

رابطه بین خویشتن پذیری، گرانباری نقش و عدالت سازمانی با

فرسودگی شغلی در پرستاران زن

بتول سراجان^۱، رضوان همایی^{۲*}

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
^۲ استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

* نویسنده مسئول: رضوان همایی

homaei@iauhvaz.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: ویژگی‌های شخصی و سازمانی بر نحوه عملکرد پرستاران و کیفیت آن نقش مهمی دارد. هدف از این پژوهش تعیین روابط ساختاری خویشتن پذیری، گرانباری نقش و عدالت سازمانی با فرسودگی شغلی در پرستاران زن بود.

روش پژوهش: پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی اهواز بودند. نمونه این پژوهش شامل ۳۰۰ پرستار بود که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ابراز گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه فرسودگی شغلی، پرسشنامه پذیرش بی قید و شرط خود، پرسشنامه گرانباری نقش و پرسشنامه عدالت سازمانی بود. داده‌ها با استفاده از الگوی معادلات ساختاری و با نرم افزار Amos 21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های توصیفی، میانگین و انحراف معیار متغیر فرسودگی شغلی ($9/83 \pm 62/77$)، خویشتن‌پذیری ($8/46 \pm 74/20$)، گرانباری نقش ($2/34 \pm 10/52$)، عدالت توزیعی ($2/00 \pm 13/50$)، عدالت رویه‌ای ($3/30 \pm 19/37$) و عدالت تعاملی ($4/04 \pm 25/87$) بود. تحلیل‌ها نشان داد که بین خویشتن‌پذیری با خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی و نمره کل فرسودگی شغلی رابطه منفی و معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/01$). بین عدالت توزیعی، رویه‌ای و تعاملی با مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی و نمره کل فرسودگی شغلی رابطه منفی و معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/01$) و بین گرانباری نقش با خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی و نمره کل فرسودگی شغلی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اثر مستقیم مؤلفه‌های شخصیتی (خویشتن‌پذیری) و سازمانی (عدالت سازمانی و گرانباری نقش) بر فرسودگی پرستاران، لازم است وزارت بهداشت و درمان در جهت تقویت ویژگی‌های شخصیتی تأثیرگذار و بهینه‌سازی شرایط کاری پرستاران، اقدامات لازم و ضروری را انجام دهد.

واژه‌های کلیدی: خویشتن‌پذیری، گرانباری نقش، عدالت سازمانی، فرسودگی شغلی، پرستار

کاربرد مدیریتی: ارائه مستندات جهت مدیریت بهینه‌سازی و ارتقاء سطح عملکرد و پیشگیری از فرسودگی

شغلی پرستاران در محیط کار

ارجاع: سراجان بتول، همایی رضوان. رابطه بین خویشتن‌پذیری، گرانباری نقش و عدالت سازمانی با فرسودگی شغلی در پرستاران زن. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۳۹۷؛ ۴(۴): ۳۳۲-۴۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۱۴

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۹۷/۱۲/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۱۵

مقدمه

پرستاران از اعضای کلیدی گروه مراقبت‌های سلامتی هستند و به دلیل مواجهه با موقعیت‌های پرتنش، به‌طور مداوم، سلامت جسمی و روانی آنان، در معرض تهدید قرار دارد (۱). پرستاران دارای توان علمی و عملی مناسب با دانش روز جهت انجام کلیه مراقبت‌های پرستاری در سطوح مختلف درمانی هستند، توجه و در صورت لزوم کاهش عوامل استرس‌زای شغلی آن‌ها نظیر حجم کاری، سر و کار داشتن با مرگ و میر بیماران و شیفت‌های کاری، راهی مناسب برای کمک به این نیروهای مؤثر درمانی است (۲،۳). پرستاری در جایگاه ایده‌آلی برای پاسخگویی به چالش‌های بی‌شمار نظام بهداشت و درمان قرار دارد، چالش‌هایی مانند اپیدمی چاقی کودکان، مهاجرت، بیماری‌های نوپدید و بازپدید، بیوتورویسم، بیکاری، بی‌خانمانی، خشونت و غیره (۴)، اما استرس شغلی تأثیرات مخربی در کیفیت شغلی و سلامتی آنان دارد (۵). مزمن بودن استرس‌های شغلی ممکن است موجب کاهش رضایتمندی از شغل و منجر به فرسودگی شغلی شود (۶).

فرسودگی شغلی را اولین بار فرودنبیگر در دهه ۷۰، مطرح نمود. فرسودگی شغلی معمولاً در مشاغلی که به ارائه خدمات انسانی می‌پردازند، روی می‌دهد. فرسودگی شغلی به ناتوانی در عملکرد مؤثر در شغل اطلاق می‌شود (۷). فرسودگی شغلی را ۳ بعد اساسی تشکیل می‌دهد (۱) خستگی هیجانی که با فقدان انرژی و اشتیاق و تقلیل منابع هیجانی مشخص می‌شود؛ (۲) مسخ شخصیت که می‌توان آن را به‌عنوان نگرش منفی به مراجعه‌کنندگان، همکاران و سازمان توصیف کرد؛ و (۳) کاهش موفقیت شخصی که با گرایش فرد به خود ارزیابی منفی و نارضایتی از عملکرد در شغل آشکار می‌شود (۸).

یکی از عواملی که می‌تواند در کنترل فرسودگی شغلی افراد مؤثر باشد، خویشتن‌پذیری است (۹). خویشتن‌پذیری بدین معنی است که فرد کاملاً به‌صورت غیرمشروط خود را بپذیرد، چه درست رفتار کند یا نکند، چه سایر افراد او را تأیید کنند یا نکنند، چه دیگران او را دوست داشته باشند یا نداشته باشند. خویشتن‌پذیری یکی از مشخصه‌های سازگاری است و انسان‌ها همواره به‌دنبال سازگاری روانی و عاطفی می‌باشند و سعی

می‌کنند تعادل مطلوبی بین خود آرمانی و خود واقعی ایجاد کنند تا بتواند بدون هیچ تعارضی به یک شخصیت یکپارچه دست پیدا کند. اگر ارزیابی‌های انسان از خود، غیرمنطقی و نادرست باشد، زمینه را برای آسیب روانی فراهم می‌کند. انسان‌های سازگار با دیگر انسان‌ها روابط پایدار و عمیق‌تری دارند، به هم‌نوعان خود عشق می‌ورزند و نسبت به دیگران حس پذیرش دارند (۱۰).

شفیع آبادی و نیکنام (۱۳۹۴) در پژوهشی تحت عنوان رابطه کمال گرایی با فرسودگی شغلی در پرستاران: با توجه به نقش واسطه‌ای خویشتن‌پذیری غیرمشروط بر روی پرستاران شهر تهران نشان دادند که خویشتن‌پذیری غیرمشروط رابطه معکوس با ابعاد فرسودگی شغلی دارد (۱۱). همچنین پژوهش‌ها نشان دادند که بین خویشتن‌پذیری مشروط و فرسودگی شغلی رابطه منفی وجود دارد. به عبارت دیگر، خویشتن‌پذیری مشروط می‌تواند با بسیاری از تظاهرات و تغییرات رفتاری در ارتباط باشد که به فرسودگی شغلی در افراد شاغل منجر شود (۱۰، ۱۲).

گرانباری نقش، زمانی اتفاق می‌افتد که از فرد نقش‌های متفاوت و مختلف (از لحاظ کمیت و تنوع) انتظار می‌رود. به عبارت دیگر، فرد کار زیادی برای انجام دادن در یک زمان واحد دارد و یا کاری از او انتظار می‌رود که انجام دادن آن برای فرد (از لحاظ کیفی) مشکل یا دشوار است (۱۳). گرانباری، زمانی تجربه می‌شود که شخص باید تصمیم بگیرد که در یک محدوده‌ی زمانی مشخص، از چه تکالیفی تبعیت کند و چه تکالیفی را کنار بگذارد. فشاری که از این مسئله ناشی می‌شود و دشواری‌های تصمیم‌گیری، اگر فراتر از محدوده‌ی توانایی‌های فرد باشد، گرانباری نقش ایجاد می‌شود. مسئله تنها مقدار کار نیست، بلکه دشواری انجام کار و رضایت از معیارهای کیفیت نیز مورد توجه می‌باشد. باید میان گرانباری کمی (میزان کار انجام گرفته در زمان معین) و گرانباری کیفی (تقاضای کیفی شغلی که دشوارتر و فراتر از مهارت‌ها و توانایی‌های فرد هستند) تمایز قائل شد (۱۴).

گل پرور و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان الگوی ساختاری رابطه سرپرستی سوء استفاده گرانه،

گرانباری نقش، فرسودگی و بیگانگی شغلی در یک شرکت صنعتی در تهران به این نتیجه رسیدند که طی یک سلسله روابط چندسطحی، رهبری سوء استفاده گرانه با گرانباری نقش، سپس گرانباری نقش با فرسودگی هیجانی و در پایان فرسودگی هیجانی با بیگانگی شغلی دارای رابطه معنی دار هستند (۱۵). پژوهش‌ها به گرانباری نقش به عنوان یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده فرسودگی شغلی اشاره داشته‌اند (۱۶، ۱۷).

عدالت سازمانی عبارت است از انصاف ادراک شده از تعاملات صورت گرفته در سازمان که می‌تواند شامل تعاملات اقتصادی-اجتماعی و همچنین دربرگیرنده روابط فرد با رؤسا، زیردستان، همکاران و سازمان به منزله‌ی یک سیستم اجتماعی باشد (۱۸). عدالت در سازمان‌ها به قوانین و هنجارهای اجتماعی در مدیریت سازمان‌ها اطلاق می‌شود که شامل موارد زیر است: رویه‌هایی که بایستی برای تصمیم‌گیری به کار گرفته شوند؛ چگونگی رفتارهای بین فردی در سازمان (چگونگی برخورد و رفتار با کارکنان سازمان). این تعریف بر وجود ۳ بعد برای عدالت دلالت می‌کند: عدالت توزیعی، عدالت رویه‌ای و عدالت تعاملی (۱۹).

فی‌بین و یوسف (۲۰۱۶) در پژوهشی بر روی کارمندان و رؤسای یک شرکت مخابراتی در مالزی به این نتیجه رسیدند که عدالت سازمانی نقش پر اهمیتی در عملکرد شغلی ایفا می‌کند و کیفیت روابط بین کارمندان و رؤسا را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۰). تحقیقات نشان می‌دهد که عدم ادراک عدالت سازمانی با فرسودگی شغلی کارکنان رابطه دارد (۲۱، ۲۲). گل پرور و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی به بررسی عدالت سازمانی تعدیل کننده رابطه استرس، گرانباری و خطرات شغلی با دل‌بستگی و تعهد پرستاران زندر خوراسگان پرداختند. یافته‌ها حاکی از آن بودند که ۱) عدالت توزیعی و رویه‌ای رابطه استرس شغلی را با دل‌بستگی شغلی در پرستاران و بهیاران زن تعدیل می‌کند. بدین معنی که وقتی عدالت توزیعی و رویه‌ای پایین است، رابطه استرس شغلی با دل‌بستگی شغلی منفی یا غیر معنی‌دار، ولی وقتی عدالت توزیعی بالاست، این رابطه مثبت است. ۲) عدالت توزیعی همچنین، رابطه گرانباری نقش را با دل‌بستگی شغلی تعدیل می‌کرد. بدین معنی که وقتی عدالت توزیعی پایین

است، گرانباری نقش با دل‌بستگی شغلی دارای رابطه منفی، ولی وقتی عدالت توزیعی بالاست، این رابطه مثبت است. ۳) بالاخره عدالت توزیعی رابطه خطرات شغلی را با تعهد سازمانی تعدیل می‌کرد. بدین معنی که وقتی عدالت توزیعی پایین است، خطرات شغلی با تعهد سازمانی دارای رابطه منفی، ولی وقتی عدالت توزیعی بالاست، رابطه خطرات شغلی با تعهد سازمانی مثبت است (۱۵).

فرسودگی شغلی می‌تواند هزینه‌های زیادی بر شبکه بهداشت و درمان و پرستاران تحمیل نماید، از جمله افزایش غیبت از کار و به خطر افتادن سلامت جسمی و روانی پرستاران. به طور کلی می‌توان گفت، وجود نیروی انسانی کارآمد، شاخص عمده برتری یک سازمان است. از این رو حفظ و صیانت از نیروی انسانی و منابع مادی کشور و تأمین سلامت آنان چه به لحاظ توجه به سرمایه انسانی و چه به لحاظ جلوگیری از اتلاف منابع مادی از اهمیت بسیاری برخوردار است که این مسائل ضرورت انجام پژوهش را بیشتر نمایان می‌سازد. پرستاران زن علاوه بر مشکلات مربوط به حرفه و فشارهای شغلی، مسئولیت‌های سنگین خانوادگی از جمله تربیت فرزندان و همسراری را بر عهده دارند و به این دلیل بیشتر در معرض فرسودگی شغلی قرار دارند. از طرفی با توجه به این که عواملی نظیر ارزیابی پرستاران از خود و باور خویشتن، گرانباری نقش در شغل پرستاری با توجه به انتظارات و فشارهای شغلی و ادراک عدالت سازمانی توسط آنان بر کیفیت کاری یا فرسودگی شغلی پرستاران مؤثر می‌باشد، در نتیجه پژوهش حاضر می‌تواند به سیاستگذاران بهداشت و درمان در راستای برنامه ریزی‌ها به منظور افزایش بازدهی و بهره‌وری مراکز درمانی کمک نماید. در پژوهش‌های گذشته، متغیرهای پژوهش به تنهایی یا در کنار متغیرهای دیگر بررسی شده است ولی در پژوهش حاضر، این ترکیب از متغیرها برای اولین بار روی پرستاران اجرا شده است و این پژوهش به دنبال تعیین میزان رابطه بین خویشتن پذیری، گرانباری نقش و عدالت سازمانی با فرسودگی شغلی در پرستاران شهر اهواز و بررسی مهمترین متغیر در پیش‌بینی فرسودگی شغلی بود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش را

کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر اهواز که در سال ۱۳۹۵ مشغول به کار بودند و مشتمل بر ۳۵۰۰ نفر بودند، تشکیل دادند. بر اساس جدول کرجسی و مورگان (۲۳)، ۳۰۰ پرستار انتخاب شدند. نمونه‌گیری به صورت تصادفی چند مرحله‌ای انجام شد، به این صورت که از بین بیمارستان دولتی شهر اهواز، ۵ بیمارستان به صورت تصادفی انتخاب شدند و از هر بیمارستان ۶ بخش (داخلی، قلب، عفونی، زنان و زایمان، اورژانس و جراحی) و از هر بخش براساس لیست پرستاران زن شاغل در آن بیمارستان ۱۰ نفر تصادفی انتخاب شدند که از هر بیمارستان جمعاً ۶۰ پرستار انتخاب شد. از بین ۳۰۰ پرسشنامه توزیع شده، ۲۵۰ پرسشنامه معتبر به دست آمد. معیارهای ورود به مطالعه شامل زن بودن (انتخاب پرستاران زن به دلیل آسیب‌پذیری قشر زنان در حرفه حساس و پراسترس پرستاری بود)، داشتن حداقل ۳ سال سابقه خدمت، داشتن حداقل تحصیلات کارشناسی، رسمی بودن، رضایت کتبی برای شرکت در پژوهش، عدم وجود اختلال روانپزشکی، عدم مصرف داروهای روانپزشکی و عدم وقوع رخداد تنش‌زا مانند طلاق، مرگ عزیزان و غیره در ۶ ماه گذشته بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم همکاری در تکمیل کردن پرسشنامه‌ها و پر کردن پرسشنامه به شکل نادرست و نامعتبر بود.

برای پژوهش حاضر، از ۴ ابزار استفاده شد. پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش و همکاران (۱۹۸۰) دارای ۲۲ سؤال بود و ۳ بعد سندرم فرسودگی شغلی را اندازه‌گیری می‌کرد و جمع ۳ نمره به صورت نمره کل فرسودگی در نظر گرفته می‌شد. بسامد این احساسات با نمراتی از صفر (هرگز) تا ۶ (هر روز) سنجیده می‌شود (۲۴). کسب نمره بالاتر در این پرسشنامه نشانه مشکلات بیشتر است به جز سؤالات ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۹ که کسب نمره بالاتر در این سؤالات نشان‌دهنده فرسودگی شغلی پایین‌تر است. این پرسشنامه دارای اعتبار و روایی است. حکیم شوشتری و همکاران (۱۳۸۳) در ایران با ۷۰۰ نفر نمونه اعتبار را از طریق بازآزمایی بین ۰/۳۳ تا ۰/۶۷ و پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ به دست آوردند (۲۵) و فرانسوا و فراری (۲۰۱۴) در برزیل نیز اعتبار این پرسشنامه از طریق بازآزمایی بین ۰/۳۴ تا ۰/۶۲ به دست آوردند (۲۶).

پرسشنامه پذیرش بی قید و شرط خود چمبرلین و هاگا (۲۰۰۱) ۲۰ سؤال داشت. این پرسشنامه با اقتباس از نظریه‌ی رفتار درمانی عقلانی-عاطفی ساخته شد (۱۰). پاسخ به پرسش‌ها در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت (۱ تا ۷) تنظیم شده است. در این مقیاس گرفتن نمره بالا در ۹ عبارت شامل ۲، ۳، ۵، ۶، ۸، ۱۱، ۱۶، ۱۷، ۱۸ نشان‌دهنده پذیرش بدون قید و شرط است و نمره گذاری ۱۱ مورد دیگر شامل ۱، ۴، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۹ و ۲۰ به صورت معکوس است، به‌طوریکه نمره پایین‌تر نشان‌دهنده پذیرش مشروط خود است. شفیع‌آبادی و نیکنام (۱۳۹۴) پس از دریافت پرسشنامه از سازندگان، در ایران آن را به زبان فارسی ترجمه کردند و پس از یک مطالعه‌ی مقدماتی، همسانی درونی پرسشنامه‌ی خویشتن‌پذیری غیرمشروط را به روش آلفای کرونباخ (۰/۷۰) به دست آوردند. همچنین روایی همگرای پرسشنامه از طریق همبستگی با پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ ۰/۳۷ و قابل قبول گزارش شد (۱۱).

پرسشنامه گرانباری نقش باکاراک و همکاران (۱۹۹۰) (۱۳)، دارای ۳ ماده بود و پاسخ‌ها روی مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً غلط) تا ۴ (کاملاً صحیح) مشخص گردید. کسب نمره بالاتر در این پرسشنامه نشانه گرانباری بیشتر است و نشانه ادراکات کلی فرد پیرامون این است که وی تراکم کاری (مانند، ساعات زیاد کاری) در شغل دارد. سازندگان ضریب پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ از ۰/۶۰ تا ۰/۶۴ محاسبه نمودند و جهت اعتبار پرسشنامه گرانباری نقش، از همبستگی همزمان استفاده شد که ضرایب قابل قبولی به دست آمد (۱۳). در پژوهش شولی بندر ریگی‌زاده و همکاران (۱۳۹۰) در ایران، ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف پرسشنامه گرانباری نقش به ترتیب ۰/۵۱ و ۰/۶۱ محاسبه شده است (۱۷).

پرسشنامه عدالت سازمانی نیهوف و مورمن (۱۹۹۳) که شامل ۲۰ سؤال بود و ۳ بعد عدالت سازمانی (توزیعی، رویه‌ای و تعاملی) را می‌سنجد. پاسخ‌ها روی مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت قرار دارد و مجموع نمرات، ادراک فرد را از عدالت سازمانی نشان می‌دهد (۱۹). روایی سازه‌ی پرسشنامه (۲۷) قابل قبول ارزیابی شد و پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ بین ۰/۷۲ تا ۰/۷۹ به دست

آمد (۲۸).

بعد از انتخاب پرستاران و قبل از ارائه پرسشنامه‌ها توضیحات مختصری درباره هدف پژوهش، ضرورت همکاری صادقانه و چگونگی پاسخگویی به سؤالات داده شد. محقق متذکر شد که نیازی به ذکر نام و مشخصات نیست. هر پرستار به‌طور مستقل به سؤالات پاسخ داد و هیچ محدودیت زمانی خاصی برای پاسخگویی به سؤالات وجود نداشت و مدت زمانی که صرف پاسخگویی به پرسشنامه‌ها می‌شد به‌طور تقریبی بین ۲۰ تا ۲۵ دقیقه بود و لازم به ذکر است که پرسشنامه‌ها خارج از وقت اداری تکمیل شدند. قبل از پر کردن پرسشنامه‌ها، اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات و نحوه تحلیل داده‌ها به‌طور کلی برای آن‌ها بیان شد و در نهایت آن‌ها پرسشنامه‌ها را بدون ذکر نام و نام خانوادگی تکمیل نمودند.

برای تحلیل مدل با استفاده از نرم‌افزار Amos²¹، مدل‌سازی معادلات ساختاری روی داده‌ها انجام شد. برای انجام این تحلیل از شاخص مجذور کای، مجذور کای نسبی، شاخص برازندگی مقایسه‌ای، شاخص برازندگی افزایشی و شاخص ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب استفاده شد.

در پژوهش حاضر برای بررسی نرمال بودن متغیرها از کجی و کشیدگی متغیرها استفاده شده است. متغیرهای پژوهش همگی دارای قدر مطلق ضریب کجی کوچکتر از ۳ و قدر مطلق ضریب کشیدگی کوچکتر از ۱ بودند و تخطی از نرمال بودن داده‌ها قابل مشاهده نیست. لذا می‌توان گفت که توزیع متغیرهای پژوهش نرمال بود.

ضمناً این مطالعه با کد اخلاق IR.IAUHVAVAZ.REC.۱۳۹۵.۱۲ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز مورد تأیید قرار گرفته است.

یافته‌ها

از بین ۲۵۰ نفر پرستار شرکت‌کننده در این پژوهش، میانگین سن آن‌ها $7/84 \pm 36/80$ بود. بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان دارای سابقه بین ۶ تا ۱۰ سال ($38/4$ درصد) و کمترین تعداد دارای بیش از ۱۰ سال ($26/0$ درصد) سابقه کاری بودند. ۱۳۹ پرستار ($56/0$ درصد) تحصیلات کارشناسی و ۱۱۱ نفر ($44/0$ درصد) تحصیلات کارشناسی ارشد داشتند. در جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه نمرات مربوط به متغیرهای پژوهش آورده شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	انحراف معیار $\pm$ میانگین	کمینه	بیشینه	
فرسودگی شغلی	خستگی هیجانی	$28/09 \pm 5/02$	۶	۵۲/۰۰
	مسخ شخصیت	$17/85 \pm 3/29$	۴	۲۶/۰۰
	فقدان موفقیت فردی	$22/86 \pm 4/57$	۵	۳۷/۰۰
	فرسودگی شغلی کل	$62/77 \pm 9/83$	۳۱	۹۷/۸۴
عدالت سازمانی	عدالت توزیعی	$13/50 \pm 2/00$	۹	۱۸/۰۰
	عدالت رویه‌ای	$19/37 \pm 3/30$	۸	۲۹/۰۰
	عدالت تعاملی	$25/87 \pm 4/04$	۸	۳۴/۰۰
خویشتن‌پذیری		$74/20 \pm 8/46$	۴۹	۹۹/۰۰
	گرانباری نقش	$10/52 \pm 2/34$	۳	۱۲/۰۰

همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ نشان داده شده است.

به‌منظور ارائه تصویری واضح از رابطه بین متغیرها، همبستگی پیرسون بین آن‌ها محاسبه شد. ماتریس

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱ خستگی هیجانی	۱								
۲ مسخ شخصیت	۰/۳۶**	۱							
۳ فقدان موفقیت فردی	۰/۱۷**	۰/۱۶**	۱						
۴ فرسودگی شغلی کل	۰/۶۷**	۰/۷۳**	۰/۷۸**	۱					
۵ عدالت توزیعی	۰/۱۳*	- ۰/۲۵**	- ۰/۱۵**	- ۰/۲۴**	۱				
۶ عدالت رویه‌ای	- ۰/۱۸**	- ۰/۴۴**	- ۰/۳۰**	- ۰/۲۱**	۰/۶۹**	۱			
۷ عدالت تعاملی	- ۰/۳۸**	- ۰/۴۷**	- ۰/۳۲**	- ۰/۱۸**	۰/۵۷**	۰/۶۳**	۱		
۸ گرانباری نقش	۰/۳۱**	۰/۲۹**	۰/۲۳**	۰/۳۸**	۰/۲۷**	- ۰/۱۹**	- ۰/۲۳**	۱	
۹ خویشتن پذیری	- ۰/۱۴*	- ۰/۲۶**	- ۰/۲۳**	- ۰/۳۴**	۰/۲۵**	۰/۲۹**	۰/۳۷**	- ۰/۷۴**	۱

آزمون Z فیشر

 ** معنی دار در سطح معنی داری $p < 0/01$

 * معنی دار در سطح معنی داری $p < 0/05$

بر اساس جدول ۲، ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌های فرسودگی شغلی، عدالت سازمانی، گرانباری نقش و خویشتن‌پذیری از نظر آماری معنی‌دار بود ($p < 0/01$).

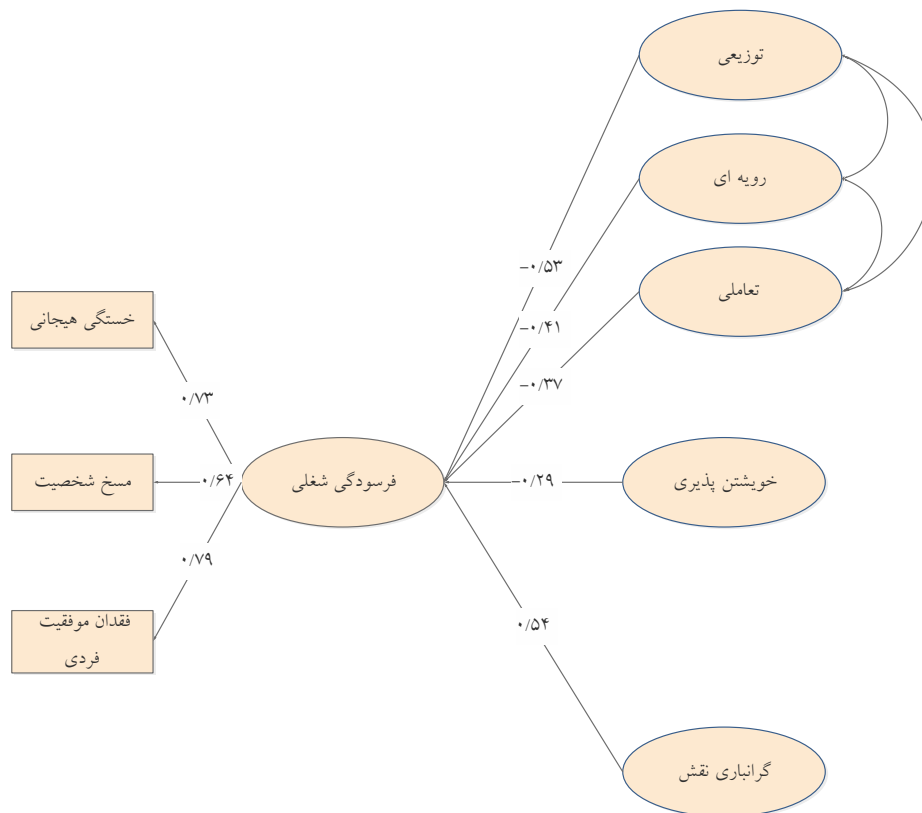
جدول ۳: ضرایب مستقیم استاندارد و غیر استاندارد مدل فرسودگی شغلی از خویشتن‌پذیری، گرانباری نقش و عدالت سازمانی

مسیرها	ضرایب رگرسیون غیراستاندارد (B)	ضرایب رگرسیون استاندارد (β)	خطای استاندارد (S.E)	نسبت بحرانی یا ضرایب (C.R)	مقدار * p
خویشتن‌پذیری بر فرسودگی شغلی	- ۰/۵۳	- ۰/۲۹	۰/۰۵	۵/۷۵	$< 0/001$
گرانباری نقش بر فرسودگی شغلی	۰/۴۶	۰/۵۴	۰/۰۴	۱۰/۶۰	$< 0/001$
عدالت توزیعی بر فرسودگی شغلی	- ۰/۳۸	- ۰/۵۳	۰/۰۵	۹/۷۴	$< 0/001$
عدالت رویه‌ای بر فرسودگی شغلی	- ۰/۵۷	- ۰/۴۱	۰/۰۳	۸/۳۷	$< 0/001$
عدالت تعاملی بر فرسودگی شغلی	- ۰/۴۹	- ۰/۳۷	۰/۰۲	۷/۲۰	$< 0/001$
فرسودگی شغلی بر خستگی هیجانی	۰/۵۸	۰/۷۳	۰/۰۴	۱۱/۲۳	$< 0/001$
فرسودگی شغلی بر مسخ شخصیت	۰/۵۰	۰/۶۴	۰/۰۵	۱۰/۲۴	$< 0/001$
فرسودگی شغلی بر موفقیت فردی	۰/۶۱	۰/۷۹	۰/۰۲	۱۱/۵۴	$< 0/001$

* آزمون Z فیشر

 ** سطح معنی داری $p < 0/05$

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتایج نشان داد که فرسودگی شغلی از طریق اثر مستقیم خویشتن‌پذیری، گرانباری نقش، عدالت توزیعی، رویه‌ای و تعاملی پیش‌بینی شده است. نتایج مدل نشان داد که بزرگترین ضریب مسیر مربوط به فرسودگی شغلی بر موفقیت فردی (۰/۷۹) و کوچکترین ضریب مسیر مربوط به تأثیر متغیر عدالت توزیعی بر فرسودگی شغلی (- ۰/۵۳) بود.



شکل ۱: مدل نهایی اصلاح شده فرسودگی شغلی از طریق خویشتن پذیری، گرانباری نقش و عدالت سازمانی

TLI (شاخص توکر- لوئیس که هر چه مقدار آن به ۱ نزدیک شود، نشان دهنده برازش کامل است)، AGFI، GFI و RMSEA و NFI بر برازش مطلوب و مناسب دلالت دارد.

بحث

نتایج پژوهش حاضر، اثرات مستقیم و معنی دار فرسودگی شغلی را از طریق خویشتن پذیری، گرانباری نقش و عدالت سازمانی نشان داد. این نتایج نشان داد که تفکرات پیرامون خویشتن پذیری بی قید و شرط و ادراک عدالت سازمانی (توزیعی، رویه ای و تعاملی) در پرستاران زن بیمارستان های منتخب شهر اهواز بر فرسودگی شغلی آن ها تأثیر مستقیم و معنی دار داشت. بر اساس ضرایب استاندارد رگرسیون گرانباری نقش و سنگینی وظایف پرستاران، نقش پررنگتری را بر فرسودگی شغلی ایفا می کند و در نهایت فرسودگی شغلی نیز تأثیر مستقیم و عمیقی بر فقدان موفقیت فردی، خستگی هیجانی و مسخ شخصیت پرستاران داشت. در شغل پرستاری، موقعیت های استرس زایی وجود دارد که در طولانی مدت، سبب

نتایج آماره خی ۲ نشان داد که مقدار این آماره برابر با ۴/۲۰ است که با درجات آزادی ۷، مقدار سطح معنی داری آن ۰/۷۵ به دست آمد که بیان گر برازش مدل با داده ها می باشد. مقادیر شاخص برازش هنجار شده (NFI) و برازندگی تطبیقی (CFI) در پژوهش حاضر به ترتیب برابر با ۰/۹۹ و ۱/۰۰ است. براساس ملاک ۰/۹۵ و بالاتر، این مقادیر مدل را تعیین می کنند و مقدار مجذور میانگین خطای تقریب (RMSEA) برای پژوهش حاضر ۰/۰۰۱ به دست آمد که بیان گر برازش خوب مدل با داده ها می باشد. بررسی شاخص های برازش مدل حاکی از آن است که مدل مورد نظر برازش مطلوبی با داده ها دارد. اگر مجذور خی از لحاظ آماری معنی دار نباشد، دال بر برازش بسیار مناسب است. اگر شاخص های نیکویی برازش (GFI)، نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI) و برازندگی تطبیقی (CFI) بزرگتر از ۰/۹۵ و شاخص RMSEA کوچکتر از ۰/۰۵ باشد بر برازش بسیار مطلوب و بسیار خوب دلالت دارد و اگر شاخص های CFI، AGFI، GFI بزرگتر از ۰/۹۰ و شاخص های RMSEA کوچکتر از ۰/۰۸ باشد بر برازش مطلوب و خوب دلالت دارد (۲۹،۳۰). در نتیجه شاخص های

فرسودگی شغلی می‌شود. فرسودگی، برای زنان پرستار که علاوه بر مسئولیت‌های سنگین شغلی، نقش پررنگی را در مسائل خانوادگی، نظیر رسیدگی به همسر و رفع مشکلات درسی و عاطفی فرزندان و فراهم نمودن آسایش و آرامش در خانه باید ایفا نماید، بیشتر اهمیت دارد.

از یافته‌های پژوهش حاضر، تأثیر مستقیم فرسودگی شغلی بر (به ترتیب) موفقیت فردی، خستگی هیجانی و مسخ شخصیت بود. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های دیگر همسو بود. نتایج پژوهش پیکو (۲۰۰۶) نشان داد که کارکنان بهداشت مجارستان به دلیل سروکار داشتن با جان افراد، سطح بالایی از فرسودگی شغلی را در ۲ بعد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت تجربه می‌نمایند (۳۱). در مقایسه پژوهش حاضر با پژوهش فوق، می‌توان گفت که در پژوهش حاضر، فرسودگی شغلی بیشتر بر فقدان موفقیت فردی پرستاران بیمارستان‌های منتخب شهر اهواز تأثیر داشته است تا خستگی هیجانی و مسخ شخصیت. در تبیین آن می‌توان گفت این تفاوت شاید به دلیل تعریف فرهنگ‌های مختلف از موفقیت باشد. شاید در جامعه ما موفقیت‌های شغلی تأثیر عمیق‌تری را بر زندگی افراد دارد ولی در فرهنگ‌های دیگر، موفقیت در ابعاد دیگر زندگی می‌تواند برای افراد شاغل ارضاکننده و جایگزین عدم موفقیت‌های شغلی باشد. بر اساس پژوهش حاضر، تأثیر فرسودگی در شغل سبب می‌شود که فرد با بی‌میلی به وظایف خود بپردازد و در نتیجه موفقیت فردی کمتری را تجربه می‌کند. به دنبال شکست‌های فردی مکرر، فرد برای انجام عملکردهای شغلی خود، دچار نقص و خستگی هیجانی خواهد شد و در نهایت، کاملاً بی‌انگیزه و ماشینی فعالیت می‌کند. فرسودگی شغلی باعث تغییرات رفتاری و نگرشی در افراد می‌شود، از جمله تعارض با همکاران، بی‌ارزش شمردن شغل و بی‌اعتمادی نسبت به کار می‌شود و متعاقب با آن، اثرات زیانباری چون سهل انگاری در وظایف، به‌کارگیری شیوه‌های غیرصمیمانه و فقدان همدلی با بیمار، را به دنبال خواهد داشت که به افت شدید کیفیت خدمات بهداشتی- درمانی منجر می‌شود (۳۱).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، یکی از عواملی که بر فرسودگی شغلی مؤثر است، خویشتن‌پذیری بدون قید و شرط است. پژوهش‌های دیگر نیز با پژوهش حاضر همسو بوده‌اند. ژو و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای بر معلمان

چینی نشان دادند که خویشتن پذیری مشروط و عملکردگرا می‌تواند با بسیاری از تظاهرات رفتاری و تغییراتی در ارتباط باشد که به فرسودگی شغلی معلمان منجر شود (۳۲). معلمی نیز چون پرستاری، شغل پر استرسی است و با افراد سر و کار دارد و لازم است برای نشان دادن توانمندی خود در این شغل، از تمام مهارت‌ها و دانش خود، استفاده نمود و به همین دلیل، از آنجاییکه خویشتن‌پذیری به معنای نگرش‌ها و احساسات و دانش فرد در مورد توانایی‌ها، مهارت‌ها، ظاهر و پذیرش اجتماعی خود است، افرادی که خویشتن‌پذیری خود را به شرایط خاصی مشروط نمایند، در صورت حاصل نشدن شرایط، فرسودگی شغلی را تجربه می‌نمایند. علی دوستی و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود بر پرستاران بهبهان نشان دادند، فرسودگی شغلی می‌تواند نتیجه عدم احساس کارایی باشد و این احساس می‌تواند در نتیجه عدم تعادل بین انتظارات محیط کار با توانایی فرد برای پاسخ دادن به آن‌ها باشد، یعنی هر چه مطالبات و خواسته‌های محیطی افزایش یابد و توانایی فرد برای پاسخ دادن به آن‌ها کاهش یابد، فشار روانی بیشتری ایجاد می‌شود که باعث تجربه منفی در فرد و فرسودگی شغلی می‌گردد (۳۳). انتظارات محیط شغلی پرستاری، در کنار ارزیابی‌های منفی فرد درباره خویشتن و حس بی‌کفایتی، به‌طور مداوم هیجانات درد، رنج و ناکامی ایجاد می‌کند، فرد را برای رسیدن به نیازهای بزرگتر مثل نیاز به پیشرفت محدود می‌سازد و باعث کناره‌گیری روانی- اجتماعی می‌شود. به نظر می‌رسد که با افزایش خویشتن پذیری، افراد به توانمندی خود باور خواهند داشت، در تعاملات اجتماعی (که یکی از اجزای جدانشدنی پرستاری است) و وظایف شغلی موفق عمل می‌نمایند. موفق بودن در عملکرد و نشاط هیجانی، فرد را از مسخ شدن رهایی می‌دهد و مانعی برای فرسودگی شغلی خواهد بود (۳۴).

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر این بود که گرانباری نقش پرستاران با فرسودگی شغلی آنان ارتباط معنی‌دار داشت. نتایج پژوهش‌های زیر همسو با نتایج پژوهش حاضر است. مرتضوی (۱۳۹۴) در بخشی از پژوهش خود بر کارکنان مناطق نفت‌خیز جنوب به این نتیجه اشاره نمود که فشار روانی ناشی از ابهام نقش، تعارض نقش و گرانباری نقش با فرسودگی شغلی رابطه مثبت و معنی‌داری دارد (۱۶). صلاحیان و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی بر معلمان

زن در تهران به این نتیجه رسیدند که استرس شغلی، شفافیت نقش و گرانباری شغلی، فرسودگی شغلی را به صورت معنی داری پیش بینی می کنند (۳۵). پژوهش های مشابه نشان دادند که گرانباری نقش در تمام شغل ها به عنوان یکی از استرسورهای شغلی بسیار مهم است و میزان بروز صدمات روانی را در محل کار بالا می برد. در صورت تداوم، این استرس، باعث پدید آمدن فرسودگی شغلی می شود. زمانی که درخواست ها و وظایف کاری فراتر از توانایی ها و امکانات افراد باشد و فشار زمان و کمبود امکانات محیط شغلی، فرد را تحت فشار قرار دهد، فرد از لحاظ روانی و عاطفی احساس تهی شدگی می نماید که از عمده ترین علایم فرسودگی شغلی است (۱۵). یوناس و ماهاجر (۲۰۱۵) در پژوهش خود بر پرستاران مالزی دریافتند، زمانی که پرستاران بر اثر فشارهای ناشی از شغل خود و وظایف محوله، قادر به اجابت و انجام وظایف خود نباشند، به تدریج در اثر فشارهای حاصله، دچار احساس فرسودگی، به ویژه فرسودگی شغلی می شوند (۳۶). عدم آماده سازی پرستاران برای مدیریت شرایط بحران و واگذاری وظایفی فراتر از تواناییشان به آن ها، سبب می شود که محیط شغلی خود را تهدیدکننده ادراک نمایند، این روند، آن ها را به سوی فرسودگی سوق خواهد داد. سنجش توانمندی آن ها، آماده سازی و به کارگیری آن ها در بخش هایی متناسب با توانمندی شان، کمک می کند تا آن ها با آمادگی کامل با استرس های شغلی مواجه شوند، موفق تر عمل نمایند و در نتیجه هیجانات مثبتی را تجربه خواهند نمود. این تجارب در پرستاران به جای فرسودگی شغلی، باعث رضایت شغلی خواهد شد.

در پژوهش حاضر، گرانباری نقش، تأثیر پررنگتری را نسبت به سایر متغیرها در ایجاد فرسودگی شغلی داشت. شاید به این دلیل که خویشتن پذیری و ادراک عدالت سازمانی، در ارتباط با خود شخص مطرح می شوند ولی گرانباری نقش و تعدد وظایف پرستاری باعث به مخاطره افتادن سلامت انسان های دیگر است و استرس بیشتری را برای پرستاران ایجاد می نماید. تبیین دیگر می تواند این باشد که وقتی فشار شغلی و وظایف محوله به پرستاران زیاد باشد، کیفیت عملکرد شغلی آنان بر اساس خواست محیط پایین می آید، یعنی زمانی که وظایف محوله برای آن ها زیاد است، تلاش آن ها می تواند به طور مطلق، در جهت رسیدگی به کارهای درمانی باشد و فرصتی برای

همدلی و پرستاری روانی برای بیماران ندارند. پرستاران مانند انسان های ماشینی و مسخ شده، به طور مداوم برای انجام ویزیت های درمانی تلاش می نمایند و از نظر آن ها، این عملکرد، مثبت و موفقیت آمیز نیست، انگیزه هیجانی ایجاد نمی کند و به تدریج باعث فرسودگی شغلی می شود.

در پژوهش حاضر نتایج نشان داد که بین ادراک عدالت سازمانی با فرسودگی شغلی در پرستاران رابطه وجود دارد. برخی پژوهش ها یافته هایی همسو با یافته های پژوهش حاضر به دست آورده اند. شولی بندر ریگی زاده و همکاران (۱۳۹۰) در کارکنان یک سازمان در خوراسگان به بررسی رابطه روان رنجورخویی، تعارض کار- خانواده، گرانباری نقش، عدالت رویه ای، عدالت توزیعی و کنترل شغلی با فرسودگی شغلی پرداختند. تحلیل رگرسیون با روش گام به گام نشان داد که از میان متغیرهای پیش بین، به ترتیب روان رنجورخویی و عدالت رویه ای پیش بین های مناسبی برای فرسودگی شغلی هستند (۱۷). در این پژوهش که در یک سازمان صنعتی صورت گرفته، از بین انواع عدالت سازمانی (توزیعی، رویه ای و تعاملی) آنچه اهمیت دارد، عدالت در نحوه تصمیم گیری های مدیران برای روابط سرپرستی، مزایا و انتصاب های سازمان است و در نهایت، عدم ادراک عدالت در این زمینه، عامل مؤثرتری در ایجاد فرسودگی شغلی می شود (۳۷). اما در پژوهش حاضر از بین ۳ جنبه عدالت سازمانی، عدالت تعاملی اثر بیشتری را بر فرسودگی شغلی ایجاد نموده است و این به دلیل ماهیت و تفاوت بین یک سازمان صنعتی و بخش درمان است. در بخش درمان، یک جزء مهم از حرفه پرستاری، نحوه تعامل گروه درمان با هم و با بیماران است. عدم درک عدالت در این بخش آسیب جدی به عملکرد شغلی پرستاران وارد می کند. در رتبه بعد عدالت رویه ای و بعد عدالت توزیعی پیش بینی کننده های فرسودگی شغلی هستند. یعنی بعد از درک عدالت تعاملی، نحوه رفتارهای مدیریت با کارکنان، توزیع پاداش ها، ارتقاها و انتصاب ها با فرسودگی شغلی ارتباط دارد. غلامپور و پورشافعی (۱۳۹۷) در پژوهشی بر پرستاران بیرجند نشان دادند، ادراک عدالت سازمانی های درمانی، می تواند باعث کاهش فرسودگی شغلی شود (۳۸). بدون ایجاد زمینه برای درک عدالت در سازمان ها، انگیزش افراد متعهد و تلاش های داوطلبانه آنان برای نیل به اهداف سازمان بهداشتی و درمانی کمتر می شود. این بدان

معناست که چنانچه جنبه‌های خوب و بد موجود در مراکز بهداشتی به صورت منصفانه و عادلانه توزیع گردد، پرستاران متعهدتر می‌شوند و تمایل بیشتری برای فداکاری در کار نشان خواهند داد. مراکز درمانی که فرهنگ سازمانی بی‌عدالتی در آن‌ها وجود دارد، جوی را پرورش می‌دهند که پرستاران از بیان ایده‌ها و نظراتشان منصرف گردند و کمتر با همکارانشان مشارکت نمایند. به عبارت دیگر، زمانی که پرستاران احساس کنند منافع و منابع مراکز بهداشتی و درمانی به طور منصفانه‌ای تخصیص می‌یابد، رویه‌های تخصیص این منابع نیز عادلانه است و سرپرستاران در مراوده‌های خود با آنان جانب انصاف را رعایت می‌کنند، ادراک آن‌ها از عدالت سازمانی افزایش می‌یابد و باعث افزایش رضایت شغلی در آنان خواهد بود. زمانی که کارکنان سازمان‌ها درک واقعی از برقراری عدالت در سازمان داشته باشند، نظرات و ایده‌های خود را در جهت بهبود و نفع‌رسانی به سازمان بیان می‌کنند، خود نیز در همین جهت تلاش می‌نمایند (۳۹). به طور کلی، ادراک عدالت سازمانی زمانی بارزتر است که کارکنان درک کنند که به شیوه‌ای عادلانه با آنان رفتار می‌شود و روابط اعضا و رهبر با کارکنان منصفانه و عادلانه است، در نتیجه میزان فرسودگی شغلی و غیبت در آن‌ها کمتر می‌شود (۴۰).

بررسی پیشینه پژوهشی نشان داد که در مطالعات گذشته، متغیرهای پژوهش حاضر به صورت جداگانه، بررسی شده‌اند و نتایج به دست آمده از آن‌ها با نتایج پژوهش حاضر همسوست، اما این که از ترکیب این متغیرها کدام یک سهم مهمتری در فرسودگی شغلی پرستاران دارد، از جمله یافته‌های ارزشمند این پژوهش است. از ترکیب متغیرهای حاضر به ترتیب گرانباری نقش، ارزیابی‌های منفی از خویشتن، عدالت تعاملی، رویه‌ای و توزیعی بر فرسودگی شغلی تأثیر دارد و فرسودگی شغلی به ترتیب بر موفقیت فردی، خستگی هیجانی و مسخ شخصیت تأثیر می‌گذارد.

از محدودیت‌های این پژوهش، محدود بودن نتایج به پرستاران زن شهر اهواز، عدم مقایسه تفاوت فرسودگی شغلی در بین پرستاران بخش‌های مختلف و همچنین استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی و عدم استفاده از مصاحبه بود.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در پرستاران، عوامل

شخصیتی مثل خویشتن‌پذیری بی قید و شرط و عوامل سازمانی (گرانباری نقش و ادراک عدالت سازمانی) اثر مستقیم بر فرسودگی شغلی داشتند و فرسودگی شغلی نیز اثر مستقیم بر خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم موفقیت فردی داشت. لذا، سازمان‌های بهداشت و سلامت، می‌توانند از طریق تأکید بر این عوامل، در کاهش فرسودگی شغلی و ارتقاء سطح موفقیت فردی و سلامت هیجانی پرستاران گام بردارند.

همچنین مراکز درمانی و بهداشتی بهتر است با اتخاذ تصمیماتی از طریق کاهش گرانباری نقش در پرستاران، تقسیم وظایف و انتظارات معقولانه، به آنان کمک نمایند. ضمناً اتخاذ و به‌کارگیری قوانین و دستورالعمل‌هایی که باعث افزایش عدالت و رعایت انصاف در بین همکاران، توزیع عادلانه امکانات و امتیازها و همین‌طور رعایت عدالت در رویه تخصیص منابع شود، می‌تواند سبب افزایش ادراک عدالت سازمانی در پرستاران شود. زمانی که پرستاران ادراک سازمانی بالاتری داشته باشند، هیجانات منفی در آن‌ها نسبت به سازمان کمتر خواهد شد و شغل آن‌ها کمتر روندی فرسایشی خواهد داشت. آموزش به پرستاران نیز در زمینه پذیرش خود بدون قید و شرط می‌تواند، فرسودگی شغلی آنان را کاهش دهد.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند بدینوسیله از کلیه پرستارانی که در این پژوهش ایشان را یاری نموده‌اند، تقدیر و تشکر نمایند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ر. ه
جمع آوری داده‌ها: ب. س
تحلیل داده‌ها: ب. س
نگارش و اصلاح مقاله: ر. ه

سازمان حمایت کننده

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز با کد ۱۰۶۲۷۰۲۹۵۲۰۸ می‌باشد که از سوی هیچ سازمانی مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافع از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References

- 1) Masoumi M, Tahmasebi R, Jalali M, Jafari F. The Study of the relationship between Job stress and spiritual health of nurses working in Intensive care ward at Bushehr Hospitals. *nvj* 2016; 3(8): 37-47. [Persian]
- 2) Moallemi S, Adroom M. Comparison of Job Stress and Job Satisfaction amongst Nurses of Different Units. *Military Caring Sciences* 2016; 3(3): 165-73. doi: 10.18869/acadpub.mcs.3.3.165. [Persian]
- 3) Rhezaii Sh, Hossaini AM, Falahi M. Evaluating Impact of Communication Skills Training on Level of Job Stress among Nursing Personnel Working at Rehabilitation Centers in Cities: Ray-Tehran- Shemiranat. *Tehran University Medical Journal (TUMJ)* 2006; 64(1): 21-6. [Persian]
- 4) Ildarabadi E. *Community Health Nursing Lesson 1, 2 and 3*. 2nd ed. Tehran: Jameenegar; 2017. [Persian]
- 5) Chesak SS, Bhagra A, Schroeder DR, Foy DA, Cutshall SM, Sood A. Enhancing Resilience among New Nurses: Feasibility and Efficacy of a Pilot Intervention. *Ochsner J* 2015; 15(1): 38-44. PMID: 25829879.
- 6) Loi R, Hang-Yue N, Foley Sh. Linking employees' justice perceptions to organizational commitment and intention to leave: The mediating role of perceived organizational support. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 2006; 79(1): 101-20. doi: <https://doi.org/10.1348/096317905X39657>.
- 7) Freudenberg HJ. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues* 1974; 30(1): 159-65. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>.
- 8) Maslach C. Job Burnout: New Directions in Research and intervention. *Current Directions in Psychology Science* 2003; 12(5): 189-92. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8721.01258>.
- 9) Amiri Kia LA, Zareii R. The Relationship between Personality Characteristics with Job Stress and Burnout in Primary Teachers in Zarghan. *The first National Conference on Modern Management Science and Social Cultural Planning in Iran*; Qom, Center for Islamic Studies and Research Soroush Hekmat Mortazavi. 2015. [Persian]
- 10) Chamberlain JM, Haaga DAF. Unconditional self-acceptance and psychological health. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy* 2001; 19(3): 163-76.
- 11) Shafiabadi A, Niknam M. The relationship between perfectionism and burnout in nurses: the mediating role of unconditional self-control. *Journal of Psychological Studies* 2015; 11(1): 115-40. [Persian]
- 12) Flett GL, Besser A, Davis RA, Hewitt PL. Dimensions of perfectionism, unconditional Self-Acceptance and depression. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy* 2003; 21(2): 119-38.
- 13) Bacharach SB, Bamberger P, Conely SC. Work processes, role conflict, and role overload: The case of nurses and engineers in the public sector. *Work and Occupations* 1990; 17(2): 199-229. doi: <https://doi.org/10.1177/0730888490017002004>.
- 14) Khodabakhsh MR, Kiani F. Investigating the predictive power of the perception of role overload by job self-efficacy and perceived organizational support for safety. *Occupational Medicine* 2015; 6(4): 48-56. [Persian]
- 15) Golpavar M, Vaseghi Z, Javadian Z. Structural pattern relationship of abusive parenting, overload role and occupational burnout. *Productivity Management Journal* 2011; 5(19): 121-32. [Persian]
- 16) Mortazavi Sh. The simple and multiple relationship of stress caused by role ambiguity, role conflict, and overload role with job burnout in staff. *Third National Conference on Psychology and Behavioral Sciences*; Tehran, Narcish Information Institute. 2014. [Persian]
- 17) Shooly Bandar Rigi Zadeh S, Beshlideh K, Hashemi Shikh Shabani S, Arshadi N. Investigation of the simple and multiple relationships of neuroticism, family-occupational conflict, overload role, Procedural justice, distributive justice and job control with burnout in employees of Ahvaz gas company. *Journal of Psychological Achievements* 2011; 4(1): 48-72. [Persian]
- 18) Yebema JF, Vanden Bos K. Effects of organizational justice on depressive symptoms and sickness absence: a longitudinal perspective. *Soc Sci Med* 2010; 70(10): 1609-17. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.01.027.
- 19) Nichoff BP, Moorman RH. Justice as a mediator of the relationship between methods of monitoring and organizational citizenship behavior. *Academy of Management Journal* 1993; 36(3): 527-57.
- 20) Fee Yean T, Yusof AA. Organizational Justice: A Conceptual Discussion. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2016; 219: 798-803. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.05.082>.
- 21) Knudsen HK, Ducharme LJ, Roman PM. Counselor emotional exhaustion and turnover intention in therapeutic communities. *J Subst Abuse Treat* 2017; 31(2): 173-180. doi: 10.1016/j.jsat.2006.04.003.
- 22) Lamberta EG, Hogan NL, Jiangc Sh, Elechi OO, Benjamine B, Morris A. The relationship among distributive and procedural justice and correctional life satisfaction, burnout, and turnover intent: An exploratory study. *Journal of Criminal Justice* 2010; 38(1): 7-16. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2009.11.002>.
- 23) Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample

- Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement 1970; 30(3): 607-10. doi: <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>.
- 24) Maslach Ch, Jackson SE, Leiter M. The Maslach Burnout Inventory Manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1980.
- 25) Hakim Shoostari M, Khajeh Aldin N, Arabgol F, Elahi F. The Relationship Between Burnout Syndrome in Mothers In Nursing Career and Their Children's Behavioral Problems. Advances in Cognitive Science 2004; 6(1 and 2): 67-72. [Persian]
- 26) de Fransa FM, Ferrari R. Burnout Syndrome and The Socio-Demographic Aspect of Nursing Professional. ActaPaulista de Enfermagem 2012; 25(5): 143-48. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500015>.
- 27) Chaleshtari MR. Modeling and analyzing the relationship between transformational leadership, organizational justice and organizational citizenship in the physical education organization of the Islamic Republic of Iran [Ph.D Thesis]. Tehran: University of Tehran, Faculty of Physical Education; 2008. [Persian]
- 28) Seyyed Javadian SR, Abedi E, Yazdani HR, Porvali B. Reviewing the Mediating Role of Organizational Trust and Commitment on the Relationship between Organizational Justice and Organizational Citizenship Behaviors. Journal of Business Management 2013; 5(1): 105-18. [Persian]
- 29) Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. 5th ed. New York: Allyn and Bacon; 2006.
- 30) Jöreskog KG, Sörbom D. LISREL 8: Structural Equation Modeling with the SIMPLIS command language. Lincolnwood, IL: Scientific Software International; 2004.
- 31) Piko BF. Burnout, Role Conflict, Job Satisfaction and Psychosocial Health among Hungarian Health Care Staff: A Questionnaire Survey. Int J Nurs Stud 2006; 43(3): 311-8. doi:10.1016/j.ijnurstu.2005.05.003.
- 32) Zhu M, Liu Q, Fu Y, Yang T, Zhang X, Shi J. The relationship between teacher self-concept, teacher efficacy and burnout. Teachers and Teaching Theory and Practice 2018; 24(7): 788-801. doi: <https://doi.org/10.1080/13540602.2018.1483913>.
- 33) Alidosti M, Delaram M, Dehgani L, MalekiMoghadam M. Relationship between self-efficacy and burnout among nurses in Behbahan City, Iran. Women's Health Bulletin 2016; 3(4): e30445. doi: 10.17795/whb-30445.
- 34) Alessandri G, Perinelli E, De Longis E, Schaufeli WB, Theodorou A, Borgogni L. Job burnout: The contribution of emotional stability and emotional self-efficacy beliefs. Journal of Occupational and Organizational Psychology 2018; 91(4): 823-51. doi: <https://doi.org/10.1111/joop.12225>.
- 35) Salahian A, Asgari A, Arizi, HR, BabamiriA. Examining the predictor factors of burn out. IJNR 2012; 6(23): 22-31. [Persian]
- 36) Yunus JBM, Mahajar AJB. Work Overload, Role Ambiguity and Role Boundary and its Effect on Burnout among Nurses of Public Hospitals in Malaysia. International Journal of Research in Humanities and Social Studies 2015; 2(10): 18-25.
- 37) Lamberta EG, Hogan NL, JiangSh, Elechi OO, Benjamin B, Morris A. The relationship among distributive and procedural justice and correctional life satisfaction, burnout, and turnover intent: An exploratory study. Journal of Criminal Justice 2010; 38(1): 7-16. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2009.11.002>.
- 38) Gholampour M, Pourshafei H. The Role of Organizational Justice in Job Satisfaction with Nursing Burnout Mediation. JHC 2018; 20(1): 7-17. [Persian]
- 39) Naami A, Shokrkon H. Investigating the simple and multiple relationships of organizational justice with job satisfaction in employees of an industrial company. Journal of Educational and Psychology 2003; 11(1 and 2): 57-70. [Persian]
- 40) Akram T, Lei Sh, Haider MJ, Hussain ST, PuigL CM. The effect of organizational justice on knowledge sharing: Empirical evidence from the Chinese telecommunications sector. Journal of Innovation & Knowledge 2017; 2(3): 134-45. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jik.2016.09.002>.

Research Article

Relationship of Self-Acceptance, Role Overload, and Organizational Justice with Burnout in Woman Nurses

Batool Sarajan¹ , Rezvan Homaei^{2*} 

¹ MSc in Educational Psychology, Department of Psychology, School of Humanities, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

² Assistance Professor, Department of Psychology, School of Humanities, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

* Corresponding Author: Rezvan Homaei

homaei@iauahvaz.ac.ir

ABSTRACT

Citation: Sarajan B, Homaei R. Relationship of Self-Acceptance, Role Overload, and Organizational Justice with Burnout in Woman Nurses. *Manage Strat Health Syst* 2019; 3(4): 332-44.

Received: October 06, 2018

Revised: March 04, 2019

Accepted: March 06, 2019

Funding: The authors have no support or funding to report.

Competing Interests: The authors have declared that no competing interests exist.

Background: Personal and organizational characteristics play an important role in nurses' performance quality. The purpose of this study was to determine the structural equation modeling in the relationship of self-acceptance, role overload, and organizational justice with burnout among woman nurses.

Methods: This correlational study was conducted over all nurses working in Ahvaz hospitals. The sample consisted of 300 people selected by multi-stage sampling method. Expression measurements included the Burnout Questionnaire, Unconditional Self-Acceptance Questionnaire, Overload Role Scale, and Organizational Justice Scale. Data analysis was performed using structural equation model with Amos 21.

Results: Descriptive information of burnout (62.77 ± 9.83), self-esteem (74.20 ± 8.46), overload role (10.52 ± 2.34), distributive justice (13.50 ± 2.00), procedural justice (19.37 ± 3.30), and interactive justice (25.87 ± 4.04) variables were investigated. Analysis showed that self-esteem had a negative and significant relationship with emotional exhaustion, personality deprivation, lack of individual success, and overall burnout score ($p < 0.01$). Distributive, procedural, and interactive justice had a negative and significant relationship with personality depersonalization, lack of personal success, and job burnout total score ($p < 0.01$). Furthermore, the role overload had a positive and significant relationship with excitement exhaustion, depersonalization and lack of individual success, and overall burnout total score ($p < 0.01$).

Conclusion: Regarding the direct effect of personality (Self-Acceptance) and organizational (organizational justice and overload role) factors on nurses' burnout, the Ministry of Health and Medical Sciences should promote effective personality traits and take basic steps to improve the nurses' work environment.

Key words: Self-Acceptance, Role overload, Organizational justice, Job burnout, Nurse