

ارتباط استرس‌زاهای شغلی و خستگی در پرستاران: نقش تعدیل‌کنندگی حمایت سازمانی

محمد عباسی^{۱*}، مرضیه عربان^۲، کبری عالی‌پور^۱

^۱دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران؛ ^۲مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۲/۸ تاریخ پذیرش: ۹۶/۵/۲۳

چکیده:

زمینه و هدف: مطالعات گذشته ارتباط مثبتی بین استرس‌زاهای شغلی و خستگی را نشان داده‌اند. هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط استرس‌زاهای شغلی و خستگی با تأکید بر نقش تعدیل‌کننده حمایت سازمانی در پرستاران بود. روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد که در سال ۱۳۹۵ انجام شد. شرکت‌کنندگان این پژوهش شامل ۱۲۵ نفر از پرستاران بیمارستان‌های شهر خرم‌آباد بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب گردیدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه استرس پرستاری، پرسشنامه حمایت سازمانی و پرسشنامه خستگی بود. داده‌ها حاصل از اجرای پرسشنامه‌ها با استفاده از رگرسیون گام به گام به منظور بررسی نقش پیش‌بینی‌کننده استرس‌زاهای شغلی در پیش‌بینی خستگی و تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی تعدیلی به منظور بررسی توان تعدیلی متغیر حمایت سازمانی تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از رگرسیون گام به گام نشان داد که از بین استرس‌زاهای شغلی تنها مولفه‌های مرگ و مردن ($\beta=0/38, P<0/006$) و ارتباط با بیماران و خانواده آن‌ها ($\beta=0/24, P<0/001$) قادر به پیش‌بینی خستگی در پرستاران هستند و همچنین یافته‌های تحلیل رگرسیون تعدیلی، نقش تعدیل‌گر حمایت سازمانی ($P<0/001, \beta=0/29$) را در این روابط مورد تأیید قرار داد.

نتیجه‌گیری: این مطالعه آشکار نمود که سطوح بالاتر حمایت سازمانی با سطوح پایین‌تر خستگی و سطوح پایین‌تر حمایت سازمانی با سطوح بالاتر خستگی رابطه دارد. بنابراین، حمایت سازمانی نقش مهمی در رابطه استرس‌زاهای شغلی و خستگی پرستاران دارد.

واژه‌های کلیدی: استرس‌زاهای شغلی، حمایت سازمانی، خستگی، پرستاران.

مقدمه:

یکی از اشکال خستگی عمومی، ذهنی، فیزیکی، کاهش فعالیت و انگیزه نمایان شود (۲).

از طرفی، قسمت‌های مختلف بهداشت و درمان به دلیل ارتباط مستقیم با بهداشت و سلامتی انسان‌ها، یکی از مهم‌ترین حوزه‌های پیشرفت و توسعه‌ی پایدار هر کشوری به شمار می‌رود و خستگی در این بخش موضوعی است که مورد توجه پژوهشگران زیادی قرار گرفته است (۳). براساس نتایج به‌دست آمده از پژوهش‌های پیشین، انتظار می‌رود که افزایش سطح

تغییر عادت‌ها و روش معمول زندگی در بسیاری از موارد شرایط عادی زندگی را تغییر داده است و منجر به شکل‌گیری مشکلات آشکار و نهان در حوزه‌های فراوان از سلامت فردی، زندگی خانوادگی، انجام وظایف شغلی و روابط اجتماعی شده است. یکی از علایم که بیشتر افراد آن را تجربه می‌کنند احساس ضعف، کمبود انرژی و فرسودگی است که از آن به‌عنوان خستگی یاد می‌کنند (۱). پژوهشگران، معتقدند که آثار خستگی بر حسب علت ایجاد آن، می‌تواند به

افزون بر شرایط پرتنش ذاتی شغل پرستاری، عوامل سازمانی و مدیریتی نیز در استرس مرتبط با کار پرستاران اثرگذار می‌باشند. مدیران با اعمال برخی اقدام‌ها مثل ایجاد جو سازمانی مطلوب و حمایت از کارکنان می‌توانند استرس شغلی را کمتر نموده و از خستگی آن‌ها پیشگیری کنند (۲۴). بنابراین، نکته‌ی قابل توجه این است که چگونه و از طریق چه متغیرهایی می‌توان ارتباط میان استرس‌زاهای شغلی و خستگی را تضعیف کرد. از جمله متغیرهایی که می‌تواند عاملی مهم در جهت کاهش پیوند استرس‌زاهای شغلی و خستگی باشد، حمایت سازمانی است. حمایت سازمانی میزان اهمیت و ارزشی است که سازمان برای تلاش‌های فرد و سلامت جسمانی و روانی او قائل می‌شود و در شرایط استرس‌زا و سخت به وی کمک می‌کند (۲۵). با افزایش حمایت سازمانی نه تنها رضایت شغلی و علاقه و تعهد سازمانی بالا می‌رود بلکه تمایل به ترک شغل و سازمان نیز کاهش می‌یابد (۲۶).

تحقیقات انجام شده نشان داده است که حمایت سازمانی می‌تواند ادراک استرس شغلی را تحت تأثیر قرار دهد (۲۷، ۲۸). همچنین، افزایش حمایت سازمانی می‌تواند منجر به کاهش احساس خستگی ناشی از شغل گردد (۲۹). در این صورت ادراک از عوامل تهدیدکننده و تنش‌زا نیز کاهش پیدا می‌کند (۳۰). هرچند پرستاران در محیط کاری معمولاً از حمایت اجتماعی کافی و ایده‌آل برخوردار نیستند (۳۱)، ولی حمایت‌هایی سازمانی می‌تواند در سازگاری فرد با استرس و خستگی ناشی از آن نقش تسهیل‌کننده داشته باشد (۳۲). از طرفی، سازمان‌ها نیز بایستی آگاه باشند، پرستاران که باید به حمایت بیماران پردازند خود نیازمند حمایت هستند (۳۳). در نهایت باید گفت، از آنجا که تأثیر استرس بر کارکنان بخش درمان به دلیل پیچیدگی کاری بسیار مهم است (۳۴). به منظور روشن شدن نقش حمایت سازمانی در این میان پژوهش حاضر به بررسی دو فرضیه می‌پردازد. فرضیه اول: استرس‌زاهای شغلی، خستگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر خرم‌آباد را پیش‌بینی می‌کنند.

خستگی به‌خصوص از جنبه‌ی ذهنی با فقدان تمرکز و رخ دادن خطاهای بیشتری همراه باشد (۴). مطالعات علت‌های گوناگونی را جهت پدید آمدن این عارضه در بین افراد شاغل در مراکز درمانی به‌خصوص پرستاران ذکر نموده‌اند که از جمله می‌توان به عواملی مانند مواجهه با بیماری‌های شدید، حجم زیاد کار و ابهام نقش، استرس شغلی و مشخصات سازمانی نظیر اختیارات و حمایت‌ها اشاره کرد (۹-۵). یکی از عمده‌ترین دلایل ایجاد خستگی در شاغلین سالم، مواجهه با استرس طولانی مدت است (۱۰).

استرس حالتی از عدم تعادل واقعی یا تصویری است که بین توانایی فرد برای رفع نیازها و تقاضاها در یک موقعیت جدید که با آن مواجه می‌شود به وجود می‌آید (۱۱، ۱۲). استرس شغلی، استرسی است که از واکنش متقابل بین شرایط کار و ویژگی‌های شخصی شاغل به وجود می‌آید (۱۳). نشانه‌های استرس شغلی به سه گروه عمده تقسیم می‌شوند: الف- نشانه‌های روانشناختی؛ مانند مشکلات عاطفی و شناختی، افسردگی و اضطراب؛ ب- نشانه جسمانی؛ مانند افزایش ضربان و تپش قلب، بیماری‌های قلبی، مشکلات خواب و سردرد؛ ج- نشانه‌های رفتاری؛ مانند بدرفتاری در محیط کار و غیبت از کار و اعتیاد و سوء مصرف دارو (۱۹-۱۴). پرستاران همواره تحت تأثیر استرس‌زاهای شغلی و پیامدهای آن هستند (۲۰). به طوری که استرس شغلی یکی از دلایل عمده و مهم ترک این حرفه می‌باشد (۱۱، ۲۱). بسیاری از پژوهش‌ها، شغل پرستاری را در رأس مشاغل پر استرس، در میان مشاغل پزشکی گزارش نموده‌اند. از سوی دیگر، در برخی از پژوهش‌ها سطح و میزان فرسودگی شغلی در پرستاران ایران، متوسط به بالا و حتی بالاتر از میزان استاندارد جهانی گزارش شده است (۲۲). پرستاران به علت ارتباط مستقیم با سلامتی افراد، درحالی که زمان شروع کارشان اغلب افرادی با انگیزه‌ی کاری بالا هستند اما معمولاً پس از مواجهه با استرس‌های شغلی در محیط کار احساس خستگی کرده و حتی مایلند از کار خود کناره‌گیری نمایند (۲۳).

و شامل ۲۰ گویه است و براساس مقیاس لیکرت (از ۱- بلی کاملاً درست است تا ۵- خیر کاملاً غلط است) امتیازدهی می‌شود. جمع امتیازات بالاتر، نشانگر خستگی بیشتر فرد است. قابل ذکر است که هر یک از ابعاد، چهار سوال دارند. تحلیل عاملی تأییدی نشان داده است. سوالات هر بعد، توصیف‌گر همان بعد بوده است. همچنین ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای خستگی عمومی، جسمانی و ذهنی بالاتر از ۰/۸۰ و برای کاهش فعالیت و انگیزه بالاتر از ۰/۶۵ گزارش شده است (۳۸).

ج: پرسشنامه استرس پرستاری: این پرسشنامه، به‌وسیله Eyles and French, Lenton, Walters ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۵۷ سوال در حیطه‌های، مرگ و مردن (۷ سوال)، تعارض با پزشکان (۵ سوال)، عدم آمادگی هیجانی کافی (۳ سوال)، مشکلات در رابطه با همکاران (۶ سوال)، مشکلات در رابطه با پرستاران (۷ سوال)، حجم کار (۹ سوال)، عدم اطمینان در مورد درمان (۹ سوال)، بیماران و خانواده آن‌ها (۹ سوال)، تبعیض (۳ سوال) است. به‌منظور بررسی همسانی درونی از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است که ۰/۹۶ محاسبه گردید و از ضریب آلفای مقیاس اصلی ۰/۸۹، بیشتر است. روایی محتوایی در ایران توسط ۱۶ نفر از استادان صاحب‌نظر در دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران پس از اصلاحات لازم مورد تأیید قرار گرفته است (۳۹،۳۳).

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار اسپاس اس استفاده شد. برای بررسی رابطه مستقیم میان متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و جهت بررسی نقش پیش‌بینی‌کننده‌ی استرس‌زاهای شغلی در پیش‌بینی خستگی از روش رگرسیون گام به گام استفاده شد. برای بررسی نقش تعدیل‌کننده‌ی حمایت سازمانی در رابطه بین استرس‌زاهای شغلی و خستگی نیز روش تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی تعدیلی به‌کاربرده شد. در این روش برای بررسی روابط تعاملی دو متغیر مستقل پیوسته در پیش‌بینی یک متغیر وابسته، ابتدا باید متغیر

فرضیه دوم: حمایت سازمانی نقش تعدیل‌کنندگی در رابطه استرس‌زاهای و خستگی پرستاران دارد.

روش بررسی:

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه مورد پژوهش شامل کادر پرستاری شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۵ می‌باشند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و دردسترس ۱۲۵ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. معیار ورود به پژوهش نیروی طرحی نبودن، عدم اشتغال به شغل دفتری و داشتن سابقه‌ی کاری یک سال به بالا در نظر گرفته شد. برای سنجش متغیرها از سه ابزار زیر استفاده شد.

الف: پرسشنامه حمایت سازمانی: برای سنجش حمایت سازمانی، از پرسشنامه‌ی حمایت سازمانی Eisenberger, Huntington, Hutchinso and Sowa استفاده شد (۳۵). این پرسشنامه بدون مولفه بوده و دارای دو فرم بلند و کوتاه، به ترتیب شامل ۳۶ و ۱۶ گویه‌ای می‌باشد. از پرسشنامه‌ی ۳۶ سوالی یک نسخه‌ی ۸ ماده‌ای نیز برای سنجش این متغیر معرفی شده است که در این پژوهش از نسخه‌ی ۸ ماده‌ای آن استفاده شد. در این پرسشنامه برای جلوگیری از سوگیری هنگام پاسخ‌دهی، تعدادی از سوالات منفی و تعدادی دیگر به‌صورت مثبت مطرح شده‌اند. براساس گزارش‌های مولفان پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بوده است. در ایران این پرسشنامه اولین بار در سال ۱۳۸۵ توسط زکی ترجمه و ضریب پایایی آن ۰/۸۹ گزارش شده است (۳۶).

ب: پرسشنامه سنجش خستگی: به‌منظور سنجش خستگی، از پرسشنامه استاندارد خستگی Smets و همکاران که ۵ بعد خستگی شامل خستگی عمومی، خستگی جسمانی، کاهش فعالیت، کاهش انگیزه و خستگی ذهنی را می‌سنجد، استفاده شد (۳۷). پرسشنامه قابلیت استفاده روی جمعیت بیماران و افراد سالم را دارد

گام اول، متغیر تعدیل‌کننده حمایت سازمانی در گام دوم و تعامل استرس‌زاهای شغلی و حمایت سازمانی در گام سوم وارد تحلیل رگرسیون شدند.

یافته‌ها:

یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف‌معیار و ماتریس ضرایب همبستگی مربوط به متغیرهای پژوهش به ترتیب در جدول شماره ۱ و ۲ آمده است.

مستقل اول و بعد متغیر مستقل دوم (متغیر تعدیل‌کننده) و در نهایت تعامل این دو (که از ضرب بردارهای آن دو ایجاد می‌شوند) وارد تحلیل رگرسیون شوند و اگر متغیر تعامل واری اثر دو متغیر مستقل، واریانس تبیین شده‌ی متغیر وابسته را به‌طور معنی‌دار بالا برد، می‌توان اظهار داشت که متغیر تعدیل‌کننده، رابطه‌ی بین متغیر مستقل اول و متغیر وابسته را تعدیل می‌کند. بر این اساس در پژوهش حاضر متغیر پیش‌بین استرس‌زاهای شغلی در

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف‌معیار	تعداد
خستگی	۵۴/۱۱	۷/۸۳	۱۲۵
حمایت سازمانی	۲۲/۵۲	۹/۱۱	۱۲۵
مرگ و مردن	۱۹	۳/۳۷	۱۲۵
عدم آمادگی هیجانی	۷/۹۶	۲/۸۴	۱۲۵
مشکلات با همکاران	۱۵/۲۳	۴/۸۳	۱۲۵
تعارض با پزشک	۱۳/۱۵	۴/۰۷	۱۲۵
مشکلات با پرستار	۱۸/۳۵	۶/۳۵	۱۲۵
ارتباط با بیمار و خانواده	۱۸/۲۸	۶/۶۲	۱۲۵
تبعیض	۹/۲۷	۹/۲۷	۱۲۵
عدم اطمینان به درمان	۱۸/۵۰	۶/۶۸	۱۲۵
حجم کار	۱۸/۵۰	۶/۳۲	۱۲۵

جدول شماره ۲: ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱	خستگی	۱									
۲	مرگ و مردن	۰/۳۸**	۱								
۳	عدم آمادگی هیجانی	۰/۲۳**	۰/۲۱*	۱							
۴	مشکلات با همکار	۰/۳۵**	۰/۴۳**	۰/۳۴**	۱						
۵	تعارض با پزشک	۰/۳۷**	۰/۵۱**	۰/۳۵**	۰/۷۰**	۱					
۶	مشکلات با پرستار	۰/۳۵**	۰/۳۷**	۰/۲۶**	۰/۵۷**	۰/۵۸**	۱				
۷	بیمار و خانواده	۰/۳۵**	۰/۳۸**	۰/۲۹**	۰/۵۸**	۰/۵۹**	۰/۸۹**	۱			
۸	عدم اطمینان به درمان	۰/۳۴**	۰/۳۶**	۰/۲۵**	۰/۵۷**	۰/۶۰**	۰/۷۸**	۰/۸۹**	۱		
۹	حجم کار	۰/۳۴**	۰/۳۸**	۰/۲۷**	۰/۵۹**	۰/۵۸**	۰/۷۹**	۰/۶۹**	۰/۷۹**	۱	
۱۰	تبعیض	۰/۱۷*	۰/۱۸*	۰/۱۶*	۰/۱۹*	۰/۲۴**	۰/۲۶**	۰/۲۷**	۰/۲۹**	۰/۳۱**	۱
۱۱	حمایت سازمانی	-۰/۴۲**	-۰/۲۱*	-۰/۳۲**	-۰/۳۱**	۰/۳۲**	-۰/۴۰**	۰/۴۴**	-۰/۴۲**	-۰/۴۸**	-۰/۴۸**

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

وجود دارد. از سوی دیگر، در مورد فرضیه اول استرس‌زاهای شغلی خستگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر خرم‌آباد را پیش‌بینی می‌کنند، از رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ آمده است.

براساس نتایج جدول شماره ۲ ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شده بین استرس‌زاهای شغلی و خستگی رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار است. همچنین نتایج ضرایب همبستگی بین حمایت سازمانی و خستگی نشان داد، رابطه منفی و معنی‌دار

جدول شماره ۳: ضرایب رگرسیون گام به گام و سطح معنی‌داری آن‌ها

متغیر	ضریب بتا	آماره T	سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی	ضریب تعیین
گام اول مرگ و مردن	۰/۳۸	۹/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۱۴
گام دوم مرگ و مردن	۰/۲۹	۳/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۲۰
ارتباط با بیماران و خانواده آن‌ها	۰/۲۴	۲/۷۹	۰/۰۰۶		

۰/۲۴ می‌باشد. در مورد فرضیه دوم که عبارت بود از حمایت سازمانی نقش تعدیل‌کنندگی در رابطه استرس‌زاهای و خستگی پرستاران دارد، از رگرسیون سلسله مراتبی تعدیلی استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود.

همان‌گونه که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود در گام اول ضریب بتای مرگ و مردن ۰/۳۸ می‌باشد که در گام دوم با ورود متغیر ارتباط با بیمار و خانواده آن‌ها مقدار ضریب بتا ۰/۲۹ شده و ضریب بتای ارتباط با بیمار و خانواده آن‌ها نیز

جدول شماره ۴: نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی تعدیلی برای اثرهای تعاملی استرس‌زاهای شغلی و حمایت سازمانی در پیش‌بینی خستگی

متغیرها	شاخص‌های آماری		R ²	R	ضرایب رگرسیون		
	۱	۲			۳		
استرس‌زاهای شغلی	۰/۴۱	۰/۱۷	F=۲۶/۲۱	۰/۴۱			β
			P=۰/۰۰۱				P
حمایت سازمانی	۰/۴۹	۰/۲۴	F=۱۹/۲۲	۰/۴۹	۰/۲۷	-۰/۲۹	β
			P=۰/۰۱		۰/۰۰۳	۰/۰۰۲	P
استرس‌زاهای شغلی × حمایت سازمانی	۰/۵۶	۰/۳۲	F=۱۹/۱۹	۰/۵۶	-۰/۳۵	-۰/۲۵	β
			P=۰/۰۰۱		۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	P

می‌کند. در نهایت نیز تعامل بین استرس‌زاهای و حمایت سازمانی به معادله رگرسیون اضافه گردید، نتایج این تعامل ۰/۰۸٪ واریانس انحصاری افزوده معنی‌دار برای خستگی به همراه داشت. بنابراین باتوجه به بالا رفتن میزان واریانس تبیین‌شده متغیر خستگی در نتیجه ورود

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد، استرس‌زاهای شغلی به تنهایی ۰/۱۷٪ واریانس خستگی را تبیین می‌کنند، متغیر تعدیل‌کننده حمایت سازمانی با اضافه شدن به معادله رگرسیون ۰/۰۴٪ واریانس انحصاری افزوده معنی‌دار برای متغیر خستگی را تبیین

متغیر تعاملی استرس‌زاهای و حمایت سازمانی می‌تواند نتیجه گرفت متغیر حمایت سازمانی قادر به تعدیل رابطه بین استرس‌زاهای شغلی با خستگی است.

بحث:

از آنجا که بخش بهداشت و درمان از اساسی‌ترین و حیاتی‌ترین معیارهای توسعه یک جامعه به شمار می‌رود، بنابراین، فراهم‌آوردن شرایطی برای به حداکثر رساندن عملکرد افراد مشغول در این بخش ضروری است. بر همین مبنا مطالعه حاضر روابط بین استرس‌زاهای شغلی و خستگی با تأکید بر نقش تعدیل‌کنندگی حمایت سازمانی را مورد بررسی قرار داد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد بین استرس‌زاهای شغلی و خستگی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد، به‌این‌صورت که هرچه میزان درک استرس‌های ناشی از شغل در افراد بیشتر باشد و فرد در محیط شغلی خود با استرس بیشتری مواجهه شود، به مرور زمان احساس خستگی بیشتری خواهد کرد. این یافته‌ها با نتایج محققین که در پژوهش خود گزارش کردند که بین استرس شغلی و سلامت جسمی و روانی از جمله سردرد، خستگی و بی‌خوابی در پرستاران رابطه وجود دارد، همسو است (۴۳-۴۰). شاکری‌نیا و محمدپور در پژوهشی نشان داد که استرس شغلی ارتباط معنی‌داری با فرسودگی شغلی به‌عنوان یکی از مهمترین دلایل خستگی در پرستاران دارد (۹). در تبیین این یافته باید گفت، بر طبق مطالعات گذشته شرایط استرس‌زای محیط کار می‌تواند بر سلامت روحی و روانی پرستاران تأثیر منفی گذاشته و آن‌ها را با احساس خستگی مواجه سازد (۴۴). چرا که پرستاران در شرایط کاری خود با افرادی مواجه هستند که زندگی آن‌ها مملو از شرایط ناگوار است و این محیط شغلی باعث ایجاد استرس زیادی در آن‌ها می‌شود و عاملی اساسی است برای احساس خستگی (۴۵).

همان‌طور که بیان شد اولین هدف تحقیق حاضر، شناسایی مهمترین استرس‌زاهای شغلی پرستاران

بود که در این میان از بین مولفه‌های استرس‌زاهای شغلی دو مولفه مرگ و مردن و ارتباط با بیمار و خانواده‌ی آن‌ها قادر به پیش‌بینی خستگی بودند. در تبیین این یافته قابل ذکر است که پرستاران چون همواره با بیماران سروکار دارند و روزانه با مرگ مواجه می‌شوند، طبیعی است. ترس از مردن بالاتری داشته باشند که این منجر به خستگی جسمانی و روانی بیشتر فرد می‌شود. اما درمورد نقش پیش‌بینی‌کنندگی ارتباط با بیمار و خانواده‌ی آن‌ها، این نکته بیشتر اهمیت دارد که معمولاً همراهان بیماران و خانواده آن‌ها اطمینان لازم به خدمات کادر درمان نداشته و با دخالت در کار کادر درمان، توان و انرژی زیادی را از آن‌ها می‌گیرند که این منجر به خستگی جسمانی و روانی پرستاران می‌شود.

در قسمت دیگری از نتایج پژوهش و در ارتباط با فرضیه دوم مبنی بر نقش تعدیلی حمایت سازمانی در کاهش تأثیر استرس‌زاهای شغلی بر خستگی نتایج حاکی از آن بود که هرچه میزان حمایت سازمانی بیشتر باشد، میزان خستگی کمتر می‌شود. از آنجا که پرستاران با منابع مختلف عوامل استرس‌زا مواجه هستند، بر همین مبنا حمایت‌های همکاران و منابع حمایتی می‌تواند در کاهش استرس‌زاهای مذکور موثر باشد و از بروز احساس خستگی نیز جلوگیری نماید (۴۶).

این نتایج همسو با نتایج تحقیقات پژوهشگران گذشته از جمله گل‌پرور و سلیمانی و همکاران است که در پژوهشی ضمن تأیید نقش رهبری اخلاقی‌مدار و مبتنی بر حمایت بر استرس شغلی بیان کردند با تقویت رهبری اخلاقی، استرس شغلی به‌طورمستقیم و غیرمستقیم کاهش می‌یابد (۴۷، ۴۸). به‌علاوه، نتایج پژوهش‌های متعددی نشان داده است، افزایش حمایت سازمانی موجب افزایش تعلق افراد به سازمان و رضایت آنان از شغل خود می‌شود (۵۱-۴۹).

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که حمایت‌های سازمانی موجب افزایش توانایی فرد در مقابله با استرس شده و همچنین کارایی فرد را در سازمان بالا برده و در نتیجه موجب کاهش خستگی می‌شود (۱۱). در این

استرس شغلی می‌تواند منجر به کاهش عملکرد فرد شود که در این میان عاملی مانند حمایت سازمانی می‌تواند نقشی کاهنده داشته باشد (۱۸). در پژوهش دیگری Labrague و همکاران سیاست‌های سازمانی مانند حمایت از افراد، ایجاد تعامل مناسب بین آن‌ها و ارزش‌دهی به افراد را دلیلی برای افزایش عملکرد، تعهد و کارایی سازمانی می‌دانند (۱۱). Gupta و همکاران نیز نشان دادند که حمایت سازمانی می‌تواند پیامدهای مثبتی مانند رفتارهای شهروندی سازمانی و حس همکاری را بین افراد ایجاد کند (۲۶).

نتیجه‌گیری:

با توجه به اینکه نتایج پژوهش مبنی بر ارتباط مثبت بین استرس‌زاهای شغلی و خستگی و نقش کاهنده حمایت سازمانی در این رابطه بود، پیشنهاد می‌شود که بیمارستان‌ها شرایط حمایتی بیشتری برای پرستاران فراهم نمایند، همچنین راه‌های مقابله با استرس‌زاهای پرستاران شاغل در بیمارستان ارائه شود تا با بهره‌گیری از این آموزش‌ها آگاهی پرستاران در جهت ارتقای سلامتی خود افزایش یابد. نکته دیگر، نحوه‌ی تعامل و ارتباط بیماران و خانواده آن‌ها با کادر درمان و پرستاران است که مطابق یافته‌های پژوهش استرس‌زایی را برای پرستاران فراهم می‌کند. لذا، فرهنگ‌سازی در این مورد امری مهم به نظر می‌رسد. افزون بر این، با توجه به نقش مثبت و مناسب حمایت‌های سازمانی در رابطه بین تنش شغلی و خستگی ناشی از آن به مدیران مراکز درمانی توصیه می‌شود که با اعمال شیوه‌های مدیریتی مناسب از ادراک تجارب استرس‌زا بکاهند و زمینه را برای ایجاد رضایت بیشتر از شرایط شغلی فراهم کنند. در پایان، لازم به ذکر است، از محدودیت‌های این پژوهش عدم امکان اشاره به جنس و سن سایر متغیرهای فردی آزمودنی‌ها به علت ناقص بودن پرسشنامه‌ها در این مورد بود که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده لحاظ شود.

رابطه Mary و Krishnn در مطالعه‌ای برای بررسی پیشامدها و پیامدهای حمایت سازمانی نشان دادند که خستگی و کاهش عملکرد پیامدی از حمایت سازمانی است (۲۷). همچنین Wang و همکاران حمایت سازمانی را به‌عنوان پیش‌بینی قوی از اشتیاق شغلی در بین پرستاران معرفی می‌کنند. این یافته را می‌توان در قالب نظریه مبادله اجتماعی تبیین نمود، براساس این نظریه حمایت سازمانی ادراک شده یکی از انواع مبادلات اجتماعی بین کارکنان و سازمان است، براساس هنجار مبادله متقابل، کارکنان ملزم به پاسخ‌گویی به حمایتی می‌شوند که سازمان از آن‌ها به‌عمل می‌آورد. به این صورت که زمانی که کارکنان درمی‌یابند که سازمان به الزامات خود در ارتباط با حقوق کارکنان در سازمان پایبند است آنان نیز به وظایف خود نسبت به سازمان معتمد می‌شوند. همچنین مطابق با این نظریه زمانی که کارکنان درمی‌یابند از نظر سازمان ارزشمند هستند و از لحاظ عاطفی و هیجانی و همچنین دستیابی به منابع مورد نیازشان مورد حمایت‌اند، احتمال بیشتری وجود دارد که نسبت به شغل خود متعهد باشند و در انجام وظایف شغلی احساس خشنودی و رضایت بیشتری کنند و کمتر به انجام وظایف شغلی به‌عنوان عاملی که باعث تحلیل رفتگی قوای روانی و جسمی‌شان می‌شوند بنگرند.

از سوی دیگر، انسان‌ها هرگاه با استرس مواجه می‌شوند، در پی آن هستند به منابعی دسترسی داشته باشند که از آن‌ها حمایت کند، حال اگر سازمان چنین زمینه‌ای را فراهم نماید طبیعی است که نتیجه آن احساس رضایتمندی بیشتر و کاهش خستگی و انگیزه کاری است (۱۱). در همین راستا، تحقیقات انجام‌شده نشان داده است که حمایت سازمانی می‌تواند برداشت و احساس فرد در مورد استرس‌زاهای شغلی را تحت تأثیر قرار دهد که در این صورت احساس خستگی ناشی از شغل نیز کاهش می‌یابد (۲۷-۲۹). به‌علاوه، نتایج مطالعات Adriaenssens و همکاران نشان داد که

کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

بنابراین، مدیریت بیمارستان‌ها باید به نقش برجسته خود در سلامت روانی پرستاران بیشتر توجه نمایند.

تشکر و قدردانی:

در پایان محققان این پژوهش بر خود لازم می‌دانند از تمامی پرستاران شرکت‌کننده گرامی به خاطر سعه‌صدرشان در پاسخ به پرسشنامه‌ها و همکاری در این پژوهش نهایت سپاسگزاری و قدردانی را نمایند.

پرستاران به علت شغل ویژه‌ای که دارند همواره استرس‌های زیادی را متحمل می‌شوند که با توجه به نتایج پژوهش می‌تواند به خستگی بیشتر آن‌ها منجر شود. در این میان دو عامل مرگ و مردن و رابطه با بیمار و خانواده آن‌ها بیشترین استرس را به پرستاران وارد می‌کنند که باید در این زمینه بسترسازی فرهنگی لازم صورت گیرد. افزون بر این، مشاهده شد یکی از عوامل موثر در کاهش اثر استرس حمایت‌های سازمانی است.

منابع:

1. Steege LM, Rainbow JG. Fatigue in hospital nurses- 'Supernurse' culture is a barrier to addressing problems: A qualitative interview study. *International Journal of Nursing Studies*. 2017; 67: 20-8.
2. Wolf LA, Perhats C, Delao A, Martinovich Z. The effect of reported sleep, perceived fatigue, and sleepiness on cognitive performance in a sample of emergency nurses. *Journal of Nursing Administration*. 2017; 47(1): 41-9.
3. Dashti S, Faradmaj J, Soheili zad M, Shahrabadi R, Salehiniya H. Survey of factors associated with burnout among health care staffs in Hamadan County in year 2012. *Pajouhan Scientific Journal*. 2015; 13(1): 1-8. [Persian]
4. Muecke S. Effects of rotating night shifts: literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 50(4): 433-9.
5. Aghajani MJ. The Professional Burnout of Nurses in Different Wards. *J Gorgan Bouyeh Faculty Nurse Midwifery*. 2011; 9(2): 97-104. [Persian]
- 6- Borhani F, Mohammadi S, Roshanzadeh M. Moral distress and its relationship with professional stress in nurses. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014; 6(6): 10-9. [Persian]
7. Myhren H, Ekeberg O, Stokland O. Job satisfaction and burnout among intensive care unit nurses and physicians. *Critical Care Research and Practice*. 2013; 7(86): 176.
8. Shahnazdoust M, Maghsudi S, Tabari R, Kazemnegad E. Relationship between nursing burnout and occupational support. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2012; 20(80): 49-59. [Persian]
9. Shakerinia I, Mohammadpour M. Relationship between job stress and resiliency with occupational burnout among nurses. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2010; 14(2): 161-9. [Persian]
10. Saberi HR, Moravveji AR, Naseh J. Occupational burnout among school teachers and some related factors in Kashan 2007. *Iranian South Medical Journal*. 2011; 1: 41-50. [Persian]
11. Labrague LJ, McEnroe-Petite DM, Gloe D, Tsaras K, Artech DL, Maldia F. Organizational politics, nurses' stress, burnout levels, turnover intention and job satisfaction. *International Nursing Review*. 2017; 64(1): 109-16.
12. Saremi, M. R, Fallah. Subjective fatigue and medical errors among nurses in an educational hospital. *Iran Occupational Health*. 2013; 10(4): 1-8. [Persian]
13. Okita S, Daitoku S, Abe M, Arimura E, Setoyama H, Koriyama C, Ushikai M, Kawaguchi H, Horiuchi M. Potential predictors of susceptibility to occupational stress in Japanese novice nurses-a pilot study. *Environmental Health and Preventive Medicine*. 2017; 22(1): 20.
14. Ayadi N, Dargahi S, Ghamari Givi H, Abbasi M. The impact of job stress on subjective well-being, marital stress and empathy of nurses. *Iranian Journal of Medical Education*. 2016; 9(2): 67-79. [Persian]

15. Magnavita N. Industrial mass psychogenic illness: The unfashionable diagnosis. *British Journal of Medical Psychology*. 2000; 73(3): 371-5.
16. Luan X, Wang P, Hou W, Chen L, Lou F. Job stress and burnout: A comparative study of senior and head nurses in China. *Nursing and Health Sciences*. 2017; 19(2): 163-9.
17. Cooper CL, Quick JC, editors. *The Handbook of stress and health: A guide to research and practice*. USA: John Wiley and Sons; 2017.
18. Adriaenssens J, Hamelink A, Van Bogaert P. Predictors of occupational stress and well-being in First-Line Nurse Managers: A cross-sectional survey study. *International Journal of Nursing Studies*. 2017; 85-92.
19. Harrison R. *Current occupational and environmental medicine*. LaDou J, editor. New York: McGraw-Hill; 2007.
20. Ahmadi MS. Predicting job stress and burnout based on personality characteristics of nurses. 2016; 17(2): 98-107. [Persian]
21. Vaghee S, Meshkin Yazd A, Asgharipour N, Ebrahimzadeh S. The effect of critical thinking training on nurses' job stress in psychiatric ward. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2014; 16(1): 12-21. [Persian]
22. Rahimian Boogar I, Besharat MA. The role of job burn-out, socioeconomic factors and working environmental conditions on nurses' psychological well-being. *Modern Care Journal*. 2013; 9(3): 245-56. [Persian]
23. Esfahani MS, Mirzaee M, Boroumandfar K, Abedi MR. Job burnout and its relation with personality traits among the midwives working in Isfahan, Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2012; 17(3): 220. [Persian]
24. Zarei Matin H. *Advanced organizational behavior management*. Tehran: Agah Publications. 2009. [Persian]
25. Narang L, Lakhwinder S. Role of perceived organizational support in the relationship between HR practices and organizational trust. *Global Business Review*. 2012; 13: 239-49.
26. Gupta V, Agarwal UA, Khatri N. The relationships between perceived organizational support, affective commitment, psychological contract breach, organizational citizenship behaviour and work engagement. *Journal of Advanced Nursing*. 2016; 72(11): 2806-17.
27. Krishnan JA, Mary VS. Perceived organizational support- an overview on its antecedents and consequences. *International Journal of Multidisciplinary Research*. 2012; 2(4): 1-3.
28. Wang X, Liu L, Zou F, Hao J, Wu H. Associations of occupational stressors, perceived organizational support, and psychological capital with work engagement among Chinese Female Nurses. *BioMed Research International*. 2017; 2017.
29. Rhoades L, Eisenberger, R. Perceived organizational support: A review of the literature. *Journal of Applied Psychology*. 2002; 87(4): 698-714.
30. Pohl S, Galletta M. The role of supervisor emotional support on individual job satisfaction: A multilevel analysis. *Applied Nursing Research*. 2017; 33: 61-6.
31. Ying YS. A study on the mediating role of organizational support between job stressor and stress reaction. *Chinese Journal of Applied Psychology*. 2007; 4: 15.
32. Hosseini N, Rezai N, Behbahani A, Nagafyarandi F. Correlation between occupational stress and social support among nurses. *Iran Nursing Quarterly Journal*. 2006; 19 (46): 71-8. [Persian]
33. Pohl S, Vonthron AM, Closon C. Human resources practices as predictors of organizational citizenship behaviour: The role of job breadth and organizational support. *Journal of Management and Organization*. 2017; 1-5.
34. Johnston D, Bell C, Jones M, Farquharson B, Allan J, Schofield P, et al. Stressors, appraisal of stressors, experienced stress and cardiac response: A real-time, real-life investigation of work stress in nurses. *Ann Behav Med*. 2016; 50(2):187-97.
35. Eisenberger R, Huntington R, Hutchison S, Sowa D. Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*. 1986; 71(3): 500.
36. Zaki MA. The study and measurement of organizational support. *The Journal of the Faculty of Administrative Sciences and Economics*. 2006; 18(3): 103-23. [Persian]
37. Najafi Mehri S, Pashandi SH, Mahmoodi H, Ebadi A, Ghanei M. Assessment of fatigue and spirometry parameters in chemical war victims with respiratory disease. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2010; 2(4): 29-35. [Persian]

38. Smets EM, Garssen B, Bonke BD, De Haes JC. The Multidimensional Fatigue Inventory (MFI) psychometric qualities of an instrument to assess fatigue. *Journal of Psychosomatic Research*. 1995; 39(3): 315-25.
39. Gray-Toft P, Anderson JG. The nursing stress scale: development of an instrument. *Journal of Behavioral Assessment*. 1981; 3(1): 11-23.
40. Ghasemi SA, Attar M. Assessing the intensity of job stressors in nurses worked in the babul, Sari and Behshahr hospitals. Available from: <http://www.betsaonline.com/ergonomy/faEsteresShoghli.pdf>. Accessed January 2018. [Persian]
41. Rahimi A, Ahmadi F, Akhond M. An investigation of amount and factors affecting nurses' job stresses in some hospitals in Tehran. *Hayat*. 2004; 10(3): 13-22. [Persian]
42. Noorian C, Parvin N, Mehrabi T. Evaluation of the relationship between occupational stress and general health condition in nurses working in Isfahan university hospitals 2005. *Community Health Journal*. 2010; 5(1): 45-52. [Persian]
43. Khamisa N, Peltzer K, Ilic D, Oldenburg B. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study. *International Journal of Nursing Practice*. 2016; 22(6): 538-45.
44. Deravin L, Francis K, Nielsen S, Anderson J. Nursing stress and satisfaction outcomes resulting from implementing a team nursing model of care in a rural setting. *Journal of Hospital Administration*. 2017; 6(1): 60.
45. Emami daramroud H, Noori A Samavatian H, Sajjadian P. Relationship between job stress and workload with job exhaustion in nurses. 2nd National Congress of Iran Industrial, Iran.; 2010: 28. [Persian]
46. Pourdehghan M, Danesh A, Esmaili H. Nurse's job strain and blood pressure during work shifts. *Journal of Thought and Behavior*. 2004; 1: 81-8. [Persian]
47. Golparvar M. Model of relation between person-job none fit with emotional exhaustion and desrit to leave work: Evidence for the stress-equilibrium-compensation model. *J Apply psychology*. 2011; 5(1): 41-56. [Persian]
48. Soleimani N, Abbaszadeh N, Neyaz Azari B. Relationship job behavior and job satisfaction in technical and professional organ of Tehran University. *Rahyaft*. 2011; 3(1): 21-3. [Persian]
49. Dooayi H, Borjalilo SH. Examine the relationship between perceived organizational support, organizational commitment and intention to leave. *State Management Outlook*. 2010; 3: 63-77. [Persian]
50. Rineer JR, Truxillo DM, Bodner TE, Hammer LB, Kraner MA. The moderating effect of perceived organizational support on the relationships between organizational justice and objective measures of cardiovascular health. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2017; 26(3): 399-410.
51. Abou Hashish EA. Relationship between ethical work climate and nurses' perception of organizational support, commitment, job satisfaction and turnover intent. *Nursing Ethics*. 2017; 24(2): 151-66.

The relationship between job stressors and fatigue in nurses: The role of organizational support as a Moderator

Abbasi M^{1*}, Araban M², Aalipour K¹

¹Lorestan University, Khorramabad, I.R. Iran; ²Social Determinants of Health Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, I.R. Iran.

Received: 26/Feb/2017 Accepted: 14/Aug/2017

Background and aims: Previous studies have shown a positive relationship between job Stressors and fatigue. The aim of the current study was to investigate the relationship between job stressors and fatigue in nurses by emphasizing on the moderating effect of organizational support.

Methods: This descriptive correlational study was conducted in 2016. Participants in the study were 125 nurses in Khoramabad city who were selected randomly. Instruments for data collection were Job Stress, Fatigue and Organizational Support questionnaires. A stepwise multiple linear regression analysis was used to determine which of the job Stressors could be used to predict Fatigue. Hierarchical linear regression analyses were used to examine the moderating role of organizational support.

Results: The findings of the stepwise regression showed that only death and dying indexes ($\beta=0.38$, $P<0.006$) and relationship to patients and their families ($\beta=0.24$, $P<0.001$) among the stressors are able to predict fatigue in nurses. In addition, the results of moderation regression analysis confirmed the role of institutional support moderator ($\beta=0.29$, $P<0.001$) in these relationships.

Conclusions: This study revealed that higher levels of organizational support would be associated with lower levels of Fatigue, and that lower levels of organizational support would be associated with higher levels of fatigue. So, organizational support has an important role about nurses' job stressors and fatigue.

Keywords: Job Stressors, Organizational support, Fatigue, nurses.

Cite this article as: Abbasi M, Araban M, Aalipour K. The relationship between job stressors and fatigue in nurses: The role of organizational support as a Moderator. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2017; 6(4): 42-52.

*Corresponding author:

Lorestan University, Khorramabad, I.R. Iran, Tel: 00989177769749, E-mail: abbasi.mohammad@hotmail.com