

پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده
و سرمایه روانشناختی

Predicting Nurses' Burnout Based on Perceived Social Support
and Psychological Capital

Roghayeh Safari

Master of Industrial and Organizational Psychology
of Azad University, Karaj Branch, Iran.

Email: roghayehsafari1367@gmail.com

Mohammad Reza Biliad

Teacher Assistant of Azad University, Karaj Branch,
Iran.

رقیه صفری *

کارشناسی ارشد رشته روانشناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه آزاد
اسلامی، واحد کرج، البرز، ایران.

محمدرضا بلیاد

استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، البرز، ایران.

Abstract

The aim of this research is to predict nurses' burnout based on perceived social support and psychological capital. The method of this research was correlational. The statistical population of this research was made up of all the female nurses in the private hospitals of Karaj city in 2019, which were 420 people. 154 people were selected by snowball sampling method using the Plant formula. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and multivariate regression analysis simultaneously. The results showed that there was a significant negative relationship between perceived support and job burnout in female nurses. There was a significant negative relationship between perceived social support components (support from family, friends, important people) and job burnout in female nurses. Regression analysis showed that perceived social support and psychological capital contribute to the prediction of job burnout and explained 53% of the variance of job burnout. The results indicate that perceived social support and psychological capital play an effective role in female nurses' burnout.

Keywords: perceived social support, psychological capital, burnout.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر به منظور پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و سرمایه روانشناختی انجام شد. **روش:** روش پژوهش در مطالعه حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه پرستاران زن در بیمارستان‌های خصوصی شهر کرج در سال ۱۳۹۹ که ۴۲۰ نفر بودند، تشکیل داد. حجم نمونه با استفاده از فرمول پلنت ۱۵۴ نفر به روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره به روش همزمان تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که یک رابطه منفی معناداری بین حمایت اجتماعی ادراک شده و سرمایه روانشناختی با فرسودگی شغلی در پرستاران زن وجود داشت ($p < 0/01$). بین مولفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده (حمایت خانواده، دوستان، افراد مهم) با فرسودگی شغلی در پرستاران زن رابطه منفی معناداری وجود داشت ($p < 0/01$). بین مولفه‌های سرمایه روانشناختی (امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی، خودکارآمدی) با فرسودگی شغلی در پرستاران زن رابطه منفی معناداری وجود داشت ($p < 0/01$). تحلیل رگرسیون نیز بیانگر آن بود که حمایت اجتماعی ادراک شده و سرمایه روانشناختی در پیش‌بینی فرسودگی شغلی، سهم دارند و ۵۳ درصد از واریانس فرسودگی شغلی را تبیین کردند.

نتیجه گیری: نتایج حاکی از آن است که حمایت اجتماعی ادراک شده و سرمایه روانشناختی نقش مؤثری در فرسودگی شغلی پرستاران زن ایفاء می‌کنند.
واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی ادراک شده، سرمایه روانشناختی، فرسودگی شغلی.

نوع مقاله: پژوهشی	دریافت: دی ۱۴۰۱	پذیرش: اسفند ۱۴۰۱
-------------------	-----------------	-------------------

مقدمه

ماهیت حرفه پرستاری به دلیل مسائل پیچیده‌ای که در طی کار روزانه با آن مواجه است، با تنش بسیاری همراه است. مسائلی مانند فشار زیاد کار، شیفت‌های در گردش، تعداد ناکافی پرستاران و کمبود وسایل از جمله عواملی هستند که باعث و بروز تنش می‌شوند (پور^۱، ۲۰۱۶). تنش‌ها در صورت وجود ناهماهنگی میان درخواست‌های کاری و توانایی‌های فرد به وجود می‌آیند و باعث کاهش کیفیت زندگی می‌شوند (کوالاسکی، اومن و دریلیر، ارنستمن، رایتز، کوهرل^۲، ۲۰۱۶). فرسودگی شغلی در پرستاران باعث تأخیر و غیبت در کار، تمایل نداشتن به انجام وظیفه، نارضایتی شغلی و غیره می‌شود. فرسودگی شغلی سازه‌ای چند بعدی است که در اثر فشارهای موجود در محل کار، نوع کار و سرخوردگی در کارکنان ایجاد می‌شود. صاحب نظران فرسودگی شغلی در حرفه پرستاری را ناشی از مواجهه هر روزه پرستاران با موقعیت‌های استرس‌زای برخاسته از سازمان مانند ابهام نقش، تعارض نقش و فشار کاری و از سوی دیگر فقدان شرایط مثبت در محیط کار می‌دانند (بابایی‌امیری، حقیقت و عاشوری، ۱۳۹۶). مشخص شده است که فرسودگی شغلی در پرستاران شایع است. پرستارانی که فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند، معمولاً از لحاظ جسمانی، عاطفی و ذهنی خسته هستند. این امر تأثیر گسترده‌ای در کیفیت مراقبت از بیمار جای می‌گذارد. به گونه‌ای که پرستاران به تدریج احساس می‌کنند که نمی‌توانند با بیمار مواجه شوند و کار کردن با بیمار برایشان سخت و دشوار می‌شود و در نتیجه نگرش‌های منفی نسبت به بیماران پیدا می‌کنند. به طور کلی فرسودگی شغلی به تغییرات منفی در نگرش، روحیه و رفتار افراد در مواجهه با فشارهای شغلی گفته می‌شود (رحیم‌نیا، امانی، ۱۳۹۵). فرسودگی شغلی به معنی احساس خستگی بدنی، هیجانی و ذهنی است که به با توجه به میزان انقباض‌های عضلانی، از هم پاشیدگی شخصیت و خودارزیابی‌های منفی شناخته شده و با ابعاد سرمایه روان‌شناختی رابطه معکوس و معناداری دارد (گیوریان، نظامی، ۱۳۹۵). سرمایه روان‌شناختی، یکی از متغیرهایی است که در سال‌های اخیر در پژوهش‌ها توانسته است ظرفیت بالایی را برای ارتقا سلامتی و چگونگی عملکرد افراد در محیط‌های کاری مختلف از خود نشان دهد. سرمایه روان‌شناختی با چهار مولفه خودکارآمدی، امیدواری، تاب آوری و خوش‌بینی شناخته می‌شود (دگلوبی، کوپر و پنز^۳، ۲۰۱۳). سرمایه روان‌شناختی با بعضی از متغیرها و مشکلات شغلی و سازمانی مانند غیبت و ترک محیط کار، رفتار شهروندی سازمانی، نگرش به کار و عملکرد کارکنان و رضایت شغلی، اضطراب و استرس در محیط کار، رفتار شهروندی سازمانی، نگرش به کار و عملکرد کارکنان صورت گرفته است. نتایج این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که رابطه قابل ملاحظه‌ای میان سرمایه روان‌شناختی و این متغیرها وجود دارد. از آنجا که نتایج پژوهش‌ها نشان‌دهنده تأثیر سرمایه روان‌شناختی بر کاهش مشکلات کاری از جمله اضطراب، بدبینی، احساس عدم کفایت فردی، نگرش منفی به کار، غیبت و ترک محیط کار بوده است، ممکن است بتواند از میزان فرسودگی شغلی که تحت تأثیر

¹. Pour

². Kowalski, Ommen, Driller, Ernstmann, Wirtz, Köhler

³. Duggleby, Cooper, Penz

عواملی مانند فشارهای محیط کار، احساس درماندگی، بدبینی، ناامیدی و احساس عدم کفایت فردی قرار دارد بکاهد. در این صورت ممکن است بتوان با افزایش سرمایه روان‌شناختی فرسودگی شغلی را که می‌تواند حاصل فشارها و استرس‌های محیط کاری باشد، کاهش داد. همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سرمایه روانشناختی بر روی متغیرهای فردی و سازمانی مانند رفتار شهروندی، تعهد سازمانی، رضایت شغلی، استرس شغلی، عملکرد شغلی تأثیر می‌گذارد (سریدوی، سرینواسان^۴، ۲۰۱۵). پژوهش‌های انجام شده بر روی نمونه‌های پرستاری و پزشکی حاکی از آن است که سرمایه روان‌شناختی با عملکرد، فرسودگی و استرس و با علائم افسردگی دارای رابطه منفی و معنادار و در مقابل با توانمندی و درگیری مثبت شغلی دارای رابطه مثبت و معنادار است (لیو، چانگ، فو، وانگ و وانگ^۵، ۲۰۱۴). با توجه به اینکه تلاش و اشتیاق کارکنان برای کار در سازمان به عوامل مختلفی از جمله نوع رابطه بین سازمان و افراد و انواع تعاملات آنها بستگی دارد، تغییری که می‌تواند در این زمینه مورد پژوهش قرار گیرد، حمایت اجتماعی ادراک شده می‌باشد. حمایت اجتماعی ادراک شده ترکیبی از سه عنصر عاطفه، تصدیق و یاری است. عاطفه یعنی ابراز عشق و محبت، تصدیق یعنی آگاهی از رفتار و بازخوردهای مناسب و یاری یعنی مساعدن مستقیم مانند مساعدت مالی و یاری دادن در انجام کارها است (بیرامی، موحدی، موحدی، عزیزی، محمدزادگان، ۱۳۹۳). یکی از ویژگی‌های افراد نسبتاً مقاوم در برابر رویدادهای تنش‌زا، برخورداری از حمایت اجتماعی است. سیستم‌های حمایت اجتماعی می‌توانند اثرات منفی تنش بر وضعیت بهداشت و سلامت روان را تعدیل نمایند، پرستاران علاوه بر اینکه باید به حمایت از بیماران بپردازند، خود نیز نیازمند سیستم‌های حمایت هستند. به نظر می‌رسد در خصوص فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی از هر چیزی با ارزش‌تر است. مشاهده حمایتی که توسط همکاران در محیط کار و سایر سرپرستان انجام می‌شود، تأثیر نیرومند و مثبتی بر استرس شغلی دارد (ابوالروب^۶، ۲۰۱۶). شیری^۷ (۲۰۱۶) در مطالعه خود بر روی ۲۰۰ پرستار به این نتیجه دست یافت که پرستارانی که حمایت کمتری از همکاران خود دریافت نموده‌اند، تنش شغلی بیشتری را تجربه کرده‌اند و به میزان بیشتری دچار فرسودگی شغلی می‌گردند. میلر^۸ (۲۰۱۵) دریافت که حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان عامل مهمی در زندگی افراد در سازمان‌های شناخته شده و سبب کاهش فرسودگی شغلی افراد در سازمان‌ها و موسسات می‌شود. رحیمی^۹ باغ شیخی، عزیزی و حاجی جعفری (۱۳۹۸) در پژوهش خود نشان دادند که بین سرمایه روانشناختی و سازگاری شغلی رابطه مستقیم و معنی دار وجود دارد. مخلوق، سیمی، فتحی مرد و محمدی قادری (۱۳۹۸) در پژوهش خود نشان دادند سرمایه روانشناختی مدیران با کیفیت زندگی پرستاران و رضایت‌مندی مراجعین رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. برغندان و خلعتنبری (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند بین حمایت اجتماعی ادراک شده و با کیفیت زندگی و هوش معنوی پرستاران بخش اورژانس رابطه وجود دارد. بین حمایت از سوی خانواده و مولفه‌های هوش معنوی با کیفیت زندگی پرستاران بخش اورژانس همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد. چادوسکی و کولینز^۹ (۲۰۱۶) در پژوهش خود نشان دادند بین حمایت اجتماعی ادراک شده و سلامت روانی پرستاران رابطه معناداری وجود دارد. ابوالروب (۲۰۱۶) بر اساس مطالعه‌ای که بر روس ۴۷۷ پرستار شاغل در بخش‌های روانی انجام داد، بیان می‌دارد حمایت اجتماعی ادراک شده بهترین راه مواجهه با فرسودگی شغلی است. مهمترین تأثیر حمایت اجتماعی ادراک شده هنگام مواجهه فرد با تنش، بدون توجه به سطوح آن، بهبود وضعیت سلامتی است. همچنین حمایت همکاران، نشان دهنده برخورداری از حمایت اجتماعی و یکی از دلایل مهم ادامه کار پرستاران، علی‌رغم ایده‌آل نبودن سایر

4. Sridevi, Srinivasan .

5. Liu, Chang, Fu, Wang, Wang

6. Abualrub

7. Shirey

8. Miler

9. Chadwick & Collins

عوامل است. لذا پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و سرمایه روانشناختی انجام شد.

روش

طرح پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی پرستاران زن در بیمارستان‌های خصوصی شهر کرج در سال ۱۴۰۰ که تعداد آنها ۴۰۲ نفر بود. نمونه آماری به روش نمونه‌گیری گلوله برفی از بین پرستاران زن در بیمارستان‌های خصوصی شهر کرج (بیمارستان کسری، بیمارستان قائم، بیمارستان تخت جمشید) صورت گرفت. که این روش یک روش نمونه‌گیری غیر احتمالی است و به این دلیل از این روش استفاده شد که به دلیل شیوع ویروس کرونا امکان تهیه چارچوب نمونه‌گیری وجود نداشت. ولی چون افراد گروه نمونه از یکدیگر باخبر بودند در انجام این پژوهش کمک کردند. به این صورت که از پرستاران که شناسایی و حاضر به همکاری شدند، نام و نشانی پرستاران دیگر را که می‌شناسند جویا شده و به این ترتیب به تعداد مورد نیاز نمونه رسیدیم، از آنجا که نوع تحقیق همبستگی است، حداقل حجم نمونه باید بر اساس فرمول‌های پلت ($m + 50 < N$) محاسبه شود که m تعداد متغیرها و N حجم نمونه می‌باشد (تاباخنیک، فیدل^{۱۰}، ۲۰۰۷). از این رو ۱۸۰ پرستار به عنوان پژوهش انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

ابزار پژوهش

۱- مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی:

مقیاس حمایت اجتماعی چند بعدی یک ابزار ۱۲ گویه‌ای است که به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک شده از سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی توسط زیمت و همکاران (۱۹۸۸) تهیه شده است. این مقیاس میزان حمایت اجتماعی ادراک شده فرد را در هر یک از سه حیطه مذکور در طیف ۷ گزینه‌ای کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم می‌سنجد. برای به دست آوردن نمره کل این مقیاس، نمره‌ی گویه‌ها با هم جمع شده بر تعداد آنها (۱۲) تقسیم می‌شود. نمره‌ی هر زیرمقیاس نیز از حاصل جمع نمرات گویه‌های مربوط به آن تقسیم بر تعداد گویه‌های آن زیر مقیاس به دست می‌آید. روایی و پایایی این مقیاس توسط زیمت و همکاران در حد مطلوب گزارش شده است. رستمی و همکاران (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های را بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ به دست آورده‌اند. سلیمی، جوکار و نیک‌پور (۱۳۸۸) پایایی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند.

۲- مقیاس سرمایه روان‌شناختی لوتانز

این پرسشنامه توسط لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) تهیه شده است. این پرسشنامه از مقادیر استاندارد شده که به طور وسیعی برای ساختارهایی که امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی را می‌سنجد مورد استفاده قرار گرفته است و قابلیت اعتبار و پایایی این خرده مقیاس‌ها نیز اثبات شده است. این پرسشنامه شامل ۲۴ سؤال است که هر خرده مقیاس شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) لیکرت پاسخ می‌دهد. لوتانز و همکارانش پایایی پرسشنامه را بالای ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز قدیمی، یوسفی (۱۳۹۵) میزان پایایی این پرسشنامه را بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و تتای ترتیبی ۰/۹۲۶ به دست آوردند.

¹⁰ . Tabaknick & Fidell

۳- پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ

پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ (MBI) اولین بار توسط ماسلاچ و جکسون (۱۹۸۱) انتشار یافت که اصل آن به انگلیسی و شامل ۲۲ گویه است. ترجمه آن به فارسی قابلیت استفاده زیاد و روایی بالایی دارد و شامل سه بعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت فردی می‌باشد. **تحلیل یا خستگی عاطفی:** که به از دست رفتن انرژی‌های عاطفی فرد مربوط می‌شود. در این حالت فردی که دارای سطح انگیزشی بالا بوده، انرژی خود را در اثر فرسودگی از دست می‌دهد و انجام کار برای او خسته کننده به نظر می‌رسد. **مسخ شخصیت:** که ماسلاچ از آن نام می‌برد تمایل برای این است که فرد یا مراجع را به صورت یک فرد غیر انسانی در نظر می‌گیرد و آن را از فردیت خارج می‌کند و به صورت یک شیء غیر انسانی درک می‌کند. **فقدان موفقیت فردی:** منظور از این مولفه در نظر ماسلاچ احساس موفقیت فردی کاهش یافته است. یعنی فرد احساس می‌کند عملکرد وی همراه با موفقیت نیست. خستگی هیجانی شامل ۹ سوال، مسخ شخصیت ۵ سوال و فقدان موفقیت فردی شامل ۸ سوال می‌باشد. نمره بالا در مقیاس‌های خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و نمره پایین در مقیاس فقدان موفقیت فردی نشان دهنده فرسودگی شغلی می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه ۲۲ سؤالی از دستور العمل زیر پیروی می‌کند: سوالات ۱، ۲، ۳، ۶، ۸، ۱۳، ۱۴، ۱۶ و ۲۰ معرف خرده مقیاس خستگی عاطفی می‌باشد. سوالات ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۵، و ۲۲ معرف خرده مقیاس مسخ شخصیت می‌باشد. و سوالات ۴، ۷، ۹، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۱ نیز معرف خرده مقیاس عملکرد فردی می‌باشد. دامنه‌ی نمره هر سؤال از (۰) تا (۶) تغییر می‌نماید. مجموع نمرات سوالات هر مقیاس، نشان دهنده‌ی نمره فرد در آن مقیاس است. در این پرسشنامه، گزینه مابین (هرگز، کم، گاهی، متوسط، زیاد و همیشه) معرف نمرات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ می‌باشد و اکتساب نمره‌ی بیشتر نیز نشان دهنده‌ی مشکلات بیشتر است. تفسیر نمرات به دست آمده به شرح ذیل می‌باشد: الف) در خرده مقیاس خستگی عاطفی، نمره بالاتر از ۳۰ میزان «خستگی عاطفی زیاد»، نمره بین ۱۸-۲۹ معرف میزان «خستگی عاطفی متوسط» و نمره کمتر از ۱۷ معرف میزان «خستگی عاطفی کم»، می‌باشد. ب) در خرده مقیاس مسخ شخصیت، نمره بالاتر از ۱۲ معرف میزان «مسخ شخصیت زیاد»، نمره بین ۶-۱۱ معرف میزان «مسخ شخصیت متوسط» و نمره کمتر از ۶ معرف میزان «مسخ شخصیت کم» می‌باشد. ج) در خرده مقیاس عملکرد فردی، نمره بالاتر از ۴۰ معرف میزان «عملکرد فردی زیاد»، نمره بین ۳۴-۳۹ معرف میزان «عملکرد فردی متوسط»، و نمره کمتر از ۳۳ معرف میزان «عملکرد فردی کم» می‌باشد. اعتبار و روایی نزدیک به بیست و پنج سال از پژوهش در مورد فرسودگی شغلی می‌گذرد و پرسشنامه ماسلاچ در بیشتر پژوهش‌های مربوط به فرسودگی شغلی استفاده می‌شود، بیشتر از ۹۰ درصد پژوهش‌های تجربی از آن استفاده می‌کنند سازگاری درونی سه معیار (MBI) بین ۷۱٪ تا ۹۰٪ در نمونه اصلی که شامل ۱۱۰۰۰ نفر بوده، رضایت بخش می‌باشد، در نمونه‌های دیگر مثل روان-شناسان، معلمان، مددکاران، پرستاران و نگهبانان زندان، سطح معنی‌داری مشابهی یافت شده است به بررسی اعتبار پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک بر روی نمونه‌ای ۶۹۴ نفری از چهار گروه شغلی متفاوت پرداختند. پژوهش آنها نشان داد هر سه مقیاس پرسشنامه (خستگی هیجانی، مسخ شخصیت، و کاهش کفایت فردی)، برای اندازه‌گیری فرسودگی شغلی بسیار مناسب‌اند. همسانی درونی مقیاس‌ها خوب و بازیابی آن بعد از دوره ۶ ماهه ایده‌آل بود به بررسی اعتبار این پرسشنامه بر روی ۳۲۶ معلم پرداختند. هر سه مقیاس این پرسشنامه اعتبار بالا و همسانی درونی بالایی داشتند. اعتبار این پرسشنامه برای اولین بار در ایران توسط عماد فیلیان در سال (۱۳۷۱) روی پرستاران بررسی گردید. میزان همبستگی متغیرها بالا بوده و اعتبار علمی پرسشنامه نیز مورد تایید قرار گرفت. رضایی (۱۳۸۱) پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و روایی آن را از طریق محاسبه روایی همزمان با مقیاس رضایت‌مندی شغلی بر فیلدورث سنجیده و رابطه معکوس ۰/۷۹ را گزارش کرده است.

شیوه اجرای پژوهش

روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش به صورت میدانی و کتابخانه‌ای بود. ابتدا مبانی نظری و پیشینه‌های پژوهشی از طریق مقالات موجود در سایت‌های مختلف، کتب و ... جمع‌آوری شد. روش اجرا بدین شکل خواهد بود که ابتدا محقق از دفتر پژوهش دانشکده روان‌شناسی اجازه نامه‌ای دریافت کرد. سپس با هماهنگی با مدیریت محترم و بخش سرپرستاری (بیمارستان‌های تخت جمشید، کسری، مریم و قائم) و ارائه اهداف پژوهش، از بین تمامی پرستاران جمع‌آوری داده‌ها به عمل آمد. به منظور رعایت اخلاق پژوهش، ابتدا آزمودنی‌ها برگه حاوی اطلاعات طرح را مطالعه و در صورت تمایل به شرکت در طرح، آزمون از آنها گرفته شد. لازم به ذکر است که گروه نمونه در این پژوهش برای پیدا کردن سایر پرستاران با توجه به شیوع کرونا بسیار همکاری کردند. و پس از اطمینان از اجرای درست پرسشنامه‌ها، آنها را جمع‌آوری و مورد بررسی قرار داد. اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۲۲ و روش آماری همبستگی پیرسون و مدل رگرسیون چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ملاحظات اخلاقی

شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش رضایت داشتند. آزمودنی‌ها آزاد بودند نام و مشخصات خود را یادداشت نموده و یا از نوشتن خودداری نمایند. تفسیر نتایج نیز به صورت کاملاً خصوصی صورت گرفت و از ذکر نام آزمودنی‌ها بهر دلیلی خودداری گردید ولی در پایان کار می‌توان در صورت تمایل گروه نمونه نتایج را به صورت خصوصی در اختیار آنها قرار داد.

یافته‌ها

در این پژوهش، از روش‌های آماری در دو سطح توصیفی و استنباطی استفاده می‌شود. مشخصه‌های آماری آزمودنی‌ها بر حسب نمره‌های حمایت اجتماعی ادراک شده، سرمایه روانشناختی و فرسودگی شغلی به تفکیک در مورد گروه نمونه در جدول شماره ۱، ارائه شده است. لازم به ذکر است که از ۱۸۰ پرسشنامه تکمیل شده، ۲۴ پرسشنامه به دلیل مخدوش بودن از نتایج کنار گذاشته شدند.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد و توزیع نرمال نمره‌های فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک شده، سرمایه روانشناختی

متغیرها	مولفه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس	کولموتگروف	معناداری
فرسودگی شغلی	----	۶۴.۰۵	۱۱.۰۶	۱۲۲.۴۹	۰.۷۹	۰.۵۹
حمایت اجتماعی ادراک شده	خانواده	۱۰.۰۹	۱.۸۶	۳.۴۶	۰.۴۳	۰.۱۱
	دوستان	۱۱.۴۸	۱.۸۹	۳.۵۹	۰.۲۳	۰.۱۷
	افراد مهم	۳۴.۱۵	۴.۷	۲۲.۰۹	۰.۱۷	۰.۲۳
	کل مقیاس	۱۲.۵۸	۳.۱۳	۹.۷۸	۰.۲۱	۰.۱۰
سرمایه روانشناختی	تاب آوری	۱۳.۵۶	۳.۷۱	۱۳.۷۶	۰.۱۸	۰.۲۲
	خودکارآمدی	۱۳.۶۹	۴.۱۰	۱۶.۸۱	۰.۸۱	۰.۱۷
	امید به زندگی	۱۳.۷۱	۴.۶۰	۲۱.۱۶	۰.۹۷	۰.۰۹
	خوش بینی	۱۲.۵۵	۳.۷۳	۱۳.۹۱	۱.۰۹	۰.۱۸
	کل مقیاس	۵۳.۵۱	۹.۶۲	۹۲.۵۴	۰.۶۶	۰.۲۳

پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و سرمایه روانشناختی

جدول ۱ نشان دهنده میانگین، انحراف استاندارد و نرمال بودن متغیرهای پژوهش می‌باشد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود مقادیر کولموگروف-اسمیرنوف و سطح معناداری برای همه متغیرها بزرگتر از مقدار ۰/۰۵ می‌باشند، بنابراین این نتیجه حاصل می‌شود که داده‌ها دارای توزیع نرمال می‌باشند. به منظور پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و سرمایه روانشناختی، ابتدا نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک

متغیرها	۱	۲	۳
۱- حمایت اجتماعی ادراک شده	-		
۲- سرمایه روانشناختی	***۰.۴۲۱	-	
۳- فرسودگی شغلی	***-۰.۵۱	***-۰.۶۳	-
	p<0.01**		P<0/05*

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و سرمایه روانشناختی با فرسودگی شغلی رابطه معناداری وجود دارد. علاوه بر آن در این پژوهش به منظور بررسی پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و سرمایه روانشناختی از رگرسیون چند متغیره به روش همزمان استفاده شد. قبل از انجام تحلیل‌های مربوطه، وضعیت کلی داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا مفروضات این روش مورد بررسی قرار گرفت. به منظور ارزیابی مفروضه همخطی بودن عامل تورم واریانس^{۱۱} (VIF) و ضریب تحمل^{۱۲}، به منظور آزمون استقلال خطاها در بین متغیرهای پیش‌بین، ارزش شاخص دوربین واتسون (خود همبستگی) استفاده شد. ضریب تحمل و تورم واریانس متغیرهای پژوهش به ترتیب بزرگتر از ۰/۱ و کوچک‌تر از ۱۰ است. این مطلب نشان دهنده آن است که پدیده همخطی بودن در متغیرهای پژوهش وجود ندارد. براساس دیدگاه مایر، گامست و گوارینو^{۱۳} (۲۰۰۶) ارزش عامل تورم واریانس بالاتر از ۱۰ و ارزش ضریب تحمل کمتر از ۰/۱ باشد نشان دهنده هم خطی بودن است. همان‌طور که بیان شد به منظور آزمون استقلال خطاها در بین متغیرهای پیش‌بین، ارزش شاخص دوربین واتسون مورد بررسی قرار گرفت، ارزش شاخص مذکور ۱/۳۹ بود. کلاین^{۱۴} (۲۰۰۶) اعتقاد دارد که ارزش شاخص دوربین واتسون بالاتر از ۲ نشان دهنده عدم استقلال خطاهاست. بر این اساس با توجه به ارزش شاخص دوربین واتسون محاسبه شده، می‌توان گفت مفروضه استقلال خطاها نیز در بین داده‌های پژوهش برقرار بود. بنابراین از تجزیه و تحلیل رگرسیون چند متغیره می‌توان استفاده کرد که نتایج آن در زیر آمده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره به روش همزمان برای تبیین فرسودگی شغلی بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و سرمایه روانشناختی

منبع تغییرات	Ss	Df	Ms	F	P	R	R ²	Durbin-watson
رگرسیون	۱۰۶۹۸.۰۲۶	۲	۵۳۴۹.۵۱	۵۹.۱۷	۰.۰۰۱	۰.۷۳	۰.۵۳	۱.۳۹
باقیمانده	۱۳۸۳۲.۱۷۴	۱۵۳	۹۰.۴۰۶					
کل	۲۴۵۳۰.۲۰۰	۱۵۵						

¹¹ variance inflation factor

¹² tolerance

¹³ Meyers, L.S., Gamst, G., & Goarin, A.J

¹⁴ Kline, R. B

جدول ۳ نشان دهنده ضریب تبیین ($R^2=0/53$) می‌باشد یعنی ۵۳ درصد از متغیر فرسودگی شغلی توسط حمایت اجتماعی ادراک شده و سرمایه روانشناختی تبیین می‌شود. این میزان ضریب تبیین به ویژه در علوم انسانی مقدار مطلوبی است.

جدول ۴: خلاصه ضرایب رگرسیون برای پیش بینی فرسودگی شغلی

سطح معناداری	T	سهم متغیرها	B	ضریب ثابت
۰.۰۰	۳.۸۸		۱۲.۸۷	ضریب ثابت
۰.۰۰۲**	-۳.۱۴	-۰.۲۱	-۰.۵۲	حمایت اجتماعی ادراک شده
۰.۰۰۱**	-۴.۲۶	-۰.۳۲	-۰.۶۸	سرمایه روانشناختی
* * متغیر ملاک: فرسودگی شغلی				
* P<0/0				
P<0/05				

نتایج حاصل از جدول ۴ نشان می‌دهد به ترتیب متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده ($-0/21$) و سرمایه روانشناختی ($-0/32$) در پیش‌بینی فرسودگی شغلی سهم دارند. بیشترین سهم مربوط به متغیر سرمایه روانشناختی با بتای ($-0/32$) است. با توجه به منفی بودن ضریب رگرسیونی (B) می‌توان گفت متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده و سرمایه روانشناختی بر فرسودگی شغلی اثر منفی و معکوس دارند. معادله پیش‌بینی نمره فرسودگی شغلی برای هر فرد به شرح زیر است: (سرمایه روانشناختی) $-0/32Z$ - (حمایت اجتماعی ادراک شده) $-0/21Z$ = فرسودگی شغلی

بحث

این پژوهش با هدف پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و سرمایه روانشناختی انجام شد. نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده و سرمایه روانشناختی قادر به پیش‌بینی نمره فرسودگی شغلی به صورت منفی در پرستاران می‌باشند. هر دو متغیر ۵۳ درصد واریانس فرسودگی شغلی را تبیین می‌کنند. این پژوهش با یافته‌های بابایی امیری، حقیقت و عاشوری (۱۳۹۶)، موسوی و نه‌ری و ایروان (۱۳۹۵)، مهدوی نیسیانی و همکاران (۱۳۹۵)، بیرامی و همکاران (۱۳۹۳)، سیلوا (۲۰۱۷)، چادوسکی و کولینز (۲۰۱۶)، جک و ویرلی (۲۰۱۴)، میلر و همکاران (۲۰۱۴) همسو است. در یافته‌های خود به این نتیجه رسیدند که بین فرسودگی شغلی با سلامت روان پرستاران ارتباط آماری مثبت و معنادار و حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی با سلامت روان پرستاران ارتباط آماری منفی و معنادار داشتند. در یک مدل پیش‌بین فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی توانستند ۵۴/۹ درصد از تغییرات سلامت روان پرستاران را پیش‌بینی کنند. در تبیین یافته‌های این فرضیه می‌توان گفت حمایت اجتماعی در برابر استرس نقش محافظتی دارد و از آنجایی که تداوم استرس باعث فرسودگی شغلی می‌شود، لذا حمایت اجتماعی با نقش محافظتی خود نخست باعث کاهش استرس شده و در نهایت از وقوع فرسودگی شغلی جلوگیری می‌کند. و یا باعث کاهش آن می‌شود. اگر پرستاری به تنهایی نتواند مشکلی که با آن مواجه شده را حل کند، خانواده، دوستان، و دیگر افراد مهم زندگی می‌توانند با ارائه اطلاعات صحیح و روشن کردن مساله در تصمیم‌گیری به او کمک کنند و یا اینکه از لحاظ مادی و مالی به او یاری رسانند. دریافت نکردن حمایت اجتماعی کافی و به موقع مشکل پرستار را وخیم‌تر کرده و آثار منفی متعددی بر کار او می‌گذارد و در نهایت این عوامل باعث افزایش فرسودگی شغلی می‌شود. از طرفی پرستار دارای حمایت اجتماعی بالا احساس موفقیت فردی بیشتری دارد، در هنگام کار با استرس و اضطراب کمتری مواجه می‌شوند، مقدار تنش و استرس موقعیت‌ها را کمتر ارزیابی می‌کنند، کار خود را مثبت‌تر و سودمندتر ارزیابی می‌کنند و توانایی خود را در مقابله با چالش‌ها و مشکلات کاری مثبت‌تر و کارآمدتر ارزیابی می‌کنند که این عوامل نخست باعث افزایش نگاه مثبت آنان به شغل و محیط شغلی و در نهایت باعث کاهش فرسودگی

شغلی می‌شود (لمبرت^{۱۵}، ۲۰۱۲). جنسن و همکاران^{۱۶} (۲۰۱۲) عمده‌ترین منابع حمایتی را در پرستاران، مدیران پرستاری می‌دانند و معتقدند که حمایت‌های مدیران پرستاری منجر به عملکرد شغلی بهتر و باعث پیشگیری از فرسودگی شغلی در میان پرستاران می‌گردد. مک‌گراث^{۱۷} (۲۰۱۳) بیان می‌کند عوامل استرس‌زای شغلی که منجر به فرسودگی شغلی پرستاران می‌شود شامل حجم کاری زیاد، ساعت طولانی و زیاد کار، کمبود حمایت و ناتوانی در رها نشدن از کار جهت استراحت است. جلوه اصلی فرسودگی شغلی در پرستارانی که ساعت طولانی را به کار اختصاص می‌دهند به شکل احساس کمبود موفقیت شخصی در زندگی شغلی شان نمایان می‌شود. بنابراین با ایجاد سیستم‌های حمایتی قوی در محیط کار و خارج از آن و تلاش برای ایجاد یک جو کاری مناسب از طریق حمایت کامل پرسنل و کاهش حجم کاری و افزایش آزادی عمل در تصمیم‌گیری، می‌توان منجر به کاهش فرسودگی در پرستاران شد (نجار، ۱۳۹۴). ابوالروب^{۱۸} (۲۰۱۶) نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که بین حمایت اجتماعی و تنش شغلی ارتباط وجود دارد. حمایت زیاد پرسنل سبب کاهش اثرات منفی شغلی و در نتیجه کاهش خستگی عاطفی می‌شود. همچنین برخورداری از حمایت اجتماعی در پرستاران بر درمان بیماران، رضایت شغلی کارکنان و جذب و حفظ نیرو در سازمان تأثیر می‌گذارد. پراساران اگر احساس کنند که در محیطی کار می‌کنند که از حمایت اجتماعی مسئولان برخوردارند با رغبت بیشتری وظایف خود را انجام می‌دهند و غیبت از کار به بهانه‌های مختلف کمتر خواهد شد و در نتیجه بیماران از مراقبت پرستاری بهتری بهره‌مند خواهند شد. سرمایه روان‌شناختی و مولفه‌های آن موجب می‌شود افراد به استقبال چالش‌ها رفته و برای رویارویی با چالش‌ها ثابت قدم بوده و سخت تلاش کنند و واقعیت‌های زندگی را به سهولت بپذیرند و هنگام مواجهه با مصیبت‌ها، ناکامی‌ها و تعارضات زندگی تلاش بیشتری کنند، از این‌رو پرستارانی که از سرمایه روان‌شناختی بالایی برخوردارند با کمک سایر همکاران خود به دنبال تحقق اهداف مشترک بیمارستان خود هستند که این امر باعث افزایش کارآمدی، مفید بودن و تشکیل شبکه‌های ارتباطی پرستاران می‌شود. همچنین هر چقدر پرستاران به میزان بیشتری دارای این ویژگی‌ها باشند کمتر دچار تنش و استرس می‌شوند که این عوامل در نهایت باعث کاهش فرسودگی شغلی می‌شوند. از طرفی افزایش سرمایه روان‌شناختی باعث کاهش مشکلات جسمانی و روان‌شناختی و افزایش شادکامی و امیدواری در محیط کار می‌شود. پرستارانی که در محیط کاری خود مشکلات جسمانی و روان‌شناختی کمتر و شادکامی و امید بیشتری دارند، استرس و تنش کمتری را تجربه می‌کنند که این عوامل باعث کاهش فرسودگی شغلی آنان می‌شود. مدامی که منابه روان‌شناختی در پرستاران در سطح بالایی قرار داشته باشد، میزان کمتری از ابعاد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم کفایت شخصی را احساس می‌کنند و با آغوش باز و به صورت خودکارآمد به سمت حل مشکلات و رویارویی با سختی‌ها می‌روند. سرمایه روان‌شناختی به شکل‌گیری احساس شایستگی در پرستار منجر می‌شود و این احساس شایستگی می‌تواند منجر به ایجاد باورهای مفیدی شود که به عملکرد مؤثر منجر می‌شود. این پژوهش مانند هر پژوهش علمی دیگر با محدودیت‌هایی مواجه بود از جمله اینکه یافته‌های این پژوهش حاصل اطلاعات گردآوری شده از طریق پرسشنامه‌های خود گزارش‌دهی در جامعه محدود به پرستاران زن شهر کرج بود، لذا توجه به این نکته در تعمیم دهی نتایج به گروه‌های دیگر نیز حائز اهمیت است. از این‌رو انجام دادن پژوهش‌های مشابه در میان جامعه متفاوت ضرورت می‌یابد. همچنین استفاده از ابزارهای مختلفی مثل مشاهده، مصاحبه و درجه‌بندی رفتار پرستاران بر قابلیت اعتماد نتایج پژوهش خواهد افزود. انتخاب نمونه به دلیل شیوع کرونا صرفاً به صورت نمونه‌گیری گلوله برفی (نمونه‌گیری غیر احتمالی) انجام شد. بیشتر پژوهش‌ها در این مورد، بر اساس مطالعات مقطعی بوده است. نظر به اینکه در مطالعات طولی می‌توان، اطلاعات از وضعیت گذشته فرد را به عنوان عوامل تعیین‌کننده فرسودگی شغلی پرستاران بررسی کرد، لذا پیشنهاد می‌شود با استفاده از مطالعه طولی، رابطه حمایت اجتماعی ادراک

15 . Lambert .,EG

16 . Janssen P, Peeters M, de Jonge J, Houkes I, Tummers G

17 . McGrath A, Reid N, Boore J

18 . Abualrub RF

شده و سرمایه روانشناختی با فرسودگی شغلی پرستاران بررسی شود تا تعمیم پذیری بیشتری برای یافته‌های این پژوهش تأمین گردد. پیشنهاد می‌شود تمهیداتی در جهت کاهش فرسودگی شغلی و افزایش حمایت اجتماعی دریافت شده خصوصاً از سوی پرستاران و سوپروایزرها اندیشیده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود به دلیل اهمیت سرمایه روانشناختی و تأثیر آن در متغیرهای فرسودگی شغلی، استرس شغلی، کارایی و رضایت شغلی باید مسئولین نهادها و سازمان‌ها بیشتر از پیش در جریان اهمیت و نقش سرمایه روانشناختی قرار بگیرند و دوره‌ای مانند برنامه مداخلاتی لازم در محیط‌های کاری برگزار شود تا به این وسیله بتوان از طریق ارتقای سرمایه روانشناختی، فرسودگی شغلی را کاهش داد.

نتیجه گیری

به طور کلی فرسودگی شغلی در پرستاران از دو جنبه دارای اهمیت است: نخست فرسودگی سلامت روانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و دوم کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران را کاهش می‌دهد. از طرفی با توجه به نقش گسترده پرستاران در سیستم بهداشت و درمان و برقراری سلامت جامعه، لازم است با فراهم کردن شرایط حمایت از سوی مسئولان برای پرستاران، که تنش شغلی جزء جدایی ناپذیر حرفه آنهاست، محیط کاری توأم با برخورداری از حمایت را برای آنان فراهم نمود در این صورت پرستاران شاید با رغبت بیشتری قادر به انجام وظایف خود باشند. سرپرستاران و سوپروایزرها با ترتیب دادن گردش‌های دست جمعی و یا تورهای زیارتی و سیاحتی (به طور غیر رسمی در محل کار) می‌توانند ارتباط بهتر و بیشتری را با کارکنان خود برقرار کنند. پرستاران اگر احساس کنند در محیطی که کار می‌کنند از حمایت مسئولان خود برخوردار هستند، با رغبت بیشتری وظایف خود را انجام می‌دهند و غیبت از کار به بهانه‌های مختلف کمتر خواهد شد و در نتیجه بیماران از مراقبت پرستاری بهتری بهره‌مند خواهند شد. با توجه به این که حمایت اجتماعی ابعاد مختلفی دارد، بررسی ابعاد دیگر آن (مثل حمایت اطلاعاتی، ابزاری، مالی و ...) و ارتباط آن با عواملی مثل کیفیت مراقبت از بیمار و ... ضروری به نظر می‌رسد. از طرفی نتایج نشان داد که سرمایه روانشناختی می‌تواند از عوامل و پیش‌بینی کننده در پیشگیری و کاهش فرسودگی شغلی و مؤلفه‌های آن در پرستاران باشد بنابر این پیشنهاد می‌شود که پیش‌بینی کننده‌های مهم سرمایه روانشناختی مانند: همدلی، امید، خودکفایی، تطابق پذیری، پیوند معنوی، توانایی یافتن معنی در مشکلات، مهارت‌های زاینده‌گی، مهارت‌های انطباقی و مدیریت استرس در آموزش‌های رسمی و غیر رسمی پرستاران و برنامه‌های آموزشی دانشجویان رشته پرستاری گنجانده شود.

منابع

- [۱] بابایی‌امیری، ناهید؛ حقیقت، سارا؛ عاشوری، جمال. (۱۳۹۶). ارتباط فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی با سلامت روان پرستاران. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان. دوره ۲۴، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۶.
- [۲] برغندان، سپیده؛ و خلعتبری، جواد. (۱۳۹۵). همبستگی حمایت اجتماعی ادراک شده و هوش معنوی با کیفیت زندگی پرستاران بخش اورژانس. نشریه پرستاری ایران، دوره ۲۹، شماره ۱۰۴، ۴۶ تا ۵۴.
- [۳] بیرامی، منصور؛ موحدی، معصومه؛ موحدی، یزدان؛ عزیزی، امیر؛ محمدزادگان، رضا. (۱۳۹۳). نقش مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران، فصلنامه علمی پژوهشی مدیریت پرستاری، دوره ۳، شماره ۱، ۲۷-۳۴.
- [۴] رحیم‌نیا، فریبرز؛ امانی، مهدیه. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر سبک زندگی بر فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی خراسان شمالی با تأکید بر نقش واسطه سرمایه روانشناختی. دو ماهنامه علمی- پژوهشی دانشگاه شاهد، ۱۱۲، ۹-۱.
- [۵] رحیمی، حمید؛ باغ‌شیخی، فاطمه؛ عزیزی، اسماعیل؛ حاجی‌جعفری، سمیه. (۱۳۹۸). رابطه سرمایه روانشناختی با سازگاری شغلی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی. نشریه پرستاری ایران (مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران). دوره ۳۲، شماره ۱۱۸، تیر ماه ۱۳۹۸.
- [۶] رستمی، صبا؛ احمدنیا، شیرین. (۱۳۹۴). تعیین سهم مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان شهر جواترود. مجله پژوهش اجتماعی، دوره ۴، شماره ۱۱، ۱۴۷-۱۲۹.
- [۷] قدیمی، نورن؛ یونسی، جلیل. (۱۳۹۵). ساخت و رواسازی مقیاس سرمایه روان‌شناختی و رابطه آن با بهزیستی ذهنی، فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، دوره ۷، شماره ۲۵، ۱۸۶-۱۵۹.
- [۸] گیوریان، حسن؛ نظامی، علی. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر سرمایه روان‌شناختی بر فرسودگی شغلی پرستاران در یک بیمارستان نظامی شهر تهران. نشریه ابن سینا، دوره ۱۸، شماره ۱ (مسلل ۴۵)، ۵۱-۴۴.
- [۹] مخلوق، محسن؛ سیمی، زهرا؛ فتحی‌مرد، فریبا؛ محمدی، مهدیه؛ قادری، صابر. (۱۳۹۸). رابطه سرمایه روان‌شناختی مدیران با کیفیت زندگی کاری پرستاران و رضایتمندی مراجعین در شهر سمنان. فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی، دوره ۵، شماره ۱، ۷۸-۸۱.
- [۱۰] مهدوی‌نسیانی، زهره؛ عسگری، محمد؛ حسینی، جواد؛ تمنالو، زهرا. (۱۳۹۵). رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده با فرسودگی شغلی و آسیب‌های شغلی در پرستاران زن بخش اورژانس. هفتمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران، شرکت همایشگران مهر اشراق.
- [۱۱] موسوی‌ونهری، فاطمه‌السادات؛ ایروانی، محمدرضا. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین پیوند معنوی و سرمایه روانشناختی با بهزیستی معنوی پرستاران بخش ویژه. مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۲(۲)، ۳۵-۲۸.
- [۱۲] نجار، اکرم. (۱۳۹۴). رابطه بین سرسختی روانشناختی، ویژگی‌های شخصیتی- اجتماعی و حمایت اجتماعی با سلامت روان و کیفیت زندگی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد. سمنان.
- [13] Abualrub RF. (2016). The relationship job stress, job performance and social support among hospital nurses. [PhD thesis] Nursing.Iowa: University of Iowa 2016.
- [14] Chadwick KA, Collins PA. (2016). 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;128:220-30.
- [15] Duggleby, W, Cooper, D, Penz, K. (2013). Hope, self-efficacy, spiritual well-being and jobsatisfaction. J Adv Nurs. 2013;65(11):2376-85.
- [16] Jack, Kirsten & Wibberley, Christopher. (2014). Relationship between symptoms of anxiety, depression and stress with mental flexibility in nursing students. International Journal of Nursing Studies, 51(6), 900-907. doi:https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.10.009.

- [17] Janssen P, Peeters M, de Jonge J, Houkes I, Tummers G. (2012). Specific relationships between job demands, job resources and psychological outcomes and the mediating role of negative work-home interference. *Journal of Vocational Behavior*. 2012;12(3):85-95
- [18] Kline ,R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling*, edition 4, Guilford press, New York & London.
- [19] Kowalski C, Ommen O, Driller E, Ernstmann N, Wirtz MA, Köhler T, et al.(2016). Burnout in nurses – the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. *J Clin Nurs*. 2016;19(11-12):1654-63.
- [20] Lambert EG,(2012). Exploring the relationship between social support and job burnout among correctional staff. *Criminal Justice and Behavior*. 2012;37(11):1217-3
- [21] Liu L, Chang Y, Fu J, Wang J, Wang L. (2014). The mediating role of psychological capital on the association between occupational stress and depressive symptoms among Chinese physicians: a cross-sectional study. *BMC public health*. 2014;12(1):219-226.
- [22] Luthans ,F. ,Avey ,J. B. ,Avolio ,B. J. ,Norman ,S. M. ,& Combs ,G. M. (2016). Psychological capital development: toward a micro intervention. *Journal of Organizational Behavior* ,27(3) ,387-393.
- [23] Maslach C, Jackson SE .(1981). The measurement of experienced burnout. *J Organize Behave*. 1981;2(2):99-113.
- [24] McGrath A, Reid N, Boore J. (2013). Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies*. 2013; 40(17):555-65
- [25] Mealer, M., Conrad, D., Evans, J., Jooste, K., Solyntjes, J., Rothbaum, B., & Moss, M. (2014). Feasibility and acceptability of a resilience-training program for intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care*, 23(6), 97-105
- [26] Meyers,L.S , Gamest,G., & Goarin,A.J. (2006).*Applied multivariate research, design and interpretation*, Thousand oaks. London. New Deihi, Sage publication.
- [27] Miler K.,(2015). *Organizational communication: approaches and process*. 4th ed. Belmont, CA: Wadsworth 2006.
- [28] Pour, S.(2016). [Exploring psychological stressors with regard to the moderating role of perceived social support in Female nurses of hospital emergency department]. *Iran OccupationalHealth*.2016;10(4): 65-74. Persian.
- [29] Shirey, MR.(2016). Social support in the workplace: nurse leader implications. *Nursing Economics*.2016; 22(6): 313-9.
- [30] Silva D, Roche M .(2017). Contribution of psychological capital to entrepreneur's success during recessionary times. *New perspectives in business research and education: New Zealand Applied Business Education Conference (NZABE)*; 27-28 September, Napier, New Zealand. 2017.
- [31] Sridevi. G, Srinivasan. P .(2015). Psychological capital: a review of evolving literature. *J Colombo Busin*. 2015:9-75.
- [32] Tabakhnick, B. G., & Fidell, L. S .(2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.), Boston: Allyn & Bocon.
- [33] Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30–41.