

پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران زن بر اساس عدم تعادل تلاش - پاداش و ویژگی‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر

سعیده راستجو^{۱*}، احمد زندوانیان^۲

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی فرسودگی شغلی بر اساس متغیر عدم تعادل تلاش- پاداش و ویژگی‌های روانشناسی مثبت‌نگر در پرستاران زن بیمارستان شهید رهنمون یزد می‌باشد.

روش بررسی: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. نمونه پژوهش شامل ۱۳۲ نفر از پرستاران زن شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان شهید رهنمون یزد می‌باشد که به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش و جکسون، عدم تعادل تلاش- پاداش سیگرسیت و ویژگی‌های روانشناسی مثبت‌نگر سلیگمن استفاده شد.

نتایج: یافته‌های آزمون t تک نمونه‌ای نشان داد میزان فرسودگی شغلی پرستاران در دو مولفه خستگی عاطفی و مسخ شخصیت، به طور معناداری در حد متوسط و در مولفه عدم کارآیی فردی بالا می‌باشد. در بررسی وضعیت عدم تعادل تلاش- پاداش، نمره ۱/۰۹، بالاتر از نقطه برش است و نشان دهنده عدم تعادل تلاش- پاداش در پرستاران است. در بررسی ویژگی‌های روانشناسی مثبت‌نگر، مولفه‌های زندگی معنادار و زندگی مسئولانه (به استثنای مولفه زندگی خوشایند) به طور معناداری بالاتر از میانگین است. همچنین رابطه همبستگی بین عدم تعادل تلاش- پاداش با فرسودگی شغلی مثبت و معنادار ($r=0/45, p<0/01$) و بین ویژگی‌های روانشناسی مثبت‌نگر با فرسودگی شغلی منفی و معنادار است ($r=-0/65, p<0/01$). در نهایت، نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که به ترتیب مولفه زندگی معنادار، متغیر عدم تعادل تلاش- پاداش و مولفه زندگی مسئولانه، ۴۰ درصد واریانس فرسودگی شغلی را پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، فرسودگی شغلی پرستاران در حد متوسط است. به دلیل عدم تعادل تلاش- پاداش و بالا نبودن ویژگی‌های مثبت‌نگری به ویژه در بعد زندگی خوشایند، باید اقدامات جدی توسط سیاست‌گذاران و مدیران سلامت در راستای تعادل تلاش- پاداش و ارتقای ویژگی‌های مثبت‌نگری در جهت کاهش فرسودگی شغلی پرستاران به عمل آید.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی، عدم تعادل تلاش- پاداش، روانشناسی مثبت‌نگر، پرستاران زن، یزد

^۱ کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، بیمارستان شهید رهنمون، یزد، ایران

^۲ استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

* (نویسنده مسئول): تلفن تماس: ۰۹۱۳۷۴۷۵۹۹۱، پست الکترونیک: saeiderastjoo@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۲۱

مقدمه

بهبود و ارتقای مستمر کیفیت خدمات ارائه شده توسط کارکنان بهداشت و درمان به دلیل ارتباط مستقیم با سلامت اقشار مختلف، از مهم‌ترین دغدغه‌های برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران توسعه پایدار است. تحقق این امر نیازمند کادر درمانی سالم، شاداب و بانگیزه کاری بالا می‌باشد. پرستاران زن، از جمله این کارکنان هستند که برخی از آنان پس از چند سال کار در بیمارستان و ایفای همزمان نقش‌های متنوع در خانواده (همسری، مادری)، احساس خستگی و فرسودگی می‌کنند. زنان پرستار به دلیل سختی کار و چند نقش بودن زودتر از سایرین در معرض فرسودگی شغلی (Job burnout)، قرار می‌گیرند (۱).

فرسودگی شغلی، یک پاسخ طولانی مدت به عوامل استرس‌زای دائمی عاطفی و بین فردی در محیط کار است (۲). اصطلاح فرسودگی شغلی ابتدا توسط فرویدنبرگر (Freudenberger) در سال ۱۹۷۴ مطرح شد و بعد در سال ۱۹۹۶ توسط مسلش و جکسون (Maslach & Jackson) کاربردی و به عنوان ترکیبی از خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم کارآیی فردی تعریف شد (۳). خستگی عاطفی (Emotional exhaustion) یعنی فشار روانی و احساس زیر فشار قرار گرفتن و از میان رفتن منابع هیجانی در فرد است. مسخ شخصیت (Depersonalization) یعنی پاسخ منفی و سنگدلانه به اشخاصی است که معمولاً دریافت‌کننده خدمتی از سوی فرد هستند. این بعد فرسودگی به برداشت منفی فرد از دیگران اشاره دارد. عدم کارآیی فردی (Personal accomplishment) به کاهش احساس شایستگی و موفقیت در حرفه، نارضایتی از کار و نوعی ارزیابی منفی از خود در رابطه با انجام کار اشاره دارد (۴). پرستار مبتلا به فرسودگی شغلی، از لحاظ هیجانی دچار خستگی شده، تصویری منفی نسبت به خود و شغل پیدا کرده، و افت شدیدی در انجام وظایف و کیفیت خدمات شغلی‌اش مشاهده می‌گردد (۵) که بالطبع اثرات متعددی در زندگی اجتماعی، جسمانی و روانشناختی فرد به جای می‌گذارد. عامل اصلی فرسودگی شغلی، تماس طولانی با فشار روانی ناشی از محیط کار است. عوامل سازمانی که باعث ایجاد فشار روانی می‌شوند عبارتند از: الف) تعارض نقش، ب) ابهام نقش، ج) ازدیاد نقش (تراکم کاری) و د) انتظارات شغلی. علاوه بر عوامل سازمانی، عوامل بین فردی (حمایت اجتماعی به عنوان یک منبع کمک

برای مقابله با فشار روانی و فرسودگی شغلی) و عوامل درونی فردی (عدم آمادگی برای احراز شغل، ویژگی‌های روانشناختی افراد)، باعث ایجاد فشار روانی در محیط کار می‌شوند (۶).

یکی از مشکلات بیمارستان‌ها به عنوان مهم‌ترین نهاد ارائه‌کننده خدمات درمانی در نظام‌های سلامت، ناشی از کمبود نیروی انسانی یا توزیع نامناسب آن می‌باشد. بخش عمده نیروی انسانی بیمارستان‌ها را پرستاران تشکیل می‌دهند که نقش اساسی در کیفیت مراقبت و ارتقای سلامت دارند. عدم تعادل در نیروی انسانی بهداشتی، پدیده‌ای ناخوشایند و پیچیده است که می‌تواند از نظر کمیّت، کیفیت و توزیع (جغرافیایی، شغلی) به طور نامتعادل انجام گیرد و منجر به تاثیرات منفی بر شغل، موقعیت، حجم کار، زندگی شخصی و روحیه پرستاران گردد (۷). لذا یکی از عوامل مهم سازمانی و تأثیرگذار بر فرسودگی شغلی پرستاران، کمبود نیروی پرستار و همچنین توزیع نامناسب پرستاران در بیمارستان‌ها است.

خزاعی و همکاران، در تحقیقی در زمینه فرسودگی شغلی پرستاران گزارش کردند که پرستاران دچار فرسودگی شغلی در سه بعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم کارآیی فردی هستند. آنها به دلیل تحلیل عاطفی تمام احساسات مثبت، احترام و همدردی خود را نسبت به مددجویان از دست می‌دهند و با تداوم تحلیل عاطفی دچار نوعی احساس سردی همراه با بی‌تفاوتی می‌شوند. همچنین به دلیل کاهش موفقیت فردی نمی‌توانند شایستگی‌ها و توانمندی‌های خود را در معرض نمایش بگذارند (۸). زرگر و همکاران دریافتند که بین استرس و فرسودگی شغلی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($r=0.34$ و $p<0.003$) و میزان خستگی عاطفی کارکنان $0.45/2$ ، مسخ شخصیت $0.45/2$ و عدم کارآیی فردی $0.75/3$ می‌باشد (۹). سوزا (Souza) و همکاران، عدم رضایت شغلی ۵۰ درصد از پرستاران را به دلیل فشار و حجم کاری بالا گزارش نمودند (۱۰). بررسی ۴۰۷ پرستار اردنی توسط مودلا (Mudella) سطح بالایی از فرسودگی شغلی را در دو حیطه خستگی عاطفی و مسخ شخصیت و سطح متوسطی را در حیطه عدم کارآیی فردی نشان داد (۱۱). محققان نشان داده‌اند که ویژگی‌های محیط کار، کیفیت خدمات درمانی را به طور مستقیم و غیرمستقیم

تحت تأثیر قرار می‌دهد و نقش اساسی در تأمین حمایت از سلامت نیروی کار بهداشتی و افزایش ارتقای کارآمدی و انگیزش نیروی کار را بر عهده دارد (۱۲،۱۳). تحقیقات مختلفی از جمله لامبرو (Lambrou) و همکاران، نشان داده‌اند که قرار گرفتن در محیط‌های کاری دشوار برای طولانی مدت بر سلامت جسمی و روحی افراد تأثیر منفی می‌گذارد. به عبارتی فرسودگی شغلی با خطرات جسمی و روانی مانند اضطراب، افسردگی، بیماری‌های قلبی عروقی، گوارشی و ... مرتبط است (۱۴).

به دلیل اهمیت ویژگی‌های محیط کار بر فرسودگی شغلی کارکنان، محققان سلامت شغلی سعی کرده‌اند تا بینش بیشتری را در مورد رابطه بین ویژگی‌های کار و سلامت کارکنان پیدا کنند (۱۵). مدل‌های رایجی در شرایط شغلی وجود دارد تا عوامل روانشناختی در محل کار را ارزیابی کنند و محققان بر حسب شرایط با دیدگاه‌های متفاوت این مسأله را بررسی کرده‌اند. از مهم‌ترین این مدلها که اخیراً تحقیقات مربوط به سلامت شغلی را رهبری کرده است مدل عدم تعادل تلاش- پاداش (Effort-Reward Imbalance (ERI) سیگرسیت (Siegrist) می‌باشد (۱۶). مدل عدم تعادل تلاش- پاداش که ریشه در جامعه‌شناسی پزشکی دارد بر هر دو ساختار تلاش- پاداش تأکید می‌کند. این مدل مفهوم روابط اجتماعی متقابل را بیان می‌کند و ادعا می‌کند کاری که دارای ویژگی تلاش بالا و پاداش کم باشد از نقص متقابل بین داده- ستانده برخوردار است. این عدم تعادل ممکن است باعث عکس‌العمل‌های پایدار و طولانی مدت شود (۱۸).

مطالعات مختلف نشان داده که در محیط‌های کاری که عدم تعادل تلاش- پاداش وجود دارد، مبتلا شدن افراد به بیماری‌های قلبی- عروقی بیشتر است و البته پاداش‌هایی نظیر پول، ارتقای شغلی، عزت نفس و احترام می‌تواند محیط کار را دلپسند و خوشایند نماید. بنابر الگوی عدم تعادل تلاش- پاداش، تلاش‌های کارکنان مثل اضافه کاری، تحمل تنیدگی زمانی مداوم، پاسخ به تقاضاهای روزافزون شغلی و ... باید با پرداخت پول، ادای احترام، تقدیر از کارکنان، داشتن امنیت و موقعیت شغلی مناسب پاسخ داده شود (۱۷،۱۸).

علاوه بر عوامل موقعیتی، عوامل فردی نیز بر فرسودگی شغلی تأثیرگذار است. یکی از عوامل بسیار مهم در کاهش یا افزایش میزان فشارهای روانی، ویژگی‌های روانشناختی

افراد است. ویژگی‌های شخصیتی و روانشناختی مجموعه خصایصی است که در یک فرد به صورت نسبتاً پایدار ایجاد می‌شود و به صورت الگوهای عادت‌ی رفتار در می‌آید. ویژگی‌های روانشناسی مثبت به توانمندی‌ها و ویژگی‌های مثبت افراد مانند امید، معنویت، خوش‌بینی، قدردانی و ... اشاره دارد. در سال ۱۹۹۸، رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا توسط مارتین سلیگمن (Seligman) پیشنهاد شد. این رویکرد جدید در روانشناسی، به جای تمرکز بر بیماری‌ها و درمان آنها، بر افزایش بهزیستی و شادکامی افراد تأکید دارد (۱۹). روانشناسی مثبت‌گرا به افراد کمک می‌کند تا سطح بهینه و عالی‌تری از زندگی و سلامتی را به دست آورند و از زندگی خود احساس رضایت کنند (۲۰،۲۱). سلیگمن شادکامی (Happiness) را موضوع اصلی روانشناسی مثبت‌گرا دانست و آن را به سه مولفه زندگی خوشایند (the pleasant life)، زندگی مسئولانه و متعهدانه (the engagement life) و زندگی معنادار (the meaning life) تقسیم کرد. بر این اساس، به راهبردهایی که به افراد کمک کند تا یک زندگی خوشایند، مسئولانه و معنادار بسازند، «مداخله‌های مثبت‌گرا» (Positive intervention) گفته می‌شود. در گذشته روانشناسان تلاش چندانی برای کمک به امیدوارتر بودن، عاشق‌تر بودن، شادتر بودن و خوش‌بین‌تر بودن آدمی نداشتند، اما با پیدایش روانشناسی مثبت‌گرا، به عنوان مهم‌ترین تحول روانشناسی معاصر، تمرکز علم روانشناسی از آسیب‌شناسی و پرداختن به ناهنجاری‌ها و اختلالات به سمت موضوعاتی همچون عواطف و هیجانات مثبت، خلاقیت و فضایل اخلاقی، بهبود بهزیستی، کیفیت زندگی، شادکامی و امیدواری معطوف شد.

پژوهش کوهن و فریدریکسون (Cohn & Fredrickson)، نشان داد مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر موجب ارتقای احساس مثبت بیشتر و ارزشمندی در زندگی فرد می‌شود (۲۲). پژوهش‌ها نشان داده است که خوش‌بینی، مثبت‌گرایی در مقابله با فشارهای زندگی و غلبه بر ناملایمات روانی- اجتماعی در اقدام به رفتارهای مرتبط با سلامت، اصلاح سبک زندگی و در نهایت کاهش بروز بیماری‌های جسمانی و روانشناختی تأثیر دارد (۲۳). همچنین یافته‌های پژوهشی نشان داده که آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی در کاهش شدت فرسودگی شغلی پرستاران مؤثر است، و توانمندی‌هایی مانند شهامت،

کاری) نشان داد از ۱۳۲ پرستار، ۹۱ نفر متأهل بودند، اکثریت (۶۲ نفر) در فاصله سنی ۴۰-۳۱ سال قرار داشتند. ۱۲۳ نفر از آنها دارای مدرک لیسانس و پایین تر و ۹ نفر فوق لیسانس و بالاتر بودند. ۱۲۲ نفر شیفت در گردش و بقیه شیفت ثابت داشتند. از نظر نوع استخدام، ۵۲ نفر رسمی، ۴۹ نفر قراردادی/پیمانی و ۳۱ نفر طرحی/شرکتی بودند.

برای گردآوری داده ها از سه پرسشنامه استفاده شد. (۱) پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش- جکسون: این پرسشنامه با ۲۲ ماده برای سنجش خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم کارایی فردی در چهارچوب فعالیت حرفه‌ای توسط مسلش (۱۹۸۱) ساخته شده است. گویه‌های پرسشنامه طیف لیکرت ۷ درجه‌ای است که به هرگز امتیاز صفر تا خیلی زیاد امتیاز ۶ داده می‌شود. سوالات (۲۰، ۲۱، ۲۲، ۱۶، ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۱، ۱۰، ۸، ۵، ۳، ۱) به صورت معکوس و سوالات (۲۱، ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۲، ۹، ۷، ۴) به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. مسلش و جکسون ضریب پایایی درونی را برای خستگی عاطفی ۰/۹، شخصیت زدایی ۰/۷۹ و موفقیت فردی ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند. اعتبار و پایایی این پرسشنامه برای اولین بار در ایران توسط فیلیان (۱۳۷۱) تأیید شده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ ذکر شده است. همچنین بهنیا، ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۵۵ تا ۰/۷۸ گزارش کرده است.

نحوه امتیازدهی هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی بدین صورت است که در بعد خستگی عاطفی، نمره کمتر از ۱۶ خستگی عاطفی پایین، ۲۶-۱۷ خستگی عاطفی متوسط و بالاتر از ۲۷ خستگی عاطفی بالا را نشان می‌دهد. در بعد مسخ شخصیت برای نمره کمتر از ۶ مسخ شخصیت پایین، ۱۴-۷ مسخ شخصیت متوسط و بالاتر از ۱۵ مسخ شخصیت زیاد در نظر گرفته می‌شود. در مؤلفه عدم موفقیت فردی نمره بیشتر از ۴۴ عدم موفقیت فردی پایین، ۴۳-۳۷ عدم موفقیت فردی متوسط و کمتر از ۳۶ عدم موفقیت فردی زیاد را نشان می‌دهد. نمره کل فرسودگی شغلی چنانچه کمتر و یا مساوی ۳۵ باشد، فرسودگی شغلی پایین، ۵۳-۳۶ فرسودگی متوسط و بیشتر یا مساوی ۵۴ فرسودگی شغلی زیاد را نشان می‌دهد (۲۶).

(۲) پرسشنامه عدم تعادل تلاش-پاداش: این پرسشنامه توسط جانز سیگرسیت و همکاران در سال ۲۰۰۹ ساخته شده است که شامل ۱۶ گویه در طیف لیکرت چهار درجه‌ای

خوش‌بینی، ارتباط بین فردی، رعایت اخلاق و امید، ضربه‌گیر آسیب‌های روانی هستند (۲۴، ۲۵).

هر چند پژوهش‌های مختلفی در زمینه فرسودگی شغلی انجام شده است، اما خلأ پژوهشی که عوامل موقعیتی و روانشناختی را به طور همزمان مورد مطالعه قرار دهد احساس می‌شود. یافته‌های این پژوهش می‌تواند به ارتقای سلامت جسمانی و روانی پرستاران، یافتن راهکارهایی برای کاهش فرسودگی شغلی پرستاران و بالطبع ارائه خدمات درمانی بهتر به بیماران بینجامد.

بر این اساس پژوهش حاضر، با هدف بررسی رابطه عامل موقعیتی- سازمانی محیط کار (عدم تعادل تلاش- پاداش) و عامل فردی (ویژگی‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر) با فرسودگی شغلی پرستاران زن، به بررسی سوالات زیر می‌پردازد:

- ۱) وضعیت فرسودگی شغلی پرستاران زن بیمارستان شهید رهنمون یزد چگونه است؟
- ۲) وضعیت عدم تعادل تلاش- پاداش پرستاران زن بیمارستان شهید رهنمون یزد چگونه است؟
- ۳) وضعیت ویژگی‌های روانشناسی مثبت‌نگر پرستاران زن بیمارستان شهید رهنمون یزد چگونه است؟
- ۴) آیا بین عدم تعادل تلاش - پاداش با فرسودگی شغلی پرستاران رابطه وجود دارد؟
- ۵) آیا بین ویژگی‌های روانشناسی مثبت‌نگر با فرسودگی شغلی پرستاران رابطه وجود دارد؟
- ۶) عدم تعادل تلاش- پاداش و مؤلفه‌های روانشناسی مثبت‌نگر چند درصد واریانس فرسودگی شغلی را پیش‌بینی می‌کنند؟

روش بررسی

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش ۲۰۰ پرستار زن شاغل در بیمارستان شهید رهنمون یزد هستند که بر اساس جدول مورگان-کرجسی، ۱۳۲ نفر به شیوه نمونه‌گیری تصادفی از بخش‌های مختلف بیمارستان انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون t تک نمونه ای، همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه گام به گام (stepwise method) در نرم افزار SPSS 18 استفاده شد.

بررسی اطلاعات جمعیت شناختی پرستاران (وضعیت تأهل، سن، تحصیلات، نوع شیفت، نوع استخدام و سابقه

کرونباخ کلی پرسشنامه را ۰/۸۰ و همسانی درونی سه مولفه آن را بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۲ به دست آوردند. به علاوه ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی کل آزمون ۰/۷۰ و ضریب پایایی خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۱ تا ۰/۷۳ قرار داشت (۲۸).

ملاحظات اخلاقی: در این مطالعه، پاسخ دهندگان با رضایت آگاهانه و با حفظ اطلاعات خصوصی و شخصی به سوالات پاسخ دادند و در صورت تمایل، نتایج از طریق تلفن همراه به ایمیل آنان ارسال گردید. ملاحظات اخلاقی این پژوهش در کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه یزد با کد IR.YAZD.REC.1399.038 مورد تأیید قرار گرفت.

نتایج

به منظور پاسخ به سوال اول پژوهش و بررسی وضعیت فرسودگی شغلی پرستاران، نتایج به دست آمده نشان داد که میانگین و انحراف معیار افراد در بعد خستگی عاطفی برابر با (۱۸/۸۵±۱۰/۸۷) است که این میزان با توجه به به نحوه امتیازدهی ابعاد فرسودگی شغلی که قبلاً ذکر گردید، در حد متوسط است. در بعد مسخ شخصیت برابر با (۷/۰۴±۶/۲۶) که این میزان نشان‌دهنده مسخ شخصیت متوسط می‌باشد. میانگین و انحراف معیار عدم کارایی فردی برابر با (۷/۵۸±۲۱/۷۸) است و بیانگر عدم کارایی فردی بالا می‌باشد. در مجموع نمره کل فرسودگی شغلی پرستاران با میانگین و انحراف معیار (۴۷/۶۹±۱۸/۶۷)، فرسودگی شغلی متوسط را نشان می‌دهد.

است. برای محاسبه نسبت تلاش به پاداش (ER) برای هر فرد از فرمول E/RC استفاده می‌شود که E سطح تلاش فرد، R پاداش‌های دریافتی فرد و C ضریب تصحیح ثابتی است که برای اختلاف بین تعداد ماده‌های مربوط به تلاش و پاداش به کار برده می‌شود. مقدار این ضریب برابر با ۰/۴۳ یا (۳/۷) است. نقطه برش برای تعیین تعادل عدد یک است. هرچه نسبت به دست آمده بیشتر از یک باشد، عدم تعادل بیشتر است. بررسی پایایی و روایی پرسشنامه عدم تعادل تلاش-پاداش بر روی ۳۵۷ معلم توسط آریانی و همکاران، به دو شیوه همسانی درونی و ثبات زمانی نشان داد که پایایی پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و با روش بازآزمایی ۰/۸۳ است. بررسی‌های مربوط به روایی محتوای تفکیکی و سازه پرسشنامه عدم تعادل تلاش- پاداش مؤید روایی پرسشنامه مذکور بود (۲۷).

۳ پرسشنامه ویژگی‌های روانشناسی مثبت (PPI): در سال ۲۰۰۸ توسط رشید به منظور سنجش میزان شادکامی افراد بر اساس نظریه شادکامی و شکوفایی سلیگمن با ۲۱ عبارت و ۳ زیرمقیاس زندگی خوشایند، زندگی متعهدانه (مسئولانه) و زندگی معنادار ساخته شده است. حداکثر نمره در این آزمون ۶۳ و حداقل نمره در آن صفر است. نمره بالاتر و نزدیکتر به ۶۳ نشانگر شادکامی بیشتر آزمودنی است در حالیکه نمره پایین‌تر و نزدیک به صفر نشانگر شادکامی پایین است. رشید، ضریب آلفای کلی برای پایایی پرسشنامه را ۰/۹۰ و آلفای زیرمقیاس‌ها را بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۰ گزارش کرد. قربانی و همکاران، ضریب آلفای

جدول ۱. آزمون t تک نمونه ای جهت بررسی وضعیت عدم تعادل تلاش- پاداش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
تلاش	۷/۷۸	۱/۵۲	۰/۳۰
پاداش	۱۷/۱۱	۲/۷۴	۰/۱۰
فراتعهد	۱۴/۳۸	۲/۶۸	۰/۹۰۰
عدم تعادل تلاش- پاداش	۱/۰۹	۰/۳۲	۰/۰۰۱

آماری معنادار ($P < ۰/۰۰۱$) است. به عبارتی، از نظر پرستاران زن، بین میزان تلاش و فعالیت‌هایی که به عنوان کادر درمانی انجام می‌دهند و میزان پاداش مادی و معنوی که دریافت می‌کنند عدم تعادل وجود دارد.

به منظور پاسخ به سوال دوم پژوهش از آزمون t تک نمونه‌ای استفاده شد. با توجه به اینکه میانگین مولفه تلاش برابر با ۷/۷۸ از میانگین مولفه پاداش (۱۷/۱۱) کمتر است، طبق فرمول عدم تعادل تلاش پاداش (E/RC)، میانگین نمره عدم تعادل تلاش پاداش در پرستاران زن ۱/۰۹ است که از نقطه برش بالاتر و از نظر

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار و نتایج آزمون t تک نمونه ای ویژگی‌های روان شناسی مثبت‌نگر

مولفه ها	میانگین	انحراف معیار	معناداری
زندگی خوشایند	۱۰/۳۶	۴/۴۳	۰/۷۲
زندگی مسئولانه	۱۲/۲۰	۳/۸۶	۰/۰۰۱
زندگی معنادار	۱۱/۷۳	۳/۷۸	۰/۰۰۱
روانشناسی مثبت‌نگر کل	۳۴/۳۰	۲/۸۰	۰/۰۰۱

مثبت‌نگر و میانگین مولفه‌های زندگی مسئولانه و زندگی معنادار بالاتر از میانگین (حد متوسط) و از نظر آماری معنادار است ($p < 0/001$) اما میانگین مولفه زندگی خوشایند پایین و معنادار نیست.

در پاسخ به سوال پژوهشی سوم و بررسی وضعیت ویژگی‌های روانشناسی مثبت‌نگر، با توجه به اطلاعات مندرج در جدول ۲، نمره کل ویژگی‌های روانشناسی مثبت‌نگر از جمع نمره سه مولفه‌ی زندگی خوشایند، زندگی مسئولانه و معنادار به دست می‌آید. میانگین کل ویژگی‌های روانشناسی

جدول ۳. همبستگی عدم تعادل تلاش- پاداش و ویژگی‌های روانشناسی مثبت‌نگر با فرسودگی شغلی پرستاران

متغیرها	خستگی عاطفی	مسخ شخصیت	عدم کارایی فردی	فرسودگی شغلی
زندگی خوشایند	-۰/۵۲**	-۰/۳۰**	-۰/۳۸**	-۰/۵۶**
زندگی مسئولانه	-۰/۴۷**	-۰/۴۴**	-۰/۳۷**	-۰/۵۷**
زندگی معنادار	-۰/۵۷**	-۰/۴۳**	-۰/۳۵**	-۰/۶۲**
ویژگی‌های روانشناسی مثبت‌نگر	-۰/۵۸**	-۰/۴۳**	-۰/۴۱**	-۰/۶۵**
عدم تعادل تلاش- پاداش	۰/۵۴**	۰/۲۸**	۰/۲۰*	۰/۴۵۸**

$P < 0/01, P < 0/05$

بررسی نتایج مربوط به سوالات چهارم و پنجم درباره میزان همبستگی میان فرسودگی شغلی با عدم تعادل تلاش- پاداش و ویژگی‌های روانشناسی مثبت‌نگر نشان داد که بین مولفه فرسودگی شغلی و عدم تعادل تلاش- پاداش رابطه مثبت ($r = 0/45$) و معنادار وجود دارد. میان ابعاد فرسودگی شغلی با عدم تعادل تلاش - پاداش به‌ویژه در بعد خستگی عاطفی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین میان ابعاد ویژگی‌های روانشناسی مثبت‌نگر (زندگی خوشایند، زندگی مسئولانه و زندگی معنادار) و مولفه‌های فرسودگی شغلی (خستگی عاطفی، مسخ

شخصیت و عدم کارایی فردی) رابطه منفی و معنادار وجود دارد. در مجموع، میان ویژگی‌های روانشناسی مثبت‌نگر و فرسودگی شغلی رابطه منفی ($r = -0/65$) وجود دارد. جهت پاسخ به سوال ششم پژوهش، با استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام، عدم تعادل تلاش- پاداش و ویژگی‌های روانشناسی مثبت‌نگر (زندگی خوشایند، زندگی معنادار و زندگی مسئولانه) به عنوان متغیرهای پیش‌بین و فرسودگی شغلی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شدند.

جدول ۴. مدل رگرسیون چندگانه برای متغیر فرسودگی شغلی

ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد	F	معناداری
۰/۶۴	۰/۴۰۹	۰/۴۰	۱۳/۸۴	۲۷/۸۴	۰/۰۰۱

جدول ۵. نتایج آزمون t و ضرایب مربوط به متغیرهای پیش بین

متغیرهای پیش بین	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		سطح معناداری
	B	خطای استاندارد	Beta	t	
مقدار ثابت	۶۸/۵۴	۷/۶۳		۸/۹۷	۰/۰۰۱
زندگی مسئولانه	-۰/۹۵	۰/۴۶	-۰/۱۹	۲/۰۳	۰/۰۴۴
زندگی خوشایند	-۰/۴۳	۰/۴۲	-۰/۱۰	-۱/۰۰۸	۰/۳۱۵
زندگی معنادار	-۱/۵۷	۰/۵۳	-۰/۳۱۹	-۲/۹۳	۰/۰۰۴
عدم تعادل تلاش- پاداش	۱۲/۵۹	۴/۱۹	۰/۲۱۷	۳/۰۰۲	۰/۰۰۳

احساس اعتماد نفس و احساس قدرت، تسلط بیشتری در انجام وظایف خواهد داشت (۸).

فرسودگی شغلی پرستاران در تحقیق حاضر به ویژه در بعد عدم کارآیی فردی می‌تواند ناشی از فقدان شرایط مثبت در محیط کار و عدم تعادل تلاش- پاداش باشد. نتایج تحقیق حاضر نشان داد که بین میزان تلاش و پاداشی که پرستاران دریافت می‌کنند تعادل وجود ندارد که این یافته پژوهشی با نتایج سیگرسیس (۱۷، ۱۸)، سوزا و همکاران (۱۰)، مودلا (۱۱)، همسو می‌باشد.

شغل پرستاری مستلزم توانایی و صرف انرژی فراوان است. لذا پرستاران برای استفاده بهتر از این توانایی و انرژی به منظور ارائه خدمات درمانی بهتر به بیماران نیاز دارند که سازمان مربوطه عاری از هر گونه تبعیض باشد و عدالت و برابری بر آن حکمفرما باشد. زمانی که افراد احساس رضایت و برابری و آرامش در محیط کار داشته باشند، تعهد و مسئولیت پذیری، افزایش بهره‌وری و کاهش ترک خدمت در آنها دیده می‌شود. در نهایت این امر منجر به افزایش کیفیت خدمات درمانی می‌گردد.

نتایج مرتبط با وضعیت ویژگی‌های روانشناسی مثبت‌نگر نشان داد که میانگین نمره کل ویژگی‌های روانشناسی در پرستاران اندکی از میانگین بالاتر است که این میزان چندان رضایت بخش نیست. همچنین در بعد زندگی خوشایند نمره پرستاران از میانگین کمتر است. از آنجا که، روانشناسی مثبت بر جنبه‌های مثبت انسان مانند معنویت، شاد بودن، عواطف مثبت و ... توجه دارد، داشتن ویژگی‌های مثبت در افزایش سلامت جسمانی و روانی افراد مؤثر است. پرستاران با داشتن ویژگی‌هایی چون مهرورزی، تعهد، شجاعت، مهارت‌های بین فردی، ادب و اعتدال و تجارب مثبتی مانند سلامت ذهن، رضایت از زندگی، شور و شوق، شادی در حال، درک کارآمد از آینده که شامل خوش بینی، امید و ایمان است می‌توانند در محیط کار خدمات بهتری به بیماران ارائه دهند و از زندگی و شغل خود احساس رضایت داشته باشند. مطالعات مختلف از جمله نوفرستی و همکاران (۳۱)، عطارزادگان و رئیسی (۳۲)، رشید و سلیگمن (۱۹) اثربخشی مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا بر شادکامی و ارتقای کیفیت زندگی افراد را نشان دادند. لذا آموزش و تقویت مهارت‌های مثبت‌اندیشی به عنوان عامل فردی در

با توجه به جداول ۴ و ۵، مقدار ضریب همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین و متغیر ملاک ۰/۶۴ است. مقدار ضریب تعیین تعدیل شده ۴۰ درصد می‌باشد. پس ۴۰ درصد واریانس فرسودگی شغلی پرستاران زن توسط متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود. همانطور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود F با مقدار $۲۷/۸۴$ در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنادار است. پس می‌توان فرسودگی شغلی را از روی متغیرهای عدم تعادل تلاش- پاداش و ویژگی‌های روانشناسی مثبت‌نگر پیش‌بینی کرد.

برای بررسی این موضوع که از میان متغیرهای پیش‌بین کدام سهم بیشتری در پیش‌بینی فرسودگی شغلی دارد، ضرایب Beta مندرج در جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که مولفه زندگی معنادار، متغیر عدم تعادل تلاش - پاداش و مولفه زندگی مسوولانه به ترتیب بیشترین سهم را در پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران زن دارند.

بحث

نتایج حاصل از بررسی وضعیت فرسودگی شغلی نشان داد که در مجموع، فرسودگی شغلی پرستاران در حد متوسط است، به طوری که در دو حیطه خستگی عاطفی و مسخ شخصیت دچار فرسودگی شغلی در حد متوسط و در بعد عدم کارآیی فردی، فرسودگی شغلی بالایی دارند. نتیجه این تحقیق با یافته‌های تحقیقات مختلفی همچون مودلا (۱۱)، دونیش (۲۹)، زرگر و همکاران (۹)، شاهسونی و همکاران (۳۰)، خزاعی و همکاران (۸) همسو می‌باشد. همانطور که قبلاً بیان شد، فرسودگی شغلی متأثر از عوامل مختلفی از جمله عوامل فردی و سازمانی می‌باشد. زمانی که افراد در محیط کاری خود تشویق مناسب دریافت نکنند، حمایت و امنیت شغلی نداشته باشند، متناسب با تلاش خود پاداش دریافت نکنند و احساس کارآیی و خودیابی وجود نداشته باشد، محیط کار دلپسند نبوده و فاقد شرایط لازم برای ایجاد آسایش فکری می‌شود. در این صورت افراد دچار فرسودگی شغلی شده و دیدگاه‌های انسانی خود را در امر مراقبت از بیماران از دست می‌دهند. احساس کارآیی فردی زمانی به وجود می‌آید که فرد بتواند توانایی‌های خود را در محیط کار به معرض نمایش بگذارد و نگرش‌های مثبت در مورد خود و بیماران را به دست آورد. در این صورت ضمن داشتن

منجر به ارائه کیفیت خدماتی درمانی بهتر به بیماران گردد.

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیرهای پیش‌بین عدم تعادل تلاش- پاداش و ویژگی‌های روانشناسی مثبت، به طور معناداری فرسودگی شغلی را پیش‌بینی نمودند (به جز مولفه زندگی خوشایند). همچنین بین فرسودگی شغلی و عدم تعادل تلاش- پاداش رابطه مثبت و معنادار و بین فرسودگی شغلی و ویژگی‌های روانشناسی مثبت‌نگر رابطه منفی و معنادار وجود دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که فرسودگی شغلی متأثر از عوامل روانشناختی (ویژگی‌های روانشناسی مثبت‌نگر) و موقعیتی (عدم تعادل تلاش- پاداش) است. به دلیل اهمیت فرسودگی شغلی و پیامدهای منفی آن، مدیران باید به منظور کاهش فرسودگی شغلی با اتخاذ سیاستها و راهکارهای مناسب در جهت کاهش عدم تعادل تلاش- پاداش و ارتقای ویژگی‌های مثبت در پرستاران اقدام نمایند.

محدویت تحقیق حاضر این است که جامعه آماری محدود به پرستاران زن در یک بیمارستان است. پیشنهاد می‌گردد که در تمام بیمارستان‌های علوم پزشکی یزد و بر روی پرستاران زن و مرد انجام گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که نقش واسطه‌ای متغیرهای موثر بر فرسودگی شغلی پرستاران به مدد مدل‌سازی معادلات ساختاری بررسی گردد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی پرستاران زن به دلیل داشتن مسئولیت‌های چندگانه و همچنین در محیط کار به دلیل روبارویی با سوانح، فوریت‌های پزشکی، رنج و مرگ بیماران، نوبت کاری و فشار کاری زیاد، بیشتر از سایرین دچار استرس شغلی می‌شوند. چنانچه تلاش و خدمت آنان به بیماران با پاداش کافی همراه نباشد و از طرفی نتوانند با ارتقای ویژگی‌های مثبت در خودشان، استرس و هیجانات منفی را مدیریت نمایند، با گذشت زمان دچار فرسودگی شغلی می‌گردند. لذا، مدیران مسئول با آگاهی از نتایج این تحقیق می‌توانند به عنوان یک منبع حمایتی، زمینه را برای کاهش فرسودگی شغلی و آسیب‌پذیری پرستاران فراهم کنند.

کاهش شدت و فراوانی فرسودگی شغلی پرستاران مؤثر است.

نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که میان فرسودگی شغلی و عدم تعادل تلاش- پاداش در پرستاران رابطه مثبت و معنادار وجود دارد که با تحقیقات دونیش (۲۹)، سوزا و همکاران (۱۰)، سیگرسیت (۱۸) همسو می‌باشد. واضح است که فرسودگی شغلی محصول استرس طولانی مدت در محیط کار می‌باشد. پیامدهای فرسودگی شغلی، کاهش انرژی و احساس تخلیه توان روحی، واکنش منفی و عاری از احساس و توأم با بی‌اعتنایی نسبت به مراجعان، کاهش کار و فعالیت روزانه به معنای جدایی روانی فرد از شغلش، کاهش احساس شایستگی و موفقیت در حرفه و نارضایتی از کار می‌باشد. یکی از عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی، ویژگی‌های محیط کار می‌باشد. عدم تعادل تلاش- پاداش یکی از پیش‌بین‌های فرسودگی شغلی است. زمانی که افراد در محیط کار در قبال تلاش‌هایشان، پاداش مناسب دریافت نمی‌کنند و از طرفی به دلیل کمبود نیروی پرستار، در برابر فشار کار زیاد تحمل و توانایی خود را از دست داده و استرس و فشار روانی و جسمی بر آن‌ها حکمفرما می‌شود در نتیجه دچار فرسودگی شغلی می‌شوند. بنابراین به منظور پیشگیری و کاهش فرسودگی شغلی پرستاران، مدیران حوزه سلامت باید بین علائق و خواسته‌های فردی و سازمانی تعادل و برابری ایجاد نمایند. همچنین باید سیاست‌هایی نظیر کاهش ساعت کاری پرستاران زن و استانداردسازی تعداد نیروی پرستار اتخاذ گردد.

از دیگر یافته‌های پژوهش این است که میان ویژگی‌های مثبت پرستاران با فرسودگی شغلی آنان رابطه منفی و معنادار وجود دارد. همانطور که در مبانی نظری بیان شد هرچه افراد بر ویژگی‌های مثبت مانند مهربانی، بخشیدگی، شادی و خوشنودی، خوش بینی و هدفمندی تمرکز کنند در برابر تنش و اضطراب قدرت سازگاری بهتری دارند. مطالعه ونگ (Wang) و همکاران نشان داد که کارمندان با خصوصیات ذهنی مثبت در محیط‌های کاری پراسترس، بهتر می‌توانند استرس را مدیریت کنند (۳۳). ویژگی‌های روانی مثبت به عنوان نقش واسطه‌ای در محیط کار، ضمن پیشگیری از آسیب‌های روانی می‌تواند سلامت و عملکرد افراد را بهبود بخشد و

سپاس‌گزاری

که در انجام پژوهش یاری‌گر محققان بودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

بدینوسیله از همکاری مسئولان و مدیریت محترم بیمارستان شهید رهنمون و همچنین از کلیه پرستارانی

References:

1. Farhadi A, Movahedi Y, Nalchi M, Daraei M, Mohammadzadegan R. *The Relationship between Work-Family Conflict, Burnout Dimensions and Intention to Leave among Female Nurses*. Iran Journal of Nursing. 2013;26(84):34-43. [Persian]
2. Maslash, Ch. Stress and Quality of Working Life: Current Perspectives in Occupational Health. Chapter: Understanding job burnout. 2006.(pp.37-51). Publisher: Information Age Publishing Editors: A. M. Rossi, P. Perrewé, S. Sauter
3. Yoosefi B, Moradikhah Sh. *The relationship between effort-reward imbalance and physical educator's burnout (path analysis)*. Sport Physiology & Management Investigations. 2011,7, 57-65. [Persian]
4. Awa WL, Plaumann M, Walter U. *Burnout prevention: a review of intervention programs*. Patient Education Counseling. 2010;78(2):184-190.
5. Ziaei M, Hosseini SY, Shariati H, Khoshboo E. *Association between Occupational Burnout and Quality of Life among Healthcare workers*. Journal of Safety Promotion and Injury Prevention. 2015; 3(3):185-190.[Persian]
6. Atari M, FathiZadeh AR. *Effective Factors on Employee Burnout*. International Conference on Industrial Management and Engineering. Tehran. 2015. [Persian]
7. Zangene M, Omrani A, Barkati H, Shahabi M, Alikhani M, Gharlipour Z, Imazand M. *The Nurse Manpower Distribution at State Hospitals of Iran by Lorenz Curve and Gini Index 2001-2006*. Scientific Journal of Ilam University of Medical Science. 2013; 21(6): 174-181.[Persian]
8. Khazaei T, Khazaei T, Sharif Zadeh G. *Nurses' professional burnout and some predisposing factors*. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2006, 13(1):9-15.[Persian]
9. Zargar Balaye Jame S, Alimoradnori M, Daneshvar A. *The Relationship between Job Burnout and Its Dimensions with Job Stress in Isfahan University of Medical Sciences in 2018*. Journal of Hospital. 2018; 17(3):87-99. [Persian]
10. Souza Isabela Alves S, Pereira Maria O, Oliveira Márcia AF, Pinho Paula H, GonçalvesRejane MDA. *Work process and its impact on mental health nursing professionals*. Acta Paulista the Enfermagem. 2015;28(5): 447-453.
11. Mudallal RH, Othman WM, Al Hassan NF. *Nurses' Burnout: The Influence of Leader Empowering Behaviors, Work Conditions, and Demographic Traits*. Inquiry. A Journal of Health Care Organization, 2017;54: 1-10.
12. Darboe A, Lin IF, Kuo HW. *Effort-reward imbalance and self-rated health among Gambian healthcare professionals*. BMC Health Services Research. 2016; 16:125-138. doi:10.1186/s12913-016-1347-0
13. Ahola K, Toppinen-Tanner S, Seppänen J. *Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis*. Burnout Research. 2017;(4):1-11.
14. Lambrou P, MerkourisA, Papastavrou E. *Nurses perceptions of their professional practice environment in relation to job satisfaction: a review of quantitative studies*. Health Science Journal. 2014;23(3): 298-317.
15. Fahlen G. *Aspects of the effort reward imbalance model of psychosocial stress in the work environmental*, Department of Health Sciences. Doctoral Thesis.Mid Sweden University, Sweden. 2008. ISBN 978-91-85317-94-3
16. Vanvegchel W, Jonge J, Bosma H, Schafeli W. *Reviewing the effort – reward imbalance model: drawing up the balance of 45 empirical studies*. Social Science & Medicine. 2005;60(5):1117-1131.
17. Seigrist J. *Social reciprocity and health: New Scientific evidence and policy implications*. Psychoneuroendocrinology. 2005;30(10):1033-1038.
18. Seigrist J. *Effort- Reward Imbalance at work and cardiovascular diseases*. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health. 2010;23(3):279-285.
19. Rashid T, Seligman MEP. (2013). *Positive Psychotherapy in current Psychotherapies* (10thed). By R.J.Corsini&D. Wedding Belmont,CA: Cengage.
20. Soltani Benavandi E, Khezri Moghadam N, Baniasadi H. *Investigating in Positive Psychology Variables: Foresight The Academic Buoyancy Based on The Meaning of Life*. Education Strategy Medical Sciences. 2017;10(4):277-287.
21. Peterson Ch, Seligman M. *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification*. Translated by Namdari et al. Isfahan. Yarmana Publication. 2016.

22. Cohn MA, Fredrickson BL. *In search of durable positive psychology interventions: predictors and consequences of long term positive behavior change*. The Journal Positive Psychology. 2010;5(5):355-366.
23. Rahimian Boogar I. *The Predictive Role of Happiness, Optimism and Demographical Status in Engagement in Health-related Behaviors*. Knowledge & Health. 2013; 8(1):17-23. [Persian]
24. Sedghi Goyaghaj N, Rostami M, Khosrozadeh M, Hosseini M. *Effect of positive thinking skills training on nurse`s job burnout*. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2016, 3 (4):38-47.[Persian]
25. Rashid T. Positive Psychotherapy. In S.J.Lopez(ED). *Positive psychology: Exploring the best in people*. Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.2008.
26. Maslach C, Jackson SE. *manual of the Maslach Burnout Inventorey 2nd edition*. consulting psychologists press Ind. palo Alto, CA. 1993.,126-227
27. Aryani E, Khaleghkhah A, Jafari E, Moghadamzadeh A. *Psychometric Properties of Effort-Reward Imbalance Questionnaire (ERIQ) among Teachers*. Educational Measurement and Evaluation Studie. 2015;5(11): 9-29.[Persian]
28. Ghorbani Z, Banijamali S, Ameri F, Khosravi Z, Dehshiri G. *Investigating Psychometric Properties of the Persian Version of Positive Psychotherapy Inventory*. Positive Psychology. 2015; 1(2): 15-26. [Persian]
29. Devonish D. *Effort – Reward Imbalance at work: the role of job satisfaction*. Personnel Review. 2018;47(2): 319-333. DOI:10.1108/PR-08-2016-0218
30. Shahsavani A, Aghaeinejad A, Royani Z. *Investigation of job Burnout and Its Associated factors among pre-Hospital Emergency Medical Staff*.Laboratory Sciences Research Center.2019;68(2):29-39. [Persian]
31. Noferesty A, Roshan R, Fata L, Hassan Abadi H, Pasandideh A, Shaeiri M. *The Effectiveness of Positive Thinking Intervention Program on Happiness and Irrational Beliefs of Delinquent Adolescents*. Positive Psychology. 2015; 1(1): 1-18. [Persian]
32. Assarzadegan M, Raeisi Z. *The Effectiveness of Training Based on Positive-Psychology on Quality of life and Happiness of Patients with Type 2 Diabetes*. Quarterly Journal of Health Psychology.2019;8(30): 97-116. [Persian]
33. Wang Z, Liu H, Yu H, et al. *Associations between occupational stress, burnout and well-being among manufacturing workers: mediating roles of psychological capital and self-esteem*. BMC Psychiatry, 2017,17, 364,https://doi.org/10.1186/s12888-017-1533-6

Predicting of job burnout of female nurses based on effort – reward imbalance and characteristics of positive psychology

Rastjoo S^{*1}, Zandvanian A²

¹ MA in Educational Psychology & Corresponding Author, Shahid Rahneemoon Hospital, Yazd, Iran

² Assistant Professor, Department of Education, Yazd University, Yazd, Iran

Abstract

Introduction: The present study aimed to predict job burnout based on effort-reward imbalance and characteristics of positive psychology among female nurses of Shahid Rahneemoon Hospital of Yazd.

Materials and Methods: The research method was descriptive; correlation type. 132 female nurses working in the different parts of Shahid Rahneemoon Hospital in Yazd were selected by random sampling. Three questionnaires (Muslesh & Jackson's job burnout, Seligman's positive psychological characteristics scale, and effort-reward imbalance of Seigersit) were completed by nurses.

Results: The findings of the one-sample *t*-test showed that the job burnout level of nurses in the components of emotional exhaustion and depersonalization was moderate, but personal accomplishment is severe and statistically significant. Also, the score of effort-reward imbalance in female nurses is 1.09, which is higher than the cutting point and showed the imbalance of effort-reward in nurses. The situation of the meaning life component and the engagement life component (in the characteristics of positive psychology) among nurses was higher than the average and statistically significant, but the situation of the pleasant life was lower than the average and insignificant. The findings also showed that a positive and significant correlation between effort-reward imbalance with job burnout ($r=0.458$, $p<0.01$), as well as a negative and significant correlation between the positive psychological characteristics with job burnout ($r=-0.65$, $p<0.01$). In addition, the results of multiple regression analysis showed that 40% of variances of job burnout were predicted by the meaning of life, the effort-reward imbalance, and the engagement life.

Conclusion: According to the results of this study, job burnout of nurses is moderate. Serious action should be taken by health policymakers and managers to increase the effort-reward balance improve the characteristics of positive psychology and reduce the burnout of nurses.

Keywords: Job burnout, Effort-reward imbalance, Positive psychology, Female nurses, Yazd

This paper should be cited as:

Rastjoo S, Zandvanian A. ***Predicting of job burnout of female nurses based on effort – reward imbalance and characteristics of positive psychology.*** Occupational Medicine Quarterly Journal 2021;13(2): 29-39.

****Corresponding Author***

Email: saeiderastjoo@yahoo.com

Tel: +989137475991

Received: 09.02.2021

Accepted: 10.05.2021