

پیش‌بینی فرسودگی شغلی بر اساس بهزیستی ذهنی، سرمایه روانشناختی، تقاضاها و منابع شغلی در پرستاران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۲۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۹

خلاصه

مقدمه: بررسی متغیرهای روانشناختی مرتبط با فرسودگی شغلی پرستاران به علت استرس‌زا بودن حرفه پرستاری دارای اهمیت است. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بهزیستی ذهنی، سرمایه روانشناختی، تقاضاها و منابع شغلی با فرسودگی شغلی در پرستاران بوده است.

روش کار: جامعه آماری پژوهش عبارت بود از کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر قزوین (N=2500) در سال ۱۳۹۸ که از این جامعه نمونه‌ای به حجم ۱۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه بهزیستی ذهنی داینر، ایمونز، لارسن و گریفین (SWS)، پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز (PCS)، پرسشنامه تقاضاهای (JDS) و منابع شغلی باکر (JRS) و پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ (MBI) استفاده شد.

نتایج: داده‌ها با استفاده از روشهای آماری ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بین بهزیستی ذهنی با فرسودگی شغلی ($r=-0/185$) و سرمایه روانشناختی با فرسودگی شغلی ($r=-0/213$) و $p<0/001$ و منابع شغلی با فرسودگی شغلی ($r=-0/249$) و $p<0/001$ رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد و بین تقاضاهای شغلی با فرسودگی شغلی ($r=0/256$) و $p<0/001$ نیز رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که متغیرهای بهزیستی ذهنی، سرمایه روانشناختی، تقاضاها و منابع شغلی روی هم‌رفته ۲۶ درصد از واریانس فرسودگی شغلی را تبیین می‌کنند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود متخصصین سلامت روان و مدیران دخیل در این حوزه جهت کاهش فرسودگی شغلی پرستاران بر نقش بهزیستی ذهنی، سرمایه روانشناختی، تقاضاها و منابع شغلی توجه کنند.

کلمات کلیدی: بهزیستی ذهنی، سرمایه روانشناختی، تقاضاهای شغلی، منابع شغلی، پرستاران.

بی‌نوشته: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

فرزانه میکائیلی منیع*^۱

مریم خلیلی^۲

داود کاظمی فرد^۳

^۱ دانشیار، روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ دانش‌آموخته کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، ارومیه، ایران

^۳ دانش‌آموخته کارشناسی ارشد، روانشناسی تربیتی، ارومیه، ایران

Email: f.michaeli.manee@gmail.com

مقدمه

اهمیت و نقش سرنوشت‌ساز شغل در ابعاد گوناگون زندگی بر کسی پوشیده نیست؛ زیرا شغل علاوه بر اینکه وسیله تأمین هزینه‌های زندگی است، ارتباط مستقیمی با سلامت جسمی و روانی فرد داشته و زمینه‌ساز ارضای بسیاری از نیازهای غیرمادی او می‌باشد. بدیهی است نقش‌های سازنده‌ای که برای شغل متصور است، منوط به این است که اولاً خصوصیات شغل متناسب با خصوصیات فرد شاغل بوده و ثانیاً فرد در کارش احساس ارزشمندی، کارآمدی و توانمندی داشته باشد. گاه ممکن است بر اثر عوامل مختلف، فرد نسبت به شغلش احساس خستگی و دلزدگی کند که به تبع آن کارایی و اثربخشی او کاهش می‌یابد و این نقصان کارایی به نوبه خود، خستگی و دلزدگی بیشتر را سبب می‌شود. بدیهی است که ماهیت برخی مشاغل ایجاب می‌کند که شاغلان آن مشاغل بیشتر در معرض استرس، خستگی و فرسودگی شغلی قرار گیرند (۱). اگرچه استرس‌های شغلی در همه مشاغل وجود دارد اما در حرفه‌هایی که با سلامت انسان‌ها سرو کار دارند، این موضوع اهمیت فراوان بیشتری پیدا می‌کند. در میان حرفه‌های مختلف سلامت، پرستاری بسیار مستعد مبتلا به استرس می‌باشد (۲). یکی از مشکلات فعلی در ارائه مطلوب مراقبت‌های پرستاری در سراسر دنیا و از جمله ایران فرسودگی شغلی است. کارکنان شاغل در بخش بهداشت و درمان به علت مواجهه با عوامل تنش‌زای متعدد میزان بیشتری از فرسودگی شغلی را نسبت به سایر مشاغل تجربه می‌کنند (۳). برای نمونه بسیاری از پرستاران پس از مدتی کار کردن و مواجه شدن با انبوهی از مشکلات و تنش‌های شغلی در محیط کار احساس خستگی کرده و حتی ممکن است از کار خود کناره‌گیری کنند (۴).

فرسودگی شغلی واکنش روانشناختی به فشار روانی شغلی است که شامل سه مؤلفه تحلیلی عاطفی، فردیت‌زدایی و ادراکات مربوط به ناکارآمدی شخصی می‌باشد (۵). تحلیل عاطفی به معنای تحلیل انرژی یا منابع عاطفی و هیجانی است که به عنوان متغیر اصلی برای فهم فرآیند فرسودگی شغلی در نظر گرفته می‌شود. فردیت‌زدایی نوعی فاصله بین فردی و

فقدان ارتباط با همکاران و مراجعان است. احساس ناکارآمدی شخصی به ارزیابی منفی فرد از خودش اشاره دارد (۶). هر چند مفهوم پردازی‌های متفاوتی از فرسودگی شغلی وجود دارند اما همگی شامل تحلیل عاطفی به عنوان متغیر اصلی فرسودگی شغلی هستند (۷).

مطالعات انجام شده حاکی از وجود سطوح مختلف فرسودگی شغلی در پرستاران است. بررسی‌های انجام شده درباره فرسودگی شغلی پرستاران نشان داده است که در شرایط کاری یکسان، افراد به یک اندازه دچار فرسودگی نمی‌شوند. به بیان دیگر فرسودگی، از تعامل عوامل بی‌شماری از جمله عوامل فردی، میان‌فردی، شغلی و ویژگی‌های شخصیتی پدید می‌آید (۸). بسیاری از صاحب‌نظران، شیوع فرسودگی شغلی در حرفه پرستاری را ناشی از مواجهه هر روز 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 (۹). کار در چنین شرایطی غالباً با بروز علائم افسردگی شغلی به شکل غیبت‌های مکرر، تمایل به جابجایی و ترک حرفه، کاهش عزت‌نفس، سوء مصرف دارو و نظایر آن همراه می‌شود (۱۰).

از عوامل فردی تاثیرگذار بر فرسودگی شغلی، بهزیستی ذهنی می‌باشد (۱۱). داینر و همکاران بهزیستی ذهنی را یک سازه چند بعدی تعریف می‌کنند که شخص همزمان با حضور تجارب عاطفی مثبت و رضایت از زندگی باید فقدان حالت‌های عاطفی منفی را نیز نشان دهد. دینر، هایزمن، کوشلو، تای، ویتز، لوتز و اویشی (۱۱) بهزیستی ذهنی را بر حسب رضایت زندگی تعریف می‌کنند. رضایت از زندگی به عنوان نشانه‌ای بارز از سازگاری موفقیت‌آمیز با تغییر در موقعیت‌های گوناگون زندگی مورد توجه قرار می‌گیرد. شواهد به دست آمده از مطالعات روانشناختی نشان می‌دهد که درجه‌بندی رضایت یا عدم رضایت از زندگی شاخص معتبری از نحوه ادراک فرد از زندگی خویش می‌باشد و تصویر خوبی از بهزیستی ذهنی فراهم می‌سازد (۱۲). افرادی که بهزیستی ذهنی بالایی دارند بیشتر علاقمندند در اجتماع نقشی به عهده

کار ایفا می‌کند (۲۲، ۲۳). افراد با سرمایه روانشناختی بالا تمایل دارند روی جنبه‌های مثبت محیط متمرکز شوند و مشکلات را قابل حل در نظر بگیرند (۲۴). این نقاط قوت ممکن است پرستاران تازه‌کار را قادر سازد تا به رویدادهای استرس‌زای محیط فعالانه پاسخ دهند (۲۵). برخی از نتایج تحقیقات سازمانی صورت گرفته حاکی از آن است که سرمایه روانشناختی، اثرات قابل ملاحظه‌ای بر عملکرد کارکنان و سازمان‌ها دارد، به عنوان مثال بر روی سطح استرس کارکنان اثر می‌گذارد (۲۶). خسروشاهی و همکاران (۲۷) در پژوهش خود اعلام داشتند با استفاده از سرمایه روانشناختی می‌توان مقاومت روانی را از بین برده و نیروی دفاعی را در مقابل استرس تقویت کرد. بنابراین از آنجا که استرس عامل اصلی ایجاد فرسودگی شغلی است با افزایش سطح سرمایه روانشناختی می‌توان میزان فرسودگی شغلی را کاهش داد.

از دیگر عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی، عوامل موقعیتی شامل تقاضا و منابع شغلی هستند (۲۹). تقاضاهای شغلی، کلیه انتظارات و درخواست‌هایی است که از یک نفر در شغل و امور کاری‌اش وجود دارد، اعم از اینکه از طرف همکاران، سرپرستان و مشتریان باشد. منابع شغلی، ویژگی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و سازمان شغل است که در راستای دستیابی به اهداف کاری و تقاضاهای شغلی کمک می‌کند (۲۸). پژوهش‌ها نشان داده است که هم تقاضای شغلی و هم منابع شغلی با فرسودگی شغلی رابطه دارند (۲۹). هاکنن و همکاران (۳۰) نیز نشان دادند که تقاضاهای شغلی کمتر با خشنودی شغلی بیشتر که خود نتیجه کاهش استرس و فرسودگی شغلی است، در ارتباط است. نتایج پژوهش لی و آشفورث (۳۱) نشان داد تقاضاهای شغلی نسبت به دو بعد دیگر فرسودگی شغلی رابطه قوی‌تری با خستگی عاطفی دارد. علاوه بر این، نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که فرسودگی شغلی با رضایت شغلی، حمایت همکاران و دل‌بستگی شغلی رابطه منفی و با تعارض نقش رابطه مثبت دارد (۳۲). به نظر می‌رسد سطوح متوسط تا بالای فرسودگی شغلی

بگیرند، در فعالیت‌های عمومی بیشتر شرکت کنند، دارای روحیه مشارکتی بیشتری هستند و عمدتاً دارای هیجانانگیز مثبت‌اند و از رویدادهای در حال وقوع استقبال می‌کنند، در مقابل افرادی که بهزیستی ذهنی پایینی برخوردارند، شرایط و رویدادها را نامطلوب ارزیابی کرده و به همین دلیل هیجانانگیز نامطلوب مانند اضطراب، افسردگی و پرخاشگری بیشتری را تجربه می‌کنند (۱۳).

آگویر، بائنا و هویس (۱۴) با مطالعه روابط بین فردی پی برد بین بهزیستی ذهنی افراد و لذت بردن از روابط اجتماعی رابطه قوی وجود دارد. همچنین بین رضایت از زندگی و سازگاری رابطه وجود دارد (۱۵)، توان سازگاری فرد تحت شرایط دشوار با رضایت از زندگی مرتبط می‌باشد و رضایت از زندگی با سلامت روانی بالا همبسته است (۱۶). کیت و همکاران (۱۷) جهت بررسی رابطه سلامت و رضایت از زندگی، نمونه‌ای از بزرگسالان در اوهایو را مورد مطالعه قرار دادند، نتایج نشانگر رابطه مثبت و معنادار بین رضایت از زندگی و هر یک از ابعاد سلامت (جسمانی، شغلی، روانی و اجتماعی) بود، رضایت از زندگی با کل سلامت رابطه داشت. متغیر تاثیرگذار دیگر بر فرسودگی شغلی سرمایه روانشناختی می‌باشد (۱۸). سرمایه روانشناختی یکی از شاخص‌های روانشناسی مثبت‌گرا است که با ویژگی‌های خودکارآمدی، اطمینان داشتن به توانایی خود و تلاش ضروری و لازم به منظور کسب موفقیت در تکالیف چالش‌برانگیز، امیدواری (پایمردی و پشتکار در جهت نیل به اهداف و تغییر مسیر برای دستیابی به موفقیت در صورت نیاز)، خوش‌بینی (اسناد مثبت نسبت به موفقیت در حال و آینده) و تاب‌آوری که که به عنوان انعطاف‌پذیری در دستیابی به موفقیت و اهداف در زمان رو به‌رو شدن با دشواری و مشکلات، مفهوم‌سازی شده است (۱۸، ۱۹). از نظر ماهیتی مؤلفه سرمایه روانشناختی دارای بار مثبت بوده و به ظرفیت‌ها و توانایی‌های انسان از دیدگاهی کاملاً مثبت نگریسته می‌شود (۲۰، ۲۱).

تحقیقات نشان داده است که منابع شخصی مانند سرمایه روانشناختی می‌تواند نقش مثبتی در برابر استرس‌زاهای محیط

قزوین از دانشگاه علوم پزشکی استان قزوین اخذ گردیده، سپس با هماهنگی مدیریت بیمارستان‌ها و آگاه کردن مسئولان از هدف پژوهش، پرسشنامه‌ها در بین پرستاران که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، توزیع گردید و توضیحات لازم جهت پاسخگویی به پرستاران داده شد. برای توصیف داده‌ها از روش‌های آماری میانگین و انحراف استاندارد و آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده‌ها و همچنین جهت تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون و روش تحلیل رگرسیون چند گانه استاندارد یا همزمان استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

در این پژوهش از ابزارهای زیر برای اندازه‌گیری متغیرها استفاده شد:

۱ - پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ: ابزاری که در این پژوهش برای سنجش فرسودگی شغلی استفاده شد، پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ (۱۹۸۱) است. این پرسشنامه در ابتدا دارای ۴۷ سؤال بود، اما در تحلیل عامل بعدی به ۲۵ سؤال کاهش یافت. در نهایت با تحلیل عامل‌های صورت گرفته، تعداد سؤالات این پرسشنامه به ۲۲ عدد کاهش یافت و این نسخه به عنوان نسخه نهایی فرسودگی شغلی مطرح شد، که بر اساس یک طیف ۷ درجه‌ای از هرگز تا همیشه نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه دارای سه زیر مقیاس؛ فرسایش احساسی، زوال شخصیتی و مشکلات شخصی است. پایایی نمرات در مطالعات ماسلاچ و جکسون در سال ۱۹۸۱ برای خرده مقیاس‌های فرسودگی احساسی ۰/۸۹، زوال شخصیت ۰/۷۷ و مشکلات شخصی ۰/۷۴ گزارش شده است. روایی و پایایی این پرسشنامه برای اولین در ایران توسط فیلیان (۱۳۷۱) مورد تأیید قرار گرفته است. عزیزی و همکاران (۱۳۸۷) در بررسی خود پایایی سه خرده مقیاس فرسودگی احساسی، زوال شخصیت و مشکلات شخصی را به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۶۲ و ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، برای مقیاس فرسودگی احساسی ۰/۸۷، زوال شخصیت ۰/۷۱ و مشکلات شخصی ۰/۷۵ مقدار آلفای کلی به دست آمد.

در پرستاران به علت تضاد نقش، ابهام نقش، تقبل بیش از حد وظایف، تضادهای درون‌فردی و بین‌فردی و فقدان خودمختاری و پاداش باشد (۳۳). در این راستا نتایج پژوهش آگیر، بانا و هویس (۳۴) حاکی از آن است که عوامل محیط کاری مانند حجم کاری، حمایت اجتماعی کم و استقلال کم موجب فرسودگی شغلی در میان پرستاران می‌شود.

در بسیاری از تحقیقات انجام شده فرسودگی شغلی به مثابه عامل اصلی و مؤثر بر کاهش بازدهی و عملکرد نیروی انسانی مورد بررسی قرار گرفته است و مطالعات صورت گرفته در این خصوص به بررسی عوامل اثرگذار بر این مفاهیم تاکید کرده‌اند. به همین جهت در این بررسی تأثیر عوامل فردی و موقعیتی بر فرسودگی شغلی موضوع این تحقیق قرار گرفته است. لذا با توجه به اهمیت و حساس بودن شغل پرستاری و نیاز این قشر از جامعه به مدیریت استرس و به دنبال آن کاهش فرسودگی شغلی جهت عملکرد مناسب در زمینه ارائه خدمات بهتر به بیماران و همچنین کم بودن منابع پژوهشی در این زمینه، پژوهش حاضر بر آن است که رابطه بهزیستی ذهنی، سرمایه روانشناختی، تقاضاها و منابع شغلی را با فرسودگی شغلی در پرستاران مورد بررسی قرار دهد.

روش کار

روش اجرای این پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر قزوین بود. جهت انتخاب نمونه در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. بر این اساس از بین پرستاران بیمارستان‌های شهر قزوین (N=۲۵۰۰) تعداد ۱۸۰ نفر (۱۵۳، نفر زن و ۲۷، نفر مرد) انتخاب شدند. اخلاق پژوهش در این مطالعه کاملاً رعایت گردید و آن‌ها با رضایت کامل پرسشنامه‌ها را در محیطی آرام و بدون ذکر نام تکمیل کردند. علاوه بر این به این افراد اطمینان داده شده که اطلاعات آنها به شکل محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج پژوهش به صورت بی‌نام منتشر خواهد شد. پژوهش حاضر بدین صورت انجام گرفته است که ابتدا معجزه‌های لازم جهت انجام پژوهش در بیمارستان‌های شهر

۴ - پرسشنامه تقاضاها و منابع شغلی: برای سنجش تقاضاهای شغلی در سه حوزه ابهام نقش، تعارض نقش و حجم کار از پرسشنامه باکر سال ۲۰۰۹ استفاده شد. این پرسشنامه بر اساس یک طیف ۵ درجه‌ای از هرگز تا همیشه نمره گذاری می‌شود. برای سنجش منابع شغلی شامل: حمایت همکاران، سرپرستی، فرصت‌های رشد شخصی و خودمختاری شغلی از سؤالات معرفی شده توسط باکر سال ۲۰۰۹ استفاده گردید که بر اساس یک طیف ۵ درجه‌ای از هرگز تا همیشه نمره گذاری می‌شود. پایایی این آزمون با استفاده از آزمون ثبات درونی (ضریب آلفای کرونباخ) روی ۵۰ نفر پرستار نمونه غیر اصلی مورد بررسی قرار گرفت که آلفای ۰/۸۰ به دست آمد؛ که این مقدار مناسبی بوده و برای اهداف پژوهش مطلوب است. برای مقیاس تقاضاها و منابع شغلی در پژوهش حاضر، مقدار آلفای کلی ۰/۷۹ به دست آمد.

نتایج

برای تحلیل داده‌های به دست آمده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ آورده شده است. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شده است. با توجه به آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای متغیرهای فرسودگی شغلی (۱/۲۲۱)، بهزیستی ذهنی (۰/۹۲۲)، سرمایه روانشناختی (۰/۷۲۷)، تقاضاهای شغلی (۱/۰۷۳) و منابع شغلی (۰/۸۶۲) مقادیر زیر در جدول ۱ به دست آمده است، لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات کلیه متغیرهای پژوهش مورد مطالعه از شکل نرمال برخوردار بوده‌اند.

۲ - مقیاس بهزیستی ذهنی: این پرسشنامه توسط داینر و همکاران (۱۹۸۵) ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۵ گویه است که هر گویه این پرسشنامه در طیف ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالف ۱ تا کاملاً موافق ۷ نمره گذاری می‌شود. بنابراین فرد می‌تواند بین ۷ تا ۳۵ نمره را کسب کند که نمره بالاتر نشانه رضایت بیشتر از زندگی است. داینر و همکاران (۱۹۸۵) روایی و پایایی این مقیاس را بر روی گروهی از دانشجویان ارزیابی کردند و ضریب همبستگی بازآزمایی نمره‌ها را پس از دو ماه اجرا برابر با ۰/۸۲ و ضریب آلفای کرونباخ را برابر ۰/۸۷ به دست آوردند. مظفری (۱۳۸۲) در پژوهش خود به منظور تعیین پایایی و روایی این مقیاس، آن را با مقیاس شادکامی آکسفورد اجرا کرد که ضریب روایی آن همزمان با مقیاس شادکامی آکسفورد ۰/۶۶ و ضریب پایایی آن با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۰ به دست آمد که نشان دهنده‌ی روایی و پایایی قابل قبول این مقیاس است. در پژوهش حاضر، برای مقیاس بهزیستی ذهنی مقدار کلی آلفای ۰/۸۱ به دست آمد.

۳ - مقیاس سرمایه روانشناختی: برای سنجش سرمایه روانشناختی از پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتاتز سال ۲۰۰۷ استفاده شده است. این پرسشنامه دارای ۲۴ سؤال و ۴ خرده مقیاس امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی است و به صورت یک طیف ۶ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) نمره گذاری شده است. روایی و پایایی این مقیاس در پژوهش قدیمی نوران و یونسی (۱۳۹۵) مورد تأیید قرار گرفته است. بهادری خسروشاهی و همکاران (۲۷) پایایی این پرسشنامه را با آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، مقدار آلفای کلی ۰/۸۳ به دست آمد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای فرسودگی شغلی، بهزیستی ذهنی، سرمایه روانشناختی، تقاضاها و منابع شغلی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	نمره Z	سطح معنی‌داری
فرسودگی شغلی	۲۷/۱۱۱	۱۱/۴۴۷	۱/۲۲۱	۰/۱۰۱

۰/۳۲۷	۰/۹۲۲	۴/۹۱۸	۲۳/۶۶۶	بهزیستی ذهنی
۰/۶۶۶	۰/۷۲۷	۱۶/۱۰۵	۹۷/۰۵۵	سرمایه روانشناختی
۰/۲۰۰	۱/۰۷۳	۱۹/۹۲۵	۱۰۵/۴۳۸	تقاضاهای شغلی
۰/۴۴۸	۰/۸۶۲	۱۰/۶۲۴	۴۰/۸۰۵	منابع شغلی

از ضریب همبستگی پیرسون شامل نرمال بودن توزیع نمرات دو متغیری، خطی بودن رابطه دو متغیری، و فقدان داده‌های پرت، احراز شده است.

برای آزمون روابط بین متغیرهای فرسودگی شغلی، بهزیستی ذهنی، سرمایه روانشناختی، تقاضاها و منابع شغلی از ضرایب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آورده شده است. تحلیل آماری نشان داد که شرایط استفاده

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای فرسودگی شغلی، بهزیستی ذهنی، سرمایه روانشناختی، تقاضاها و منابع شغلی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
۱. بهزیستی ذهنی	۱				
۲. سرمایه روانشناختی	۰/۳۶۱**	۱			
۳. تقاضاهای شغلی	۰/۲۶۷*	۰/۲۲۷**	۱		
۴. منابع شغلی	۰/۱۸۳**	۰/۳۷۱*	۰/۲۵۵**	۱	
۵. فرسودگی شغلی	-۰/۱۸۵*	-۰/۲۱۳**	۰/۲۵۶**	-۰/۲۴۹**	۱

۰/۰۱ < p < ** و ۰/۰۵ < p < * (آزمون دو دامنه)

جهت تعیین سهم هر یک از متغیرهای پیش‌بین در تبیین فرسودگی شغلی از تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد یا همزمان استفاده شده، که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

با توجه به جدول شماره ۲ متغیرهای بهزیستی ذهنی، سرمایه روانشناختی و منابع شغلی با فرسودگی شغلی همبستگی منفی و معناداری دارند و متغیر تقاضاهای شغلی با فرسودگی شغلی دارای همبستگی مثبت و معناداری است. بیشترین همبستگی فرسودگی شغلی با تقاضاها و منابع شغلی و کمترین همبستگی آن با متغیر بهزیستی ذهنی بود.

جدول ۳. خلاصه مدل رگرسیون بهزیستی ذهنی، سرمایه روانشناختی، تقاضاها و منابع شغلی بر فرسودگی شغلی

شاخص	SS	df	Ms	F	P	R	R2	SE
رگرسیون	۱۸۱۱۳/۳۱	۴	۴۵۲۸/۴۵۸	۱۵/۸۰۲	۰/۰۰۰	۰/۵۱۵	۰/۲۶۵	۹۲۸/۱۶
باقیمانده	۵۰۱۴۹/۱۴۶	۱۷۵	۲۸۶/۵۶۷					

تقاضاها و منابع شغلی تبیین می‌شود. با توجه به معنی‌دار بودن رگرسیون ضرایب مربوط به معادله پیش‌بینی در جدول ۴ ارائه گردیده است.

طبق نتایج جدول ۳، میزان P مشاهده شده معنی‌دار است (۰/۰۰۱ < p) و ۲۶ درصد واریانس مربوط به فرسودگی شغلی به وسیله متغیرهای بهزیستی ذهنی، سرمایه روانشناختی،

جدول ۴. خلاصه نتایج ضرایب استاندارد و غیر استاندارد برای پیش بینی فرسودگی شغلی پرستاران

مدل	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد	T	سطح معنی داری	آماره‌ی چند هم خطی
	B	خطای استاندارد			VIF Tolerance
ثابت	۹۳/۵۵۹	۷/۱۸۱	۸/۳۵۹	۰/۰۰۱	
بهبودی ذهنی	-۰/۶۵۳	۰/۲۲۷	-۲/۵۵۲	۰/۰۱۳	۱/۵۷۴ ۰/۳۸۹
سرمایه روانشناختی	-۰/۲۷۱	۰/۱۲۸	-۳/۳۴۰	۰/۰۰۱	۱/۱۱۸ ۰/۴۰۳
تقاضاهای شغلی	۰/۴۰۹	۰/۳۰۳	۶/۱۰۴	۰/۰۰۱	۲/۸۲۳ ۰/۵۴۹
منابع شغلی	-۰/۵۹۵	۰/۲۷۵	-۴/۶۳۶	۰/۰۰۱	۱/۷۷۹ ۰/۵۶۲

اهمیت فراوانی برخوردار است. در این راستا، پژوهش حاضر از میان متغیرهای روانشناختی نقش بهبودی ذهنی، سرمایه روانشناختی، تقاضاها و منابع شغلی را با فرسودگی شغلی پرستاران مورد بررسی قرار داده است. نتایج این پژوهش نشان داد که بین بهبودی ذهنی و فرسودگی شغلی در پرستاران رابطه منفی و معنی دار وجود دارد که نشان می‌دهد که با افزایش نمرات مربوط به بهبودی ذهنی میزان فرسودگی شغلی کاهش می‌یابد و بر عکس با کاهش میزان بهبودی ذهنی پرستاران فرسودگی شغلی آنها افزایش می‌یابد. لذا با توجه به نتایج تحلیل رگرسیون می‌توان گفت که بهبودی ذهنی قادر است به طور معنی داری فرسودگی شغلی پرستاران را پیش‌بینی کند.

از آنجا که تاکنون در داخل و خارج از کشور تأثیر بهبودی ذهنی بر فرسودگی شغلی مورد بررسی قرار نگرفته است، تحقیقات همسویی نیز برای آن پیدا نشد. اما به‌طور کلی با توجه به یافته‌های پژوهش‌های قبلی می‌توان استنباط کرد که پرستارانی که از بهبودی بالایی برخوردارند از سلامت روان بالاتری نیز برخوردارند. بهبودی ذهنی یکی از مولفه‌های کیفیت زندگی است (۳۴، ۳۵). بنابراین می‌توان گفت سطوح بالای بهبودی ذهنی با کاهش فرسودگی شغلی همراه است. با توجه به اینکه برخورداران از بهبودی ذهنی نقش مهمی در سازگاری و سلامت روانی افراد دارد و اثرات مثبت آن بر کسی پوشیده نیست، توجه به موضوع بهداشت روانی پرستاران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بنابراین، سلامتی

تحلیل‌های مقدماتی به منظور اطمینان از عدم تخطی از مفروضه‌های نرمال بودن، هم خطی، پراکندگی و یکسان پراکندگی انجام شد. مقادیر گزارش شده برای Tolerance و VIF در جدول ۴ حاکی از آن است که از مفروضه هم خطی بودن تخطی نشده است (ارزش Tolerance کمتر از ۰/۱ یا ارزش VIF بالای ۱۰ بیانگر تخطی از این مفروضه است). همچنین بررسی نمودار پراکنش و نمودار Normal (P-P) Plot و نمودار پراکنش پس مانده‌های استاندارد شده نشان داد که از مفروضه‌های نرمال بودن، خطی بودن و یکسانی پراکندگی تخطی نشده است. با توجه به اینکه تحلیل نشان داد که R^2 به دست آمده از نظر آماری معنی دار است، ضرایب جزئی متغیرها مورد بررسی قرار گرفت: ضریب تأثیر تقاضاهای شغلی ($B=0/418$)، با توجه به آماره $t(6/104)$ نشان می‌دهد این متغیر با احتمال ۰/۹۹ اطمینان تغییرات مربوط به فرسودگی شغلی را تبیین می‌کند. همچنین ضرایب بهبودی ذهنی ($B=-0/164$) با آماره $t(-2/552)$ با ۰/۹۵ درصد اطمینان، سرمایه روانشناختی ($B=-0/224$) با آماره $t(-3/340)$ و منابع شغلی ($B=-0/324$) با $t(-4/636)$ با ۰/۹۹ درصد اطمینان قادر به پیش‌بینی تغییرات فرسودگی هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت شغل پرستاری و استرس‌زا بودن چنین مشاغلی، بررسی نقش متغیرهای روانشناختی در سلامت روان و به دنبال آن کاهش استرس و فرسودگی در پرستاران از

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که فشارهای روانی بخشی عمده‌ای از زندگی افراد در محیط کاری و سازمانی را تحت تأثیر قرار داده است. چنانچه فشار روانی مدت زیادی ادامه یابد، به تدریج فرد خسته شده و ادامه این وضعیت باعث می‌شود تا انرژی جسمی و احساسی فرد کاهش یافته و توانایی او تضعیف گردد. استرس با تضعیف انرژی جسمانی، روانی و احساسی فرد بر احساس مثبت نسبت به توانایی اثرگذار بوده و باورهای فرد را نسبت به توانایی‌هاش کاهش می‌دهد و خودکارآمدی و تاب‌آوری را در برابر مسائل پایین می‌آورد. به همین لحاظ می‌توان گفت استرس شغلی با تأثیر روی سرمایه روانشناختی عملکرد شغلی کارکنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴۴).

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر این است که بین تقاضاهای شغلی و فرسودگی شغلی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد و با توجه به نتایج تحلیل رگرسیون می‌توان گفت که تقاضاهای شغلی قادر است فرسودگی شغلی پرستاران را پیش‌بینی کند، به طوری که با افزایش تقاضاهای شغلی در میان پرستاران می‌توان افزایش فرسودگی شغلی را نیز پیش‌بینی کرد. یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهشهای هنری (۴۵)، اسپونر-لانه (۴۶)، زانتاپولو و همکاران (۴۷) و دهقان و حسینی، عمرانی‌فر و فتحی (۴۸) همسو است. مهرتک، مهدوی و ولی‌زاده (۴۹) نشان دادند محیط‌های کاری که دارای فشارهای ناشی از مواجهه با تقاضا و درخواست‌های مکرر دیگران، رقابت سخت و فشرده و محرومیت از آنچه که فرد شایسته آن است، هستند، منجر به ایجاد فرسودگی شغلی می‌شود. در پژوهش واینر و کازکیم (۵۰) نشان داده شد در شرایط کاری خاص و حجم بالای کار، فشارهای روانشناختی مضاعف ایجاد کرده و از پر استرس‌ترین اشتغالات ذهنی هستند که به فرسودگی شغلی منجر می‌شوند. سی‌فرت و جاوارتن (۵۱) نیز در تحقیقی با عنوان رضایت شغلی و فرسودگی در میان مددکاران اجتماعی نشان دادند که تعارض نقش، فقدان وسایل رفاهی و نارضایتی از پاداش مالی به عنوان پیش‌بینی کننده‌های فرسودگی شغلی هستند.

پرستاران به عنوان ارائه‌دهندگان مراقبت، بر کیفیت مراقبت‌های ارائه شده از سوی آن‌ها به بیماران تأثیرگذار است؛ لذا برای رسیدن به حداکثر کارایی در پرستاران لازم است که آن‌ها خود افراد سالمی باشند (۳۶). بلیومیرسکی (۳۷) نیز مشخص کرده است که همبستگی قوی بین بهزیستی ذهنی با طول عمر بالاتر، سلامت جسمی بیشتر و سبک زندگی سالم‌تر وجود دارد. در همین راستا، نتایج تحقیقات نشان داده است که رضایت از زندگی با سلامت روان بالا همبسته است. هر چه میزان رضایت از زندگی بالاتر باشد، فرد مستعد تجربه عواطف و احساسات مثبت است (۳۸). پژوهش‌مالتای و همکاران (۳۹) نیز نشان داده است افرادی که رضایت از زندگی بالاتری دارند از سبک‌های مقابله‌ای و موثرتر و مناسب‌تر استفاده می‌کنند، عواطف و احساسات مثبت عمیق‌تری را تجربه می‌کنند و از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند.

یافته دیگر این پژوهش این بود که بین سرمایه روانشناختی و فرسودگی شغلی در پرستاران رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد متغیر سرمایه روانشناختی قادر است فرسودگی شغلی در پرستاران را پیش‌بینی کند، به طوری که با افزایش سرمایه روانشناختی در پرستاران می‌توان کاهش فرسودگی شغلی را پیش‌بینی نمود. یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های علیپور و همکاران (۴۰)، لوتانز (۲۵)، لاشینگر و همکاران (۴۱)، هریس (۴۲)، خسروشاهی (۲۷) و یوسف و لوتانز (۴۳) همسو است. نتایج پژوهش‌های ذکر شده نشان داده است که بین سرمایه روانشناختی و شاخص‌های شغلی ارتباط وجود دارد و سرمایه روانشناختی منبعی برای کاهش مشکلات شغلی و افزایش سطح عملکرد مطلوب تلقی شده است. از این رو، با ارتقاء سرمایه روانشناختی می‌توان مشکلات مربوط به کار و کاهش استرس در میان افراد را برطرف کرد. بنابراین از آنجا که استرس عامل اصلی ایجاد فرسودگی شغلی است، با افزایش سطح سرمایه روانشناختی می‌توان میزان فرسودگی شغلی را کاهش داد.

اجتماعی (حمایت همکاران، حمایت سرپرستان)، استقلال (کنترل شغلی) و فرصت‌های پیشرفت در محل کار بیشتر باشد، میزان فرسودگی شغلی در پرستاران کاهش می‌یابد. منابع شغلی، نقش تقاضاهای شغلی را کاهش می‌دهد، بنابراین از گسترش سطوح بالای فرسودگی شغلی در کارکنان پیشگیری می‌کند.

در مجموع می‌توان گفت که متغیرهای بهزیستی ذهنی، سرمایه روانشناختی، تقاضاها و منابع شغلی روی هم‌رفته قادر به تبیین ۲۶ درصد از واریانس فرسودگی شغلی می‌باشند. نتایج پژوهش نشان داد بهزیستی ذهنی، سرمایه روانشناختی، تقاضاها و منابع شغلی به طور موثری قادر به پیش‌بینی فرسودگی پرستاران می‌باشند. از بین متغیرهای مورد بررسی بیشترین همبستگی فرسودگی شغلی با تقاضاهای شغلی و متغیر بهزیستی ذهنی ارتباط کم‌تری با متغیر فرسودگی شغلی دارد. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود متخصصین سلامت روان و مدیران دخیل در این حوزه، جهت کاهش فرسودگی شغلی پرستاران بر نقش بهزیستی ذهنی، سرمایه روانشناختی، تقاضاها و منابع شغلی توجه کنند.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش اجرای پژوهش در جامعه آماری پرستاری بود که امکان تعمیم نتایج به سایر افراد را با مشکل روبرو می‌سازد. همچنین، از آنجایی که پژوهش حاضر از نوع تحقیقات همبستگی بوده، در مورد تفسیر رابطه علت و معلولی متغیرها احتیاط شود. با توجه به معنی‌دار بودن روابط متغیرهای پژوهش جهت تعمیم نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر جامعه‌های آماری و مشاغل پرسترس صورت گیرد.

تقدیر و تشکر

از کلیه پرستاران استان قزوین و تمامی بزرگوارانی که با همکاری و همراهی‌شان این پژوهش را به ثمر رساندند، تشکر و قدردانی می‌شود.

در همین راستا، نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که تقاضاهای شغلی به عنوان یک پیش‌بینی کننده قوی برای فرسودگی شغلی است. بنابراین سازمان‌ها باید از سطوح بالای تقاضاهای شغلی جهت پیشگیری از اختلال در سلامت کارمندان اجتناب کنند (۵۲).

آخرین یافته پژوهش نشان داد که بین منابع شغلی با فرسودگی شغلی در پرستاران رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد و با توجه به نتایج تحلیل رگرسیون می‌توان گفت که منابع شغلی قادر است به‌طور معنی‌داری فرسودگی شغلی پرستاران را پیش‌بینی کند، به طوری که با افزایش سازه منابع شغلی در پرستاران می‌توان کاهش فرسودگی شغلی را پیش‌بینی نمود. یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های باکر، درموتی و وربیک (۵۳) باکر و همکاران (۵۲)، لویک، زانتاپولو، باکر، دلارد و مترز (۵۴)، مرتلر و واناتا (۵۵)، صاحب‌الزمانی، صفوی و فراهانی (۵۶) و ابوالراب (۵۷) همسو است. یافته‌های پژوهش برآبادی، گل‌پرور و آتش‌پور (۵۸) نشان می‌دهد که منابع شغلی همبستگی بالایی با ابعاد فرسودگی شغلی دارد. همچنین در پژوهش هیو و همکاران مشخص شد که فقدان منابع شغلی همراه با سطوح بالای تقاضای شغلی کارکنان را خسته کرد و به فرسودگی شغلی منجر می‌شود. در پژوهش عزیزنژاد و همکاران (۵۹) نیز مهم‌ترین عوامل فرسودگی شغلی پرستاران عدم حمایت اجتماعی، عدم حمایت مدیران سطوح مختلف از پرستاران در محیط کار ذکر گردیده است. پرستاران با حمایت اجتماعی سطوح پایین خستگی عاطفی را نشان دادند و این با نتایج پژوهش‌های قبلی همسو است. پرستاران با حمایت اجتماعی می‌توانند احساساتشان را بروز دهند و کمک عاطفی در شرایط استرس‌زا به دست آورند (۶۰). همچنین نتایج پژوهش فاووزی و آلروب به نقل از کونستابل و راسل (۶۱) عمده‌ترین منابع حمایتی را در پرستاران، مدیران پرستاری می‌دانند و معتقدند که حمایت‌های مدیران پرستاری منجر به عملکرد شغلی بهتر و پیشگیری از فرسودگی شغلی پرستاران می‌گردد. در مجموع، هر چه منابع شغلی مانند؛ حمایت

References

1. Saatchi, M. *The Psychology of Work*. (2001). PublishTer: Editing.
2. Babamiri, Zachary, Moravia, Yousefi Afrashte, Dehghani. Evaluation of Factors Affecting Job Burnout in Employees of Regional Electric Company, Kerman, Iran. *Iranian Journal of Ergonomics*. (2016). 15; 3 (4): 39-48.
3. Westermann, Kazaks, Harling, Niihau. Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: systematic literature review. *International journal of nursing studies*. (2014). 1; 51 (1): 63-71.
4. Alacacioglu, A.C. Yavuzsen, T. Dirioz, M., Oztop, I., Yilmaz, U. Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psycho-oncology*. (2009). (5), 543-548.
5. Qu H-Y, Wang C-M. Study on the relationships between nurses' job burnout and subjective well-being. *Chinese Nursing Research*; (2015). 2 (2):61-69.
6. Maslach, C. Jackson, S.E. *Maslach Burnout Inventory*. (1986). Consulting psychologist press Palo Alto, C. A.
7. Halbesleben. Sources of Social Support and Burnout: A Meta-Analytic Test of the Conservation of Resources Model. (2006). 91, 1134-35.
8. Schaufeli, W. B. & Janczur, B. Burnout among nurses: A Polish-Dutch comparison. *Journal of Cross-Cultural Psychology*; (1994). 25, 95-113.
9. Lin, f, John, W, Veigh, C. Burnout among hospital nurses in china. *Journal of nursing management*. (2009). 17: 294-301.
10. Judge, T.A., Bono, J.E. & Lock, E.A. personality and job satisfaction: The mediating role of job characteristic. *Journal of equation psychology*; (2000). 85, 237-244.
11. Diener, E., Heintzelman, S. J., Kushlev, K., Tay, L., Wirtz, D., Lutes, L. D., & Oishi, S. Findings all psychologists should know from the new science on subjective well-being. *Canadian Psychology/psychology ecanadienne*; (2017). 57-58.
12. Gillett, J. E., & Crisp, D. A. Examining coping style and the relationship between stress and subjective well-being in Australia's 'sandwich generation'. *Australasian Journal on Ageing*. (2017). 36 (3), 222-227.
13. Coffey, M, Coleman, M. The relationship between support and stress in forensic community mental health nursing. *Journal Adversting Nurses*; (2001). 34 (3): 397-407.
14. Aguir E, Baena, M & Hoyos, P. Psychosocial work environment and burnout among emergency medical an nursing staff. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. (2006). 80 (2):127-133.
15. Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*; (1985). 49, 71- 75.
16. Hobfoll, S.E., Johnson, J., Ennis, N, & Jackson, A.P. Resource loss, resource gain, and emotional outcome among the inner city. Women. *Journal of personality and social psychology*; (2003). 84, 632-643.
17. Hong-kit, F., Anderson, R. E., & Swaminathan, S. Customer relationship management: its dimensions and effect on customer outcomes. *Journal of Personal Selling & Sales Management*; (2005). 24 (4), 263-278.
18. Stratman, J.L., Youssef-Morgan, C.M. Can positivity promote safety? Psychological capital development combats cynicism and unsafe behavior. *Safety Science*; (2019). 116, 13-25.
19. Abolmaali Alhosseini K, RostamAbadi, F. Comparison of the Dimensions of the Psychological Capital of Athlete Women and non-Athlete. *Health Research Journal*. (2018). 3 (2): 82-8.
20. Avey, J.B., Reichard, R.J., Luthans, F., & Mhatre, K.H Psychological Capital on employee attitudes analysis of the impact of positive Meta- behaviors, and performance. *Human Resource Development*. (2011). 22 (2), 127-152.
21. Kang, H.J., Busser, J.A. Impact of service climate and psychological capital on employee engagement: The role of organizational hierarchy. *The role of organizational hierarchy. International Journal of Hospitality Management*. (2019). 75, 1-9.
22. Bigharaz M, Bagheri G, Saberi A. The Status of Football Players Psychological Capital: The Role of Spiritual Leadership and Social Capital. *Sport Psychological Studies*. (2016). 5 (17): 139-56.
23. Luthans, f, Avolio, b, Walumbwa, o., and Li, w. w. The Psychological Capital of Chinese Workers: Exploring the Relationship with Performance. *Management and Organization Review*. (2005). 1 (2), 249-271.
24. Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*. (2007). 60: 541-72.
25. Luthans. F. *Organizational Behavior an Evidence-Based Approach*. (2010). New York: McGraw-Hill/Irwin.Organizations.
26. Levy. Environmental health and choice of residence. *Australian Economic Papers*. (2009). 48 (1): 50-64
27. Khosroshahi, Nosratabad & Kheyroddin. The Relationship between Social Capital and Psychological Well-Being among Students of Tabriz University. *Journal social cognitive*. (2012). 3 (2), 44-54.
28. Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W.B. The Job Demands-Resources Model of Burnout. *Journal of Applied Psychology*; (2005). 86, 499-512.

29. Xanthopoulou, D., Bakker, A.B., Demerouti, E., Schaufeli, W.B. Reciprocal relationships between job resources, personal resources, and work engagement, *Journal of Vocational Behavior*; (2009). 74: 235–244.
30. Hakonen, J.J., Schaufeli, W.B., and Ahola, K. The Job Demands Resources model: A three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement, *Work & Stress*; (2008). 22: 224-241.
31. Lee T & Ashforth, E. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *J. Appl. Psychol.* (1996). 81:123–33.
32. Adibi, Golparvar & Mosahebi. Investigating the Relationship between Job Demands, Job Resources, and Job Control with Deviant Behaviors of Employees: A Case Study of South Zagros Oil and Gas Company. *Industrial Management*. (2012). 7 (22), 107-113.
33. Aguir E, Baena M & Hoyos, P. Psychosocial work environment and burnout among emergency medical a nursing staff. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. (2006). 80 (2): 127-133.
34. Hooman HA, Amado H, Sepahmansour M, Sheykhi M. Loneliness modeling based on the structure of spiritual well-being, self-efficacy and life satisfaction. *Psych Resea.* (2010). 2 (7): 19-32.
35. Lambert & Neber. Current issues in schizophrenia: Over review of patient acceptability, functioning capacity and quality of life. *J Cns drug.* (2004). 18: 5-17.
36. Diner, E. Measuring quality of life Economic, social and subjective indicators. *Social indicators research*; (1997). 40, 184-216.
37. Lyubomirsky S, Tkach C, Dimmateo MR. What are the differences between happiness and self-esteem and soc Iindic Res. (2007). (78) 363-404.
38. Diner, E., Emmons, R.A. The independence of positive and negative affect, *J. Pers. SOS. psychol.* (1985). 47, 1105-1117.
39. Zhao, X. W., Sun, T., Cao, Q. R., Li, C., Duan, X. J., Fan, L. H., & Liu, Y. The impact of quality of work life on job embeddedness and affective commitment and their co-effect on turnover intention of nurses. *Journal of Clinical Nursing*; (2012). 22, 780–788.
40. Alipor, Akhondy, SaramiForoshan, Saffarinia & AgahHeris. The Effectiveness of Psychological Capital Intervention model (PCI) on the mental health in the experts working in Iran Khodro Diesel co. *Iran Occupational Health*; (2013). 5 (3): 30-41.
41. Laschinger K, Wong C, Regan S, Young-Ritchie C & Bushell, P. Workplace incivility and new graduate nurses' mental health: the protective role of resiliency. *Journal of Nursing Administration*. (2013). 43 (7-8): 415-421.
42. Hodges, T. D. An experimental study of the impact of psychological capital on performance, engagement and the contagion effect. (Unpublished doctoral dissertation). (2010). University of Nebraska, Lincoln, United States of America.
43. Youssef, C.M., & Luthans, F. Psychological capital: Meaning, findings, and future directions. In K.S. Cameron, & G.M. Spreitzer (Eds.), *The Oxford handbook of positive organizational scholarship* (2012). (pp. 17–27). New York, NY: Oxford University Press.
44. Avey, James B.; Luthans, Fred; Smith, Ronda M.; and Palmer, Noel F., "Impact of Positive Psychological Capital on Employee Well-Being Over Time". (2010). Management Department Faculty Publications. 55.
45. Henry BJ. Nursing burnout interventions. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. (2014). 18 (2): 211- 214.
46. Spooner-Lane R. The influence of work stress and work support on burnout in public hospital nurses. PhD thesis, School of Learning and Professional Studies, Faculty of Education, Queensland University of Technology. (2014). Available from: http://eprints.qut.edu.au/15975/1/Rebec_ca_Spooner-Lane_Thesis.pdf; [retrieved 15.11].
47. Xanthopoulou, D., Bakker, A.B., Demerouti, E., Schaufeli, W.B. Reciprocal relationships between job resources, personal resources, and work engagement, *Journal of Vocational Behavior*; (2009). 74: 235–244.
48. Dehghan, Omranifar, Hosseini, Fathi. Investigating the Relationship between Observing Organizational Justice and Staff Satisfaction (Case Study of a Military Organization). *Military Management Quarterly*. (2012). 12, (26), 65-101.
49. Mehrtak, Mahdavi, Valizadeh. Relationship between Locus of Control and Burnout among Health Information Technology Staffs at University Hospitals in Ardabil. *Journal of Health*. (2018). 15; 9 (4): 414-22.
50. Yener, Coşkun. Using job resources and job demands in predicting burnout. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. (2013). 6; 99: 869-76.
51. Siefert, Kristine; Javaratne, Srinika & Wany, A. Job Satisfaction Burnout & Turnover in Health Care Social Workers, *Health & Social Work*; (1991). 16 (3), 193-202.
52. Bakker, A.B., Demerouti, E., & verbeke, W. Using the job demands– resources model to predict burnout and performance. *Human resources Management*; (2004). 43, 83-104.
53. Bakker, A.B., Demerouti, E., & Euwoma, M.C. Job resources burnout the impact of job demands on burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*. (2005). 10, 170-180.

54. Lewig, K.A., Xanthopoulou, D., Bakker, A.B., Dollard, M.F., & Metzger, J.C. Burnout and connectedness among Australian volunteers: a test of the job demandse resources model. *Journal of Vocational Behavior*; (2007). 71, 429-445.
55. Mertler, C. & Vannatta, R. *Advanced and multivariate statistical methods*. (2002). Los Angeles: Pyrczak.
56. Sahebazmani, Safavi and Farahani. Burnout of nurses employed at Tehran psychiatric hospitals and its relation with social supports. *MEDICAL SCIENCES*; (2009). 19 (3): 206-211.
57. AbuAlRub RF. Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Nurse Scholarsh*. (2004). 36 (1): 73-8.
58. Barabadi, golparvar and stash pour. The Role of Job Demands, Job Resources, and Burnout in the Prediction of Task Performance. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. (2015). 16, (1), 13-21.
59. Hosseini, Goyaghaj, Alamadarloo, Farzadmehr, Mousavi. Relationship between job burnout and job performance of clinical nurses in Shiraz Shahid Rajaei Hospital (thruma) in 2016. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*; (2016). 4 (3): 59-68.
60. Dodangeh S, Zakerian S, Dehghani M, Ghazi Tabatabaie, S and Pirmand R. The relationship between employees' emotional intelligence and their job satisfaction using structural equation model in one of the oil industries in Tehran. *Journal of Health and Safety at Work*. (2016). 6 (1): 31-42.
61. Constable, C. J. & Russell, D. W. The effect of social and the work environment upon burnout among nurses. *Journal of Human Stress*; (1986). 20-26.

*Original Article***Predicting of Job Burnout Based on Subjective well-being, Psychological Capital demand, and Resources nurses**

Received: 13/07/2021 - Accepted: 30/12/2023

Farzaneh Michaeli Manee^{1*}
Maryam khalili²
Davud kazemi fard³

¹Associate Professor, Educational Psychology, Urmia University, Urmia, Iran

² M.A., General Psychology, Urmia University, Urmia, Iran

³ M.A., Educational Psychology, Urmia, Iran

Email:
f.michaeli.manee@gmail.com

Abstract**Introduction**

Nursing is one of the most stressful jobs related to medicine and health, therefore, detecting the variables related to job burnout of nurses due to stressfulness is of high importance. This research aimed to predict Job burnout Based On subjective well-being, psychological capital, demand, and resources job in nurses.

Material and Method

The population of the study consisted of all nurses working in hospitals in Qazvin City and The research sample consisted of 180 nurses selected through random sampling. Questionnaire to collect data for the study of Diener, Emmons, Larsen, and Griffin's Subjective well-being scale (SWS), Luthans psychological capital scale (PCS), demand (JDS) and resources job scale (JRS) Bakker and Maslach Job Burnout Inventory response (MBI). Data using correlation coefficient and multiple regression methods were analyzed.

Results

The results showed that subjective well-being and burnout ($p < 0.001$, $r = -0.185$), psychological capital and Job burnout ($p < 0.001$, $r = -0.213$), and resources job and Job burnout ($p < 0.001$, $r = -0.249$) there was a significant negative correlation and demand job and Job burnout ($p < 0.001$, $r = 0.256$) there was a significant positive correlation. Also, the results of the multivariate regression analysis showed that the variables subjective well-being, psychological capital, demand, and resources job were able to explain 26% of the variance of Job burnout.

Conclusion

According to the results of the study, it is suggested that mental health professionals and managers involved in this area reduce the Job burnout in nurses' work on the role of the practice of subjective well-being, psychological capital, demand, and resources job.

Key words

Job Burnout, subjective well-being, psychological capital, demand and resources job, nurses.

Acknowledgement: There is no conflict of interest