

نقش حمایت سازمانی ادراک شده بر رابطه استرس شغلی و فرسودگی هیجانی با تمایل به ترک خدمت در پرستاران

طهمورث هاشمی^{*}، محسن گل پرور

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، اصفهان، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۳/۸/۲۷ تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۲/۴

چکیده:

زمینه و هدف: استرس شغلی و فرسودگی هیجانی از عوامل مهمی هستند که می‌توانند موجب مشکلاتی برای کارکنان و به تبع آن سازمان‌ها شوند. این پژوهش با هدف بررسی رابطه استرس شغلی و فرسودگی هیجانی با تمایل به ترک خدمت با توجه به نقش تعدیل‌کننده حمایت سازمانی ادراک شده اجرا شد.

روش بررسی: جامعه آماری پژوهش پرستاران یک بیمارستان دولتی در اصفهان بودند که از میان آن‌ها ۱۹۹ نفر به شیوه در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه استرس شغلی، فرسودگی هیجانی، حمایت سازمانی ادراک شده و ترک خدمت بودند. داده‌ها از طریق ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین استرس شغلی با فرسودگی هیجانی، با حمایت سازمانی ادراک شده، با ترک خدمت، بین فرسودگی هیجانی با حمایت سازمانی ادراک شده، با ترک خدمت و بین حمایت سازمانی ادراک شده با ترک خدمت رابطه معنی‌دار ($P < 0/05$) وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که از میان دو مؤلفه استرس شغلی و فرسودگی هیجانی، فقط مؤلفه ابهام نقش قادر به پیش‌بینی (معنی‌دار) حمایت سازمانی ادراک شده می‌باشد و همچنین مؤلفه‌های فرسودگی هیجانی و گرانباری و تعارض نقش قادر به پیش‌بینی (معنی‌دار) ترک خدمت هستند ($P = 0/012$). نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی نشان داد که حمایت سازمانی ادراک شده قادر به تعدیل رابطه ابهام نقش با ترک خدمت است.

نتیجه‌گیری: در سازمان‌ها و بیمارستان‌ها باید شرح وظایف کارکنان؛ صریح، روشن و بدون ابهام باشد. مدیران نیز لازم است احساس حمایت سازمانی را در کارکنان و پرستاران بالا ببرند تا از ترک خدمت آن‌ها جلوگیری نمایند.

واژه‌های کلیدی: استرس شغلی، فرسودگی هیجانی، تمایل به ترک خدمت، حمایت سازمانی ادراک شده، پرستار.

مقدمه:

مدیریت هر چه مطلوب‌تر آن‌ها تدابیری بیندیشند (۲،۱).

از میان طیف متنوع و وسیع عواملی که می‌توانند موجب مشکلاتی برای پرستاران و به تبع آن بیمارستان‌ها شوند، استرس شغلی و فرسودگی هیجانی است (۴،۳). شواهد در دسترس نشان می‌دهد که پرستاری یک شغل پر استرس است و می‌تواند موجب فرسودگی در پرستاران

پرستاری یکی از حوزه‌های مهم بخش بهداشت و درمان است که با سلامتی انسان‌ها رابطه مستقیم دارد. امروزه نظام‌های پزشکی و پرستاری قادر به تداوم ارائه خدمات اثربخش خود هستند که بتوانند عواملی که به اشکال مختلف موجب تضعیف و افت کارایی و عملکرد پرستاران و دیگر کارکنان کادر خدماتی و درمانی می‌شوند را شناسایی و برای

شود. استرس شغلی عبارت است از هر عامل یا رخدادی که باعث شود فرد مجبور به واکنش رفتاری، روانی یا فیزیولوژی گردد و همزمان با این واکنش احساس ناخوشایندی داشته باشد (۶،۵). جنبه های مختلفی از زندگی کاری افراد نظیر گرانباری شغل، فقدان قدرت، ابهام نقش، تعارض نقش و تهدید رشد و پیشرفت شغلی (شامل احساس بی ارزشی و ارتقاء مبهم) می توانند برای افراد استرس آفرین باشند (۷). Heath از جمله عوامل استرس زای شغلی در پرستاران را برآورده نشدن انتظارات آن ها از محیط کار، برخورد نزدیک کاری با بیماران، خانواده بیماران و سایر همکاران، همچنین فشارهای روانی محیط کار معرفی کرده است (۸) از سوی دیگر نبود حمایت اجتماعی، درگیری با دیگر پرستاران و پزشکان، عوامل فشار زای مربوط به زندگی خصوصی آن ها و کار کردن به صورت تمام وقت از دیگر عوامل فرسودگی شغلی پرستاران به شمار می رود (۹).

از لحاظ نظری و پژوهشی، فرسودگی هیجانی به جهت کاهش نیرو و توان هیجانی فرد برای انجام وظایف و مسئولیت های شغلی خود به عنوان مطرح ترین پیامد برای استرس شغلی مطرح شده است (۱۱،۱۰،۵). به عبارتی، استرس شغلی و فرسودگی هیجانی هر دو در کنار هم دارای توان بالایی برای سوق دادن کارکنان به سوی رفتارها و نگرش های منفی و مشکل زا هستند. یکی از مهم ترین متغیرهایی که تاکنون به عنوان پیامدی اساسی برای استرس شغلی و فرسودگی هیجانی مطرح شده، تمایل به ترک خدمت است (۱۲).

از لحاظ نظری و پژوهشی در خصوص رابطه استرس شغلی و فرسودگی هیجانی با ترک خدمت می توان گفت استرس شغلی و فرسودگی هیجانی چه به صورت زنجیره ای و چه به صورت موازی ظرفیت بالقوه بالایی دارند تا در سطوح مختلف، افراد را در محیط های کار با مشکلات جدی مواجه سازند. برای نمونه شواهد پژوهشی نشان می دهد که استرس و فرسودگی از عوامل بالقوه مطرح برای افت رضایت شغلی، تعهد سازمانی، رفتارهای مدنی - سازمانی، خلاقیت، نوآوری و عواطف

مثبت و در مقابل عاملی جهت افزایش رفتارهای ضد تولید، انحرافی، مخرب و تمایل به ترک خدمت هستند (۱۴-۱۲). از نظر رویکرد استرس - نامتعادلی - جبران، استرس شغلی با ایجاد حالات عاطفی منفی و فشار بر انرژی و توان فرد، وی را از حالت تعادل روانی (در حوزه های تعادل عاطفی، شناختی و رفتاری) خارج ساخته و به این ترتیب فرد را هم از بعد جسمی و هم از بعد روانی تهدید می نماید. چنین تهدیدی به خوبی می تواند موجب شود تا فرد با شرایط مقابله کرده یا آن را مدیریت بنماید (۱۲،۹،۵). نکته قابل توجه دیگر، این است که چگونه و تحت چه شرایطی و در واقع از طریق چه متغیرهایی می توانیم پیوند میان استرس شغلی و فرسودگی هیجانی را با تمایل به ترک خدمت تحت تأثیر قرار داده و آن را تضعیف نماییم. بر اساس برخی پژوهش های انجام شده، حمایت سازمانی ادراک شده به طور بالفعل و بالقوه می تواند هم عاملی جهت کاهش استرس شغلی و فرسودگی هیجانی و هم عاملی جهت تضعیف پیوند میان این دو متغیر با تمایل به ترک خدمت باشد (۱۶،۱۵).

Eisenberger و همکاران پیشنهاد کردند که حمایت سازمانی ادراک شده تا چه اندازه به حضور، مشارکت و سهم کارکنان در ادامه حیات و بقاء خود توجه نموده و به آن اهمیت می دهد (۱۷). این توجه و حمایت زمانی که توسط کارکنان درک شود، باعث احساس مورد حمایت بودن گشته و به این ترتیب در حوزه های مختلف از جمله عملکرد و رفتارهای مدنی - سازمانی کارکنان را ترغیب و تحریک به مقابله به مثل می کند (۱۸). از طرف دیگر حمایت سازمانی ادراک شده از طریق فراهم نمودن شرایط روانی مثبت در کارکنان می تواند بستر را برای کاهش استرس شغلی، احساس فرسودگی هیجانی و تمایل به ترک خدمت فراهم نماید (۲۰،۱۹). آن ها نشان دادند حمایت ادراک شده از سوی سرپرست، ساختاری متمایز و منحصر به فرد از ادراک حمایت، از سوی سازمان است (۱۷). ادراک حمایت از طرف سازمان و سرپرست در کنار هم، به خوبی می تواند موجب افزایش رضایت شغلی، توانایی تولید

خواهد شد. از طرف دیگر، کلیه مراکز بهداشتی در ایران لازم است عواملی که باعث بروز استرس شغلی و فرسودگی هیجانی می‌شوند را شناسایی کرده تا سطح سلامتی و بهداشتی کارکنان و پرستاران خود را افزایش دهند. این نکته تا اندازه‌ای در این پژوهش از طریق شناسایی نقش حمایت سازمانی ادراک شده در رابطه استرس شغلی و فرسودگی هیجانی با تمایل به ترک سازمان تحقق خواهد یافت. در نتیجه مدیران در سطح بیمارستان‌ها قادر خواهند بود تا بهتر به مدیریت رشد و سلامت پرستاران خود همت بگمارند و نیروهای مجرب و کارآمد پرستاری خود را در اثر استرس شغلی و فرسودگی هیجانی از دست ندهند؛ بنابراین، هدف مطالعه حاضر بررسی نقش تعدیل‌کننده حمایت سازمانی ادراک شده بر رابطه استرس شغلی و فرسودگی هیجانی با تمایل به ترک خدمت در پرستاران است.

روش بررسی:

روش این پژوهش همبستگی و جامعه آماری آن شامل ۲۸۰ نفر از پرستاران دارای مدرک لیسانس در یک بیمارستان دولتی شهر اصفهان در بهار ۱۳۹۳ بود. نمونه‌ها به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های استرس شغلی، فرسودگی هیجانی، حمایت سازمانی ادراک شده و ترک خدمت بود. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، یک پرسشنامه به دلیل نقص در پاسخگویی از پژوهش کنار گذاشته شد. از ابزارهای سنجش زیر برای سنجش متغیرها استفاده شد. پرسشنامه استرس: برای سنجش استرس شغلی از ۹ سؤال در ۳ حوزه‌ی ابهام، تعارض و گرانباری نقش استفاده شد (۲۸). این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) بود و برای محاسبه امتیازات نهایی، میانگین نمره هر پرسشنامه محاسبه شد؛ بنابراین دامنه امتیازات نهایی برای هر نفر ۱ تا ۵ در نوسان بود. Babakus و همکاران روایی سازه و پایایی همسانی درونی (آلفای کرونباخ) این پرسشنامه را مستند ساخته‌اند، به ترتیبی که آلفای کرونباخ ۰/۶۱

تعهد سازمانی و همچنین به کاهش تمایل به ترک خدمت و تغییر، تعارض و افسردگی کمتر بینجامد (۲۳-۲۱). Jawahar و همکاران و Tromp و همکاران طی پژوهش‌های مستقلی دریافته‌اند که در عرصه تمایل به ترک خدمت همراه با استرس شغلی و فرسودگی هیجانی، اکنون زمان آن رسیده تا از نگاهی کامل‌تر و پیشرفته‌تر به نقش حمایت سازمانی ادراک شده در محیط‌های کار توجه شود. به باور این دسته از پژوهشگران، حمایت سازمانی ادراک شده به عنوان یک متغیر ادراکی دارای ظرفیت بالقوه بالایی برای تغییر روابط متغیرهایی نظیر استرس شغلی و فرسودگی هیجانی با متغیرهای پیامد رفتاری و نگرشی نظیر تمایل به ترک خدمت است. در نظریه یا رویکرد حمایت سازمانی ادراک شده، حمایت از جانب سازمان و یا سرپرستان به عنوان یک منبع حمایتی-روانی افراد را به سوی مدیریت هر چه مطلوب‌تر استرس شغلی و فرسودگی هیجانی رهنمون ساخته و به این ترتیب می‌تواند موجب شود تا استرس و فرسودگی نتایج وخامت‌بار و زیانباری به بار نیاورند (۲۴، ۲۵). یافته‌های Sutherland و Cooper نیز حاکی از این است که استرس شغلی، مشکل عمده‌ای برای فرد و کارکنان در سازمان است که می‌تواند منجر به فرسودگی شغلی، بیماری، گردش کار، غیبت، روحیه ضعیف و کاهش بهره‌وری و تمایل به ترک خدمت شود (۲۶).

بنابر آنچه که گفته شد، استرس و فرسودگی هیجانی و شغلی در درجه اول بر اثر عدم تناسب بین توانایی‌ها، مهارت‌ها و منابع در دسترس با الزامات و تقاضاهای موقعیتی و شغلی افراد پدید می‌آیند (۲۷). این فشارها، پرستاران و یا افرادی که در مشاغل دیگر مشغول به کار هستند را وادار به واکنش نگرشی و رفتاری نموده و از جهات بسیاری آن‌ها را به ترک خدمت متمایل می‌سازد. توجه به پدیده ترک خدمت از این نظر اهمیت دارد که هر سازمانی اعم از خدماتی و درمانی و یا صنعتی و تولیدی که با این پدیده مواجه شود. در صورتی که تدبیری مناسب برای کنترل آن در پیش نگیرد، زیان‌های زیادی را در اثر از دست دادن نیروهای کارآمد و با تجربه خود متحمل

(تعارض نقش) تا ۰/۶۵ (ابهام نقش) را برای این پرسشنامه گزارش نموده اند (۲۹). گل پرور و همکاران روایی و پایایی این پرسشنامه را بر روی کارکنان یک سازمان دولتی بررسی کردند (۲۸) و آلفای کرونباخ ابهام نقش و گرانباری و تعارض نقش را به ترتیب برابر با ۰/۷۰ و ۰/۷۰ گزارش نموده‌اند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۶ برای ابهام نقش (۳ سؤال) و ۰/۷۶ برای گرانباری و تعارض نقش (۶ سؤال) به دست آمد.

پرسشنامه فرسودگی هیجانی: از پرسشنامه ۹ سؤالی با مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) که توسط Mulki و همکاران (۳۰) معرفی شده و در ایران در مطالعه گل پرور و همکاران بر روی کارکنان شرکت سهامی ذوب آهن اصفهان، پایایی و روایی تأیید شده استفاده شد (۱۱). برای محاسبه امتیازات نهایی در این پرسشنامه، امتیازات سؤالات را با یکدیگر جمع و بر تعداد سؤالات تقسیم می‌کنیم؛ بنابراین دامنه امتیازات نهایی برای هر نفر ۱ تا ۵ در نوسان خواهد بود. این پرسشنامه سطح کلی تخلیه هیجانی نسبت به کار و امور شغلی فرد را اندازه‌گیری می‌کند. Mulki و همکاران و گل پرور و همکاران روایی و پایایی این ۹ سؤال را مستند ساخته و آلفای کرونباخ ۰/۹۱ را برای آن گزارش نموده‌اند. در این پژوهش آلفای کرونباخ پرسشنامه برابر با ۰/۸۷ به دست آمد (۱۱، ۳۰).

پرسشنامه حمایت سازمانی ادراک شده: برای سنجش حمایت سازمانی ادراک شده از پرسشنامه ۸ سؤالی ارائه شده توسط Riggle استفاده شد (۳۱). مقیاس پاسخگویی این پرسشنامه در این پژوهش ۵ درجه ای لیکرت بود (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵). نمره ای که فرد در این مقیاس به دست می‌آورد، از طریق میانگین نمره هر پرسشنامه محاسبه شد؛ بنابراین دامنه امتیازات نهایی برای هر نفر ۱ تا ۵ در نوسان بود. روایی صوری این پرسشنامه در تطابق تخصصی با پرسشنامه انگلیسی مورد تأیید قرار گرفت. Riggle بر اساس مستندات ارائه نموده روایی سازه این پرسشنامه را بر اساس تحلیل عاملی تأییدی مستند ساخته و آلفای کرونباخ ۰/۸۹ تا ۰/۹۰ برای این پرسشنامه گزارش

نموده است (۳۱). در پژوهش حاضر پس از اجرای تحلیل عاملی اکتشافی آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۶ به دست آمد. پرسشنامه ترک: برای سنجش ترک خدمت از پرسشنامه ۴ سؤالی با مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) ارائه شده توسط Riggle استفاده شد (۳۱)؛ بنابراین نمره هر فرد از میانگین نمره هر پرسشنامه محاسبه گردید. در نتیجه نمره ای که فرد در این مقیاس به دست می‌آورد، بین ۱ تا ۵ بود. روایی صوری این پرسشنامه در تطابق تخصصی با پرسشنامه انگلیسی مورد تأیید قرار گرفته است. Riggle با استناد به بند پژوهش قبلی روایی سازه این پرسشنامه را بر اساس تحلیل عاملی تأییدی مطلوب گزارش نموده و آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تا ۰/۹۲ را برای این پرسشنامه گزارش نموده است (۳۱). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ به دست آمد.

پس از تصویب مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، برای اجرای مطالعه حاضر، اهداف پژوهش برای پرستاران توضیح داده شد و رضایت آگاهانه به صورت شفاهی از آن‌ها کسب گردید و ضمن اطمینان در حفظ محرمانه ماندن اطلاعات از افراد مورد پژوهش خواسته شد تا به سؤالات پرسشنامه پاسخ دهند. داده‌های حاصل در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفتند. در سطح توصیفی از جدول شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکنندگی برای ارائه وضعیت متغیرهای پیش بین و ملاک پژوهش استفاده شده است. در سطح استنباطی نیز از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون معنی‌داری آن، تحلیل رگرسیون چند گانه (به شیوه گام به گام) و رگرسیون سلسله مراتبی استفاده شد. کلیه ی تحلیل‌های صورت گرفته با استفاده از نرم افزار بسته آماری SPSS انجام شده است.

یافته‌ها:

از ۱۹۹ نفر شرکت‌کننده در این پژوهش ۳۲ نفر (۱۶/۱ درصد) مرد و ۱۶۶ نفر (۸۳/۴ درصد) زن و وضعیت ۱ نفر (۰/۵ درصد) اعلام نشده بودند. ۲۳ نفر (۱۱/۶ درصد)

در گروه سنی تا ۲۵ سال، ۱۱۶ نفر (۵۸/۳ درصد) در گروه سنی ۲۶ تا ۳۵ سال، ۴۵ نفر (۲۴/۱ درصد) در گروه سنی ۳۶ تا ۴۵ سال، ۹ نفر (۴/۵ درصد) در گروه سنی ۴۶ سال و بالاتر و ۳ نفر (۱/۵ درصد) در وضعیت اعلام نشده اند.

جدول شماره ۱: شاخص های توصیفی و همبستگی بین متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیرهای پژوهش	Mean	SD	۱	۲	۳	۴
۱	ابهام نقش	۲/۷۴	۰/۸۶				
۲	گرانباری و تعارض نقش	۳/۰۷	۰/۷۴	۰/۶۴**			
۳	فرسودگی هیجانی	۲/۵۶	۰/۷۴	۰/۶**	۰/۵۲**		
۴	حمایت سازمانی ادراک شده	۲/۵۴	۰/۶۳	-۰/۳۶**	-۰/۱۷*	-۰/۱۶*	
۵	ترک خدمت	۲/۴۶	۱/۰۲	۰/۴۴**	۰/۴**	۰/۵۴**	-۰/۲۳**

*: $P < 0.05$; **: $P < 0.01$; Mean: میانگین؛ SD: انحراف معیار.

حمایت سازمانی ادراک شده به ترتیب دارای همبستگی منفی معنی دار ($P=0.001$ ، $P=0.022$ ، $P=0.022$) هستند. در جدول شماره ۲ نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش بینی حمایت سازمانی ادراک شده و تمایل به ترک خدمت از طریق مؤلفه های استرس شغلی و فرسودگی هیجانی در گام نهایی ارائه شده است.

در جدول شماره ۱، میانگین و انحراف معیار فرسودگی هیجانی، دو مؤلفه استرس شغلی، حمایت سازمانی ادراک شده و ترک خدمت مشاهده می شود. هر دو مؤلفه استرس شغلی و فرسودگی هیجانی با ترک خدمت دارای همبستگی مثبت ($P=0.001$)؛ ولی ابهام نقش، گرانباری و تعارض نقش و فرسودگی هیجانی با

جدول شماره ۲: پیش بینی حمایت سازمانی ادراک شده و ترک خدمت از طریق استرس شغلی و فرسودگی هیجانی در گام نهایی رگرسیون گام به گام

ردیف	متغیر ملاک	گام	مقدار ثابت و متغیرهای پیش بین	B	SE	β	t	P
۱	حمایت سازمانی ادراک شده	نهایی	ابهام نقش	-۰/۲۶	۰/۵	-۰/۳۶	-۵/۴۴	۰/۰۰۱
۲	تمایل به ترک خدمت	نهایی	فرسودگی هیجانی	۰/۶۳	۰/۱	۰/۴۵	۶/۵۶	۰/۰۰۱
			گرانباری و تعارض نقش	۰/۲۳	۰/۰۹	۰/۱۷	۲/۴۴	۰/۰۱۲

B ضریب رگرسیون غیر استاندارد؛ SE خطای استاندارد ضریب رگرسیون غیر استاندارد؛ β ضریب رگرسیون استاندارد؛ t آماره آزمون.

مؤلفه استرس شغلی و فرسودگی هیجانی، فرسودگی هیجانی همراه با گرانباری و تعارض نقش به ترتیب با ضریب بتای استاندارد برابر با ۰/۴۵ و ۰/۱۷ توانسته اند، پیش بینی کننده ترک خدمت باشند و ۳۱/۴ درصد از واریانس این متغیر را تبیین نمایند. بر اساس ضرایب بتای استاندارد فرسودگی هیجانی و گرانباری و

در گام نهایی تحلیل رگرسیون گام به گام از میان دو مؤلفه استرس شغلی و فرسودگی هیجانی، فقط ابهام نقش با ضریب بتای استاندارد برابر با -۰/۳۶ - پیش بینی کننده حمایت سازمانی ادراک شده بوده و توانسته ۱۳/۱ درصد از واریانس آن را تبیین نماید. در گام نهایی تحلیل رگرسیون گام به گام از میان دو

تعارض نقش، به ازای یک واحد تغییر در هر دو متغیر فرسودگی هیجانی و گرانباری و تعارض نقش، به ترتیب ۰/۴۵ و ۰/۱۷ افزایش در تمایل به ترک خدمت اتفاق می افتد (جدول شماره ۲).

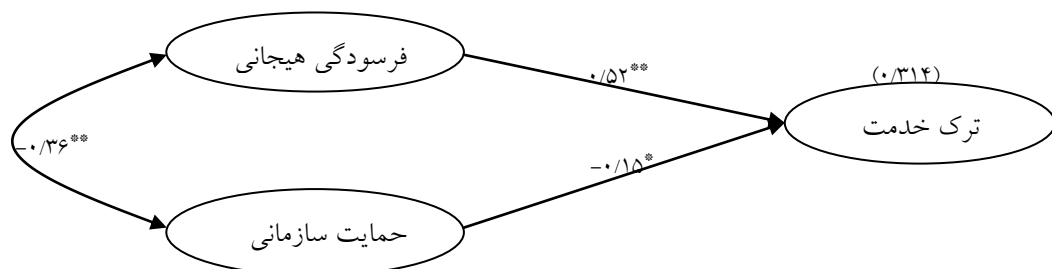
جدول شماره ۳: پیش بینی ترک خدمت از طریق استرس شغلی و حمایت سازمانی ادراک شده و تعامل آن ها

ردیف	متغیرهای پیش بین	مدل ۱	مدل ۲	مدل ۳
		β	β	β
۱	ابهام نقش	۰/۳۱**	۰/۳۱**	۰/۲۹**
۲	گرانباری و تعارض نقش	۰/۲۴**	۰/۲۴**	۰/۲۱**
۳	حمایت سازمانی ادراک شده	-	-۰/۰۹	-۰/۰۸
۴	ابهام نقش × حمایت سازمانی ادراک شده	-	-	-۰/۱۹*
۵	گرانباری و تعارض نقش × حمایت سازمانی ادراک شده	-	-	-۰/۱۳
۶	گرانباری و تعارض نقش	۰/۲۳	۰/۰۰۸	۰/۰۸۱
۷	حمایت سازمانی ادراک شده	۲۹/۲۴**	۱/۹۳	۸/۷۹*

*: $P < 0/05$; **: $P < 0/01$; -: عدم وجود واریانس افزوده معنی دار.

و $P < 0/05$) قادر به پیش بینی معنی دار ترک خدمت بوده و توانسته ۸/۱ درصد واریانس افزوده معنی دار برای پیش بینی این متغیر ایجاد نماید. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی برای پیش بینی ترک خدمت از طریق فرسودگی هیجانی و تعامل آن با حمایت سازمانی ادراک شده نیز در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. مدل رگرسیونی نهایی برای پیش بینی ترک خدمت از طریق فرسودگی هیجانی و حمایت سازمانی ادراک شده به در تصویر شماره ۱ نمایش داده شده است.

به منظور پیش بینی ترک خدمت از طریق استرس شغلی و حمایت سازمانی ادراک شده و تعامل آن ها، در مرحله اول از میان دو مولفه استرس شغلی (ابهام نقش و گرانباری و تعارض نقش)، هر دو $\beta = 0/31$ و $\beta = 0/24$ و $P < 0/012$ دارای ضریب معنی دار برای پیش بینی ترک خدمت بوده اند. در مرحله دوم، حمایت سازمانی ادراک شده نتوانسته، واریانس افزوده معنی دار برای پیش بینی ترک خدمت پدید آورد. بالاخره در مرحله سوم نیز تعامل ابهام نقش حمایت سازمانی ادراک شده ($\beta = -0/19$)



تصویر شماره ۱: مدل رگرسیونی نهایی مربوط به رابطه فرسودگی هیجانی و حمایت سازمانی با ترک خدمت

*: $P < 0/05$; **: $P < 0/01$.

بحث:

بر اساس نتایج به دست آمده بین استرس شغلی (ابهام نقش و گرانباری و تعارض نقش) با فرسودگی هیجانی رابطه مثبت (معنی دار) وجود دارد. نتایج این فرضیه با تحقیقات امامی و همکاران و پوردهقان و همکاران همسو هستند. پرستاران در همه بخش های کاری خود با افرادی مواجه هستند که زندگی روزانه آن ها مملو از شرایط ناگوار است و این مواجه باعث استرس زیاد در آن ها می شود؛ لذا استرس برای آن ها عاملی اساسی برای منجر شدن به فرسودگی شغلی است. با تداوم استرس، فرد احساس تهدید را تجربه می کند و این تجربه می تواند عاملی برای فرسودگی هیجانی باشد. از طرف دیگر زمانی که فرد از شرایط و وظایف شغلی خود تحت فشار قرار می گیرد، این فشار باعث ایجاد حالات عاطفی منفی نسبت به خود و شغلش و در نتیجه فرسودگی هیجانی تشدید می شود (۹،۱). البته بسیاری از این پژوهش ها در قالب روابط ساده و نه الگوهای چند سطحی و فرایندی اجرا شده اند. جدیدترین یافته های مربوط به نقش عوامل استرس آور و فرسودگی هیجانی در تمایل به کناره گیری و ترک خدمت در الگوی چهار سطحی ارائه شده توسط Boyd و همکاران به دست آمده است. بر اساس نتایج گزارش شده توسط این پژوهشگران، وضوح نقش و تعارض نقش به عنوان دو شاخص عمده استرس شغلی ابتدا باعث فعال سازی شیوه های مقابله، از جمله مقابله هیجان مدار و مقابله مسئله مدار می شود، سپس این سبک های مقابله (به ویژه مقابله هیجان مدار) بستر را برای فرسودگی هیجانی و به دنبال آن کاهش رضایت شغلی و در آخر افزایش تمایل به کناره گیری فراهم می سازند (۱۳). بین استرس شغلی (ابهام نقش و گرانباری و تعارض نقش) و فرسودگی هیجانی با حمایت سازمانی ادراک شده رابطه منفی معنی دار وجود دارد. این نتیجه با تحقیقات حسن زاده و برخی محققین همسو است؛ همچنین بین حمایت سازمانی ادراک شده با ترک خدمت رابطه منفی معنی

دار وجود دارد (۲،۱۶،۱۸،۲۲،۲۳). زمانی که سازمان به حضور، مشارکت و سهم کارکنان در ادامه حیات و بقا خود توجه نموده و به آن اهمیت می دهد، باعث احساس مورد حمایت بودن گشته و شرایط روانی مثبتی در کارکنان ایجاد می شود که می تواند بستر را برای کاهش استرس شغلی، احساس فرسودگی هیجانی و تمایل به ترک خدمت فراهم نماید. بر اساس نظریه حمایت سازمانی، رفتار سودمند سرپرستان باعث افزایش حمایت سازمانی ادراک شده می شود که کارکنان را ملزم به کمک به سازمان جهت رسیدن به اهدافش می کند و در نتیجه منجر به احساس تعهد بیشتر و ترک کار کمتر می گردد (۲۰). وقتی که کارکنان در درون یک نظام سازمانی احساس می کنند که سازمان و مدیران آن وظایف روشن و بدون ابهامی را برای آن ها مشخص نموده اند، کاملاً منطقی است که احساس کنند سازمان به حضور و مشارکت آن ها در سازمان که همان حمایت سازمانی ادراک شده است توجه نمی کند و به این ترتیب با تجربه ابهام نقش از سطح حمایت سازمانی ادراک شده آن ها کاسته خواهد شد. وقتی در سازمان ها، افراد نمی دانند از آن ها چه انتظاری وجود دارد و نقش آن ها به روشنی و صراحت مشخص نشده باشد، کارکنان ابهام نقش را تجربه می کنند (۱،۶،۹). با افزایش ابهام و تعارض در نقش کارکنان، نارضایتی شغلی و ناراحتی و تنش های روحی مرتبط با شغل پیدا می نمایند، این مسئله موجب تمایل کارکنان برای یافتن مشاغل دیگر و یا ترک خدمت می شود (۴،۱۰،۲۳). البته بر اساس یافته های زکی، افزایش حمایت در سازمان و ادراک آن از سوی کارکنان، موجب افزایش تعلق افراد به سازمان و رضایت آنان از شغلشان نمی شود. شاید این عدم همخوانی به این دلیل است که جامعه ی مورد بررسی زکی، معلمان بوده اند (۳۲).

از سوی دیگر، رفتارهای غیر اخلاقی مدیران علاوه بر تضعیف حمایت سازمانی ادراک شده کارکنان

و تقویت فرسودگی هیجانی منجر به کاهش حمایت سازمانی ادراک شده می‌شود و افزایش رفتارهای انحرافی و فرسودگی هیجانی منجر به کاهش حمایت سازمانی ادراک شده می‌شود. خستگی عاطفی باعث از دست رفتن انرژی‌های عاطفی فرد می‌شود و فرد انگیزه خود را جهت فعالیت از دست می‌دهد و انجام کار برایش خسته کننده می‌شود و امکان بروز ترک شغل افزایش می‌یابد (۲۲، ۳۳). امروزه برای ارائه خدمات مطلوب بهداشتی و درمانی، تأکید زیادی بر سلامت جسمانی و روانی پرستاران می‌شود و فرسودگی هیجانی از جمله مؤلفه‌های آسیب‌رسان بر سلامت پرستاران معرفی شده است. فرسودگی یک سندرم جسمانی-روانی به همراه خستگی است که منجر به رفتار و نگرش منفی نسبت به خود، کار و مددجویان شده و سبب کار غیر مولد و غیبت از کار، اخلاق پایین و عدم رضایت شغلی می‌شود (۳).

بر اساس نتایج به دست آمده، بین استرس شغلی (ابهام نقش و گرانباری و تعارض نقش) و فرسودگی هیجانی با ترک خدمت رابطه چندگانه (معنی دار) وجود دارد. از میان دو مؤلفه استرس شغلی و فرسودگی هیجانی، طی دو گام به ترتیب فرسودگی هیجانی و گرانباری و تعارض نقش قادر به پیش بینی معنی دار ترک خدمت هستند. این نتیجه با تحقیقات گل پرور و حسین زاده و Maslach و Jackson همسو است (۱۰، ۱۲). پرستاران، بیش از سایر مشاغل دچار فرسودگی هیجانی و به دنبال آن تمایل به ترک خدمت می‌شوند. به طور طبیعی وقتی افراد احساس کنند که در اثر شرایط شغلی و کاری خود از نظر روانی و فیزیکی مورد تهدید جدی قرار گرفته اند، به تدریج در قالب جبران به فکر مقابله با وضعیت برای تغییر شرایط می‌افتند. یکی از این واکنش‌ها، تمایل به ترک خدمت است.

بر اساس نتایج ارائه شده مبنی بر توان پیش بینی حمایت سازمانی ادراک شده از طریق ابهام نقش، پیشنهاد می‌شود که مسئولان و مدیران بیمارستان‌ها و بالاحص بیمارستان‌های دولتی از طریق تجزیه و تحلیل شغل و

آماده سازی شرح وظایف صریح، روشن و بدون ابهام تلاش نمایند تا از سطح ابهام نقش در کارکنان و پرستاران کاسته و از تضعیف حمایت سازمانی ادراک شده که برای عملکرد و تلاش برای مقابله به مثل مثبت در کارکنان و پرستاران بیمارستان‌ها ضروری است جلوگیری نمایند؛ همچنین با اتخاذ سیاست‌های سازمانی بر استرس شغلی افراد و عملکرد کاری آن‌ها اثر بگذارند؛ همچنین مدیران پرستاری می‌توانند با نشان دادن ترکیبی از ویژگی‌های صداقت، قابلیت اعتماد، امین بودن، خلوص، تصمیم‌گیری دموکراتیک و مشارکت حمایتی، دلسوز و مهربان بودن، گسترش عدالت و فرهنگ ارزش‌های اخلاقی و کاهش عوامل استرس‌زای شغلی باعث افزایش اعتماد، وفاداری و تعهد سازمانی پرستاران و در نتیجه کاهش ترک خدمت آن‌ها گردند. با افزایش استرس، فرسودگی هیجانی نیز بالا خواهد رفت. پس می‌توان با مدیریت صحیح استرس کارایی پرستاران را در مراقبت‌های بهداشتی اولیه بالا برد. آموزش راهکارهای مقابله با استرس و آشنایی آنان با مهارت‌های زندگی، منجر به افزایش کارایی و اثر بخشی نقش آنان و کاهش فرسودگی هیجانی در سازمان خواهد شد. محدودیت‌های این مطالعه عبارت‌اند از: این پژوهش در یک بیمارستان دولتی در شهر اصفهان اجرا شد و از طرفی نمونه‌ها به صورت سهل الوصول (در دسترس) انتخاب شدند، لذا تعمیم نتایج آن به سازمان‌های دیگر باید با احتیاط انجام شود؛ همچنین نتایج حاصل از این پژوهش مبتنی بر همبستگی بوده است. بنابراین استنباط علت و معلولی از نتایج منطقی نیست.

نتیجه‌گیری:

در پژوهش حاضر، زمانی که پرستاران از حمایت سازمانی ادراک شده بالاتری برخوردار باشند، رابطه بین ابهام نقش و تمایل به ترک خدمت ضعیف‌تر خواهد بود؛ بنابراین از مدیران بیمارستان‌ها انتظار می‌رود از پرسنل خود حمایت کرده تا نیروهای مجرب و کارآمد پرستاری خود را در اثر استرس شغلی و فرسودگی هیجانی از دست ندهند.

به وجود آورنده استرس شغلی و فرسودگی هیجانی را شناسایی کرده و در راستای افزایش سطح سلامتی و بهداشتی کارکنان و پرستاران خود قدم بردارند.

کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

وجود فشارهای ناشی از استرس و فرسودگی هیجانی و شغلی در پرستاران آن‌ها را وادار به واکنش نگرشی و رفتاری می‌نماید و از جهات بسیاری آن‌ها را به ترک خدمت متمایل می‌سازد. عدم توجه به پدیده ترک خدمت در هر سازمانی به خصوص سازمان‌های درمانی مانند بیمارستان‌ها که ارتباط مستقیمی با سلامت انسان‌ها دارد، باعث زیان‌های زیادی در اثر از دست دادن نیروهای کارآمد و با تجربه خواهد شد. از طرف دیگر، کلیه مراکز بهداشتی در ایران لازم است، عوامل

تشکر و قدردانی:

از کلیه پرستارانی که در انجام این تحقیق ما را یاری کردند، سپاسگزاریم. این مطالعه حاصل پایان‌نامه شماره ۲۳۸۲۰۷۰۴۹۲۲۰۲۳ است که در تاریخ ۱۳۹۳/۴/۱۵ در کمیته اخلاقی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان تصویب شده است.

منابع:

1. Emami daramroud H, Noori A, Samavatian H and Sajjadian P. Relationship between job stress and workload with job exhusion in nurses. 2nd National Congress of Iran Industrial and Organizational Psychology. 2010 28 Feb and 1 March; Isfahan, Iran. [Persian]
2. Al-Homayan AM, Shamsudin FM, Subramaniam C, Islam R. Effects of job stress and organizational support on the relationship between job demand resources and nurses' job performance in Saudi public hospitals. Australian Journal of Basic and Applied Sciences. 2013; 7(10), 7-19.
3. Shakernia A, Mohammadpour M. Relationship between job stress and workload with job exhusion. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences, 2010; 14(2), 161-169. [Persian]
4. Andrews DR, Wan TT. The importance of mental health to the experience of job strain: an evidence-guided approach to improve retention. Journal of Nursing Management. 2009; 17(3): 340-51.
5. Golparvar M, Naieri Sh, Mehdad A. Relationship stress, emotional exhaustion and organizational deviant behavior in Zobahan Steel Company: Evidence for the stress - unequilibrium-compensation model. Journal of Social Psychology. 2008; 2(8), 19-34. [Persian]
6. Stone, R. Human resource management. 6th ed. USA: Wiley; 2004.
7. Koponen AM, Laamanen R, Simonsen-Rehn N, Sundell J, Brommels M, Suominen S. Psychosocial work environment and emotional exhaustion--does a service provision model play a role? Health Policy. 2010; 94(2): 111-9.
8. Heat, H. Potter and Perry's foundation in nursing. New York: Mosby; 1995.
9. Pourdehghan M, Danesh A, Esmaili H. Nurses job strain and blood pressure during work shifts. Journal of thought and behavior. 2004; 1: 81-88. [Persian]
10. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior. 1981; 2(2): 99-113.
11. Golparvar M, Naieri Sh, Mehdad A. Preventing model of job stress, emotional exhaustion and deviant behaviors through management, leadership and ethical values. Journal of Applied Psychology. 2010; 4(1): 7-25.
12. Golparvar M, Hoseinzadeh Kh. Model of relation between person-job none fit with emotional exhaustion and desire to leave work: Evidence for the stress-unequilibrium-compensation model. Journal of Applied Psychology. 2011; 5(1): 41-56.
13. Boyd NG, Lewin JE, Sager JK. A model of stress and coping and their influence on individual and organizational outcomes. Journal of Vocational Behavior. 2009; 75(2): 197-211.
14. Knudsen HK, Ducharme LJ, Roman PM. Turnover intention and emotional exhaustion "at the top": adapting the job demands-resources model to leaders of addiction treatment organizations. Journal of Occupational Health Psychology. 2009; 14(1): 84-95.

15. Doaei H, Borjali I, Sh. Relationship between perceived organizational support and organizational commitment and turnover. *Journal of Public Management Perspective*. 2010; 1(3): 63-77.
16. Hasanzadeh R. Relation of managers' protective behaviors and empowerment with the desire to stay in the health and medical organization of Isfahan oil industry [dissertation]. Isfahan: Islamic Azad University, Khorasgan Branch; 2011. [Persian]
17. Eisenberger R, Fasolo P, Davis-LaMastro V. Perceived organizational support and employee diligence, commitment, and innovation. *Journal of Applied Psychology*. 1990; 75(1): 51.
18. Stokes P, Larson M, Balasubrahmanyam S, Singh SK, Jain AK, Giga SI, et al. Perceived organizational support as a moderator in the relationship between organisational stressors and organizational citizenship behaviors. *International Journal of Organizational Analysis*. 2013; 21(3): 313-34.
19. Oreizi H, Golparvar M. The path model of relationships between perceived organizational support with job: Professional and organizational variables. *Journal of Management Researchs*. 2012; 15(4): 147-73.
20. Stamper CL, Johlke MC. The impact of perceived organizational support on the relationship between boundary spanner role stress and work outcomes. *Journal of Management*. 2003; 29(4): 569-88.
21. Baruch-Feldman C, Brondolo E, Ben-Dayana D, Schwartz J. Sources of social support and burnout, job satisfaction, and productivity. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2002; 7(1): 84-93.
22. Mansell A, Brough P, Cole K. Stable predictors of job satisfaction, psychological strain, and employee retention: An evaluation of organizational change within the New Zealand Customs Service. *International Journal of Stress Management*. 2006; 13(1): 84-107.
23. Shanock LR, Eisenberger R. When supervisors feel supported: relationships with subordinates' perceived supervisor support, perceived organizational support, and performance. *Journal of Applied Psychology*. 2006; 91(3): 689-95.
24. Jawahar I, Stone TH, Kisamore JL. Role conflict and burnout: The direct and moderating effects of political skill and perceived organizational support on burnout dimensions. *International Journal of Stress Management*. 2007; 14(2): 142-159.
25. Tromp D, Rheede VA, Blomme R. The relationships between psychological strain, organizational support, affective commitment and turnover intentions of highly educated hospitality employees. *Advances in Hospitality and Leisure*. 2010; 6: 117-34.
26. Sutherland VJ, Cooper CL. *Understanding stress: A psychological perspective for health professionals*: Chapman and Hall/CRC; 1990.
27. Golparvar M, Adibi Z, Mosahebi M. The link between job demands and burnout: the role of job resources from the perspective of interaction-oriented model. 2nd National Congress of Iran Industrial and Organizational Psychology. 2010, 28 Feb and 1 March; Isfahan, Iran. [Persian]
28. Golparvar M, Javadian Z, Adibi Z, Mosahebi MR, Ahmadi A. The Relationship between Job Stress with Turnover and Task Performance with Consider the Mediating Role of Job Satisfaction. *Iran Occupational Health*. 2013; 10(1):33-42.
29. Babakus E, Yavas U, Ashill NJ. The role of customer orientation as a moderator of the job demand–burnout–performance relationship: A surface-level trait perspective. *Journal of Retailing*. 2009; 85(4): 480-92.
30. 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; 9(12): 1222-30.
31. Riggall RJ. The impact of organizational climate variables of perceived organizational support, workplace isolation, and ethical climate on salesperson psychological and behavioral work outcomes [Dissertation]. USA: University of South Florida; 2007.
32. Zaki M. The study and measurement of organizational support. *Faculty of Admin. Sciences & Economics Journal, University of Isfahan*. 2006; 18(3): 103-23.
33. Lin TL. The relationships among perceived organization support, psychological capital and Employees' Job burnout in international tourist hotels. *Life Sci J*. 2013; 10(3): 2104-12.

The role of perceived organizational support on relationship of job stress and emotional exhaustion with turnover among nurses

Hashemi T*, Golparvar M

Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Isfahan, I.R. Iran.

Received: 18/Nov/2014 Accepted: 23/Feb/2015

Background and aims: Job stress and emotional exhaustion are 2 main factors that cause problems for employees and organizations. This study was aimed to evaluate the relationship between job stress and emotional exhaustion and the turnover by focusing on the moderating role of perceived organizational support.

Methods: The statistical population of this study was the nurses of a public hospital in Isfahan city. 199 nurses were chosen by the convenience sampling. The research instruments included questionnaires of job stress, emotional exhaustion, perceived organizational support, and turnover. Data were analyzed by the Pearson's correlation coefficient and hierarchical regression analysis.

Results: There is a significant relationship between job stress and emotional exhaustion, and perceived organizational support, and turnover, between emotional exhaustion and perceived organizational support, turnover, and between perceived organizational support and turnover ($P < 0.05$). The results of multiple regression analysis also showed that just ambiguity had a role among job stress and emotional exhaustion factors to predict perceived organizational support significantly, and emotional exhaustion, overload, and conflict can predict turnover significantly in two steps, respectively ($P = 0.012$). The results of hierarchical regression analysis showed that perceived organizational support can moderate the relationship between role ambiguity and turnover.

Conclusion: Job description of employees should be clarified and explicated in organizations and hospitals without ambiguity. In addition, managers should raise the feeling of organizational supportiveness among their personnels and nurses to prevent the job turnover.

Keywords: Job stress, Emotional exhaustion, Turnover, Perceived organizational support, Nurse.

Cite this article as: Hashemi T, Golparvar M. The role of perceived organizational support on relationship of job stress and emotional exhaustion with turnover among nurses. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2015; 4(4): 29-39.

***Corresponding author:**

Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Isfahan, I.R. Iran, Tel: 00989132084812,
E-mail: tahmures.hashemi@gmail.com