یکدیگر از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

با توجه به یافته‌های جدول ۲ کارکردهای روانشناختی خانواده با متغیر فرسودگی شغلی، با $r = -0/31$ رابطه منفی و معنی‌دار دارد و با تاب‌آوری و

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی فرسودگی شغلی، تاب‌آوری، حمایت اجتماعی ادراک شده و کارکردهای روانشناختی خانواده

متغیر	خرده مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
فرسودگی شغلی	درگیری	۱/۸۳	۰/۵۳	۰/۰۰	۶/۰۰
	مسخ شخصیت	۰/۹۸	۰/۲۷	۰/۰۰	۶/۰۰
	عملکرد شخصی	۴/۱۳	۱/۰۲	۰/۰۰	۶/۰۰
	خستگی هیجانی	۱/۷۵	۰/۴۹	۰/۰۰	۶/۰۰
تاب‌آوری	تاب‌آوری	۶۵/۰۰	۱۲/۶۹	۴۳/۰۰	۹۷/۰۰
حمایت اجتماعی ادراک شده	حمایت دیگران	۱۶/۰۰	۲/۹۰	۸/۰۰	۲۰/۰۰
	حمایت دوستان	۱۳/۹۴	۲/۸۸	۷/۰۰	۱۹/۰۰
	حمایت خانواده	۱۶/۹۴	۲/۳۷	۱۱/۰۰	۲۰/۰۰
کارکردهای روانشناختی خانواده	کنترل	۲۲/۰۰	۹/۲۰	۸/۰۰	۴۷/۰۰
	ارتباط	۱۸/۸۳	۸/۹۸	۹/۰۰	۴۴/۰۰
	تعارض	۱۲/۱۱	۵/۶۷	۴/۰۰	۲۲/۰۰

جدول ۲- ضرایب همبستگی متغیرهای حاضر در پژوهش ($N=108$)

متغیرها	۱	۲	۳	۴
فرسودگی شغلی				
تاب‌آوری	*-۰/۳۱			
حمایت اجتماعی ادراک شده	*-۰/۳۸	*۰/۳۲		
کارکردهای روانشناختی خانواده	*-۰/۴۷	*۰/۴۰	*۰/۴۸	۱

$p < 0/01$

جدول ۳- نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای پیش‌بینی کارکردهای روانشناختی خانواده پرستاران

متغیر پیش‌بین	R	R2	df	F	β	معنی‌داری
فرسودگی شغلی	۰/۷۶۸	۰/۵۹	۳	۴۹/۹۷	-۰/۵۷	۰/۰۰۱
تاب‌آوری					۰/۴۴	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی ادراک شده					-۰/۸۲	۰/۰۰۱

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش‌پیش بین تاب‌آوری، حمایت اجتماعی ادراک شده و فرسودگی شغلی در پیش‌بینی کارکرد روانشناختی خانواده در پرستاران انجام شد.

یافته‌ها حاصل نشان داد تاب‌آوری رابطه مثبتی با کارکرد روانشناختی خانواده پرستاران دارد. این یافته‌ها همسو با یافته‌ها پژوهش‌های قبلی می‌باشد که نشان داده‌اند تاب‌آوری بر کاهش هیجان منفی و افزایش رضایت از زندگی تأثیر دارد (۳۲-۳۴). در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت افراد تاب‌آور ذهنیتی تحلیلی انتقادی نسبت به توانایی‌های خود و شرایط موجود دارند، در مقابل شرایط مختلف انعطاف‌پذیر می‌باشند و توانایی شگفت‌انگیزی در تجزیه و تحلیل واقع بینانه درباره پیدا کردن راه حل‌های فوری و راهبردهای مختلف درباره یک موقعیت یا مسئله خاص دارند. آن‌ها سهم خود را در امور زندگی همراه با مسئولیت پذیرفته‌اند و بر این باورند که هر عملی انجام می‌دهند بر زندگیشان بازتاب دارد علاوه بر این ارتباط میان اعضای خانواده‌ی آن‌ها بر تفاهم و نزدیکی و سلامت استوار می‌باشد. همین امر باعث افزایش رضایت از زندگی و کارکرد روانشناختی خانواده می‌شود، برعکس افرادی که از تاب‌آوری پایین برخوردارند باعث شکایت از زندگی، جدایی عاطفی اعضای خانواده و فقدان صمیمیت، عدم انطباق‌پذیری اعضای خانواده و در نتیجه سبب پایین آمدن کارکرد روانشناختی خانواده می‌شود این هم به نوبه خود باعث ابتلا فرزندان به علایم جسمی و روانی، اضطراب و اختلال در کارکرد می‌شود.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که فرسودگی شغلی رابطه‌ی منفی و معنی‌دار با کارکرد روانشناختی خانواده دارد. تجلی چنین نگاهی را می‌توان در پژوهشی مشاهده کرد که نتایج آن‌ها نشان می‌دهد فرسودگی شغلی علاوه بر شکایت جسمانی و روانشناختی بر قربانیان خویش باعث کاهش سطح سلامت و رضایت از شریک زندگی آن‌ها را نیز به همراه دارد (۳۵). همچنین در پژوهش (Lee) و همکارانش که بر روی پرستاران صورت گرفته بود نشان داد بین رضایت از زندگی و فرسودگی شغلی رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد (۳۶). در مطالعه که توسط فیاض بخش و همکاران صورت گرفته نشان داد که با افزایش

فرسودگی شغلی سلامت عمومی کاهش پیدا می‌کند (۳۷). در تبیین یافته‌ها می‌توان اشاره کرد که بین کار و ابعاد خانواده تأثیر و تأثر دوجانبه وجود دارد فرسودگی شغلی با کناره‌گیری روانشناختی همراه است، بدین معنا که احساس بی‌ثمری، و بی‌فایده‌گی فردی و شخصی در فرد نمایان می‌شود که این به وضوح در عملکرد شخصی و حتی خانوادگی نمایان می‌شود. فرسودگی شغلی با افزایش فقدان تحمل، تنش، احساس ناامیدی و تحریک‌پذیری در محیط خانواده بر تعارض و ارتباط اعضای خانواده تأثیر می‌گذارد علاوه بر این افراد مبتلا به فرسودگی شغلی از تمام توان، استعداد و انرژی جسمی و روانی خود استفاده نمی‌کنند. همین عوامل می‌تواند با ایجاد شرایط نامناسب روانی و اجتماعی بر کیفیت کارکرد خانواده تأثیرگذار باشد.

علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر نشان داد سازه‌ی حمایت اجتماعی ادراک شده سهم معنی‌داری در پیش‌بینی کارکرد روانشناختی خانواده دارد. در مطالعه‌ای که توسط ملیسا و همکاران صورت گرفته نشان داده است که حمایت اجتماعی ادراک شده باعث افزایش سلامت روانشناختی می‌شود. همان طور که ملیسا و همکاران نشان دادند افرادی که مبنای ارتباط آن‌ها بر پایه صمیمیت با دوستان و اعضای خانواده می‌باشد می‌توانند مشکلات خود را با آن‌ها در میان بگذارند و در نتیجه حمایت عاطفی آن‌ها سبب کاهش استرس و فشارهای شغلی می‌شود (۳۸). این یافته‌ها همسو با یافته پژوهش‌های قبلی می‌باشد که به رابطه معناداری بین حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی و سلامت روان دست یافته بودند (۳۹-۴۱). در واقع حمایت یک کمک دوجانبه است که موجب خلق تصور مثبت از خود، پذیرش خود، امیدواری، احساس عشق و رضایت‌مندی می‌گردد و تمام این‌ها به فرد فرصت خودشکوفایی و رشد می‌دهد، همچنین برقراری ارتباط و متعاقب آن حمایت اجتماعی برای هر فرد یک رابطه امن را به وجود می‌آورد که در آن احساس صمیمیت و همدلی از ویژگی‌های اصلی به شمار می‌رود. افرادی که از حمایت اجتماعی بالا و کشمکش‌های میان‌فردی کم‌تر برخوردارند، در رویارویی با رخدادهای فشارزای زندگی بیشتر ایستادگی می‌کنند، به طور موثرتری از سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند و در

stress and mental health relationship in nurses]. *Adv Nurs Midwif*; 2014. 23(82):55-62. [Persian]

3. Esfandiyari S. The effectiveness of self psychological empowerment skills to job stress in nursing staff in intensive care units in center of martyr Rajai hospital in Shiraz in 2014 Doctoral dissertation, School of Nursing, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran; 2015. [Persian]

4. Hashemi T, Golparvar M. [The role of perceived organizational support on relationship between job stress and emotional exhaustion with turnover among nurses]. *J Clin Nurs Midwif*; 2015. 4(4): 29-39. [Persian]

5. Keshtkaran T. [The Relationship between Family Communication Pattern Whith Resiliency Among Students of Shiraz University]. *Know Res App Psychol*; 2009.11(39):43-53. [Persian]

6. kimiaee A, Khademiyan H, Farhadi H, Ghymati A. [Developing and studying the psychometric properties and scale validation Iranian family psychological function scale]. *Quart J Adv Psychol Res*; 2011.7(27):145-182 [Persian]

7. Lu C, Lexin Y, Wei-quan L, Ying Z, Shengamo P. Depression and resilience mediates the effect of family function on quality of life of the elderly. *Arch. Gerontol. Geriatr*; 2017. 71: 34-42.

8. Gomez R, McLaren S. The association of avoidance coping style, and perceived mother and father support with anxiety/depression among late adolescents: Applicability of resiliency models. *Personal Individ Differ*; 2006. 40(6):1165-1176

9. McGee E M. The healing circle: resiliency in nurses. *Iss Mment Health Nurs*; 2006. 27(1), 43-57.

10. Mahedy L, Harold G T, Maughan B, Gardner F, Araya R, Jones R B, et al. Resilience in high-risk adolescents of mothers with recurrent depressive disorder: The contribution of fathers. *J Adolesc*; 2018.65:207-218.

11. Sarafino EP, Smith TW. *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. John Wiley & Sons; 2014.

12. Emaminaeini M, Bakhtiyari M, Hatami H, Khodakarim S, Sahaf R. [Depression and Perceived Social Support in the Elderly]. *Iran J Ag*; 2017. 12(2):192-207. [Persian]

13. Khan S, Ion A, Alyass A, Greene S, Kwaramba G, Smith S, et al. Loneliness and perceived social support in pregnancy and early postpartum of mothers living with HIV in Ontario, Canada; 2019. 31(3):318-325.

نتیجه آشفستگی کمتر و بهزیستی و سلامت بالاتری را گزارش می‌کنند. حمایت اجتماعی به طور مستقیم و غیرمستقیم بر مکانیسم‌های شناختی، استراتژی‌های مقابله‌ای و رفتارهای مختلف فرد اثر می‌گذارد و از این طریق سبب بهبود سلامت و رضایت از زندگی می‌شود. این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بود که کاربرد یافته‌های آن را محدود می‌سازد. عدم اعتماد نمونه‌های مورد پژوهش در زمینه افشای اطلاعات شخصی احتمال دارد درستی و صداقت پاسخ افراد را تحت تأثیر قرار داده باشد. علاوه بر این، در این مطالعه اطلاعات مورد نیاز توسط پرسشنامه جمع‌آوری گردید که امکان تعمیم پذیری را کاهش می‌دهد و به همین جهت؛ پیشنهاد می‌شود تحقیقاتی در این رابطه در شهرهای دیگر، با نمونه‌های مختلف آماری و با ابزارهای دیگر صورت بگیرد، همچنین از آنجا که تاب‌آوری و حمایت اجتماعی همپوشی قابل ملاحظه‌ای با کارکرد روانشناختی خانواده دارند، پیشنهاد می‌شود، مسئولان به منظور افزایش سطح کیفیت خدمات بهداشتی جامعه، آموزش مهارت‌هایی به منظور افزایش تاب‌آوری و حمایت اجتماعی و راهبردهایی برای کاهش فرسودگی شغلی در صدر برنامه‌های خود بگنجانند، از طرفی با توجه به سطوح مختلف کارکرد روانشناختی خانواده و عوامل مختلف تأثیرگذار بر آن تحقیقات بیشتری در زمینه روشن شدن عوامل موثر بر آن صورت گیرد.

تقدیر و تشکر

این مقاله با حمایت مالی دانشگاه محقق اردبیلی انجام شده است. در پایان از تمام مسئولین و پرستاران بیمارستان‌ها که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند صمیمانه تشکر می‌کنیم.

References

1. Farhadi A, Movahedi Y, Nalchi M, Daraei M, Mohammadzadegan R. [The relationship between Work-family conflict, burnout dimensions and intention to leave among female nurses]. *Iran J Nurs*; 2013. 26(84):34-43. [Persian]

2. Hosseini Z, Hazavehei MM, Imanzad M, Ghanbarnezhad A, Gharlipour Z. [Occupational

14. Chadwick KA, Collins PA. Examining the relationship between social support availability, urban center size, and self-perceived mental health of recent immigrants to Canada: A mixed-methods analysis. *Soc Sci Med*; 2015.128:220-230.
15. Reid KM, Taylor MG. Social support, stress, and maternal postpartum depression: A comparison of supportive relationships. *Soc Sci Res*; 2015. 54:246-262.
16. Parsaerad E, Amiraliakbari S, Mashak R. Comparison of insomnia, sleepness, and social support in depressed and non-depressed pregnant women. *New Find Psychol*; 2010. 5(17): 19-34.
17. Jadidmilani M, Ashktorab T, Saeedi A, Alavi JH, Hamid M. [Promoting the understanding of MS and its fields in patients participating in Hamtayan support group]. *J Health Sci*; 2013. 8(1): 24-30. [Persian]
18. Van Leeuwen MC, Post WM, Van Asbeck WF, Vander Woude HV, Groot S, Lindeman E. Social support and Life satisfaction in spinal cord injury during and up to one year after inpatient rehabilitation. *J Psychol*; 2010. 42(3): 265-71.
19. Nikbakht NA, Salari A, Hosseinpour M, Yekaninejad M. Study the rate of burnout and intention to leave and their relationship among emergency department nurses. *Iran J Nurs Res*; 2014. 9(3): 19-29.
20. Richard J, Peter E. Nursing and health care management and policy. *J Adv Nurs*; 2004. 48(6):622.
21. Josefsson K, Cloninger CR, Hintsanen M, Jokela M, Pulkki-Råback L, Keltikangas-Järvinen L. Associations of personality profiles with various aspects of well-being: a population-based study. *J Affect Disord*; 2011.133(1-2):265-273.
22. Borghei Z, Ghazliyar M. Determination of Job Burnout among Employees of Health Administration and Assessment of Medical Documents Office of Golestan Province Branch of Social Security Organization of Islamic Republic of Iran. *J Appl Environ Biol Sci*; 2015.5(3): 139-43.
23. Alimohammadzadeh KH, Hosseini M, Maleki S. [Investigating the Relationship between Psychological Empowerment and Quality of Work Life with Job Burnout among Health Experts of Health Deputy Ilam Province in 2014]. *Sci J Ilam Uni Med Sci*; 2015.24.6.54. [Persian]
24. Movalizadeh M. [Relationship between job burnout and mental health of nurses working in Golestan Hospital of Ahvazhvaz Jundishapur University of Medical Sciences], Ahvaz, Iran, School of Medicine; 2017. 29 May. [Persian]
25. Delaware A. *Research Methods in Psychology and Educational Sciences*. Tehran: Virayesh; 2013. [Persian]
26. Bodell LP, Smith AR, Holm-Denoma JM, Gordon KH, Joiner TE. The impact of perceived social support and negative life events on bulimic symptoms. *Eat Behav*; 2011. 12(1):44-48.
27. Souri A, Ashoori J. The relationship between perceived social support, psychological hardiness and family communication patterns with quality of life among patients with type II diabetes. *J Diabetes Nurs*; 2015. 3(2):53- 65.
28. Mohammadi M. The study of key factors influences on resiliency of substance abuse at risk (Doctoral dissertation, PhD thesis. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; (2005). [Persian]
29. Jowkar B. [The mediating role of resilience in the relationship between general and emotional intelligence and life satisfaction]. *Contemp Psychol*; 2007.2(4):3-12. [Persian]
30. Chen CF, Kao YL. Moderating effects of work engagement and job tenure on burnout-performance among flight attendants. *J Air Transport Manag*; 2012. 25: 61-63.
31. Ahqar G. The study of school organizational climate role on job stress in Tehran secondary school consultants. *Consult News Res*; 2007.23:25-40.
32. Cohn MA, Fredrickson BL, Brown SL, Meikles JA, Conway AM. Happiness Unpacked: Positive Emotions Increase Life Satisfaction by Building Resilience, *Emotion*; 2009. 9(3): 361-368.
33. Gloria AM, Caste llanos SJ, Orozco N. Perceived educational barriers, cultural fit, coping responses and psychological well being of Latina undergraduates, Hispanic. *J Behav Sci*; 2005.27(2):161-183.
34. Inzlicht M, Aronson J, Good C, McKay L. A particular resiliency to threatening environments. *J Experim Soc Psychol*; 2006. 42:323-336.
35. Pines AM, Nunes R. The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *J Employ Counsel*; 2003.40(2):50-64.
36. Lee H, Hwang S, Kim J, Daly B. Predictors of life satisfaction of Korean nurses. *J Adv Nurs*; 2004.48(6):632-641.
37. Fayazbakhsh A, Tavakoli M, Hosseinzadeh S, Abbasi Moghadam M. The [Relationship between Public Health and Burnout among Hospital Staff in Tehran University of Medical Sciences]. *J Paramed School Tehran Uni Med Sci*; 2016:488-495. [Persian]

38. Bellin MH, Osteen P, Kub J, Bollinger ME, Tsoukleris M, Chaikind L, et al. Stress and Quality of Life in Urban Caregivers of Children with Poorly Controlled Asthma: A Longitudinal Analysis. *J Pediatr Health Care*. 2015 Nov-Dec; 29(6):536-46.
- Sarriera JC, Bedin L, Abs D, Casas F, Calza T. Relationship between Social Support, Life Satisfaction and Subjective Well-Being in Brazilian Adolescents. *Uni Psychol*; 2015.14(2):459-474.
39. Heintzelman SJ, Bacon PL. Relational selfconstrual moderates the effect of social support on life satisfaction. *Pers Individ Dif*; 2015.73:72-77.
40. Kong F, Ding K, Zhao J. The relationships among gratitude, self-esteem, social support and life satisfaction among undergraduate students. *J Happiness Stud*; 2015.16(2): 477-489.