J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE

Received:2019/07/01 *Accepted:2019/07/22*

The Study of the Effect of Occupational Stress on Resilience:

Mediating Role of Occupational Engagement (A Case Study: Nurses of Al-zahra Hospital in Isfahan)

Mehdi Sabookro(Ph.D.)[1] , Ali Sheyda(Ph.D.s.)[2]

1.Corresponding Author: Associate Professor, Department of Business Management , Economic management& accounting, yazd University, yazd, Iran. Email: msabokro@yazd.ac.ir Tel:09171027019

2.Ph.D. student,Business Management - Human Resources and Behavior ,Yazd University, Yazd, Iran.

Abstract

Introduction: Considering the high mental pressures on nurses at work, identifying the effective resilience factors is deemed necessary. Therefore, this study aims to investigate the mediating role of occupational engagement in the relationship between occupational stress and resilience among the nurses of Al-zahra Hospital of Isfahan.

Methods: The present study was a descriptive survey-correlational study. The population of this study included 1700 nurses from Al-zahra hospital in Isfahan city. Based on Cochran's formula and by convenience sampling method, 200 people (60 men and 140 women) were chosen. Occupational stress questionnaires of HSE, resilience, and occupational engagement were performed on the sample. The collected data were analyzed using SPSS and AMOS software using structural equation modeling.

Results: The results showed that occupational stress had a negative and significant effect (P <0.001) on the vibration with the mediating role of occupational engagement. Also, occupational stress had a negative and significant (P <0.001) negative effect on occupation and there was a significant and positive effect (P <0.001) on resilience.

Conclusion: The results indicate that occupational stress affects the resilience, but if the nurses are engaged in their jobs, this effect will reduce and the construct of engagement will act as a mediating variable.

Keywords: Occupational Stress, Resilience, Occupational Engagement, Nurse

Conflict of interest: The authors declared that there is no Conflict interest

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i6(s1).9706]

CC BY

This Paper Should be Cited as:

Author: Mehdi Sabookro, Ali Sheyda. The Study of the Effect of Occupational Stress on Resilience…… …….Tolooebehdasht Journal. 2022;20(6):1-15 .[Persian]

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال بیستم
شماره ششم
ویژه نامه ۱۴۰۰
شماره مسلسل: ۹۰

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۴/۱۰
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۴/۳۱

بررسی اثرگذاری استرس شغلی بر تاب آوری: نقش میانجی عجین شدن با شغل (مورد مطالعه: پرستاران بیمارستان الزهرا (س) شهر اصفهان)

نویسندگان: مهدی سبکرو[۱]، علی شیدا [۲]

۱. نویسند مسئول: استادیار دانشگاه یزد، دانشکده اقتصاد، مدیریت، حسابداری. دانشگاه یزد. یزد. ایران.

تلفن تماس: ۰۹۱۷۱۰۲۷۰۱۹ Email:msabokro@yazd.ac.ir

۲. دانشجو دکتری مدیریت بازرگانی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

چکیده

مقدمه: با توجه به فشار بالای روحی وارد بر پرستاران در محیط کار، شناسایی عوامل موثر بر تاب‌آوری آنان مهم به نظر می رسد، لذا هدف از این پژوهش بررسی نقش میانجی عجین شدن با شغل در رابطه بین استرس شغلی و تاب‌آوری در پرستاران بیمارستان الزهرا (س) شهر اصفهان بود.

روش بررسی: روش تحقیق حاضر، تحقیق توصیفی از نوع پیمایشی- همبستگی بود.جامعه آماری شامل ۱۷۰۰ نفر از پرستاران بیمارستان الزهرا (س) شهر اصفهان بود که بر اساس فرمول کوکران و با روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۰۰ نفر (۶۰ مرد و ۱۴۰ زن) انتخاب شدند. پرسشنامه‌های استرس شغلیHSE ، تاب‌آوری و عجین شدن با شغل بر روی نمونه اجرا گردید. داده‌های جمع‌آوری‌شده توسط نرم‌افزارهای SPSS و AMOS و با استفاده از روش مدل معادلات ساختاری تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد، استرس شغلی با اثر میانجی عجین شدن با شغل اثر منفی و معنی‌داری بر تاب‌آوری دارد و استرس شغلی نیز تاثیر منفی و معناداری بر تاب آوری دارد و هم چنین استرس شغلی اثر منفی و معنی‌داری بر عجین شدن با شغل دارد و عجین شدن اثر مثبت و معنی‌داری بر تاب‌آوری دارد.

نتیجه‌گیری: پژوهش حاضر نشان داد استرس شغلی بر روی تاب‌آوری اثر می‌گذارد، اما درصورتی‌که پرستاران با شغل خود عجین شده باشند این اثرگذاری کمتر می‌شود و سازه عجین شدن به‌عنوان یک متغیر تعدیل‌کننده ایفای نقش می‌کند.

واژه‌های کلیدی: استرس شغلی، تاب‌آوری، عجین شدن با شغل، پرستار

مقدمه

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i6(s1).9706]

با توجه به اینکه یکی از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه پایدار سلامتی در جوامع بشری، بخش بهداشت و درمان است که ارتباط مستقیمی با سلامت انسان‌ها دارد و وظیفه خطیر حفظ و اعاده سلامتی را به جامعه انسانی بر عهده دارد(۱). از میان گروه‌های مختلف شغلی، شاغلان بخش سلامت به‌ویژه آن‌هایی که در محیط‌های بیمارستانی و کلینیکی مشغول بکار هستند، استرس شغلی بالایی را تجربه می‌کنند. در میان شاغلان بخش سلامت، پرستاری به‌عنوان یکی از مشاغل با ریسک بالا برای خستگی و بیماری شناخته‌شده و محیط‌های بیمارستانی می‌تواند استرس و مشکلات جسمی و روانی را در میان این شاغلان به وجود آورد(۲).

تنش با استرس بخش اجتناب‌ناپذیر و ضروری زندگی است (۳). لازاروس و فولکمن تعریف استرس را واکنش فرد در برابر محیطی که به تعبیر همان فرد، تهدیدکننده برای توانمندی‌ها و منابع وی و برای سلامتی‌اش خطرناک هست، بیان می‌کند(۴). از آنجایی‌که استرس در تمام شغل‌ها وجود دارد(۵) اخیرا یکی از موضوعات مهم موردمطالعه در رفتار سازمانی، استرس شغلی می‌باشد. استرس شغلی؛ یعنی استرسی که در حوزه معینی از زندگی رخ می‌دهد و عوامل مشخصی در پدید آوردن آن نقش دارند(۶).

میزان متوسط استرس در اکثریت پرستاران دیده‌شده است. بیماری‌های روان‌تنی مانند کمردرد، سفتی در گردن و شانه‌ها، فراموشی، عصبانیت و نگرانی به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای در پرستارانی که نمره بالاتری از استرس دارند بیشتر است(۷). پنج عامل استرس در پرستاری عبارت‌اند از: واکنش‌های شخصی، نگرانی‌های شخصی، نگرانی‌های کاری، انجام نقش و نگرانی‌های انجام کار. مرکز تحقیقات ملی بهداشت و ایمنی شغل، شغل پرستاری را در رأس ۴۰ حرفه پراسترس معرفی کرده است(۹ ، ۸). مهم‌ترین جنبه‌های استرس شغلی در پرستاران زن شامل طیف وسیعی از نقش، دوگانگی نقش و محیط کار است. هم چنین در پرستاران مرد، طیف وسیعی از نقش، محیط کار و مسئولیت مهم‌ترین جنبه‌های استرس است(۱۰). با توجه به اینکه استرس شغلی کیفیت کار پرستاری را کاهش داده احتمال ابتلای فرد به بیماری‌های روانی و جسمانی را افزایش می‌دهد، ارتقای بهزیستی و کاهش استرس باید در الویت کار همگانی قرار بگیرد(۱۱).

مطالعات نشان داده‌اند استرس کاری در پرستاران به فرسودگی، نارضایتی شغلی و تغییر شغل منجر می‌شود. انجام ضعیف کار و شرایط جسمی وخیم همانند فشارخون بالا، افسردگی، اختلالات خواب و سو مصرف الکل و دارو از نتایج استرس زیاد کاری است. خستگی هیجانی، شخصیت زدایی و کاهش دستاورد شخصی از نتایج استرس شغلی بر پرستاران است. استرس شغلی در بی‌کفایتی سازمانی، جابجایی بالای کارمندان، غیبت از کار ناشی از بیماری، کاهش کمیت و کیفیت مراقبت، افزایش هزینه‌های مراقبت بهداشتی و کاهش رضایت شغلی مؤثر است(۱۲).

یکی از متغیرهایی که می‌تواند بر استرس شغلی تأثیرگذار باشد، درگیری شغلی است. درگیری شغلی بالا نشان‌دهنده تجربه احساس معناداری، اشتیاق، افتخار و غرق شدن در کار و احساس خوشایند نسبت به کار است. در این وضعیت باگذشت زمان فرد به شغل خود دل‌بستگی پیدا می‌کند(۱۳). از عوامل تأثیرگذار بر سلامت روانی، که طی دهه اخیر توجه بسیاری از محققان را به خود جلب کرده است، تاب‌آوری است(۱۴). تاب‌آوری صرفاً پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست و حالت انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده‌ی فرد در محیط پیرامونی است، می‌توان گفت تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی روانی در شرایط خطرناک است(۱۵).

تاب‌آوری که "مقاومت در برابر استرس" نیز نامیده شده است، در امتداد یک پیوستار با درجات متفاوت از مقاومت در برابر آسیب‌های روان‌شناختی قرار می‌گیرد(۱۷، ۱۶). تاب‌آوری برحسب این تعریف، فراتر از جان سالم بدر بردن از استرس‌ها و

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.18502/tbj.v20i6(s1).9706]

ناملایمات زندگی است(۱۸) و با رشد مثبت، انطباق‌پذیری و رسیدن به سطحی از تعادل پس از به وجود آمدن اختلال در وضعیت تعادلی پیشین، مطابقت می‌کند(۱۴).

بنابراین، تاب‌آوری به انطباق موفقی گفته می‌شود که در آوردگاه مصائب و استرس‌های توان کاه و ناتوان ساز آشکار می‌گردد. این تعریف از تاب‌آوری، بیانگر کنشوری و پویایی سازه‌ای است که مستلزم تعامل پیچیده بین عوامل خطرساز و محافظت کننده است(۱۹).

اخیراً به تاب‌آوری در حرفه پرستاری نیز توجه جدی شده است. مشاغل وابسته به پزشکی ازجمله مواردی هستند که به علت مسئولیت تأمین راحتی، آسایش و مداوای بیماران، تحت تأثیر عوامل تنش‌زا قرار می‌گیرند. میزان این تنش در حرفه پرستاری بیش از سایر حرفه‌های پزشکی است(۲۰).

این مفهوم توسط پژوهشگران پرستاری نیز موردتوجه قرارگرفته است پولک تاب‌آوری را در پرستاری وارد کرد و تاب‌آوری را توانایی تغییر فاجعه و تبدیل آن به یک تجربه رشد یابنده و روبه‌جلو می‌داند. تاب آوری به فرد این امکان را می‌دهد که بتواند از مهارت سازگارانه خود سود جسته و شرایط استرس‌زا را به فرصتی جهت یادگیری و رشد تبدیل کند و با تمرکز بر مشکل استرس را در فرد، کنترل کند(۲۱).

تاب‌آوری سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط استرس‌زا تعدیل می‌کند و درواقع فرآیند پویای انطباق و سازگاری مثبت با تجارب تلخ و ناگوار در زندگی است، افراد تاب آور قادر هستند از منابع فردی، اجتماعی استفاده کنند تا بتوانند از اثرات منفی استرس بکاهند(۲۲، ۸).

عجین شدن با شغل درجه‌ای است که فرد به‌صورت ذهنی، شناختی و روان‌شناختی مشغول شغلش شده، به آن اهمیت و علاقه نشان می‌دهد. وقتی فرد باکار خود عجین می‌شود، از کار خود لذت می‌برد و از آن خسته نمی‌شود(۲۳).

واژه عجین شدن با شغل مدتی است که وارد حوزه رفتار سازمانی شده و تعریفی که می‌توان از آن ارائه داد عبارت است از: درجه یا میزانی که فرد شغلش را معرف خودش می‌داند و کار یا عملکردش را موجب سربلندی و کسب حیثیت و اعتبارش می‌داند.

عجین شدن با شغل متغیری مهم است که به افزایش کارایی سازمانی کمک می‌کند. به معنای دقیق کلمه، افرادی که سرمایه‌گذاری زیادی در شغلشان انجام می‌دهند، شغل خود را به عنوان بخش مهمی از زندگی خویش موردبررسی قرارمی‌دهند و درباره کارشان نگران هستند(۲۴).

بسیاری از مطالعات، عجین شدن با شغل را به عنوان یک پیشینه برای استخراج نتایج سازمانی مثبت مانند عملکرد بالا، وفاداری بالا مشتری، گردش مالی ، و غیبت کم، بررسی کرده است(۲۵). کان توضیح می‌دهد که کارکنان عجین شده، ویژگی‌های خود را ازلحاظ جسمی، شناختی، و عاطفی در طول انجام وظایف ابراز می‌کنند(۲۳).

درنتیجه، عجین شدن باکار به‌عنوان یک حالت روانی مثبت در محیط کار متشکل از سه بعد: قدرت، ازخودگذشتگی، و جذب تعریف‌شده است.گام‌های مهمی برای شناسایی سوابق عجین شدن باکار، به خصوص در تقاضای شغلی- منابع مدل توسعه‌یافته توسط اسکافلی، باکر، ناچرینر، برداشته شده است. مدل درخواست منابع شغلی توضیح می‌دهد که چگونه محیط کار را می‌توان به تقاضاهای شغلی و منابع کار تقسیم کرد(۲۶).

عجین شدن با کار برای سازمان‌های معاصر با توجه به چالش‌های بی‌شماری پیش روی آن‌ها ضروری است، زیرا نگرش کارکنان عامل مؤثر در بهبود عملکرد سازمان، بهره‌وری، حفظ کارکنان، عملکرد مالی، و حتی بازگشت سهامداران است(۱۹).

پژوهشگران سازمانی از سراسر جهان عجین شدن با شغل را به‌عنوان یک متغیر مهم که بر روی برونداد سازمان و عملکرد کاری کارکنان مؤثر است در نظر می‌گیرند. کارکنانی که به میزانی قابل‌توجه با شغل خود عجین باشند آن شغل را به‌عنوان نقطه عطف زندگی کاری خود در نظر می‌گیرند و تمام توجه خود را معطوف به شغل خود می‌نمایند(۲۷).

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i6(s1).9706]

امینی در پژوهشی توصیفی- همبستگی بر روی ۳۰۴ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر تهران، دریافت که بین تاب‌آوری و استرس شغلی رابطه معنی‌دار وجود دارد(۲۸). یافته‌های پژوهش شاکری نیا و محمد پور در پژوهشی با عنوان رابطه استرس شغلی و تاب‌آوری با فرسودگی در پرستاران زن به این نتیجه رسیدند که بین استرس شغلی و فرسودگی شغلی با تاب‌آوری رابطه منفی وجود دارد(۲۹).

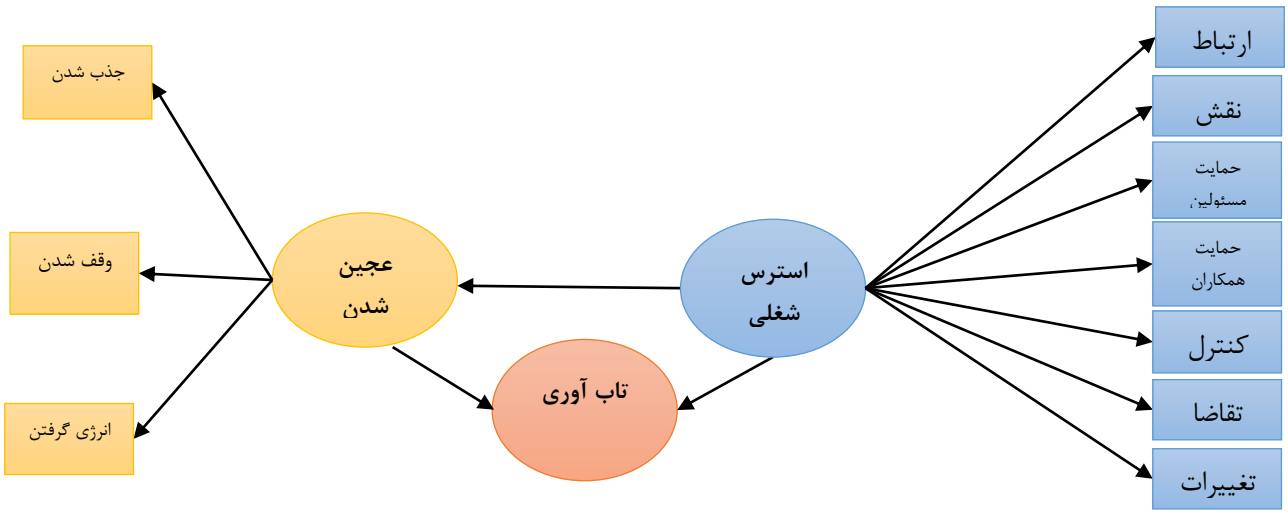
سالومن در مطالعه ایی به این نتیجه رسید که پرستاران و پزشکان خانواده دچار سطوح بالای افسردگی و استرس شغلی هستند و نیمی از آن‌ها تمایل به تغییر محیط کار خوددارند(۳۰).

مطالعات صورت گرفته توسط رهاتی و همکاران نشان می‌دهند که بین بروندادهای شغلی، کیفیت شغلی، بهره‌وری سازمانی و عجین شدن با شغل رابطه وجود دارد.عجین شدن با شغل نه‌تنها در حضور به موقع در محل کار، احساس کارکنان از موفقیت در کار و حس دستیابی به هدف و خوش‌بینی در مورد سازمان اثرگذار است بلکه می‌تواند منجر به احساس تجانس بین اهداف فردی و سازمان بشود(۳۱).

بعضی از شغل‌ها می‌توانند انگیزه‌های داخلی وخارجی برای افزایش عملکرد شغلی فراهم سازند. ضیغمی محمدی و اصغر زاده حقیقی در سال ۲۰۱۲ مطالعه ای با هدف تعیین ارتباط استرس شغلی و فرسودگی شغلی در پرسنل پرستاری انجام دادند.

در این مطالعه ۹۰ نفر از پرسنل پرستاری بیمارستان البرز کرج شرکت نمودند. یافته های آن نشان داد استرس شغلی با فرسودگی شغلی ارتباط مستقیم دارد. مداخلاتی در جهت کاهش استرس شغلی و تقویت منابع مقابله با آن می تواند به کاهش فرسودگی شغلی در پرسنل پرستاری کمک نماید(۳۲).

با مرور مبانی نظری تحقیق، مدل مفهومی ذیل ترسیم‌شده است. این مدل مفهومی از سه دسته متغیر تشکیل شده است که عبارت‌اند از: الف) استرس شغلی و ابعاد آن به‌عنوان متغیرهای مستقل؛ ب) عجین شدن و ابعاد آن به‌عنوان متغیر میانجی،و درنهایت، تاب‌آوری به‌عنوان متغیرهای وابسته. بر اساس این مدل سعی می‌شود تا تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته بررسی می‌شود.



شکل ۱. مدل مفهومی تحقیق

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.18502/tbj.v20i6(s1).9706]

روش بررسی

تحقیق حاضر از نوع تحقیقات کاربردی و با توجه به نوع و ماهیت مسئله، تحقیق توصیفی از نوع پیمایشی- همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را ۳۲۰ نفر از پرستاران بیمارستان الزهرا (س) شهر اصفهان تشکیل می‌دهد.

حجم نمونه به کمک فرمول کوکران استفاده و از روش نمونه گیری در دسترس بهره گرفته شد. و با توجه به واریانس متغیر وابسته در مطالعه‌ی اولیه روی ۳۰ نفر، ۱۷۰ نفر برآورد گردیده ولی برای کاهش خطای نمونه‌گیری، حجم نمونه به ۲۰۰ نفر افزایش یافت. با توجه به این اصل که در انجام هر پژوهشی، عده‌ای از کارکنان به دلایل گوناگون از پاسخ به پرسشنامه سر باز می‌زنند یا آن را به‌درستی پر نمی‌کنند، تصمیم بر آن شد تا تعداد ۲۲۰ پرسشنامه بین کارکنان توزیع شود. درنهایت، پس از گردآوری پرسشنامه‌ها، با کنار گذاشتن پرسشنامه‌های غیرقابل استفاده، تعداد۲۰۰ پرسشنامه مناسب تشخیص داده شد و تحلیل‌ها بر اساس آن انجام شد.

جهت جمع‌آوری داده‌های موردنیاز از پرسشنامه استاندارد HSE استرس شغلی شامل ۳۱ سوال، تاب آوری کانر و دیویدسون شامل ۲۵ سوال (۳۳) و عجین شدن با شغل شاوفلی و بکر (۳۴) شامل ۱۷ سوال استفاده شده است.

روایی محتوایی پرسشنامه‌های فوق الذکر مورد تائید صاحب نظران قرار گرفت و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای- کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۸۹ ، ۰/۹۵و ۰/۹۳ برای این پرسشنامه به دست آمده است که مبین مورد تایید بودن آن می باشد.

برای سنجش روایی سازه ابزار اندازه‌گیری، از روش تحلیلی عاملی تأییدی و با نرم افزار لیزرل انجام شد که در قسمت بعد به آن اشاره خواهد شد. لازم به ذکر است که کد اخلاق مربوطه به این پژوهش از دانشگاه علوم پزشکی یزد اخذ شده است.

یافته ها

تحلیل داده‌های پژوهش درباره مؤلفه‌های جمعیت‌شناسی نمونه مورد بررسی میان پرستاران بیمارستان الزهرا (س) اصفهان در جدول ۱ به شرح زیر می باشد:

جدول۱: مولفه های جمعیت شناختی پژوهش

عوامل	توزیع	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۶۰	٪۳۰
	زن	۱۴۰	٪۷۰
تحصیلات	فوق‌دیپلم	۲۸	٪۱۴
	لیسانس	۹۳	۴۶/٪۵
	فوق‌لیسانس	۶۸	٪۳۴
	دکترا	۱۱	۵/٪۵
سابقه خدمت	۱-۵	۶۸	٪۳۴
	۵-۱۰	۵۰	٪۲۵
	۱۰-۱۵	۴۵	۲۲/٪۵
	۱۵-۲۰	۱۸	٪۹
	+۲۰	۱۹	۹/٪۵

چنان که گفته شد برای سنجش روایی سازه ابزار اندازه‌گیری، از روش تحلیلی عاملی تأییدی و برای این مهم از مدل‌های اندازه‌گیری نرم‌افزار لیزرل استفاده‌شده است.

بر این اساس روابط بین شاخص ها بدین شرح می‌باشد که شاخص $\chi 2/df$ برای استرس شغلی، تاب‌آوری و عجین شدن به ترتیب برابر با ۱/۴۱، ۱/۹۰ و ۲/۳۸ محاسبه گردید. PV برای هر سه شاخص مقدار ۰/۰۰۰ و ریشه میانگین مربعات خطای برآورد به همان ترتیب بالا ۰۷۰/ و۰۹۱/ و ۰۸۱/ به دست آمد.

شاخص GFI , AGFI برای استرس شغلی۰/۹۰ و ۰/۹۲ برای تاب‌آوری۰/۹۰ و برای عجین شدن با شغل نیز به ترتیب به مقدار

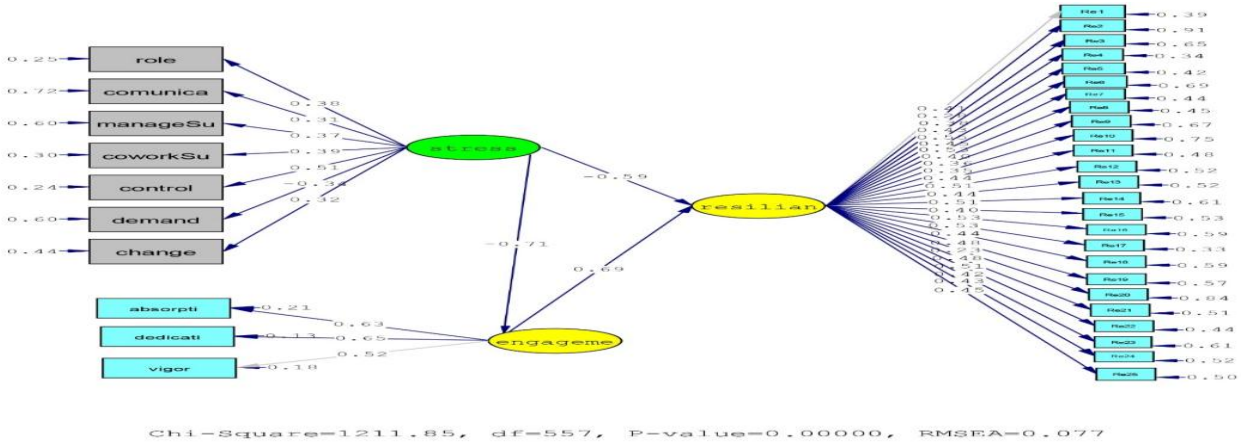
[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i6(s1).9706]

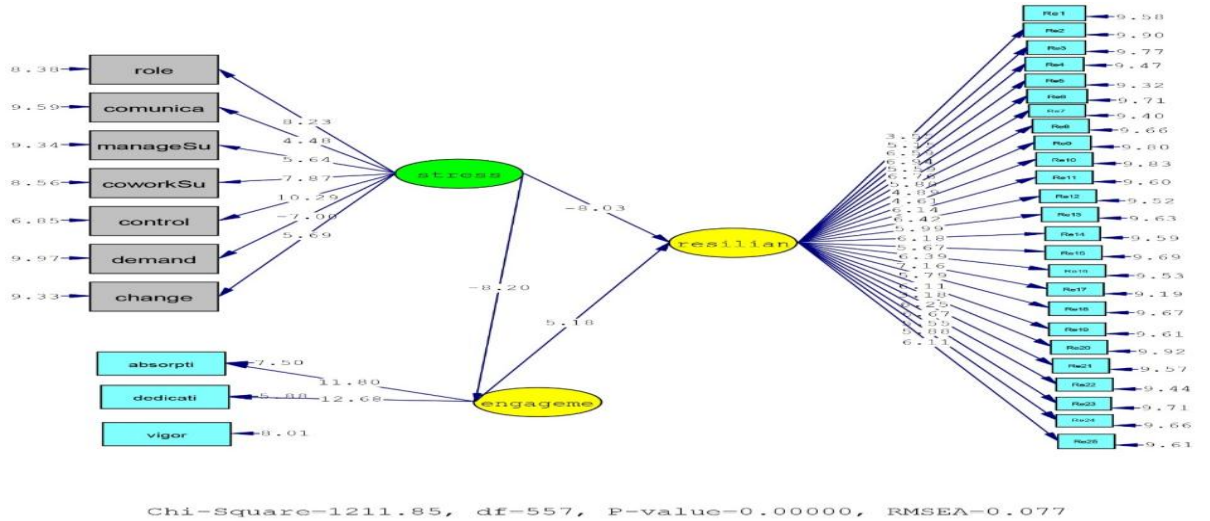
۰/۹۰ و ۰/۹۳ نمایش داده شد که مقادیر به‌دست‌آمده، مؤید درستی مدل اولیه بوده و نیازی به اصلاح نبوده است. از دیگر آماره‌های مطرح شده، میانگین و انحراف معیار می باشد که به ترتیب میانگین برای استرس شغلی، تاب آوری و عجین شدن برابر با ۴/۰۱۵، ۳/۹۲۳ و ۳/۸۰۶ و برای عجین شدن با شغل به ترتیب برابر با ۳/۸۶۱، ۱۱/۸۰۹و ۱/۷۹۲ محاسبه گردید.

بررسی وضعیت فعلی ناسازگاری اجتماعی و مرکز کنترل درونی و ابعاد وجود کدهای اخلاقی با استفاده از آزمون میانگین و توسط نرم‌افزار SPSS موردسنجش قرار گرفت. تمامی ابعاد و شاخص‌های مربوطه دارای سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ بودند، به همین دلیل برای ابعاد و شاخص‌های مشخص، فرضیه صفر رد شده و وضعیت آن‌ها در قلمرو زمانی تحقیق با مقدار میانگین یعنی عدد ۳ تفاوت معنی‌داری داشتند. آماره t نیز برای تمامی این ابعاد و شاخص‌ها مثبت بود. بنابراین مقدار آن ها بیشتر از مقدار متوسط جامعه است و وضعیت ابعاد مذکور در زمان پژوهش از سطح متوسط بالاتر تشخیص داده شد.

با توجه به نتایج تحلیل عاملی تأییدی و تائید روایی پرسشنامه، با استفاده از روش مدل معادلات ساختاری، به برازش مدل پیشنهادی اقدام شد. خروجی نرم‌افزار لیزرل مدل نهایی در ذیل مشاهده می‌شود.



شکل ۲. الگوی علّی میان متغیّرهای تحقیق



شکل ۳. الگوی اعداد معناداری تحقیق

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.18502/tbj.v20i6(s1).9706]

همان‌طور که مشخص است، بر مبنای خروجی نرم‌افزار لیزرل، مقادیر مربوط به شاخص‌های تناسب مدل مفهومی عبارت‌اند از: ۲/۱۷۵۷ برای شاخص $\chi 2/df$ ، مقدار ۰/۰۷۷ جهت شاخص RMSEA، ۰/۹۱ برای شاخص نیکویی برازش و ۰/۰۹ جهت شاخص AGFA، قرار داشتن مقادیر مذکور در دامنه مجاز پذیرش، حاکی از آن است که مدل ازنظر شاخص‌های تناسب و برازش مناسب است.

درباره بررسی فرضیه‌های تحقیق، بررسی معنی‌دار بودن و روابط میان متغیرها ضروری است. مقدار ضریب استاندارد رابطه موجود میان متغیرهای مدل، درصورتی‌که مقدار قدر مطلق t بیشتر از ۱/۹۶ باشد، معنی‌دار خواهد بود. با توجه به خروجی های نرم افزار لیزرل فرضیه شماره ی ۱ پژوهش که استرس شغلی با اثر میانجی عجین شدن تاثیر منفی و معناداری بر تاب-آوری دارد با ضریب استاندارد ۲/۴۲- معناداری ۳/۷۱- مورد تایید قرار گرفت. فرض شماره ۲ با بیان اینکه استرس شغلی تاثیر منفی و معناداری بر عجین شدن دارد نیز با ضریب استاندارد ۰/۷۱- و معناداری ۸/۲۰- نیز تایید شد. ضریب استاندارد ۰/۵۹- و عدد معناداری۸/۰۳- نشان داد که فرضیه سوم پژوهش که تاثیر استرس شغلی را بر تاب آوری منفی و معنی دار در نظر گرفته بود نیز مورد تایید می باشد و همینطور تاثیر مثبت و معنادار عجین شدن بر تاب آوری به واسطه ضریب استاندارد ۰/۶۹ و عدد معناداری ۵/۱۸ به مانند سه فرضیه قبلی مهر تایید خورد.

بر اساس نتایج تحلیل معادلات ساختاری، استرس شغلی با اثر میانجی عجین شدن با شغل اثر منفی و معنی‌داری بر تاب‌آوری دارد. همچنین استرس شغلی اثر منفی و معنی‌داری بر عجین شدن با شغل دارد و عجین شدن اثر مثبت و معنی‌داری بر تاب‌آوری دارد.

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین استرس شغلی و تاب‌آوری با متغیر میانجی عجین شدن رابطه منفی وجود دارد. این رابطه منفی البته با متغیر میانجی عجین شدن، تعدیل‌شده است و میزان آن کمتر از ارتباط مستقیم استرس شغلی و تاب‌آوری است.

این یافته با پژوهش‌های پورحسین، خرسندی یامچی و فیروزکوهی برنج‌آبادی (۳۴)، مهدیه و قزانچی (۳۵)، الحسینی المدرسی و فیروزکوهی برنج‌آبادی (۳۶)، سردارزاده و همکاران (۳۷)، عزیزی و همکاران (۳۸)، طهماسبی عمله (۳۹)، خدابخشی کولائی و همکاران (۴۰)، شاکری‌نیا و محمدی پور (۲۹)، Oken, Chamine & Wakeland (۴۱) وMallack (۴۲) همسو است. پژوهش‌ها نشان داده است که با کنترل عوامل مؤثر بر استرس می‌توان به تاب‌آوری کارکنان در محیط کار کمک کرد. از عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در محیط کار می‌توان به پذیرش انتظارات کاری، آگاهی از این انتظارات و داشتن نظم و برنامه برای برآورده کردن آن‌ها اشاره کرد (۳۵).

این عوامل درواقع زیرمجموعه مؤلفه‌های عجین شدن هستند. در تبیین احتمالی این فرضیه می‌توان ابراز کرد که عجین شدن با شغل و مؤلفه‌های آن (انرژی گرفتن، وقف شدن، جذب شدن) باعث می‌شود پرستاران تمرکز زیادی بر روی شغلشان داشته باشند و به‌تبع آن از پس وظایف و مسئولیت‌های خود برآمده و میزان کمتری از استرس را تجربه کنند، همین تجربه کمتر استرس موجب بالا رفتن تاب‌آوری آن‌ها می‌شود. نکته

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i6(s1).9706]

جالب‌توجه این است که درصورتی‌که پرستاران در شغل خود عجین شوند، درواقع تعاملات اجتماعی آن‌ها با همکاران، به‌عنوان بخشی از محیط کاری آن‌ها تقویت‌شده و همین امر در عین بالا بردن تاب‌آوری آن‌ها، به ایشان در جهت کنترل استرس شغلی کمک می‌کند. چنین به نظر می‌رسد که این رابطه در محیط کار دوسویه است، به‌گونه‌ای که تاب‌آوری در محیط کار به‌صورت کاهش اثرات استرس به‌واسطه استفاده از رفتارهایی است درگیر شدن با شغل و سازگاری و انطباق با آن را تسهیل می‌کند، هم چنین در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که تاب‌آوری، تنها پایداری در برابر آسیب ها یا شرایط تهدیدکننده نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده فرد در محیط است.

این شرکت فعال در محیط کار درواقع همان سازه عجین شدن است، ازاین رو عجین شدن با تعدیل و کم‌رنگ کردن عوامل استرس‌زا، میزان سلامت روانی کارکنان را تضمین می‌کند و میزان استرس شغلی آن‌ها را کاهش می‌دهد. با توجه به حساسیت شغل پرستاری و قرار گرفتن این شغل جزو مشاغل با فشار بالا با توجه به یافته‌های فوق، برای کاهش استرس شغلی پرستاران، می‌توان با درگیر کردن ایشان در شغلشان و عجین شدن آن‌ها با حرفه پرستاری و بالا بردن ظرفیت‌های فردی پرستاران، به افزایش تاب‌آوری، کاهش استرس و درنتیجه ارتقاء شخصیتی ایشان کمک کرد(۴۲).

نتایج آزمون فرضیه ها نشان داد که بین استرس شغلی پرستاران و عجین شدن آن‌ها باکار رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. یکی از مهم‌ترین عوامل استرس‌زا در جامعه کنونی شغل است. موسسه بین‌المللی ایمنی و سلامت شغلی استرس شغلی را به صورت پاسخ مضر جسمی و روحی تعریف می‌کند که در زمانی رخ می‌دهد که نیازمندی‌های شغلی با توانایی‌ها، منابع حمایتی و نیازهای فرد شاغل همخوانی و هماهنگی نداشته باشد (۴۳). شیوه های مقابله‌ای هیجان مدار استرس شغلی، پیش‌بینی کننده قوی‌تری برای متغیر عجین شدن با شغل می‌باشند و لذا، سازمان باید با تکیه بر این رویکرد، تلاش نماید استرس‌های شغلی ناشی از عجین شدن با شغل را حل نماید.

هم چنین، تجزیه وتحلیل داده ها نشان داد که شیوه‌های مقابله‌ای اجتناب مدار استرس شغلی، پیش‌بینی کننده قوی‌تری برای متغیر اعتیاد بکار می‌باشند و درنتیجه سازمان باید با تکیه‌بر این رویکرد، تلاش نماید استرس‌های شغلی ناشی از اعتیاد بکار را حل نماید.

فرضیه سوم پژوهش این بود که بین استرس شغلی و تاب‌آوری پرستاران رابطه وجود دارد. این بدان معناست که هرچقدر تاب‌آوری فرد بالا باشد، استرس شغلی کاهش می‌یابد. استرس شغلی امروزه به مسئله‌ای شایع و پرهزینه در محیط‌های کاری تبدیل‌شده است و تعداد کمی از افراد هستند که با آن روبرو نشده‌اند. درواقع این فرضیه تائید شد که همخوان با پژوهش‌های حسینی و همکاران (۷)، پورافضل و همکاران (۱۱) است.

برای تبیین این موضوع می‌توان گفت که سلامت روان پرستاران نسبت به سایر اقشار جامعه بیشتر در معرض خطر است، از دلایل آن‌هم می‌توان به استرس‌زا بودن این حرفه و فشار کاری و عوامل فردی و سازمانی اشاره کرد.

یک امر طبیعی است که همه‌ی این عوامل میزان تاب‌آوری یک پرستار را کاهش و نیز میزان استرس او را افزایش می‌دهد. هم چنین اثرات استرس بر سلامت افراد به توانایی مقابله آن‌ها

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i6(s1).9706]

بستگی دارد. اگرچه استرس حرفه پرستاری اجتناب‌ناپذیر است، اما توانایی‌های مقابله ایی پرستاران می‌تواند باعث کاهش این استرس‌ها گردد.

دیدگاه‌های جدید در روانشناسی به‌جای تمرکز بر ماهیت استرس، به نقش منابع روان‌شناختی فرد در مقابله با استرس تأکید زیادی دارند و معتقدند که به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای به کاهش استرس منجر می‌شود. یکی از راهبردهای مقابله‌ای که به فرد کمک می‌کند تا با شرایط استرس زا روبرو گردد، تاب‌آوری است(۴۴).

همچنین مک‌دونالد و جکسون معتقدند که تاب‌آوری پرستاران را قادر می‌سازد در مورد مسائل نظام مراقبت بهداشتی، مذاکره کنند و رضایت شغلی و سلامت روان خود را افزایش داده و استرس‌های شغلی خود را کاهش دهند.

با توجه به نتایج به دست آمده و ارائه شده در قسمت قبل، آخرین فرضیه نیز ثابت شد. بین عجین شدن و تاب‌آوری در شغل رابطه مثبت معناداری وجود دارد. امروزه کارکنان در سازمان‌ها تمایل بیشتری به مشارکت در تصمیم‌گیری و فعالیت‌های سازمانی دارند.

آن‌ها به دلیل مشارکت در فرایندهای برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری، احساس رضایت و تعهد بیشتری کرده و حاضرند که فعالیت‌های داوطلبانه‌ای را از خود بروز دهند.

افرادی که سرمایه‌گذاری زیادی در شغلشان انجام می‌دهند، شغلشان را به عنوان بخش مهمی از زندگی‌شان مورد بررسی قرار می‌دهند(۴۵).

مطالعات پژوهشی انجام شده درباره عجین شدن با شغل، این سازه را از دو دیدگاه مورد بررسی قرار داده است(۴۶).

در دیدگاه نخست عجین شدن با شغل به عنوان پاسخی به ویژگی‌های وضعیتی خاص کاری نگریسته می‌شود. در دیدگاه دوم، این سازه به‌عنوان متغیر تفاوت‌های فردی و شخصیتی نگریسته می‌شود.

عجین شدن با شغل هنگامی رخ می‌دهد که داشتن نیازهای خاص یا ویژگی‌های شخصیتی خاص، زمینه درگیر شدن کم وبیش فرد را در شغل فراهم می‌آورد.

تاب‌آوری نیز به عنوان یک ویژگی فردی و شخصیتی، نوعی فرایند پویای انطباق و سازگاری مثبت با تجارب زندگی به حساب می‌آید(۴۷).

عدم رضایت پرستاران از حقوق و مزایا و حجم زیاد کار، یکی از دلایل عمده نارضایتی و استرس شغلی آن‌هاست. برای حل این مشکل پیشنهاد می‌گردد مسئولین و مدیران حوزه بهداشت و درمان، در برنامه‌ریزی‌های خود، به این‌گونه پژوهش‌ها توجه نمایند. روانشناسی به نام اسکولز (۴۸) یک برنامه ۱۰ مرحله‌ای آموزش راهکارهای تاب‌آوری برای پرستاران را تدوین نمود. این برنامه به منظور بالا بردن تاب‌آوری در پرستاران باید مورد توجه قرار بگیرد که دانشگاه‌های علوم پزشکی و نیز سازمان نظام پرستاری مخاطب اصلی این پیشنهاد هستند.

مهمترین محدودیت این پژوهش این می باشد که ابزار مورد استفاده پرسشنامه بوده است، تعصب، بی حوصلگی و عدم دقت در پاسخگویی زمینه های به مخاطره انداختن نتایج را پژوهش را به وجود بیاورد.

این پژوهش فقط بر روی پرستاران متمرکز شده است و جهت تعمیم به دیگر کارکنان محیط بیمارستانی و بهداشتی باید دقت لازم را داشت و از سویی با توجه به جامعه مورد پژوهش تعمیم

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i6(s1).9706]

آن به پرستاران دیگر شهر ها و استان ها نیز می تواند نتایجی مساعدی را به همراه نداشته باشد.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که هیچ گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

لازم می باشد از مدیریت و کارکنان بیمارستان الزهرا اصفهان که در انجام این پژوهش همکاری لازم را داشته اند قدرانی و تشکر شود.

Reference

1-Harvabadi Shafigah B, Nursing and Midwifery Management. 1nd [ed]. Tehran: Research Papers of Iran University of Medical Sciences and Health Services.2007: 85-98. [Persian]

2-Mc Grath A, Reid N, Boore J. Occupational Stress in nursing. Int J Nurs Stud.2003; 40(5): 555-65.

3-Black B. Professional Nursing Concepts & Challenges. 9nd ed. North Carolina: Evolve. 2005:1-98.

4-Lundberg U. Stress hormones in health and illness: the roles of work and gender. Psychoneuroendocrinology.2005; 30(10):1017-21.

5-Sveinsdottir H, Biering P, Ramel A. Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: a cross-sectional questionnaire survey. International journal of nursing studies.2006; 43(7):875-89.

6-Aghili-nejad M, Farshad A, Mostafaei M, Ghafari M. Job Medicine and Job diseases. 7nd.Tehran: Arjmand.2014. [Persian]

7-Hosseini Z, Hazavehei MM, Imanzad M, et al. A Survey on the Status of Job Stress and its Relationship with Mental Health in Nurses, Journal of Nursing Faculty, Shahid Beheshti University of Medical Sciences.2013; 23(82): 55 -62.[Persian]

8-Lee I, Wang HH. Perceived occupational stress and related factors in public health nurses. The journal of nursing research: JNR.2002; 10(4):253-60.

9-Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Josephson M, et al. Musculoskeletal disorders and working conditions among Iranian nursing personnel. International journal of occupational safety and ergonomics.2014; 20(4): 671-80.[Persian]

10-Najimi A , Moazemi G, Sharifirad Gh. "Causes of job stress in nurses: A cross-sectional study." Iranian journal of nursing and midwifery research 2012; 17(4):301.[Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i6(s1).9706]

11-Pourafzal F, Seyedfatemi N, Inanloo M, Haghani H. Relationship between Perceived Stress with Resilience among Undergraduate Nursing Students. Hayat.2013; 19(1):41-52. [Persian]

12-Wang W, Kong A , Chair SY. Relationship between job stress level and coping strategies used by Hong Kong nurses working in an acute surgical unit. Applied nursing research.2011; 24(4):238-43.

13-Schaufeli WB, Taris TW, Van Rhenen W. Workaholism, burnout and Engagement: Three of a kind or three different kinds of employee well-being. Applied Psychology.2008; 57(2):173-203.

14- Glenn E. The metatheory of resilience and resiliency. Clinical Psychology 2002; 58(3): 307-21.

15-Fortunato VJ, Furey J T. The theory of MindTime: The relationships between Future, Past, and Present thinking and psychological well-being and distress. Pers Indiv Diff. 2011; 50(1):20-4.

16-Garmezy N. "Stress Resistant Children: The Search for Protective Factors dans Recent Research in Developmental Psychopathology (A Book Supplement to the Journal of Child Psychology and Psychiatry, 4), sous la direction de J. Stevenson .1985; 213-33.

17-Ingram RE,Price JM. The role of vulnerability in understanding psychopathology. Vulnerability to psychopathology: risk across the lifespan.2001; 3-19.

18-Burton NW, Pakenham KI, Brown WJ. Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: a pilot study of the READY program. Psychology, Health & Medicine.2010; 15(3): 266-77.

19-Olson CA, Lyndel B, Jane M. Vella-Brodrick, Dianna. A. Sawyer, Susan. M. Adolescent resilience: a conceptual analysis. Journal of Adolescent. 2003; 26(1):1-11.

20-Momeni Kh, Hosseini H, Akbari M, Karami S. The Role of Personality and Resilience Characteristics in the Prevention of Psychological Well-being of Nurses, Journal of Behavioral Sciences.2013; 7(3):307-13.[Persian]

21-Warelow P, Edward KL. Caring as a resilient practice in mental health nursing. International journal of mental health nursing.2007; 16(2):132-5.

22-Khan WA. Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work", Academy of Management Journal.1990; 33(4): 692–724.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i6(s1).9706]

23-Pourmoodi T, Emami F. Investigating the Relationship between Organizational Commitment and Engagement with Job and its Comparison among Physical Education Teachers in Mashhad 7th Region. Research in Sport Sciences .2006; 10 (11):15-32. [Persian]

24-Lambert Eric G, Qureshi H, Charles K, Brad S, James F. The Effects of Perceptions of Organizational Structure on Job Involvement, Job Satisfaction, and Organizational Commitment among Indian Police Officers.2017; 61(16): 1892-911.

25-Christian MS, Garza AS, Slaughter J E. Work engagement: A quantitative review and test of its relations with task and contextual performance. Personnel Psychology 2011; 64(1):89-136.

26-Bakker A. B, Demerouti E. The job demands–resources model: State of the ar. HR Magazine .2007; 49(2):44-51.

27-Tedeschi RG,Park CL,Calhoun LF. Posttraumatic growth: positive changes in the afternath of crisis. 1nd ed. mahwah, new jersey: Lawrence Erlbaum Associates. 1998.

28-Amini F, Farah SK, Nikozadeh Kordmirza E. Comparison between life satisfaction, resilience and burnout of nurses in special departments and other departments. Quarterly Journal of Nursing Management.2012; 1(4): 9-17. [Persian]

29-Shakeri Nia I, Mohammadpour M. Relationship between job stress and resilience and burnout in female nurses, Journal of Kermanshah University of Medical Sciences.2010; 14(2): 1-12 .[Persian]

30-Solomon O. Exploring the relationship between perceived stress, resilience and academic achievement, Manchester: metropolitan University .2013; 1-28.

31-Rahati A, Sotoudeh-Arani H, Adib-Hajbagheri M, et al. Job Involvement and Organizational Commitment of Employees of Prehospital Emergency Medical System. Nursing and Midwifery Studies .2015; 4(4). [Persian]

32-Zeighami Mohammadi Sh,. Asgharzadeh Haghighi BS. Relation between Job Stress and Burnout among Nursing Staff. Avicenna J Nurs Midwifery care.2011; 19 (2): 42-52.

33-Connor KM,Davidson JR. Development of new resilience scale: the connorDavidon, Resilience Scale (CD-RISC). Depression and Anxiety .2003; 18(2): 76–82. [Persian]

34-Pourhossein M, Khorsandi Yamchi A, Firoozkoohi Barnagh Abadi M. Analysis of the relationship between resilience and dimensions of occupational stress in the staff of the

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i6(s1).9706]

academic system (Case study: Shahid Beheshti Universities, Allameh Tabataba'i, and Yazd). Higher Education Letter. 2018; 11 (43): 69-92. [Persian]

35-Mehdie O, Qazanchi S. The Relationship between Job Stress and Resilience of Nurses. Quarterly Journal of Nurses and Physicians in Combat. 2018; 14 (5): 22-17. [Persian]

36-Alhosseini Almodarresi M, Firouzkouhi Berenjabadi M. Analysis of Relationship Between resilience with Dimensions of Work Engagement. Journal Management Studie. 2017; 25(83). 1-24. [Persian]

37-Sardarzadeh F, Zian Bagheri M, Farahani Mashhadi M. The Role of Resilience in Reducing Job Stress and Job Burnout of the Employees of the Satellite Network of Falat Oil Company of Continental Iran. Journal of Psychology and Psychology.2016; 3(4): 77-61. [Persian]

38-Azizi K, Ahmadian H, Nazemi A. Comparison of resiliency, procrastination, stress and burnout among nurses in psychiatric and non-psychiatric departments. Nursing management quarterly.2016; 5(3-4): 91-80. [Persian]

39-Tahmasebi A. Study of the relationship between quality of work life and job stress with resilience of employees of the education department of Marvdasht city[Master's thesis].Islamic Azad University.Marvdasht Unit.2014. [Persian]

40-Khodabakhsh c. A, Heydari S, Khoshnash A, Heydari M. Relación entre la inteligencia espiritual y la resistencia al estrés y la preferencia en el método de entrega entre las mujeres embarazadas. Revista de Obstetricia, Ginecología e Infertilidad 2012; 16(58): 15-8. [Persian]

41-Hassanzadeh Pishang S, Zare H, Alipour A. The Effectiveness of Stress Coping Training on Resilience, Anxiety, Depression and Stress in Patients with Spinal Cord Injury. Journal of Pars Medical Sciences.2012; 10(3): 25-15.[Persian]

42-Mallack L. Putting organizational resilience to work. Industrial Management. 1998; 40 (6): 8-16.

43-Khatoni M, Mlahasani M, Khoeniha S. Job stress and its related factors in accountant employees of Qazvin University of Medical Sciences.2011; 8 (2): 18-30. [Persian]

44-Izadnia N, Amiri M, Ghorban Jahromi R, Hamidi S. The Relationship Between Suicidal Thoughts, Depression, Anxiety, Resilience, Daily Stress and Mental Health Among Tehranian Students, Journal of Behavioral Sciences.2010; 5: 1515-9. [Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i6(s1).9706]

45-Meyer JP, Allen NJ.A Three-component Conceptualization of Organizational Commitment, Human Resource Management Review.1991;1(1): 61–89.

46-Martin A, Marsh H. Academic resilience and its psychological and educational correlates: A construct validity approach, Psychology in the Schools .2006;43(3): 267-81.

47-Scholes J. Coping with the professional identity crisis: is building resilience the answer? International journal of nursing studies .2008; 45(7):975-80.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i6(s1).9706]