



دسترسی آزاد

مقاله پژوهشی

ارتباط خشنودی از درآمد، ترس از خشونت و ویژگی شخصیتی وجدانی بودن با احساس خستگی در کار در پرستاران بیمارستان‌های شهر آبادان

آزاده عسکری^۱، صمد رحمتی^{۲*}

۱. کارشناس ارشد راهنمایی و مشاوره، واحد اهواز دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲. دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: احساس خستگی پرستاران در کار می‌تواند بر پیامدهای مراقبت از بیمار تأثیر گذاشته و منجر به افزایش بروز خطاها شود و هزینه‌های قابل توجهی به سیستم مراقبت سلامت تحمیل می‌کند، لذا شناسایی عوامل مرتبط با احساس خستگی پرستاران در کار ضرورت می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط خشنودی از درآمد، ترس از خشونت و ویژگی شخصیتی وجدانی بودن با احساس خستگی در کار در پرستاران بیمارستان‌های شهر آبادان انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه توصیفی - همبستگی تعداد ۱۵۰ نفر از پرستاران، بیمارستان‌های شهر آبادان، در نیمه دوم سال ۱۳۹۷ با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای دو مرحله انتخاب و مقیاس خستگی پرستاران رسولی و همکاران، پرسشنامه خشنودی از درآمد Heneman & Schwab، پرسشنامه ترس از جرم احمدی و همکاران و زیرمقیاس وجدانی بودن از پرسشنامه شخصیتی نئو - فرم کوتاه (NEO-FFI) را تکمیل نمودند. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 24 و با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی Pearson و تحلیل Regression چندمتغیره تحلیل گردید.

یافته‌ها: پرستاران در دامنه سنی ۳۱-۴۰ سال، با میانگین و انحراف معیار سنی ۳۵/۰۵±۶/۰۷ قرار داشتند، ۶۸/۷ درصد از پرستاران زن و ۳۱/۳ درصد مرد بودند، ۳۷/۳ درصد از آنان مجرد و ۶۲/۷ درصد متأهل بودند. تحصیلات ۸۹/۳ درصد از پرستاران لیسانس و ۱۰/۷ درصد فوق لیسانس بود. سابقه خدمت پرستاران در دامنه ۱/۵-۲۱ سال، با میانگین و انحراف معیار سابقه خدمت ۱۰/۹۷±۴/۶۸ قرار داشت. میانگین و انحراف معیار خشنودی از درآمد ۴۰/۲۷±۱۲/۴۹، ترس از خشونت ۵۳/۰۶±۱۶/۳۴، ویژگی شخصیتی وجدانی بودن ۵۰/۳۴±۵/۵۹ و احساس خستگی در کار ۵۳/۷۹±۱۷/۶۷ بود. بین خشنودی از درآمد ($r_s = -0/49, p < 0/01$) و ویژگی شخصیتی وجدانی بودن ($r_s = -0/32, p < 0/01$) با احساس خستگی در کار ارتباط منفی معنادار وجود داشت، در حالی که ترس از خشونت با احساس خستگی در کار ارتباط مثبت معنادار وجود داشت ($r_s = 0/23, p < 0/01$). ۳۶٪ از کل واریانس احساس خستگی پرستاران توسط خشنودی از درآمد، ترس از خشونت و ویژگی شخصیتی وجدانی بودن تبیین گردید.

ملاحظات اخلاقی: رضایت آگاهانه شفاهی از شرکت‌کنندگان کسب گردید و به آنان درباره محرمانگی اطلاعات، اطمینان داده شد.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها بر نیاز به برنامه‌ریزی برای افزایش سطح درآمد پرستاران، حمایت و پشتیبانی از آنان در برابر خشونت‌های محیط پرسترس بیمارستان‌ها و گمارش پرستاران بر اساس میزان وجدانی بودن آنان به منظور کاهش احساس خستگی، دلالت دارد.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۲/۲۱

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۴/۱۰

تاریخ انتشار: ۹۹/۰۵/۱۸

واژگان کلیدی:

خشنودی از درآمد

ترس از خشونت

وجدانی بودن

احساس خستگی

پرستاران

* نویسنده مسئول: صمد رحمتی

آدرس پستی: ایران، اهواز، دانشگاه شهید چمران، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

تلفن: ۰۶۰۹ ۳۳۳۶۰۶۱

نمابر: ۰۶۱ ۳۳۳۳ ۳۹۱۱

پست الکترونیک:

smd.rahmati@gmail.com

۱. مقدمه

پرستاران به عنوان یکی از مهم‌ترین منابع انسانی در بین کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و در عین حال سطح اول خدمات بهداشتی درمانی، سهم عمده‌ای از منابع ملی را به خود اختصاص داده و مسؤول بخش وسیعی از کل هزینه‌های بخش بهداشت هستند، لذا باید از انگیزه و شوق کافی برای کارکردن برخوردار باشند و کار خود اظهار رضایت نمایند (۱). این در حالی است که پرستاری یکی از مشاغل است که استرس را به همراه خود دارد و عواملی مانند سختی کار، کار در شیفت‌های شبانه، مواجهه با اورژانس‌های حاد و تهدیدکننده حیات و کمبود وسایل و تجهیزات باعث ایجاد استرس و در نتیجه خستگی در پرستاران می‌شود (۲). سطوح بالای خستگی در پرستاران بر پیامدهای مراقبت از بیمار تأثیر گذاشته و هزینه‌های قابل توجهی به سیستم مراقبت سلامت تحمیل می‌کند (۳). شیوع خستگی گزارش شده توسط پرستاران ۹۱/۹ درصد بوده و دوسوم پرستاران در اغلب موارد خستگی را تجربه کرده‌اند (۴). خستگی پدیده‌ای است که تاکنون تعاریف زیادی برای آن ارائه شده است. برخی آن را تک‌بعدی دانسته و ناشی از کمبود توان و انرژی معرفی می‌کنند، در حالی که برخی دیگر خستگی را منتج از ایجاد تغییر در بیش از یک بعد انسانی می‌دانند (۵). خستگی پرستار، به صورت احساس ذهنی و چندبعدی از خستگی تعریف می‌شود که از لحاظ جسمی و ذهنی نافذ بوده و با توانایی جسمی و شناختی پرستار تداخل می‌نماید و ممکن است با وجود دوره‌های استراحت باقی بماند (۶). خستگی، برآیندی از ذهن، جسم، فعالیت و انگیزه در نظر گرفته شده است که آثار خستگی - بر حسب منشأ آن - ممکن است به یکی از اشکال عمومی، ذهنی، فیزیکی، کاهش فعالیت و کاهش انگیزه نمایان شود (۷). خستگی پرستار، اختلال قابل توجهی در عملکرد پرستار ایجاد کرده و به طور جدی بر توانایی پرستاران برای مراقبت مؤثر از بیماران خود تأثیر می‌گذارد. انجمن پرستاران کانادا و انجمن پرستاران Ontario در

مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۰ نشان دادند که پرستاران، سطوح قابل توجهی از خستگی را تجربه می‌کنند که به عنوان یک عامل تأثیرگذار منفی عمده در شغل پرستاری، تصمیم‌گیری، خلاقیت و توانایی حل مسأله عمل می‌کند که همگی جنبه های اساسی مراقبت ایمن از بیمار در سیستم مراقب سلامت هستند (۳). اهمیت خستگی پرستار در پیامدهای زیان‌بار آن است. به عنوان مثال بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند ارتباطی قوی بین خستگی پرستار و بروز خطاها وجود دارد (۸). در زمان خستگی، مهارت‌های تصمیم‌گیری پرستار کاهش می‌یابد، زمان واکنش طولانی می‌شود و توانایی حل مسأله دچار اختلال می‌گردد (۶).

عوامل متعددی می‌تواند در ایجاد احساس خستگی در کار نقش داشته باشد. در این بین نتایج برخی مطالعات نشان داده‌اند که ناخشنودی از درآمد یکی از عواملی است که می‌تواند به کاهش خشنودی شغلی، انگیزش و عملکرد و افزایش خستگی در کار و در نتیجه غیبت و ترک شغل منجر شود (۹). دیدگاه‌های انگیزشی همواره به وجه اقتصادی انسان نظر داشته‌اند و نظریه‌های مربوط به انسان اقتصادی گواه این امر است. از زمان‌های دور تا به امروز، پول و مشوق‌های مالی از جمله مهم‌ترین عوامل ترغیب کارکنان به شمار آمده‌اند، به علاوه پول به دلیل رابطه ادراک شده آن با اعتبار اجتماعی، پایگاه و دیگر عوامل دارای ارزش نمادی است (۱۰). از این رو از جمله تعیین‌کننده‌های مهم نگرش‌ها، انگیزش و رفتارهای کارکنان، درآمد حاصل از کارشان است (۱۱). به صورت قراردادی واژه درآمد (پرداختی) به اشکال مختلف روش‌های جبران خدمات کارکنان مانند پرداخت‌های مستقیم (مانند حقوق)، پرداخت‌های غیر مستقیم (مانند مزایا) و میزان افزایش دستمزد و فرایندی که از طریق آن سیستم جبران خدمات کارکنان اعمال می‌شود، اشاره دارد (۱۲). پیشینه پژوهشی مربوط به موضوع جبران خدمات کارکنان (۱۱، ۱۳) نشان می‌دهد که درآمد کارکنان در اشکال گوناگونش، بر روابط فرد - سازمان تأثیر می‌گذارد، گرچه اغلب پژوهش‌های

موجود در رابطه با تأثیرات درآمد فرد بر رفتارها و نگرش‌های وی به چگونگی خط مشی‌ها و شیوه‌های اعمال آن‌ها توجه دارند. سازمان‌ها در مقابل مشارکت کارکنان خویش برای رسیدن به اهداف سازمانی، اشکال مختلفی از پاداش‌ها را برای آنان فراهم می‌آورند. دریافتی فرد می‌تواند به عنوان انگیزه مهمی برای وی عمل کند (۱۳). در همین راستا، نتایج پژوهش فرازی و همکاران نشان داد که خشنودی از درآمد نقش مهمی در پیش‌بینی فشار روانی شغلی دارد (۱۴). همچنین حیاتی، ارشدی و نیسی نشان دادند که خشنودی از سطح درآمد، مزایا و افزایش حقوق، قصد ترک شغل را در کارمندان کاهش می‌دهد (۱۵).

علاوه بر این مطالعات انجام‌شده بر این نکته تأکید دارند که وجود رابطه خوب میان همکاران و ارتباط کافی با مسئولین نقش حفاظتی در برابر فرسودگی شغلی داشته و با میزان پایین‌تری از فرسودگی شغلی در کارکنان مرتبط است (۱۷-۱۶). در عین حال، خشنودت کلامی بیماران و خشنودت بین همکاران نیز از عوامل تأثیرگذار بر فرسودگی شغلی در پرستاران است (۱۸)، به گونه‌ای که موقعیت‌های خشنودت‌زا می‌تواند منجر به تحلیل قوای روانی - جسمی در پرستاران شود (۱۹). بر این اساس به نظر می‌رسد که یکی دیگر از عوامل اثرگذار بر ایجاد احساس خستگی در پرستاران ترس از خشنودت باشد. خشنودت حالتی از رفتار است که با استفاده از زور فیزیکی و یا غیر فیزیکی فرد خشن خواسته خود را به دیگران تحمیل می‌کند. خشنودت ممکن است در اثر خشم اتفاق افتد. خشنودت از نظر لغوی به معنای خشکی، تندى و سختی است (۲۰). هرگونه رفتاری که با هدف واردنمودن آسیب به یک یا بیش از یک پدیده صورت گیرد، رفتار خشنودت‌آمیز نام می‌گیرد (۲۱). پرستاران ممکن است با بی‌حرمتی‌ها و خشنودت‌هایی از طرف بیماران، همراهان آن‌ها و سایر گروه‌های حرفه‌ای از جمله پزشکان و سایر پرستاران مواجه شوند که این روند در طول زمان می‌تواند منجر به فرسودگی شغلی یا حتی بیزاری و تمایل به ترک شغل از

سوی آن‌ها شود (۲۲). سازمان بهداشت جهانی در میان تمام گروه‌های حرفه‌ای، پرستاران را در معرض بالاترین خطر خشنودت محیط کار برمی‌شمارد. اثرات خشنودت محیط کار به نحوی است که پرستاران به طور روزافزون، آن را یکی از مهم‌ترین دلایل ترک حرفه پرستاری برمی‌شمارند (۲۳)، گرچه تمامی کارکنان بیمارستان‌ها در معرض خشنودت فیزیکی و کلامی هستند، اما کارکنان پرستاری به دلیل تماس مستقیم با بیماران و همراهان بیمار در معرض خطر بیشتری قرار دارند (۲۴). نتایج مطالعه Aiken و همکاران نشان دادند که شمار زیادی از پرستاران کانادایی و آمریکایی بر این موضوع اشاره داشتند که بیماران یا خانواده آن‌ها نسبت به پرستاران شاکی بوده و آن‌ها را به صورت کلامی مورد بی‌حرمتی قرار می‌دهند (۱۷). سوری‌لکی، حبیبی، جانی‌زاده و حبیبی در پژوهش خود گزارش کردند که استرس شغلی از طریق کاهش میزان توانایی فردی می‌تواند منجر به احساس خستگی در پرستاران شود (۲۵). همچنین Portoghese و همکاران (۲۶) و Roldán و همکاران (۲۷) که نشان دادند ترس از خشنودت‌های فیزیکی و روان‌شناختی در آینده با خستگی عاطفی و بدبینی در کادر درمان رابطه مثبت دارد.

همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که صفات شخصیتی، تفاوت‌هایی در افراد مختلف در سازگاری با عوامل فشارزای شغلی ایجاد می‌کند (۲۸). شخصیت افراد براساس الگوی پنج عامل بزرگ شخصیت که به عنوان یک الگوی طبقه‌بندی جامع برای ساختار بندی و درک صفات شخصیتی شناسایی شده است، مشتمل بر پنج صفت برون‌گرایی، روان‌رنجورخویی، وجدانی‌بودن، تجربه‌پذیری و توافق‌پذیری است. افراد دارای صفت وجدانی‌بودن، کارآمد، واجد صلاحیت، سخت‌کوش، قابل اتکا و بلندهمت هستند (۲۹). مطالعات نشان داده‌اند که صفت وجدانی‌بودن بر میزان تجربه فرسودگی عاطفی و اثرگذاری آن بر پیامدهای مختلف تأثیرگذار است و این مسئله به دلیل اخلاق کاری و میزان استقامت و پشتکار آن‌هاست (۳۰). نتایج پژوهش‌ها نیز حاکی از ارتباط منفی این ویژگی شخصیتی با

خستگی پرستاران در کار ضرورت می‌باشد. این در حالی است که با توجه به مبانی نظری و پیشینه پژوهشی ذکر شده، وضعیت درآمد و خشنودی از آن، خشنونت شغلی و ترس از بروز آن در محیط کار و همچنین ویژگی شخصیتی وجدانی بودن می‌تواند بر احساس خستگی و در نتیجه فرسودگی شغلی تأثیر داشته باشد، ولی با این وجود مطالعات انجام شده در این زمینه بسیار محدود است و پژوهشی که تأثیر ترکیب این عوامل را بر احساس خستگی در کار در پرستاران در قالب یک مدل مورد پژوهش قرار داده باشد، یافت نشد، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه خشنودی از درآمد، ترس از خشنونت و ویژگی شخصیتی وجدانی بودن با احساس خستگی در کار در پرستاران بیمارستان‌های شهر آبادان انجام گرفت.

۲. ملاحظات اخلاقی

پس از بیان اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و اطمینان دادن به آنان درباره محرمانگی اطلاعات، داده‌ها با استفاده از ابزارهای پژوهش جمع‌آوری شد.

۳. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مقطعی و در رده تحقیقات توصیفی - همبستگی قرار دارد. جامعه آماری تمامی پرستاران بیمارستان‌های شهر آبادان در نیمه اول سال ۱۳۹۷ بود که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، دو مرحله‌ای، ۱۵۰ نفر با استفاده از برآورد جدول Krejcie & Morgan انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا از بین ۴ بیمارستان امام خمینی (ره)، آیت‌الله طالقانی (ره)، شهید بهشتی (ره) و ۱۷ شهریور شهر آبادان، ۳ بیمارستان امام خمینی (ره)، شهید بهشتی (ره) و ۱۷ شهریور به صورت تصادفی انتخاب و سپس از هر بیمارستان ۵۰ پرستار به صورت تصادفی انتخاب شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شد:

تحلیل رفتگی شغلی و کاهش کارایی است (۳۳-۳۱)، لذا انتظار می‌رود که این ویژگی شخصیتی بر احساس خستگی در کار در پرستاران مؤثر باشد. وجدانی بودن (وظیفه‌شناسی)، کنترل خویشتن به فرایند فعال طراحی، سازماندهی و اجرای وظایف گفته می‌شود و تفاوت‌های فردی در این زمینه، مبنای شاخص وجدانی بودن است. به طور خلاصه، دو ویژگی عمده توانایی کنترل تکانه‌ها و تمایلات و به کارگیری طرح و برنامه در رفتار، برای رسیدن به اهداف موردبررسی، در شاخص وجدانی بودن قرار می‌گیرند (۳۴). این ویژگی‌ها زمینه برخی رفتارهای اجتنابی و برخی رفتارهای گرایشی - انگیزشی را برای افراد وظیفه‌شناس فراهم می‌سازد. در حوزه رفتارهای اجتنابی، بسیار محتمل است که افراد وظیفه‌شناس از پذیرش تقاضاها و شرایطی که در برنامه‌های آن‌ها نیست، دوری کنند. از طرف دیگر افراد وظیفه‌شناس پیشرفت و رشد را در گرو تلاش و مواجهه با چالش‌ها می‌دانند و در خود این کارآمدی را سراغ دارند تا با کفایت و شایستگی از پس شرایط استرس‌آور برآیند (۳۵). بر همین اساس نیز پیش‌بینی شده که در زمان استرس، افراد وظیفه‌شناس با نظم و کارآمدی با آن مقابله نموده و در صورت تجربه خستگی و فرسودگی، عاقبت با کارآمدی و تلاش بر این خستگی خود فائق می‌آیند (۳۶). نتایج پژوهش‌های محرم‌زاده، وحدانی، قهرمانی و سیدعامری (۳۷)، عزیززاده گردال، حشمتی و علیلو (۳۸) و Swider (۳۹) نشان داد که افراد با سطوح پایین وجدانی بودن بیشتر در معرض فرسودگی شغلی قرار دارند. همچنین ناصح، جلیل‌وند و رحمانی گزارش نمودند که خصوصیت شخصیتی وجدانی بودن با ابعاد تحلیل رفتگی پرستاران رابطه منفی دارد و می‌تواند تحلیل رفتگی شغلی پرستاران را پیش‌بینی کند (۳۲).

با توجه به این که احساس خستگی پرستاران در کار می‌تواند بر پیامدهای مراقبت از بیمار تأثیر گذاشته و منجر به افزایش بروز خطاها شود و هزینه‌های قابل توجهی به سیستم مراقبت سلامت تحمیل می‌کند، شناسایی عوامل مؤثر بر احساس

۳-۱. مقیاس خستگی پرستاران: مقیاس خستگی پرستاران

اولین بار توسط رسولی و همکاران در سال ۱۳۹۱ برای اندازه‌گیری خستگی در پرستاران بخش آنکولوژی طراحی گردید. روایی این ابزار با روش‌های روایی محتوا، روایی صوری، روایی سازه و روایی ملاکی و پایایی آن با روش‌های آزمون مجدد و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ تأیید شده است. از این مقیاس برای اندازه‌گیری خستگی در پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها نیز استفاده شده است (۶). این ابزار با ۲۱ عبارت در سه حیطه شامل خستگی شناختی ذهنی با «۹ عبارت»، خستگی - احساسی عاطفی با «۶ عبارت» و خستگی جسمی رفتاری با «۶ عبارت» طراحی شده است. نمره‌دهی این ابزار به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای به ترتیب با گزینه‌های «کاملاً موافقم» (نمره ۵)، «موافقم» (نمره ۴)، «نظری ندارم» (نمره ۳)، «مخالقم» (نمره ۲) و «کاملاً مخالفم» (نمره ۱) بوده و نمره‌دهی کلی آن ۲۱ تا ۱۰۵ نمره است (۴۰). بنابراین نمره بیشتر، نشان‌دهنده بیشتری بودن خستگی پرستار است. در پژوهش دشتی و همکاران، روایی محتوا و صوری این ابزار با استفاده از نظرات ۱۵ نفر از اساتید دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی دانشگاه تهران و دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تأیید و پایایی همسانی درونی ($\alpha=0.92$) و ثبات آن ($ICC=0.92$) مورد سنجش قرار گرفت (۶).

۳-۲. پرسشنامه خشنودی از درآمد: در پژوهش حاضر

جهت سنجش خشنودی از درآمد پرسشنامه ۱۸ ماده‌ای خشنودی از درآمد (PSQ) Heneman & Schwab مورد استفاده قرار گرفت که شامل چهار بعد خشنودی از سطح درآمد (۴ ماده)، خشنودی از مزایا (۴ ماده)، خشنودی از افزایش حقوقی (۴ ماده) و خشنودی از ساختار/مدیریت (۶ ماده) است. پاسخ‌ها روی یک مقیاس پنج درجه‌ای از ۱ (بسیار ناخشنودکننده) تا ۵ (بسیار خشنودکننده) مشخص می‌شوند. در این پژوهش از نسخه ترجمه‌شده این پرسشنامه توسط ارشدی (۱۳۸۶ ش.) استفاده می‌شود. Heneman & Schwab

(۱۹۸۵ م.) ضرایب پایایی ابعاد خشنودی از سطح درآمد، افزایش حقوق، مزایا و ساختار/مدیریت به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۸۴، ۰/۹۳ و ۰/۸۵ محاسبه نمودند (۱۵). ارشدی (۱۳۸۶ ش.) ضرایب پایایی ابعاد چهارگانه این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ برای خشنودی از سطح درآمد، افزایش حقوق، مزایا و ساختار/مدیریت به ترتیب ۰/۹۶، ۰/۹۳، ۰/۷۹ و ۰/۸۲ گزارش نمود (۱۵). ضریب همبستگی این مقیاس با بعد خشنودی از درآمد شاخص تومیف شغل (JD) در پژوهش حیاتی، ارشدی و نیسی (۰/۷۳) و ضرایب پایایی آن برای ابعاد سطح درآمد، مزایا، افزایش حقوق و ساختار/مدیریت به ترتیب با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲، ۰/۹۱، ۰/۹۵ و ۰/۹۴ و با استفاده از روش تنصیف ۰/۸۵، ۰/۸۵، ۰/۸۶ و ۰/۸۳ به دست آمدند (۱۵).

۳-۳. پرسشنامه ترس از جرم: برای سنجش ترس از

خشونت از پرسشنامه ۱۹ سؤالی احمدی، عربی و صادق‌زاده (۱۳۹۱ ش.) استفاده شد که دارای ۲ بعد شامل احساس آسیب‌پذیری (ادراک فرد از ایمنی خود) دارای ۱۰ گویه و نگرانی از قربانی‌شدن با ۹ گویه است و هر گویه در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از همیشه تا اصلاً) است. احمدی و عربی، آلفای کرونباخ بعد احساس نگرانی را ۰/۹۳ و احساس امنیت را ۰/۸۴ برآورده کرده‌اند (۴۱). عظیمی، برای سنجش روایی پرسشنامه از روش روایی صوری و محتوایی استفاده نمود و پس از تأیید روایی این پرسشنامه توسط چندتن از صاحب‌نظران و متخصصان علم حقوق، روان‌شناسی و جامعه‌شناسی برای بررسی پایایی گویه‌ها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده نمود که آلفای کرونباخ برای بعد احساس نگرانی ۰/۹۱ و احساس امنیت را ۰/۸۹ به دست آمده است (۴۲).

۳-۴. پرسشنامه شخصیتی نئو - فرم کوتاه (NEO-FFI): برای اولین بار McCrae & Costa (۱۹۸۵ م.)

پرسشنامه‌ای تحت عنوان نئو (NEO) با ۱۸۵ سؤال تدوین کردند. در ادامه این دو پژوهشگر با بررسی که انجام دادند،

۴. یافته‌ها

پرستاران در دامنه سنی ۳۱-۴۰ سال، با میانگین و انحراف معیار سنی $35/05 \pm 6/07$ قرار داشتند. ۶۸/۷ درصد از پرستاران زن و ۳۱/۳ درصد مرد بودند که از این بین ۳۷/۳ درصد از آنان مجرد و ۶۲/۷ درصد متأهل بودند. همچنین، تحصیلات ۸۹/۳ درصد از پرستاران لیسانس و ۱۰/۷ درصد فوق لیسانس بود. در نهایت سابقه خدمت پرستاران در دامنه ۲۱-۱/۵ سال، با میانگین و انحراف معیار سابقه خدمت $10/97 \pm 4/68$ قرار داشت.

اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. همانطور که مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار خشنودی از درآمد $40/27 \pm 12/49$ و ترس از خشونت $53/06 \pm 16/34$ بود. در زمینه خرده‌مقیاس‌های ترس از خشونت، میانگین نمره پرستاران در احساس آسیب‌پذیری $(29/07 \pm 8/37)$ بیشتر از میانگین نمره آنان در نگرانی از قربانی‌شدن $(23/99 \pm 7/88)$ بود. میانگین و انحراف معیار ویژگی شخصیتی وجدانی‌بودن $50/34 \pm 5/59$ و احساس خستگی در کار $53/79 \pm 17/67$ بود.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین خشنودی از درآمد و ویژگی شخصیتی وجدانی‌بودن با احساس خستگی در کار پرستاران ارتباط معکوس وجود دارد، در حالی که ترس از خشونت و ۲ مؤلفه آن (احساس آسیب‌پذیری و نگرانی از قربانی‌شدن) با احساس خستگی در کار ارتباط مستقیم وجود دارد.

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان (جدول ۳) نشان داد که ۳۶٪ از کل واریانس احساس خستگی در کار پرستاران توسط خشنودی از درآمد، ترس از خشونت و ویژگی شخصیتی وجدانی‌بودن تبیین می‌شود ($p < 0/01$) که از این بین خشنودی از درآمد بیشترین نقش را در پیش‌بینی احساس خستگی در کار داشت ($Beta = -0/45$)، بعد از آن به ترتیب ویژگی شخصیتی وجدانی‌بودن ($Beta = -0/29$) و ترس از خشونت ($Beta = 0/17$) قرار داشتند ($p < 0/01$).

توانستند دو پرسشنامه با تعداد ۲۴۰ و ۶۰ سؤال برای اندازه‌گیری ویژگی‌های شخصیت افراد تدوین کنند. در این پژوهش، از فرم کوتاه پرسشنامه پنج عاملی شخصیتی نئو - فرم کوتاه (NEO-FFI) استفاده می‌شود. فرم کوتاه این مقیاس پنج ویژگی شخصیتی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارت‌اند از روان‌رنجورخویی (N)، برون‌گرایی (E)، گشودگی به تجربه (O)، سازگاری (A) و وجدانی‌بودن (C) و هر کدام از این ویژگی‌ها با ۱۲ سؤال مورد سنجش قرار می‌گیرد. شیوه پاسخ‌دهی به این صورت است که آزمودنی جواب را در یک طیف ۵ درجه از نوع لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) انتخاب می‌کند. نمره‌گذاری این آزمون به صورت ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و بالعکس است. برای تعیین پایایی پرسشنامه شخصیتی نئو (NEO) فرم کوتاه، McCrae و همکاران در پژوهشی که بر روی ۲۰۸ نفر از دانشجویان به فاصله ۳ ماه اجرا کردند، ضرایب پایایی خرده‌مقیاس‌های آن را $0/83$ (N)، $0/75$ (E)، $0/80$ (O)، $0/79$ (A) و $0/79$ (C) ذکر کردند. روایی محتوایی این پرسشنامه را McCrae و همکاران بر روی ۱۴۹۲ نفر انجام دادند، ضریب همبستگی این آزمون را با سیاهه نئو ۲۴۰ سؤالی برای پنج ویژگی شخصیتی نئو به ترتیب $0/83$ (N)، $0/83$ (E)، $0/91$ (O)، $0/76$ (A) و $0/86$ (C) گزارش کردند (۴۳). این آزمون توسط گروسی (۴۴) در ایران ترجمه و بر روی دانشجویان ایرانی هنجاریابی شده است. همچنین اعتبار ملاکی این آزمون از روش همبستگی بین ۴۵٪ تا ۶۶٪ گزارش گردیده و از طریق آلفای کرونباخ، ضرایب ۵۶٪ تا ۷۸٪ برای این پرسشنامه محاسبه شده است. در پژوهش حاضر تنها نمرات ۱۲ گویه زیر مقیاس وجدانی‌بودن استخراج و در بخش تحلیل داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌های به دست‌آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS 24 و با بهره‌گیری از شاخص‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۵. بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه خشنودی از درآمد، ترس از خشونت و ویژگی شخصیتی وجدانی بودن با احساس خستگی در کار در پرستاران انجام گرفت. نتایج پژوهش حاکی از این بود که خشنودی از درآمد با احساس خستگی در کار پرستاران رابطه منفی معنی دار دارند و این متغیر نقش مهمی در پیش بینی احساس خستگی پرستاران دارد. این یافته با نتایج پژوهش های فرازی و همکاران (۱۳) حیاتی، ارشدی و نیسی (۱۴) مبنی بر این که خشنودی از درآمد، فشار روانی شغلی و قصد ترک شغل را در کارمندان کاهش می دهد، همخوانی دارد. با در نظر گرفتن اهمیتی که سطح درآمد کارکنان و هزینه های ناشی از آن برای سازمان ها دارد و با توجه به این که یکی از تعیین کننده های مهم نگرش ها، انگیزش و رفتارهای کارکنان درآمد حاصل از کارشان است، درک چگونگی و چرایی تأثیرات سطح درآمد و چگونگی پرداخت آن بر رفتار کارکنان در سازمان ها بینش های نظری و عملی مهمی را فراهم می آورد. پول به دلایل مختلفی می تواند از جاذبه بالایی برای افراد برخوردار باشد. مفهوم پردازی اولیه Vroom در رابطه با جذابیت پول آن بود که پول ابزاری است برای حصول چیزهایی که مردم خواهان آن اند (۴۵)، به علاوه پول به دلیل رابطه ادراک شده آن با اعتبار اجتماعی، پایگاه و دیگر عوامل، دارای ارزشی نمادین است (۱۰، ۴۶). به اعتقاد Locke با توجه به تعریف خشنودی شغلی، می توان خشنودی از درآمد را به عنوان یک حالت عاطفی مطلوب یا مثبت تلقی نمود که حاصل ارزیابی فرد از وضعیت درآمدی خویش است (۴۷). بنابراین می توان چنین استدلال کرد که افراد بسته به نوع هیجانی که تجربه می کنند رفتار خود را تنظیم می کنند، لذا وقتی که به شغل فرد درآمد کافی را برای او به همراه ندارد و هیجان منفی نسبت به آن دارد، باعث می شود که انگیزه و انرژی لازم برای انجام وظایف شغلی خود نداشته باشد و در محیط کار، احساس خستگی و کسالت کند که با گذشت زمان نارضایتی از شغل زمینه را برای طولانی شدن خستگی مفرط

فراهم می کند. بنابراین دور از انتظار نیست که عدم خشنودی از درآمد باعث ایجاد خستگی مزمن در افراد شود. یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که ترس از خشونت و مؤلفه های آن با احساس خستگی در کار پرستاران رابطه مثبت معنی دار دارند که با نتایج پژوهش های Portogheze و همکاران (۲۶) و Roldán و همکاران (۲۷) مبنی بر این که ترس از خشونت های فیزیکی و روان شناختی با احساس خستگی در کادر درمان رابطه مثبت دارد، همسو می باشد. ویژگی های محیط کار و بار کاری پرستاران از جمله عوامل مرتبط با خستگی و به دنبال آن فرسودگی شغلی است (۱). تجربه خشونت های شغلی ممکن است احساساتی از قبیل خستگی مزمن، تندرماژی، بی حوصلگی و خشم نسبت به بیماران، فقدان همدردی نسبت به بیمار و کناره گیری روانی یا فیزیکی از بیمار را برای پرستار به دنبال داشته باشد (۴۸). Dean و همکاران تأکید می نمایند که خشونت ورای خستگی و درگیری عاطفی، پرستار را دچار صدمات جسمانی شدید می نماید و احتمال آسیب به دیگر بیماران و خسارات مالی زیاد نیز وجود دارد (۴۹). در این رابطه گزارش شده است که اعمال خشونت بار از جانب بیمار می تواند عواقب زیان آوری مانند تنش و فشار شغلی، فرسودگی شغلی، فقدان قدرت و رضایت شغلی و کناره گیری از بیمار را در پرستاران ایجاد نماید (۵۰). در واقع حجم بالای کاری و کم بودن تعداد پرستاران در بخش های مختلف بیمارستان ها، شرایط عصبی شدن بیماران و همراهان آنان و متعاقب آن استرس شغلی کادر درمان به ویژه پرستاران را فراهم می کند، به علاوه نتایج حاکی از آن بود که ویژگی شخصیتی وجدانی بودن با احساس خستگی در کار پرستاران رابطه منفی معنی دار دارد و می تواند آن را پیش بینی کند. این یافته با نتایج پژوهش های محرمزاده و همکاران (۳۷)، علیزاده گردال و همکاران (۳۸) و Swider (۳۹) که نشان دادند سطوح پایین وجدانی بودن احتمال فرسودگی شغلی را بالا می برد. همچنین با نتایج پژوهش ناصح و همکاران که گزارش نمودند که خصوصیت شخصیتی

کارکنان سایر مشاغل بهداشتی نیز مورد پژوهش و بررسی قرار دهند.

۶. نتیجه گیری

با عنایت به نتایج پژوهشی توجه به مسأله احساس خستگی در کار حداقل در میان پرستاران بیمارستان‌های دولتی، توجه بیشتری را از جانب مدیران و متولیان بهداشت روانی - جسمانی مربوطه می‌طلبد و پیشنهاد می‌شود به دلیل رابطه آن با خشنودی از درآمد، ترس از خشونت و ویژگی شخصیتی وجدانی بودن، افزایش سطح درآمد پرستاران و حمایت و پشت یابی از آنان در برابر خشونت‌های محیط پراسترس بیمارستان ها جزء اولویت‌ها قرار گیرد، به علاوه با توجه به تأثیرگذاری ویژگی شخصیتی وجدانی بودن بر میزان احساس خستگی پرستاران، اگر سازمان‌های علوم پزشکی از یک ارزشیابی شخصیت مبتنی بر مدل پنج عاملی شخصیت (با تأکید بر ویژگی شخصیتی وجدانی بودن) به عنوان قسمتی از فرایند استخدام، انتخاب و سازماندهی استفاده نمایند، می‌توانند پرستارانی را که احتمالاً در آینده دچار تحلیل رفتگی و خستگی شغلی خواهند شد را شناسایی کنند و برنامه‌ریزی و سازماندهی مناسب‌تری به منظور کاهش این احساس خستگی داشته باشند. این برنامه‌ریزی و سازماندهی می‌تواند به صورت تغییر ساعات کاری مطابق با میل پرستاران، سازماندهی مکانی و موقعیتی متعادل در بخش‌های مختلف بیمارستان با توجه به خصوصیات شخصیتی آنان باشد.

۷. تشکر و قدردانی

از تمامی مدیریت خدمات پرستاری، سرپرستاران و پرستاران بیمارستان‌های امام خمینی (ره)، شهید بهشتی (ره) و ۱۷ شهریور که در انجام این پژوهش نهایت همکاری را نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

وجدانی بودن با ابعاد تحلیل رفتگی پرستاران رابطه منفی دارد و می‌تواند تحلیل رفتگی شغلی پرستاران را پیش‌بینی کند (۳۲)، همخوانی دارد. از لحاظ نظری وجدانی بودن به توانایی کنترل تکانه‌ها، تمایلات و به کارگیری طرح و برنامه در رفتار برای رسیدن به اهداف گفته می‌شود. در واقع افرادی که از این ویژگی شخصیتی برخوردارند، دقیق، وقت‌شناس و قابل اعتمادند و دارای هدف و خواسته‌های قوی و از پیش تعیین شده هستند. یک فرد وظیفه‌شناس به دلیل اخلاق و پشتکار کاری، سختی‌های کار را می‌پذیرد و با برنامه‌ریزی به انجام آن می‌پردازد، لذا خستگی عاطفی کم‌تری را تجربه می‌کنند و پیشرفت در کار از کاهش کارایی شخصی و احساس‌های بعدی، اضطراب و افسردگی و عصبانیت آن‌ها جلوگیری می‌کند، به علاوه بهره‌گیری از تلاش، پشتکار و انگیزه کاری در کارکنان، شرایطی را برای آنان فراهم کرده که شخصیت خود را به گونه‌ای قابل اعتماد و با وجدان بشناسانند و در نتیجه باعث کاهش سطوح زوال شخصیتی آنان می‌شود.

پژوهش انجام‌یافته حاضر همچون سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بوده است که بر قدرت تعمیم‌پذیری نتایج اثر می‌گذارد. در وهله اول به سبب استفاده از پرسشنامه های مداد - کاغذی و از نوع خود گزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌ها، لازم است تفسیر نتایج با احتیاط صورت پذیرد. علاوه بر این موارد، پژوهش فعلی از نوع پژوهش‌های توصیفی - همبستگی بوده و فقط رابطه بین متغیرها را نشان می‌دهد نه رابطه علی، لذا به علاقه‌مندان پژوهش در زمینه خستگی و فرسودگی شغلی پیشنهاد می‌شود، علاوه بر اعمال تدابیری علمی در جهت رفع محدودیت‌های این پژوهش، از روش آزمایشی برای تعیین اثرگذاری سازه‌های روان‌شناختی مؤثر بر احساس خستگی در کار پرستاران استفاده شود؛ مطالعات طولی بر روی احساس خستگی پرستاران با اهمیت دادن به عوامل مداخله‌گر و یا مقایسه‌ای با در نظرگرفتن سابقه کاری پرستاران انجام دهند و بالاخره احساس خستگی را در میان

۸. سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهاد کمیته بین‌المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

طراحی، جمع‌آوری داده‌ها و آماده‌سازی مقاله: آزاده عسکری.
نظارت، تحلیل و تفسیر داده‌ها: صمد رحمتی.

۹. تضاد منافع

نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات پرستاران مورد مطالعه بر حسب متغیرهای پژوهش

متغیرها	انحراف معیار $\pm$ میانگین	حداقل نمره	حداکثر نمره
خشنودی از درآمد	$40/27 \pm 12/49$	۱۸	۸۱
ترس از خشونت	$53/06 \pm 16/34$	۲۲	۹۴
خرده مقیاس‌های	$29/07 \pm 8/37$	۱۲	۴۹
احساس آسیب پذیری			
ترس از خشونت	$23/99 \pm 7/88$	۱۰	۴۵
نگرانی از قربانی شدن			
ویژگی شخصیتی وجدانی بودن	$50/34 \pm 5/59$	۲۰	۶۰
احساس خستگی در کار	$53/79 \pm 17/67$	۲۸	۹۸

جدول ۲: ماتریس همبستگی خشنودی از درآمد، ترس از خشونت و وجدانی بودن با احساس خستگی در کار پرستاران

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
خشنودی از درآمد	۱					
ترس از خشونت	$-0/15^*$	۱				
احساس آسیب پذیری	$-0/08$	$0/81^{**}$	۱			
نگرانی از قربانی شدن	$-0/11$	$0/67^{**}$	$0/76^{**}$	۱		
وجدانی بودن	$0/16^*$	$-0/10$	$-0/08$	$-0/04$	۱	
احساس خستگی در کار	$-0/49^{**}$	$0/23^{**}$	$0/14^*$	$0/20^{**}$	$-0/32^{**}$	۱

* $P < 0/05$, ** $P < 0/01$ **جدول ۳:** نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه از نظر توان پیش بینی احساس خستگی پرستاران توسط متغیرهای پیش بین

متغیرها	Beta	T	خلاصه مدل		
			F	R ²	R
خشنودی از درآمد	$-0/45$	$-7/80^{**}$	$27/41^{**}$	$0/36$	$0/60$
ترس از خشونت	$0/17$	$2/98^*$			
وجدانی بودن	$-0/29$	$-4/23^{**}$			

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

References

1. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing* 2010; 36(5): 420-427.
2. Wang Y, Liesveld J. Exploring job satisfaction of nursing Faculty: theoretical approaches. *Journal of Professional Nursing* 2015; 31(6): 482-492.
3. Berry L, Curry P. Nursing workload and patient care: Understanding the value of nurses, the effects of excessive workload, and how nurse-patient ratios and dynamic staffing models can help. Canadian Federation of Nurses Unions. Ottawa: Canadian Federation of Nurses Unions; 2013.
4. Raftopoulos V, Charalambous A, Talias M. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: A census report. *BMC Public Health* 2012; 12(1): 1-13.
5. Saremi M, Fallah MR. Subjective fatigue and medical errors among nurses in an educational hospital. *Iran Occupational Health* 2013; 10(4): 1-8. [Persian]
6. Dashti E, Rassouli M, Khanali Mojen L, Pour hoseingholi A, Shirinabady Farahani A, Sarvi F. Nurses' fatigue in neonatal intensive care units and premature infants' readmissions. *Iranian Journal of Nursing Research (IJNR)* 2015; 10(2): 1-10. [Persian]
7. Smets EM, Garssen B, Bonke B. The Multidimensional Fatigue Inventory (MFI) psychometric qualities of an instrument to assess fatigue. *Journal of Psychosomatic Research* 1995; 3(39): 315-325.
8. Repique RJR, Matthew JM. Nurse fatigue: a contemporary and pressing workforce issue for psychiatric nurses. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 2015; 21(1): 19-21.
9. Currall CS, Towler AJ, Judge TA, Kohn L. Pay satisfaction and organizational outcomes. *Personnel Psychology* 2005; 58: 613-640.
10. Furnham A, Argyle M. The psychology of money. New York, NY: Routledge; 1998.
11. Gerhart B, Milkovich GT. Employee compensation: Research and practice. Ithaca, NY: Cornell University, School of Industrial and Labor Relations, Center for Advanced Human Resource Studies; 1992.
12. Williams ML, McDaniel MA, Ford LR. Understanding multiple dimensions of compensation satisfaction. *Journal of Business and Psychology* 2007; 21: 429-459.
13. Gardner DG, Van Dyne L, Pierce JL. The effects of pay level on organization-based self-esteem and performance: A field study. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 2004; 77: 1-16.
14. Farazi F, Seydabadi M, Shahabizadeh F, Khamesan A, Dastjerdi R. Causal model of job stress factors associated with cognitive, intellectual, family, and motivational workers department of health in the city of Birjand. *Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling* 2016; 7(22): 63-81. [Persian]
15. Hayati D, Neisi A, Arshadi N. The Effect of Pay Satisfaction on Turnover Intention: Mediating Role of Job Satisfaction, Organizational Commitment, and Work Motivation. *Journal of Psychological Achievements* 2012; 19(1): 19-42. [Persian]
16. Allen J, Mellor D. Work context, personal control, and burnout amongst nurses. *Western Journal of Nursing Research* 2002; 24(8): 905-917.
17. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J. An international perspective on hospital nurses' work environments: The case for reform. *Policy, Politics & Nursing Practice* 2001; 2(4): 255-263.
18. Shorofi SA, Karimzadeh M. Factors Associated with Burnout in Nursing Staff: A Review Article. *Clinical Excellence* 2015; 3(2): 56-70. [Persian]
19. Ramezani T, Fasihi T, Mangali M. Nurses' experiences of occupational aggression in the psychiatric wards: Phenomenology approach. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2012; 13(4): 314-327. [Persian]
20. Stanhope M, Lancaster J. Community and public health nursing. 9th ed. St. Louis: Mosby; 2016.
21. Adib SM, Al-Shatti AK, Kamal S, El-Gerges N, Al-Raqem M. Violence against nurses in healthcare facilities in Kuwait. *International Journal of Nursing Studies* 2002; 39(4): 469-478.
22. Alimoglu MK, Donmez L. Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a university hospital. *International Journal of Nursing Studies* 2005; 42(5): 549-555.
23. Imani B, Nazari L, Majidi L, Zandieh M, Tajobi M. Investigation of the causes and solutions to violence in the workplace, emergency nurses in selected hospitals

of Hamadan University of Medical Sciences. *Pajouhan* 2014; 12(2): 64-74. [Persian]

24. Aghajanloo A, Niroomand Zandi K, Safavi Bayat Z, Alavi Majd H. Violence during clinical training among nursing students of Shaheed Beheshti, Tehran and Iran universities of medical sciences, 2006. *Scientific Journal of Forensic Medicine* 2008; 13(4): 223-227. [Persian]

25. Habibi P, Soury Laky M, habibi E, janizadeh R. The relationship between individual strength with job stress and fatigue in nurses of lorestan province. *Rahavard Salamat Journal* 2016; 2(3): 15-26. [Persian]

26. Portoghese I, Galletta M, Leiter MP, Cocco P, D'Aloja E, Campagna M. Fear of future violence at work and job burnout: A diary study on the role of psychological violence and job control. *Burnout Research* 2017; 7: 36-46.

27. Roldán GM, Salazar IC, Garrido L, Ramos GM. Violence at work and its relationship with burnout, depression and anxiety in healthcare professionals of the emergency services. *Scientific Research* 2013; 5(2): 193-199.

28. Martin LS, Oades LG, Caputi P. Intentional personality change coaching: a randomised controlled trial of participant selected personality facet change using the five-factor model of personality. *International Coaching Psychology Review* 2014; 9(2): 196-209.

29. O'Neill JW, Xiao O. Effects of organizational/occupational characteristics and personality traits on hotel manager emotional exhaustion. *International Journal of Hospitality Management* 2010; 29: 652-658.

30. Costa PT, McCrae RR. Personality as a lifelong determinant of well-being. Edited by Malatesta I, Izard C. *Affective Processes in Adult Development and Aging*. California: Sage Publications; 1984. p.141-157.

31. Swider BW, Zimmerman RD. Born to burnout: a meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior* 2010; 76(3): 487-506.

32. Nasseh M, Jalilvand J, Vahdani M. Relationship between personality dimensions and job burnout of Nurses. *Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty* 2012; 9(2): 87-94. [Persian]

33. Kim HJ, Shin KH, Umbreit W. Hotel job burnout; the role of personality characteristics. *International Journal of Hospitality Management* 2007; 26: 421-434.

34. Yarmohammadzadeh P, Feizi A, Mohammadian K, Hgh Atabay A. Investigating the Relationship among University Teachers' personality Traits, Classroom Leadership Style and Efficacy through Self-Evaluation: Providing a Structural Model. *Journal of Instruction and Evaluation* 2017; 10(39): 29-51. [Persian]

35. Morgan B. The relationship between the big five personality trait and burnout in south African university students. Unpublished Dissertation, Magister Artium in Psychology. Johannesburg: University of Johannesburg; 2008.

36. De Vriesa J, Van Heck GL. Fatigue: Relationships with basic personality and temperament dimensions. *Personality and Individual Differences* 2002; 33(8): 1311-1324.

37. Moharamzadeh M, Vahdani M, Ghahremani J, Mir ameri. The Relationship between Employees' Personality Characteristics and Job Burnout in Ministry of Sport and Youth. *Sport Management* 2015; 6(4): 697-711. [Persian]

38. Alizadeh Gordal J, Heshmati R, Mohammad Alilo M. The Relationship between Personality Traits and Emotional Intelligence with Job Burnout in Nurses. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences* 2012; 34(5): 46-52. [Persian]

39. Swider BW, Zimmerman RD. Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior* 2010; 76(3): 487-506.

40. Rassouli M, Zandiyeh S, Noorian M, Zayeri F, Yaghmaie F. Oncology Nurses Fatigue Scale: Scale Development. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty* 2012; 10(5): 640-647. [Persian]

41. Ahmadi H, Arabi A. The Relationship between Neighborhood Structure and Fear of Crime (Case Study: Karaj City). *Journal Management System* 2013; 5(1): 37-59. [Persian]

42. Azimi F. The Relationship between Fear of Crime and Public Health of Zanjan Women. *Socio-Police Researches of Women and Families* 2016; 2(6): 20-34. [Persian]

43. McCrae RR, Costa PC. Validation of the five-factor model across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology* 1987; 52: 81-90.

44. Garousi Farshi T. New approach to personality evaluation (application of factor analysis in personality studies). Tabriz: Danial; 2001. [Persian]

45. Vroom VH. Work and motivation. New York, NY: John Wiley; 1964.
46. Zelizer V. The social meaning of money. New York, NY: Basic Books; 1994.
47. Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. Edited by Dunnette MD. Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago: Rand McNally; 1976. p.1297-1349.
48. McCarthy P. Burnout in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1985; 10: 305-310.
49. Dean AJ, Gibbon P, McDermott BT, Davidson T. Exposure to aggression and the impact on staff in a child and adolescent inpatient unit. *Arch Psychiatr Nurs* 2010; 24(1): 15-26.
50. McKinnon B, Cross W. Occupational violence and assault in mental health nursing: A scoping project for a Victorian mental health service. *Int J Mental Health Nurs* 2008; 17: 9-17.



Faşlnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2020; 14(45): e10
doi: <https://doi.org/10.22037/mej.v14i45.27244>
Journal Homepage: <http://journals.sbm.ac.ir/me>



ORIGINAL RESEARCH

Open Access

Relationship of Satisfaction with Income, Fear of Violence and Personality Trait of Conscientiousness with Fatigue in Work in Nurses of Abadan Hospitals

Azadeh Askari¹ , Samad Rahmati^{2*}

1. MSc of Guidance and Counselling, Ahwaz Branch, Islamic Azad University, Ahwaz, Iran.

2. Ph.D. Candidate in Educational Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University, Ahwaz, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 11 May 2019

Accepted: 30 June 2020

Published online: 08 August 2020

Keywords:

Satisfaction with Income

Fear of Violence

Conscientiousness

Fatigue in Work

Nurses

ABSTRACT

Background and Aim: Nurses' fatigue at work can affect patient care outcomes and lead to increased errors and imposes significant costs on the health care system, so identifying factors related to nurses' fatigue at work is essential. This study has been done with the aim of determine the relationship of satisfaction with income, fear of violence and personality trait of conscientiousness with fatigue in work in nurses of Abadan hospitals.

Materials and Methods: In a descriptive-correlational study, 150 nurses, Abadan hospitals, were selected in the second half of the year 2018 with using two-stage cluster sampling method and completed fatigue scale of nurses Rasouli et al. Heneman & Schwab pay satisfaction questionnaire, fear of crime Ahmadi et al. and Conscientiousness subscale of the Personality Inventory NEO-Short Form (NEO-FFI). Data were analyzed using SPSS₂₀ software and statistical tests Pearson correlation coefficient and multiple Regression analysis.

Ethical Considerations: Verbal informed consent was obtained from participants and to they were assured about information confidentiality.

Findings: Nurses were in the age range of 31-40 years, with mean and standard deviation of age 35.07 ± 6.05 , 68.7% of nurses were female and 31.3% male, 37.3% of them were single and 62.7% married. 89.3% of nurses had bachelor's degree and 10.7% had master's degree. Nurses' service history ranged from 1.5-21 years, with a mean and standard deviation of 10.97 ± 4.68 years. Mean and standard deviation of satisfaction with income were 40.27 ± 12.49 , fear of violence 53.06 ± 16.34 , personality trait of conscientiousness 40.27 ± 12.49 and fatigue in work 53.79 ± 17.67 . There was a significant negative relationship between satisfaction with income ($r_s = -0.49$, $p < 0.01$) and personality trait of conscientiousness ($r_s = -0.32$, $p < 0.01$) with fatigue in work; however, fear of violence was a significant positive relationship with fatigue at work ($r_s = 0.23$, $p < 0.01$). 36% of the total variance of fatigue in work of nurses was explained by satisfaction with income, fear of violence and personality trait of conscientiousness.

Conclusion: The findings indicate the need for planning to increase nurses' income levels, protecting them against violence in stressful environment of hospitals and placement of nurses based on their conscience in order to reduce fatigue.

* Corresponding Author: Samad Rahmati

Address: School of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University, Ahwaz, Iran.

Postal Box: 6135813453

Tel: (+61) 3336 0609

Email: smd.rahmati@gmail.com

Cite this article as:

Askari A, Rahmati S. Relationship of Satisfaction with Income, Fear of Violence and Personality Trait of Conscientiousness with Fatigue in Work in Nurses of Abadan Hospitals. Faşlnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2020; 14(45): e10.