

تحلیل ساختاری فرسودگی شغلی پرستاران با مؤلفه های مبتنی بر پذیرش، تعهد و تنظیم هیجان

سیمین حسینیان^۱نوشین پردلان^۲حمید حیدری^۲سمانه سلیمی^۲

چکیده

سابقه و هدف: پرستاران زن از زمره افرادی هستند که به واسطه شرایط شغلی حساس خود با عوامل گوناگونی مواجه هستند. این مواجهه آن‌ها را مستعد استرس، فرسودگی شغلی و هیجانی می‌سازد. هدف از این مطالعه تحلیل ساختاری فرسودگی شغلی با مؤلفه‌های مبتنی بر پذیرش، تعهد و تنظیم هیجان در یک مدل می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی، همبستگی نوین است. جامعه آماری پژوهش را پرستاران زن یک مجموعه بیمارستانی در شهر اصفهان در فروردین ۱۳۹۲ (۱۸۰ پرستار) تشکیل دادند که از میان آن‌ها ۱۱۹ نفر بر اساس جدول مورگان و به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلس، پرسشنامه ACT و پرسشنامه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و LISRE مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین ابعاد فرسودگی شغلی و مؤلفه‌های تنظیم هیجان، پذیرش و تعهد روابط معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/05$). نتایج حاصل از مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد که ابعاد فرسودگی شغلی با اکت و اکت با مؤلفه‌های تنظیم هیجان دارای روابط مستقیم هستند. تحلیل واسطه‌ای نیز نشان داد که اکت متغیر واسطه‌ای کامل در رابطه ابعاد فرسودگی و مؤلفه‌های تنظیم هیجان است.

استنتاج: شواهد حاصل از مدل تأیید شده در این پژوهش، نشان از آن دارد که مؤلفه‌های تنظیم هیجان و پذیرش و تعهد عوامل تبیین‌کننده فرسودگی شغلی می‌باشند که در صورت در نظر گرفتن آن‌ها می‌توان فرسودگی شغلی را پیش‌بینی کرد.

واژه های کلیدی: فرسودگی شغلی، تنظیم هیجان، پذیرش و تعهد، مدل سازی معادله ساختاری

مقدمه

امروزه بخش بهداشت و درمان به دلیل ارتباط مستقیم با سلامتی انسان‌ها یکی از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه پایدار در جوامع بشری به شمار می‌رود تحقق این امر نیازمند وجود گروه درمانگر شاداب، سالم و با انگیزه کاری بالا می‌باشد (۱). از جمله ی افراد این گروه، کادر پرستاری بیمارستان‌ها می‌باشند.

امروزه بخش بهداشت و درمان به دلیل ارتباط مستقیم با سلامتی انسان‌ها یکی از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه پایدار در جوامع بشری به شمار می‌رود تحقق این امر نیازمند وجود گروه درمانگر شاداب، سالم و با انگیزه کاری بالا می‌باشد (۱). از جمله ی افراد این گروه، کادر پرستاری بیمارستان‌ها می‌باشند.

E-mail: nooshinpordelan@gmail.com

مؤلف مسئول: نوشین پردلان - اصفهان: دانشگاه اصفهان

۱. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

۲. کارشناسی ارشد مشاوره شغلی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۲/۲۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۳/۲/۷ تاریخ تصویب: ۱۳۹۳/۲/۱۵

بسیاری از پرستاران پس از مدتی کار کردن و مواجه با انبوهی از مشکلات و استرس‌های شغلی در محیط کار احساس خستگی کرده و حتی تمایل به کناره‌گیری از کار خود دارند. در این میان یکی از عوامل شایع می‌تواند فرسودگی شغلی باشد (۱).

نخستین بار روان‌پزشکی به نام فرویدنبرگر واژه فرسودگی را ابداع کرد (۲). فرسودگی شغلی بر اثر استرس شدید، مداوم و کنترل نشده و زمانی که تقاضای محیط کار بیش از توانایی‌های شخصی برای سازگاری یا موفقیت باشد به وجود می‌آید (۳). عدم مقابله موثر با استرس منجر به فرسودگی شغلی می‌شود. بروز فرسودگی شغلی ناگهانی نیست، بلکه فرآیندی پیش رونده است و رشد مرحله‌ای دارد (۳) سندرم فرسودگی شغلی سندرمی روانی-اجتماعی است و از مهم‌ترین بیماری‌های شغلی محسوب می‌گردد (۴) سندرم فرسودگی شغلی تحت تأثیر استرس‌های شغلی به وجود می‌آید و به عبارتی دیگر فرسودگی شغلی پیامد استرس شغلی است (۵، ۶) و بیش‌تر در مشاغلی که فرد ساعات زیادی را با انسان‌ها در ارتباط است، دیده می‌شود (۷). سه بعد مهم فرسودگی شغلی عبارتند از: الف) خستگی هیجانی (خستگی مزمن، اختلالات خواب، علایم جسمی مختلف) به صورت کاهش انرژی و احساس تخلیه توان روحی ب) مسخ شخصیت (واکنش منفی، عاری از احساس و توأم با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به همکاران و مراجعین، احساس گناه، گوشه‌گیری، کاهش کار و فعالیت روزانه) به معنای جدایی روانی فرد از شغلش، موفقیت فردی کاهش احساس شایستگی و موفقیت در حرفه، نارضایتی از کار، احساسات مبنی بر شکست و ناتوانی، از دست دادن قدرت تشخیص و درک، حس دائمی اجحاف و استثمار و ج) کاهش عملکرد شغلی (۸) این افراد، جهان و اطراف خود را بیش‌تر با عینک خاکستری و تیره نگاه می‌کنند (۹).

خستگی هیجانی بعد اصلی فرسودگی شغلی است (۱۰). با وجود پژوهش‌های بسیار در زمینه

فرسودگی شغلی کم‌تر پژوهشی در ایران به نقش تنظیم هیجان و مطالباتی که کار هیجانی به عنوان عاملی پیش‌بینی کننده در فرسودگی شغلی ایفا می‌کند پرداخته است. این در حالی است که پژوهش‌ها به طور روشن نقش تنظیم هیجان در انطباق ما با وقایع استرس‌زای روزمره را نشان داده‌اند (۱۱). در واقع از طریق عواطف می‌توان به اطلاعات ارزشمندی در مورد خود، افراد دیگر و موقعیت‌ها و شرایط محیطی دست پیدا کرد. عواطف از خشم گرفته تا شادی، از احساس ناکامی گرفته تا احساس رضایت‌مندی می‌تواند نقش مهمی در محیط کار ایفا نماید (۱۲). تنظیم هیجان فرآیندهای ناهمگنی است که به واسطه آن هیجانات تنظیم می‌شوند این فرایندهای تنظیم هیجان ممکن است خودکار یا کنترل شده، آگاهانه یا ناآگاهانه باشد (۱۳) و شامل جنبه‌های هشیار و ناهشیار فیزیولوژی و شناختی رفتاری است (۱۳). تنظیم هیجان از دو دیدگاه مورد مطالعه قرار می‌گیرد: ۱) راهبردهای تنظیم هیجان که قبل یا در شروع یک اتفاق فعال می‌شوند ۲) راهبردهای تنظیم هیجان که بعد از وقوع اتفاق یا بعد از شکل‌دهی هیجان فعال می‌شوند (۱۴). از مدل‌های کلی تنظیم هیجان می‌توان به مدل گراس (۱۹۹۸) اشاره کرد که چنین مطرح می‌کند که تنظیم هیجان می‌تواند در دو مرحله این فرایند روی دهد در مرحله اول که تمرکز بر عوامل اولیه نامیده می‌شود یک شخص می‌تواند عوامل اولیه هیجان مانند موقعیت یا ارزیابی را کنترل کند و در مرحله دوم یعنی تمرکز بر واکنش، شخص علامت‌های فیزیولوژی یا قابل مشاهده هیجان را تعدیل می‌کند (۱۴). این دو فرایند تنظیم هیجان با مفهوم هیجان‌کار از ایفای نقش عمقی و سطحی مطابقت دارد (۱۵). در این راستا هایس و همکارانش در درمان ACT، تلاش‌های انجام شده برای پرهیز از تجارب درونی را (مثل افکار و احساسات ناخواسته) مبنای بسیاری از اختلالات روان‌شناسی می‌دانند (۱۶). پذیرش و تعهد (ACT) رویکردی فرایند مدار است که به عنوان موج سوم رفتار

به تلاش ندارد. در تأیید این دیدگاه، وارتون ارتباط معنی داری بین تنظیم هیجان و فرسودگی هیجانی نیافت، اما بیان می کند که بین تنظیم هیجان و رضایت شغلی ارتباط منفی معنی داری وجود دارد (۲۱). از طرف دیگر هاش چایلند و همکارانش مطرح کردند که تنظیم هیجان، پر استرس است و ممکن است منجر به فرسودگی شغلی شود، به عنوان مثال کارمند تلاش می کند به رغم میل باطنی، در مواجهه با مشتریان و یا ارباب رجوع بهانه جو، لبخند به لب داشته باشد (۲۱) هم چنین در دیدگاه موریس و فلدمن، عدم رضایت شغلی و فرسودگی هیجانی، بعد از ناهماهنگی هیجانی رخ می دهد (۸) موریس و فلدمن مطرح کردند که تنظیم هیجان منجر به افزایش فرسودگی هیجانی می شود (۸) در همین راستا ماسلچ و جکسون به این نکته دست یافتند که کارکنانی که ارتباط چهره به چهره با ارباب رجوع دارند و ابراز هیجان خود را برای دوره ای طولانی مدیریت می کنند، بیش تر مستعد فرسودگی هیجانی هستند (۴) در مطالعه تجربی دیگری، یافته ها بر خلاف مطالعه وارتون بود به این ترتیب که: کنش سطحی به صورت مثبت و کنش عمیق به صورت منفی با فرسودگی هیجانی و زوال شخصیت ارتباط داشت (۲۲) در دیدگاه دوم، اعتقاد بر این است که کارکنان شاغل در کارهای خدماتی همواره در معرض واکنش های منفی و پرخاشگری مشتریان قرار دارند و این مسئله می تواند آن ها را بیش از دیگران در معرض فرسودگی هیجانی قرار دهد (۲۳) همان طور که ملاحظه شد، فهم وجود رابطه خاص بین تنظیم هیجان و فرسودگی هیجانی، مبهم و ناآشکار است، بنابراین دو دیدگاهی که تاکنون به آن ها اشاره شد تفاوتی عمده با هم دارند. در واقع گرچه پژوهش های اولیه درباره کارکرد تنظیم هیجان، نشان دهنده اثرات زیان بار آن بر کارکنان بود، پژوهش های تجربی اخیر ابهاماتی دارند و دو پهلو هستند.

تحقیقات مختلفی پیرامون فرسودگی شغلی و اکت صورت گرفته که از آن جمله می توان به تحقیق حر

درمانی شناخته می شود. در این رویکرد بر خلاف شناخت درمانی سنتی، محتوای افکار و باورهای بیماران مورد ارزیابی و واقعیت سنجی قرار نمی گیرد. در عوض به فرایندهای شکل گیری آسیب شناسی روانی در بافت و زمینه مشکل توجه می شود (۱۷). آسیب شناسی روانی و سلامت روان در این رویکرد براساس شش بعد پذیرش، گنجی شناختی، خود به عنوان زمینه، تعهد، عمل متعهدانه، تماس با زمان حال که در دو بعد فرایندهای تعهد و رفتار آگاهی و ذهن و پذیرش خلاصه می شود، تبیین می شود. در این رویکرد به افراد یاد داده می شود رفتارهای مفید و انعطاف پذیری را در تعامل با اتفاقات مسئله بر انگیز روان شناختی مثل افکار و احساسات ناخوشایند نشان دهند (۱۸). انعطاف پذیری روان شناختی و اجتناب تجربی دو مفهوم اساسی در متن پذیرش و تعهد می باشند (۱۹) انعطاف پذیری روان شناختی فرایندی است که بر اساس تعامل شناخت و احتمالات محیطی اجازه پافشاری یا تغییر رفتار شخص در مسیری با اهداف و ارزش های طولانی مدت را می دهد و به عنوان توانایی برای تماس ارتباط با لحظه کنونی و افکار و احساسات بدون نیاز به دفاع مشخص می شود (۲۰). شخص در جهت تحقق اهداف، بسته به این که چه موقعیتی حاصل شده، یا رفتار را تغییر می دهد یا بر آن پافشاری می کند (۱۹). در مقابل انعطاف ناپذیری روان شناختی، شامل غلبه سفت و سخت تمامی ارزش ها و کاهش احتمال انتخاب در واکنش های روان شناختی است (۲۰) به عبارتی اجتناب تجربی زمانی اتفاق می افتد که شخص تمایلی به ماندن در تجربیات خصوصی خاصی را ندارد و در جهت اصلاح شکل یا فراوانی این تجربیات بر می آید.

در خصوص تنظیم هیجان و فرسودگی شغلی دو دیدگاه کاملاً متضاد وجود دارد: از یک طرف آشفورت و همافری تنظیم هیجان را مرتبط با اثر بخشی وظایف می دانند و معتقدند که مواجهه با هیجان نمی تواند منبع استرس باشد، زیرا کنش سطحی و کنش عمیق به امری یکنواخت تبدیل می شود که نیاز

تحت عنوان تأثیر روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد درمانی بر میزان افسردگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ اشاره کرد. وی در پژوهش خود به این نتیجه رسید که این درمان بر کاهش علائم افسردگی مؤثر است (۲۴).
۱۳۹۲، تحت عنوان کاهش علائم وسواس در بیماران مبتلا به وسواس فکری و عملی مقاوم به درمان نشان داد که روش‌های درمانی پذیرش و تعهد، روش درمانی مؤثری برای بیماران مبتلا به وسواس مقاوم به درمان است (۲۵). نریمانی (۱۳۹۱) در تحقیق خود با عنوان اثربخشی روش‌های آموزش ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر عاطفه و خلق جانبازان شیمیایی به این نتیجه رسید که روش‌های درمانی تنظیم هیجان باعث افزایش خلق و عاطفه مثبت می‌شود (۲۶). در تحقیق اصغری (۱۳۹۱) با عنوان رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان در پرستاران شاغل در استان قم نتایج گویای آن بود که سلامت روان با فرسودگی شغلی رابطه معنی داری دارد (۲۷). توهیک، هایز و ماسودا (۲۰۰۶) نشان دادند مداخلات درمان ACT با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همبستگی متوسطی با پیامدهای عملکرد شغلی و رضایت شغلی و سلامت روان داشته است. با توجه به اهمیتی که شیوه تنظیم هیجان در بهزیستی شخص و عملکرد در کار دارد، به نظر می‌رسد توجه به این بعد نقش مؤثری در افزایش کارایی کارکنان و تحقق اهداف سازمان دارد چرا که بیش‌تر سازمان‌ها به کارمندی نیاز دارند که درحالی که با ارباب‌رجوع، همکاران یا رئیسشان تعامل می‌کنند، به صورت حرفه‌ای رفتار کرده و عواطف مثبتی را ابراز کنند و با توجه به نقش هیجانات در درمان ACT این پژوهش در نظر دارد به تحلیل ساختاری فرسودگی شغلی با مؤلفه‌های تنظیم هیجان و نقش میانجی پذیرش و تعهد بپردازد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی-همبستگی نوین (مدل سازی معادله ساختاری) است که با استفاده

از پرسشنامه به مرحله اجرا در آمد. جامعه هدف، پرستاران زن یک مجموعه بیمارستانی بزرگ بودند. این مطالعه در فروردین ۹۲ در شهر اصفهان به مرحله اجرا درآمد. نمونه پژوهش (۱۱۹ نفر) از طریق جدول مورگان و با شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. دلیل انتخاب نمونه ۱۱۹ نفری برای این پژوهش، استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری بوده است. ۱۱۹ شرکت کننده در پژوهش حاضر، در بخش‌های ICU، CCU، جراحی مغز و اعصاب، زنان و زایمان، جراحی داخلی، اتاق عمل و بخش‌های اورژانس مشغول به کار بوده‌اند. پرستاران مبتلا به بیماری‌های مزمن و با سابقه کاری کم‌تر از یک سال از نمونه‌ها حذف شدند. میانگین سنی زنان پرستار برابر با ۳۴/۲۲ سال (با انحراف معیار ۵/۳۸)، میانگین سابقه کار در مجموعه بیمارستانی حاضر برابر با ۸/۷ سال و میانگین کلی سابقه پرستاری آن‌ها برابر با ۱۰/۲ سال بود. در این پژوهش تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون) با استفاده از نرم افزار SPSS و تحلیل ساختاری با استفاده از نرم افزار لیزرل صورت گرفت و همین‌طور از سه مجموعه پرسشنامه به شرح زیر استفاده شد:

۱) پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش:

این پرسشنامه شامل ۲۲ ماده است که به سنجش فرسودگی هیجانی (۹ ماده) مسخ شخصیت (۵ ماده) و نبود تحقق شخصی (۸ ماده) در چهار چوب فعالیت‌های حرفه‌ای پرداخته است. نحوه نمره‌گذاری ماده‌های این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای است. حداقل نمره در این آزمون ۲۲ و حداکثر آن ۱۱۰ است. مسلش و جکسون (۲۸) پایایی این آزمون را با استفاده از آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس‌های این پرسشنامه محاسبه کردند و این ضرایب را به دست آوردند. فرسودگی هیجانی ۰/۹۰، مسخ شخصیت ۰/۷۹ و نبود موفقیت فردی ۰/۷۱ اعتبار و روایی این پرسشنامه را

می‌باشد. این پرسشنامه به صورت گسترده در کشورهای متعددی مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است (۳۳). این پرسشنامه پس از ترجمه، مجدداً به انگلیسی برگردانده شد و صحت ترجمه احراز شد و سپس به منظور بررسی مقدماتی بر روی یک نمونه ۶۰ نفری از کارمندان اجرا شد پایایی محاسبه شده به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شد هم‌چنین به منظور بررسی روایی واگرا همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک سنجیده شد که نتایج رضایت بخش بود. پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در تحقیق حاضر ۰/۸۲ به دست آمده است.

یافته ها

داده های پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در جدول شماره ۱ مشخصه های متغیر های پژوهش (میانگین و انحراف استاندارد) و ماتریس همبستگی متغیر ها آورده شده است همان طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، اجتناب تجربی با مولفه های مقصر دانستن خود، پذیرش، تمرکز روی فکر، فاجعه آمیز دانستن و مقصر دانستن خود رابطه مثبت معنی داری در سطح خطای کم تر از ۰/۰۵ دارد ($p < 0/05$). در جدول شماره ۲ به رابطه اجتناب تجربی با مولفه های فرسودگی شغلی نشان داده شده است.

فیلیان به نقل از احیا کننده (۲۹) برای اولین بار در ایران تأیید کرد. وی به منظور تعیین پایایی ثبات پرسشنامه از روش آزمون مجدد استفاده کرد و ضریب پایایی آن را ۰/۷۸ گزارش نموده است.

۲) پرسشنامه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان: نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در ایران توسط بشارت (۳۰) و حسنی (۳۱) اعتبار یابی شد. در مطالعه بشارت (۳۲) ویژگی های روان سنجی این فرم، شامل همسانی درونی، پایایی، باز آزمایی، روایی محتوایی، روایی همگرا و تشخیص افتراقی مطلوب گزارش شده است. هم‌چنین بشارت (۳۰) در بررسی مقدماتی ویژگی های روان سنجی این پرسشنامه در نمونه ای از جمعیت عمومی (۱۹۷ زن، ۱۷۱ مرد) ضرایب آلفا کرونباخ را برای خرده مقیاس ها از ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ گزارش نمود.

۳) پرسشنامه اکت (ACT)

این مقیاس توسط فرانک بند جهت اندازه گیری میزان اجتناب تجربی، پذیرش و عمل طراحی شده است. این ابزار در فرم اولیه دارای ۴۹ آیتم بود که در ویرایش های بعدی به هفت سوال کاهش پیدا کرد. پرسشنامه مداد کاغذی و براساس مقیاس پنج درجه ای لیکرتی امتیاز بندی می شود که نمره بالا نشان دهنده اجتناب تجربی و انعطاف ناپذیری بیش تر است. در حالی که نمره پایین بازتابی از میزان عمل و تعهد آزمودنی بر اساس ارزش ها و انعطاف پذیری روان شناختی بالاتر

جدول شماره ۱: ماتریس همبستگی بین اجتناب تجربی و ابعاد تنظیم هیجان (مقصر دانستن خود، پذیرش، تمرکز روی فکر، باز تمرکزی مثبت، تمرکز روی طرح ریزی، باز ارزیابی مثبت، رسیدن به یک دورنما، فاجعه آمیز دانستن، مقصر دانستن خود)

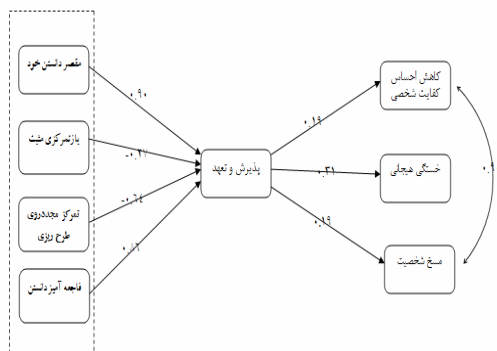
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	SD	M	
۱											۹/۰۷	۱۹/۱۶	پذیرش و تعهد
۶۶	۱										۲/۸۴	۹/۷۳	مقصر دانستن خود
۲۷		۱									۲/۷۱	۱۱/۸۲	پذیرش
۴۴		۳۵	۱								۲/۷۴	۱۰/۹۴	تمرکز روی فکر
-۵۳		-۴۵	-۰۳	۱							۳/۲۹	۱۲/۰۵	باز تمرکزی مثبت
-۶۳		-۵۰	-۱۲	-۰۹	۰۷۱	۱					۳/۴۷	۱۳/۷۱	تمرکز روی طرح ریزی
-۵۸		-۵۴	-۱۵	-۰۶	۰۶۹	۰۸۶	۱				۳/۴۹	۱۳/۵۷	باز ارزیابی مثبت
-۴۲		-۴۳	۰۳	-۰۶	۰۶۳	۰۷۱	۷۰	۱			۳/۳۰	۱۲/۵۷	رسیدن به یک دورنما
۶۹		۶۱	۲۶	۴۴	-۳۸	-۵۱۲	-۴۶	-۲۲	۱		۳/۷۸	۹/۵۲	فاجعه آمیز دانستن
۴۳		۴۶	۲۱	۴۵	-۱۵۷	-۰۲۰	-۲۱	-۱۰	۰۵۵	۱	۴/۹۳	۹/۲۹	مقصر دانستن خود

جدول شماره ۲: ماتریس همبستگی بین اجتناب تجربی و ابعاد فرسودگی شغلی

	۱	۲	۳	۴	SD	M
۱ پذیرش و تعهد	۱				۹/۰۷	۱۹/۱۶
۲ خستگی هیجانی	۰/۳۸	۱			۷/۱۷	۲۷/۴۰
۳ مسخ شخصیت	۰/۳۰	۰/۰۸	۱		۵/۵۸	۱۰/۳۴
۴ کفایت اجتماعی	۰/۲۳	-۰/۰۸	۰/۵۶	۱	۷/۳۷	۱۴/۴۱

همان طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می شود، اجتناب تجربی با مولفه های خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت اجتماعی رابطه مثبت معنی داری دارد ($p < 0/05$). در جدول شماره ۳ شاخص های برازندگی مدل پژوهش آورده شده است. هر چه شاخص مجذور کای (شاخص برازندگی مطلق مدل) از صفر بزرگ تر باشد، برازندگی مدل کم تر است در حجم نمونه ۷۵ تا ۲۰۰ مقدار مجذور کای یک، اندازه معقول برازندگی است، اما برای مدل های با N حجم نمونه بیش تر، مجذور کای تقریباً از نظر آماری معنی دار است (۳۴) و این موجب می شود که آماره مجذور کای (X^2) تقریباً همیشه مدل را رد کند (۳۵). معنی داری مجذور کای به دست آمده در پژوهش نشانه برازش مناسب مدل فوق است، اما از آن جا که مجذور کای نسبت به اندازه نمونه بسیار حساس است. بسیاری از پژوهشگران مجذور کای را نسبت به درجه آزادی آن (یعنی، مجذور کای نسبی) می سنجند. نسبت این شاخص اثراندازه نمونه را بر مدل مجذور کای به حداقل می رساند (۳۶). برخی پژوهشگران بیان کرده اند، چنانچه این شاخص کم تر از دو باشد برازندگی عالی، و چنانچه بین دو تا پنج باشد برازندگی خوب و در صورت بزرگ تر بودن شاخص از پنج برازندگی ضعیف و نامقبول است (۳۷). شاخص های برازندگی مانند شاخص برازندگی مقایسه ای (IFI) و شاخص برازندگی افزایشی (CFI) شاخص هایی هستند که برازش یک مدل معین را

با مدل پایه مقایسه می کنند که قائل به وجود کواریانس میان متغیرها نیست. هر چه این شاخص ها به یک نزدیک تر باشند، برازش مدل بهتر است. البته این مقدار باید حداقل ۰/۹۰ باشد تا مدل مورد نظر پذیرفته شود (۳۴). شاخص ریشه خطای تقریب میانگین مجذورات (RMSEA) یکی دیگر از شاخص های برازندگی است. ریشه دوم میانگین مجذورات باقی مانده به عنوان تابعی از مقدار کواریانس تفسیر می شود (۳۴). براون و کودک (۱۹۹۳) مقادیر بالاتر از ۰/۱۰ را برای مدل های با برازش ضعیف، بین ۰/۰۸ و ۰/۱۰ را برای مدل های برازش متوسط، بین ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ را برای مدل های با برازش متناسب و کم تر از ۰/۰۵ را برای مدل های با برازش عالی می دانند. هم چنین مک کلوم و همکاران (۱۹۹۶) و هیو و بنتلر (۱۹۹۹) مقادیر بین ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ را نشان دهنده برازش متناسب و خوب می دانند. لوثین (۱۹۸۷) نیز مقادیر کم تر از ۰/۱۰ را نشانه برازش مناسب قلمداد می کند. با توجه به مفروضه های گفته شده مدل دارای شاخص های برازندگی مطلوب می باشد. در تصویر شماره ۱ مدل نهایی، همراه با شاخص های آماری آن تحقیق آورده شده است.



تصویر شماره ۱: مدل نهایی پژوهش همراه با شاخص های آماری آن

جدول شماره ۳: شاخص های برازندگی مدل پژوهش

نمونه	2X	DF	X2/df	GFI	AGFI	IFI	RMR	CFI	NFI	RMSEA
کارمندان دانشگاه	۳۳/۳۸	۱۴	۲/۴۲	۰/۹۷	۰/۹۱	۰/۹۸	۱/۷۰	۰/۹۸	۰/۹۷	۰/۰۷۸

بحث

با توجه به یافته های این پژوهش اجتناب تجربی با مؤلفه های مقصر دانستن خود، پذیرش، تمرکز روی فکر، فاجعه آمیز دانستن و مقصر دانستن خود رابطه مثبت داشت و با متغیرهای باز تمرکزی مثبت، تمرکز روی طرح ریزی، باز ارزیابی مثبت، رسیدن به یک دورنما همبستگی منفی معنی داری دارد. اجتناب تجربی با مؤلفه های فرسودگی شغلی شامل خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت اجتماعی رابطه مثبت معنی داری دارد. این یافته دیدگاه هاش چایلد در مقابل آشفورث را تأیید می کند. هاش و چایلد معتقدند تنظیم هیجانات، پر استرس است و ممکن است منجر به فرسودگی شغلی شود در مقابل آشفورث و هامفری و واتون معتقد بودند که کنش سطحی و کنش عمیق ممکن است برای کارکنان عادی شود و لذا نمی توان آن را منبع استرس تلقی کرد. در تحقیقات وارتون نیز ارتباط معنی داری بین تنظیم هیجان و فرسودگی هیجانی یافت نشد. در مجموع یافته های تحقیق حاضر از دیدگاه هاش چایلد حمایت می کند و دیدگاه آشفورث و هامفری را رد می کند. هم چنین نتایج این تحقیق با در نظر گرفتن متغیر اجتناب تجربی به عنوان یک متغیر میانجی از دیدگاه موريس و فلد من که تنظیم هیجانات را منجر به افزایش فرسودگی هیجانی می دانند حمایت می کند (۸) و هم چنین با تحقیقات و دیدگاه های ماسلچ و جکسون که معتقدند کارکنانی که ارتباط چهره به چهره با ارباب رجوع دارند و به همان اندازه، ابراز هیجانات خود را برای دوره ای طولانی مدیریت می کنند و بیش تر مستعد فرسودگی هیجانی در کار هستند (۴) هماهنگ و هم سو می باشد. در زمینه رابطه بین عدم انعطاف پذیری و اجتناب تجربی با فرسودگی شغلی نتایج نشان داد، عدم انعطاف پذیری و اجتناب تجربی با مؤلفه های خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت اجتماعی رابطه مثبت معنی داری دارد که این یافته ها با نتایج تحقیق حر (۲۴)، هم سو و هم جهت می باشد. زیرا

راه کارهای این درمان باعث افزایش پذیرش و تعهد و کاهش فرسودگی شغلی می شود. نتایج مطالعه حاضر با یافته های پژوهش های ایزدی (۱۳۹۲)، (۲۵)، نریمانی (۲۶) اصغری (۲۷) مبنی بر کاربست مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش اختلالات نیز هم سو و هم جهت می باشد. نتایج این تحقیق با یافته های توهیک و هایز و ماسودا (۲۰۰۶) که نشان داد مداخلات درمان ACT با افزایش انعطاف پذیری روان شناختی همبستگی متوسطی با پیامدهای عملکرد شغلی و رضایت شغلی و سلامت روان داشته است نیز هم سو و هم جهت می باشد. نظر به اهمیت فرسودگی شغلی بر نحوه ارائه خدمات توسط پرستاران پیشنهاد می شود ضمن انجام تحقیقات بیش تری به منظور روشن ساختن عوامل ایجاد کننده فرسودگی شغلی، با گنجاندن واحدهایی اقدام به آموزش پذیرش، تعهد و تنظیم هیجان گردد و با تشکیل جلسات مشاوره ای در جهت پیشگیری و تعدیل فرسودگی شغلی اقدام گردد. به پیشنهاد potter (۱۹۹۸)، اتخاذ روش های پیشگیری در افرادی که دچار سطوح پایین فرسودگی شغلی هستند، گسترش برنامه های اصلاح کننده حیطه های مشکل آفرین در افراد دارای سطوح متوسط فرسودگی شغلی، و بالاخره انجام اقدام های اصلاحی فوری در افراد دارای سطوح بالای فرسودگی شغلی ضروری است.

با توجه به این که پژوهشی در نمونه پرستاران مشابه بررسی حاضر صورت نگرفته است و هم چنین این بررسی در شهر اصفهان انجام شده تعمیم نتایج آن به شهرها و دیگر بافت های فرهنگی باید با احتیاط صورت گیرد. هم چنین نمونه مورد مطالعه حاضر پرستاران هستند و بنابراین نتایج این پژوهش قابل تعمیم به شغل های دیگر و مردان نمی باشد. براساس نتایج پژوهش و محدودیت های آن پیشنهاد می شود این پژوهش در سایر شهرها با فرهنگ های مختلف و روی سایر گروه های سنی و جنسی اجرا شود.

یکی از مهم ترین محدودیت ها این پژوهش آن

هیجان بر فرسودگی شغلی، و توجه به متغیر پذیرش و تعهد به عنوان یک متغیر میانجی بسیار مفید است.

سپاسگزاری

پژوهشگر بر خود می‌داند که از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که با صبر و حوصله ما را در انجام این تحقیق یاری کرده‌اند تشکر و قدردانی کند.

است که امکان دارد پاسخ‌های جامعه آماری به پرسشنامه‌ها مبتنی بر باورهای آن‌ها باشد نه هیجاناتی که در حقیقت ابراز می‌کنند. به عبارتی، گاهی افراد آن‌چه را که باور دارند، به حساب عمل خود می‌گذارند و این امر ممکن است یافته‌های تحقیق را دچار انحراف کند و اما نتایج پژوهش حاضر، به دلیل دو پهلو بودن مبانی تئوریک و دیدگاه‌های بعضاً متضاد در رابطه با تأثیر تنظیم

References

1. Masoudi R, Etemadifar Sh, Afzali SM, Kheiri F, Hassanpour Dehkordi M. The influential factors on burnout among nurses working in private hospitals in Tehran. *Nursing Research* 2008; 3(8,9): 47-58 (Persian).
2. Rostami Z, Abedi MR, Schuffli VB. Standardization of Maslach burnout inventory among female students at University of Isfahan. 2011; 6(1): 21-38 (Persian).
3. Geldard D. fundamental and proficiency signi ficance in teaching conference and usage of wisdom in self council: Translation of simin Hoseinian, Tehran: Issuance: kamal Tarbiat. 2010.
4. Montero-Marín J, García-Campayo J, Mosquera Mera D, López del Hoyo Y. A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 2009; 4(1): 314-310.
5. Sotudeh Asl N, Bakhtiari AH. Occupational exhaustion and its related factors in nurses and midwives of Semnan univers`ity of medical sciences. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences* 2006; 11(1): 77-83 (Persian).
6. Payami M. Relationship between burnout and social support in critical care nurses. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences and Health Services* 2001; 8(33): 52-57 (Persian).
7. Khajeh Aldin N, Hakim Shoushtari M, Hajebi A. The impact of perception of control on burnout syndrome among nurses in a psychiatric hospital. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2006; 12(1): 43-48.
8. Talaei A, Mokhber N, Mohammadnezhad M, Samari AA. Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad in 2006. *Koomesh* 2008, 9(3): 237-245 (Persian).
9. Bahribinabaj N, Moghiman M, Atarbashi M, Garche M. The survey of relationship between job burnout and health status of midwives and nurses. *Ofoogh-E-Danesh* 2003; 9(1): 99-104.
10. Brotheridge MC, Grandy AA. Emotional labor and burnout: comparing two perspectives of people work. *Journal of Vocational Behavior* 2002; 60(3): 17-39.
11. Garnefski N, Kraijj V. Cognitive emotion regulation questionnaire-development of a short 18-item version. *Personality and Individual Differences* 2006; 41(1): 1045-1053.
12. Nuri Emam zadee A. sentimental brain in work environment. Issuance Esfahan, 2009.

13. Gross J. Emotion regulation in adulthood: timing is very thing. current direction in psychological science. 2001; 1(10): 214-219 (Persian).
14. Abdi S, Taban S, Ghaemian A. Cognitive emotion regulation questionnaire- development of a short 18-item version. Social and Behavioral Science 2012; 1(32): 2-7 (Persian).
15. Grandy A. Emotion regulation in the work place: A new way to conceptualize emotional laboe. Journal of Occupational Health Psychology 2000; 1(5): 95-110.
16. Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Follette V, Strosahl K. Emotional avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. J Consult Clin Psychol 1996; 64(6): 1152-1168.
17. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. Behav Res Ther 2006; 44(1): 1-25.
18. Bond FW, Flaxman PE. The Ability of Psychological Flexibility and Job Control to Predict Learning, Job Performance, and Mental Health. Journal of Organizational Behavior Managemen 2006; 26(1): 113-130.
19. Forman EM, Herbert D. New directions in cognitive behavior therapy: acceptance based therapies, chapter to appear. In: O'Donohue WT, Fisher JE editors. Cognitive behavior therapy: applying empirically supported techniques in your practice. 2nd ed. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2009. p. 263-268.
20. McCracken LM, Velleman S. Psychological flexibility in adults with chronic pain: a study of acceptance, mindfulness, and values-based action in primary care. Pain 2010; 14(8): 141-147.
21. Gosserand RH. An examination of individual and organizational factors related to emotional labor. Unpublished Doctoral Dissertation, Louisiana State University, 2003.
22. Lee H. The Relationship between Emotional Intelligence and Emotional Labor and Its Effect on Job Burnout in Korean Organizations. Unpublished Doctoral Dissertation, University Of Minnesota, 2010.
23. Mulki JP, Jaramillo F, Locander WB. Emotional exhaustion and organizational deviance: Can the right job and a leader's style make a difference? Journal of Business Research 2006; 59(12): 1222-1230.
24. Hor M, Aghaee A, Abedi A, Atari A. the effect of treatment method in acceptance and mandate remeely of scale of sick depression of kinds two. Science of Bbehavioral Research Journal 2013; 11(2): 112-128.
25. Izadi R, Abedi MR. Alleviation of obsessive symptoms in treatment-resistant obsessive-compulsive disorder using acceptance and commitment-based therapy. Feyz 2013; 17(3): 275-286.
26. Narimani M, Aria Puran S, Abolghasem A, Ahadi B. the ffect of methods of mind awareness and adjustment of excitement teaching in sentiment and behavior of chemical martyr. Journal of University of Medicine Science Arak 2012; 15(2): 118-107 (Persian).
27. Asghari M, Pour Reza A, Monazam M, Abasinia M, Safari H, Sourani M. Relation ship between exhaustion of profession with spirit healthy in practitioner nurse in Qom. 2012; 11(2): 45-53 (Persian).
28. Maslach C, Jackcon SE. The Maslach Burnout Inventory (Research Edition).

-
- Journal of Palo Alto Counselin Psychologist 1998; 44(1): 10-20.
29. Ehya Konande M, ShafiAbadi A, Sodani M. the effect of council profession with the method of profession compatible davis in profession exhaustion of employee Islamic Azad university Behbahan branch. Jonral of Scince and Research in Psycholog 2007; 1(2): 24-38.
30. Besharat MA. Analysis of primary characterenistic pshychology compatible Questionire excitement knowing. Journal of Research Report Tehran University 2008. (Persian).
31. Hasani J. characteristic of adjustment Questionaire psychology. excitment knowing. Clinical Psychology Joural 2009; 3(1): 83-73 (Persian).
32. Besharat MA. Analysis of characteristic psychology Questionnaire of adjustment knowing excitement in sampling of Iran society. Journal of Nursing and Fostering University, under publish, 2010 (Persian).
33. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG, Bissett RT, Pistorello J, Toarmino D, Polusny MA, et al. Measuring experiential avoidance: A preliminary test of aworking model. Psychological Record 2004; 54(1): 553-578.
34. Homan HA. Modeling of structural equation with the usage of program leyzral. First Publition. Tehran, Issuance: Samt; 2004.
35. Blair SL. Employment family, and perception of marital quality among husbands and wives. Journal of Family Issues 1993; 14(1): 189-212.
36. Wheaton B, Muthen B, Alwin DF, Summers G. Assessing Reliability and Stability in Panel Models. Sociological Methodology 1997; 8(1): 84-136.
37. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. 5th ed. New York: Allyn and Bacon; 2007.
- Archive of SID

Analysis of exhaustion vocational Nurses structure with Structural Analysis of Burnout among Nurses Considering Acceptance, Commitment, and Emotion Regulation

Simin hosseinian¹
Nooshin pordelan^{2,3},
Hamid heidari²,
Samaneh salimi²

¹ Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Al-zahra University, Tehran, Iran

² MSc in Career Counseling, Isfahan, Iran

(Received March 13, 2014 ; Accepted May 5, 2014)

Abstract

Background and purpose: Female nurses are exposed to many problems due to their working situation. This will make them vulnerable to stress, burnout, and emotional exhaustion. In this study we structurally analyzed burnout among nurses while considering acceptance, commitment, and emotion regulation.

Material and Methods: This descriptive-correlational study was conducted in May 2013 and included 180 nurses working in a hospital located in city of Isfahan. A total of 119 cases was randomly selected using Morgan table. Maslach Burnout Inventory (MBI), Acceptance and Commitment Therapy (ACT), and Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) were used to collect the data. Data was then analyzed using SPSS and Lisrel program.

Results: The results indicated a significant correlation between burnout, emotion regulation, and acceptance and commitment. Structural equation modeling showed direct relationships between burnout and ACT and emotion regulation and ACT. We also found ACT with a mediation effect in the relationship between burnout and emotion regulation.

Conclusion: This study showed emotion regulation and ACT as the main indicators for burnout.

Keywords: Burnout, emotion regulation, acceptance, commitment, female nurses, structural equation modeling