

October–November 2021, Volume 16, Issue 4

## Explaining the Pattern of Burnout Based on Psychological Capital and Self-differentiation Through Mediation of Social Responsibility Perception in Nurses of Tehran University of Medical Sciences

Rezaee N<sup>1</sup>, Babakhani N<sup>2\*</sup>, Bagheri N<sup>2</sup>

1- Ph.D Student in General Psychology, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

2- Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

**Corresponding author:** Babakhani N, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

**Email:** babakhani@riau.ac.ir

Received : 22 May 2021

Accepted: 23 June 2021

### Abstract

**Introduction:** Burnout is one of the occupational hazards that has been considered in recent years and as the main characteristic of job stress, it will have several adverse effects on the individual and the organization in which she works.

**Methods:** In terms of data collection, this research is among the descriptive researches of correlation and structural equation modeling (sem) and in terms of method, it is among the quantitative researches. The population of the present study consisted of all nurses of Imam Khomeini Hospital complex, their number was 1950 people. The sample size was calculated in each group of 300 people, of which a total of 600 people were randomly selected for each group of 300 people using stepwise cluster sampling method. In the present study, the Maslach burnout questionnaire (1993), the Lutans psychological capital questionnaire (2007), the Scorrion and Freeland self-differentiation questionnaire (1998) and the Carroll Perception Questionnaire based on the Carol model (2001) were used. It was done using PLS and SPSS software.

**Result:** Findings showed that the values of descriptive statistics and central indicators such as mean, standard deviation, skewness and elongation, the higher the mean values of variables with positive semantic load, show that the evaluation of the variable is in a more favorable and satisfactory situation. The higher the mean values of the variables with negative semantic load, the more the evaluation of the variable is in an unfavorable situation. The results also showed that this effectiveness was significant at 95% confidence level (absolute value of t-statistic is greater than 1.96), so with 95% probability the researcher's claim was confirmed and showed that psychological capital and self-differentiation as Directly and mediated by the perception of social responsibility, it affects the burnout of nurses.

**Conclusions:** According to the research results, it is possible to reduce and improve burnout by interventions such as self-differentiation training, psychological capital, social responsibility perception, emotion management and emotion regulation for nurses.

**Keywords:** Burnout, Psychological capital, Social responsibility, Self-differentiation.

## الگوی تبیین فرسودگی شغلی بر اساس سرمایه‌های روان‌شناختی و خودتمایز یافتگی با میانجی‌گری ادراک مسئولیت اجتماعی در پرستاران دانشگاه علوم پزشکی تهران

نبی‌الله رضایی<sup>۱</sup>، نرگس باباخانی<sup>۲\*</sup>، نسربین باقری<sup>۲</sup>

۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.  
۲- گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

نویسنده مسئول: گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.  
ایمیل: babakhani@riau.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۴/۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۳/۱

### چکیده

**مقدمه:** فرسودگی شغلی از جمله خطرات شغلی است که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته و به عنوان یکی از مشخصه‌های اصلی استرس شغلی، بر فرد و سازمانی که وی در آن مشغول به کار است، اثرات سوء متعددی خواهد داشت. **روش کار:** این پژوهش از لحاظ نحوه گردآوری داده‌ها، در زمره پژوهش‌های توصیفی از نوع همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) و از نظر روش، در زمره پژوهش‌های کمی است. جامعه پژوهش حاضر عبارت بود از کلیه پرستاران مجتمع بیمارستانی امام خمینی تعداد آن‌ها ۱۹۵۰ نفر بودند. حجم نمونه در هر گروه ۳۰۰ نفر محاسبه شد که مجموعاً ۶۰۰ نفر که برای هر گروه ۳۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای به صورت تصادفی انتخاب شدند. در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های فرسودگی شغلی مسلج (۱۹۹۳)، پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز (۲۰۰۷)، پرسشنامه خودتمایز یافتگی اسکورون و فریلیندر (۱۹۹۸) و پرسشنامه ادراک مسئولیت اجتماعی بر پایه مدل کارول (۱۹۷۹) استفاده شده است و تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم افزار SMART-PLS 3/3 و SPSS26 انجام شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد روابط میان متغیرهای مدل در هر دو گروه زنان و مردان در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار شده است (قدرمطلق آماره t بزرگتر از ۱/۹۶ شده است)، و نشان داد که سرمایه‌های روان‌شناختی و خودتمایز یافتگی به صورت مستقیم و با میانجی‌گری ادراک مسئولیت اجتماعی بر فرسودگی شغلی پرستاران در هر دو گروه زنان و مردان مؤثر است.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پژوهش، می‌توان جهت کاهش فرسودگی شغلی و بهبود آن، با انجام مداخلاتی همچون آموزش خودتمایز یافتگی، سرمایه‌های روان‌شناختی، ادراک مسئولیت اجتماعی، مدیریت هیجان و تنظیم هیجان برای پرستاران اقدام نمود.

**کلیدواژه‌ها:** فرسودگی شغلی، سرمایه‌های روان‌شناختی، مسئولیت اجتماعی، خودتمایز یافتگی.

### مقدمه

فرسودگی شغلی از جمله خطرات شغلی است که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. امروزه با پیشرفت علم و در نتیجه مدرنیته شدن و همچنین افزایش ساعات کار، جمعیت، آلودگی‌های مختلف (هوا، صوتی و ...)، استرس‌های مختلف و فرسودگی شغلی در افراد افزایش پیدا کرده است (۱). فرسودگی شغلی در دنیای امروزی به عنوان

مشخصه اصلی استرس شغلی، نوعی واکنش تأخیری به عوامل مزمن تنش‌زای محل کار است که اثرات سوء متعددی بر فرد و سازمانی که وی در آن مشغول به کار است و همچنین در بلندمدت بر جامعه دارد (۲). به عقیده دولگون (Dulgon, ۲۰۱۲) و کولکوک (Cuklounk, ۲۰۱۴)، فرسودگی شغلی ناشی از استرس مزمن شغلی است با عوامل منفی همچون بیگانگی از کار و وظیفه، ترک شغل

خصوص فرسودگی شغلی، تعاریف متعددی ارائه شده است. هربرت فرودنبرگر (Freudenberg, ۱۹۷۴)، اولین تعریف را در خصوص فرسودگی شغلی ارائه داده است. طبق دیدگاه وی، مفهوم فرسودگی شغلی در قالب نشانه‌های جسمی و شاخص‌های رفتاری بیان می‌شود (۱۳). به بیان دیگر، فرودنبرگر (۱۹۷۵) فرسودگی شغلی را به این صورت تعریف می‌کند: حالتی از خستگی و یا ناکامی که به علت از خودگذشتگی فرد و همچنین روش زندگی او یا ارتباطی که منجر به وصول نتیجه دلخواه نمی‌شود، به وجود می‌آید (۱۴). در پژوهشی که نقش واسطه‌ای فرسودگی شغلی در رابطه بین استرس ادراک شده، درگیری کار و خانواده و هوش هیجانی با رفتار ایمنی کادر بهداشت و درمان شهرستان مهاباد مورد بررسی قرار گرفت. نتایج یافته‌ها حاکی از برآزش مدل ساختاری تحقیق و نیز ارتباط منفی و معنی دار استرس درک شده، درگیری کار و خانواده و فرسودگی شغلی با رفتار ایمنی و همچنین ارتباط مثبت و معنی دار هوش هیجانی با رفتار ایمنی بود. همچنین نتایج نشان دهنده آن بود که فرسودگی شغلی در رابطه بین هوش هیجانی و درگیری کار و خانواده با رفتار ایمنی کادر بهداشت و درمان نقش میانجی دارد. از نظر محقق، سیستم مدیریتی سازمان می‌تواند با مدیریت بهینه این عوامل، سطح ایمنی شاغلین خود را ارتقاء دهد (۱۵). در پژوهشی دیگر، تأثیر نوبت‌های کاری در شرایط کرونا بر فرسودگی شغلی کارکنان با نقش میانجی استرس ابتلا به کرونا بر روی ۱۵۱ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان امام خمینی شهرستان آمل انجام شده و نتایج نشان داد که اختلال ناشی از نوبت‌های کاری بر فرسودگی شغلی ( $F=0/571$ ) و استرس ابتلا به کرونا ( $F=0/542$ ) در پرستاران تأثیر معناداری دارد ( $P=0/05$ ). همچنین استرس ابتلا به کرونا بر فرسودگی شغلی پرستاران تأثیر معناداری نشان داد ( $F=0/324$ ) و استرس ابتلا به کرونا به خوبی رابطه میان نوبت‌های کاری و فرسودگی شغلی را تسهیل می‌کرد. بدین معنی که اثرات ناشی از نوبت‌های کاری، یکی از چالش‌های پیش روی پرستاران در همه گیری کرونا بوده است چرا که این امر با توجه به تعداد زیاد مراجعات و بستری‌ها، منجر به عدم تمرکز و فقدان انرژی جهت انجام اهداف شغلی شده و عدم تعادل منجر به خستگی، عملکرد ضعیف و کاهش کیفیت زندگی و در نهایت فرسودگی می‌شود. بنابراین، محقق این پژوهش در راستای نتایج تحقق خود به مدیران بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌کند با بستن قرارداد با نیروی کار موفقیت جهت کاهش بار کاری، تناسب کارانه و حقوق بر مبنای کار انجام شده

و نارضایتی از چشم انداز شغلی و کاهش کیفیت اقتصادی و خدمات و همچنین از دست دادن کارمندان ماهر، خود را نشان می‌دهد (۳).

بر همین اساس، ارتقای بهداشت روانی محیط کاری از مهمترین ابعاد توسعه و بهبود نیروی انسانی بوده، به طوری که در دهه‌های اخیر توجه به نیروهای سالم جسمی و فکری در موسسات اقتصادی و صنعتی تأثیر بسزایی در افزایش بهره‌وری و عملکرد کارکنان داشته است (۴). همین امر سبب شده تا امروزه محققان به دنبال شناسایی عوامل مؤثر همچون متغیرهای شناختی، اجتماعی، هیجانی و عاطفی بر فرسودگی شغلی و ارتقای بهداشت روانی در محیط کار به خصوص در محیط‌های درمانی باشند. در این میان، مؤلفه سرمایه‌های روان‌شناختی یکی از پدیده‌هایی است که طی سال‌های اخیر در پژوهش‌ها ظرفیت بالقوه بالایی را برای ارتقاء سلامتی و عملکرد افراد در محیط‌های کاری مختلف از خود نشان داده است (۵). به طوری که این مؤلفه با برون داده‌های مثبت در سطح فردی و سازمانی رابطه داشته و باعث افزایش عملکرد کارکنان می‌شود (۶). از دیگر عوامل اثرگذار بر فرسودگی شغلی، خودتمایز یافتگی است که سازگاری افراد در زندگی را مدنظر قرار داده (۷) و به تجربه فرد در میزان توانایی او برای جداسازی فرایند شناختی از فرایند هیجانی تأکید دارد (۸). استریت (Street, ۲۰۰۵) معتقد است سطح تمایز یافتگی فرد در بین خانواده مبدأ رشد می‌کند، به شدت تحت تأثیر پویایی‌ها و تعاملات بین اعضای خانواده خود قرار دارد و در زندگی آینده فرد اثر می‌گذارد (۹). زمانی که افراد در سطح بالای تمایز یافتگی قرار داشته باشند، به رشد بهتری از فردیت که در تعامل یا با هم بودن است، دست پیدا می‌کنند (۱۰). بر همین اساس، به اعتقاد چرنیس (Chernis, ۱۹۸۰)، توجه به ضرورت خودتمایز یافتگی برای سازگاری ارتباطی روان‌شناختی و همچنین توجه به این که فرسودگی شغلی به دلیل فشار شغلی که بر افراد وارد می‌کند، می‌تواند منجر به عدم سازگاری در افراد شود، لذا توجه به این مؤلفه در سازمان‌ها ضروری است (۱۱).

از دیگر مؤلفه‌های اثرگذار بر فرسودگی شغلی می‌توان به مؤلفه ادراک مسئولیت اجتماعی اشاره نمود. مسئولیت پذیری اجتماعی از جمله مهم ترین عناصر فلسفه وجودی سازمان‌ها شناخته شده است، به نحوی که اهمیت دادن به رعایت آن نه تنها احتمال ارتقاء تعهد سازمانی را به همراه دارد، بلکه رضایت ذینفعان خارج از سازمان را برای مشروعیت بخشیدن به سازمان تقویت می‌کند (۱۲).

مخصوصاً در شرایط حاضر جهت ارتقاء انگیزه و چرخش شغلی از ابتلا پرستاران به فرسودگی شغلی جلوگیری کنند. همچنین مدیران بیمارستان ها با تدوین برنامه‌های نوبت کاری ویژه دوره بیماری کرونا، انتخاب مناسب نوبت کاران، آموزش نوبت کاران به منظور ایجاد یک نگرش صحیح و تطابق با شرایط حاضر و فراهم سازی شرایط مناسب برای بهداشت خواب می‌توانند از عوارض ناشی از نوبت‌های کاری پرستاران بکاهند (۱۶). در پژوهشی که شیوع و عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی پرستاران را در ایالات متحده مورد بررسی قرار داده بود، نتایج حاکی از آن بود که در میان پرستارانی که شغل خود را ترک کرده اند ۳۱/۵ درصد فرسودگی شغلی را به عنوان دلیل گزارش کردند. همچنین نتایج حاکی از آن بود پرستارانی که بیش از ۴۰ ساعت در هفته کار می‌کنند احتمال ترک شغل آنان به دلیل فرسودگی شغلی بیشتر بود. همچنین محیط کار استرس زا و نیروی انسانی ناکافی نیز از دیگر عوامل ترک شغل پرستاران گزارش شد. از نظر محققان این تحقیق، فرسودگی شغلی عامل قابل توجهی در میان پرستاران آمریکایی است که شغل خود را ترک می‌کنند و یا تصمیم به ترک شغل خود دارند، بنابراین، سیستم‌های بهداشتی باید بر اجرای استراتژی‌های شناخته شده برای کاهش فرسودگی شغلی، از جمله پرسنل کافی پرستار و محدود کردن تعداد ساعات کار در هر شیفت متمرکز شوند (۱۷).

بنابراین، براساس آن چه گفته شد و با توجه اهمیت متغیرهای پژوهش در فرسودگی شغلی و نظر به این که پرستاران از زمره افرادی هستند که به دلیل ماهیت شغل خود به اشکال مختلف تحت فشار و آسیب‌های جسمی و روانی قرار دارند، لذا هدف پژوهش حاضر تبیین الگوی ساختاری فرسودگی شغلی براساس سرمایه‌های روان‌شناختی و خودتمایز یافتگی با میانجی گری ادراک مسئولیت اجتماعی در پرستاران دانشگاه علوم پزشکی تهران است.

این پژوهش از لحاظ هدف، در زمره پژوهش‌های کاربردی و بنیادی، از لحاظ نحوه گردآوری داده‌ها، در زمره پژوهش‌های توصیفی از نوع همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) و از نظر روش، در زمره پژوهش‌های کمی است. جامعه پژوهش حاضر عبارت بود از کلیه پرستاران مجتمع بیمارستانی امام خمینی که با استعلام از دفتر پرستاری و نیروی انسانی مجتمع تعداد آن‌ها ۱۹۵۰ نفر بودند. حجم نمونه حاضر با استناد به نظریه استیونس (Stevens، ۱۹۹۴) که معتقد است در الگوی معادلات ساختاری، تعداد نمونه حداقل باید بین ۱۵ تا ۲۰ برابر تعداد متغیرهای مشاهده

شده باشد (۱۸). در تحقیق حاضر تعداد ۱۵ متغیر مشاهده شده در حجم ۲۰ برابر در نظر گرفته شد که بر این اساس حجم نمونه در هر گروه ۳۰۰ نفر محاسبه شد که مجموعاً ۶۰۰ نفر که برای هر گروه ۳۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری خوشه‌ای مرحله‌ای به صورت تصادفی انتخاب شدند.

#### ابزار پژوهش

##### • پرسشنامه فرسودگی شغلی

این پرسشنامه که در سال ۱۹۹۳ توسط مسلج و جکسون تدوین گردیده از ۲۲ سوال تشکیل شده و سه مؤلفه خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و احساس کفایت شخصی را می‌سنجد. ۹ سوال مربوط به خستگی هیجانی (به پاسخ دهندگان اجازه می‌دهد احساسات مربوط به ضعف بیش از اندازه و خستگی عاطفی در برابر افراد و محیط کار را بیان نمایند). ۵ سوال مربوط به مسخ شخصیت (به پاسخ دهندگان اجازه می‌دهد که نگرش‌های خود را به شکل بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی نسبت به افراد بیان نمایند) و ۸ سوال مربوط به احساس کفایت شخصی (به پاسخ دهندگان اجازه می‌دهد که میزان احساس شایستگی و رسیدن به موفقیت در ارتباط با مراقبت از افراد را بیان نمایند). نمره دهی این پرسشنامه در دو بعد ۱- فراوانی و ۲- شدت صورت می‌گیرد که از نوع لیکرت هفت درجه‌ای بوده و برای بعد فراوانی از سالی چندبار (۱) تا هرگز (۷) و برای بعد شدت از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۷) تدوین گردیده است. زیر نمره به دست آمده در هر یک از سه جنبه بر پایه نمره مرجع مسلج و جکسون در دسته‌های پایین، متوسط و بالا قرار می‌گیرد. در این مقیاس، نمره بین ۲۲ تا ۵۹ نشان دهنده فرسودگی شغلی کم، نمره بین ۵۹ تا ۸۸ نشان دهنده فرسودگی شغلی متوسط و نمره بالاتر از ۸۸ نشان دهنده فرسودگی شغلی زیاد است. مسلج و جکسون (Maslach Jackson، ۱۹۹۳) پایایی درونی پرسشنامه را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ و ضریب بازآزمایی آن را بین ۰/۶۰ تا ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. همچنین پایایی درونی برای هر یک از مؤلفه‌ها به شرح عدم احساس کفایت شخصی ۰/۷۱، مسخ شخصیت ۰/۷۹ و ضریب آلفای کرونباخ در فراوانی از ۶۲ درصد تا ۸۵ درصد و در شدت از ۶۳ درصد تا ۸۶ درصد گزارش شده است (۱۴). ضریب پایایی در این پژوهش برای عامل خستگی عاطفی برابر با ۰/۸۷، مسخ شخصیت برابر با ۰/۸۱، احساس عدم کفایت شخصی برابر با ۰/۸۸ و برای مجموع پرسشنامه فرسودگی شغلی برابر با

۰/۹۳ به دست آمد.

• پرسشنامه سرمایه روان شناختی

این پرسشنامه در سال ۲۰۰۷ توسط لوتانز (Luthans) طراحی شده است و دارای ۲۴ سوال می باشد و ۴ مؤلفه امیدواری، خوش بینی، خودکارآمدی و تاب آوری را بر اساس طیف لیکرت شش گزینه ای مورد بررسی قرار می دهد. برای به دست آوردن نمره سرمایه روانی ابتدا نمره هر خرده مقیاس به طور جداگانه به دست آمده و سپس مجموع آن ها به عنوان نمره کل سرمایه روان شناختی محسوب می شود. در این مقیاس، نمره بین ۲۴ تا ۴۰ نشان دهنده میزان سرمایه روان شناختی در حد پایین، نمره بین ۴۰ تا ۸۰ نشان دهنده میزان سرمایه روان شناختی در حد متوسط و نمره بالاتر از ۸۰ نشان دهنده میزان سرمایه روان شناختی در حد بالا است. لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) نسبت خبی دو این پرسشنامه را برابر با ۲۴/۶ و آماره های CFI، RMSEA به ترتیب برابر با ۰/۹۷ و ۰/۰۸ گزارش کرده اند (۱۹). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی برای مؤلفه امید برابر با ۰/۸۹، مؤلفه خوش بینی برابر با ۰/۸۰، مؤلفه خودکارآمدی برابر با ۰/۹۱ و مؤلفه تاب آوری برابر با ۰/۷۸ و برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۴ به دست آمد.

• پرسشنامه خودتمایز یافتگی

پرسشنامه خودتمایز یافتگی نخستین بار در سال ۱۹۹۸ توسط اسکورون و فریلیندر طراحی گردیده که دارای ۴۳ گویه بوده و ۴ مؤلفه واکنش هیجانی، جایگاه امن، جدایی عاطفی، هم آمیختگی با دیگران را در طیف ۶ درجه ای لیکرت مورد بررسی قرار می دهد (۲۰). در این پرسشنامه، برخی سؤالات به صورت معکوس نمره گذاری می شوند که عبارتند از: ۴-۷-۱۱-۱۵-۱۹-۲۳-۲۷-۳۱-۳۷-۴۱-۴۳. حداکثر نمره برای این پرسشنامه برابر با ۲۷۶ است. نمره پایین در این مقیاس، نشان دهنده سطح پایین خودتمایز یافتگی در فرد است. اسکورون و اسمیت (Skowron, E. A., & Schmitt, ۲۰۰۳) پایایی و روایی بالایی را برای این مقیاس نشان داده اند، بدین صورت که ضریب همسانی زیر مقیاس های این پرسشنامه برای واکنش هیجانی برابر با ۰/۸۹، جایگاه امن برابر با ۰/۸۱، جدایی عاطفی برابر با ۰/۸۴ و در مؤلفه هم آمیختگی با دیگران برابر با ۰/۷۰ و برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۲٪ گزارش شده است (۲۱). در این پژوهش ضریب آلفای به دست آمده برای مؤلفه جایگاه امن برابر با ۰/۷۵، مؤلفه هم آمیختگی با دیگران برابر با ۰/۷۳، مؤلفه واکنش هیجانی برابر با ۰/۷۳ و برای مؤلفه جدایی عاطفی برابر با ۰/۷۰ و برای کل پرسشنامه خودتمایز یافتگی برابر با ۰/۸۹ به

دست آمد.

• پرسشنامه ادراک از مسئولیت اجتماعی

پرسشنامه ای ۳۵ سوالی بر پایه مدل کارول (Carroll, ۱۹۷۹) می باشد که ۴ مؤلفه قانونی، اقتصادی، اخلاقی، نوع دوستانه را در طیف ۵ درجه ای لیکرت مورد بررسی قرار می دهد (۲۲). پایایی این پرسشنامه توسط نویل یی منسو و همکاران (۲۰۱۴) برابر با ۰/۹۵ گزارش شده است (۲۳). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای بدست آمده برای مؤلفه مسئولیت پذیری قانونی برابر با ۰/۷۰، مؤلفه مسئولیت پذیری اقتصادی برابر با ۰/۷۰، مؤلفه مسئولیت پذیری اخلاقی برابر با ۰/۷۶ و برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۲ به دست آمد.

### روش کار

در این پژوهش ابتدا به منظور گردآوری داده ها از مجتمع بیمارستانی امام خمینی از بین ۴ بیمارستان تابعه ۲ بیمارستان امام خمینی و بیمارستان ولی عصر به صورت تصادفی انتخاب شدند و در مرحله بعد از هر بیمارستان که شامل ۶۰ درمانگاه و مراکز تحقیقاتی بودند، ۲۰ درمانگاه و مرکز تحقیقاتی به صورت تصادفی انتخاب شده و در مرحله بعد از بین درمانگاه های مورد نظر که دارای ۵۰ بخش مجزا بودند ۳۰ بخش به صورت تصادفی انتخاب شد و در مرحله بعد از کلیه پرستاران شاغل در بخش های منتخب که تعداد آن ها ۹۰ نفر بودند، از ۷۰ نفر که داوطلب انجام پژوهش بودند درخواست همکاری شد. در مرحله بعد با هماهنگی به عمل آمده با مسئولین بیمارستان و دفتر پرستاری مجتمع طی نظرسنجی از کلیه پرستاران روزهای پنج شنبه ۶ هفته متوالی در سالن شورای بیمارستان ولی عصر که گنجایش ۱۰۰ نفر را دارد از ساعت ۳ تا ۶ بعد از ظهر برای انجام پرسشنامه در یک نشست، انتخاب انجام شد. در هر کدام از این ۶ نشست توضیحات لازم توسط مجری پژوهش به شرکت کنندگان داده شد و در حین اجرای پرسشنامه ها پذیرایی صورت گرفت و در پایان هدیه ای به رسم یادبود و تقدیر از همکاران محترم پرستاری به آنها داده شد. در ضمن قبلا اعلام شده بود که حق الزحمه همکاری به داوطلبان پرداخت خواهد شد تا برای آن ها مشوق تلقی شود. لازم به ذکر است که از بین ۷۰۰ نفر شرکت کننده، ۶۰۰ نفر از آن ها پرسشنامه ها را تکمیل کردند. بعد از بررسی پرسشنامه های تکمیل شده ۶۰ نفر پرسشنامه را تکمیل نکرده و از جریان پژوهش خارج شدند و ۴۰ نفر هم پرسشنامه را به طور ناقص پرکردند که به

انتخاب شده ۳۰۰ نفر (۵۰ درصد) مرد و ۳۰۰ نفر (۵۰ درصد) زن بوده‌اند. لذا می‌توان گفت توزیع جامعه آماری در نمونه انتخابی متقارن هستند. ۲۳۸ نفر (۴۰ درصد) مجرد و ۳۶۲ نفر (۶۰ درصد) متاهل بوده‌اند. ۶۷ نفر (۱۱ درصد) دیپلم؛ ۴۵۲ نفر (۷۵ درصد) کارشناسی و ۸۱ نفر (۱۴ درصد) ارشد بوده‌اند. ۱۷۴ نفر (۲۹ درصد) نوبت کاری صبح، ۴۲۶ نفر (۷۱ درصد) در گردش بوده‌اند، ۱۶۷ نفر (۲۸ درصد) دارای سابقه کمتر از ۵ سال؛ ۱۳۰ نفر (۲۲ درصد) دارای سابقه ۵-۱۰ سال؛ ۲۴۲ نفر (۴۰ درصد) دارای سابقه ۱۰-۱۵ سال و ۶۱ نفر (۱۰ درصد) دارای سابقه بالاتر از ۱۵ سال بوده‌اند. متوسط سن افراد ۳۴/۷۹ سال بوده است، جوان ترین مشارکت کننده در این تحقیق ۲۰ ساله و پیرترین شخص مشارکت کننده ۶۲ سال سن داشته است.

صورت پرت شده تلقی گردیده و از جریان پژوهش خارج شدند. در نهایت ۶۰۰ پرسشنامه کامل وارد فرایند تحلیل آماری داده ها شد. به مانند همه پژوهش‌های کمی در این پژوهش نیز از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در بخش توصیفی به ویژگی نمونه آماری و بیان مشخصه‌های توصیفی متغیرهای پژوهش پرداخته شده و در بخش استنباطی با بکارگیری مدل معادلات ساختاری به بررسی مسیرهای مشخص شده پژوهش مطابق با مدل مفهومی پرداخته شده است. نسخه ۳ نرم افزار اسمارت پی ال اس برای تدوین مدل تحلیل عاملی تاییدی و معادلات ساختاری و نسخه اس پی اس ۲۶ برای آمار توصیفی استفاده شده است.

## یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی بصورتی است که از ۶۰۰ نمونه

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی برای متغیرهای مدل

نوع متغیر	سازه اصلی	مولفه	دامنه تغییرات		انحراف معیار	شاخص‌های نرمالیتی	
			کمترین	بیشترین		چولگی	کشیدگی
برونزا	سرمایه روانشناختی (درونزا)	خودکارآمدی	۶	۳۸	۶/۲۱۸	-۰/۹۶۹	۰/۸۸۷
		امید	۶	۳۶	۶/۳	-۰/۶۱	۰/۲۲۹
	سرمایه روانشناختی	خوش بینی	۶	۳۶	۵/۵۴۷	-۰/۵۰۴	۰/۵۷۲
		تاب‌آوری	۶	۳۶	۵/۲۴۵	-۰/۶۸۶	۱/۲۶
خودتمایز یافتگی	سرمایه روانشناختی	سرمایه روانشناختی	۲۴	۱۴۴	۱۰/۶۵۳	۲۰/۴۴۲	-۰/۹۱۶
		واکنش هیجانی	۱۵	۶۶	۸/۴۷۷	-۰/۱۵۴	۰/۱۵۵
	خودتمایز یافتگی	جایگاه امن	۱۳	۶۰	۷/۵۱۶	-۰/۶۵۹	۰/۷۶۸
		جدایی عاطفی	۱۳	۷۳	۹/۵۰۷	-۰/۰۳۱	۰/۴۰۲
درونزا	ادراک از مسئولیت اجتماعی	هم آمیختگی با دیگران	۱۳	۵۴	۷/۳۶۸	-۰/۴۶۱	۰/۴۷۹
		خودتمایز یافتگی	۵۸	۲۵۲	۱۶۲/۳۹۳	۲۶/۵۶۵	-۰/۳۱۴
	ادراک از مسئولیت اجتماعی	قانونی	۷	۳۳	۴/۵۸۵	۰/۰۹۲	۰/۳۲۲
		اقتصادی	۷	۳۶	۴/۷۲۵	-۰/۲۰۵	۰/۵۴۵
فرسودگی شغلی	ادراک از مسئولیت اجتماعی	اخلاقی	۹	۴۱	۵/۱۰۲	۰/۷۲۳	۱/۳۶۶
		نوع دوستانه	۱۳	۵۲	۵/۹۴۵	۰/۶۰۸	۱/۲۵۵
	فرسودگی شغلی	ادراک از مسئولیت اجتماعی	۴۰	۱۵۴	۹۰	۱۵/۰۸۷	-۰/۲۴
		خستگی عاطفی	۹	۶۳	۱۲/۰۴۶	۰/۳۹۷	-۰/۳۸۸
فرسودگی شغلی	عدم موفقیت فردی	مسخ شخصیت	۵	۳۵	۷/۳۹	۱/۰۰۵	۰/۲۱۳
		عدم موفقیت فردی	۸	۵۶	۱۱/۲۴۴	۱/۰۶۸	۰/۵۳۵
		فرسودگی شغلی	۲۲	۱۵۴	۶۱/۵۸۷	۲۷/۸۳۷	۰/۷۵۸

## نبی الله رضایی و همکاران

و رضایت بخش تری هست و در مقابل، هر چقدر مقادیر میانگین متغیرهای با بار معنایی منفی بالاتر باشند، نشان می‌دهد ارزیابی متغیر در وضعیت نامطلوبی قرار داشته است. از آنجایی که میزان چولگی و کشیدگی توزیع نرمال برابر با صفر است، چولگی و کشیدگی نزدیک به صفر، نرمال بودن توزیع داده‌ها را بیان می‌کند.

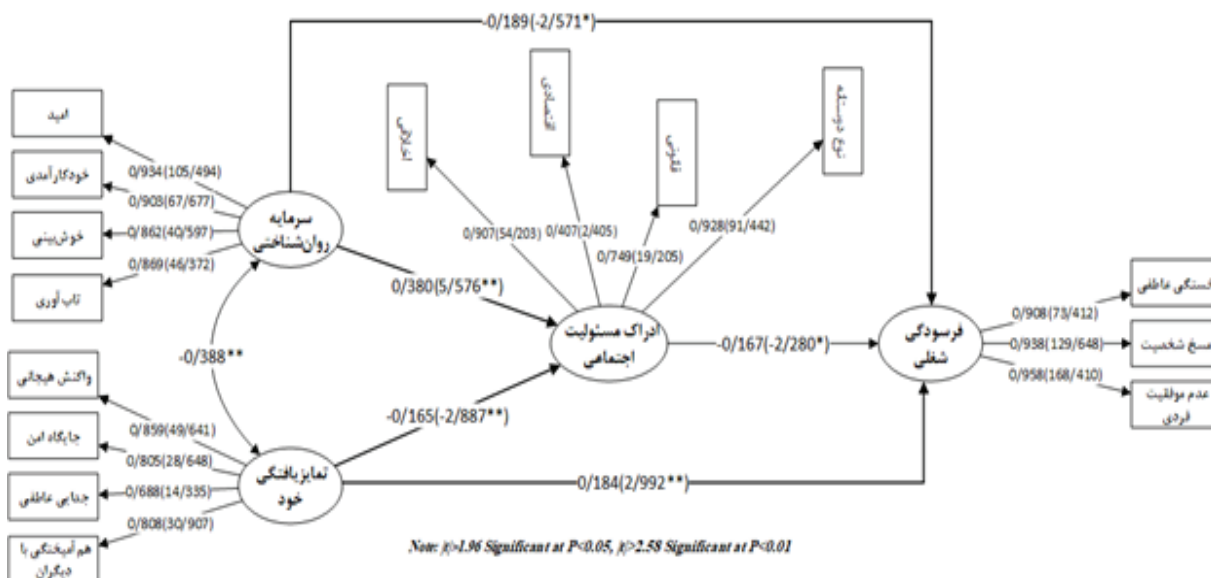
(جدول ۱) وضعیت توصیفی متغیرهای تحقیق را نشان می‌دهد. در این بخش ۶۰۰ پرسشنامه سالم و قابل تحلیل گردآوری شده است. مقادیر آمار توصیفی و شاخص‌های مرکزی از جمله میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی برای هر کدام از مولفه‌ها در جدول فوق گزارش شده است. هر چقدر که مقادیر میانگین متغیرهای با بار معنایی مثبت بالاتر باشند، نشان می‌دهد ارزیابی متغیر در وضعیت مطلوب

جدول ۲: ضرایب همبستگی بین سازه‌های اصلی به تفکیک جنسیت (\*\*\*)  $P < 0.001$

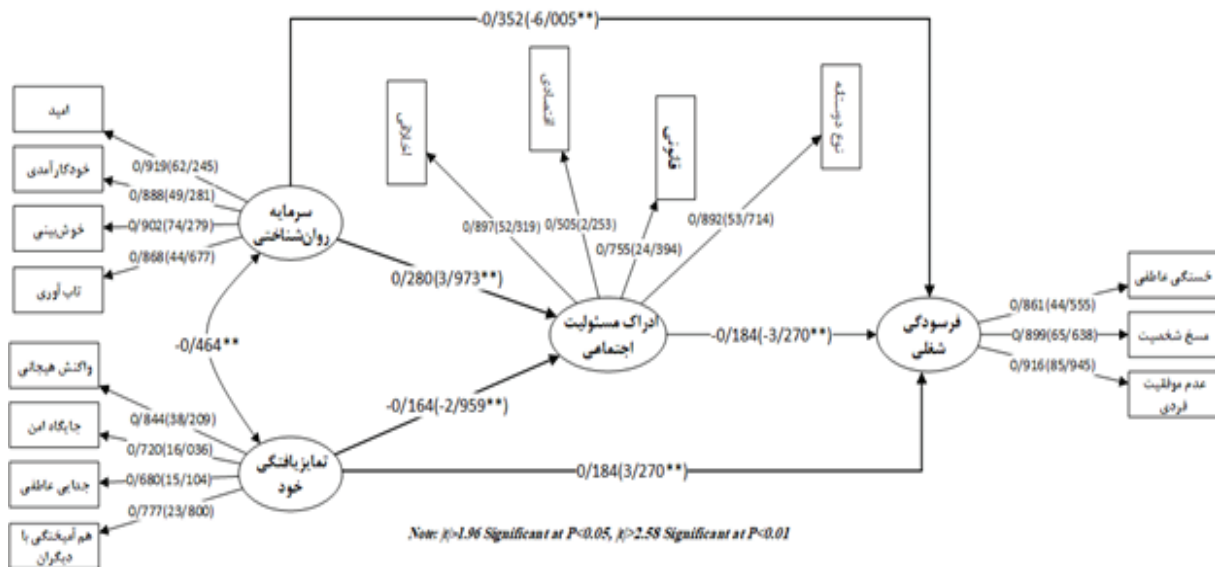
جنس	متغیرهای مدل	سرمایه روان‌شناختی	خودتمایزیافتگی	ادراک مسئولیت اجتماعی	فرسودگی شغلی
زن	سرمایه روان‌شناختی	۱			
	خودتمایزیافتگی	۰/۳۸۸**	۱		
	ادراک مسئولیت اجتماعی	۰/۴۰۵**	۰/۱۷۲**	۱	
مرد	سرمایه روان‌شناختی	۱			
	خودتمایزیافتگی	۰/۴۲۴**	۱		
	ادراک مسئولیت اجتماعی	۰/۳۹۸**	۰/۱۵۱**	۱	
	فرسودگی شغلی	۰/۱۸۶**	۰/۳۹۲**	۰/۲۵۹**	۱

با ادراک مسئولیت اجتماعی در مردان و زنان رابطه مثبت و معنادار سطح اطمینان ۹۹٪ داشته است. خود تمایزیافتگی با ادراک مسئولیت اجتماعی در مردان و زنان با هم رابطه عکس و معنادار داشته است. خود تمایزیافتگی با فرسودگی شغلی در مردان و زنان رابطه مثبت و معنادار سطح اطمینان ۹۹٪ داشته است. ادراک مسئولیت اجتماعی با فرسودگی شغلی در مردان و زنان رابطه عکس و معنادار سطح اطمینان ۹۹٪ داشته است.

(جدول ۲) ضرایب همبستگی برای بررسی رابطه‌ی میان متغیرهای اصلی را به صورت دو به دو به تفکیک زن و مرد نشان می‌دهد. روی قطر اصلی این ماتریس عدد یک واقع شده است به این منظور که هر متغیر با خودش همبستگی کامل دارد. تمامی روابط در سطح اطمینان ۹۹٪ رابطه معنادار نشده اند. (مقدار سطح معناداری کمتر از ۱ درصد می‌باشد). سرمایه روان‌شناختی با خود تمایزیافتگی و فرسودگی شغلی در مردان و زنان با هم رابطه عکس و معنادار سطح اطمینان ۹۹٪ داشته است. سرمایه روان‌شناختی



شکل ۱: مدل تحلیل عاملی تاییدی و معادلات ساختاری مردان در حالت تخمین ضرایب استاندارد و معناداری ضرایب



شکل ۲: مدل تحلیل عاملی تاییدی و معادلات ساختاری زنان در حالت تخمین ضرایب استاندارد و معناداری ضرایب

این معادلات را اصطلاحاً بارهای عاملی مرتبه دوم گویند، دسته دوم روابط بین متغیرهای اصلی (بیضی) می‌باشد که به این ضرایب اصطلاحاً ضرایب مسیر یا معادلات ساختاری گفته می‌شود. متغیرهای سرمایه روان‌شناختی و خودتعمیر یافتگی نقش برونزا، ادراک مسئولیت اجتماعی و فرسودگی شغلی نقش درونزا را ایفا می‌کنند.

(شکل ۱ و ۲) مدل تحلیل عاملی تاییدی چندسطحی و معادلات ساختاری را در حالت تخمین ضرایب استاندارد و درجه معناداری به تفکیک زن و مرد نشان می‌دهد. این نمودار اعداد و یا ضرایب به دو دسته تقسیم می‌شوند. دسته اول تحت عنوان معادلات اندازه‌گیری مرتبه دوم هستند که روابط بین متغیرهای اصلی و مولفه‌ها می‌باشد.

جدول ۳: بررسی اعتبار همگرایی مدل

Q <sup>2</sup>	AVE	CR	rho_A	آلفا کرونباخ	سازه‌ها و مولفه‌ها	نوع متغیر
۰/۳۸۰	۰/۵۴۹	۰/۷۸۳	۰/۶۷	۰/۷۰۱	اقتصادی	مولفه‌ها
۰/۵۱۲	۰/۶۵۸	۰/۹۲	۰/۸۹۷	۰/۸۹۶	امید	
۰/۴۴۸	۰/۶۰۸	۰/۸۶۱	۰/۷۸۵	۰/۷۸۵	تاب‌آوری	
۰/۳۸۸	۰/۵۵۶	۰/۸۲۶	۰/۷۶	۰/۷۵۴	جایگاه امن	
۰/۳۹۱	۰/۵۵۹	۰/۷۹۵	۰/۷۱	۰/۷۰۲	جدایی عاطفی	مولفه‌ها
۰/۳۶۰	۰/۵۳	۰/۹	۰/۸۷۳	۰/۸۷۳	خستگی عاطفی	
۰/۵۶۳	۰/۶۹۶	۰/۹۳۲	۰/۹۱۴	۰/۹۱۲	خودکارآمدی	
۰/۳۹۸	۰/۵۶۵	۰/۸۶۶	۰/۸۱۶	۰/۸۰۵	خوش‌بینی	
۰/۳۸۴	۰/۵۵۲	۰/۹۰۷	۰/۸۸۵	۰/۸۸۳	عدم موفقیت فردی	
۰/۶۷۵	۰/۷۷۲	۰/۸۷۱	۰/۷۰۵	۰/۷۰۴	قانونی	
۰/۴۱۱	۰/۵۷۶	۰/۸۷۱	۰/۸۱۶	۰/۸۱۵	مسخ شخصیت	
۰/۴۰۹	۰/۵۷۵	۰/۸۶۳	۰/۸۱۶	۰/۸۱۴	نوع‌دوستانه	
۰/۳۶۲	۰/۵۳۲	۰/۸۱۹	۰/۷۴	۰/۷۳۳	هم‌آمیختگی با دیگران	
۰/۳۵۰	۰/۵۲۱	۰/۸۰۹	۰/۷۴۱	۰/۷۳۶	واکنش هیجانی	
۰/۴۴۸	۰/۶۰۸	۰/۷۱	۰/۹۰۸	۰/۸۲۵	ادراک مسئولیت اجتماعی	درونزا
۰/۴۳۶	۰/۵۹۸	۰/۹۰۹	۰/۹۰۸	۰/۸۹۹	خودتعمیر یافتگی	برونزا
۰/۳۸۹	۰/۵۵۷	۰/۹۵	۰/۹۵۴	۰/۹۴۴	سرمایه روان‌شناختی	برونزا
۰/۶۲۳	۰/۷۳۸	۰/۹۴۳	۰/۹۴۲	۰/۹۳۶	فرسودگی شغلی	درونزا

مدل می‌باشد. از دیگر شاخص‌های روایی همگرا شاخص رآو از نظر هنسلر و همکاران می‌باشد که لازم است مقداری بالای ۰/۶ اختیار کند. این شاخص نیز برای تمامی

همان‌طور که در جداول بالا مشاهده می‌شود سازه‌های مدل و مولفه‌ها دارای مقدار میانگین واریانس تبیین شده بالاتر از ۰/۵ شده است و نشان از تایید روایی همگرا در



## نبی الله رضایی و همکاران

مقدار آلفای کرونیباخ و پایایی ترکیبی از ۰/۷ بزرگتر شده اند که نشان از پایایی ابزار اندازه گیری می باشد.

متغیرهای تحقیق بالاتر از ۰/۶ بوده است. برای بررسی پایایی متغیرهای تحقیق از دو شاخص پایایی ترکیبی و آلفای کرونیباخ استفاده شده است. برای تمامی متغیرهای تحقیق

جدول ۴: شاخص‌های برازش مدل

نام شاخص	مدل معادلات ساختاری	حد مجاز
(کای دو بر درجه‌ی آزادی)	۲/۳۸۶	< ۳
نیکویی برازش (GFI)	۰/۸۶۲	> ۰/۸۰
نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)	۰/۸۳۲	> ۰/۸۰
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)	۰/۰۸۳	< ۰/۰۹
برازندگی تعدیل یافته (CFI)	۰/۹۶۵	> ۰/۹۰
برازندگی نرم شده (NFI)	۰/۹۴۴	> ۰/۹۰
برازندگی نرم نشده (NNFI)	۰/۹۱۴	> ۰/۹۰
برازندگی فزاینده (IFI)	۰/۹۶۵	> ۰/۹۰

برازندگی تطبیقی (مقایسه‌های) (CFI) و شاخص بسیار مهم ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) استفاده شده است. همان‌طور که مشخصه‌های برازندگی نوشته شده در جدول بالا نشان می‌دهد، داده‌های مدل تحقیق با ساختار عاملی و زیربنای نظری تحقیق برازش مناسبی دارد و این بیانگر همسو بودن سؤالات با سازه‌های نظری است. در نتیجه می‌توان گفت مدل تحقیق مورد تایید واقع می‌گردد.

هر یک از شاخص‌های به دست آمده برای مدل به تنهایی دلیل برازندگی یا عدم برازندگی آن نیست، بلکه این شاخص‌ها را باید در کنار یکدیگر و با هم تفسیر کرد. برای ارزیابی مدل تحلیل عاملی تأییدی و مدل مسیر چندین مشخصه برازندگی وجود دارد. در این پژوهش برای ارزیابی مدل تحلیل عاملی تأییدی از شاخص‌های کای دو ( $\chi^2$ )، شاخص برازندگی (GFI)، شاخص تعدیل برازندگی (AGFI)، شاخص نرم شده برازندگی (NFI)، شاخص نرم نشده برازندگی (NNFI)، شاخص برازندگی فزاینده (IFI)، شاخص

جدول ۵: نتایج معادلات ساختاری (به تفکیک جنسیت)

فرضیات	زن			مرد						
	بتا	t	سطح معناداری	وضعیت	جهت	بتا	t	سطح معناداری	وضعیت	جهت
خودتماز یافتگی -> ادراک مسئولیت اجتماعی	-۰/۱۶۴	-۲/۹۵۹	۰/۰۰۳	تأیید	-	-۰/۱۶۵	-۲/۸۸۷	۰/۰۰۵	تأیید	-
خودتماز یافتگی -> فرسودگی شغلی	۰/۱۶۳	۲/۴۴۶	۰/۰۱۵	تأیید	+	-۰/۱۷۴	-۲/۹۹۲	۰/۰۰۴	تأیید	-
سرمایه روان شناختی -> ادراک مسئولیت اجتماعی	۰/۲۸۰	۳/۹۷۳	۰/۰۰۱	تأیید	+	-۰/۳۸۰	۵/۵۷۶	۰/۰۰۱	تأیید	+
سرمایه روان شناختی -> فرسودگی شغلی	-۰/۳۵۲	-۶/۰۰۵	۰/۰۰۱	تأیید	-	-۰/۱۸۹	-۲/۵۷۱	۰/۰۱۰	تأیید	-
ادراک مسئولیت اجتماعی -> فرسودگی شغلی	-۰/۱۸۴	-۳/۲۷۰	۰/۰۰۱	تأیید	-	-۰/۱۶۷	-۲/۲۸۰	۰/۰۲۳	تأیید	-
خودتماز یافتگی -> ادراک مسئولیت اجتماعی -> فرسودگی شغلی	۰/۰۳۱	۲/۱۴۴	۰/۰۳۷	تأیید	+	۰/۰۳	۲/۰۸۷	۰/۰۴۱	تأیید	+
سرمایه روان شناختی -> ادراک مسئولیت اجتماعی -> فرسودگی شغلی	-۰/۰۵۲	-۲/۳۶۹	۰/۰۱۸	تأیید	-	-۰/۰۶۳	-۲/۰۷۲	۰/۰۳۹	تأیید	-

$|t| > 1.96$  Significant at  $P < 0.05$ ,  $|t| > 2.58$  Significant at  $P < 0.01$

جدول شماره ۵ نتایج معادلات ساختاری را به تفکیک زنان و مردان نشان می دهد، براساس نتایج به دست آمده از معادلات ساختاری، تمامی روابط بین متغیرهای مدل در سطح اطمینان ۹۵٪ تأیید شده اند (مقدار قدرمطلق آماره T بزرگتر از مقدار بحرانی ۱/۹۶ شده است). در این جدول علامت بتا جهت رابطه را نشان می دهد. بدین معنی که ضریب بتای منفی نشان دهنده رابطه عکس میان دو متغیر و ضریب بتای مثبت نشان دهنده رابطه مثبت میان دو متغیر است.

### نتیجه گیری

جهت بررسی اثر مستقیم سرمایه های روان شناختی و خودتأمین یافتگی به صورت مستقیم و با میانجی گری ادراک مسئولیت اجتماعی بر فرسودگی شغلی پرستاران از روش مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج نشان داد که این اثربخشی در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار شده است (قدرمطلق آماره t بزرگتر از ۱/۹۶ شده است)، بنابراین با احتمال ۹۵ درصد ادعای محقق تأیید شد و نشان داد که سرمایه های روان شناختی و خودتأمین یافتگی به صورت مستقیم و با میانجی گری ادراک مسئولیت اجتماعی بر فرسودگی شغلی پرستاران مؤثر است. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات کوهی (۱۳۹۹)؛ شریفی و همکاران (۱۳۹۹)؛ ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۹) و جباری و همکاران (۱۳۹۸) همسویی و همخوانی دارد (۱۲، ۲۴، ۲۵، ۲۶).

سرمایه روان شناختی تابعی از مسئولیت اجتماعی است و کمیت و کیفیت تعاملات در روابط اجتماعی تعیین کننده مسئولیت اجتماعی است. از سویی روابط اجتماعی افراد بر میزان سرمایه روان شناختی آن ها تأثیر می گذارد. بنابراین تغییرات در کمیت و کیفیت این روابط اجتماعی می تواند در عملکرد یک فرد تأثیرگذار باشد. بنا به مطالعه آدلر و اون (Adler, Kwon, ۲۰۰۳) نشان می دهد که نوسانات و تغییرات در وضعیت سرمایه روان شناختی در سطوح فردی و عمومی با تغییر در میزان مسئولیت اجتماعی رابطه و همخوانی دارد (۲۷). به این ترتیب که مسئولیت اجتماعی با وضعیت مناسب تر سلامتی فردی و عمومی، میزان خوشبینی بالاتر، افزایش انجام رفتارهای مثبت بهداشتی، افزایش تاب آوری در برابر مشکلات و کاهش اختلالات روانی در ارتباط می باشد. طبق نتایج بدست آمده، امیدواری رابطه مثبت و معنی داری با مسئولیت اجتماعی داشت، بدین معنی که

با افزایش امیدواری میزان مسئولیت اجتماعی نیز افزایش می یابد. این یافته نیز با تحقیقات لوتانز (۲۰۰۲) و اسنایدر و لویز (Snyder, Lopez, ۲۰۰۲) همسویی دارد (۲۸، ۲۹). در تبیین این یافته می توان گفت که همه انسان ها هنگام گرفتاری به حمایت و مشارکت دوستان و اطرافیان خود نیاز دارند تا احساس امنیت کنند؛ لذا هر چه میزان مسئولیت اجتماعی و حمایت دیگران بیشتر باشد، امیدواریشان نیز بیشتر می شود. یافته دیگر پژوهش نشان داد که خودکارآمدی با مسئولیت اجتماعی رابطه مثبت و معنی دار دارد. نتایج این بخش با یافته های تحقیق بندورا (Bandura, ۲۰۰۳) همسو است (۳۰). فردی که از خودکارآمدی بالایی برخوردار است، رابطه مناسب تری با دیگران برقرار می سازد و متقابلاً حمایت های آن ها را فراخوانده و احساس کارآمدی بیشتری می نماید. افرادی که نسبت به توانایی های خود اطمینان ندارند، سازگاری اجتماعی ضعیفی دارند که این امر به نوبه خود موجب کاهش حمایت های اجتماعی و احساس کارآمدی می شود.

نتایج پژوهش همچنین حاکی از رابطه مثبت و معنی دار خوشبینی و تاب آوری با مسئولیت اجتماعی بود. این یافته با نتایج تحقیق هیلز و آرگیل (Hills, Argyle, ۲۰۰۱) همخوان است (۳۱). در تبیین این یافته می توان گفت افراد در سایه امنیت می توانند به خواسته ها و اهداف خود دست یابند. انسان ها در آرامش و با آسودگی خاطر وقتی می توانند به دیگران اعتماد کنند و روابط اجتماعی و تعامل صحیح برقرار نمایند که از اطرافیان خود احساس ایمنی کنند؛ بنابراین افراد خوشبین دارای سرمایه روان شناختی بالایی هستند. همچنین با توجه به رابطه تاب آوری و مسئولیت اجتماعی می توان چنین استنباط کرد که فرد تاب آور ارتباط اجتماعی بیشتری با دیگران دارد و زمانی که درگیر مکالمه با دوستان و اطرافیان خود می شود، به نوعی با او درد و دل می کند، انتظار دریافت حمایت دارد و زمانی که این حمایت را دریافت می کند به سازگاری بیشتری دست یافته و بهتر با موقعیت های تنش زا برخورد می کند. به عبارتی توانایی ایجاد و حفظ دوستی با دوام داشتن مسئولیت اجتماعی بالا از عوامل مهم در افزایش تاب آوری است. به طور کلی، مسئولیت اجتماعی به عنوان پدیده ای جامعه شناختی و روان شناختی نه تنها در بهبود زندگی تک تک افراد نقش دارد، بلکه نوعی زندگی سالم و مثبت را برای سایر افراد و جامعه فراهم می آورد. در واقع با

بهبود زندگی در کل جامعه کمک شایانی کند. به بیان دیگر، تقویت بحثی به نام مسئولیت اجتماعی و سرمایه روان شناختی پرستاران به استحکام و رشد ارزش ها، اصول و تعهدات در جامعه و پرستاران منجر می شود. یکی از محدودیت های عمده این مطالعه مقطعی بودن آن است. محدودیت تبیین علی مطالعات همبستگی نیز از جمله محدودیت های این تحقیق است. همچنین انتخاب نمونه گیری از یک جامعه محدود که فقط پرستاران یکی از بیمارستان های شهر تهران است موجب آن است که در تعمیم دهی نتایج بایستی احتیاط شود. همچنین پیشنهاد می شود پژوهش های مشابه در سایر بیمارستان ها و مجتمع های درمانی در تهران و شهرهای دیگر انجام شود تا نتایج از اعتبار بیرونی و تعمیم دهی بیشتر برخوردار شود. همچنین پیشنهاد می شود برای شناخت عوامل موثر بر ادراک مسئولیت های اجتماعی و فرسودگی شغلی متغیرهای فردی دیگر همانند ویژگی های شخصیتی و مهارت های فردی همچون تنظیم هیجانی - شناختی مورد بررسی قرار گیرد.

#### References

1. Khodabakhshi, M., Abdullahi, M., Gholamrezaei, S., Habibi, E. Prediction of burnout based on psychological resilience in nurses based on gender. *Koomesh*, 2016; Volume 17, Issue 4. 844-855.
2. Dehghan Nayeri N, Salehi T, Asadi Noghabi A. Quality of work life and productivity among Iranian nurses. *Contemporary Nurse*. 2011; 39(1):106-118. <https://doi.org/10.5172/conu.2011.39.1.106>
3. Demir, S. The Relationship between Psychological Capital and Stress, Anxiety, Burnout, Job Satisfaction, and Job Involvement. *Eurasian Journal of Educational Research*, 2018; 75 (2018) 137-154.
4. Tabatabai Nasab, S.E., Mahmoudi, A. The relationship between mental health and burnout of staff and vice chancellors of Yasouj University of Medical Sciences. *Armaghan Danesh (Scientific and Research Journal of Yasouj University of Medical Sciences)*, 2015; Volume 20, Issue 5.
5. Gohel K.. Psychological capital as a determinant of employee satisfaction. *Shodh, Samiksha Aur Mulyankan* 2012; 3(36): 34-37.
6. Polatçia, S., & Akdoğan, A. Psychological Capital and Performance: The Mediating Role of Work Family Spillover and Psychological Well-Being. *Business and Economics Research Journal*, 2014; 5,1-15.

گذر جوامع از حالت سنتی به صنعتی و فراصنعتی مسئولیت اجتماعی اهمیت زیادی پیدا می کند، به نحوی که امروزه مورد توجه قرار گرفته است. در جامعه ما نیز به عنوان جامعه ای در حال گذار از یک مرحله نیمه صنعتی به یک جامعه صنعتی، مسئولیت اجتماعی حائز اهمیت شده است، چرا که زندگی در ساختار جدید و متفاوت از گذشته، مستلزم همکاری و عضویت در شبکه های اجتماعی می باشد (۳۲). در این بین، از آن جا که پرستاران قشر عظیم جامعه هستند و سلامتی روان شناختی آن ها برای جامعه ارزش بالایی دارد، مسئولیت اجتماعی به عنوان یک عامل مهم می تواند به رضایت از زندگی و سرمایه روان شناختی پرستاران کمک کند. مسئولیت اجتماعی نیرومندترین نیروی مقابله ای برای رویارویی موفقیت آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با شرایط تنش زا شناخته شده و تحمل مشکلات را برای افراد تسهیل می کند. همچنین با توجه به این که پرستاران جمعیت وسیعی را تشکیل می دهند، برنامه ریزی و بسترسازی فرهنگی برای این گروه از افراد می تواند به

7. Lohan, A., & Gupta, R.. Relationship between Differentiation of Self and Marital Adjustment in Indian Couples. *Journal of Psychosocial Research*, 2016; 11(1), 139.
8. Rashidi, A., Sharifi, K., Naqshineh, T. Relationship between family communication patterns and self-differentiation with quality of life of women seeking divorce in Kermanshah. *Pathology, counseling and family enrichment*, second year, 2016; p.1.
9. Akrami, N., Rezaei, A., Baqoli, H., Samani, S. The effectiveness of commitment-based education and acceptance on self-differentiation and social health in female-headed households. *Psychological Methods and Models*, Eleventh Year, 2020; Vol. 41, 1-16.
10. Jafary S, Alavi M, Irajpour A, Mehrabi T. Relationship between differentiation of self and attitude towards physician-nurse relationship in hospitals (Isfahan/Iran). *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2017; (224), 262-73. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.212982>
11. Mayer. D. M. The Relationship of Organizational Climate to Burnout Among Faculty In Selected Community College The Midwest. *Journal of Oklahoma State University*. 1988.
12. Koohi, K. Investigating the effect of organizational health on social responsibility (Case study: Tabriz University staff). *Social*

- Development (Former Human Development), 2016; Volume 10, Issue 4, 33-58.
13. Freudenberger, HJ. Staff burn-out. *Journal Soc*, 1974; Issues, 30 (1): 65-159, <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
  14. Maslach, C., Jackson, S.E., Manual of the Maslach burnout inventory. 2nd ed, Palo Alto Consulting Psychologists Press Inc. 1993.
  15. Sadeghi, S.J. Predicting the health behavior of health care workers based on perceived stress, work and family conflicts, and emotional intelligence mediated by burnout. PhD Thesis in Health Psychology, Islamic Azad University, Roudehen Branch. Faculty of Psychology and Social Sciences. 2020.
  16. Bahmani, A. Investigating the effect of work shifts in coronary conditions on burnout of employees with the mediating role of coronary stress. *Nursing Management*, 2020; Volume 9, Issue 4, 21-26.
  17. Megha K. Shah, MD, Nikhila Gandrakota, MBBS, Jeannie P. Cimiotti, RN, et al. Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US. Original Investigation, *Health Policy. JAMA Netw Open*. 2021; 4(2): e2036469. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36469>
  18. Stevens, J. *Applied Multivariate Statistics for the social sciences* (3rd ed). Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum Associates. 1994.
  19. Luthans F., Avolio B.J., Avey; "Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction". *Personnel Psychology*, 2007; Vol. 60, <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>
  20. Skowron, E., & Friedlander, M. L. The differentiation of Self Inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology*, 1998; 45, 235-246. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.3.235>
  21. Skowron, E. A., & Schmitt, A. T. Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 2003; 29, 209-222. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2003.tb01201.x>
  22. Carroll, A.B. A three-dimensional conceptual model of corporate performance. *Academy of Management Review*, 1979; vol, 4, 497-505. <https://doi.org/10.5465/amr.1979.4498296>
  23. Siu NY-M, Zhang TJ-F, Kwan H-Y. Effect of corporate social responsibility, customer attribution and prior Expectation on post-recovery satisfaction. *Int Journal Hosp Manag*.2014; 43:87-97. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2014.08.007>
  24. Sharifi, M., Asghari Ebrahimabad, M.J., Salayani, F. Investigating the role of self-differentiation in predicting communication patterns: The mediating role of psychological capital. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 2020; Vol 14, Issue 56, 57-70.
  25. Ebrahimi, B., Moghadam Manesh, I., Ghaderi, M., Zarzanlivan, F. Investigating the relationship between resilience and psychological toughness with burnout in nurses working in Urmia. 8th National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Studies.2020; May 99, Tehran.
  26. Jabbari, S., Golestani, E., Atadokht, A. The role of resilience, perceived social support and burnout in predicting family psychological function in nurses. *Razi Journal of Medical Sciences*, 2019; Vol 26, Number 7, 78-87.
  27. Adler, P. S., Kwon, S. W. «Social capital: Prospects for a new concept». *Academy of Management Review*, 2002; 27(1), pp: 17-40. <https://doi.org/10.5465/amr.2002.5922314>
  28. Luthans, F. The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of organizational behavior*, 2002; 23 (6), 695-706. <https://doi.org/10.1002/job.165>
  29. Snyder, C.R. & Lopez, S. (Eds.). *Handbook of Positive Psychology*. Oxford: Oxford University Press. 2002
  30. Bandura, A. Health promotion by social cognitive means. *Health Educ Behav*,2004; 31(2):191-215. <https://doi.org/10.1177/1090198104263660>
  31. Hills, P., & Argyle, M. Happiness, introversion extraversion and happy introvert. *Personality and Individual Differences*, 2001; 30. 595-608. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00058-1](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00058-1)
  32. Randolph, S. W. «The Role of Altruistic Behavior, Empathetic and Social Responsibility Motivation in Blood Donation Behavior», *Transfusion*. 2008; Vol.48, pp.43-54.