

June-July 2020, Volume 15, Issue 2

The Moderating Effect of Perceived Organizational Support and psychological resiliency in the Relationship between Job Stress with Job Productivity among Nurses

* Salman Zarei¹, Ahnad kazemipour²

1- Assistant Professor in Counseling, Psychology Department, Lorestan University, Khorramabad, Iran. (Corresponding author)

Email: Salman_zarei@yahoo.com

2- M. A Student of General psychology, Psychology Department, Lorestan University, Khorramabad, Iran..

Received: 3 Sep 2019

Accepted: 8 April 2020

Abstract

Introduction: Job productivity is a very important issue that affects the overall productivity of the organization and leads to changes in the quality of services and stress reduction. One of the key steps in enhancing job productivity is knowing about effective factors such as perceived organizational support and psychological resiliency. Therefore, the aim of present study was to determine the moderating effect of perceived organizational support and psychological resiliency in the relationship between job stress and job productivity.

Methods: In This descriptive-correlational study from the population of the female nurses working in public hospitals of Tehran in the year 2018, a total of 150 were selected using convenience sampling. Data collected via Perceived Organizational Support Questionnaire (POSQ), Rice's Job Stress Questionnaire (RJSQ), Human Resource Productivity Questionnaire (HRPQ) and Resiliency Scale (CD- RICS) and were analyzed using Pearson correlation and hierarchical linear regression.

Results: The results showed a significant negative relationship between job stress and job productivity ($r = -0.46, p < 0.01$), a significant positive relationship between perceived organizational support with job productivity ($r = 0.54, p < 0.01$), psychological resilience and job productivity ($r = 0.39, p < 0.01$). Also, findings of hierarchical regression analysis confirmed moderating role of organizational support Perceived ($p < 0.01, \beta = -0.21$) and psychological resilience ($p < 0.01, \beta = -0.14$) in the relationship between job stress and job productivity.

Conclusions: The present study emphasizes the moderating role of perceived organizational support and psychological resilience as important mechanisms in the relationship between job stress and job productivity. Therefore, expanding and extending organizational support by authorities and promoting psychological resilience can be a good way to reduce the negative effects of job stress and increase productivity.

Keywords: Job stress, Productivity, Organizational Support, Resiliency, Nurses.

نقش تعدیل کنندگی حمایت سازمانی ادراک شده و تاب آوری روانشناختی در رابطه بین استرس شغلی با بهره وری شغلی پرستاران

*سلیمان زارعی^۱، احمد کاظمی پور^۲

۱- استادیار مشاوره، گروه روان شناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران (نویسنده مسئول)

ایمیل: Salman_zarei@yahoo.com

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۶/۱۳

چکیده

مقدمه: میزان بهره وری شغلی موضوع بسیار مهمی است که بهره وری کل سازمان را تحت تاثیر قرار می دهد و منجر به تغییر کیفیت خدمات و کاهش استرس می شود. یکی از گام های اساسی در جهت بالابردن بهره وری شغلی شناخت عواملی تاثیرگذار مانند حمایت سازمانی ادراک شده و تاب آوری روانشناختی است. لذا، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش تعدیل کنندگی حمایت سازمانی ادراک شده و تاب آوری روانشناختی در رابطه بین استرس شغلی با بهره وری شغلی انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر توصیفی و نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش پرستاران زن شاغل در بیمارستان های دولتی شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بود که از بین آنها تعداد ۱۵۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها شامل؛ پرسش نامه حمایت سازمانی ادراک شده (POSQ)، پرسش نامه استرس شغلی رایس (RJSQ)، پرسش نامه بهره وری نیروی انسانی (HRPQ) و مقیاس تاب آوری روانشناختی (CD-RICS) بود. داده های جمع آوری شده با استفاده از همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی سلسله مراتبی تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد بین استرس شغلی و بهره وری شغلی رابطه منفی معنی داری ($r = -0.46, p < 0.01$)، بین حمایت سازمانی ادراک شده با بهره وری شغلی ($r = 0.54, p < 0.01$) و بین تاب آوری روانشناختی با بهره وری شغلی ($r = 0.39, p < 0.01$) رابطه مثبت معنی داری وجود دارد همچنین، یافته های تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی تبدیلی، نقش تعدیل گر حمایت سازمانی ادراک شده ($\beta = -0.21, p < 0.01$) و تاب آوری روانشناختی ($\beta = -0.14, p < 0.01$) در رابطه بین استرس شغلی و بهره وری شغلی را مورد تایید قرار داد.

نتیجه گیری: مطالعه حاضر بر نقش تعدیل کننده حمایت سازمانی ادراک شده و تاب آوری روانشناختی به عنوان مکانیسم های مهم در رابطه بین استرس شغلی و بهره وری شغلی تاکید دارد. بنابراین، گسترش و توسعه حمایت سازمانی از سوی مسئولین و ارتقای تاب آوری روانشناختی می تواند روش خوبی برای کاهش اثرات منفی استرس شغلی و افزایش بهره وری باشد.

کلیدواژه ها: استرس شغلی، بهره وری، حمایت سازمانی، تاب آوری، پرستاران.

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

می رود [۱]. در این بین پرستاران به عنوان بیشترین کارکنان بخش سلامت و درمان، نقش بسزایی را در میزان بهره وری و کیفیت مراقبت های ارائه شده توسط سازمان های مراقبتی ایفا می کنند [۲]. بهره وری پرستاران به میزان مشارکت آنها در نتایج پرستاری اشاره دارد. بهره وری یک مفهوم جامع است، که نه تنها کارایی خدمات

یکی از اساسی ترین اولویت های مدیران، بهبود بهره وری و ارائه خدمات بهتر در بخش بهداشت و درمان جهت افزایش رضایتمندی مردم است. بهره وری کارکنان یک عامل مهم برای بقا و موفقیت هر سازمان، از جمله مراقبت های بهداشتی، مراکز و بیمارستان ها به شمار

و خستگی را افزایش می دهد، بلکه در ابتلا به بیماری های مانند آنفولانزا، سرماخوردگی، مشکلات گوارشی، سکنه های مغزی و بسیاری دیگر از بیماری های جسمانی نیز تاثیرگذار است. با توجه به اینکه در تعریف استرس توافق نظری وجود ندارد اما معمولاً استرس هنگامی بوجود می آید که بین فشارهای محیطی و توانایی پاسخ دهی افراد توازن واقعی یا ادراکی وجود نداشته، و بدین صورت است که استرس شغلی به عدم توازن بین فشارهای شغل و میزان توانایی های فرد اشاره دارد [۱۴]. نشانه های استرس شغلی به سه دسته عمده تقسیم می شوند: ۱- نشانه های روانشناختی؛ از جمله مشکلات هیجانی، افسردگی و اضطراب. ۲- نشانه های جسمانی؛ مانند تپش قلب، بیماری های قلبی، اختلالات خواب و سردرد. ۳- نشانه های رفتاری؛ مانند بدرفتاری در محیط شغلی و اعتیاد و سوء مصرف مواد [۱۵، ۱۶]. از این رو، استرس شغلی با رضایت شغلی و بهره وری های افراد رابطه مستقیم داشته و از جمله مولفه های موثر بر سلامت، ایمنی و آسایش فرد به شمار می رود [۱۷]. در بعد کلی؛ استرس شدید در محل کار هم برای فرد و هم برای سازمان موجب ایجاد خسارت و هزینه های فراوانی می شود که سلامت شاغلین به عنوان مهم ترین عوامل تاثیرگذار بر تولید، در معرض خطر قرار می گیرد [۱۴]. علاوه بر تنش زهای ذاتی شغل پرستاری، عوامل مدیریتی و سازمانی نیز به نوبه خود در ایجاد استرس های مرتبط با کار پرستاران تاثیرگذار است. مدیران با انجام برخی اقدامات و اعمال مانند ایجاد جوسازمانی مطلوب و حمایت از کارکنان می توانند استرس شغلی را کاهش دهند [۱۸]. بنابراین، نکته ای حائز اهمیت این است که از چه طریقی و چه متغیرهای می توان ارتباط بین استرس شغلی و بهره وری شغلی را تعدیل کرد. یکی از مهمترین این عوامل، حمایت سازمانی ادراک شده است. حمایت سازمانی ادراک شده به باورهای فرد درباره درجه ای که سازمان به کارکنان خود متعهد است اشاره دارد [۱۹]. در بیانی تقریباً مشابه، مفهوم حمایت سازمانی ادراک شده را باور کارمند به اینکه سازمان به نقش و سهم وی در موفقیت سازمان بها و ارزش می دهد، تعریف شده است [۲۰]. هرچه کارکنان احساس کنند تحت حمایت سازمان قرار دارند، به همان نسبت بر میزان تعهد سازمان و تمایل آنها به ماندن در سازمان افزوده می شود [۲۱]. همچنین، پژوهش نشان می دهد که حمایت سازمانی

پرستاری بلکه شامل اثربخشی آن نیز می شود [۳]. به طوری که کارایی به معنای درست انجام دادن کارها، و اثربخشی انجام کارهای صحیح است [۴]. بهره وری شغلی پرستاران شامل دستیابی به اهداف سازمانی در جهت کاهش هزینه ها، ارائه با کیفیت خدمات، رشد حرفه ای، انجام مقدار زیاد کار با دقت، جلوگیری از گردش مالی و کاهش غیبت می شود [۵]. به عبارت دیگر، سطح بالای بهره وری پرستاران بالینی در دستیابی به اهداف بیمارستان، تضمین کاهش خطاهای پرستاری مطابق با استانداردهای پرستاری، رفع سهل انگاری در انجام وظایف، و بهبود اثربخشی مراقبت های پرستاری نقش دارد.

بهره وری پرسنل پرستاری بسیار حائز اهمیت است، زیرا بیمارستان مکانی برای مراقبت از بیمارانی است که هر کدام دارای چندین نیاز پیچیده هستند، و همانطور که پیش از این گفته شد پرستاران بیشترین کارکنان سیستم مراقبت بهداشتی محسوب می شوند [۶]؛ با این وجود، سازمان های بهداشتی و درمان برخلاف تجارت و سازمان های صنعتی، بندرت برای افزایش بهره وری در سطح پرسنل خود مطالعه کرده اند. در این بین ثابت شده است که بیشتر تلاش مدیران برای ایجاد تغییرات بی ثمر بوده و منجر به افزایش عصبانیت، ترک شغل و افزایش اشتباهات پزشکی، شکایات، میزان مرگ و میر و نارضایتی بیماران گردیده است [۷، ۸]. دانستن عوامل و متغیرهای مربوط به بهره وری به مدیران در بهبود آن و افزایش بهره وری پرستاران کمک کرده و دارای مزایایی مانند، کاهش هزینه های بیمارستان و افزایش حفظ شغل پرستاران، افزایش اثربخشی و رضایت بیماران، پزشکان و کارکنان می شود [۹]. در جهت شناسایی عوامل تهدید کننده بهره وری پژوهش ها و مطالعات متعددی در رشته های گوناگون انجام گرفته است. از عوامل موثری که پژوهشگران اعلام می کنند در کاهش بهره وری در سازمان ها و محیط های بیمارستانی نقش داشته و مشکلات روانشناختی و جسمانی بسیاری در کارکنان از جمله پرستاران ایجاد می کند، ممکن است استرس یا تنیدگی های شغلی باشد [۱۰، ۱۱]. پرستاران به طور مکرر و همیشگی تحت تاثیر تنش زها و استرس های شغلی و پیامدهای آن قرار دارند [۱۲]. بطوری که استرس شغلی از عمده دلایل ترک این حرفه است [۱۳]. یافته ها نشان می دهند که استرس، علاوه بر اینکه سلامت روان افراد را تهدید کرده و احتمال ابتلا به انواع اختلالات اضطرابی، افسردگی

ادراک شده از یک سو موجب افزایش عملکرد و تمایل به ماندن کارکنان در سازمان و از سویی دیگر، موجب کاهش میزان فشارهای شغلی و رفتارهای اجتنابی نظیر تمایل به ترک خدمت می‌گردد [۲۲]. در همین راستا، مطابق با نظریه تبادل اجتماعی بلو افرادی که حمایت بیشتری را از کارفرمای خود درک کنند، به احتمال زیاد خود را مکلف به جبران زحمات می‌دانند و یکی از راه‌های فرد برای جبران زحمات سازمان، مشارکت مستمر است [۲۳]. در همین راستا، مطابق با پژوهش‌های انجام شده مبتنی بر نظریه مذکور، هر چه کارکنان حمایت سازمانی بیشتری را ادراک کنند، احتمال کمی وجود دارد که دنبال شغل دیگر یا ترک سازمان باشند و تلاش می‌کنند در شغل کنونی خود عملکرد و بهره‌وری بالاتری داشته باشند [۲۴، ۲۵، ۲۶]. در کنار موارد مطرح شده، کورتسیس و همکاران در مطالعات خود پیامدهای عدم حمایت سازمانی ادراک شده را شامل: فرسودگی شغلی، رفتار کاری ضد بهره‌وری، نیت ترک خدمت، تنبلی، تمایل به غیبت و افزایش تأخیر عنوان کرده‌اند [۲۷]. در مجموع، زمانی که کارکنان این احساس را ادراک کنند که سازمان آنها را مورد مساعدت و حمایت قرار می‌دهد، احتمالاً خود را جزیی از سازمان متبوع خود می‌پندارند و نسبت به سازمان احساس پایداری و وفاداری می‌کنند [۲۸].

از جمله متغیرهای تعدیل‌کننده دیگر که نقش بسزایی در تضعیف رابطه بین استرس شغلی و بهره‌وری شغلی ایفا می‌کند، تاب‌آوری روانشناختی است [۲۹]. تاب‌آوری ویژگی شخصیتی است که فرد را قادر می‌سازد تا جهش‌ها و سختی‌ها بگذرد، متعادل شود و در برخورد با شرایط نامطلوب به شکوفایی و نمو یافتگی برسد [۳۰]. از منظر شخصیتی افراد تاب‌آور معمولاً با ویژگی‌هایی مانند خودپنداره مثبت، سرسختی و خودکارآمدی مشخص می‌شوند [۳۱]. به طور کلی تاب‌آوری به عنوان فرایند، ظرفیت یا نتیجه سازگاری موفقیت‌آمیز، علیرغم چالش‌ها یا شرایط تهدیدآمیز تعریف شده است [۳۲] و مشکلات اقتصادی و اجتماعی موجود در زندگی آدمیان همواره تاب‌آوری را به عنوان یک سپر مقاوم ضروری کرده است [۳۳].

البته، متخصصان مطرح می‌کنند که تاب‌آوری، پایداری در برابر آسیب‌ها و شرایط تهدیدکننده و یا حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نیست؛ بلکه شرکت فعال در محیط پیرامونی خود است که نشان‌دهنده توانمندی فرد

در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط ناشی از استرس است [۳۴]. در همین راستا، مطالعات تاب‌آوری را به عنوان حفظ بازیابی و یا ارتقای سلامت روانی و جسمانی به دنبال تغییرات یا پس از یک دوره استرس تعریف می‌کنند و معتقد هستند تاب‌آوری منابع فردی است که به عنوان یک شایستگی در ابعاد شغلی، خانوادگی و اجتماعی عمل می‌کند [۳۵، ۳۶]. افزون بر این پژوهشگران بر این باورند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است که استرس را کاهش می‌دهد و توانایی سازگاری با محیط‌های مختلف و در نتیجه کیفیت زندگی و بهره‌وری در ابعاد مختلف را افزایش می‌دهد [۳۷].

همچنین، نتایج مطالعات در ارتباط با تاب‌آوری نشان می‌دهد که تاب‌آوری بخشی از دوران موفق زندگی است و افزایش آن منجر به توان مقابله بیشتر با استرس ناشی از مشکلات می‌گردد [۳۹]. در کنار موارد مطرح شده، شواهد پژوهشی گویای ارتباط تاب‌آوری با بیماری‌های جسمانی ناشی از استرس در بین پرستاران است. بدین معنی که پرستاران تاب‌آور، بیشتر در مقابله با استرس توانا هستند و در صورت بروز بیماری‌های مزمن دارای قدرت تحمل بیشتری هستند و عملکرد شغلی بهتری از خود نشان می‌دهند [۴۰، ۴۱]. لذا به دلیل اهمیت زیادی که تاب‌آوری در سلامت روانی-جسمانی، کیفیت زندگی و کاهش استرس افراد دارد [۴۲]، باید همواره مورد توجه قرار گیرد. زیرا، زمانی که افراد در برابر مسائل و مشکلات ناشی از محیط خود تاب‌آوری روانشناختی بالاتری داشته باشند به احتمال قوی تری کارکرد بهتری در ابعاد مختلف زندگی خود اعو از شغلی و خانوادگی خواهند داشت [۴۳].

در مجموع، از مشاغلی که از دیرباز در تمام مدت شبانه روز پرکنش بوده، پرستاری است که به سبب سرشت ویژه خود به عنوان شغلی استرس‌آور شناخته شده است. چالش‌های روانی-جسمی در پرستاران باعث بروز مشکلاتی می‌شود که می‌تواند زمینه‌ساز کاهش بهره‌وری شود [۸]. همچنین، در خصوص پرستاران زن قابل ذکر است که طبق تحقیقات انجام شده پرستاران زن بیشتر از نیمی از جمعیت پرستاری را تشکیل می‌دهند [۱۱] و نیز پرستاران زن متأهل با توجه به ایفای نقش دوگانه وظایف خانگی و شغلی از استرس بیشتری برخوردارند که می‌تواند بهره‌وری شغلی آنان را تحت تأثیر قرار دهد [۳]. لذا، پژوهش در گروه‌های آسیب‌پذیر نظیر زنان پرستار متأهل در مقایسه با

(Scale)، و پرسش نامه بهره وری نیروی انسانی (Human Resource Productivity Questionnaire) استفاده شد.

پرسش نامه حمایت سازمانی ادراک شده: این مقیاس در سال ۱۹۹۷ توسط ایزنبرگر، کامینگز، ارملی و لینچ طراحی شده است. شامل ۷ سوال است که بر اساس یک مقیاس لیکرتی ۷ درجه ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) نمره گذاری می شود [۱۹]. در مطالعات متعددی شواهدی دال بر روایی این پرسش نامه گزارش شده است [۲۱]. در ایران روایی سازه این پرسش نامه را با استفاده از همبستگی بین یک سوال کلی که روح پرسش نامه در آن وجود دارد، با نمره کلی می سنجد و ضریب روایی آن را ۰/۵۵ گزارش کرد که نشان دهنده روایی مطلوب آن است [۴۵]. همچنین، پایایی درونی این مقیاس را با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ گزارش کرد [۴۶]. در پژوهش حاضر پایایی پرسش نامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه استرس شغلی: این پرسشنامه توسط رایس در سال ۱۹۹۲ طراحی شده است که دارای ۵۷ سؤال در طیف لیکرت پنج گزینه‌ای (هرگز تا بیشتر اوقات) است و اطلاعاتی در مورد استرس شغلی را ارائه می‌دهد [۴۷]. به منظور بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیاز همه سؤالات با هم جمع می‌شود. این امتیاز دامنه‌ای از ۵۷ تا ۲۸۵ خواهد داشت و هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان استرس شغلی بیشتر خواهد بود و برعکس. نقطه برش این پرسشنامه ۱۷۱ است. در ایران این پرسشنامه برای نمونه ۲۷۵ نفری از معلمان مدرسه، مورد آزمون قرار گرفته است که میزان پایایی محاسبه شده با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ درصد بدست آمده است. میزان روایی برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ و برای سه خرده مقیاس روابط بین فردی، وضعیت جسمانی و علایق شغلی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۸، و ۰/۸۸ ذکر شده است [۱۴]. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز به کمک آزمون آلفای کرونباخ مورد محاسبه قرار گرفته و ۰/۸۸ به دست آمد.

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC): این مقیاس توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ به منظور تهیه شده است. دارای ۲۵ ماده پنج گزینه‌ای است که گزینه‌های آن به ترتیب از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری شده است که دامنه ی نمرات از ۰ تا ۱۰۰ است و هر چه این امتیاز

پرستاران زن مجرد و مرد ضروری تر به نظر می رسد. در نهایت، به دلیل اینکه تاثیرات استرس شغلی بر عملکرد کارکنان بخش بهداشت و درمان به ویژه پرستاران زن به دلیل پیچیدگی های کاری بسیار مهم است [۴۴] و همچنین با توجه به اینکه مطالعات گذشته بیشتر به بررسی رابطه مستقیم بین استرس شغلی با بهره وری کارکنان پرداخته اند خلاء پژوهشی در خصوص عوامل تعدیل کننده این رابطه وجود دارد، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تعدیل کنندگی حمایت سازمانی ادراک شده و تاب آوری روانشناختی در رابطه بین استرس شغلی با بهره وری شغلی پرستاران انجام گرفته است.

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش پرستاران زن شاغل در سه بیمارستان دولتی شهر تهران بود که در سه ماهه اول سال ۱۳۹۷ شاغل بودند. به منظور انتخاب نمونه از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. به این صورت که افرادی که ملاک های ورود به پژوهش را داشتند به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. لازم به ذکر است که با توجه به عدم دسترسی کامل به تعداد کل پرستاران بر اساس تعداد متغیرهای پیش بین در تحلیل رگرسیون بنا بر فرمول تاباچنیک و فیدل ($n = 10m + 50$) باید تعداد ۱۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شود که با بیش برآورد ۵۰ درصد در نهایت تعداد ۱۵۰ نفر انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش شامل: (۱) سابقه کار بالای ۲ سال (بر اساس ادبیات پژوهشی بهره وری و عوامل اثرگذار بر آن حداقل در ۲ سال بعد از اشتغال نمایان می شود) [۸] و ملاک خروج شامل: (۱) نداشتن سابقه بیماری جسمانی یا روانشناختی خاص (بر اساس خودگزارشی افراد) بود. همچنین، ملاحظات اخلاقی اعم از دریافت کد اخلاق در پژوهش به شماره (IR.IUMS.REC.1398.31221)، مطلع بودن شرکت کنندگان از روند پژوهش، رضایت آگاهانه، مختار بودن شرکت کنندگان برای خروج از پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات شرکت کنندگان در پژوهش رعایت شده است. برای سنجش متغیرها از پرسش نامه حمایت سازمانی ادراک شده (Perceived Organizational Support Questionnaire)، پرسشنامه استرس شغلی رایس (Rice's Job Stress Questionnaire)، - مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (Connor & Davidson Resiliency)

لازم به ذکر است که در این روش برای بررسی روابط تعاملی دو متغیر مستقل پیوسته در پیش بینی یک متغیر وابسته، ابتدا باید متغیر مستقل اول بعد متغیر مستقل دوم (متغیر تعدیل کننده) و در آخر تعامل این دو (که از ضرب بردارهای آن دو ایجاد می شوند) وارد تحلیل رگرسیون شوند و اگر متغیر تعامل واری اثر دو متغیر مستقل، واریانس تبیین شده ی متغیر وابسته را به طور معنادار بالا برد، می توان بیان نمود که متغیر تعدیل کننده، رابطه ی بین متغیر مستقل اول و متغیر وابسته را تعدیل می کند [۵۰]. لازم ذکر است که داده ها با استفاده از نسخه ۲۱ نرم افزار SPSS تحلیل شد.

یافته ها

در پژوهش حاضر ۱۵۰ پرستار زن متاهل حضور داشتند که میانگین و انحراف استاندارد سن آنها به ترتیب برابر با ۳۹/۲۸ و ۷/۵۶، و میانگین و انحراف استاندارد سابقه کاری آنها به ترتیب برابر با ۱۰/۳۲ و ۳/۶۸ بود. تعداد ۱۸ پرستار فرزند نداشتند، تعداد ۷۹ پرستار دارای یک فرزند، تعداد ۴۱ پرستار دارای ۲ فرزند و تعداد ۱۲ پرستار دارای بیش از دو فرزند بودند. در این بین میزان تحصیلات ۲۴ نفر دیپلم، ۳۲ نفر فوق دیپلم، ۸۲ نفر کارشناسی و ۱۲ نفر نیز کارشناسی ارشد بود. یافته های توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی و همچنین ماتریس ضرایب همبستگی مربوط به متغیرهای پژوهش در (جدول ۱) ارائه شده است.

بالتر باشد، بیانگر میزان تاب آوری بیشتر فرد پاسخ دهنده خواهد و برعکس [۳۴]. در پژوهشی در ایران جهت تعیین روایی مقیاس از روش تحلیل عامل استفاده شده است و تنها یک عامل با ارزش ویژه ۷/۰۳ استخراج شده است که این عامل ۲۸ درصد واریانس را تبیین کرد. همچنین، پایایی این مقیاس بر اساس ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۷ گزارش شده است [۴۸]. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹ بدست آمد که بیانگر ضریب پایایی مطلوب مقیاس است.

پرسش نامه بهره وری نیروی انسانی: این پرسش نامه بر اساس مدل بهره وری نیروی انسانی توسط هرسی، بلانچارد و گلداسمیت در سال ۱۹۹۴ طراحی شده است. دارای ۲۱ گویه است و بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه ای نمره گذاری می شود که دامنه نمرات بین ۲۱ تا ۱۰۵ است. اعتبار ابزار در مطالعه ای ار با استفاده از روش بازآزمایی سه ماهه برابر با ۰/۸۹ گزارش شده است که در سطح مطلوبی است [۴]. همچنین، در ایران اعتبار ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در بین پرستاران برابر با ۰/۹۰ گزارش شده است [۴۹]. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۱ بدست آمد که بیانگر ضریب پایایی مطلوب مقیاس است. به منظور تحلیل داده ها و بررسی رابطه مستقیم میان متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و به منظور بررسی نقش تعدیل کننده ی حمایت سازمانی ادراک شده و تاب آوری روانشناختی در رابطه بین استرس شغلی و بهره وری شغلی از روش رگرسیون سلسله مراتبی تعدیلی استفاده شد.

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد، کجی، کشیدگی و ماتریس ضرایب همبستگی نمرات پرستاران زن شاغل در سه ماهه اول سال ۱۳۹۷

متغیرها	شاخص ها	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	ضرایب همبستگی			
						۱	۲	۳	۴
۱- استرس شغلی		۱۹۳/۰۹	۱۵/۲۱	-۰/۳۰۷	-۰/۷۱۲				
۲- حمایت سازمانی ادراک شده		۳۱/۵۴	۵/۵۸	-۰/۲۰۲	-۰/۶۸۱	۰/۵۵**			
۳- تاب آوری روانشناختی		۷۱/۲۹	۸/۷۶	-۰/۱۷۶	-۰/۳۴۱	-۰/۶۱**	۰/۴۱**		
۴- بهره وری شغلی		۸۶/۴۲	۱۰/۳۷	-۰/۰۹۱	-۰/۲۱۹	-۰/۴۶**	-۰/۵۴**	۰/۳۹**	۱

*p<۰/۰۵ **p<۰/۰۱

نتایج ضریب همبستگی نشان می دهد که بین استرس شغلی با بهره وری شغلی ($I = -0/46$; $p < 0/01$) رابطه منفی معنادار، بین حمایت سازمانی ادراک شده با بهره وری شغلی ($I = 0/54$; $p < 0/01$) و بین تاب آوری روانشناختی با بهره وری

(جدول ۱) در کنار پرداختن به میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی ها نشان می دهد که کجی توزیع نمره ها در دامنه (۲- و ۲) و کشیدگی در دامنه (۳ و -۳) قرار دارد که نشانگر نرمال بودن توزیع داده ها است. همچنین،

شغلی ($r = 0.39, p < 0.01$) رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. در ادامه برای آزمون نقش تعدیل گری متغیر حمایت سازمانی ادراک شده در رابطه بین استرس شغلی و بهره وری از رگرسیون سلسله مراتبی استفاده شد.

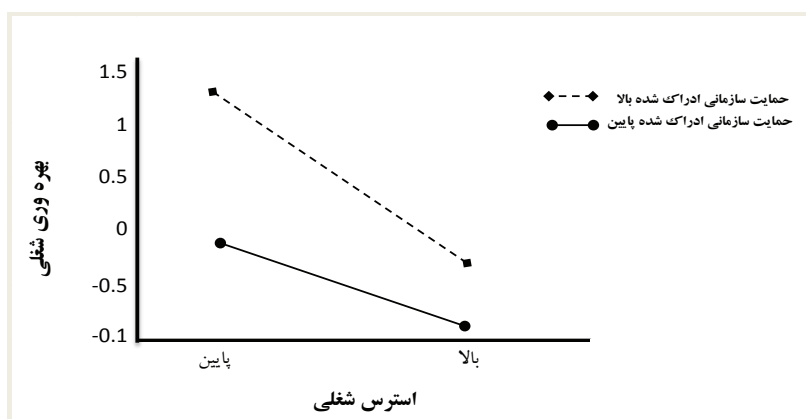
جدول ۲. نتایج رگرسیون بر اساس متغیرهای استرس شغلی، حمایت سازمانی ادراک شده و تعامل آن‌ها برای پیش بینی بهره وری در پرستاران زن شاغل در سه ماهه اول سال ۱۳۹۷

مدل	شاخص ها	B	B	T	R	R ²	F
گام اول	استرس شغلی	-۰/۴۳	-۰/۶۱	-۸/۶۳**	۰/۶۱	۰/۳۸	۷۴/۶۳**
	استرس شغلی	-۰/۳۴	-۰/۴۶	-۶/۵۱**			
گام دوم	حمایت سازمانی ادراک شده	۰/۲۷	۰/۳۹	۵/۱۰**	۰/۶۵	۰/۴۳	۴۶/۰۷**
	تنیدگی ادراک شده	-۰/۳۱	-۰/۴۳	-۶/۱۲**			
	حمایت سازمانی ادراک شده	۰/۳۰	-۰/۳۳	۴/۶۹**			
گام سوم	استرس شغلی × حمایت سازمانی ادراک شده	-۰/۱۷	-۰/۲۱	-۳/۷۵**	۰/۶۷	۰/۴۵	۳۳/۸۰**

** $p < 0.01$

میزان واریانس تبیین شده متغیر بهره وری شغلی در نتیجه ورود متغیر تعاملی استرس شغلی و حمایت سازمانی ادراک شده می توان نتیجه گرفت که متغیر حمایت سازمانی ادراک شده قادر به تعدیل رابطه بین استرس شغلی و بهره وری شغلی است. به منظور روشن نمودن ماهیت اثر تعدیل گری، نمودار تعامل با استفاده از ضریب رگرسیون استاندارد خطوط رگرسیون برای افراد بالا و پایین ترسیم شد. (نمودار ۱) نحوه تعامل استرس شغلی و حمایت سازمانی ادراک شده را در ارتباط با بهره وری شغلی نشان می دهد.

نتایج (جدول ۲) نشان می دهد که در گام اول استرس شغلی به تنهایی ۳۸ درصد از واریانس بهره وری شغلی پرستاران را تبیین می کند، در گام دوم متغیر تعدیل کننده حمایت سازمانی ادراک شده با اضافه شدن به معادله رگرسیون در کنار استرس شغلی در مجموع ۴۳ درصد از واریانس بهره وری شغلی را تبیین می کنند. در نهایت نیز در گام سوم تعامل بین استرس شغلی و حمایت سازمانی ادراک شده به معادله رگرسیون اضافه شد که نتایج این تعامل ۴۵ درصد قدرت تبیین بهره وری شغلی را دارد. بنابراین، با توجه به بالا رفتن



نمودار ۱: اثرات تعاملی استرس شغلی و حمایت سازمانی ادراک شده در پیش بینی بهره وری شغلی

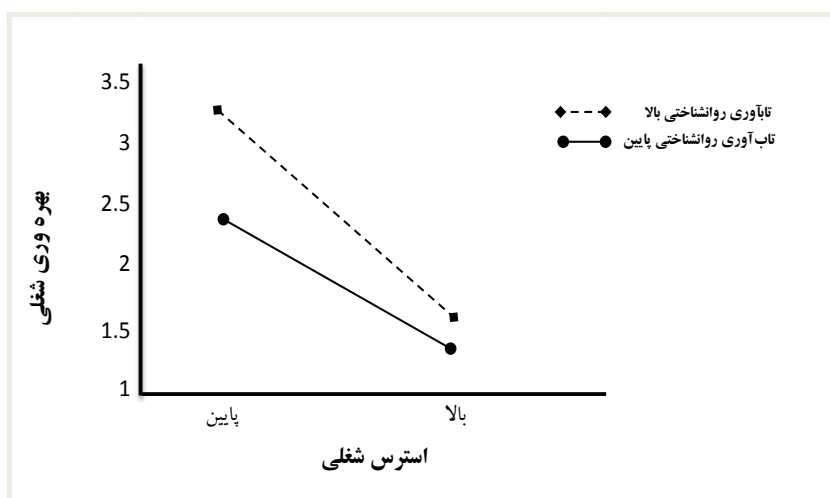
جدول ۳: نتایج رگرسیون بر اساس متغیرهای استرس شغلی، تاب آوری روانشناختی و تعامل آن‌ها برای پیش بینی بهره وری

مدل	متغیرها	شاخص‌ها	B	B	T	R	R ²	F
گام اول	استرس شغلی		-۰/۴۳	-۰/۶۱	-۸/۶۳**	۰/۶۱	۰/۳۸	۷۴/۶۳**
	استرس شغلی		-۰/۳۶	-۰/۴۱	-۶/۰۹**			
گام دوم	تاب آوری روانشناختی		۰/۱۹	۰/۲۴	۳/۱۹**	۰/۶۴	۰/۳۹	۷۵/۲۲**
	استرس شغلی		-۰/۳۱	-۰/۳۵	-۵/۶۴**			
	تاب آوری روانشناختی		۰/۲۲	۰/۲۷	۴/۲۸**			
گام سوم	استرس شغلی × تاب آوری روانشناختی		-۰/۱۲	-۰/۱۴	-۲/۹۳**	۰/۶۶	۰/۴۱	۸۱/۱۱**

**p<۰/۰۱

تیبیین بهره وری شغلی را دارد. بنابراین، با توجه به بالا رفتن میزان واریانس تبیین شده متغیر بهره وری شغلی در نتیجه ورود متغیر تعاملی استرس شغلی و تاب آوری روانشناختی می توان نتیجه گرفت که متغیر تاب آوری روانشناختی قادر به تعدیل رابطه بین تنیدگی ادراک شده و بهره وری شغلی است. (نمودار ۲) نحوه تعامل استرس شغلی و تاب آوری روانشناختی را در ارتباط با بهره وری شغلی نشان می دهد.

نتایج (جدول ۳) نشان می دهد که در گام اول استرس شغلی به تنهایی ۳۸ درصد از واریانس بهره وری شغلی پرستاران را تبیین می کند، در گام دوم متغیر تعدیل کننده تاب آوری روانشناختی با اضافه شدن به معادله رگرسیون در کنار استرس شغلی در مجموع ۳۹ درصد از واریانس بهره وری شغلی را تبیین می کنند. در نهایت نیز در گام سوم تعامل بین استرس شغلی و تاب آوری روانشناختی به معادله رگرسیون اضافه شد که نتایج این تعامل ۴۱ درصد قدرت



نمودار ۲: اثرات تعاملی استرس شغلی و تاب آوری روانشناختی در پیش بینی بهره وری شغلی

حمایت سازمانی ادراک شده و تاب آوری روانشناختی در رابطه بین استرس شغلی با بهره وری شغلی پرستاران انجام پذیرفت. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد بین استرس شغلی و بهره وری شغلی رابطه منفی معنی داری وجود دارد، به این صورت که هر چه میزان درک استرس های حاصل از شغل در افراد بیشتر باشد و فرد در محیط های شغلی خود با تنش و استرس بیشتری مواجه باشد، بنابراین به مرور

بحث

با توجه به اینکه سازمان های بهداشت و درمان از جمله اساسی ترین و حیاتی ترین معیار برای سنجش توسعه یک جامعه به شمار می روند، به همین علت فراهم کردن شرایط و زمینه های افزایش عملکرد افراد و کارکنان مشغول در این حوزه بسیار مهم و ضروری است [۱، ۳، ۷]. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تعدیل کنندگی

رابطه بین استرس شغلی و بهره‌وری شغلی مورد تایید قرار می‌گیرد. این یافته با یافته‌های تحقیقات گذشته [۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۸] و همچنین پژوهش‌های که ضمن تایید نقش رهبری اخلاق مدار و مبتنی بر حمایت سازمانی بر کاهش استرس شغلی و در نتیجه افزایش کارایی شغلی کارمندان، انجام شده است همسو است، زیرا این مطالعات بیان می‌دارند که با تقویت رهبری اخلاقی و حمایت‌گر، استرس شغلی به طور مستقیم و غیر مستقیم کاهش می‌یابد [۲۲، ۵۴]. همچنین، با پژوهش‌های متعدد دیگر که خاطر نشان کرده‌اند، افزایش حمایت سازمانی موجب افزایش علاقه افراد به سازمان، کاهش رفتارهای کاری ضد بهره‌وری و افزایش رضایت آنان از شغل مورد نظر می‌شود، همسو است [۲۷، ۵۵]. در همین رابطه، آدریانسنس و همکاران نشان می‌دهد که استرس شغلی می‌تواند منجر به افت در عملکردهای فرد شود که در این بین حمایت سازمانی می‌تواند نقش کاهنده و تعدیل‌گری داشته باشد [۵۶]. لذا، در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت، هنگامی که سازمان‌ها به سهم کارکنان و پرسنل خود در ادامه حیات و موفقیت خود توجه و اهمیت بدهد، احساس حمایت و شرایط روانی مثبتی را ایجاد کرده که می‌تواند در افزایش بهره‌وری آنان موثر واقع شود. همچنین حمایت سازمانی ادراک شده زمینه مطلوب شغلی را ایجاد کرده و با درک حمایت مناسب سازمانی شاهد روابط مثبت متقابل و پررنگ بین کارکنان و سازمان مربوطه خواهیم بود. براین اساس، حمایت‌های سازمانی، توانایی‌های کارکنان را در مقابل با تنش و استرس‌ها افزایش داده در نتیجه موجب افزایش میزان بهره‌وری آنها می‌شود [۲۰]. از دیدگاه نظریه تبادل اجتماعی بلو، حمایت سازمانی یکی از مبادلات فی مابین کارکنان و سازمان است، و کارکنان براساس مبادله متقابل موظف به پاسخگویی به حمایت‌ارائه شده از جانب سازمان می‌باشند. بدین صورت که کارکنان هنگامی که در می‌یابند از جانب سازمان مورد حمایت و پشتیبانی هیجانی و روانی قرار می‌گیرند، به احتمال بیشتری به شغل خود پایبند می‌شوند و وظایف شغلی خود را به صورت موثرتر و با رضایت بیشتری انجام می‌دهند و احتمال کمتری وجود دارد که آنها به شغل خود با دید منفی بنگرند و بهره‌وری شغلی پایینی داشته باشند [۲۳]. در کنار موارد مطرح شده، حمایت‌های صورت گرفته از جانب دیگران که در مواقع و شرایط بحرانی صورت می‌گیرد، از منابع اصلی کاهش فشارها و تحلیل رفتگی‌های روانی و

بهره‌وری کمتری نشان خواهد داد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های گذشته که بیان می‌دارند استرس شغلی می‌تواند از طریق ایجاد مشکلات جسمانی (از قبیل خستگی، سردرد و بی‌خوابی) و روانشناختی باعث کاهش کارایی موثر پرستاران شود، همسو است [۱۲، ۱۳، ۱۴، ۵۱]. در همین رابطه، مانینگ و همکاران در تحقیق روی پرستاران مشاهده کردند که بین میزان استرس و عملکردهای حرفه‌ای آنان همبستگی منفی وجود دارد و این مورد برای پرستاران در زمینه شغلی آستانه تحمل کمتری به دنبال دارد [۵۲]. در تبیین این یافته‌ها باید بیان کرد بر طبق پژوهش‌های انجام گرفته شرایط استرس‌زایی که در محیط کار پرستاران وجود دارد بر میزان سلامت روانشناختی آنان تاثیر منفی گذاشته [۵۳]؛ چرا که پرستاران برنامه‌کاری فشرده و طاقت‌فرسای دارند. از جهت دیگر آنها مسئولیت‌های استرس‌زا و بسیاری را بر عهده دارند، که این مسئولیت‌ها باعث ایجاد خستگی و احساس تحلیل رفتگی روانی و کاهش میزان بهره‌وری در آنها می‌شود. این در حالیست که براساس آمارهای منتشر شده از سازمان نظام پرستاری کشور، حدود ۷۵ درصد از پرستاران از مشکلاتی مانند افسردگی و انواع اختلالات روانی و فیزیولوژیکی ناشی از استرس شغلی رنج می‌برند و کمتر پرستاری یافت می‌شود که درگیر مشکلات جسمانی و روانشناختی نشده باشد [۱۰، ۱۱، ۱۷] به تبع، می‌توان استنباط کرد که این عوامل اثر منفی بر بهره‌وری شغلی پرستاران دارد. لازم به ذکر است که در بررسی ادبیات پژوهش مطالعه‌ای ناهمسو با یافته‌های پژوهش حاضر وجود نداشت.

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیر حمایت سازمانی ادراک شده می‌تواند در رابطه بین استرس شغلی و بهره‌وری، نقش تعدیل‌کننده داشته باشد و باعث کاهش اثر شغلی بر روی بهره‌وری شود. همانطور که (نمودار ۱) نشان می‌دهد بهره‌وری شغلی در پرستارانی که استرس شغلی پایین و حمایت سازمانی ادراک شده بالاتری دارند در بیشترین حد و در پرستارانی که استرس شغلی بالا و حمایت سازمانی ادراک شده پایین‌تر دارند در کمترین حد است. به علاوه، قابل مشاهده است در شرایطی که استرس شغلی بالا با حمایت سازمانی ادراک شده بالا همراه است نسبت به زمانی که با حمایت سازمانی ادراک شده پایین‌تر همراه باشد، بهره‌وری شغلی در پرستاران بیشتر است و در نتیجه نقش تعدیل‌گری حمایت سازمانی ادراک شده در

جسمانی به شمار می رود که نتیجه آن احساس رضایتمندی بیشتر و کاهش خستگی و انگیزه کاری بالا است [۲۱، ۲۴]. لازم به ذکر است که در بررسی ادبیات پژوهش مطالعه ای ناهمسو با یافته های پژوهش حاضر وجود نداشت. در نهایت، نتایج رگرسیون نشان داد که تاب آوری روانشناختی در رابطه بین استرس شغلی و بهره وری نقش تعدیل کننده ایفا می کند و این شایستگی شخصیتی می تواند اثر منفی استرس شغلی بر روی بهره وری را کاهش دهد. همانطور که (نمودار ۲) نشان می دهد بهره وری شغلی در پرستارانی که استرس شغلی پایین و تاب آوری روانشناختی بالاتری دارند در بیشترین حد و در پرستارانی که استرس شغلی بالا و تاب آوری روانشناختی پایین تر دارند در کمترین حد است. به علاوه، قابل مشاهده است در شرایطی که استرس شغلی بالا با تاب آوری روانشناختی بالا همراه است نسبت به زمانی که با تاب آوری روانشناختی پایین تر همراه باشد، بهره وری شغلی در پرستاران بیشتر است و در نتیجه نقش تعدیل گری تاب آوری روانشناختی در رابطه بین استرس شغلی و بهره وری شغلی مورد تایید قرار می گیرد. این یافته با یافته های تحقیقات گذشته [۳۵، ۳۶، ۳۷] و همچنین نتایج مطالعه اسکپور و همکاران که عنوان می کنند افزایش تاب آوری به عنوان یک توانایی بالایی روانشناختی می تواند منجر به توان مقابله بیشتر با استرس ناشی از مشکلات اجتماعی، شغلی و خانوادگی شود [۳۹] همسو است. در همین رابطه، کانر و دیویدسون در پژوهش خود نشان دادند که تاب آوری روانشناختی میزان سلامت روانی و بهره وری کارکنان را تضمین کرده و فرسودگی شغلی آنها را کاهش می دهد [۳۴]. در تبیین این یافته می توان گفت که بعضی از مشاغل و تجارب مانند پرستاری به نحوی است که افراد دچار مشکلات بسیاری می شوند، که در نتیجه ممکن است سلامت روانشناختی آنها را مورد تهدید قرار دهد. در این بین افراد تاب آور بهتر از دیگران می توانند بر انواع مشکلات هیجانی، روانی و جسمانی ناشی از شغل چیره شوند و توانایی بالایی در جهت حفظ سلامت روان و بهره وری خود دارند [۴۰]. همچنین، افراد با سطح تاب آوری روانشناختی بالا حس پیشرفت و موفقیت بالایی دارند و از اعتماد بنفس بیشتری برخوردار هستند و از سوی دیگر در برابر استرس، معمولا دارای منبع کنترل درونی هستند، که می توانند مسئولیت اعمال و شرایط موجود را برعهده گیرند و به احتمال قوی تری کارکرد

بهتری در ابعاد مختلف زندگی خود از جمله زندگی شغلی خواهند داشت [۴۳]. در کنار موارد مطرح شده در خصوص قدرت تعدیل کنندگی تاب آوری روانشناختی می توان بیان داشت تاب آوری، نه تنها پایداری در برابر شرایط تهدید کننده و استرس زا است، بلکه باعث شرکت فعال و مثبت فرد در محیط شغلی می شود. تاب آوری باعث می شود افراد در شرایط سخت و طاقت فرسا از ظرفیت های خود استفاده کنند و از چالش های پیش رو بعنوان سکوی پرتاب و سربلندی خود استفاده کنند. به این ترتیب، تاب آوری با کم رنگ کردن این عوامل استرس زا و مشکل ساز، میزان سلامت روانی افراد را تضمین کرده و راندمان و بهره وری آنها را افزایش می دهد [۵۷]. لازم به ذکر است که در بررسی ادبیات پژوهش مطالعه ای ناهمسو با یافته های پژوهش حاضر وجود نداشت.

نتیجه گیری

مطالعه حاضر بر نقش تعدیل کننده حمایت سازمانی ادراک شده و تاب آوری روانشناختی به عنوان یک مکانیسم مهم در رابطه بین استرس شغلی و بهره وری شغلی در پرستاران تاکید دارد. بنابراین، گسترش و توسعه حمایت سازمانی از سوی مسئولین بیمارستان می تواند روش خوبی برای حمایت از پرستاران در مواجهه با ناملایمات شغلی باشد. پرستاران به علت شغل خاصی که دارند همواره در زمینه های شغلی تنیدگی های زیادی را متحمل می شوند که با توجه به مطالب ذکر شده و پژوهش های انجام شده نه تنها در معنای شغلی بلکه در کارکرد و بهره وری نیز می تواند برای آنها مشکلاتی را ایجاد کند. لذا، لازم است که این قشر از کارکنان احساس بالایی در خصوص حمایت از سوی مسئولین بالاتر باشند. در کنار موارد ذکر شده مشخص شد که تاب آوری روانشناختی یکی از عوامل موثر در کاهش اثر استرس شغلی و افزایش بهره وری است لذا رشد این شایستگی شخصیتی می تواند در موفقیت پرستاران در حیطه های شغلی موثر باشد. از جمله محدودیت های این پژوهش می توان به حجم نمونه محدود و همچنین اجرای پژوهش در چند بیمارستان دولتی شهر تهران اشاره کرد که ممکن است تعمیم پذیری نتایج پژوهش حاضر را کاهش دهد. لذا پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از حجم نمونه بیشتر با استفاده از روش های نمونه گیری تصادفی در شهرها و مراکز درمانی مختلف استفاده گردد. در پایان میتوان نتیجه

سیاسگزاری

بدین وسیله از پرستاران زن شاغل در بیمارستان های دولتی شهر تهران و همچنین مسئولین بیمارستان ها که در انجام پژوهش و تکمیل پرسش نامه ها همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می آید.

گیری کرد که حمایت سازمانی ادراک شده و تاب آوری روانشناختی می تواند در ارتباط استرس شغلی و بهره وری نقش مهمی داشته باشد. بنابراین می توان از طریق آموزش ها و روش های درمانی مبتنی بر افزایش تاب آوری با هدف ارتقای توانایی مقابله ای پرستاران به ارتقای شایستگی آنها در زمینه کارکرد موثر شغلی کمک کرد.

References

- Hall LM. Nursing intellectual capital: A theoretical approach for analyzing nursing productivity. *Nurs Econ.* 2003; 21:14-19.
- Awases MH, Bezuidenhout MC, Roos JH. Factors affecting the performance of professional nurses in Namibia. *Curationis.* 2013; 36 (1): 1-8. <https://doi.org/10.4102/curationis.v36i1.108> PMID:23718720
- Cho HK, Choi YJ, Jeon MK, Jung GH. Factors affecting nursing productivity of clinical nurses: Focused on emotional intelligence and burnout. *J Korea Cont Assoc.* 2015; 15:307-316. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2015.15.09.307>
- Keh HT, Chu S, Xu J. Efficiency, effectiveness and productivity of marketing in services. *Euro J Oper Res.* 2006; 170: 265-276. <https://doi.org/10.1016/j.ejor.2004.04.050>
- McNeese-Smith D. Increasing employee productivity, job satisfaction, and organizational commitment. *J Healthc Manage.* 1996; 41: 160-175.
- Hall LMG, Doran D, Pink GH. Nurse staffing models, nursing hours, and patient safety outcomes. *J Nurs Admin.* 2004; 34: 41-45. <https://doi.org/10.1097/00005110-200401000-00009> PMID:14737034
- Dehghan NAyeri N, Nazari A A, Adib HAjbagheri M, Salsali M, Ahmadi F. Nurse's views on productivity and its influencing factors: "a qualitative study". *Feyz.* 2005; 8 (4):43-51. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2006.00254.x> PMID:16451429
- Neese-Smith DK. Staff nurse views of their productivity and nonproductivity. *Healthc Manage Rev.* 2001; 26: 7-19. <https://doi.org/10.1097/00004010-200104000-00002> PMID:11293012
- Thompson P, Stanowski A. Maximizing nursing productivity the benefits of improved collaboration between nursing and support services. *Healthcare Financial Management. J Healthc Financ Manage Assoc.* 2009; 63: 76-80.
- Holmes S. Work-related stress: A brief review. *J Res Soci Health.* 2001; 121; 230-235. <https://doi.org/10.1177/146642400112100406> PMID:11811093
- Kirkcaldy BD, Martin T. Job stress and satisfaction among nurses: individual differences. *Stress Med.* 2000; 16:77-89. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1700\(200003\)16:2<77::AID-SMI835>3.0.CO;2-Z](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1700(200003)16:2<77::AID-SMI835>3.0.CO;2-Z)
- Mohammadi A. Predicting Job Stress and Burnout based on Personality Characteristics of Nurses. *J Knowl Res App Psychol.* 2016; 17(2): 98-107.
- Labrague LJ, McEnroe-Petite DM, Gloe D, Tsaras K, Artech DL, Maldia F. Organizational politics, nurses' stress, burnout levels, turnover intention and job satisfaction. *Int Nurs Rev.* 2017; 64(1): 109-16. <https://doi.org/10.1111/inr.12347> PMID:27995623
- Bond M. Stress and self-awareness: a guide for nurses. London: Heinemann Medical Books New York: Springer: 1986.
- Ayadi N, Dargahi S, Ghamari Givi H, Abbasi M. The impact of job stress on subjective well-being, marital stress and empathy of nurses. *IJME.* 2016; 9 (2) :67-7.
- Harrison R. Current occupational and environmental medicine. LaDou J, editor. New York: McGraw-Hill; 2007.
- Soori H, Rahimi M, Mohseni H. Association between Job Stress and Work-Related Injuries: A Case-Control. *IRJE.* 2006; 1 (3 and 4):53-58.
- Zarei M. Advanced organizational behavior management. Tehran: Agah Publishing: 2009.
- Eisenberger R, Cummings J, Armeli S, Lynch P. Perceived organizational support. Discretionary treatment and job satisfaction. *J App Psychol.* 1997; 82(5): 812-820. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.82.5.812> PMID:9337610
- Ferris DL, Brown DJ, Heller D. Organizational supports and organizational deviance: The mediating role of organization-based self-

- esteem. *Org Behav Hum Proc.* 2009; 108:279-86. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2008.09.001>
21. Rhoades L, Eisenberger R. Perceived organizational support: A review of the literature. *J App Psychol.* 2002; 87(4): 698-714. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.4.698> PMID:12184574
 22. Reitz OE, Anderson MA. An overview of job embeddedness. *J Prof Nurs.* 2011; 27(5): 320-327. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2011.04.004> PMID:21925466
 23. Choi H, Chiu W. Influence of the perceived organizational support, job satisfaction and career commitment on football referees' turnover intention. *J Phys Educ Sport.* 2017; 17(3): 955-959.
 24. Tumwesigye G. The relationship between perceived organizational support and turnover intentions in a developing country: the mediating role of organizational commitment. *Afr J Bus Manage.* 2010; 4: 942- 95
 25. Nayer F. The relationship between perceived organizational support and teacher's organizational commitment. *Eurasian J Educ Res.* 2012; 48: 97-116
 26. Arif S. Impact of Organizational Justice on Turnover Intentions: Moderating role of Job embeddedness. *J Manage.* 2018; 1(2): 1- 19. <https://doi.org/10.33215/sjom.v1i2.16>
 27. Kurtessis JN, Eisenberger R, Ford MT, Buffardi LC, Stewart KA, Adis CC. Perceived organizational support: a Meta analytic evaluation of organizational support theory. *J Manage.* 2015; 43(6): 1-33. <https://doi.org/10.1177/0149206315575554>
 28. Demirtas O, Akdogan A. The effect of ethical leadership behavior on ethical climate, turnover intention and affective commitment. *J Bus Ethics.* 2015; 130(1): 59-67. <https://doi.org/10.1007/s10551-014-2196-6>
 29. McAllister M, McKinnon J. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse Educ Today.* 2009; 29(4):371-9. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.10.011> PMID:19056153
 30. Friberg O, Hjemdal O, Martinussen M, Rosenvinge JH. Empirical support for resilience as more than the counterpart and absence of vulnerability and symptoms of mental disorder. *J Indiv Differ.* 2009; 30: 138-151. <https://doi.org/10.1027/1614-0001.30.3.138>
 31. Waller MA. Resilience in eco- systemic context: Evolution of the child. *Am J Orthopsychiat.* 2010; 71: 290-7. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.71.3.290> PMID:11495331
 32. Luthar SS, Cicchetti D. The construct of resilience: implications for interventions and social policies. *Development and psychopathology.* 2010; 12(2): 857- 885. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004156> PMID:11202047 PMCID:PMC1903337
 33. Lindstroem B. The meaning of resilience. *Int J Adol Med Health.* 2011; 13(2): 7- 12.
 34. Connor KM, Davidson JR. Development of new resilience scale: the connor-davidson resilience scale. *Dep Anx.* 2003; 18(2): 76- 82. <https://doi.org/10.1002/da.10113> PMID:12964174
 35. Rartur L, Levyshif R. Coping with losses and past trauma in old age: the separation- individuation perspective. *J Pers interspers Res.* 2005; (3): 263-281. <https://doi.org/10.1080/10811440008409756>
 36. Felten BS. Resilience in a multicultural sample of community dwelling women older than age 85. *J Clin Nurs Res.* 2000; 9(2): 102-123. <https://doi.org/10.1177/105477380000900202> PMID:12162237
 37. Howard S, Johnson B. What makes the difference? Children and teachers talk about resilience outcomes for children at risk. *Educ stud.* 2007; 26(1):321- 337. <https://doi.org/10.1080/03055690050137132>
 38. Wjite B Driver S, Warren AM. Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation from spinal cord injury. *Rehabilit Psychol.* 2010; 55(1): 23- 32. <https://doi.org/10.1037/a0018451> PMID:20175631
 39. Schure MB, Odden M, Goins RT. The association of resilience with mental and physical health among older American Indians: the native elder case study. *Am Indian Ment Health Res.* 2013; 20(2): 27-41. <https://doi.org/10.5820/aian.2002.2013.27> PMID:23824641 PMCID:PMC3805026
 40. Bower JE, Kemeny ME, Taylor SE, Fahey JL. Finding positive meaning and its association with natural killer cell cytotoxicity among participants in a bereavement related disclosure intervention. *Ann Behav Med.* 2003; 25(2): 146-155. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2502_11 PMID:12704017
 41. Sturgeon JA, Zautra AJ. Resilience: a new paradigm for adaptation to chronic pain. *Curr*

- pain headache Res. 2010; 14(2):105-112. <https://doi.org/10.1007/s11916-010-0095-9> PMID:20425199 PMCID:PMC4899321
42. Arun MP, Bharath S, Pal PK, and Singh G. Relationship of depression, disability and quality of life in Parkinson's disease: a hospital based control study. *Neurol India*. 2011; 59(2):185-189. <https://doi.org/10.4103/0028-3886.79133> PMID:21483114
43. Menezes VA, Fernández BC, Hernández ML, Campos R, Castillo CI. Resilience and the burnout-engagement model Informal caregivers of the elderly. *Psicothema*. 2006; 18(4):791-6
44. 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. <https://doi.org/10.1007/s12160-015-9746-8> PMID:26608281 PMCID:PMC4823345
45. Arab Zadeegan M. The Relationship between Job Desire and Work-Family Conflict and Staff Health Considering the Mediating Role of Supervisor Support and Family Support in Oil Refinery Staff. MA thesis. Faculty of Psychology and Educational Sciences. Isfahan University. 2011.
46. Zare R. Relationship between perceived organizational support, leader-follower exchange, and organizational self-esteem with deviant behaviors among employees of Zone 2 of Isfahan Gas Operations. MA thesis. Faculty of Psychology and Educational Sciences. Isfahan University. 2011.
47. Rice PhL. Job Stress Scale. California: Brooks/Cole Publishing Company: 1992.
48. Sartipzadeh A, Ali Akbari M, Tabaian M. Effectiveness of Spiritual Therapy on Resilience of Elderly in Isfahan, Iran. *J of Res Behav Sci*. 2016; 14 (1); 56-63.
49. Doostmohammadi H, Mirzaee A, Safavi M. The study of the relationship between job stress and productivity among nurses in selected hospitals of Islamic Azad University. *Med Sci*. 2018; 28 (4) :325-332 <https://doi.org/10.29252/iau.28.4.325>
50. Stangor C. Research methods for the behavioral sciences. 5th ed. Belmont, Wadsworth: 2015
51. Khamisa N, Peltzer K, Ilic D, Oldenburg B. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study. *Int J Nurs Pract*. 2016; 22(6): 538-45. <https://doi.org/10.1111/ijn.12455> PMID:27241867
52. Manning J, McConnell EA, Cattonar M. Australian registered nurse medical device education: a comparison of simple vs. complex devices. *J Adv Nurs*. 1996; 23: 322-328. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1996.tb02674.x> PMID:8708246
53. 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. *J Hosp Admin*. 2017; 6(1): 60. <https://doi.org/10.5430/jha.v6n1p60>
54. Hashemi T, Golparvar M. The Role of Perceived Organizational Support on Relationship between Job Stress and Emotional Exhaustion with Turnover among Nurses. *J Clin Nurs and Midwife*. 2016; 4 (4):29-39
55. Abou Hashish EA. Relationship between ethical work climate and nurses' perception of organizational support, commitment, job satisfaction and turnover intent. *Nurs Ethics*. 2017; 24 (2): 151-66. <https://doi.org/10.1177/0969733015594667> PMID:26260440
56. Adriaenssens J, Hamelink A, Van Bogaert P. Predictors of occupational stress and well-being in First-Line Nurse Managers: A cross-sectional survey study. *Int J Nurs Stud*. 2017; 85-92. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.05.007> PMID:28551478
57. Shatte A, Adam Perlman A, Brad Smith B, Lynch WD. The Positive Effect of Resilience on Stress and Business Outcomes in Difficult Work Environments. *J Occup Environ Med*. 2017; 59 (2): 135-140. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000914> PMID:28002352 PMCID:PMC5287440