



## Relationship between Job Burnout with Alexithymia among Nurses

Moradi L<sup>1</sup>, Mohtashami J<sup>2\*</sup>, Rahgoi A<sup>3</sup>, Behzadi F<sup>4</sup>

1- Psychiatric Nursing student, School of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3- Nursing Department, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

4- MSc of Nursing, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

**Corresponding author:** Mohtashami J, Associate Professor, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

**Email:** [mohtashami@sbmu.ac.ir](mailto:mohtashami@sbmu.ac.ir)

Received: 29 April 2023

Accepted: 10 June 2023

### Abstract

**Introduction:** Job burnout and dyslexia can be risk factors among nurses. The purpose of this study was to investigate the relationship between job burnout with alexithymia in nurses who work in hospitals affiliated with the Kurdistan University of Medical Sciences.

**Methods:** This is a descriptive-correlation study. The samples included 311 nurses working in hospitals affiliated with the Kurdistan University of Medical Sciences, who were included in the study through the quota sampling method. The data collection tool consisted of a two-part questionnaire. The first part was related to demographic information and the second part was related to the 20-item Toronto Bagby et al.'s (1994) alexithymia evaluation questionnaire and the 22-item job burnout questionnaire by Meslach et al. (1993). Data were statistically analyzed using SPSS version 22 software and through Pearson's correlation analysis, independent t, one-way analysis of variance, one-way linear regression, and Sheffe's post hoc test.

**Results:** The results showed that alexithymia and job burnout were respectively 82.1(SD=2.05) and 119.4 (SD=6.95) and two of these variables were significantly correlated ( $r=0.57$ ,  $p=0.001$ ). Findings showed that alexithymia (33%) explains nurses' job burnout changes.

**Conclusions:** In general, it can be stated that the higher the level of emotional illiteracy in a person (i.e., the person is weak in describing and recognizing their feelings and emotions and having low objective thinking), the more they will develop burnout syndrome. Therefore, proper planning for the identification of nurses' emotional status as well as burnout and its related factors and educational interventions about emotional management and prevention of job burnout is needed.

**Key Words:** Nurse, Burnout, Alexithymia.



## بررسی ارتباط بین فرسودگی شغلی با ناگویی خلقی در پرستاران

لیلا مرادی<sup>۱</sup>، جمیله محتشمی<sup>۲\*</sup>، ابوالفضل ره گوی<sup>۳</sup>، فاطمه بهزادی<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانپرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران.

۲- دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران.

۳- مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران.

۴- مربی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران.

**نویسنده مسئول:** جمیله محتشمی دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران.

ایمیل: [j\\_mohtashami@sbmu.ac.ir](mailto:j_mohtashami@sbmu.ac.ir)

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۳/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۲/۹

### چکیده

**مقدمه:** فرسودگی شغلی و ناگویی خلقی می توانند از عوامل خطر ایجاد استرس در پرستاران باشند. هدف از این مطالعه بررسی رابطه فرسودگی با شغلی ناگویی خلقی در پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بود.

**روش کار:** این یک مطالعه توصیفی - همبستگی می باشد. نمونه ها شامل ۳۱۱ نفر پرستار شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بودند که از طریق روش نمونه گیری سهمیه ای وارد مطالعه شدند. ابزار جمع آوری داده ها شامل یک پرسشنامه دو قسمتی می باشد. بخش اول مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی و بخش دوم مربوط به پرسشنامه ارزیابی ناگویی خلقی ۲۰ گویه ای تورنتو بگی و همکاران (۱۹۹۴) و پرسشنامه فرسودگی شغلی ۲۲ گویه ای مسلاچ و همکاران (۱۹۹۳) بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و از طریق آزمون های تحلیل همبستگی پیرسون، t مستقل، تحلیل واریانس یک طرفه و رگرسیون خطی یک طرفه و آزمون تعقیبی شفه مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

**یافته ها:** نتایج تحقیق نشان داد که میانگین نمره ناگویی خلقی و فرسودگی شغلی در پرستاران به ترتیب  $81/2$  ( $SD=2/05$ ) و  $119/4$  ( $SD=6/95$ ) بود که از متوسط نمره بیشتر بود و همچنین ناگویی خلقی و فرسودگی شغلی به طور معنی داری با هم همبستگی دارند ( $T=0/57$ ). یافته ها نشان داد ناگویی خلقی ۳۳ درصد از تغییرات فرسودگی شغلی در پرستاران را تبیین می کند.

**نتیجه گیری:** به طور کلی می توان اذعان داشت که هرچه میزان ناگویی خلقی در فرد بیشتر باشد، یعنی فرد در توصیف و تشخیص احساسات و هیجانات خود ضعیف بوده و دارای تفکر عینی پایینی باشد، بیشتر به سندرم فرسودگی شغلی دچار خواهد شد. لذا توصیه می شود ضمن شناخت وضعیت هیجانی پرستاران، آموزش های لازم در خصوص مدیریت هیجان و نحوه پیشگیری و مقابله با فرسودگی شغلی صورت گیرد.

**کلیدواژه ها:** پرستار، فرسودگی شغلی، ناگویی خلقی.

**مقدمه**

پرستاری یکی از پر استرس ترین حرفه ها در جهان است که از مهمترین عوامل استرس زا پرداخت های ضعیف، کمبود کارکنان، حجم کاری سنگین، محیط کار ضعیف و لزوم برخورد با بیمار می باشد (۱). تحقیقات نشان داده است که کار توام با فشار روانی و محیط های کاری پر استرس موجب افزایش غیبت، دیرکرد و تمایل کارمندان به ترک شغلشان و در نتیجه نارضایتی و فرسودگی شغلی خواهد شد (۲). فرسودگی شغلی سندرمی روان شناختی است مشتمل بر سه محور خستگی هیجانی، مسخ شخصیت، احساس عدم کفایت شخصی و در افرادی که با دیگران روابط حرفه ای دارند، ایجاد می شود (۳). فرسودگی شغلی دارای عوارضی مانند خستگی مزمن، اختلالات خواب، علائم جسمی مختلف، تمایلات منفی و بدبینانه نسبت به همکاران و مراجعین، احساس گناه، کاهش عملکرد شغلی و نظایر آن می باشد که در نهایت منجر به مراقبت های ضعیف از بیمار و افزایش بروز خطاهای پزشکی می شود (۴). اصفهانی در سال ۱۳۹۶ طی مطالعه ای نشان داد که یک سوم پرستاران بیمارستان های ایران در معرض فرسودگی شغلی قرار دارند (۵). خمار و همکاران نیز در سال ۲۰۱۸ گزارش کردند که شیوع فرسودگی شغلی در پرستاران ایرانی در بین مردان و زنان به ترتیب ۴۶ و ۶۵ درصد می باشد (۶). از طرفی برخی از مطالعات نشان داده اند که میزان ناگویی خلقی یا آلکسی تایمی به ویژه در بین پرستاران بالاست. مطالعه ای بر روی ۴۹۶ پرستار در چین میزان ناگویی خلقی را ۲۶ درصد گزارش کرده است (۷). ناگویی خلقی طبق تعریف یک ویژگی شخصیتی است که با توانایی ضعیف در شناسایی و بیان احساسات مشخص می شود (۸). افراد مبتلا به ناگویی خلقی نمی توانند به درستی احساسات خود را مدیریت و تنظیم کنند و معمولاً آن را از طریق رفتارهای غیرکلامی مخرب مانند گریه، شکستن اشیاء، مصرف الکل و سوء مصرف مواد مخدر ابراز می کنند (۹). پژوهش ها نشان داده است که ناگویی خلقی علاوه بر اثرات منفی که بر روی بهزیستی روان شناختی و هیجانات می گذارند، عاملی خطر ساز در ابتلای افراد به پریشانی هیجانی، مشکلات روان

شناختی، فشارخون، سندرم روده تحریک پذیر، رفتارهای خود معیوب ساز، بی اشتهاهی عصبی و انواع اختلالات خلقی می باشد (۱۰). همچنین ناگویی خلقی رابطه مستقیمی با افسردگی، اضطراب و بیماری های جسمی دارد (۱۱). در حرفه پرستاری ارایه خدمات نیاز به داشتن سطح بالایی از سلامتی و برقراری یک ارتباط موثر با دیگران دارد که ناگویی خلقی می تواند در درک و شناسایی احساسات دیگران مشکل ایجاد کند (۱۲).

مطالعات محدودی در مورد رابطه بین فرسودگی شغلی و ناگویی هیجانی در پرستاران صورت گرفته است. تنها ۲ مطالعه در این زمینه گزارش شده است. مطالعه خدابخش و همکاران نشان داد که ناگویی خلقی با سطوح فرسودگی شغلی همبستگی دارد ( $F=0.33$ ) (۱۳). در سال ۱۳۹۹ نیز سعیدی و همکاران گزارش کردند که ناگویی خلقی می تواند با فرسودگی شغلی رابطه داشته باشد (۱۴). به دلیل بالا بودن میزان فرسودگی شغلی پرستاران در ایران و اثراتی که ناگویی خلقی بر فرسودگی شغلی دارد به نظر می رسد بررسی های بیشتری لازم می باشد. لذا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط فرسودگی شغلی و ناگویی خلقی در پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شد.

**روش کار**

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - همبستگی است که بر روی ۳۱۱ پرستار شاغل در ۴ بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان شامل بیمارستانهای توحید، بعثت، کوثر و قدس بود. نمونه ها با استفاده از روش نمونه گیری سهمیه ای انتخاب شدند. با توجه به متفاوت بودن تعداد پرستاران در بیمارستان های مورد مطالعه (بیمارستان توحید ۳۲۸ نفر، بعثت ۲۵۹، کوثر ۴۲۴ و قدس ۶۵ نفر) نسبت حجم نمونه تعیین شد. تعداد و درصد توزیع پرسشنامه ها به طور خلاصه در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: توزیع پرسشنامه برحسب تعداد

ردیف	بیمارستان	تعداد پرستار	درصد کل	تعداد پرسشنامه
۱	توحید	۳۲۸	۳۰/۴۸	۹۵
۲	بعثت	۲۵۹	۲۴/۰۷	۷۵
۳	کوثر	۴۲۴	۳۹/۴۰	۱۲۲
۴	قدس	۶۵	۶/۰۵	۱۹
	جمع	۱۰۷۶	۱۰۰	۳۱۱

همچنین پژوهش بشارت (۲۰۱۳) روایی تحلیل عاملی این پرسشنامه را منطبق با ساختار عاملی پژوهش اصلی یک ساختار عاملی سه عاملی نشان داد.

- پرسشنامه فرسودگی شغلی: پرسشنامه فرسودگی شغلی توسط ماسلاچ (۱۹۹۳) (۱۷) ساخته شده است و دارای ۲۲ گویه می باشد. این پرسشنامه فرسودگی شغلی کلی و سه مؤلفه آن را که شامل خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و احساس عدم کفایت شخصی است، ارزیابی می کند. مسلاچ و جکسون برای تعیین روایی پرسشنامه از سه روش استفاده کرده اند که عبارتند از: ۱- محاسبه همبستگی نمره افراد در پرسشنامه حاضر با نمره ای که فردی کاملاً آشنا به فرد می داد. ۲- محاسبه همبستگی ابعاد تجربه شغلی با فرسودگی شغلی. ۳- محاسبه همبستگی نمره افراد در این پرسشنامه و پیامدهای مختلفی که فرض شده است با فرسودگی مرتبط است. اعتبار این پرسش نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۱ تا ۰/۹۰٪ و ضریب پایایی آن، ۰/۶۰ تا ۰/۸۰٪ گزارش شده است. پایایی نسخه فارسی این پرسش نامه که در مطالعه حاضر مورد استفاده قرار می گیرد، از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و ۰/۹۵ گزارش شده است. اعتبار درونی این آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ برای هر یک از مؤلفه های این پرسشنامه محاسبه گردیده و برای خستگی هیجانی، همسانی درونی ۰/۹۰، مسخ شخصیت ۰/۷۹ و احساس کفایت شخصی ۰/۷۱ به دست آمده است (۱۸). در مطالعه حاضر، به منظور اندازه گیری پایایی ابزارها از همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ استفاده شد به طوری که ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ناگویی خلقی ۰/۸۸ و پرسشنامه فرسودگی شغلی ۰/۹۲ محاسبه گردید. داده های جمع آوری شده از طریق آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ در سطح خطای ۵ درصد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در قسمت آمار توصیفی جهت تفسیر نتایج از توزیع فراوانی مطلق و

معیارهای ورود به مطالعه شامل پرستاران دارای حداقل مدرک کارشناسی پرستاری و حداقل ۲ سال سابقه کار و معیار خروج از مطالعه تکمیل ناقص پرسشنامه بود. پرستاران واجد معیارهای ورود بعد از توضیح در مورد اهداف مطالعه و روش اجرای مطالعه، محرمانه ماندن اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه وارد مطالعه گردیدند. قابل ذکر می باشد که پروتکل اجرای این مطالعه از طرف کمیته ملی اخلاق دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران با کد اخلاق (IR.IAU.TMU.REC.1398.145) تایید گردید.

- پرسشنامه ارزیابی ناگویی خلقی: پرسشنامه ناگویی خلقی تورنتو توسط بگی و همکاران در سال ۱۹۹۴ ساخته شده است. یک آزمون ۲۰ سوالی و شامل سه خرده آزمون دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر با جهت گیری بیرونی است. خرده مقیاس دشواری در تشخیص احساسات براساس سؤال های ۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳ و ۱۴ محاسبه می شود. خرده مقیاس دشواری در توصیف احساسات براساس سؤال های ۲، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۷ ارزیابی می شود و خرده مقیاس تفکر با جهت گیری بیرونی براساس سؤال های ۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ مورد سنجش قرار می گیرد. نمره گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۵ درجه ای لیکرت از نمره ۱ برای کاملاً مخالفم تا نمره ۵ برای کاملاً موافقم صورت می گیرد. پایایی این پرسشنامه توسط بگی و همکاران (۱۹۹۴) (۱۵) براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و بر اساس ضریب بازآزمایی ۰/۷۷ گزارش شده است. لازم به ذکر است ویژگیهای روان سنجی این پرسشنامه در پژوهش های متعددی تأیید شده است (پارکر و همکاران، ۲۰۰۳؛ پالمر و همکاران، ۲۰۰۴؛ تیلور و بگی، ۲۰۰۰؛ به نقل از بشارت ۲۰۱۳) (۱۶). در ایران بشارت (۲۰۱۳) پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس ها بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۳ و به روش بازآزمایی دو هفته ای بین ۰/۶۱ تا ۰/۶۹ محاسبه نمود.

سن و سابقه خدمت و از آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه متغیرهای پژوهش استفاده شد.

### یافته ها

در مجموع ۳۱۱ پرستار در مطالعه حاضر شرکت کردند که اکثریت افراد (۶۸/۴۹ درصد) مونث با میانگین سنی ۳۵-۲۶ سال بودند (جدول ۲).

نسبی، میانگین، انحراف معیار، دامنه تغییرات استفاده شد و در قسمت آمار استنباطی آزمون کولموگراف - اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده ها، آزمون همبستگی پیرسون برای تعیین رابطه بین ناگویی خلقی و فرسودگی شغلی، آزمون رگرسیون جهت بررسی میزان اثرگذاری متغیر ناگویی خلقی، آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین دو جامعه، آزمون تحلیل واریانس یک طرفه برای مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش بر حسب تحصیلات،

جدول ۲. اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان

اطلاعات دموگرافیک	فراوانی	درصد فراوانی
سن	زیر ۲۵ سال	۵,۷
	۲۶ تا ۳۵ سال	۱۴۷
	۳۶ تا ۴۵ سال	۱۲۳
	۴۶ سال به بالا	۲۳
جنس	مرد	۹۸
	زن	۲۱۳
وضعیت تاهل	مجرد	۱۰۳
	متاهل	۱۶۷
	مطلقه	۲۷
	همسر فوت شده	۱۴
میزان تحصیلات	کارشناسی	۱۹۹
	کارشناسی ارشد	۱۰۷
	دکتری	۵
	۵ سال و کمتر	۲۴
سابقه کاری	۶ تا ۱۵ سال	۵۸
	۱۶ تا ۲۵ سال	۱۹۲
	بیشتر از ۲۵ سال	۳۷
	پیمانی	۱۱
وضعیت استخدامی	قراردادی	۱۸۹
	رسمی	۱۰۳
	ساعتی	۸

شغلی (جدول ۳) و توزیع نرمال آنها، از آزمون های پارامتریک جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد.

با توجه به سطح معنی داری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در مورد هر یک از متغیرهای ناگویی خلقی و فرسودگی

## لیلا مرادی و همکاران

**جدول ۳.** نتیجه آزمون نرمال بودن توزیع داده های ابعاد متغیر ناگویی خلقی و فرسودگی شغلی

متغیر	بُعد	سطح معنی داری	مقدار خطا	نتیجه گیری
ناگویی خلقی	دشواری در تشخیص احساسات	۰/۱۷۴	۰/۰۵	نرمال
	دشواری در توصیف احساسات	۰/۱۵۴	۰/۰۵	نرمال
	تفکر عینی	۰/۱۶۷	۰/۰۵	نرمال
فرسودگی شغلی	عملکرد فردی	۰/۱۶۴	۰/۰۵	نرمال
	مسخ شخصیت	۰/۱۳۵	۰/۰۵	نرمال
	خستگی عاطفی	۰/۱۷۱	۰/۰۵	نرمال

میانگین نمرات ناگویی خلقی و فرسودگی شغلی بود به ترتیب ۸۱/۲ و ۱۱۹/۴ بود (جدول ۴). در بررسی ابعاد ناگویی خلقی، بیشترین نمره مربوط به بعد «دشواری در توصیف احساسات» با نمره ۹۱/۷ و در بررسی ابعاد فرسودگی شغلی بیشترین نمره مربوط به بعد «خستگی عاطفی با میانگین نمره ۴۸/۳ بود.

**جدول ۴.** میزان ناگویی خلقی، فرسودگی شغلی و ابعاد آنها در پرستاران

متغیر	بُعد	نمره	سطح	میانگین کل
ناگویی خلقی	دشواری در تشخیص احساسات	۸۸/۳	بالاتر از متوسط	۸۱/۲
	دشواری در توصیف احساسات	۹۱/۷	بالاتر از متوسط	
	تفکر عینی	۶۳/۵	نسبتا پایین	
فرسودگی شغلی	عملکرد فردی	۱۵/۷	نسبتا متوسط	۱۱۹/۴
	مسخ شخصیت	۲۷/۴	نسبتا بالا	
	خستگی عاطفی	۴۸/۳	سطح بالا	

نتایج بدست آمده از آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای ناگویی خلقی و فرسودگی شغلی بیانگر این است که این دو در سطح معنی داری ( $P \leq 0.01$ ) با هم رابطه دارند. شدت همبستگی رابطه بین دو متغیر مثبت ( $r=0.57$ ) و از نظر شدت نیز این رابطه قوی است ( $\alpha = 0.05$ ) است (جدول ۵).

**جدول ۵.** آزمون همبستگی رابطه بین ناگویی خلقی و فرسودگی شغلی

متغیر ملاک	متغیر پیش بین
شدت	فرسودگی شغلی
معنی داری	۰/۰۰۱
تعداد	۳۱۱

باتوجه به حاکم بودن مفروضات رگرسیون (نرمال بودن داده ها، استقلال خطاها و نرمال بودن توزیع خطاها با میانگین صفر)، از آزمون رگرسیون جهت بررسی میزان اثرگذاری متغیر ناگویی خلقی بر فرسودگی شغلی پرستاران استفاده شد. نتایج حاصل از رگرسیون در جدول ۶ گزارش شده است.

جدول ۶. مدل رگرسیون بین ناگویی خلقی و فرسودگی شغلی پرستاران

متغیر	ضرایب غیراستاندارد (B)	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد (β)	آماره t	سطح معنی داری (Sig)	نتیجه در مدل
مقدار ثابت	۱/۱۸	۰/۱۴	--	۸/۲۵	۰/۰۰	--
ناگویی خلقی	۰/۶۲	۰/۰۵	۰/۵۷	۱۳/۶۴	۰/۰۰	اثرگذار است
آماره دوربین-واتسون	۱/۹۷			خطاها در مدل همبسته نیستند.		
ضریب تعیین تعدیل شده	۰/۳۳			۳۳٪ از تغییرات فرسودگی شغلی پرستاران توسط ناگویی خلقی تبیین می شود.		
سطح معنی داری F فیشر	۰/۰۰			رابطه خطی مدل پذیرفته می شود.		
نتیجه						ناگویی خلقی با فرسودگی شغلی پرستاران رابطه مستقیم مثبت دارد.

تحت عنوان ناگویی خلقی و رابطه آن با فرسودگی شغلی، ویژگی های شخصیتی و شیفت کاری در بین پرستاران: یک مطالعه مقطعی، میزان ناگویی خلقی در پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاهی شهر تبریز را ۵۶/۷۸ اعلام کردند. در مطالعه کورکمز و همکاران میزان ناگویی خلقی ۴۶/۲۲ بود (۱۹). پای و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه خود با هدف تعیین میزان ناگویی خلقی، حمایت اجتماعی، افسردگی و فرسودگی شغلی در بین پرستاران اورژانس در چین، میزان ناگویی خلقی را ۵۳/۲۶ گزارش کرده اند (۷). این نتایج نشان می دهد که ناگویی خلقی مساله ای رایج در پرستاری می باشد. نتیجه برآورد میانگین پاسخگویان در ابعاد ناگویی خلقی بیانگر این است که میزان دشواری در تشخیص احساسات و دشواری در توصیف احساسات پرستاران به یکدیگر در سطح بالایی است و تفکر عینی پرستاران در سطح نسبتاً پایینی قرار دارد. در بررسی ابعاد ناگویی خلقی در مطالعه سعیدی و همکاران، ابعاد تفکر عینی و دشواری در تشخیص احساسات بیشترین نمره و بعد دشواری در ابراز احساسات کمترین نمره را داشت که کمی متفاوت تر بود (۱۴). مفهوم عملکردی افراد مبتلا به ناگویی خلقی به این اشاره دارد که افراد در توصیف و ابراز هیجان های خود و متمایزسازی هیجان ها از بروز آن و رفتار مشکل دارند (عدم تمایز هیجان و رفتار) و مفهوم روحی آن اشاره به عدم تشخیص احساسات و هیجانات خود و سبک تفکر غیرسودمند افراد دارد. افراد مبتلا به ناگویی خلقی، با مشکلات زیادی در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، بین فردی مواجه می شوند که در تبیین نتایج به دست آمده می توان گفت که افراد دچار ناگویی خلقی یک سبک بین فردی دارند که با سردی، دوری و فاصله گرفتن و اجتناب کردن از دیگران

باتوجه به جدول فوق مشاهده می شود؛ مقدار Sig) F فیشر (Sig ANOVA) برابر (۰/۰۰) است که کمتر از ۰/۰۵ می باشد و نشان دهنده وجود رابطه خطی میان ناگویی خلقی و فرسودگی شغلی پرستاران است. باتوجه به جدول سطح معنی داری مدل رگرسیون برابر مقدار (۰/۰۰) می باشد که کمتر از مقدار (۰/۰۵) است و نشان می دهد متغیر ناگویی خلقی با فرسودگی شغلی پرستاران ارتباط دارد. مقدار ضریب تعیین تعدیل شده برابر (۰/۳۳) می باشد و بیانگر این مطلب است که متغیر ناگویی خلقی (۳۳٪) از تغییرات فرسودگی شغلی پرستاران را تبیین می کند. میزان اثرگذاری متغیر ناگویی خلقی بر فرسودگی شغلی پرستاران باتوجه به ضریب مسیر استاندارد (β) برابر (۰/۵۷) می باشد که نشان می دهد به ازای یک واحد افزایش در ناگویی خلقی، فرسودگی شغلی پرستاران؛ هم جهت با آن و به اندازه (۰/۵۷) واحد افزایش خواهد یافت. بنابراین فرضیه اصلی پژوهش با اطمینان ۹۹٪ تأیید می گردد و ناگویی خلقی بر فرسودگی شغلی پرستاران اثرگذار است.

## بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط فرسودگی شغلی و ناگویی خلقی در پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شد. نتایج نشان داد که با افزایش فرسودگی شغلی، ناگویی هیجانی هم جهت با آن افزایش می یابد. بر اساس یافته های مطالعه حاضر میزان ناگویی خلقی در پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان، بیش از متوسط (۸۹/۷) و در سطح نسبتاً بالایی قرار دارد. سعیدی و همکاران (۱۴) در پژوهشی

کرد که ناگویی خلقی با سطوح فرسودگی شغلی بالا دارای رابطه همبستگی مستقیم و معنادار می باشد.

در این مطالعه سطوح فرسودگی شغلی و ناگویی خلقی با برخی از مشخصات جمعیت شناختی از جمله سن، جنس، میزان تحصیلات و سابقه کار در پرستاری مرتبط بود. ناگویی خلقی در زنان بیشتر از مردان و در پرستاران با سابقه زیر ۵ سال کمتر بود. ناگویی خلقی در پرستاران با مدرک دکتری نسبت به کارشناسی ارشد و کارشناسی وضع مساعد تری داشت. بین ناگویی خلقی و سن پرستاران ارتباط معناداری مشاهده نشد. برخی مطالعات از نتایج حاصل از این مطالعه حمایت می کنند. سعیدی و همکاران مشخص کردند ناگویی خلقی در زنان بیشتر از مردان می باشد (۱۴) در حالی که در مطالعه شرفخانی و همکاران (۲۰۲۳) با عنوان عوامل موثر در میزان ناگویی خلقی، همدلی و مهارت های ارتباطی دانشجویان پرستاری در شمال ایران، بین متغیرهای پیش بین نظیر سن و جنس با ناگویی خلقی ارتباط معناداری پیدا نشد (۲۲). سانکر و آنتاش نیز در مطالعه ای که با هدف تعیین ارتباط بین ناگویی خلقی و مهارت های ارتباطی در دانشجویان پرستاری ترکیه انجام دادند، رابطه ای بین ناگویی هیجانی و سن یافت نشد (۱۲). همچنین برخی دیگر از مطالعات بین میزان ناگویی خلقی و مشخصات جمعیت شناختی از جمله سن، میزان تحصیلات، سابقه کاری ارتباطی را گزارش نکردند (۲۳، ۲۴).

در مطالعه مروری دال اورال و همکاران در مورد فرسودگی شغلی در پرستاری که در سال ۲۰۲۰ انجام شد، ۸۷ مقاله با موضوع فرسودگی شغلی در پرستاری بررسی شد. یافته ها نشان داد پرستاران با سن کمتر و دارای مدرک کارشناسی، فرسودگی شغلی بیشتری داشتند که با نتایج این مطالعه هم خوانی دارد (۲۵). در مطالعه خدابخش و منصوری مشخص شد سطوح فرسودگی شغلی با سن و میزان تحصیلات همبستگی مثبت و معنی دار دارد که مغایر با نتایج مطالعه اخیر است (۱۳).

### نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد میزان ناگویی خلقی یا نارسایی هیجانی و فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان، بالاتر از متوسط بود. همچنین میزان ناگویی خلقی و فرسودگی شغلی در پرستاران ارتباط مستقیمی باهم دارد بدین صورت که هرچه

مشخص می شود که هرچه میزان ناگویی خلقی بیشتر باشد افراد سبک دلبستگی نایمن را بیشتر از خود نشان می دهند که به وسیله ناراحتی از برقراری روابط نزدیک عاطفی و گرایش به در نظر گرفتن روابط به عنوان چیزی که در درجه دوم اهمیت قرار دارد و نیاز به تأیید شدن مشخص می شود. در اینجا نیز هرچه فرد بیشتر دچار مشکل در توصیف احساسات و هیجانات خود باشد و هرچه میزان تشخیص احساسات ضعیفی از خود بروز دهد و دارای تفکر عینی پایینی باشد؛ میزان اختلال ناگویی خلقی فرد بیشتر خواهد بود که عکس این قضیه نیز صادق است.

میزان فرسودگی شغلی در پرستاران در مطالعه حاضر، بالاتر از متوسط نمره ها بود (۱۱۹/۴). نتایج به دست آمده به تفکیک ابعاد بیانگر این است که خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در جامعه مورد مطالعه در سطح بالایی بوده و بعد عملکرد فردی در سطح نسبتاً متوسطی قرار دارد. یافته ها با پژوهش شروفی و کریم زاده (۱۳۹۴) (۲۰) و فارسی و آفاقی (۱۳۹۴) (۲۱) همسو و هم راستا می باشد. سعیدی و همکاران میزان فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاهی شهر تبریز را ۴۹/۷۸ اعلام کردند (۱۴). با توجه به اینکه فرسودگی شغلی به عنوان نشانگان روان شناختی، شامل خستگی هیجانی، نگرش منفی در پاسخ به دیگران و عدم موفقیت فردی تعریف شده است. لذا فردی که بیشتر احساس تحلیل رفتگی و خستگی مزمن می کند، خلق و خوی پرخاشگرانه پیدا کرده و در روابط بین فردی تا اندازه ای بدگمان و بدبین شده است؛ فرد دچار فرسودگی شغلی شده است. در اینجا باتوجه به میزان سطح هر گویه، مسخ شخصیت بعد از خستگی عاطفی روی داده است که مسخ شخصیت در واقع نوعی پاسخ مستقیم به استرس، هیجانات منفی و نامالایمات شغلی است. در نهایت بعد عملکرد فردی است که به احساس کفایت و پیشرفت موفقیت آمیز در کار، تلاش های حرفه ای فرد اشاره دار و فرد هرچه برداشت های منفی داشته باشد و احساس کند که در شغل خود پیشرفتی ندارد بیشتر دچار فرسودگی شغلی شده است. متغیرهای ناگویی خلقی و فرسودگی شغلی به میزان  $(r=0/57)$  با هم رابطه دارند که شدت این رابطه قوی می باشد. نوع همبستگی در بین دو متغیر مذکور، از نوع مستقیم (مثبت) بوده و هر چه ناگویی خلقی بیشتر باشد، فرسودگی شغلی نیز افزایش می یابد. نتایج مطالعه خدابخش و منصوری (۱۳) و پای و همکاران (۷) نیز مشخص



### سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانپرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران می باشد. نویسندگان مقاله بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران برای تصویب طرح و همچنین از کلیه کارکنان و پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان به دلیل همکاری صمیمانه، کمال تقدیر و تشکر خود را ابراز می دارند.

### تضاد منافع

نویسندگان اعلام می دارند در نگارش این مقاله هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

میزان ناگویی خلقی در فرد افزایش یابد، به تبع آن میزان فرسودگی شغلی او نیز افزایش خواهد یافت. با توجه به اهمیت حرفه پرستاری و مراقبت از بیماران، لذا پیشنهاد می شود ضمن شناخت وضعیت هیجانی پرستاران، آموزش های لازم در خصوص مدیریت هیجان و نحوه پیشگیری و مقابله با فرسودگی شغلی صورت گیرد. درمانگران حیطه های روانشناختی می توانند با ارایه راهکارهایی نظیر برگزاری دوره های خودشناسی و کارگاه های روانشناسی به افزایش آگاهی پرستاران در مورد حالات هیجانی و نحوه کنترل آن کمک نمایند. همچنین مدیران پرستاری می توانند با بکارگیری شیوه های مدیریتی کارآمد، ضمن بهبود شرایط و وضعیت روانی / هیجانی پرستاران، شرایط کاری مناسبی را جهت ایفای نقش های متعدد پرستاران فراهم نمایند.

### References

- Cherniss C. Beyond Burnout: Helping teachers, nurses, therapists and lawyers recover from stress and disillusionment. London: Routledge; 2016.
- Marcum K, Rusnak T, Koch M. A Systematic Review: Factors for burnout and compassion fatigue in US nurses. Honors Res Projects 617; 2018. Available from: [http://ideaexchange.uakron.edu/honors\\_research\\_projects/617](http://ideaexchange.uakron.edu/honors_research_projects/617). [Last accessed on 2019 Oct 10]
- Erkorkmaz U, Dogu O, Cinar N. The relationship between burnout, self-esteem and professional life quality of nurses. J Coll Physicians Surg Pak, 2018; 28:549-53. <https://doi.org/10.29271/jcpsp.2018.07.549>
- Goudarzi F, Shahsavari A, Foroghi S, Payamani F, Miri M. Job burnout and its related factors in nurses working in governmental hospitals in Lorestan province, Mandish, 2014; 5(8,9):47-58. [Persian]
- Isfahani P. The prevalence of burnout among nurses in hospitals of Iran: a systematic review and meta-analysis. J Health. 2019 Jul 15; 10(2):240-50. <https://doi.org/10.29252/j.health.10.2.240>
- Khammar A, Dalvand S, Hashemian AH, Poursadeghiyan M, Yarmohammadi S, Babakhani J, Yarmohammadi H. Data for the prevalence of nurses' burnout in Iran (a meta-analysis dataset). Data in brief. 2018; 20:1779-86. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2018.09.022>
- Pie J, Wang X, Chen H, Zhang H, Nan R, Zhang J et al, Alexithymia, social support, depression, and burnout among emergency nurses in China: a structural equation model analysis, BMC Nursing ,2021; 20:194 <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00702-3>
- Kafetsios K, Hess U. Seeing mixed emotions: Alexithymia, emotion perception bias, and quality in dyadic interactions. Pers Indiv Differ 2019; 137:805. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.08.014>
- Luminet O, Bagby RM, Taylor GJ. Alexithymia: Advances in Research, Theory, and Clinical Practice. Cambridge: Cambridge University Press; 2018.
- Ghadiri S, Emotions Identification and Management, Avesina Publisher, Hamadan, 2014. [Persian]
- Aaron RV, Fisher EA, de la Vega R, Lumley MA, Palermo TM. Alexithymia in individuals with chronic pain and its relation to pain intensity, physical interference, depression, and anxiety: A systematic review and metaanalysis. Pain 2019; 160:994-1006. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001487>
- Sancar B, Aktas D. The relationship between levels of Alexithymia and communication skills of nursing students. Pak J Med Sci. 2019; 35(2):489-494. doi: <https://doi.org/10.12669/pjms.35.2.604> <https://doi.org/10.12669/pjms.35.2.604>
- Khodabakhsh M, Mansouri P, Investigating correlation between Alexithymia and

- Demographic variables with job burnout among nurses, Hormozgan Medicine Journal, 2010;16(2):151-161. [Persian]
14. Saeidi Z, Ebrahimi H, Namdar Areshtanab H, Jabbarzadeh Tabrizi F, Mostafazadeh A, Alexithymia and Its Relationships with Job Burnout, Personality Traits, and shift work among Hospital Nurses: A Cross Sectional Study, Nursing and Midwifery studies, 2020;9(2):83-89. [Persian] [https://doi.org/10.4103/nms.nms\\_20\\_19](https://doi.org/10.4103/nms.nms_20_19)
  15. Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ. The twenty-item Toronto alexithymia scale: I item selection and cross-validation of the factor structure. J Psychosom Res 1994; 38: 23-32. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1)
  16. Besharat MA, The moderating role of attachment styles on the relationship of alexithymia with marital satisfaction, Journal of Fundamentals of Mental Health Winter 2013; 14(4): 324-35.
  17. Maslach, C; Schaufeli, W; Marck, T. (1993). Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research. Washington: Taylor & Francis.
  18. Parsaei Mohammadi P, Zare Farashbandi F, Alavi S, Papei A, Amraei M. Relationship Burnout and Demographic Variables in Librarian of Isfahan University, Library Study and Information Science, 2012;9:67-84.
  19. Korkmaz EK, Telli S, Kadioglu H, Karaca S. Alexithymia in nurses and its relationship with burnout, anger, and somatization. Journal of Psychiatric Nursing. 2020 Oct 1;11(4):284-291. <https://doi.org/10.14744/phd.2020.98700>
  20. Shorofi S A, Karimzadeh M, Factors Associated with Burnout in Nursing Staff: A Review Article. Journal of Clinical Excellence. 2015; 3 (2) :56-70. [Persian].
  21. Farsi Z, Afaghi E. The relationship between job burnout and some demographic characteristics among nurses of AJA hospitals in Tehran. Ebnesina - IRIAF Health Administration 2016; 17(4): 25-33. [Persian].
  22. Sharafkhani R, Nukpezah RN, Lathabhavan R, Kallmen H, Fournier A, Hosseini Marznaki Z, Factors that affect levels of alexithymia, empathy and communication skills of nursing students in northern Iran, Nursing Open. 2023; 00:1-10. <https://doi.org/10.1002/nop2.1652>
  23. Taycan O, Özdemir A, Taycan ES. Alexithymia and Somatization in Depressed Patients: The Role of the Type of Somatic Symptom Attribution. Noro Psikiyatr Ars. 2017; 54(2):99-104. <https://doi.org/10.5152/npa.2016.12385>
  24. Faramarzi M, Khafri S. Role of Alexithymia, Anxiety, and Depression in Predicting Self-Efficacy in Academic Students. Scientific World Journal 2017; 5798372 <https://doi.org/10.1155/2017/5798372>
  25. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. Human resources for health. 2020 Dec; 18:1-7. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>