

رابطه حمایت اجتماعی درک شده، سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی با فرسودگی شغلی پرستاران

یعقوب پیری^۱

*علی زینالی^۲

چکیده

زمینه و هدف: متغیرهای روانشناختی نقش مهمی در فرسودگی شغلی پرستاران دارند. این پژوهش با هدف بررسی رابطه برخی از این متغیرها همچون حمایت اجتماعی درک شده، سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی با فرسودگی شغلی پرستاران انجام شد. روش بررسی: این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل همه پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر ارومیه در سال ۱۳۹۴ بودند. برای انجام این پژوهش ۲۹۰ پرستار (۳۳ مرد و ۲۵۷ زن) به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. همه آنها پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی درک شده، سرمایه اجتماعی، کیفیت زندگی و فرسودگی شغلی را تکمیل کردند. داده‌ها با روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-19 تحلیل شدند. یافته‌ها: حمایت اجتماعی درک شده ($r = -0/619$)، سرمایه اجتماعی ($r = -0/662$) و کیفیت زندگی ($r = -0/590$) با فرسودگی شغلی پرستاران رابطه معکوس و معنی‌دار داشتند ($P < 0/05$). در یک مدل پیش‌بین متغیرهای حمایت اجتماعی درک شده، سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی به طور معنی‌داری توانستند ۴۲/۶ درصد از تغییرات فرسودگی شغلی پرستاران را پیش‌بینی کنند. سهم حمایت اجتماعی درک شده در پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران بیش از سایر متغیرها بود. نتیجه‌گیری کلی: با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، متغیرهای حمایت اجتماعی درک شده، سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی با فرسودگی شغلی پرستاران رابطه معکوس و معنی‌دار داشتند. بنابراین پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزان و مسئولان در طراحی برنامه‌هایی برای کاهش فرسودگی شغلی پرستاران به این متغیرها توجه کنند.

کلیدواژه‌ها: حمایت اجتماعی، سرمایه اجتماعی، کیفیت زندگی، فرسودگی شغلی، پرستاران

تاریخ دریافت: ۹۵/۶/۱۶

تاریخ پذیرش: ۹۵/۹/۱۸

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

^۲ دانشیار گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران. (*نویسنده مسئول)

شماره تماس: ۰۹۱۴۳۴۰۹۱۷۱

Email: a.zeinali@iaurmia.ac.ir

مقدمه

منابع حمایت اجتماعی نیست، مگر آنکه فرد آن را به عنوان منبعی در دسترس یا مناسب برای رفع نیاز خود ادراک کند. بنابراین نه خود حمایت، بلکه ادراک فرد از حمایت اهمیت دارد^(۶). حمایت اجتماعی شامل سه مقوله حمایت اجتماعی عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی است. حمایت عاطفی به معنی در دسترس داشتن فردی برای تکیه کردن و اعتماد داشتن به وی به هنگام نیاز می‌باشد. حمایت ابزاری به معنی کمک‌های مادی، عینی و واقعی دریافت شده توسط یک فرد از سوی دیگران اطلاق می‌گردد. حمایت اطلاعاتی به معنی به دست آوردن اطلاعات ضروری از طریق تعامل‌های اجتماعی با دیگران اطلاق می‌گردد^(۷).

مروری بر متون نشان می‌دهد که رابطه معکوس و معنی‌دار حمایت اجتماعی درک شده با فرسودگی شغلی بودند^(۸-۱۱). Lambert و همکاران^(۸) و Jenkins & Elliott^(۹) در پژوهش‌های جداگانه‌ای به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی با فرسودگی شغلی رابطه معکوس و معنی‌دار داشت. همچنین بیرامی و همکاران ضمن پژوهشی با عنوان نقش مولفه‌های حمایت اجتماعی درک شده در پیش بینی فرسودگی شغلی پرستاران به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی با فرسودگی شغلی رابطه معکوس و معنی‌داری داشت و حمایت اجتماعی توانست ۲۹ درصد از واریانس فرسودگی شغلی را پیش بینی کند^(۱۰). در پژوهشی دیگر محمدی فخار و همکاران به این نتیجه رسیدند که بین حمایت اجتماعی سوپروایزرها با فرسودگی شغلی پرستاران رابطه معکوس و معنی‌دار وجود داشت^(۱۱).

یکی دیگر از عوامل روانشناختی مرتبط با فرسودگی شغلی، سرمایه اجتماعی است. سرمایه اجتماعی به زندگی فرد معنی و مفهوم می‌بخشد و زندگی را لذت بخش‌تر می‌سازد. منظور از سرمایه اجتماعی شبکه‌ای از روابط بین فردی و بین گروهی است که باعث تسهیل کنش‌ها در جهت تحقق اهداف فردی و جمعی می‌شود^(۱۲). در سال‌های اخیر سرمایه اجتماعی به یک مفهوم بسیار

پرستاری یکی از مشاغل استرس‌زا و فشار آور است. برخی از عواملی که در شغل پرستاری باعث استرس و فشار می‌شوند شامل فشار زیاد کار، کار در نوبت‌های کاری در گردش به ویژه شبانه، تقاضای زیاد در محل کار، سختی و ابهام در کار، مواجهه با اورژانس‌های حاد و تهدید کننده حیات و یا بیماران با وضعیت ناپایدار، نداشتن روابط حرفه‌ای مناسب بین پرستاران و پزشکان، تعداد ناکافی پرستاران نسبت به بیماران، کمبود وسایل و در دسترس نبودن پزشکان در موارد اضطراری می‌باشد^(۱). در واقع استرس‌ها پیامد گرایش‌های ناهمسو و متناقض در جهت سلامت جسمی و روانی هستند که موجب کاهش بهره‌وری سازمان‌ها، افزایش جابجایی کارمندان و درگیری شغلی می‌شوند. همچنین این استرس‌ها می‌توانند زیان‌های قابل توجهی بر روی سلامت جسمی، سلامت روانی و فرسودگی شغلی پرستاران بر جای بگذارند^(۲).

فرسودگی شغلی یک حالت خستگی بدنی، هیجانی و ذهنی^(۳) و پدیده‌ای شایع در حوزه بهداشت و درمان خصوصاً در پرسنل بیمارستان‌ها از جمله پرستاران است. درمانگرهایی که فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند، معمولاً از لحاظ جسمانی، عاطفی و ذهنی خسته هستند که این امر تاثیر گسترده‌ای بر کیفیت مراقبت از بیمار بر جای می‌گذارد، به گونه‌ای که درمانگران به تدریج احساس می‌کنند توانایی رویارویی با بیمار را ندارند^(۴).

عوامل روانشناختی زیادی با فرسودگی شغلی پرستاران رابطه دارند که از مهم‌ترین آنها می‌توان به حمایت اجتماعی درک شده، سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی اشاره کرد. یکی از عوامل روانشناختی مرتبط با فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی درک شده است. حمایت اجتماعی درک شده به ارزیابی شناختی فرد از محیط و روابطش با دیگران اطلاق می‌شود^(۵).

نظریه پردازان حمایت اجتماعی درک شده بیان می‌کنند تمام روابطی که فرد با دیگران دارد، حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شوند. به عبارت دیگر ارتباط اجتماعی

توجه نمود، بلکه باید به ادراک افراد از کیفیت زندگی نیز توجه کرد^(۱۹). کیفیت زندگی ادراک فرد از جایگاه خود در زندگی و یک شاخص اصلی سلامت محسوب می‌شود. از آنجا که کیفیت زندگی ابعاد متعددی نظیر سلامت جسمی، بهداشت روانی، ارتباطات اجتماعی، زندگی خانوادگی، هیجان‌ها، کارکردهای جسمانی، معنوی و زندگی حرفه‌ای افراد را شامل می‌شود توجه به آن از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است^(۲۰).

نتایج پژوهش‌های قبلی حاکی از رابطه معکوس و معنی‌دار کیفیت زندگی با فرسودگی شغلی^(۲۱-۲۴) بود. Sosin و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که هر چقدر افراد کیفیت زندگی خود را مثبت‌تر ارزیابی کنند، به میزان کمتری دارای فرسودگی شغلی می‌باشند^(۲۱). در پژوهشی دیگر مشخص شد که افسردگی با فرسودگی شغلی رابطه مستقیم و معنی‌دار و کیفیت زندگی با فرسودگی شغلی رابطه معکوس و معنی‌دار داشت^(۲۲). همچنین سپاه منصور و همکاران به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی و رضایت شغلی با فرسودگی شغلی رابطه معکوس و معنی‌دار داشتند^(۲۳). در پژوهشی دیگر حاجلو گزارش کرد که استرس شغلی و فرسودگی شغلی با کیفیت زندگی رابطه معکوس و معنی‌دار داشت^(۲۴).

فرسودگی شغلی پرستاران می‌تواند باعث افت کیفیت ارائه خدمات، دست کشیدن از شغل، خستگی بدنی، بی‌خوابی، تمایل به مصرف الکل و مواد مخدر، غیبت و یا روحیه پایین برای کار شود، لذا شناسایی مهم‌ترین عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی امری ضروری و اجتناب ناپذیر است. زیرا با شناسایی این عوامل می‌توان راهکارها و برنامه‌هایی برای کاهش فرسودگی شغلی پرستاران ارائه داد. همچنین در مرور متون انجام شده و تا جایی که پژوهشگر جستجو کرده است، پژوهشی با هدف بررسی رابطه همزمان حمایت اجتماعی، سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی با فرسودگی شغلی پرستاران پژوهشی یافت نشد. افزون بر آن با توجه به نقش و اهمیت

مرسوم مبدل شده است. سرمایه اجتماعی مفهومی چند بعدی در علوم اجتماعی است که بر بسیاری از حوزه‌های روانشناختی شخص و جامعه تاثیر می‌گذارد. سرمایه اجتماعی به عنوان میراث روابط اجتماعی، فعالیت‌های جمعی را تسهیل می‌کند و در برگیرنده اعتماد، هنجارهای مشارکتی و شبکه‌هایی از پیوندهای اجتماعی بوده و باعث دور هم جمع شدن افراد به صورت منسجم و با ثبات در داخل گروه به منظور تامین هدفی مشترک می‌شود^(۱۳). سرمایه اجتماعی اشاره به ویژگی‌های سازمان اجتماعی از قبیل شبکه‌ها، هنجارها و اعتماد اجتماعی دارد که همکاری و هماهنگی در جهت دستیابی به مزایای دو جانبه را تسهیل می‌نماید^(۱۴).

یافته‌های برخی از پژوهش‌ها حاکی از رابطه معکوس و معنی‌دار سرمایه اجتماعی با فرسودگی شغلی بودند^(۱۷-۱۵). Gachter و همکاران به این نتیجه رسیدند که بین استرس و فرسودگی با سرمایه اجتماعی رابطه معنی‌دار معکوس وجود داشت^(۱۵). در پژوهشی دیگر نشان داده شد سرمایه اجتماعی با فرسودگی پرستاران رابطه معکوس و معنی‌دار داشت^(۴). همچنین سپهوندی و همکاران به این نتیجه رسیدند که همه ابعاد سرمایه اجتماعی با فرسودگی شغلی پرستاران رابطه معکوس و معنی‌داری داشتند^(۱۶).

از دیگر عوامل روانشناختی مرتبط با فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی است. امروزه تغییر در سبک زندگی، کاهش مرگ، بیماری‌های عفونی و افزایش طول عمر را به همراه داشته و باعث افزایش توجه به کیفیت زندگی در دهه‌های گذشته شده است. اهمیت کیفیت زندگی تا حدی است که صاحب نظران تمرکز خود را بر مراقبت‌هایی جهت بهبود کیفیت زندگی بیان کرده‌اند^(۱۸). طبق رویکرد جدید سازمان بهداشت جهانی، سلامتی نه فقط به معنای نبود بیماری، بلکه به معنای حالت رفاه و آسایش جسمانی، روانی و اجتماعی است. بنابراین در ارزیابی سلامت و بهداشت افراد نباید فقط به شاخص‌های سنتی سلامتی نظیر مرگ و ابتلا به بیماری

برخوردار است. پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده و بیان شده که ابزار دارای روایی محتوایی و صوری مناسبی است^(۲۶). همچنین سوری و عاشوری، پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند^(۲۷). در این مطالعه ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد.

پرسشنامه سرمایه اجتماعی توسط Pajak طراحی شده است. این ابزار دارای ۱۲ گویه است. نمره این ابزار با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت و با جمع کردن نمره گویه‌های آن و میانگین گرفتن از آنها به دست می‌آید و هر چقدر نمره آزمودنی بیشتر باشد، فرد از سرمایه اجتماعی بیشتری برخوردار است. پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شده است^(۲۸). همچنین ادیبی سده و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کردند^(۲۹). در این مطالعه ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی توسط World Health Organization: WHO طراحی شده است. این ابزار دارای ۲۶ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره گذاری می‌شود. نمره این ابزار با جمع کردن نمره گویه‌های آن و میانگین گرفتن از آنها به دست می‌آید و هر چقدر نمره آزمودنی بیشتر باشد، فرد از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار است. پایایی ابزار بالای ۰/۷ گزارش شده است^(۳۰). همچنین پورافکاری و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کردند^(۳۱). در این مطالعه ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد. لازم به ذکر است که هر سه پرسشنامه حمایت اجتماعی درک شده، سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی با مقیاس لیکرت پنج قسمتی (۱= کاملاً مخالفم تا ۵= کاملاً موافقم) قابل پاسخگویی بود.

پرسشنامه فرسودگی شغلی توسط Maslach & Jackson طراحی شده است. این ابزار دارای ۲۲ گویه است که با استفاده از مقیاس هشت درجه‌ای لیکرت از

فرسودگی شغلی و محدود بودن پژوهش در زمینه پرستاری، این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا بین حمایت اجتماعی درک شده، سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی با فرسودگی شغلی پرستاران رابطه وجود دارد؟ بنابراین هدف کلی این پژوهش بررسی رابطه حمایت اجتماعی درک شده، سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی با فرسودگی شغلی پرستاران بود.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش همه پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر ارومیه در سال ۱۳۹۴ بودند. برای انتخاب نمونه از جدول Krejcie & Morgan استفاده شد^(۲۵). در این مطالعه تعداد ۲۹۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. پس از توضیح هدف‌های پژوهش و بیان اصل رازداری و رعایت نکات اخلاقی از شرکت کنندگان رضایت نامه کتبی گرفته شد. این پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه با شماره ۹۴/۳۶۷/۱۲ ثبت و تایید شده است. شرایط ورود به این پژوهش اشتغال به کار به عنوان پرستار در شهر ارومیه و برخوردار بودن از سلامت جسمی و روانی بود و شرایط خروج از مطالعه مصرف داروهای روانپزشکی و فقدان بستگان درجه یک در شش ماه گذشته بود. همچنین برای جمع آوری داده‌ها از اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی درک شده، کیفیت زندگی، سرمایه اجتماعی و فرسودگی شغلی استفاده شد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی درک شده توسط Zimet و همکاران طراحی شده است. این ابزار دارای ۱۲ گویه است. نمره این ابزار با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت و از طریق جمع کردن نمره گویه‌های آن و میانگین گرفتن از آنها به دست می‌آید و هر چقدر نمره آزمودنی بیشتر باشد، فرد از حمایت اجتماعی بیشتری

نرمال بودن برای همه متغیرها برقرار است. همچنین مقدار عامل تورم واریانس (Variance Inflation Factor) برای متغیرهای حمایت اجتماعی درک شده برابر با ۲/۵۲۷، سرمایه اجتماعی برابر با ۱/۸۶۹ و کیفیت زندگی برابر با ۲/۱۹۶ می‌باشد که از ۱۰ فاصله زیادی دارد، بنابراین فرض هم خطی بودن چندگانه رد می‌شود. چون اگر مقدار عامل تورم واریانس بزرگتر از ۱۰ باشد فرض هم خطی چندگانه تایید می‌شود. همچنین مقدار دوربین - واتسون (Durbin-Watson) برابر ۱/۲۶۷ می‌باشد که از ۰ و ۴ فاصله زیادی دارد، بنابراین فرض همبستگی پسماندها نیز رد می‌شود. چون اگر مقدار دوربین-واتسون به صفر و یا چهار نزدیک باشد فرض همبستگی پسماندها تایید می‌شود. با توجه به نکاتی که ذکر شد پیش فرض‌های استفاده از رگرسیون وجود دارد^(۲۵).

یافته‌ها

شرکت کنندگان این پژوهش ۲۹۰ پرستار بیمارستان‌های دولتی شهر ارومیه با میانگین سنی ۳۷/۹۵ سال بودند. ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان به تفکیک وضعیت جنسیت، تاهل و تحصیلات در جدول شماره یک گزارش شده است.

صفر تا هفت (۰= هرگز تا ۷= خیلی زیاد) نمره گذاری می‌شود. نمره این ابزار با جمع کردن نمره گویه های آن و میانگین گرفتن از آنها به دست می‌آید و هر چقدر نمره آزمودنی بیشتر باشد، فرد از فرسودگی شغلی بیشتری برخوردار است. پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است^(۳۲). همچنین احقر پایایی ابزار را با روش های بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۹۰ گزارش کردند^(۳۳). در این مطالعه ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکنندگی برای توصیف توزیع متغیرها استفاده شد. همچنین در سطح استنباطی برای بررسی رابطه بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و برای مشخص کردن میزان توانایی متغیرها در پیش بینی فرسودگی شغلی و مشخص کردن موثرترین متغیر در پیش بینی فرسودگی شغلی از تحلیل رگرسیون چندگانه با مدل همزمان استفاده شد. برای این منظور از نرم افزار SPSS-19 استفاده شد. پیش از تحلیل داده‌ها پیش فرض‌های پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نبود که این یافته حاکی از آن است که فرض

جدول شماره ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان به تفکیک جنسیت، وضعیت تاهل و تحصیلات

درصد فراوانی	فراوانی	طبقات	ویژگی‌های جمعیت شناختی
۱۱/۳۸%	۳۳	مرد	جنسیت
۸۸/۶۲%	۲۵۷	زن	
۷۴/۸۳%	۲۱۷	متاهل	وضعیت تاهل
۲۵/۱۷%	۷۳	مجرد	
۸۰%	۲۳۲	کارشناسی	تحصیلات
۲۰%	۵۸	کارشناسی ارشد	

کمترین مقدار و بیشترین مقدار استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره دو گزارش شده است.

برای بررسی شاخص‌های توصیفی متغیرهای حمایت اجتماعی درک شده، سرمایه اجتماعی، کیفیت زندگی و فرسودگی شغلی پرستاران از میانگین، انحراف استاندارد،

جدول شماره ۲: میانگین، انحراف استاندارد، کمترین مقدار و بیشترین مقدار متغیرهای پژوهش (n=۲۹۰)

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
حمایت اجتماعی درک شده	۳/۴۷۱	۰/۹۷۹	۱/۱۷	۵
سرمایه اجتماعی	۳/۲۵۲	۰/۷۳۷	۱/۱۷	۴/۴۲
کیفیت زندگی	۳/۲۵۲	۰/۵۶۲	۱/۵۰	۴/۵۴
فرسودگی شغلی	۳/۱۲۴	۱/۸۶۵	۰/۶۸	۶/۸۷

یافته‌های جدول شماره سه نشان داد که حمایت اجتماعی درک شده (P≤۰/۰۰۱، r=۰/۶۱۹)، سرمایه اجتماعی (P≤۰/۰۰۱، r=۰/۷۲۲) و سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی (P≤۰/۰۰۱، r=۰/۵۹۳) رابطه مستقیم و معنی‌دار داشتند.

یافته‌های جدول شماره سه نشان داد که حمایت اجتماعی درک شده (P≤۰/۰۰۱، r=۰/۶۱۹)، سرمایه اجتماعی (P≤۰/۰۰۱، r=۰/۷۲۲) و کیفیت زندگی (P≤۰/۰۰۱، r=۰/۵۹۳) با فرسودگی شغلی پرستاران رابطه معکوس و معنی‌دار داشتند. سایر نتایج نشان داد که حمایت

جدول شماره ۳: ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱. حمایت اجتماعی درک شده	۱			
۲. سرمایه اجتماعی	۰/۶۶۱**	۱		
۳. کیفیت زندگی	۰/۷۲۲**	۰/۵۹۳**	۱	
۴. فرسودگی شغلی	-۰/۶۱۹**	-۰/۴۶۲**	-۰/۵۹۰**	۱

**p≤۰/۰۰۱

کمترین اثر معنی‌دار و معکوس (β= -۰/۲۹۱، P≤۰/۰۰۱) را در پیش بینی فرسودگی شغلی پرستاران داشتند، اما سرمایه اجتماعی اثر معنی‌داری در پیش بینی فرسودگی شغلی پرستاران نداشت (β= -۰/۰۳۵، P≤۰/۰۵۷۰). بنابراین با توجه به بتای استاندارد متغیرها حمایت اجتماعی درک شده موثرترین متغیر در پیش بینی فرسودگی شغلی پرستاران بود.

یافته‌های جدول شماره چهار نشان داد که متغیرهای حمایت اجتماعی درک شده، سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی توانستند به طور معنی‌داری ۴۲/۶ درصد از تغییرات فرسودگی شغلی پرستاران را پیش بینی کنند (R²= ۰/۴۲۶، P≤۰/۰۰۱). همچنین نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی درک شده بیشترین اثر معنی‌دار و معکوس (β= -۰/۳۸۵، P≤۰/۰۰۱) و کیفیت زندگی

جدول شماره ۴: خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای پیش بینی فرسودگی شغلی پرستاران

متغیرهای پیش بین	R	R ²	df2	F	معنی داری	B	SE	β	T	معنی داری
حمایت اجتماعی درک شده	۰/۶۵۳	۰/۴۲۶	۳	۷۰/۸۸۴	۰/۰۰۱	-۰/۷۳۴	۰/۱۳۶	-۰/۳۸۵	-۵/۴۱۵	۰/۰۰۱
سرمایه اجتماعی						-۰/۰۸۸	۰/۱۵۵	-۰/۰۳۵	-۰/۵۶۹	۰/۵۷۰
کیفیت زندگی				۲۸۶		-۰/۹۶۶	۰/۲۲۰	-۰/۲۹۱	-۴/۳۸۹	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

پرستاران به دلیل ساعات زیاد کاری، خستگی ناشی از آن، مشکلات شغلی، خانوادگی، اقتصادی همواره در معرض عوامل تنش‌زا هستند که این عوامل منجر به فرسودگی شغلی می‌شوند^(۳۴). این پژوهش با هدف بررسی رابطه حمایت اجتماعی درک شده، سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی با فرسودگی شغلی پرستاران شهر ارومیه انجام شد. یافته‌ها نشان داد که حمایت اجتماعی درک شده، سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی با فرسودگی شغلی پرستاران رابطه معکوس و معنی‌دار داشتند. همچنین متغیرهای حمایت اجتماعی درک شده، سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی به طور معنی‌داری توانستند ۴۲/۶ درصد از تغییرات فرسودگی شغلی پرستاران را پیش‌بینی کنند که سهم حمایت اجتماعی درک شده بیش از سایر متغیرها بود. این نتایج در صورتی به دست آمد که از میان ۲۹۰ نفر اعضای نمونه ۲۵۷ نفر (۸۸/۶۲٪) آنها زن و تنها ۳۳ نفر (۱۱/۳۸٪) آنها مرد بود. با توجه به اینکه اکثر ویژگی‌های روانشناختی به ویژه فرسودگی شغلی تحت تاثیر جنسیت است، لذا زمانی که این پژوهش بر روی مردان انجام شود احتمالاً نتایج متفاوتی خواهد داشت.

حمایت اجتماعی درک شده با فرسودگی شغلی پرستاران رابطه معکوس و معنی‌دار داشت. این یافته با یافته پژوهش‌های پیشین مشابه بود^(۸-۱۱). در تبیین این یافته می‌توان گفت که حمایت اجتماعی در برابر استرس نقش محافظتی دارد و از آنجایی که تداوم استرس باعث فرسودگی شغلی می‌شود، لذا حمایت اجتماعی با نقش محافظتی خود نخست باعث کاهش استرس شده و در نهایت از وقوع فرسودگی شغلی جلوگیری می‌کند و یا باعث کاهش آن می‌شود^(۳۵). اگر شخصی به تنهایی نتواند مشکلی که با آن مواجه شده را حل کند، خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم زندگی می‌توانند با ارائه اطلاعات صحیح و روشن کردن مساله در تصمیم‌گیری به او کمک کنند و یا اینکه از لحاظ مادی و مالی به او یاری رسانند. دریافت نکردن حمایت اجتماعی کافی و به موقع مشکل

فرد را وخیم‌تر کرده و آثار منفی متعددی بر کار او می‌گذارد و در نهایت این عوامل باعث افزایش فرسودگی شغلی می‌شوند. از طرفی افراد دارای حمایت اجتماعی بالا احساس موفقیت فردی بیشتری دارند، در هنگام کار با استرس و اضطراب کمتری مواجه می‌شوند، مقدار تنش و استرس موقعیت‌ها را کمتر ارزیابی می‌کنند، کار خود را مثبت‌تر و سودمندتر ارزیابی می‌کنند و توانایی‌های خود را در مقابله با چالش‌ها و مشکلات کاری مثبت‌تر و کارآمدتر ارزیابی می‌کنند که این عوامل نخست باعث افزایش نگاه مثبت آنان به شغل و محیط شغلی و در نهایت باعث کاهش فرسودگی شغلی می‌شود^(۸).

نتایج این پژوهش در زمینه رابطه سرمایه اجتماعی با فرسودگی شغلی نیز موید پژوهش‌های پیشین و حاکی از رابطه معکوس و معنی‌دار سرمایه اجتماعی با فرسودگی شغلی بود^(۱۷-۱۵،۴). کارکنانی که از سرمایه اجتماعی بالایی برخوردارند با کمک سایر همکاران خود به دنبال تحقق اهداف مشترک سازمان خود هستند که این امر باعث افزایش کارآمدی، مفید بودن و تشکیل شبکه‌های ارتباطی کارکنان می‌شود. همچنین هر چقدر افراد به میزان بیشتری دارای این ویژگی‌ها باشند کمتر دچار تنش و استرس می‌شوند که این عوامل در نهایت باعث کاهش فرسودگی شغلی می‌شوند. از طرفی افزایش سرمایه اجتماعی باعث کاهش مشکلات جسمانی و روانشناختی و افزایش شادکامی و امیدواری در محیط کار می‌شود. افرادی که در محیط کاری خود مشکلات جسمانی و روانشناختی کمتر و شادکامی و امید بیشتری دارند، استرس و تنش کمتری را تجربه می‌کنند که این عوامل باعث کاهش فرسودگی شغلی آنان می‌شود^(۱۲).

کیفیت زندگی با فرسودگی شغلی پرستاران رابطه معکوس و معنی‌دار داشت که با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو بود^(۲۴-۲۱). افرادی که کیفیت زندگی مطلوبی دارند در زندگی شغلی خود استرس کمتری را تجربه می‌کنند، وقایع و رخداد‌های کاری را بهتر کنترل می‌کنند و به جای دوری از مشکلات کاری با آنها مقابله می‌کنند و معمولاً

محدودیت‌ها قدرت تصمیم‌گیری و تدوین برنامه‌های کاربردی برای کلیه پرستاران یک استان یا کشور را دشوار می‌کند. همچنین این محدودیت قدرت تعمیم دهی این نتایج را تنها به این جامعه محدود می‌کند و نمی‌توان نتایج به پرستاران سایر بیمارستان‌ها و سایر شهرها تعمیم داد. با توجه به یافته‌های به دست آمده پیشنهاد می‌شود برای کاهش فرسودگی شغلی پرستاران به ترتیب باید حمایت اجتماعی درک شده، کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی آنان را ارتقاء داد. همچنین می‌توان برنامه‌هایی برای کاهش فرسودگی شغلی طراحی و اجرا نمود. بنابراین پیشنهاد می‌شود با توجه به اینکه حمایت اجتماعی درک شده مهم‌ترین متغیر پیش‌بین بود، به طور آزمایشی گروهی از پرستاران مورد حمایت واقع شوند و تاثیر آن بر کاهش فرسودگی شغلی مشخص شود. برای این منظور می‌توان از برنامه‌های معاینه ماهیانه و در صورت نیاز ارجاع برای خدمات تخصصی پزشکی و دندان پزشکی، برنامه‌های سیاحتی و زیارتی، نمایش فیلم، پخش موسیقی و غیره استفاده کرد. بدون شک انجام چنین برنامه‌های حمایتی می‌تواند نقش مهمی در کاهش فرسودگی شغلی داشته باشد.

تقدیر و تشکر

در پایان از کلیه مسئولین و پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر ارومیه که ما را در انجام این پژوهش حمایت کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود. لازم به ذکر است که این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه می‌باشد.

به صورت تنهایی یا با کمک دیگران بر آنها فائق می‌آیند که این امر نخست باعث افزایش احساس کارآمدی و رضایت شغلی و در نهایت باعث کاهش فرسودگی شغلی در آنان می‌شود. بر مبنای نظر Zonderman و همکاران افراد دارای کیفیت زندگی بالا هم در زندگی شغلی و هم در خانوادگی خود از اضطراب و علائم ناتوانی به دور هستند، وقایع و رویدادها را مثبت‌تر ارزیابی می‌کنند، با دیگران ارتباط سازنده دارند که این عوامل نخست باعث می‌شوند تا برانگیختگی فیزیولوژیکی که در اثر ارزیابی منفی رویدادهای شغلی و خانوادگی ایجاد می‌شود و به بروز نشانگان تنیدگی می‌انجامد در افراد دارای کیفیت زندگی بالا کمتر باشد و در نهایت باعث می‌شود که چنین افرادی فرسودگی شغلی کمتری داشته باشند^(۳۶).

در این مطالعه مشخص شد که در مدلی که حمایت اجتماعی درک شده، سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی به طور همزمان برای پیش بینی فرسودگی شغلی پرستاران وارد شوند، این متغیرها می‌توانند ۴۲/۶ درصد از تغییرات فرسودگی شغلی پرستاران را پیش بینی کنند که در میان متغیرهای پیش بین حمایت اجتماعی درک شده بالاترین وزن استاندارد را داشت که این وزن معکوس و معنی‌دار بود. بنابراین آنچه در پیش بینی فرسودگی شغلی پرستاران نقش عمده‌ای ایفا می‌کند در درجه نخست ادراک پایین حمایت اجتماعی است. به عبارت دیگر هر چقدر ارزیابی افراد درباره مقدار محبت، همراهی و توجه از محیط، اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد کمتر باشد، به احتمال بیشتری دچار فرسودگی شغلی می‌شوند.

مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش، حجم نمونه نسبتاً کوچک (۲۹۰ پرستار) و محدود شدن جامعه پژوهش به پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر ارومیه بود که این

فهرست منابع

1. Pour S. [Exploring psychological stressors with regard to the moderating role of perceived social support in Female nurses of hospital emergency department]. *Iran Occupational Health*. 2013;10(4). Persian
2. Chan CW, Molassiotis A, Yam BM, Chan S, Lam CS. Traveling through the Cancer Trajectory: Social Support perceived by Women with Gynecological Cancer in Hong Kong. *Cancer Nurs*. 2001;24(5):387-94.
3. Swider BW, Zimmerman RD. Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *J Vocat Behav*. 2010;76(3):487-506.
4. Kowalski C, Ommen O, Driller E, Ernstmann N, Wirtz MA, Köhler T, et al. Burnout in nurses—the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. *J Clin Nurs*. 2010;19(11-12):1654-63.
5. Reid KM, Taylor MG. Social support, stress, and maternal postpartum depression: A comparison of supportive relationships. *Soc Sci Res*. 2015;54:246-62.
6. Chadwick KA, Collins PA. Examining the relationship between social support availability, urban center size, and self-perceived mental health of recent immigrants to Canada: A mixed-methods analysis. *Soc Sci Med*. 2015;128:220-30.
7. Dehle C, Landers JE. You can't always get what you want, but can you get what you need? Personality traits and social support in marriage. *J Soc Clin Psychol*. 2005;24(7):1051-76.
8. Lambert EG, Altheimer I, Hogan NL. Exploring the relationship between social support and job burnout among correctional staff. *Criminal Justice and Behavior*. 2010;37(11):1217-36.
9. Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *J Adv Nurs*. 2004;48(6):622-31.
10. Bayrami M, Movahedi M, Movahedi Y, Azizi A, Mohammadzadigan R. [The role of perceived social support in the prediction of burnout among nurses]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2014;3(1):27-34. Persian
11. Mohammadi-Fakhar F, Rafii F, Heshmat R, Haghani H. [Relationship between Supervisor Social Support and Burnout in Nurses]. *Iran Journal of Nursing*. 2012;25(79):63-71. Persian
12. Boyas J, Wind LH, Kang S-Y. Exploring the relationship between employment-based social capital, job stress, burnout, and intent to leave among child protection workers: An age-based path analysis model. *Child Youth Serv Rev*. 2012;34(1):50-62.
13. Rothon C, Goodwin L, Stansfeld S. Family social support, community “social capital” and adolescents’ mental health and educational outcomes: a longitudinal study in England. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2012;47(5):697-709.
14. Driller E, Ommen O, Kowalski C, Ernstmann N, Pfaff H. The relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion in clinicians: a study in four German hospitals. *Int J Soc Psychiatry*. 2011;57(6):604-9.
15. Gächter M, Savage DA, Torgler B. The relationship between stress, strain and social capital. *Policing*. 2011;34(3):515-40.
16. Sepahvandi M, Movahedi Y, Azizi A, Lashani A, Mohammadzadigan R. [The investigation relationship between dimensions of social capital with burnout nurses in Khorramabad academic hospitals]. *J Nurs Educ*. 2014;3(1):41-50. Persian
17. Khammarnia M, Tourani S, Mohammadi R. [The effect of social capital dimensions on burnout in female nurses]. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2011;15(3):209-17. Persian
18. Breslow L. Health measurement in the third era of health. *Am J Public Health*. 2006;96(1):17-9.
19. Rajmil L, Roizen M, Psy AU, Hidalgo-Rasmussen C, Fernández G, Dapuerto JJ, et al. Health-related quality of life measurement in children and adolescents in Ibero-American countries, 2000 to 2010. *Value Health*. 2012;15(2):312-22.
20. Figueira HA, Giani TS, Beresford H, Ferreira MA, Mello D, Figueira AA, et al. Quality of life (QOL) axiological profile of the elderly population served by the Family Health Program (FHP) in Brazil. *Arch Gerontol Geriatr*. 2009;49(3):368-72.

21. Sosin M, Pulcrano ME, Shara N, Evans SR. Quality of life and burnout rates across surgical specialties: a systematic review and meta-analysis of the current literature. *J Am Coll Surg*. 2014;4(219):141-9.
22. Takai M, Takahashi M, Iwamitsu Y, Ando N, Okazaki S, Nakajima K, et al. The experience of burnout among home caregivers of patients with dementia: Relations to depression and quality of life. *Arch Gerontol Geriatr*. 2009;49(1):e1-e5.
23. Sepah Mansoor M, Shahriari Ahmadi M, Shahami N. [The Relationship between quality of life, job satisfaction and burnout among teachers]. *Educational Administration Research Quarterly*. 2012;3(3):91-110. Persian
24. Hajloo N. [The relationship between job stress, job burnout and life quality of employees with satisfaction of organizational climate in Mohaghegh Ardebili University]. *New Approach in Educational Management* 2012; 3(3): 169-83. Persian
25. Momeni M, Ghayoumi AL. [Statistical analysis with SPSS]. Tehran: Momeni Publication 2010; 226. Persian
26. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment* 1988; 52: 30-41.
27. Souri A, Ashoori J. [The relationship between perceived social support, psychological hardiness and family communication patterns with quality of life among patients with type II diabetes]. *Journal of Nursing Diabetes* 2015; 3(2): 53-65. Persian
28. Pajak K, editor A tool for measuring bridging social capital. Příspěvek na Conference of the ESA Research Network for the Sociology of Culture and the Cultural Policy Research Centre 'Re-Creatief Vlaanderen Changing Cultures: European Perspectives, Ghent; 2006; 15-7.
29. Adibi Sade M, Yazdkhasti B, Rabbani Khorasgani A, Lotfizade A. [Measurement of among group social capital: Sam scale]. *Journal of Social Welfare* 2010; 10(3): 193-220. Persian
30. World Health Organization. The world health organization quality of life (WHOQOL)-BREF. Geneva: World Health Organization; 2004.
31. Pourakbari F, Khajevand Khoshli A, Asadi J. [Relationship of psychological hardiness and quality of life with death anxiety in nurses]. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2014;11(2):53-9. Persian
32. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981;2(2):99-113.
33. Ahqar G. [The study of school organizational climate role on job stress in Tehran secondary school consultants]. *Consulting News and Researches*. 2007;23:25-40. Persian
34. Vahedi S, Eskandari F. [The validation and multi-group confirmatory factor analysis of the Satisfaction with Life Scale in nurse and midwife undergraduate students]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2010; 5(17): 68-79. Persian
35. Soltan Ahmadi F. [The relationship between perceived social support and psychological hardiness with life satisfaction among nurses of Mashhad hospitals] [MA Dissertation]. Mashhad: Islamic Azad University of Neyshabur Branch. 2015. Persian
36. Zonderman AB, Ejiogu N, Norbeck J, Evans MK. The influence of health disparities on targeting cancer prevention efforts. *Am J Prev Med*. 2014;46(3):S87-S97.

Relationship between Perceived Social Support, Social Capital and Quality of Life with Job Burnout among Nurses

Piri. Y. MA¹

*Zeinali. A. PhD²

Abstract

Background & Aim: Psychological variables play an important role in job burnout of nurses. This research aimed to investigate the relationship of some variables such as perceived social support, social capital and quality of life with job burnout of nurses.

Materials & Methods: This is a descriptive analytical study of correlation type. The statistical population of this research was include all nurses in hospitals Affiliated to Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran in 2015. For this research, 290 nurses (33 male and 257 female) were selected using cluster randomly sampling method. All of them completed the questionnaires of perceived social support, social capital, quality of life and job burnout. Data were analyzed by method of Pearson correlation and multivariate regression with enter model methods and with using the SPSS-19 software.

Results: Perceived social support ($r=-0/619$), social capital ($r=-0/462$) and quality of life ($r=-0/590$) had a negative significant relationship with job burnout of nurses ($P<0/05$). In a predicted model the variables of perceived social support, social capital and quality of life significantly can predict 42/6 percent of variance of job burnout among nurses. The share of perceived social support was higher than other variables in predicting the job burnout of nurses.

Conclusion: According to the findings of present research the variables of perceived social support, social capital and quality of life had a negative significant relationship with job burnout of nurses. Therefore it is recommended that authorities focus on these variables in design of programs for decrease the job burnout of nurses.

Keywords: Social Support, Social Capital, Quality of Life, Job Burnout, Nurses

Received: 6 Sep 2016

Accepted: 8 Dec 2016

¹ MA of General Psychology, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.

² Associate Professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.

(*Corresponding author).

Tel: +98 914 3409171

E-mail: a.zeinali@iaurmia.ac.ir