



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 حقوق اردبیلی، اردبیل، ایران

احسان گلستانی: کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه حقوق اردبیلی، اردبیل، ایران

اکبر عطا‌دخت: دانشیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه حقوق اردبیلی، اردبیل، ایران (*نویسنده مسئول)

atadokht@uma.ac.ir

چکیده

کلیدواژه‌ها

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

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۲/۲۴
تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۵/۲۵

زمینه و هدف: کارکرد روانشناختی خانواده یکی از جنبه‌های مهم محیط خانواده است که سلامت جسمانی، اجتماعی و هیجانی افراد را تحت تأثیر 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 نمونه گیری خوش‌های انتخاب شدند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های فرسودگی شغلی ماسلچ و جکسون، پرسشنامه تابآوری کائز-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 خانوادگی پرستاران با فرسودگی شغلی رابطه معکوس (-0.38)، و با تاب آوری (0.32) و حمایت اجتماعی ادراک شده (0.48) رابطه مثبت دارد و فرسودگی شغلی، تابآوری و حمایت اجتماعی ادراک شده ۵۹ درصد از واریانس کارکردهای 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 خانوادگی پرستاران در جهت افزایش سلامت و بهداشت پرستاران و نیز خانواده‌های آن‌ها طراحی کر.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: دانشگاه حقوق 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 صورت گرفته است.



Original Article

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 resilience ($r=0.32$), 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.



(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 سلامت‌روان 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 دارد (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 کارکردن‌وادگی 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 نامایمایات مقاومت می‌کند (۱۲). در کنکردن حمایت اجتماعی پیامدهای زیادی برای جامعه دارد. این موضوع موجب می‌شود افراد وظایف خود را به درستی 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 مشاغلی 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). بطبق گزارشات انجمن ملی ایمنی و بهداشت حرفه‌ای امریکا، شغل پرستاری بالاترین شیوع بیماری‌های روانشناسی را دارد که این خود در کیفیت خدمات ارائه شده در بیماران 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 بین‌فردي زیادی درخانواده را به‌دنبال 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 روانشناسی 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 اعضا خانواده می‌باشد. اعضا خانواده با تابآوری بالا در مقابله با مسائل و مشکلات دردناک به طور فعال درگیر بوده و توان حل مسائل و بحران‌ها را به 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 روانشناسی خانوادگی پرستاران تأثیر می‌گذارد، ولی به نظر می‌رسد که با توجه به مطالعات انجام شده تابآوری، فرسودگی شغلی و حمایت اجتماعی ادراک شده اثر تعديل کننده بر کارکرد روانشناسی 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 روانشناسی خانوادگی پرستاران از عوامل مهم و تأثیرگذار بر نظام سلامت می‌باشد و از سوی دیگر خلاً پژوهش‌هایی با این رویکرد به دلیل نو بودن آن و به کارگیری مفاهیم جدیدی همچون کارکرد روانشناسی 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 روانشناسی 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 ۱۳۹۷ مشغول به کار بودند. در انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی خوش ای استفاده شد و در مجموع ۱۳۰ پرستار به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. درباره 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 نمونه انتخاب شده نماینده‌ی واقعی جامعه باشد، در پژوهش حاضر تمامی ۱۳۰ پرستار به عنوان نمونه در نظر گرفته شدند و پس از بررسی وحذف پرسشنامه‌های ناقص، ۱۰۸ پرسشنامه برای تحلیل انتخاب شدند. شرایط ورود به مطالعه شامل استغال پرستاران در بیمارستان به مدت حداقل یکسال، نداشتن مشکلات روانپزشکی و همچنین مواجهه نداشتن با رویدادهای تنشی‌زا 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 روانشناسی می‌شود و به وی در جنبه‌های عاطفی، شناختی و جسمانی کمک می‌کند (۱۴). تحقیقات بسیاری نیز نشان از آن دارد که برخوداری از حمایت اجتماعی مطلوب، فرد را به سلامت جسمی، روانشناسی و در نهایت بهزیستی روانی هدایت می‌کند (۱۵). حمایت اجتماعی باعث افزایش بقا و بهبود وضعیت روانشناسی افراد می‌شود (۱۶). در همین راستا وجود حمایت اجتماعی به اطمینان و خودشایستگی برای آزمودن تجارت 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 روانشناسی تعیین‌کننده 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 متشكل از خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش احساس موقفيت فردی است (۲۰)، این سندروم باعث مشکلات روانشناسی، ایجاد علائم روان‌تنی و همچنین باعث ناکارآمدی در عملکرد اجتماعی کارکنان می‌شود (۲۱). فرسودگی شغلی علاوه بر این که باعث تندیگی 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 روانشناسی و گرفته نشان دادند که بین توانمندسازی روانشناسی و فرسودگی شغلی رابطه معکوس وجود دارد (۲۳ و ۲۴). بنابراین علی رغم اینکه شیفت‌های سنگین، ساعت‌های کاری طولانی، کشیک‌های طاقت‌فرسای شب، شرایط خاص بیماران و بسیاری از عوامل دیگر بر

گویه ۵ گزینه‌ای (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 الگای 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 الگای 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 ماسلچ 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- اسمیرنف، آزمون همبستگی پرسون 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 جمع آوری پرسشنامه‌ها ۱۰۸ پرسشنامه کامل و قابل استفاده به دست آمد. بیشترین تراکم دامنه سنی بین ۲۱-۳۰ سال با ۶۱٪ (۶۶ نفر)، دامنه سنی ۳۱-۴۰ سال نیز ۲۷٪ (۳۰ نفر) را به خود اختصاص داد و دامنه سنی ۴۱-۵۰ سال نیز با ۱۱٪ (۱۲ نفر) کمترین تعداد را داشتند. همچنین ۷۷٪ (۸۴ نفر) از شرکت کنندگان زن و ۲۲٪ (۲۴ نفر) را

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. مهم ترین ملاحظات اخلاقی در این پژوهش عدم اجبار در پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها و اعلام عدم انتشار نتایج به صورت فردی بود. در این پژوهش، جهت جمع آوری 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 خرده مقیاس دوستان، خانواده و دیگران طراحی شده است. با استفاده از مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۷ نمره گذاری 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 (یرانی): این مقیاس که توسط کیمیایی طراحی و ساخته شده است، دارای ۹۱ سوال و ۱۲ خرده مقیاس (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 صله رحم، استقلال و کنترل) می‌باشد. در این پژوهش بنا بر ضرورت تحقیق، سه خرده مقیاس ارتباط، حل تعارض و کنترل با مجموع ۲۵ سوال انتخاب شد. شیوه نمره گذاری در این پرسشنامه بدین صورت است که آزمودنی می‌باشد پاسخ‌های خود را بر مبنای یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت نمره گذاری 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).

حمایت اجتماعی ادراک شده به ترتیب با $t=40/40$ و $t=48/40$ رابطه معنی دار مثبت نشان می دهد ($p \leq 0.001$).

بر اساس یافته ها متغیرهای پیش بین توانستند به طور معنی دار 5.9% از تغییرات کار کردهای روانشناختی خانواده در پرستاران را پیش بینی کنند ($p \leq 0.001$). متغیر فرسودگی شغلی نیز نقش معکوس و معنی داری در پیش بینی کار کردهای روانشناختی خانواده داشت ($p \leq 0.001$ ، $\beta = -0.57$)، در صورتی که متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده با بیشترین مقدار ($p \leq 0.001$ ، $\beta = 0.82$) و تاب آوری با کمترین مقدار ($p \leq 0.001$ ، $\beta = 0.44$) نقش مستقیم و معنی داری در پیش بینی میزان کار کردهای روانشناختی خانواده دارد.

بحث و نتیجه گیری

جدول ۱- شاخص های توصیفی فرسودگی شغلی، تاب آوری، حمایت اجتماعی ادراک شده و کار کردهای روانشناختی خانواده

متغیر	فرسودگی شغلی	درگیری	مسخ شخصیت	عملکرد شخصی	Hustتگی هیجانی	تاب آوری	حمایت اجتماعی ادراک شده	حمایت دیگران	حمایت دوستان	حمایت خانواده	کار کردهای روانشناختی خانواده
بیشترین مقدار	۶/۰۰	۰/۰۰	۰/۵۳	۱/۸۳							
کمترین مقدار	۶/۰۰	۰/۰۰	۰/۲۷	۰/۹۸							
انحراف استاندارد	۶/۰۰	۰/۰۰	۱/۰۲	۴/۱۳							
میانگین	۶/۰۰	۰/۰۰	۰/۴۹	۱/۷۵							
خرده مقیاس											

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

متغیر ها	۱	۲	۳	۴
فرسودگی شغلی				
تاب آوری	*			
حمایت اجتماعی ادراک شده		*		
کار کردهای روانشناختی خانواده			*	
خانواده				*

$p < 0.01$

جدول ۳- نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای پیش بینی کار کردهای روانشناختی خانواده پرستاران

متغیر پیش بین	R	df	F	β	معنی داری
فرسودگی شغلی				-0.57	0.001
تاب آوری	0.768	۳	۴۹/۹۷	0.44	0.001
حمایت اجتماعی ادراک شده				0.82	0.001

فرسودگی شغلی سلامت عمومی کاهش پیدا می‌کند(۳۷). در تبیین یافته‌ها می‌توان اشاره کرد که بین کار و ابعاد خانواده تأثیر و تأثر دوچانبه وجود دارد، فرسودگی شغلی با کناره‌گیری روانشناختی همراه است، بدین معنا که احساس بی‌ثمری، و بی‌فایدگی 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، تنفس، احساس ناممیدی و تحریک‌پذیری در محیط خانواده بر تعارض و ارتباط اعضا 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 برکیفیت کارکرد خانواده تأثیرگذارد.

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 مليسا و همکاران صورت گرفته نشان داده است که حمایت اجتماعی ادراک شده باعث افزایش سلامت روانشناختی می‌شود. همان طور که مليسا 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 بگذرانند و در نتیجه حمایت عاطفی آن‌ها سبب کاهش استرس و فشارهای شغلی می‌شود (۳۸). این یافته‌ها همسو با یافته پژوهش‌های قبلی می‌باشد که به‌رابطه معناداری بین حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی و سلامت روان دست یافته بودند (۴۱-۳۹). در واقع حمایت یک کمک دوچانبه 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 برخودارند، در رویارویی با رخدادهای فشارزای زندگی بیشتر ایستادگی می‌کنند، به طور موثرتری از سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند و در

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پیش 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 (۳۴-۳۲). 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 مستقله 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 اعضا خانواده‌ی آن‌ها بر تفاهم و نزدیکی و سلامت استوار می‌باشد. همین امر باعث افزایش رضایت از زندگی و کارکرد روانشناختی خانواده می‌شود، بر عکس افرادی که از تاب‌آوری پایین برخودارند باعث شکایت از زندگی، جدایی عاطفی اعضا خانواده و فقدان صمیمیت، عدم انطباق‌پذیری اعضا 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

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

3. Esfandyari 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 in2014 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. kimiae 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, Weiquan 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. Emaminaei 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 آشتفتگی کمتر و بهزیستی و سلامت بالاتری را گزارش می کنند. حمایت اجتماعی به طور مستقیم و غیرمستقیم بر مکانیسمهای شناختی، استراتژیهای مقابله‌ای و رفتارهای مختلف فرد اثر می گذارد و از این طریق سبب بهبود سلامت و رضایت از زندگی می شود. این پژوهش دارای محدودیتهایی نیز بود که کاربرد یافته‌های آن را محدود می سازد. عدم اعتماد نمونه‌های مورد پژوهش در زمینه افسای 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 تعیین پذیری را کاهش می دهد و به همین جهت، پیشنهاد می شود 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 همپوشانی قابل ملاحظه‌ای با کارکرد روانشناختی خانواده دارند، پیشنهاد می شود، 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 می کنیم.

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. Parsaeerad E, Amiriakbari S, Mashak R. Comparison of insomnia, sleepiness, 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. Souris 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 fctors 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.