

رابطه کمال‌گرایی با فرسودگی شغلی در پرستاران: نقش واسطه‌ای خویشتن‌پذیری غیرمشروط

عبداله شفیع‌آبادی* و ماندانا نیکنام**

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه میان دو بعد مثبت و منفی کمال‌گرایی با فرسودگی شغلی و بررسی نقش واسطه‌ای خویشتن‌پذیری غیرمشروط در روابط میان آن‌ها انجام شد. این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل پرستاران زن و مرد شاغل در بیمارستان‌های تهران بود که با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای ۳۹۵ نفر از آن‌ها به عنوان نمونه انتخاب و با تکمیل پرسشنامه کمال‌گرایی فراست و همکاران، پرسشنامه خویشتن‌پذیری غیرمشروط چمبرلین و هاگا و پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلس و جکسون در این پژوهش شرکت کردند. به منظور تحلیل داده‌ها از روش الگوسازی معادلات ساختاری استفاده شد و تجزیه و تحلیل مدل پژوهش با استفاده از نرم‌افزار لیزرل انجام شد. شاخص‌های برازش الگوسازی معادلات ساختاری، مدل کلی پژوهش را تأیید کردند؛ به عبارت دیگر نتایج نشان داد که کمال‌گرایی مثبت دارای رابطه مستقیم و کمال‌گرایی منفی دارای رابطه معکوس با خویشتن‌پذیری غیرمشروط است. همچنین نتایج نشان داد که خویشتن‌پذیری غیرمشروط رابطه معکوس با ابعاد فرسودگی شغلی دارد.

کلید واژه‌ها

کمال‌گرایی؛ فرسودگی شغلی؛ خویشتن‌پذیری غیرمشروط

* استاد دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی
** دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران
m. niknam2008@yahoo.com تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۲/۱۴ تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۹/۶

مقدمه

بسیاری از مشاغل دارای موقعیت‌های استرس‌زا هستند. هنگامی که استرس ناشی از شغل، شدید شود و برای مقابله با آن اقدامی انجام نشود، فرسودگی شغلی^۱ به وجود می‌آید (کوری و کوری^۲، ۲۰۰۳). فرویدنبرگ^۳ (۱۹۷۴) اولین بار اصطلاح فرسودگی شغلی را در ادبیات پژوهشی به کار گرفت. او پدیده فرسودگی شغلی را در کارکنانی بررسی کرد که مشاغل یاری‌رسانی داشتند (فرویدنبرگ، ۱۹۷۴).

فرسودگی شغلی یک نشانگان روان‌شناختی است و بیش‌تر با مشاغلی دیده می‌شود که ساعات زیادی با انسان‌ها در ارتباط هستند (شوفلی، مسلش و مارک^۴، ۱۹۹۴). این افراد کم‌کم احساس می‌کنند زیر فشار هستند و منابع هیجانی آن‌ها نسبت به افرادی که در جایگاه دریافت خدمت قرار گرفته‌اند تخلیه شده است. بنابراین، نسبت به آن‌ها بی‌تفاوت شده یا احساس منفی پیدا می‌کنند (اشمیت، نیومان و اپرمان^۵، ۲۰۰۰؛ شوفلی، مسلش و مارک، ۱۹۹۴). کم شدن احساس شایستگی و افت عملکرد شخصی که ناشی از ارزیابی منفی از خود در رابطه با کار است، از دیگر علائم این نشانگان است. بر همین پایه مسلش مفهومی سه بعدی از فرسودگی شغلی ارائه کرده است که در برگیرنده فرسودگی هیجانی^۶، مسخ شخصیت^۷ و عدم کفایت شخصی^۸ است (شوفلی، مسلش و مارک، ۱۹۹۴). در صورتی که فرد فرسودگی هیجانی بالا و کفایت شخصی پایینی داشته باشد، دچار فرسودگی شغلی شده است (شوفلی، مسلش و مارک، ۱۹۹۴).

تلاش‌های چندی پیرامون تبیین مفهوم فرسودگی شغلی ارائه شده است، ولی رایج‌ترین مفهوم‌سازی را مسلش و جکسون (۱۹۹۴) ارائه کرده‌اند. به اعتقاد این محققان فرسودگی هیجانی کاملاً همانند فشار روانی است و احساس زیر فشار قرار گرفتن و از میان رفتن منابع

-
1. Job burnout
 2. Corey & Corey
 3. Freudenberger
 4. Schaufeli, Maslach & Marek
 5. Schmitz, Neuman & Opperman
 6. Emotional exhaustion
 7. Depersonalization
 8. Personal unaccomplishment

رابطه کمال‌گرایی با فرسودگی شغلی در پرستاران ۱۱۷

هیجانی در فرد است. مسخ شخصیت، پاسخی منفی و سنگدلانه به اشخاصی است که معمولاً دریافت کنندگان خدمت از سوی فرد هستند و به برداشت منفی فرد از مددجویش اشاره دارد. کاهش احساس کفایت شخصی، کم شدن احساس شایستگی در انجام دادن وظیفه شخصی است و یک ارزیابی منفی از خود در رابطه با انجام کار به شمار می‌رود. این محققان بر این باور هستند که فرسودگی شغلی می‌تواند باعث افت کیفیت ارائه خدمات شود. فرسودگی شغلی می‌تواند عاملی برای دست کشیدن از شغل، یا روحیه پایین باشد و می‌تواند با اختلال‌هایی مانند خستگی بدنی، بی‌خوابی، روی آوردن به الکل و مواد و مشکلات خانوادگی و زناشویی در ارتباط باشد. نشانگان فرسودگی شغلی یک اختلال روانی نیست، ولی به آهستگی در طی زمان گسترش می‌یابد و ممکن است به یک ناتوانی روانی تبدیل شود (شوفلی، مسلش و مارک، ۱۹۹۴).

پرستاری از نمونه مشاغلی است که فرد ساعت‌های زیادی را با افراد گیرنده خدمات می‌گذرانند. از آنجا که پرستاران رابطه نزدیک‌تر با بیماران دارند، این رابطه به تخلیه ذخایر عاطفی پرستار می‌انجامد (شوفلی، مسلش و مارک، ۱۹۹۴). بروز نشانگان فرسودگی شغلی با پیامدهایی همراه است که مهم‌ترین آن‌ها عبارت هستند از افت سطح سلامتی و روانی پرستار (کلیفدی، پاور و ولز^۱، ۲۰۰۱)، غیبت از محل کار، تغییر شغل (شوفلی، مسلش و مارک، ۱۹۹۴)، افت کیفیت مراقبت از بیمار و کاهش رضایت بیمار (اشمیت، نیومان و اپرمان، ۲۰۰۰). روشن است که این روند افت کیفی و کمی خدمات بهداشت و درمان را به دنبال دارد. از این رو شناسایی هر چه بیش‌تر عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی می‌تواند در ارتقاء سطح خدمات ارائه شده در این زمینه سودمند باشد (اشمیت، نیومان و اپرمان، ۲۰۰۰). فرسودگی شغلی یک پدیده چند عاملی است و گروهی از پژوهشگران بر این باور هستند که نقش عوامل فردی در این میان بارزتر است (کلیفدر، پاور و ولز، ۲۰۰۱؛ اشمیت، نیومان و اپرمان، ۲۰۰۰؛ تاشمن^۲، ۲۰۰۵). کمال‌گرایی از جمله عوامل فردی است که در پژوهش‌های مختلف (مک نوسن و نی‌آس و وایت^۳، ۱۹۹۶؛ گولد^۴ و همکاران، ۱۹۹۶) به آن توجه شده است. تعریف‌های

1. Klifeddei, Power & Wells
2. Tashman
3. Magnusson, Nias & White
4. Gould

پیشنهاد شده برای کمال‌گرایی از رویکرد آسیب‌شناختی تبعیت می‌کنند. فراست^۱ و همکاران، (۱۹۹۰) کمال‌گرایی را به صورت «مجموعه معیارهای بسیار بالا برای عملکرد که با خود ارزشیابی انتقادی افراطی همراه است» تعریف کرده‌اند.

یافته‌های پژوهشی وجود نوعی کمال‌گرایی بهنجار را در مقابل کمال‌گرایی نورویتیک تأیید کرده‌اند (سادارت و اسلینی^۲، ۲۰۰۱). کمال‌گرایی بهنجار که سالم، سازش‌یافته یا مثبت است جنبه‌هایی از کمال‌گرایی را در بر می‌گیرد که با تلاش‌های کمال‌گرایانه مانند داشتن معیارهای شخصی بالا، وضع معیارهای دقیق برای عملکرد و تلاش برای عالی بودن در ارتباط هستند. این بعد با شاخص‌های سازگاری مانند عاطفه مثبت، همبستگی مثبت دارد. کمال‌گرایی منفی، نورویتیک، ناسالم و سازش‌نیافته است و با نگرانی‌های کمال‌گرایانه مانند نگرانی درباره اشتباهات، تردید درباره اعمال، ترس از عدم تأیید دیگران و ناهماهنگی میان انتظارات و نتایج مرتبط است. این بعد با شاخص‌های ناسازگاری مانند عاطفه منفی همبستگی مثبت دارد (استوبر و اتو^۳، ۲۰۰۶؛ هریس، پیر و ماک^۴، ۲۰۰۸). کمال‌گرایی منفی با پیامدهای آسیب‌شناختی نظیر عزت نفس پایین (اشبی و رایس، ۲۰۰۲) اضطراب و تعلل (استوبر و هرمان، ۲۰۰۱؛ به نقل از بشارت، ۱۳۸۱) باورهای غیر منطقی (استامف و پارکر، ۲۰۰۰)، خود سرزنشگری، خودانتقاد گری، احساس گناه (هویت و بلنکشتاین، ۱۹۹۷؛ به نقل از بشارت، ۱۳۸۱) نشانگان افسردگی (فلت و همکاران، ۱۹۹۱) و کمال‌گرایی مثبت با تجارب سالم‌تری مثل کوشش برای پیشرفت، عاطفه مثبت، عزت نفس بالا، خودکارآمدی و خود شکوفایی (اشبی و رایس، ۲۰۰۲)، اختلال وسواس اجباری^۵ (مورتز و مک کی^۶، ۲۰۰۹) در ارتباط است.

ممکن است کمال‌گرایان فشار زیادی برای عالی بودن متحمل شوند، زیرا آن‌ها احساس می‌کنند که علاوه بر معیارهای بالای خودشان باید مطابق با معیارهای دیگران هم رفتار کنند بنابراین، به هیچ عنوان شگفت‌آور نیست که کمال‌گرایان باید با سطوح بالاتر استرس و

1. Frost
2. Suddarth & Slaney
3. Stoeber & Otto
4. Harris, Pepper & Maack
5. Obsessive-compulsive disorder
6. Moretz & McKay

فرسودگی شغلی مواجه باشند (میچلسون و برنز، ۱۹۹۸).

مک‌نوسن، نی‌آس و وایت (۱۹۹۶) کمال‌گرایی و فرسودگی شغلی را در زنان پرستار بررسی کردند و دریافتند که در میان ابعاد کمال‌گرایی، ابعاد شک در عملکرد و انتظارات والدین با فرسودگی روانی و فرسودگی جسمانی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. ولی بین کمال‌گرایی مثبت و فرسودگی شغلی ارتباطی یافت نشد. گولد و همکاران (۱۹۹۶) رابطه بین کمال‌گرایی نوروئیک و فرسودگی در ورزشکاران را بررسی کردند و دریافتند که نگرانی از اشتباه و انتظارات شخصی با فرسودگی در ورزشکاران ارتباط دارد. تاشمن (۲۰۰۵) نیز دریافت که بین نگرانی از اشتباه و نیاز به تأیید که از ویژگی‌های کمال‌گرایی است و فرسودگی در ورزشکاران رابطه مثبت وجود دارد.

چانگ (۲۰۱۲) رابطه کمال‌گرایی منفی با فرسودگی شغلی و نقش واسطه‌ای مقابله هیجان‌مدار در روابط میان آن‌ها را در نمونه‌ای از پرستاران بررسی کرد. نتایج پژوهش نشان داد که مقابله هیجان‌مدار در میان کمال‌گرایی منفی و فرسودگی شغلی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند و پرستارانی که کمال‌گرایی منفی بالایی داشتند در سطح بالایی از مقابله هیجان‌مدار استفاده می‌کردند و کمال‌گرایی منفی تأثیر مثبتی بر سبک‌های مقابله‌ای پرستاران داشت.

ادبیات کمال‌گرایی سرشار از توصیف‌های موردی کمال‌گرایانی است که پذیرش بی‌قید و شرط خود را امری دشوار می‌دانند. این افراد بسیار مشتاق جلب تأیید و گریز از عدم تأیید سایر افراد هستند و این موضوع مشغله ذهنی آن‌ها را تشکیل می‌دهد. این ناتوانی در پذیرش بی‌قید و شرط خود گهگاه گسترش یافته و به ناتوانی در پذیرش سایرین منجر می‌شود (فلت، دیویس و هویت^۱، ۲۰۰۳).

خویش‌پذیری غیرمشروط بدین معنی است که فرد کاملاً و به صورت غیرمشروط خود را بپذیرد چه درست رفتار کند یا نکند، چه سایر افراد او را تأیید کنند یا نکنند، چه دیگران او را دوست داشته باشند یا نداشته باشند. بر این اساس الیس معتقد است که ارزیابی‌هایی که فرد از خودش می‌کند فاقد مبنای منطقی است و هر گونه ارزیابی از خود را مخدوش می‌داند، زیرا شرایط را برای آسیب روانی فراهم می‌کند و این ارزیابی‌ها با مواردی مثل اضطراب و

افسردگی رابطه مثبت نشان داده‌اند (چمبرلین و هاگا، ۲۰۰۱ الف).

آلبرت ایس و کارل راجرز بر این عقیده بوده‌اند که خود ارزشی شرطی با نومییدی روان‌شناختی همبستگی دارد، اما خویشتن‌پذیری غیرمشروط، سازگاری شخصی را تقویت می‌کند. پژوهش چمبرلین و هاگا، (۲۰۰۱ الف) نشان داده‌است که خویشتن‌پذیری غیرمشروط با بسیاری از آسیب‌های روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی، خودشیفتگی^۱ و خودفربیی^۲ ارتباط منفی دارد و با شادکامی^۳، رضایت از زندگی^۴ و سلامت روان^۵ رابطه مثبت دارد.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین کمال‌گرایی و خویشتن‌پذیری غیرمشروط رابطه منفی وجود دارد (فلت و همکاران، ۲۰۰۲؛ فلت، دیویس و هویت، ۲۰۰۳؛ هال و همکاران، ۲۰۰۹؛ هیل و همکاران، ۲۰۰۸). ایس (۲۰۰۲) به فرارقابتی بودن کلی^۶ کمال‌گرایان اشاره کرده و معتقد است که چه این ویژگی‌ها نشان‌دهنده یک سبک شخصیتی^۷ هستند که بیش از حد بر نتایج ارزیابانه^۸ متمرکز می‌شوند و باری دیگر از وجود رابطه بین کمال‌گرایی و حسب تنزل یافته خویشتن‌پذیری غیرشرطی حکایت می‌کنند.

فلت، دیویس و هویت (۲۰۰۳) ارتباط بین ابعاد کمال‌گرایی، خویشتن‌پذیری غیرشرطی و افسردگی را بررسی کردند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که هر سه بعد کمال‌گرایی (خودمدار^۹، دیگرمدار^{۱۰}، و کمال‌گرایی اجتماع‌مدار)، و همین‌طور افسردگی، با خویشتن‌پذیری غیرشرطی رابطه منفی دارند. این محققان نشان دادند خویشتن‌پذیری غیرمشروط تسهیل‌کننده پیوند بین کمال‌گرایی اجتماع‌مدار و افسردگی بود و به این نتیجه رسیدند که کمال‌گرایان خود را بر حسب حس مشروط خود ارزشی^{۱۱} ارزیابی می‌کنند و به این ترتیب زمانی رویدادهای منفی را تجربه می‌کنند که مؤید خود ارزشی ایشان نیستند و در نومییدی روان‌شناختی قرار

1. Narcissism
2. Self deception
3. Happiness
4. Satisfaction with Life
5. Psychological health
6. general hyper competitiveness
7. Personality Style
8. Evaluative outcomes
9. Self - oriented
10. Other-oriented
11. Contingent sense of self-worth

رابطه کمال‌گرایی با فرسودگی شغلی در پرستاران ۱۲۱

می‌گیرند.

هیل و همکاران (۲۰۰۸)، پژوهشی را با دو هدف انجام داده‌اند: اولاً بررسی رابطه کمال‌گرایی خودمدار و جامعه‌مدار با فعالیت جسمانی و ثانیاً بررسی این موضوع که آیا در رابطه ذکر شده، خویشتن‌پذیری غیرمشروط و عزت نفس ناپایدار، نقش واسطه را ایفا می‌کند. الگوسازی معادلات ساختاری در پژوهش آن‌ها نشان داد که کمال‌گرایی خودمدار تأثیر مثبتی بر فعالیت جسمانی دارد و ثانیاً خویشتن‌پذیری غیرمشروط نقش واسطه‌ای را در رابطه بین کمال‌گرایی جامعه‌مدار و فعالیت جسمانی ایفا می‌کند و ثالثاً عزت نفس ناپایدار نیز در رابطه بین خویشتن‌پذیری غیرمشروط و فعالیت جسمانی نقش واسطه دارد.

پژوهش‌های معاصر در خصوص خویشتن‌پذیری غیرمشروط مؤید آن هستند که فقدان خودپذیری غیرمشروط برای شخص زیان بار است (چمبرلین وهاگا، ۲۰۰۱ الف؛ و ۲۰۰۱ ب؛ فلت، دیویس و هویت، ۲۰۰۳). اگرچه اخیراً مفهوم خویشتن‌پذیری غیرمشروط در پژوهش‌های چندی مثل خویشتن‌پذیری غیرمشروط در درمان‌های شناختی-رفتاری (ملیبرن، ۲۰۱۱) یا در درمان‌های رفتاری-هیجانی (درایدن، ۲۰۱۳) یا در کنار مفاهیم دیگری مثل اهمال (پیچل و فلت، ۲۰۱۳) و ناکارآمدی (هال و هیل، ۲۰۱۲) بررسی شده‌اند، همچنان مقوله‌های بسیاری در خصوص خویشتن‌پذیری غیرمشروط باقی مانده‌اند که نیاز به بررسی دارند. به عنوان مثال، اگر چه توصیف‌های موردی کمال‌گرایی وجود سطوح پایین خویشتن‌پذیری غیرمشروط را نشان می‌دهند، همچنان تحقیقات تجربی نسبتاً کمی در این زمینه انجام شده است. یکی از حیطه‌هایی که تاکنون بررسی نشده است، بررسی این متغیرها در محیط‌های شغلی و به ویژه بررسی نقش واسطه‌ای خویشتن‌پذیری غیرمشروط در ارتباط بین کمال‌گرایی و فرسودگی شغلی است.

با توجه به مباحث مطرح شده به‌طور خلاصه می‌توان گفت تلاش‌های کمال‌گرایانه در ایجاد خستگی و فرسودگی شغلی (سابونچی و لاند، ۲۰۰۳) و عدم خویشتن‌پذیری غیرمشروط (فلت، دیویس و هویت، ۲۰۰۳) نقش اساسی دارد و از طرف دیگر خویشتن‌پذیری مشروط و عملکردگرا می‌تواند با بسیاری از تظاهرات رفتاری و تغییراتی در ارتباط باشد که به فرسودگی شغلی در افراد شاغل منجر می‌شوند (چمبرلین وهاگا، ۲۰۰۱ الف).

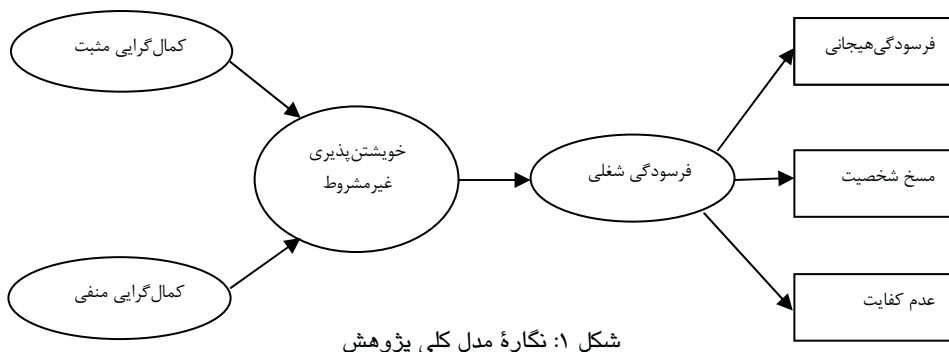
ایده اصلی این پژوهش در بررسی رابطه کمال‌گرایی، خویشتن‌پذیری غیر مشروط و

فرسودگی شغلی به تحقیقات هیگینز (۱۹۸۷) و نظریه تضاد خویشتن^۱ بر می‌گردد. بر اساس این نظریه افراد خود را با معیارها و استانداردهای درونی مقایسه می‌کنند که این مقایسه و ارزیابی می‌تواند به نتایج ناخوشایند احساسی و هیجانی منجر شود (اورلانا- داماجلا، تیندال و سوارز- بالکازار، ۲۰۰۰). این معیارها می‌توانند معیارهایی باشند که در ابعاد کمال‌گرایی موجود هستند، مثل استانداردهای شخصی، انتظارات والدین و انتقادات والدین (فلت و همکاران، ۲۰۰۳). اگرچه اعتقاد هیگینز (۱۹۸۷) مبنی بر اینکه تناقضات درونی باعث تجربه کردن پریشانی‌های روانی و هیجانی می‌شود، قبلاً در نظریه‌هایی مثل ناهمخوانی خویشتن^۲ (لکی، ۱۹۶۱) و ناهمسانی شناختی^۳ (فستیلنگر، ۱۹۵۷) به نحوی بیان شده بود، ولی این محقق سعی کرد نوع هیجانات تجربه شده و روابط آن‌ها را بررسی کند، در حالی که نظریات قبلی از عبارات کلی هیجانات مثبت و منفی استفاده می‌کردند.

این جمع‌بندی در چارچوب شکل ۱ ارائه شده است. برای آزمون مدل ارائه شده از نمونه‌ای که در پژوهش‌های قبلی بارها به عنوان حرفه‌ای که در خطر فرسودگی شغلی هستند، یعنی پرستاران، استفاده شده است. فرسودگی شغلی در پرستاران به خاطر تقاضای کاری زیاد و محیط پراسترس بیمارستان، بارزتر است. بر اساس وجود ویژگی‌هایی مانند دقت، حساسیت کاری و انتظار پزشک از پرستار، که همه از عوامل مؤثر در افزایش کمال‌گرایی و ارزیابی مکرر فرد از توانمندی‌هایش یا پذیرش مشروط خود هستند، می‌توان گفت که دغدغه پژوهش حاضر این بود که علاوه بر یافتن ارتباط بین کمال‌گرایی و فرسودگی شغلی نقش خویشتن‌پذیری غیرمشروط را به عنوان متغیر واسطه‌ای یا پیشایند فرسودگی شغلی در پرستاران بررسی کند.

1. Self-discrepancy theory
2. Self- inconsistency theory
3. Cognitive dissonance theory

۱۲۳ رابطه کمال‌گرایی با فرسودگی شغلی در پرستاران



بنابر آنچه در مقدمه بیان شد و در مدل کلی پژوهش (شکل ۱) ارائه شده است انگاره‌های اصلی پژوهش حاضر عبارت است از:

۱. بین کمال‌گرایی مثبت با خویش‌بینی پذیرش غیرمشرط رابطه مثبت وجود دارد.
۲. بین کمال‌گرایی منفی با خویش‌بینی پذیرش غیرمشرط رابطه منفی وجود دارد.
۳. بین خویش‌بینی پذیرش غیرمشرط با ابعاد فرسودگی شغلی رابطه منفی وجود دارد.
۴. خویش‌بینی پذیرش غیرمشرط در رابطه کمال‌گرایی و فرسودگی شغلی نقش واسطه دارد.

روش

پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه پرستاران زن و مرد مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد شاغل در شهر تهران بودند. برای انجام نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوشه‌ای با استفاده از سایت‌های معتبر تعداد و مکان‌های کل بیمارستان‌های دولتی شهر تهران، مجموعاً ۹۱ بیمارستان، شناسایی شد. سپس ۷ بیمارستان (شهید چمران، روزبه، شهدای تجریش، بقیه‌الله، امام حسین، میلاد، فارابی) و از هر بیمارستان ۳ بخش به صورت تصادفی انتخاب شدند. تعداد نمونه انتخاب شده بر اساس جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) است. این دو محقق تعداد نمونه کافی را در یک جامعه بزرگ ۳۸۴ مورد اعلام کرده‌اند. هومن (۱۳۸۰) نیز تعداد ۳۰۰ نمونه را برای اجرای چنین پژوهش‌هایی کافی می‌داند. بدین منظور در پژوهش حاضر ۴۶۰ پرسشنامه به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای در اختیار پرستاران قرار داده شد که در نهایت ۳۹۵ پرسشنامه در تحلیل نهایی بررسی شدند.

در پژوهش حاضر از سه مقیاس به شرح زیر استفاده شد:

۱. **مقیاس کمال‌گرایی:** در این پژوهش برای سنجش کمال‌گرایی از پرسشنامه مقیاس کمال‌گرایی فراست و همکاران (۱۹۹۰) (FMPS) استفاده شد که یک پرسشنامه ۳۵ سؤالی است. پاسخ به پرسش‌ها در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از ۱ تا ۵) تنظیم شده است، این پرسشنامه شش زیر مقیاس دارد؛ نگرانی افراطی درباره اشتباهات (CM)، درک شخص از انتقادات والدین (PC)، درک شخص از انتظارات والدین (PE)، تمایل به شک و تردید (D)، گرایش به نظم و سازمان‌یافته بودن (O) و معیارهای عملکرد شخصی (PS). از جمع ۴ زیر مقیاس نگرانی افراطی درباره اشتباهات (CM)، درک شخص از انتقادات والدین (PC)، درک شخص از انتظارات والدین (PE)، تمایل به شک و تردید (D)، کمال‌گرایی منفی به دست می‌آید و از جمع ۲ زیر مقیاس گرایش به نظم و سازمان یافته بودن (O) و معیارهای عملکرد شخصی (PS) کمال‌گرایی مثبت به دست می‌آید. نمره کمال‌گرایی کل از مجموع پنج زیر مقیاس از شش زیر مقیاس به استثنای زیر مقیاس نظم به دست می‌آید. FMPS دارای همبستگی بالایی با سایر مقیاس‌های کمال‌گرایی به‌ویژه مقیاس کمال‌گرایی برنز (۱۹۸۰)، مقیاس کمال‌گرایی EDI (گارنر و همکاران، ۱۹۸۳) است (فراست و همکاران، ۱۹۹۰). اعتبار این مقیاس در مطالعه فراست و همکاران (۱۹۹۰)، برای کمال‌گرایی کل ۰/۹۰، و پایایی خرده مقیاس‌های آن از ۰/۷۷ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. FMPS دارای همبستگی بالایی با سایر مقیاس‌های کمال‌گرایی به‌ویژه مقیاس کمال‌گرایی برنز (برنز، ۱۹۸۰)، مقیاس کمال‌گرایی گارنر و همکاران (۱۹۸۳) است (فراست و همکاران، ۱۹۹۳).

اعتبار نسخه فارسی این پرسشنامه به روش همسانی درونی برای کل آزمون (۰/۸۵)، نگرانی افراطی درباره اشتباهات (۰/۸۳)، درک شخص از انتقادات والدین (۰/۶۶)، درک شخص از انتظارات والدین (۰/۷۳)، تمایل به شک و تردید (۰/۷۰)، گرایش به نظم و سازمان یافته بودن (۰/۸۸) و معیارهای عملکرد شخصی (۰/۶۷) گزارش شده است (نیکنام، حسینیان و یزدی، ۱۳۸۹).

۲. **پرسشنامه خویشتن‌پذیری غیرمشروط:** پرسشنامه خویشتن‌پذیری غیرمشروط را چمبرلین و هاگا (الف ۲۰۰۱) تهیه کرده‌اند که ۲۰ سؤال دارد. چمبرلین و هاگا (ب ۲۰۰۱) با اقتباس از نظریه REBT (نظریه رفتاردرمانی عقلانی عاطفی) پرسشنامه‌ای به نام خویشتن‌پذیری غیرمشروط (USAQ) ساختند. پاسخ به پرسش‌ها در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت

رابطه کمال‌گرایی با فرسودگی شغلی در پرستاران ۱۲۵

(از ۱ تا ۷) تنظیم شده است. هر یک از سؤالات پرسشنامه باوری را می‌سنجند که یک فرد به صورت کامل و بدون قید و شرط خودش را، صرف‌نظر از دستاوردها، رفتار، تأییدات و احترامات و دریافت عشق و محبت از دیگران می‌پذیرد.

همسانی درونی USA را چمبرلین و هاگا (۲۰۰۱) به روش آلفای کرونباخ (۰/۷۲) گزارش کرده است. نویسندگان این مقاله پس از دریافت پرسشنامه از سازندگان، آن را به زبان فارسی ترجمه کردند و پس از یک مطالعه مقدماتی، همسانی درونی پرسشنامه خویشتن‌پذیری غیرمشروط را به روش آلفای کرونباخ (۰/۷۰) به دست آوردند. همچنین روایی محتوایی پرسشنامه را پنج متخصص بررسی و تأیید کردند.

۳. **مقیاس فرسودگی شغلی:** مقیاس فرسودگی شغلی ۲۲ ماده دارد که مسلش و جکسون آن را (۱۹۸۱) ساخته‌اند. این مقیاس فرسودگی شغلی را در سه بعد فرسودگی هیجانی، مسخ شخصیت و موفقیت فردی ارزیابی می‌کند. آزمودنی‌ها برای پاسخگویی به هر یک از سؤالات پرسشنامه از دو نوع دستورالعمل پیروی می‌کنند؛ از یک سو، فراوانی دفعاتی که احساس فرسودگی شغلی را در جنبه‌های سه‌گانه تجربه کرده‌اند و از سوی دیگر، میزان شدتی را مشخص می‌کنند که درباره هر یک از ماده‌های فرسودگی احساس کرده‌اند. مسلش و جکسون (۱۹۸۱) پیشنهاد می‌کنند که بهتر است از روش فراوانی استفاده شود. در پژوهش حاضر نیز پاسخ آزمودنی‌ها به هر یک از ماده‌ها بر اساس دستورالعمل فراوانی بود. پاسخ به پرسش‌ها در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت (از ۰ تا ۶) تنظیم شده است. مسلش و جکسون (۱۹۸۱) اعتبار درونی زیر مقیاس‌های فرسودگی هیجانی، مسخ شخصیت و موفقیت فردی را به ترتیب، ۰/۹۰، ۰/۷۹، و ۰/۷۱ گزارش کردند.

در داخل کشور بر اساس گزارش فیلیان (۱۳۷۱)؛ به نقل از عزیزی، فیض آبادی و صالحی، (۱۳۸۷) اعتبار درونی این پرسشنامه مبین همبستگی قوی بین پاسخ‌های داده شده در دو مرحله آزمون مجدد ($r = 0/96$) بوده است. نجفی، صولتی دهکرده و فیروز بخش (۱۳۷۹) برای سنجش روایی این پرسشنامه، همبستگی آن را با رضایت شغلی اسمیت، کندال و هالین ۰/۷۹ به دست آورد. ضرایب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر برای نمره کل فرسودگی شغلی، ۰/۸۲۳، فرسودگی هیجانی، ۰/۷۴، مسخ شخصیت، ۰/۷۷ و برای کفایت شخصی، ۰/۷۵ به دست آمد.

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین‌ها، انحرافات استاندارد و همبستگی‌های مرتبه صفر میان متغیرهای بررسی شده ارائه شده است. همبستگی‌های مرتبه صفر یک آزمون اولیه برای فرضیه‌های ارائه شده است. لازم به ذکر است نمودارهای پراکنش به عنوان آزمون اولیه‌ای، که قبل از محاسبه ضریب همبستگی و انجام رگرسیون انجام می‌شود، درباره متغیرهای موجود در این پژوهش (ابعاد کمال‌گرایی با خویشتن‌پذیری غیر مشروط و خویشتن‌پذیری غیر مشروط با ابعاد فرسودگی شغلی) به صورت دو متغیره انجام شد و در همه موارد امکان وجود رابطه همبستگی و رابطه رگرسیونی را نشان داد. همچنین آزمون خطی بودن درباره رابطه زوج متغیرهای گفته شده انجام شده و مقادیر غیر معنادار آزمون انحراف از خطی بودن نشان داد که روابط خطی برقرار است.

جدول ۱: آمار توصیفی و همبستگی‌ها

متغیرها	میانگین‌ها	انحراف استاندارد	کمال‌گرایی مثبت	کمال‌گرایی منفی	خویشتن‌پذیری غیر مشروط	مسخ شخصیت	فرسودگی هیجانی
کمال‌گرایی مثبت	۳/۱۶۸	۱/۲۳۸	-				
کمال‌گرایی منفی	۲/۹۶۴	۰/۹۳۴	-۰/۳۴۰(**)	-			
خویشتن‌پذیری غیر مشروط	۳/۷۴۱	۱/۲۲۱	۰/۴۹۱(**)	-۰/۲۵۸(**)	-		
مسخ شخصیت	۳/۷۴۵	۱/۳۲۷	-۰/۴۲۸(**)	۰/۳۵۸(**)	-۰/۲۶۲(**)	-	
فرسودگی هیجانی	۳/۷۸۵	۱/۲۶۰	-۰/۲۵۳(**)	۰/۵۰۳(**)	-۰/۲۳۴(**)	۰/۴۳۴(**)	-
عدم کفایت شخصی	۴/۱۴۷	۱/۲۸۰	-۰/۴۱۰(**)	۰/۲۵۵(**)	-۰/۲۸۲(**)	۰/۳۴۴(**)	۰/۱۵۱

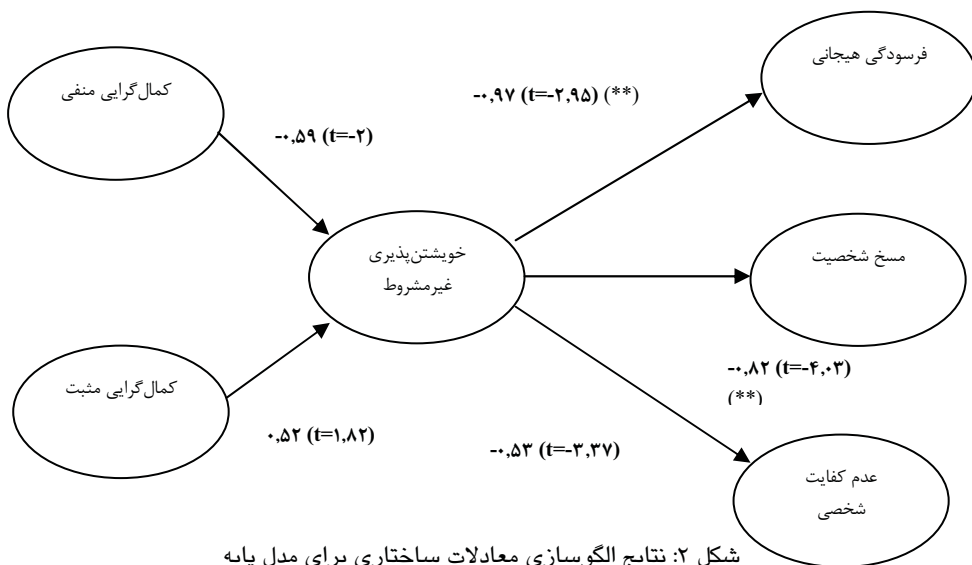
** $P < ۰,۰۱$

* $P < ۰,۰۵$

همبستگی کم‌تر از ۰,۶ بین متغیرها نشان می‌دهد که مشکل خاصی در رابطه با هم خطی متغیرها وجود ندارد (گریوال و همکاران، ۲۰۰۴). همچنین، بررسی باکس پلات متغیرها، اثری از مقادیر پرت را نشان نداد. اولین نشانه‌ها درباره وجود رابطه واسطه از جدول همبستگی استخراج می‌شود؛ جایی که بین متغیر واسطه با متغیرهای مستقل و وابسته همبستگی معنادار وجود داشته باشد. این مورد در جدول ۱ مشاهده می‌شود (سرمد، ۱۳۷۸). همان‌گونه که در

رابطه کمال‌گرایی با فرسودگی شغلی در پرستاران ۱۲۷

جدول ۱ دیده می‌شود، بین کمال‌گرایی مثبت با خویشتن‌پذیری غیرمشروط یک همبستگی مثبت و با ابعاد فرسودگی شغلی یک همبستگی منفی دیده می‌شود. از طرف دیگر بین کمال‌گرایی منفی با خویشتن‌پذیری غیرمشروط یک همبستگی منفی و با ابعاد فرسودگی شغلی یک همبستگی مثبت دیده می‌شود. خویشتن‌پذیری غیرمشروط نیز دارای یک همبستگی معکوس با ابعاد فرسودگی شغلی است. شکل ۲ بررسی دقیق‌تری از روابط بین متغیرها در چارچوب یک مدل معادلات ساختاری ارائه می‌کند. در شکل ضرایب مسیر و مقادیر t برای هر مسیر نشان داده شده است.



شکل ۲: نتایج الگوسازی معادلات ساختاری برای مدل پایه

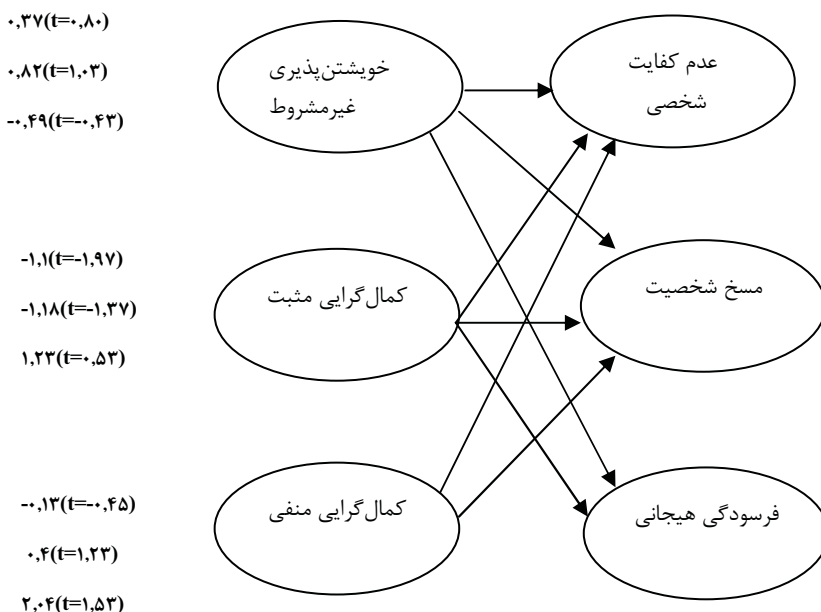
در شکل فوق یک مدل علی نشان داده شده است که همه مسیرهای پیش‌بینی شده در فرضیه‌ها در آن ارائه شده است. شاخص‌های برازش برای این مدل ساختاری برازش مناسبی را با داده‌ها نشان می‌دهد ($\chi^2=60.24$, $DF=48$, $NFI=0.85$, $TLI=0.90$, $CFI=0.93$, $RMSEA=0.048$, $GFI=0.92$) (هومن، ۱۳۸۰).

همان‌گونه که در شکل دیده می‌شود نتایج الگوسازی معادلات ساختاری نشان می‌دهد که میان خویشتن‌پذیری غیرمشروط با مؤلفه فرسودگی هیجانی ($\beta = -0.97$, $P < 0.01$)، مسخ شخصیت ($\beta = -0.82$, $P < 0.01$)، و عدم کفایت شخصی ($\beta = -0.53$, $P < 0.01$) رابطه منفی وجود دارد که تأیید لازم را برای فرضیه سوم فراهم می‌کند.

همچنین نتایج مدل معادلات ساختاری نشان می‌دهد که یک ارتباط مثبت نسبتاً معنادار ($\beta = 0.51$) از کمال‌گرایی مثبت و یک ارتباط منفی معنادار ($\beta = -0.59$, $P < 0.01$) بین کمال‌گرایی منفی و خویشتن‌پذیری غیرمشروط وجود دارد؛ که تأییدی است برای فرضیه‌های اول و دوم.

شکل ۲ بر اساس فرضیه چهارم انتظار می‌رفت که خویشتن‌پذیری غیرمشروط در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و ابعاد فرسودگی شغلی نقش واسطه داشته باشد. این فرضیه با استفاده از مقایسه مدل‌های رقیب انجام شد. یک اجماع نوظهور در مدلیابی معادلات ساختاری این است که در بررسی مدل‌های معادلات ساختاری علاوه بر مدل اصلی باید مدل‌های رقیب نیز بررسی شوند (بولن و لانگ، ۱۹۹۲). در این رابطه لازم است مسیرهای مستقیمی از متغیرهای مستقل (ابعاد کمال‌گرایی) و واسطه (خویشتن‌پذیری غیرمشروط) به متغیرهای وابسته نهایی (ابعاد فرسودگی شغلی) برقرار شود. بر این اساس، مدل حاصله، مدلی خواهد بود که بدون داشتن متغیر واسطه، سه متغیر کمال‌گرایی مثبت، کمال‌گرایی منفی و خویشتن‌پذیری غیرمشروط را به ابعاد فرسودگی شغلی شامل فرسودگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم کفایت شخصی متصل می‌کند. در این مدل رقیب، مسیر غیر مستقیم وجود ندارد. شکل ۳ نتایج مدلیابی معادلات ساختاری برای مدل رقیب را ارائه می‌کند. نتایج ارائه شده در این شکل نشان می‌دهد که اختلاف بین مدل اصلی و مدل رقیب معنادار است ($\Delta\chi^2 = 22.97$, $P = 0.001$, $\Delta df = 6$). به علاوه در مدل رقیب به جز یک مسیر سایر مسیرها معنادار نیستند (مسیر کمال‌گرایی مثبت به عدم موفقیت به صورت نسبی معنادار است؛ $t = -1.97$) که نشان‌دهنده عدم مناسب بودن مدل رقیب است که به نوبه خود تأیید ارجحیت مدل پایه در برابر مدل رقیب و تأیید فرضیه چهارم است.

۱۲۹ رابطه کمال‌گرایی با فرسودگی شغلی در پرستاران



شکل ۳: نتایج مدلیابی معادلات ساختاری برای مدل رقیب

همان‌گونه که گفته شد بررسی رابطه واسطه در مدل فوق (با بررسی تفاضل مربع کای دو مدل) بر اساس توصیه (بولن و لانگ، ۱۹۹۲) بوده است. مک‌کینان و همکاران (۲۰۰۲) با بررسی پژوهش‌های مختلف، در مجموع ۱۴ روش مختلف را برای بررسی اثر متغیرهای مداخله‌گر شناسایی کرده‌اند. به گفته این محققان در میان این روش‌ها، روش بارون و کنی (۱۹۸۶) بیش‌ترین استفاده را در پژوهش‌های روان‌شناسی داشته است. روش این محققان در بررسی نقش متغیر واسطه را سرمد (۱۳۷۸) با انجام دادن چند رگرسیون ساده و چندگانه توضیح داده است. بر این اساس رگرسیون متغیرهای واسطه و وابسته روی مستقل باید معنادار باشد (یا ضرایب همبستگی). همچنین در رگرسیون چندگانه متغیر وابسته روی واسطه و مستقل، با کنترل متغیر مستقل، رگرسیون متغیر وابسته روی واسطه باید معنادار باشد. با کنترل متغیر واسطه، ضریب رگرسیون متغیر وابسته روی مستقل صفر باید تضعیف شود. برای اجرای

این شرایط سه دسته ضریب رگرسیون محاسبه شد. ضریب رگرسیون در رابطه متغیرهای مستقل و وابسته (B1) ضریب رگرسیون در رابطه متغیرهای مستقل و واسطه (B2)، و ضرایب رگرسیون در رگرسیون چندگانه متغیر وابسته روی واسطه و مستقل (B3, B4). با مقایسه ستون‌های اول و سوم ضرایب مشاهده شد که ضریب رابطه رگرسیونی متغیرهای مستقل و وابسته کاهش یافته است.

نتیجه بررسی ۶ رابطه موجود در شکل ۲ در جدول ۲ خلاصه شده است.

جدول ۲: بررسی وجود متغیر واسطه

متغیر مستقل	متغیر واسطه	متغیر وابسته	متغیر مستقل و وابسته (B1)	متغیر مستقل و واسطه (B2)	متغیر مستقل و وابسته (B3)	متغیر واسطه و وابسته (B4)
کمال‌گرایی مثبت	خویش‌نشدن پذیری غیر مشروط	فرسودگی هیجانی	-۰/۳۳۳(**)	۰/۳۵۶(**)	-۰/۰۱۵()	-۰/۱۱۱(*)
کمال‌گرایی مثبت	خویش‌نشدن پذیری غیر مشروط	مسخ شخصیت	-۰/۴۲۸(**)	۰/۴۰۱(**)	-۰/۱۹۸(*)	-۰/۲۹۹(*)
کمال‌گرایی مثبت	خویش‌نشدن پذیری غیر مشروط	عدم کفایت شخصی	-۰/۴۱۰(**)	۰/۳۹۲(**)	-۰/۰۶۷()	-۰/۱۸۰(*)
کمال‌گرایی منفی	خویش‌نشدن پذیری غیر مشروط	فرسودگی هیجانی	۰/۴۱۳(**)	-۰/۵۰۸(**)	۰/۱۱۱(*)	۰/۳۸۷(**)
کمال‌گرایی منفی	خویش‌نشدن پذیری غیر مشروط	مسخ شخصیت	۰/۴۵۸(**)	-۰/۳۵۸(**)	۰/۰۱۲()	۰/۲۰۰(*)
کمال‌گرایی منفی	خویش‌نشدن پذیری غیر مشروط	عدم کفایت شخصی	۰/۵۵۵(**)	-۰/۳۳۳(**)	۰/۲۰۱(*)	۰/۱۹۹(*)

** $P < ۰,۰۱$

* $P < ۰,۰۵$

بر اساس نتایج جدول فوق، دلایل تأیید کننده برای وجود رابطه واسطه در روابط فوق مشاهده می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین کمال‌گرایی مثبت و منفی و فرسودگی شغلی با توجه به نقش واسطه‌ای خویش‌نشدن‌پذیری غیر مشروط در پرستاران بود. در آزمون همبستگی

رابطه کمال‌گرایی با فرسودگی شغلی در پرستاران ۱۳۱

مشخص شد که میان ابعاد کمال‌گرایی و فرسودگی شغلی رابطه معنادار وجود دارد و همان‌گونه که پیش‌بینی می‌شد یک همبستگی مثبت معنادار بین کمال‌گرایی مثبت و یک همبستگی منفی معنادار بین کمال‌گرایی منفی با فرسودگی شغلی وجود دارد. این یافته‌ها همسو با تحقیقاتی است که در آن‌ها نتایج مشابهی گزارش شده بود (گولد و همکاران، ۱۹۹۶؛ لمیر، هال و روبرت^۱، ۲۰۰۷؛ تاشمن، ۲۰۰۵؛ هیل و همکاران، ۲۰۰۸). علاوه بر این، این یافته‌ها تأییدی بر این موضوع است که کمال‌گرایی دارای ابعاد متفاوتی (مثبت و منفی) است که در مفهوم‌سازی‌ها باید جدا از هم بررسی شوند (فراست و همکاران، ۱۹۹۵).

این یافته که کمال‌گرایی مثبت دارای رابطه منفی با هر سه مؤلفه فرسودگی شغلی است، بر اساس این واقعیت تبیین‌پذیر است که گرایش به نظم و سازمان یافته بودن و معیارهای عملکرد شخصی ارتقاء یافته که از ویژگی‌های کمال‌گرایی مثبت است، احساسی از عزت نفس، خودارزشی و تصویر مثبت نسبت به خویش^۲ را در فرد برمی‌انگیزد که با فرسودگی ناسازگار است. این موضوع قبلاً به صورت مختلف در یافته‌های محققان منعکس شده بود به نحوی که گرزگورک و همکاران (۲۰۰۴) میان ابعاد مثبت کمال‌گرایی (نظم و استانداردهای شخصی) و عزت نفس رابطه‌ای منفی را گزارش کردند. کوی و مک اینرنی (۲۰۰۷) نیز در پژوهشی رابطه مستقیم کمال‌گرایی مثبت و تصویر مثبت به خود را در میان دانش‌آموزان گزارش کرده‌اند.

از طرف دیگر نتایج پژوهش نشان داد که کمال‌گرایی منفی، با هر سه مؤلفه فرسودگی شغلی رابطه مثبت دارد. این یافته همسو با پژوهش‌های چانگ (۲۰۱۲)، گولد و همکاران (۱۹۹۶)؛ لمیر و همکاران (۲۰۰۷)؛ تاشمن (۲۰۰۵)، هیل و همکاران (۲۰۰۸) است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در واقع کمال‌گرایی منفی که متضمن احساس ارزیابی و انتقاد از سوی دیگران است، فشارهای زیادی را به افراد تحمیل می‌کند (کمپل و دی‌پائولا، ۲۰۰۲) تا جایی که معمولاً نه تنها به عمل ختم نمی‌شوند، بلکه به رفتارهای اهمال و خود ناتوان‌سازی نیز منجر می‌شوند (نیکنام و همکاران، ۱۳۸۹) این فشار مستمر به نشانه‌های دیگری مثل اضطراب نیز منجر می‌شود که رابطه آن قبلاً با فرسودگی شغلی تأیید شده است (هویت، دیویس و فلت، ۲۰۰۳). پژوهش‌های تجربی انجام شده نشان می‌دهند که ابعاد منفی کمال‌گرایی می‌تواند عامل

1. Lemyre, Hall & Roberts
2. Self-concept

ایجاد فرسودگی شغلی باشند (گولد و همکاران، ۱۹۹۶؛ لمیر و همکاران، ۲۰۰۷).

نتیجه دیگری که در پژوهش حاضر یافت شد و در مدل (شکل ۲) نشان داده شده است این است که میان کمال‌گرایی مثبت و خویشتن‌پذیری غیرمشروط همبستگی مثبت و بین کمال‌گرایی منفی و خویشتن‌پذیری غیرمشروط در پرستاران همبستگی منفی وجود دارد که این نتایج با یافته‌های فلت و همکاران (۲۰۰۲)؛ فلت، دیویس و هویت، (۲۰۰۳)؛ هال و همکاران (۲۰۰۹)؛ هیل و همکاران (۲۰۰۸) همسو است. در تبیین تأیید این فرضیه می‌توان به نکات زیر با توجه به ویژگی‌های کمال‌گرایی اشاره کرد:

۱. کمال‌گرایی مثبت به فرد این امکان را می‌دهد که با واقع‌بینی نقاط قوت و ضعف و محدودیت‌های شخصی خود را بشناسد (بشارت، ۱۳۸۳) و با تقویت احساس شایستگی، درک روشن از توانمندی خود و اطمینان از آن، زمینه را برای ایجاد خویشتن‌پذیری غیرمشروط فراهم می‌کند.

۲. در کمال‌گرایی مثبت فرد محیط را حمایت‌کننده تلقی می‌کند و نگران از دست دادن تأیید و پذیرش دیگران نیست (بشارت، ۱۳۸۳) که در این صورت کم‌تر شاهد خویشتن‌پذیری مشروط خواهیم بود.

۳. کمال‌گرایی مثبت با شاخص‌های سلامت روانی در دو گستره فقدان نشانه‌های بیماری (مورتر و مک کی، ۲۰۰۹) و وجود نشانه‌های سلامت (خود کارآمدی و خودشکوفایی) (استوبر و آیزنک، ۲۰۰۸) در ارتباط قرار می‌گیرد. تأمین و تدارک شاخص‌های سلامت روانی تحت تأثیر کمال‌گرایی مثبت در دو گستره فوق‌الذکر، به صورت مضاعف موضع و موقعیت فرد را برای تقویت خویشتن‌پذیری غیرمشروط ایجاد می‌کند.

برعکس موارد ذکر شده درباره ارتباط کمال‌گرایی منفی با خویشتن‌پذیری غیرمشروط صدق می‌کند. بنابراین، کمال‌گرایی منفی از طریق تشدید معیارهای آرمانی انعطاف‌ناپذیر و تقویت انتظارات غیرواقع بینانه، فرد را همواره با شکست و ناکامی در تحقق معیارها و رسیدن به اهدافش مواجه می‌کند (استوبر و آیزنک، ۲۰۰۸) وضعیتی که در محیط شغلی می‌تواند یکی از دلایل توجیه‌گر فرسودگی شغلی باشد.

یکی دیگر از ویژگی‌های کمال‌گرایی منفی اهمیت افراطی به تأیید و پذیرش دیگران است و از این جهت فرد مدام نگران چگونگی قضاوت دیگران و از دست دادن پذیرش آن‌هاست.

رابطه کمال‌گرایی با فرسودگی شغلی در پرستاران ۱۳۳

بنابراین، محیط را غیر حمایت کننده ارزیابی می‌کند (بشارت، ۱۳۸۳)؛ از سوی دیگر اهمیت تأیید و پذیرش دیگران کلید انگیزشی برای ایجاد خویش‌نشدن پذیری مشروط است. کمال‌گرایی منفی از طریق تشدید معیارهای آرمانی انعطاف‌ناپذیر و تقویت انتظارات غیرواقع بینانه، فرد را همواره با شکست و ناکامی در تحقق معیارها و رسیدن به اهدافش مواجه می‌کند (استور و آیزنک، ۲۰۰۸) وضعیتی که در محیط شغلی می‌تواند یکی از دلایل توجیه‌گر فرسودگی شغلی باشد.

به طور خلاصه، رابطه مستقیم میان کمال‌گرایی منفی و فرسودگی شغلی را می‌توان در چارچوب مدل حاضر به فرایندهایی نسبت داد که پرستاران را در معرض تجربه اضطراب قرار می‌دهند. به عنوان مثال، هال، کر و متیوز^۱ (۱۹۹۸) اعتقاد دارند که معیارهای انعطاف‌ناپذیر ارزیابی، دیدگاه‌های انتقادی، ترس از شکست و حساسیت نسبت به خطاهای وابسته به ابعاد ناسازگارانه کمال‌گرایی افراد را در معرض تجربه اضطراب کسب موفقیت قرار می‌دهند. در صورتی که این عوامل به خستگی مزمن عاطفی^۲ منجر شوند، فرسودگی شغلی محتمل می‌شود (هیل و همکاران، ۲۰۰۸) که موضوعی حائز اهمیت در مشاغل مثل پرستاری است. علاوه براین، رابطه کمال‌گرایی منفی با مواردی از قبیل خودسنجی و سرزنش خود^۳، که نتیجه درونی‌سازی انتقاد والدین است و همچنین میل به تعمیم شکست، همگی در راستای ایجاد و تشدید فشار روانی^۴ هستند (دانکلی، زروف و بلانکشتین، ۲۰۰۳).

به‌رغم وجود پژوهش‌های همسو، پژوهش‌های کمی وجود دارند که ماهیت رابطه کمال‌گرایی و فرسودگی را بررسی کرده باشند. بر این اساس، این پژوهش می‌تواند در کنار چند پژوهش محدود انجام شده مکانیزم‌های روان‌شناختی را که می‌توانند تبیین کننده این رابطه باشند بیش‌تر روشن کند. در این پژوهش مکانیزم روان‌شناختی طی یک مدل با نقش واسطه‌ای برای خویش‌نشدن پذیری غیرمشروط پیشنهاد شده است. بر این اساس علاوه بر بررسی رابطه همبستگی میان ابعاد کمال‌گرایی و فرسودگی شغلی، بررسی رابطه واسطه‌ای خویش‌نشدن‌پذیری غیرمشروط در رابطه دو متغیر پیش گفته نیز از اهداف اصلی این پژوهش بوده است. جهت و

1. Hall, Kerr & Matthews
2. Chronic disaffection
3. Self-blame
4. Stress

اندازه همبستگی بین ابعاد کمال‌گرایی و خویش‌پنداری غیرمشروط با تحقیقات قبلی (فلت، دیویس و هویت، ۲۰۰۳) همسو است. در واقع می‌توان گفت از آنجایی که کمال‌گرایی با یک احساس مشروط از خود ارزشی در ارتباط است، این یافته‌ها با یافته‌های فلت، دیویس و هویت (۲۰۰۳) همراستاست. از طرف دیگر یک رابطه منفی معنادار میان خویش‌پنداری غیرمشروط و ابعاد فرسودگی شغلی مشاهده شد که در کنار یافته قبلی، با رابطه واسطه‌ای همسو است که در این پژوهش بررسی و تأیید شد. الگوسازی معادلات ساختاری مشخص کرد که مدل ارائه شده به گونه‌ای مناسب با داده‌های جمع‌آوری شده برازش دارد. علاوه بر این، در مقابل مدل ارائه شده یک مدل رقیب ارائه شد که فقدان وجود مسیرهای معنادار در آن (به جز یک مسیر نسبتاً معنادار)، دلایلی تأییدکننده برای نقش واسطه‌ای متغیر خویش‌پنداری غیرمشروط فراهم می‌کند.

در واقع مدل ارائه شده به نحوی یک مدل فرایندی از روابط منطقی یافته شده است. باورهای کمال‌گرایانه بر روی برداشت‌های فرد نسبت به خویش و رفتارهای او تأثیرگذار است و این گونه برداشت از خویش سبب نتایجی مانند فرسودگی شغلی می‌شود. این مسئله به نحوی مسیر پژوهش‌های آتی را نیز نشان می‌دهد و پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی موارد زیر بررسی شود:

۱. قرار گرفتن متغیرهایی که با خویش‌پنداری غیرمشروط همبستگی دارند و به نحوی به مفهوم‌سازی و برداشت از خویش اقدام می‌کنند. از جمله این متغیرها می‌توان به عزت نفس، خود انتقادی^۱ و خود ارزشی اشاره کرد.

۲. قرار گرفتن گروه کثیری از متغیرها به عنوان نتیجه کمال‌گرایی و خویش‌پنداری غیرمشروط مثل خودکارآمدی، جرأت‌ورزی، خودناتوان‌سازی و امثال آن.

ماهیت پژوهش مقطعی انجام شده از جمله محدودیت‌های این پژوهش است به نحوی که می‌توان چنین گفت اگر مطالعات طولی^۲ در این حوزه انجام شوند، می‌توانند مکانیزم‌های علی را بهتر تبیین کنند. از طرف دیگر باید گفت زمینه (بیمارستان‌ها) و نمونه انتخاب شده (پرستاران) محدود بوده که تکرار این پژوهش در نمونه‌های دیگر به بهبود نتایج حاصله کمک

1. self-criticism and self-blame
2. longitudinal studies

رابطه کمال‌گرایی با فرسودگی شغلی در پرستاران ۱۳۵

می‌کند.

جامعه آماری پژوهش و نوع پژوهش، که از نوع همبستگی است، محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت‌شناختی متغیرهای مورد بررسی مطرح می‌کنند که باید در نظر گرفته شوند. به علاوه استفاده از ابزارهای خودگزارشی محدودیت دیگری است. در این نوع ابزارها امکان سوگیری‌هایی وجود دارد، برای مثال ممکن است عده‌ای خود را بهتر یا بدتر از آنچه هستند نشان دهند.

صرف‌نظر از این محدودیت‌ها، بدیهی است که یافته‌های مطالعه حاضر بر مجموع دانش موجود پیرامون فرسودگی شغلی و کمال‌گرایی در یک محیط بیمارستانی می‌افزاید. به‌ویژه، یافته‌های این پژوهش مؤید این موضوع است که ابعاد منفی کمال‌گرایی ممکن است زمینه‌ساز فرسودگی شغلی پرستاران باشند. مطالعه حاضر بیش‌تر متکی بر تحقیقات قبلی بوده و بررسی برخی فرآیندهای روان‌شناختی کلیدی را در دستور کار قرار می‌دهد که می‌توانند رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و فرسودگی شغلی را توضیح دهند. با اینکه نتایج نشان داده‌اند که کمال‌گرایی منفی یک رابطه مثبت و کمال‌گرایی مثبت یک رابطه منفی با فرسودگی شغلی دارد، حس مشروط خویش‌نشدن‌پذیری به عنوان واسطه در رابطه کمال‌گرایی و فرسودگی شغلی مشاهده شده است. این موضوع حکایت از آن دارد زمانی که کمال‌گرایی مشاهده شود و در پی خویش‌نشدن‌پذیری غیر مشروط، یک فرآیند روان‌شناختی بحرانی اتفاق می‌افتد که به توسعه علائم فرسودگی شغلی در پرستاران می‌انجامد.

منابع

- بشارت، محمد علی (۱۳۸۱). ابعاد کمال‌گرایی در بیماران افسرده و مضطرب. *مجله علوم روان‌شناختی*. دوره اول، شماره ۳: ۳۰۹-۳۴۶.
- بشارت، محمد علی (۱۳۸۳). رابطه کمال‌گرایی و مشکلات بین شخصی. *دو ماهنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد*. ۷: ۸-۱.
- سرمد، زهره (۱۳۷۸). متغیرهای تعدیل کننده و واسطه‌ای: تمایزات مفهومی و راهبردی. *پژوهش‌های روان‌شناختی*. ۵: ۸۱-۶۳.
- عزیزی، لیلا، فیض آبادی، زهرا و صالحی، مریم (۱۳۸۷). تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی پرسشنامه فرسودگی مسلش در کارکنان دانشگاه تهران. *مجله مطالعات روان‌شناختی*. ۴: ۷۳-۹۲.
- هومن، حیدر علی (۱۳۸۰). *تحلیل داده‌های چند متغیری در پژوهش رفتاری*. تهران: پارسا.
- نجفی، مصطفی،، صولتی دهکردی، سید کمال و فیروز بخش، فرهاد (۱۳۷۹). رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان در بین کارکنان مرکز تحقیقات و تولید سوخت هسته‌ای اصفهان. *مجله علوم پزشکی شهرکرد*. ۲: ۴۱-۳۴.
- نیکنام، ماندانا، حسینیان، سیمین و یزدی، سیده منور (۱۳۸۹). رابطه باورهای کمال‌گرایانه و رفتارهای خود ناتوان ساز در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*. ۲: ۱۰۳-۱۰۸.
- Ashby, T.S, Rice. K. G. (2002). Perfectionism, dysfunctional attitudes, and self-esteem: a structural equations analysis. *Journal of counseling and Development*, 80, 197-203.
- Baron, R.M., & Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Bollen, K.A., Long, J.S. (1992). Tests for structural equation models: introduction. *Social Methods Research*, 21: 123-131.
- Campbell, J. D., & DiPaula, A. (2002). Perfectionistic self-beliefs: Their relation to personality and goal pursuit. In G. L. Flett, & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 181-198). Washington, DC: American Psychological Association.
- Chamberlain, J. M., & Haaga, D. A. F. (2001a). Unconditional self-acceptance and psychological health. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 19, 163-176.
- Chamberlain, J. M., & Haaga, D. A. F. (2001b). Unconditional self-acceptance and

- responses to negative feedback. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 19, 177-189.
- Chang, Y. (2012). The relationship between maladaptive perfectionism with burnout: Testing mediating effect of emotion-focused coping. *Personality and Individual Differences*, 635-639.
- Choy, G. & McNerney, V. (2007) Multidimensions of perfectionism and self-concept in school aged children. *International education research conference* : Adelaide.
- Corey, M. S., & Corey, G. (2003). *Becoming a helper*. Pacific Grove, CA: Brooks / Cole publishing company.
- Dryden, W. (2013). On Rational Beliefs in Rational Emotive Behavior Therapy: A Theoretical Perspective. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy* , 31(1): 39-48.
- Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2003). Self-critical perfectionism and daily affect: Dispositional and situational influences on stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 234-252.
- Ellis, A. (2002). The role of irrational beliefs in perfectionism. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 217-229). Washington, DC: American Psychological Association.
- Flett, G. L., Davis, R. A., & Hewitt, P. L. (2003). Dimensions Of Perfectionism, Unconditional Self Acceptance, And Depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 21, 119-138.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., & O'Brien, S. (1991). Perfectionism and learned resourcefulness in depression and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 12, 61-68.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Oliver, J. M., & MacDonald, S. (2002). Perfectionism in children and their parents: A developmental analysis. In G. L. Flett, & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research and treatment* (pp. 89-132). Washington, DC: American Psychological Association.
- Flett, G.L. , Besser, A., Davis, R.A., & Hewitt, P.L. (2003). Dimensions of Perfectionism, Unconditional Self-Acceptance, and Depression. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 21(2): 119-138.
- Freudenberger H. J. (1974). Staff Burn Out. *Journal of Social Issues*, 30, 159- 165.
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14, 119- 126.
- Frost, R. O., Marten, P. A., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468.
- Frost, R. Turcotte, T., Heimberg, R., Holt, C. and Mattia, J. (1995). Reactions to mistakes among subjects high and low in perfectionistic concern over mistakes. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 195-206.
- Gould D, Udry E, Tuffey, S., Loehr, J. (1996). Burnout in Competitive Junior Tennis Players: I. A Quantitative Psychological Assessment. *Sport Psychologist*, 10, 322- 340.
- Gould, D., Tuffey, S., Udry, E., & Loehr, J. (1996). Burnout in competitive junior

- tennis players: I. A quantitative psychological assessment. *Sport Psychologist*, 10, 332-340.
- Grzegorek, J.L., Slaney, R.B., Franze, S., & Rice, K.G. (2004). Self-criticism, dependency, self-esteem, and grade point average satisfaction among cluster of perfectionism and nonperfectionists. *Journal of Counseling psychology*, 51, 192-200.
- Hall, H.K., Hill, A.P., Appleton, P.R., & Kozub, S.A. (2009). The mediating influence of unconditional self-acceptance and labile self-esteem on the relationship between multidimensional perfectionism and exercise dependence. *Psychology of Sport and Exercise*, 10, 35-44.
- Hall, H. K., Kerr, A. W., & Matthews, J. (1998). Precompetitive anxiety in sport: The contribution of achievement goals and perfectionism. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 20, 194-217.
- Hall, H.K. & Hill, A.P. (2012). Perfectionism, dysfunctional achievement striving and burnout in aspiring athletes: the motivational implications for performing artists. *Theatre, Dance and Performance Training*, 3(2): 216-228.
- Harris, P. W., Pepper, C. M., & Maack, D. J. (2008). The relationship between maladaptive perfectionism and depressive symptoms: The mediating role of rumination. *Personality and individual Differences*, 44, 150-160.
- Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy; A theory relating self and affect, *Psychological Review*, 94, 319-340.
- Hill, A.P., Hall, H.K., Appleton, P.R., & Kozub, S.A. (2008). Perfectionism and burnout in junior elite soccer players: The mediating influence of unconditional self-acceptance. *Psychology of Sport and Exercise*, 9, 630-644.
- Klifeddei, C. J., Power, K.G. & Wells, T.J. (2001). Burnout in Psychiatric nursing. *Journal of Nursing*, 34, 383- 396.
- Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*. 30, 607-610.
- Lecky, P. (1961). *Self-consistency: A theory of personality*. New York, NY Shoe String Press.
- Lemyre, P. N., Hall, H. K., & Roberts, G. C. (2007). A social cognitive approach to burnout in athletes. *Scandinavian Journal of Medicine & Science (in Sports, OnlineEarly Articles)*.
- MacKinnon, Lockwood, Hoffman, West, & Sheets (2002). A comparison of methods to test mediation and other intervening variable effects, *Psychological Methods*, 7, 83-104.
- Magnusson A E, Nias D. K. B & White P. D. (1996). Is perfectionism Associated With Fatigue? *Journal of Psychosomatic Research*, 41, 377- 383.
- Maslach, C., Jackson, S.E., 1981. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2 , 99-113.
- Milburn, M. (2011). Cognitive-Behavior Therapy and Change: Unconditional Self Acceptance and Hypnosis in CBT. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 29(3): 177-191.
- Mitchelson J K, Burns L R. (1998). Career Mothers and Perfectionism: Stress at Work and at Home: *Personality And Individual Differences*, 25, 477- 485.

- Moretz, W.M., & McKay, D. (2009). "The role of perfectionism in obsessive-compulsive symptoms: "Not just right" experiences and checking compulsions". *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 640-644.
- Orellana-Damacela, L.E., Tindale, T.S., & Suarez-Balcazar, Y. (2000). Decisional and behavioral procrastination: How they relate to self-discrepancies. *Journal of Social Behavior and Personality*, 15, 225-238.
- Pychyl, A.P. & Flett, G.F. (2012). Procrastination and Self-Regulatory Failure: An Introduction to the Special Issue, *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 30 (4): 203-212
- Saboonchi, F. & Lundh, L. G. (2003). Perfectionism, anger, somatic health, and positive affect. *Personality and Individual Differences*, 35, 1585-1599.
- Schaufeli W B, Maslach C, Marek T. (1994). Professional Burnout: Recent Development in Theory and Research Washington; Taylor and Francies.
- Schmitz, N., Neumann, W., & Opperman, R. (2000). Stress, Burnout and locus of control in German nurses, *International of Nursing Studies*, 37, 95-99.
- Stoeber, J., & Eysenck, M.W. (2008). "Perfectionism and efficiency: Accuracy, response bias, and invested time in proof-reading performance". *Journal of Research in Personality*, 42, 1673-1678.
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 295-319.
- Stumpf, H., & Parker, W. D. (2000). A hierarchical structural analysis of perfectionism and its relation to other personality characteristics. *Personality and Individual Differences*, 28, 837-852.
- Suddarth, B. H., & Slaney, R. B. (2001). An investigation of the dimensions of perfectionism in college students. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34, 157-165.
- Tashman, L. (2005). *The Relationship Between Perfectionism and Burnout in Coaches*. A Thesis submitted to the Department of Educational Psychology and Learning Systems in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science. University of Florida.