

پیش‌بینی پرخاشگری بر اساس خستگی روانی و استرس شغلی پرستاران

Prediction of aggression based on mental fatigue and occupational stress of nurses

Masoume Abdullahi

Doctoral student of psychology at Islamic Azad University, Kerman branch, Lecturer at Islamic Azad U..niversity, Bafaq branch, Yazd, Iran.

Behrooz Foroughi

Master's degree in Family Therapy Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Email: B.foroughi65@gmail.com

معصومه عبداللهی

دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان،
مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد بافق، یزد، ایران.

بهروز فروغی*

کارشناسی ارشد روانشناسی خانواده‌درمانی، دانشگاه شهید
بهشتی، تهران، ایران.

Abstract

The aim of present study was to investigate the role of job stress and mental fatigue in predicting aggression among nurses. The current study was descriptive. The statistical population of the research included all nurses of shahrekord city in 2022. The sample included 255 nurses working in shahrekord county hospitals. In order to measure the research variables, the Hellriegel and Slocum job stress questionnaire (1996), Smets multidimensional fatigue inventory (1996) and Novaco anger scale (1986) were used. Research data were analyzed by pearson correlation coefficient and simultaneous multiple regression methods. The results showed that there is a relationship between job stress and mental fatigue with the aggression among nurses ($p < 0/05$). On the other hand, the results of multiple regression analysis showed that mental fatigue could predict 15 percent of aggression and job stress predicted 9 percent of aggression. These findings indicate that mental fatigue and job stress play an important role in aggression among nurses.

Keywords: Mental fatigue, occupational stress, aggression.

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش خستگی روانی و استرس شغلی در پیش‌بینی پرخاشگری در پرستاران بود. پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های شهرکرد بود. نمونه پژوهش شامل ۲۹۰ نفر از پرستاران بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تک مرحله‌ای انتخاب شدند. جهت اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از پرسشنامه استرس شغلی هلریگل و اسلوکام (۱۹۹۶)، پرسشنامه سنجش چندبعدی خستگی اسمتس (MFI) و پرسشنامه پرخاشگری نواکو (۱۹۸۶) استفاده شد. داده‌های پژوهش با روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین خستگی روانی و استرس شغلی با پرخاشگری رابطه وجود دارد ($P < 0/05$). از سویی نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که خستگی روانی حدوداً ۱۵ درصد و استرس شغلی ۹ درصد از واریانس پرخاشگری را پیش‌بینی می‌کنند. این یافته‌ها نشان داد که خستگی روانی و استرس شغلی نقش مهمی در تبیین پرخاشگری در پرستاران ایفا می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: خستگی روانی، استرس شغلی، پرخاشگری.

مقدمه

شغل هر فرد، نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان او ایفا می‌کند (جولیان، ۲۰۱۱). به گزارش موسسه ملی ایمنی و سلامت آمریکا^۱، پریشانی‌های روانی یکی از ده بیماری مرتبط با شغل در کشور آمریکا محسوب می‌شود (خیمنز و همکاران، ۲۰۱۸). در پژوهش شرکت بیمه ملی نورث وست^۲ نشان داده شده است که ۴۶ درصد از کارکنان آن احساس می‌کنند که شغلشان به میزان زیادی تنش‌زا است و ۲۷ درصد از آنان گزارش کرده‌اند که تنها منبع فشار روانی در زندگی آنان به فشار روانی کار مربوط است و ۷۲ درصد نیز اعلام کرده‌اند که بارها و بارها در محل کار با ناراحتی روبرو بوده‌اند (ریسنر، کاتز-وایز، گوردون، گرلیس و آستین، ۲۰۱۶).

پرستاری یکی از شغل‌هایی است که نقش مهمی را در ارائه خدمات مراقبت بهداشتی در همه کشورهای ایفا می‌کند (طالبی، ۱۳۹۹). اهمیت وضعیت روان‌شناختی پرستاران به حدی است که وضعیت روان‌شناختی پرستاران، تاثیر قابل توجهی بر بیماران به جا می‌گذارد (سوئیسم، مارتیننت، و فراند، ۲۰۱۶) و سلامت جسمی و روانی پرستاران ممکن است با کیفیت مراقبت ارائه شده توسط آنها، رضایت شغلی و کارایی آنها مرتبط باشد (چن و ونگ، ۲۰۱۷). با این حال، به دلایل مختلف، پرستاران در زمره گروه‌های شغلی خاصی هستند که در معرض مشکلات روان‌شناختی متعددی قرار دارند و هیجان، غم، خستگی، و اضطراب زیادی را تجربه می‌کنند (وارگنس، سیلوا و پروجیانتی، ۲۰۱۳). گادسکا، پیسگرز-آگورک، رگین و کوالسکی (۲۰۱۵) نیز بر این باورند که پرستاری، شغلی بسیار پراسترس است و پرستاران معمولاً فشار بسیار زیادی را بر روی جسم و روان خود حمل می‌کنند. به گفته لینچ و برورن (۲۰۰۶) پرستاران به دلیل ارتباط تنگاتنگ و نزدیکی با سایر مردم دارند، مسئولیت زندگی و سلامت انسان‌ها را بر دوش می‌کشند و با بیماران و بیماری آنها مواجهه مستقیم دارند. از این رو، پیوسته فشار روانی شدیدی را تجربه کرده و با توجه به ماهیت مهم، حساس و پر استرس نقش خود، در معرض کاهش خودمختاری و شایستگی شغلی مطلوب قرار دارند.

فشار روانی بالایی که پرستاران در محیط کار خود، تجربه می‌کنند، آنان را در معرض مشکلات و آسیب‌های روان‌شناختی متعددی قرار می‌دهد. برخی از مطالعات نشان می‌دهند که پرستاران اختلالات روانی و مشکلات رفتاری را با نرخی برابر با جمعیت عمومی تجربه می‌کنند (جاکووویتز، ۲۰۱۳)، اما نتایج دیگر نشان می‌دهند که میزان اختلالات روانی و مشکلات رفتاری در بین پرستاران ممکن است بسیار بالاتر از جمعیت عمومی باشد (لاپوسا و آلدن، ۲۰۰۳). زاجا، مَس و میالر (۲۰۱۲) شیوع بالای ابتلا به PTSD و همراه با آن، اضطراب و افسردگی را در پرستاران گزارش کرده‌اند. علائم اختلال اضطراب فراگیر و اختلال افسردگی اساسی، به عنوان شایع‌ترین اختلالات در بین پرستاران به طور کلی، و نیز در میان پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه و پرستاران بهداشت روان، به طور ویژه گزارش شده است (جاندا و جاندووا، ۲۰۱۵؛ تساراس و همکاران، ۲۰۱۸).

یکی از دلایل بروز اختلالات و مشکلات رفتاری در بین پرستاران این است که آنان باید با شرایط تنش‌زا به عنوان بخشی از مسئولیت‌های شغلی‌شان کنار بیایند. برخی از عوامل تنش‌زای شایع تجربه شده در محیط کار پرستاری عبارتند از: بار کاری بالا، خشونت در محل کار، تعداد ناکافی کارکنان، و مرگ و میر بیماران (خامیسا، پلتزر، آلیک و آلدنبرگ، ۲۰۱۶؛ مایکل و جنکینز، ۲۰۰۱). به گفته ییلماز (۲۰۱۷) نیز عواملی مانند بار کاری اضافه، تعارض نقش، کمبود وقت، کمبود خودمراقبتی، مرگ بیماران، تعارض با پزشکان، همکاران و سوپروایزرها، و آمادگی روانی ناکافی، پرستاران را در مقابل انواع مشکلات رفتاری و اختلالات روان‌شناختی آسیب‌پذیر خواهد کرد و پیامدهای منفی متعددی را برای آنها پدید خواهد آورد. به نظر می‌رسد که

¹ National Institute for Occupational Safety and Health

² North West National Insurance Company

پرخاشگری در پرستاران، یکی از مشکلات رفتاری و پیامدهای منفی شایعی است که از قرار گرفتن مداوم در معرض چنین عواملی ناشی می‌شود.

اگرچه تعریف علمی پرخاشگری در طول سال‌ها اندکی تغییر کرده است، تعاریف مورد استفاده محققان حوزه پرخاشگری، غالباً در حمایت از یک تعریف واحد، همگرا شده‌اند (آلن و اندرسون، ۲۰۱۷). ژای، چن، لی، ژینگ و ژانگ (۲۰۱۶) پرخاشگری را رفتاری آگاهانه می‌دانند که هدفش اعمال درد جسمانی یا روانی باشد. در روانشناسی اجتماعی، پرخاشگری معمولاً به عنوان رفتاری تعریف می‌شود که هدف آن آسیب رساندن به شخص دیگری است که انگیزه اجتناب از آن آسیب را دارد (دیوال، اندرسون، و بوشمن، ۲۰۱۲).

پرخاشگری، اشکال مختلفی دارد که معروفترین آنها عبارت است از پرخاشگری فیزیکی، کلامی و رابطه‌ای (بوشمن و هوسمن، ۲۰۱۰). پرخاشگری فیزیکی رفتاری است که شامل اعمال جسمانی به قصد آسیب رساندن به دیگری است. برای مثال، کتک زدن، لگد زدن، با چاقو زدن یا ضربه زدن به دیگری. پرخاشگری فیزیکی همچنین شامل آسیب عمدی به دارایی‌های فرد قربانی می‌شود برای مثال، شکستن پنجره او. در پرخاشگری کلامی از ابزار زبان برای آسیب رساندن به فرد هدف استفاده می‌شود، برای مثال، فریاد زدن، نامگذاری کردن با اسم مستعار، و پخش کردن شایعه در مورد فردی دیگر. پرخاشگری ارتباطی، رفتاری است که نیت آن آسیب رساندن به روابط اجتماعی فرد هدف باشد. این مورد شامل پخش شایعه (که با پرخاشگری کلامی همپوشانی دارد)، دروغ‌گویی، و پخش کردن عکس‌های شرم‌آور می‌باشد، یعنی رفتارهایی که اساساً نیت آنها آسیب رساندن به روابط بین فردی هدف است (آلن و اندرسون، ۲۰۱۷). پرخاشگری همچنین می‌تواند در دو دسته فعال و منفعل طبقه‌بندی شود (بوشمن و هوسمن، ۲۰۱۰؛ کراهه، ۲۰۱۳). پرخاشگری فعال به درگیر شدن در یک رفتار آسیب‌رسان اشاره دارد، در حالی که پرخاشگری منفعل، شامل عدم انجام رفتار مفید است. به عنوان مثال، لگد زدن یا توهین به شخصی پرخاشگری فعال در نظر گرفته می‌شود، در حالی که "فراموش کردن" عمدی دعوت از کسی به یک مهمانی و خودداری عمدی از کمک به کسی که در حال غرق شدن است، هر دو به عنوان پرخاشگری منفعل در نظر گرفته می‌شوند (آلن و اندرسون، ۲۰۱۷).

پرخاشگری در پرستاران می‌تواند محصول عوامل متعددی باشد. یکی از این عوامل، خستگی روانی است. خستگی روانی در بین پرستاران، مسئله‌ای حائز اهمیت است به‌طوریکه باعث افزایش خطاهای دارویی، کاهش عملکرد، کاهش هوشیاری و بروز مشکلات در زندگی اجتماعی افراد می‌شود (کونرت، کینگ و گلخست، ۲۰۰۷). خستگی روانی یک حالت روانی فیزیولوژیکی است که تأثیر نامطلوب شدیدی بر کیفیت زندگی دارد و سلامت روانی و جسمی را تضعیف می‌کند (گوموپولوس و پوتا، ۲۰۲۲). مطالعات نشان داده‌اند که محرومیت از خواب و سطوح بالای خستگی می‌توانند پرخاشگری و متعاقب آن، اضطراب، افسردگی، سردرگمی و خشم را به دنبال داشته باشند (کارلوس و همکاران، ۲۰۱۷؛ هو و همکاران، ۲۰۱۳). رستمی، فتحی، و شهربافچی‌زاده (۱۴۰۱) نیز در پژوهش خود، ارتباط مثبت معناداری را بین خستگی جسمانی و ذهنی با پرخاشگری گزارش کردند.

پرخاشگری در پرستاران همچنین می‌تواند محصول استرس شغلی بالایی باشد که پرستاران در محیط کاری خود تجربه می‌کنند. پرستاری به عنوان یک شغل استرس‌زا شناخته می‌شود که افراد شاغل در آن، به دلیل خواسته‌ها و نیازهای شغلی پیچیده و انتظارات بالا، مسئولیت بیش از حد، و حداقل اقتدار، استرس شغلی بالایی را تجربه می‌کنند (ژاکوب و لورنز، ۲۰۱۶). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پرستاران، سطوح بالای استرس مزمن، و فشارهای بین‌فردی را به عنوان بخشی از تجربیات شغلی خود گزارش می‌دهند (خامیسا و همکاران، ۲۰۱۶؛ ریدل و توماس، ۲۰۱۹؛ ساسو و همکاران، ۲۰۱۹). استرس شغلی یک موقعیت تعاملی بین موقعیت شغلی و فرد شاغل در آن شغل است که منجر به تغییراتی در وضعیت روانی و فیزیولوژیکی فرد می‌شود و بر عملکرد طبیعی وی تأثیر می‌گذارد (ریچاردسون و راتستین، ۲۰۰۸).

پیشینه پژوهش

استرس ناشی از کار می‌تواند به سلامت جسمی و روانی فرد آسیب برساند و در نهایت، با افزایش سطوح استرس، تأثیر منفی بر بهره‌وری شغلی بگذارد (لابراجی، انوافور و تزاراس، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که استرس شغلی می‌تواند میزان بروز پرخاشگری در محل کار را افزایش دهد و حتی خشونت را به دنبال داشته باشد (کوپر و اسوانسون، ۲۰۰۲؛ گامرینو و همکاران، ۲۰۰۸؛ ماگناویتا، ۲۰۱۴).

با نگاهی به ادبیات پژوهش شاهد هستیم که به غیر از مطالعات اندک صورت گرفته در ایران (رستمی، فتحی، و شعرافچی‌زاده، ۱۴۰۱؛ سواری، ۱۳۹۲؛ بوستانی‌پور، صابری و سهیلی، ۱۳۹۶) اکثریت قریب به اتفاق مطالعات مربوط به پژوهش حاضر، در خارج از کشور صورت گرفته است. از این رو، خلاء پژوهشی موجود در این زمینه از یک سو و اهمیت بسیار بالای نقش پرستاران در ارتقای سلامت جسم و روان جامعه از سوی دیگر، پژوهشگران را بر آن داشت که در صدد پاسخگویی به این سوال باشند که آیا پرخاشگری در پرستاران را می‌توان از روی خستگی روانی و استرس شغلی آنها پیش‌بینی کرد یا خیر؟

روش^۳

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و روش همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها و درمانگاههای شهرکرد بود. تعداد کل پرستاران براساس آمار به دست آمده ۸۷۰ نفر می‌باشد. که با توجه به جدول مورگان و احتساب ۱۰ درصد افت آزمودنیها، حجم نمونه آماری ۲۹۰ نفر در نظر گرفته شد. انتخاب نمونه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تک مرحله‌ای بود. به این صورت که از بین ۳ بیمارستان و ۱۱ درمانگاه واقع در شهرکرد، به صورت تصادفی یک بیمارستان و دو درمانگاه انتخاب و پرسشنامه‌ها بصورت تصادفی با موافقت و رضایت هر شرکت کننده توزیع گردید. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها و جمع آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل انجام گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و نیز ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان با استفاده از نرم‌افزار spss 21 استفاده گردید.

ابزار سنجش

پرسشنامه استرس شغلی هلریگل و اسلوکام (۱۹۹۶): این پرسشنامه توسط هلریگل و اسلوکام در سال ۱۹۹۶ طراحی گردیده است (مقیمی، ۱۳۸۶) که میزان استرس فرد را در شغلش اندازه گیری می‌کند. پرسشنامه دارای ۱۰ سوال است که گویه های ۳ تا ۱۰ مولفه ی محیط فیزیکی گویه های ۴ تا ۷ مولفه ی تضاد شغل و گویه های ۸ تا ۱۰ مولفه ی ابهام نقش را اندازه گیری می‌کند. امتیاز کل ۷۴ یا بیشتر از آن بیانگر این است که میزان استرس بیش از حد بهینه است، رضایت شغلی پایین است، تمایل به کم‌کاری و غیبت نیز زیاد است. استرس شغلی می‌تواند به عنوان پاسخ های فیزیکی و احساسی مضر تعریف شود و زمانی رخ دهد که الزامات شغلی یا توانایی ها با نیازهای کارمندان مطابقت نداشته باشد. هم چنین استرس شغلی به عنوان کنش متقابل بین شرایط کار و ویژگی های فردی شاغل و فشار های مرتبط با آن است (آلتامیر و راس، ۱۳۸۹). پرسشنامه بر پایه ی نظریه قوی و بر اساس نظرات دو تن از اندیشمندان مدیریت یعنی هلریگل و اسلوکام طراحی شده ، لذا از روایی صوری و محتوایی بالایی برخوردار است. جهان‌میری و غبیشاوی (۱۴۰۰) نیز در پژوهشی برای محاسبه ی پایایی از ضریب آلفای کرونباخ در یک طرح مقدماتی برای ۳۵ نفر از افراد جامعه استفاده نمودند که برای سازه های محیط فیزیکی، تضاد شغل و ابهام نقش به ترتیب مقدار ۰/۹۳، ۰/۸۶، و ۰/۹۱ بدست آمد، که نشانگر پایا بودن پرسشنامه بود. در ضمن بر اساس نظر طراحان این پرسشنامه نحوه امتیاز بندی و تفسیر نتایج بر اساس دو فاکتور زیر این چنین بیان می‌گردد:

3. method

الف) امتیاز ۸-۱۰ برای هر عامل نشانگر آن است که باید توجه زیادی به آن عامل معطوف گردد.
 ب) امتیاز کل ۷۴ یا بیشتر از آن بیانگر این است که میزان استرس بیش از حد بهینه است، رضایت شغلی پایین است، تمایل به کم کاری و غیبت نیز زیاد است (به نقل از جهان میری و غیشاوی، ۱۴۰۰).

پرسشنامه سنجش چندبعدی خستگی اسمتس (MFI): پرسشنامه سنجش چندبعدی خستگی (MFI) توسط اسمتس (۱۹۹۶) ساخته شده است که از ۲۰ گویه و ۵ خرده مقیاس خستگی عمومی (۴ سوال)، خستگی جسمی (۴ سوال)، کاهش فعالیت (۴ سوال)، کاهش انگیزه (۴ سوال) و خستگی ذهنی (۴ سوال) تشکیل شده است که به منظور سنجش خستگی بکار می رود.

خستگی یک احساس چند بعدی با تعاریف متفاوت است: بعد جسمانی (فقدان انرژی، نیاز به استراحت)، بعد شناختی (نقص در تمرکز حواس و توجه) و بعد عاطفی (کاهش انگیزه یا علاقه). روایی و پایایی این پرسشنامه در گروه های مختلف جمعیت شناختی، مانند بیماران مبتلا به سرطان که تحت درمان با روش رادیوتراپی بودند، بیماران مبتلا به سندرم خستگی مزمن، دانشجویان سال اول روانشناسی و پزشکی، سربازان و دانشجویان سال سوم پزشکی ارزیابی شد. تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که سوالات هر بعد، توصیف گر همان بعد بوده و پرسشنامه از همسانی درونی مناسبی برخوردار است (ضریب آلفا برای خستگی عمومی، جسمانی و ذهنی بالا تر از ۰/۸ و برای کاهش فعالیت و انگیزه بالاتر از ۰/۶۵ بود). نتایج دیگر مطالعات نیز تأیید کننده پایایی و روایی مناسب این ابزار است. این پرسشنامه به زبان فارسی ترجمه شده و پایایی و روایی آن تأیید شده است (خانی جزی و همکاران، ۱۳۹۱). در پژوهش چهره گشا و همکاران (۱۳۹۲)، میانگین کلی نمره خستگی در بیماران $8/78 \pm 54/65$ از ۱۰۰ نمره بود، نمره اخذ شده در حیطه ها به ترتیب: خستگی عمومی $2/31 \pm 9/98$ ، خستگی جسمی $2/79 \pm 11/66$ ، خستگی ذهنی $2/84 \pm 10/72$ ، کاهش فعالیت $2/18 \pm 10/86$ ، کاهش انگیزه $2/57 \pm 11/42$ به دست آمد.

پرسشنامه پرخاشگری نواکو (۱۹۸۶): این پرسشنامه که توسط نواکو (۱۹۸۶) ساخته شده، شامل ۳۰ ماده است که خشم، تهاجم و کینه توزی را می سنجد. به منظور نمره گذاری این مقیاس ۳۰ ماده ای برای هر یک از چهار گزینه (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، همیشه)، به ترتیب مقادیر ۰، ۱، ۲ و ۳ در نظر گرفته شده است. به جز ماده ۱۸ که بار عاملی منفی دارد و این روش معکوس می شود. افرادی که در این مقیاس نمره بالاتر از میانگین کسب می کنند، پرخاشگری زیاد و افرادی که نمره های آنان کمتر از میانگین است، پرخاشگری کم خواهند داشت.

این پرسشنامه توسط تجاریان و همکاران ساخته و هنجاریابی شده است. نتایج به دست آمده نشان می دهند که ضریب پایایی آزمون، ضریب آلفای آن ۰/۷۴ است. همچنین روایی صوری آن نیز به تایید اساتید این رشته رسیده است (نمازی، ۱۳۷۷، به نقل خدایاری فرد، ۱۳۸۶).

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای استرس شغلی، خستگی روانی و پرخاشگری در جدول زیر آمده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار
استرس شغلی	۵۰/۹۲	۱۰/۳۹
فیزیکی	۱۷/۵۵	۳/۰۸
تضاد شغل	۲۰/۷۱	۷/۷۵
ابهام نقش	۱۲/۶۷	۳/۶۱
خستگی روانی	۶۲/۳۱	۷/۸۲
خستگی عمومی	۱۱/۶۳	۲/۱۹
خستگی جسمی	۱۱/۱۳	۲/۰۲
کاهش فعالیت	۱۳/۴۵	۲/۴۶
کاهش انگیزه	۱۳/۷۴	۲/۹۶
خستگی ذهنی	۱۲/۳۷	۲/۵۷
پرخاشگری	۵۳/۶۹	۱۴/۳۰
رفتار پرخاشگرانه	۲۱/۵۷	۶/۵۷
فکر پرخاشگرانه	۱۲/۰۲	۳/۱۳
احساس پرخاشگرانه	۲۰/۱۰	۷/۱۷

برای بررسی سوال پژوهش که آیا پرخاشگری بر اساس خستگی روانی و استرس شغلی قابل پیش‌بینی است، ابتدا ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را به دست آوردیم که نتایج در جدول زیر مشخص شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای تحقیق

متغیرها	استرس شغلی	خستگی روانی	پرخاشگری
استرس شغلی	۱		
خستگی روانی	۰/۲۴۹**	۱	
پرخاشگری	۰/۰۱۵	۰/۲۴۷**	۱

همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنادار است. *همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک استفاده گردید و نتایج نشان داد که توزیع متغیرها نرمال می‌باشد.

جدول ۳. خلاصه نتایج آزمون نرمال بودن متغیرهای تحقیق

متغیرها	کولموگروف-اسمیرنف			شاپیرو-ویلک		
	آماره	df	sig	آماره	df	sig
استرس شغلی	۰/۰۶۵	۱۴۹	۰/۰۵۸	۰/۹۶۰	۱۴۹	۰/۱۱۴
خستگی	۰/۰۸۴	۱۴۹	۰/۰۶۹	۰/۹۸۹	۱۴۹	۰/۱۰۵
پرخاشگری	۰/۰۷۲	۱۴۹	۰/۰۸۵	۰/۹۸۰	۱۴۹	۰/۱۲۱

برای بررسی پرسش پژوهش از رگرسیون استفاده گردید که در ابتدا خلاصه مدل رگرسیونی آورده شده است.

جدول ۴: خلاصه مدل رگرسیون پیش بینی پرخاشگری بر اساس خستگی روانی و استرس شغلی

مدل	R	R ²	R ² تعدیل شده	R ² تغییر	سطح معناداری	دوربین واتسون
خستگی روانی	۰/۳۹۰	۰/۱۵۲	۰/۱۴۹	۰/۱۵۲	۰/۰۰۰۱	۱/۷۱۴
استرس شغلی	۰/۴۹۲	۰/۲۴۲	۰/۰۸۹	۰/۰۹۰	۰/۰۰۰۱	

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود بین استرس شغلی و خستگی و پرخاشگری رابطه چندگانه (۰/۴۹۲) وجود دارد، نتایج جدول فوق نشان می دهد که خستگی روانی ۱۵/۲ درصد پرخاشگری و استرس شغلی ۹ درصد واریانس پرخاشگری را پیش بینی می کند که این مقدار در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ معنادار شده است، لذا می توان گفت فرض پژوهش مبنی بر اینکه خستگی روانی و استرس شغلی پرخاشگری را پیش بینی می کند، تایید می شود. در ادامه نتایج آزمون ضرایب بتای متغیر پیش بین آورده شده است.

جدول ۵: ضریب بتای رگرسیون پیش بینی پرخاشگری بر اساس خستگی روانی و استرس شغلی

مدل	B	ضرایب غیر استاندارد		t	سطح معناداری
		خطای انحراف معیار	ضرایب استاندارد بتا		
مقدار ثابت	۱۶/۴۰	۱/۵۴		۱۰/۶	۰/۰۰۰۱
خستگی روانی	۰/۱۴۸	۰/۰۲۲	۰/۳۹۰	۶/۶۶	۰/۰۰۰۱
استرس شغلی	۰/۱۲۷	۰/۰۵۴	۰/۲۴۳	۵/۷۴	۰/۰۰۰۱

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود ضریب بتای متغیر خستگی در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ معنادار شده است که به معنای این است که با افزایش ۰/۱۴۸ واحد افزایش در خستگی روانی یک واحد پرخاشگری بالا می رود. همچنین ضریب بتای متغیر استرس شغلی در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ معنادار شده است که به معنای این است که با افزایش ۰/۱۲۷ واحد افزایش در استرس شغلی یک واحد پرخاشگری بالا می رود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی پرخاشگری از روی مؤلفه‌های خستگی روانی و استرس شغلی در پرستاران انجام شد. یافته اول پژوهش نشان داد که بین خستگی روانی و پرخاشگری ارتباط مثبت معناداری وجود دارد و همچنین پرخاشگری توسط خستگی روانی به طور معناداری قابل پیش‌بینی است. این نتایج با یافته‌های کارلوس و همکاران (۲۰۱۷)، هو و همکاران (۲۰۱۳) و رستمی، فتحی، و شعربافچی‌زاده (۱۴۰۱) همسو می‌باشد. زلتوپولو و همکاران (۲۰۱۹) نیز طی پژوهشی نشان دادند که نمره کل خستگی و ابعاد آن شامل خستگی جسمانی و خستگی روانی پیش‌بین‌های قدرتمند رفتار پرخاشگرانه بودند. آنان نشان دادند که نمره کل خستگی و نمره خستگی روانی و جسمانی بطور معناداری نمره کل پرخاشگری را پیش‌بینی می‌کنند و این بدین معناست که افراد خسته مستعد رفتار پرخاشگرانه نسبت به همکارانشان و نسبت به بیماران می‌باشند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که خستگی یک احساس طاقت فرسایی از فرسودگی و کمبود انرژی است که انجام هرگونه فعالیت فیزیکی و شناختی را مختل می‌نماید که به نوبه خود باعث کاهش عملکرد بهینه فرد می‌گردد. این ناتوانی در انجام و حفظ عملکرد بهینه را می‌توان به علل متعددی چون برهم خوردن نظم چرخه خواب و بیداری، ریتمهای بیولوژیک بدن و بار کاری نسبت داد که این عوامل خود می‌توانند باعث بروز احساس خستگی شوند. وقتی فرد به لحاظ جسمانی یا روانی احساس خستگی دارد، مهارت‌های شناختی‌اش دچار کاهش می‌شود و انگیزه‌اش برای انجام کامل و صحیح فعالیت‌ها تنزل یافته که می‌تواند منجر به بروز رفتارهای خارج از کنترل و از آن جمله خشم و پرخاشگری گردد. از سوی دیگر احساس خستگی باعث بی‌علاقگی و دلزدگی از کار می‌شود؛ به این صورت که پرستار وقتی به محیط کاری خود که علاقه چندانی به آن ندارد وارد می‌شود از نظر ذهنی و روانی احساس آرامش نمی‌کند و همین امر می‌تواند او را از نظر روانی در معرض مشکلات بیشتری قرار دهد. همچنین افزایش سطح خستگی می‌تواند با بروز خطاهای پزشکی نیز همراه باشد، و پرستارانی که به دلیل خستگی دچار اشتباهاتی می‌شوند ممکن است به علت آسیب‌های پیش‌آمده و سرزنش‌های درونی و بیرونی، تنش روانی بیشتری را تجربه کنند. کاپلان (۱۹۸۷) معتقد است که یکی از هزینه‌های سنگین خستگی ذهنی می‌تواند افزایش تمایل به "فوران‌های خشم و احتمالا خشونت" باشد. بنابر تحلیلی که کیوو و سالیوان (۲۰۰۱) انجام داده‌اند، هر یک از عوامل نقص در پردازش شناختی فعالانه، بیقراری، و تکانشگری بطور مستقل در بروز پرخاشگری دخالت دارد و زمانی که خستگی روانی با این سه عامل ترکیب شود می‌تواند بطور اساسی در بروز پرخاشگری نقش ایفا کند.

وان در مرو و همکاران (۲۰۱۵) نیز بیان داشته‌اند که میزان زیاد استرس شغلی منجر به بروز پرخاشگری می‌گردد. همچنین در بسیاری از مطالعات دیگر نشان داده شده است که استرس شغلی با پرخاشگری در محیط کار رابطه مثبت و معناداری دارد و استرس شغلی یکی از مهمترین عوامل مؤثر در بروز پرخاشگری است (کیلیپر، ۲۰۲۰). براساس رویکرد استرس-عدم تعادل-جبران، پیوند میان استرس شغلی با پرخاشگری در محیط کار به این ترتیب قابل تبیین است که استرس شغلی با ایجاد فشارهای روانی و فیزیکی بر افراد، تعادل روانی، هیجانی و رفتاری آنها را برهم زده و آنها را از لحاظ روانی و هیجانی مستعد رفتارهای پرخاشگرانه می‌نماید. همچنین بطور کلی عوامل تاثیرگذار بر بروز خشونت و پرخاشگری در محیط کاری به سه دسته تقسیم می‌شوند: عوامل فردی، عوامل سازمانی و عوامل اجتماعی که یکی از عوامل سازمانی، استرس شغلی می‌باشد (مارتینو، هوئل و کوپر، ۲۰۰۳) که در محیط‌های کاری نقش مهمی در پیش‌بینی و بروز رفتارهای خشن و پرخاشگرانه دارد.

پرستاران از جمله افرادی هستند که ارتباط تنگاتنگ و نزدیکی با سایر مردم دارند، مسئولیت زندگی و سلامت انسانها را به دوش می‌کشند و با بیماران و بیماری آنها روبرو هستند از این رو پیوسته فشار روانی شدیدی را تجربه کرده و با توجه به ماهیت مهم، حساس و پراسترس نقش خود و استرس شغلی بالا مستعد رفتارهای پرخاشگرانه شوند. از سوی دیگر از آنجا که یکی از مهمترین حوزه‌های توسعه پایدار سلامتی در جوامع بشری، بخش بهداشت و درمان می‌باشد و پرستاران نیز به عنوان نیروی

انسانی کارآمد و موثر به منظور درمان بیماری ها و افزایش راندامان فرآیند درمانی در بیمارستان ها بسیار فعال بوده و اهمیت سلامت آنها تضمین کننده موثر بودن فعالیت های درمانی است، لذا بایستی برنامه ریزی های صحیح و مناسب جهت رفع و کاهش عوامل ایجاد کننده استرس توسط سیاست گزاران سلامت مد نظر قرار گیرد. استرس شغلی و خستگی جدا از به خطر انداختن سلامت جسمی و روانی پرستاران می تواند مسائلی همچون غیبت های مکرر، کاهش انرژی و بازده کاری و عدم ارائه مراقبت های صحیح پرستاری و افزایش ضریب خطا را نیز بالا ببرد. لذا در نهایت با توجه به رابطه مثبت استرس شغلی و خستگی روانی با پرخاشگری و همچنین، به دلیل سطح استرسورهای بالای شغل پرستاری، مسئولین و متصدیان نظام مراقبت سلامت کشور، ابتدا اقدامات لازم جهت تعدیل محیط کاربرای پرستاران را ترتیب داده و همچنین جهت توانمندی پرسنل، آموزش های مدیریت استرس و سایر آموزشهای مقابله ای را در اختیار پرستاران قرار دهند.

منابع

- [۱] آلتمایر، الیزابت؛ رندال، راس (۱۳۸۹). استرس شغلی (ترجمه مرتضی مقدمی پور). نشر بازتاب.
- [۲] بوستانی پور لیلا، صابری هائیده، سهیلی امین. پیش‌بینی گرایش به پرخاشگری و مشکلات بین فردی بر اساس استرس شغلی در پرستاران بخش اورژانس بیمارستان‌های حضرت رسول و هاشمی‌نژاد شهر تهران. مجله پرستاری و مامایی. ۱۳۹۶؛ ۱۵ (۶): ۴۷۸-۴۸۷.
- [۳] جهان‌میری، محمدحسام و غبیشاوی، محمد (۱۴۰۰). بررسی تاثیر استرس شغلی بر ابتکار و نوآوری و عملکرد شغلی کارکنان مجتمع پتروشیمی اروند، نشریه پژوهش‌های نوین در مدیریت کارآفرینی و توسعه کسب و کار، ۲(۲)، ۱۵۶-۱۴۳.
- [۴] چهره‌گشا، مریم؛ دستور پور، مریم؛ ثناگو، اکرم؛ محمدی، اعظم. (۱۳۹۲). خستگی مرتبط با سرطان و ارتباط آن با مشخصه‌های دموگرافیک و بالینی بیماران. دوفصلنامه کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، پاییز و زمستان ۹۲، دوره ۱، شماره ۲، صص ۲۴-۳۱.
- [۵] خانی جزنی، رضا؛ صارمی، مهناز؛ کاوسی، امیر؛ شیرزاد، هادی؛ رضاپور، تارا. (۱۳۹۱). بررسی ابعاد مختلف خستگی در افسران پلیس راهنمایی و رانندگی. طب انتظامی، سال اول، شماره ۱، تابستان ۹۱، صفحات ۱۰-۱.
- [۶] خدایاری فرد، محمد، غلامعلی لواسانی، مسعود، اکبری زردخانه، سعید، لیاقت، سمیه، (۱۳۸۶)، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و هنجاریابی سیاهه ابراز خشم صفت- حالت ۲ اسپیلبرگر در بین دانشجویان دانشگاه تهران، طرح پژوهشی، دانشگاه تهران.
- [۷] رستمی، حسین، فتحی، آیت‌اله، شعرافچی‌زاده، محمدرضا (۱۴۰۱). نقش میانجی خستگی مزمن در ارتباط بین ویژگی‌های روانشناختی با پرخاشگری کارکنان کلانتری‌های شهر تبریز: تدوین و آزمون مدل ساختاری. مجله طب نظامی، ۲۴ (۱): ۹۹۸-۱۰۰۷.
- [۸] سواری، کریم (۱۳۹۲). ارتباط احساس تنهایی و پرخاشگری با خستگی روانی کارکنان یک واحد نظامی. فصلنامه روانشناسی نظامی، ۴ (۱۴): ۷۸-۷۱.
- [۹] طالبی، مریم. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان اضطراب و شادی و ذهن آگاهی در پرستاران. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا (مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان)، ۲۹(۲)، ۱۲۶-۱۳۶.
- [۱۰] مقیمی، سیدمحمد. (۱۳۸۶). سازمان و مدیریت رویکردی پژوهشی. تهران: انتشارات ترمه.
- [11] Allen, J. J., & Anderson, C. A. (2017). General Aggression Model. In P. Roessler, C. A. Hoffner, & L. van Zoonen (Eds.) International Encyclopedia of Media Effects. Wiley-Blackwell.
- [12] Bushman, B. J., & Huesmann, L. R. (2010). Aggression. In S. T. Fiske, D. T. Gilbert, & G. Lindzey (Eds.), Handbook of Social Psychology (5th ed., Vol. 2, pp. 833–863). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons .
- [13] Camerino D, Estryn-Behar M, Conway PM, Isabella B, Maria Van der Heijden J, Hasselhorn H-M. Work-related factors and violence among nursing staf in the European NEXT study: A longitudinal cohort study. Int J Nurs Stud.
- [14] Charos D, Kolyphra V, Lazaridou E, Andri0poulou M, Vivilaki V(2017). Livanis E. The impact of occupational stress on health care professionals during the financial crisis. Arch Hellen Med 34: 467-475.
- [15] Chen MJ, Weng SS. Psychological symptoms among hospital nurses in Taiwan: a cross sectional study. BMC Wom Heal. 2017;17(1):101-5. PMID: PMC5678555doi:10.1186/s12905-017-0460-5.
- [16] Cooper CL, Swanson N. Workplace Violence in the Health Sector. Geneva: State of the Art. International Labour Ofce; 2002.
- [17] Czaja, A. S., Moss, M., & Mealer, M. (2012). Symptoms of posttraumatic stress disorder among pediatric acute care nurses. Journal of Pediatric Nursing, 27(4), 357–365.
- [18] <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2011.04.024>

- [19] DeWall, C. N., Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2012). Aggression. In H. Tennen, J. Suls, & I. B. Weiner (Eds.), *Handbook of psychology* (2nd ed., Vol. 5, pp. 449–466). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons
- [20] Gadecka W, Piskorz-Ogórek K, Regin KJ, Kowalski IM. Social competence of mental health nurses. *Polish Ann Med*. 2015;22(2):105–9. <https://doi.org/10.1016/j.poamed.2015.03.014>.
- [21] Gerard Caillier, J. The Impact of Workplace Aggression on Employee Satisfaction with Job Stress, Meaningfulness of Work, and Turnover Intentions. *Public Personnel Management*, 2020: 00 (0), 1-24.
- [22] Goumopoulos, C., Potha, N. Mental fatigue detection using a wearable commodity device and machine learning. *J Ambient Intell Human Comput* (2022). <https://doi.org/10.1007/s12652-021-03674-z>
- [23] HO JC, LEE MB, CHEN RY, CHEN CJ, CHANG WP, YEH CY ET AL. (2013). Workrelated fatigue among medical personnel in Taiwan. *J Formos Med Assoc*, 112:608–615
- [24] Jacobowitz, W. (2013). PTSD in psychiatric nurses and other mental health providers: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(11), 787–795. <https://doi.org/10.3109/01612840.2013.824053>
- [25] Jacobs AC, Lourens M. Emotional challenges faced by nurses when taking care of children in a private hospital in South Africa. *Africa J Nurs Midwifery*. 2016;18(2):196–210.
- [26] Janda, R., & Jandova', E. (2015). Symptoms of posttraumatic stress disorder, anxiety and depression among Czech critical care and general surgical and medical ward nurses. *Journal of Research in Nursing*, 20(4), 298–309. <https://doi.org/10.1177/1744987115584211>
- [27] Jimenez JC, Su K, Goldberg AR, Luna VM, Biane JS, Ordek G, et al. Anxiety cells in a hippocampalhypothalamic circuit. *Neuron*. 2018; 97(30): 670-83. [DOI: 10.1016/j.neuron.2018.01.016] [PMID] [PMCID]
- [28] Julian LJ. Measures of anxiety: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A). *Arthritis care Res*. 2011; 63(Suppl 11): S467-72. [DOI:10.1002/acr.20561] [PMID] [PMCID]
- [29] Kaplan, S(1987). Mental fatigue and the designed environment. In J. Harvey & D. Henning (Eds.), *Public environments.*: (pp. 55-60). Edmond, OK: Environmental Design Research Association.
- [30] Khamisa, N., Peltzer, K., Ilic, D., & Oldenburg, B. (2016). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study. *International Journal of Nursing Practice*, 22(6), 538–545. <https://doi.org/10.1111/ijn.12455>
- [31] Krahé, B. (2013). *The social psychology of aggression* (2nd ed.). New York, NY: Psychology Press.
- [32] Kunert K, King ML, Kolkhorst FW. Fatigue and sleep quality in nurses. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2007;45(8):30-7. [PubMed]
- [33] Kuo, F.E., Sullivan, W.C(2001). Aggression and violence in the inner city: effects of environment via mental fatigue. *ENVIRONMENT AND BEHAVIOR*, Vol. 33 No. 4, July 2001 543-571.
- [34] Labrague LJ, Nwafor CE, Tsaras K. Infuence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, job stress, absentee-ism and turnover intention: A cross-sectional study. *J Nurs Manag*. 2020;28(5):1104–13.
- [35] Laposa, J. M., & Alden, L. E. (2003). Posttraumatic stress disorder in the emergency room: Exploration of a cognitive model. *Behaviour Research and Therapy*, 41(1), 49–65. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00123-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00123-1)
- [36] Lynch TR, Bronner LL. Mindfulness and dialectical behavior therapy (DBT): application with depressed older adults with personality disorders. *Mindfulness-based treatment approaches: clinician's guide to evidence base and applications*. San Diego, CA, US: Elsevier Academic Press; 2006. p. 217–36. <https://doi.org/10.1016/B978-012088519-0/50011-3>

- [37] Magnavita N. Workplace Violence and Occupational Stress in Healthcare Workers: A Chicken-and-Egg Situation-Results of a 6-Year Follow-up Study. *J Nurs Scholarsh.* 2014;46(5):366–76. <https://doi.org/10.1111/jnu.12088>.
- [38] Michael, R., & Jenkins, H. J. (2001). Work-related trauma the experiences of perioperative nurses. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)*, 8(3), 8–25. [https://doi.org/10.1016/S1322-7696\(08\)60398-4](https://doi.org/10.1016/S1322-7696(08)60398-4)
- [39] Reisner SL, Katz-Wise SL, Gordon AR, Corliss HL, Austin SB. Social epidemiology of depression and anxiety by gender identity. *J Adolesc Health.* 2016; 59(20): 203-08. [DOI: 10.1016/j.jadohealth.2016.04.006] [PMID] [PMCID]
- [40] Richardson KM, Rothstein HR. Effects of occupational stress management intervention programs: a meta-analysis. *J Occup Health Psychol.* 2008;13(1):69.
- [41] Riedl, E. M., & Thomas, J. (2019). The moderating role of work pressure on the relationships between emotional demands and tension, exhaustion, and work engagement: An experience sampling study among nurses. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 28(3), 414–429. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2019.1588251>
- [42] Sasso, L., Bagnasco, A., Catania, G., Zanini, M., Aleo, G., Watson, R., & RN4CAST@ IT Working Group. (2019). Push and pull factors of nurses' intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 27(5), 946–954. <https://doi.org/10.1111/jjns.12067>
- [43] Souesme, G., Martinet, G., & Ferrand, C. (2016). Perceived autonomy support, psychological needs satisfaction, depressive symptoms and apathy in French hospitalized older people. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 65, 70–78. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.03.001>
- [44] Tsaras, K., Papathanasiou, I., Vus, V., Panagiotopoulou, A., Katsou, M., Kelesi, M., & Fradelos, E. (2018). Predicting factors of depression and anxiety in mental health nurses: A quantitative cross-sectional study. *Medical Archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*, 72(1), 62–67. <https://doi.org/10.5455/medarh.2017.72.62-67>
- [45] Tzeletopoulou, A., Alikari, V., Krikelis, M.I., Zyga, S., Tsironi, M., Lavdaniti, M., Theofilou, P. (2019). Fatigue and perceived social support as predictive factors for aggressive behaviors among mental healthcare professionals. *ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE*: ISSN 11-05-399
- [46] Van Der Merwe, D.S., Myburgh, C.P.H., & Poggenpoel, M. The experience of aggression by female teachers in the workplace. *Health SA Gesondheid* 2015: 20 (1), 66-74.
- [47] Vargens OM, Silva AC, Progiante JM. Non-invasive nursing technologies for pain relief during childbirthThe Brazilian nurse midwives' view. *Midwifery.* 2013; 29(11): E99-E106. [DOI: 10.1016/j.midw.2012.11.011] [PMID]
- [48] Xie X, Chen W, Lei L, Xing C, Zhang Y. (2016). The Relationship between Personality Types and Prosocial Behavior and Aggression in Chinese Adolescents. *Personality and Individual Differences.* 95(1):56-61.
- [49] Yılmaz, E.B. (2017) Resilience as a Strategy for Struggling against Challenges Related to the Nursing Profession. *Chinese Nursing Research*, 4, 9-13.