

«مقاله پژوهشی»

نقش تعدیل‌گری خودارزشیابی‌های محوری در رابطه بین انواع کار هیجانی و فرسودگی شغلی در

پرستاران بیمارستان‌های خرم آباد

سهیل سرشار<sup>1\*</sup>، زهره رافعی<sup>2</sup>، رسول رستمی مالخالیفه<sup>3</sup>

1. کارشناسی ارشد، روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

2. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

3. کارشناسی ارشد، روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: 1400/11/21 تاریخ پذیرش: 1401/04/04

The Moderating Role of Core Self-Evaluations in the Relationship between  
Types of Emotional Labor and Burnout in Nurses of Khorramabad Hospitals

S. Sarshar\*<sup>1</sup>, Z. Rafezi<sup>2</sup>, R. Rostami Malkhalifeh<sup>3</sup>

1. M.Sc., Industrial and Organizational Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

3. M.Sc., Industrial and Organizational Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Received: 2022/02/10 Accepted: 2022/06/25

Abstract

Burnout in nurses is much higher than other occupations due to their emotional labor. The aim of this study was to investigate the moderating role of core self-evaluations in the relationship between types of emotional labor and burnout in nurses in Khorramabad hospitals. The research method was correlational. The study population was all nurses working in 5 public hospitals in Khorramabad, from whom 185 individuals were selected by convenience sampling method and answered the questionnaires of emotional labor, burnout and core self-evaluations. Then the analyzable data of 171 samples were analyzed using linear regression and Hayes process. The findings of the present study showed that among the two types of emotional labor, only surface action has a significant positive relationship with burnout. Also in this study, the moderating role of core self-evaluations in the relationship between both types of emotional labor and burnout was confirmed. In general, the results of this study, in addition to confirming the relationship between emotional labor and burnout, showed that the nature of the relationship between emotional labor and burnout in nurses depends on their core self-evaluations and nurses who have high core self-evaluations and use surface action to manage their emotions suffer from burnout more than nurses who have low core self-evaluations.

Keywords

Burnout, Core Self-evaluations, Types of Emotional labor

چکیده

فرسودگی شغلی در پرستاران به علت کار هیجانی شغلی آنها نسبت به مشاغل دیگر بسیار بیشتر است. هدف این پژوهش بررسی نقش تعدیل‌گری خودارزشیابی‌های محوری، در رابطه بین انواع کار هیجانی و فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستان‌های شهرستان خرم آباد بود. روش پژوهش همبستگی بود. جامعه پژوهش حاضر کلیه پرستاران شاغل در 5 بیمارستان دولتی شهرستان خرم آباد بودند که از میان آنها 185 نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های کار هیجانی، فرسودگی شغلی و خودارزشیابی‌های محوری پاسخ دادند. داده‌های قابل تحلیل 171 نفر از افراد نمونه با استفاده از رگرسیون خطی و روش پردازشی هیز مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که از میان دو نوع کار هیجانی، فقط اقدام سطحی با فرسودگی شغلی رابطه مثبت معنادار دارد. همچنین در این پژوهش نقش تعدیل‌گری خودارزشیابی‌های محوری در رابطه بین هر دو نوع کار هیجانی و فرسودگی شغلی تأیید شد. به طور کلی نتایج این پژوهش علاوه بر تأیید رابطه کار هیجانی و فرسودگی شغلی، نشان داد که ماهیت رابطه بین کار هیجانی و فرسودگی شغلی در پرستاران به خودارزشیابی‌های محوری آنها نیز بستگی دارد و پرستارانی که خودارزشیابی‌های محوری بالاتری دارند و از اقدام سطحی جهت مدیریت هیجان‌های خود استفاده می‌کنند، بیشتر از پرستارانی که خودارزشیابی‌های محوری پایینی دارند، دچار فرسودگی شغلی می‌شوند.

واژه‌های کلیدی

انواع کار هیجانی، خودارزشیابی‌های محوری، فرسودگی شغلی

## مقدمه

نیروی انسانی با ارزش‌ترین سرمایه برای سازمان‌ها به شمار می‌آید. به همین جهت برای افزایش بهره‌وری سازمان‌ها توجه به نیازهای کارکنان و تأمین سلامت روانی و جسمانی آنها اهمیت بسیاری دارد. یکی از موانع تحقق سلامت کارکنان فرسودگی شغلی است. فرسودگی شغلی طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، نشانگانی است که به علت استرس‌های مزمن کاری مانند بالا رفتن درخواست‌های محیط کاری و کاهش توانایی‌های افراد برای پاسخ دادن به آنها به وجود می‌آید (ملوین<sup>1</sup>، 2015؛ آدامپولس و سیرو<sup>2</sup>، 2022). کار در مشاغل درمانی که در آنها ارتباط اجتماعی و سلامت مراجعه‌کنندگان مورد توجه و مهم است، می‌تواند تنیدگی زیادی برای شاغلین آن حوزه ایجاد کند (کیقبادی، 1381). اداره اطلاعات آمریکا بیان کرده است که مشاغل بهداشتی درمانی با بالاترین میزان آسیب‌های شغلی از جمله فرسودگی شغلی همراه هستند (طوبایی و صحرائیان، 1385). براساس گزارش‌ها، کارکنان بیمارستان‌ها و پرستاران به دلیل ارزیابی مداوم عملکردشان توسط همکاران، برخورد مکرر و مستقیم با مرگ، رنج‌ها و جراحات، ساعات طولانی کار، تعطیلات اندک و زمان‌های کوتاه برای ارتباط اجتماعی با دوستان، با فشارهای روانی و جسمانی بیشتری روبه‌رو هستند و تداوم این عوامل در طولانی مدت باعث فرسودگی شغلی افراد می‌شود (بیرامی و همکاران، 1390). در سال 2021 طبق پژوهش استون<sup>3</sup> و همکارانش (2021) 66/2 درصد از 225 نفر کارکنان بهداشتی فرسودگی شغلی را تجربه کرده بودند. پژوهش‌ها نشان داده است که پرستاران بیش از سایر مشاغل حوزه درمان دچار فرسودگی شغلی می‌شوند (کیم و همکاران، 2022) که این امر سلامت پرستاران را با مشکل روبه‌رو می‌کند (استون، 2021) و به تبع آن باعث کاهش عملکرد شغلی پرستاران و کاهش کیفیت خدمات درمانی می‌شود (هانافین<sup>4</sup>، 2020). پیامدهای منفی فرسودگی شغلی به حدی است که امروزه کمبود پرستار در کشورهای صنعتی به

یک مشکل عمده و پیدا کردن راه حل برای آن، به یکی از اولویت‌های سیستم‌های بهداشتی تبدیل شده است. فرسودگی شغلی یک تجربه روان‌شناختی منفی است که به علت مواجهه مکرر با عوامل فشارزا تجربه می‌شود (لی<sup>5</sup> و لی، 2020) و با نشانه‌هایی مانند خستگی ذهنی و فیزیکی، جداسدن از کار و کاهش شایستگی همراه است و صرف نظر از نوع کاری که انجام می‌شود، می‌تواند همراه با از دست دادن انرژی، افزایش تحریک‌پذیری و خواب، مشکل بیشتر شود (دان هوف و ون وین<sup>6</sup>، 2011). فرسودگی شغلی منجر به کاهش قدرت سازگاری فرد با عوامل فشارزا و بروز علائمی مرکب از خستگی جسمی و عاطفی می‌شود و همین موضوع باعث ایجاد خودپنداره و نگرش منفی به شغل و فقدان احساس ارتباط با مراجعان به هنگام انجام وظیفه می‌شود (مومنی و همکاران، 1388). پانیز و ارنسون نیز فرسودگی شغلی را سندرم خستگی فیزیکی و هیجانی می‌دانند که در نتیجه آن افزایش گرایش‌های منفی شغلی و از دست دادن احساس علاقه نسبت به همکاران ایجاد می‌شود (به نقل از مسلاچ<sup>7</sup> و همکاران، 2001). نشانه‌های فرسودگی شغلی شامل خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش احساس کفایت شخصی است (گیدا<sup>8</sup> و همکاران، 2011). در خستگی هیجانی شخص احساس می‌کند که انرژی و احساساتش تحلیل رفته است (جواهر<sup>9</sup> و همکاران، 2007). مسخ شخصیت به احساس بی‌اعتنایی مفرط فرد نسبت به مراجعان مشاهده می‌شود (لین<sup>10</sup> و همکاران، 2009) و کاهش احساس کفایت شخصی به صورت کاهش احساس شایستگی و موفقیت در کار با مردم احساس می‌شود (اسپونر لین و پاتن<sup>11</sup>، 2007). با توجه به اهمیت پیامدهای منفی فرسودگی شغلی مانند غیبت‌های مکرر، تمایل به جابه‌جایی، ترک شغل و تعارضات بین فردی با همکاران (شاکری نیا و محمدپورشاطری، 1389؛ بیرامی و همکاران، 1390) و به دلیل نقش برجسته آن در ترک شغل پرستاران

5. Lee

6. Danhof & Van Veen

7. Maslach

8. Ghaida

9. Jawahar

10. Lin

11. Spooner-Lane, Patton

1. Melvin

2. Adamopoulos & Syrou

3. Stone

4. Hanafin

2009؛ هوششیلد<sup>8</sup>، 1979). گردنی نیز (2000) کار هیجانی را فرآیند تنظیم احساسات و ابزارات برای اهداف سازمانی تعریف کرده است (کیفین و همکاران، 2011). کار هیجانی مشتمل بر اقدام سطحی و اقدام عمیق است. اقدام سطحی یعنی سرکوب هیجان‌ات حس شده و تقلید هیجان‌ات حس نشده (هوششیلد، 1979). برعکس اقدام عمیق یعنی کارکنان هیجان‌ات مورد انتظار را درون خودشان ایجاد کنند (هنینگ و همکاران، 2006). کار هیجانی و بیان عواطف مطلوب سازماندهی شده در محل کار (گردنی، 2000)، به میزان زیادی بر نتایج سازمانی و فردی، از سلامت فیزیکی و روانی و رضایت شغلی گرفته تا کیفیت خدمات و رضایت مشتری و عملکرد او تأثیر می‌گذارد (یبه<sup>9</sup> و همکاران، 2020؛ تی‌سای و هانگ<sup>10</sup>، 2002). در پرستاران، کار هیجانی بر روی حفظ ارتباط مناسب با بیماران و ارتقا ارزش پرستاری کردن تأثیرگذار است (گری و اسمیت، 2006). با این حال پرستارانی که در محیط بالینی کار می‌کنند، باید احساسات خود را سرکوب کنند و شرایط کاری ضعیف، فشارهای کاری شدید، نارضایتی شغلی و فرسودگی شغلی را تحمل کنند و این امر در نهایت موجب کاهش کیفیت پرستاری می‌شود (کیم و جونگ، 2016). طبق پژوهشی که در کره جنوبی انجام شده بود، حرفه پرستاری رتبه پانزدهم را در بین 203 شغل از لحاظ شرایط کاری از نظر کار هیجانی داشته است (هان<sup>11</sup>، 2013). بنابراین کار هیجانی در حرفه پرستاری اهمیت زیادی دارد (اسمیت و دیزل<sup>12</sup>، 2014). با این حال، ناکام‌سازی هیجانی و کار هیجانی باعث بدتر شدن فرسودگی شغلی می‌شود (آونگ و توگبول<sup>13</sup>، 2019).

از سوی دیگر در برخی پژوهش‌ها در مورد رابطه بین کار هیجانی و فرسودگی شغلی، نشان داده شده است که برخی متغیرها مانند ویژگی‌های محیط کاری و متغیرهای روان‌شناختی مثل هوش اجتماعی و هیجانی می‌تواند رابطه بین مدیریت هیجان‌ات شغلی و فرسودگی شغلی را تعدیل کند (لی و کیم، 2016 و بایک و یام<sup>14</sup>، 2012). تاکنون

و متعاقب آن کمبود نیروی کار در این حوزه، تبدیل به یک موضوع مورد علاقه در مطالعات مربوط به پرستاران شده است (کیم و جونگ<sup>1</sup>، 2016). از این رو شناسایی عوامل مؤثر بر کاهش فرسودگی شغلی مانند کار هیجانی یا همان مدیریت هیجان‌ات شغلی ضرورت دارد. در چندین مطالعه نشان داده شده است که مدیریت هیجان‌ات شغلی یک فاکتور مؤثر بر فرسودگی شغلی است (کیم و همکاران، 2022؛ لی و کیم، 2016؛ کو و لی<sup>2</sup>، 2013) و از طریق کنترل آنها می‌توان از هیجان‌ات شغلی که باعث فرسودگی شغلی می‌شود، جلوگیری کرد.

همان‌طور که پژوهش‌ها نشان می‌دهد هیجان‌ها با تأثیرگذاری بر شناخت و رفتار افراد نقش قابل توجهی در سلامت و سازگاری افراد دارند و در رابطه با محیط‌های کاری، نقش هیجان‌ها می‌تواند حتی قوی‌تر باشد. مردم هیجان‌ات مختلف را در هر ثانیه از زندگی احساس می‌کنند و هیجان در واقع اعمال بعدی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (لی، 2012). هیجان‌ات رفتار ما را خارج و داخل محیط کار شکل می‌دهند. پژوهشگران حیطه شغلی، هیجان‌ات را به عنوان موضوع اصلی مورد علاقه تشخیص داده‌اند (کونانات<sup>3</sup>، 2004؛ کالاهان و مک‌کالوم<sup>4</sup>، 2002؛ کالاهان، 2000؛ لاندن<sup>5</sup>، 2002؛ مک‌انرو و گروز<sup>6</sup>، 2006) اما چگونه هیجان‌ات در کار پرستاران نقش ایفا می‌کند. پرستاران، مراقبت از بیماران خود را به عنوان یک ابزار درمانی به کار می‌گیرند، به این صورت که آنها باید قادر به تشخیص ابزارات مثبت در دیگران باشند و احساسات خود را کنترل کنند تا از بیمارانشان به راحتی مراقبت کنند (گری و اسمیت<sup>7</sup>، 2006). در مواجهه با هیجان‌های متفاوت و اکثراً منفی در مراکز درمانی، پرستاران ناگزیر می‌شوند تا هیجان‌های خود را مدیریت کنند و درگیر کار هیجانی شوند. کار هیجانی به موقعیت‌هایی اطلاق می‌شود که در آن کارکنان، باید هیجان‌هایی ابراز کنند که ممکن است با هیجان‌های واقعی آنها متفاوت باشد (گراث و همکاران،

8. Hochschild

9. Yeh

10. Tsai W, Huang Y

11. Han

12. Schmidt KH, Diestel S

13. Aung & Tewogbola

14. Baik DW, Yom Y-H

1. Kim, Jung

2. Ko, Lee

3. Kunnanatt

4. Callahan, McCollum

5. Landen

6. McEnrue MP, Groves K

7. Gray B, Smith P

خودارزشیابی‌های محوری فرد، انگیزش و عملکرد وی را پیش‌بینی می‌کنند (ارز و جاج<sup>5</sup>، 2001). خودارزشیابی‌های محوری به عنوان یک ویژگی شخصیتی می‌تواند به احساس توانمندی، موفقیت، ارزشمندی، ایجاد مقاومت در برابر مشکلات و نیز خودپنداره مطلوب، سازگاری و اعتماد به نفس بالا منجر شود (گرت، 2010) و به نوبه خود باعث بهبود نگرش‌ها و عملکرد شغلی شود (جاج و هارث، 2008). با توجه به نقش صفات شخصیتی مانند خودارزشیابی‌های محوری در مدیریت هیجان‌ها و به تبع آن فرسودگی شغلی افراد و عدم وجود پژوهش‌های کافی در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف پاسخگویی به این سؤال که آیا خودارزشیابی‌های محوری می‌تواند در رابطه بین انواع کار هیجانی و فرسودگی شغلی پرستاران بخش عمومی نقش تعدیل‌گری ایفا کند، طراحی و انجام شد.

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه پرستاران بخش عمومی بیمارستان‌های دولتی شهرستان خرم آباد بودند. 185 نفر از پرستاران 5 بیمارستان عمومی شهرستان خرم آباد به روش نمونه‌گیری در دسترس و طبق فرمول حجم محاسبه‌گرین برای نمونه پژوهشی پژوهش حاضر در نظر گرفته شدند که بعد از تکمیل پرسش‌نامه‌های خودگزارش‌دهی تعداد 14 نفر از اعضای نمونه به دلیل عدم تکمیل کامل و پاسخگویی مبهم به پرسش‌نامه‌ها کنار گذاشته شدند و در نهایت داده‌های حاصل از 171 پرسش‌نامه تکمیل شده، مورد تحلیل و بررسی نهایی قرار گرفت. روش اجرای پژوهش حاضر این بود که پس از کسب مجوزها و انجام هماهنگی‌های لازم با مدیریت 5 بیمارستان مورد بررسی و هماهنگی با پرستاران پرسش‌نامه‌ها تکمیل و جمع‌آوری شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از حداقل یک سال سابقه کاری در شغل پرستاری و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج عبارت بودند از عدم همکاری و عدم تکمیل پرسش‌نامه‌ها.

پژوهشگران نقش عواطف (لی و کیم، 2016)، اختلالات عاطفی (کو و لی، 2013)، محیط کاری و حمایت اجتماعی (بایک و یام، 2012)، در رابطه بین کار هیجانی و فرسودگی شغلی پرستاران را بررسی کرده‌اند و برخی پژوهش‌ها نیز رابطه بین فرسودگی شغلی و خودارزشیابی محوری را تأیید کرده‌اند (جیونس<sup>1</sup> و همکاران، 2020؛ ژو<sup>2</sup> و همکاران، 2014) اما پژوهشی که نقش خودارزشیابی‌های محوری را به عنوان تعدیل‌کننده در رابطه بین دو متغیر کار هیجانی و فرسودگی شغلی مورد بررسی قرار داده باشد، انجام نشده است.

خودارزشیابی‌های محوری نتیجه‌گیری افراد در مورد خویش است که در چهار صفت همبسته تجلی می‌یابد. این صفات عبارتند از عزت نفس (ادراکات فرد از ارزشمندی و اهمیت خویش)، جایگاه مهار (درجه نفوذ شخص بر رویدادهای زندگی)، روان رنجورخویی/ثبات هیجانی (تمایل برای ایمن بودن و انطباق‌پذیری) و خودکارآمدی کلی (اطمینان کلی فرد نسبت به توانایی خویش در موقعیت‌های مختلف). جاج، هالین و دالال (2012) استدلال کرده‌اند که ارزشیابی‌های محوری فرد، بر ارزیابی شخص از ویژگی‌های شغلیش و به تبع آن بر رفتار و خشنودی شغلی وی اثر می‌گذارد (جاج و همکاران، 2012). جاج و هارست (2008) نیز استدلال کردند که افراد با خودارزشیابی‌های محوری بالا، موقعیت‌ها و شرایط را مثبت‌تر خواهند دید، خودشان را بیشتر شایسته منفعت‌ها و مزایایی می‌دانند که به وسیله موقعیت‌های مطلوب و مثبت به آنها اعطاء می‌شود و تلاش بیشتری می‌کنند تا این مزایا را به دست آورند (ککمر<sup>3</sup> و همکاران، 2009).

خودارزشیابی‌های محوری به عنوان یک منبع شخصی می‌تواند بر اشتیاق شغلی اثرگذار باشند (تایر، 2008؛ ساکس، 2006). به اعتقاد جاج و همکاران (2012)، خودارزشیابی‌های محوری اثر زیادی بر رفتار شخص دارند؛ زیرا آنها نسبت به صفات حاشیه‌ای رابطه نیرومندتری با دیگر صفات، باورها و ارزشیابی‌های فرد دارند (گری و لاتهام<sup>4</sup>، 2017). ارز و جاج (2001) دریافتند که

1. Geuens
2. Zhou
3. Kacmar
4. Gary P. Latham

برای این مقیاس 0/88 است. مقدار آلفای کرونباخ کلی مقیاس کار هیجانی بر طبق محاسبات صورت پذیرفته در پژوهش حاضر 0/83 به دست آمد.

برای فرسودگی شغلی کارکنان از پرسش‌نامه سلسل با 22 سؤال استفاده شد که پاسخ‌های آن بر اساس لیکرت 7 درجه‌ای پاسخ داده می‌شوند و از صفر (هرگز) تا 6 (خیلی زیاد) تنظیم شده‌اند. پایایی این پرسش‌نامه که توسط سلسل و جکسون (1981) به دست آمده با استفاده از آلفای کرونباخ همسانی درونی پرسش‌نامه 0/84 است (سلسل و جکسون، 1981). مقدار آلفای کرونباخ مقیاس فرسودگی شغلی بر طبق محاسبات صورت پذیرفته در پژوهش حاضر 0/80 به دست آمد.

**مقیاس خودارزشیابی‌های محوری** توسط جاج، ابرز، بونو و تورسن (2003) ساخته شده است و شامل 12 ماده است. پاسخ‌ها طبق مقیاس 5 درجه‌ای لیکرتی به دست می‌آیند که از 1 (کاملاً مخالفم) تا 5 (کاملاً موافقم) تنظیم شده‌اند. جاج و همکاران (2003) پایایی پرسش‌نامه مذکور را با استفاده از روش همسانی درونی 0/84 و با استفاده از روش بازآزمایی 0/81 گزارش کردند. جاج و همکاران (2003) روایی همگرایی این پرسش‌نامه را از طریق همبستگی بین 4 صفت تشکیل دهنده، 0/64 ( $p < 0/001$ ) به دست آوردند. مقدار آلفای کرونباخ مقیاس خودارزشیابی‌های محوری در پژوهش حاضر بر اساس محاسبات صورت پذیرفته 0/75 به دست آمد (هاشمی شیخ شبانی و همکاران، 2011).

### تجزیه و تحلیل آماری

تجزیه و تحلیل پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی صورت پذیرفت. در سطح آمار توصیفی از میانگین، انحراف استاندارد، بالاترین و پایین‌ترین نمره استفاده گردید. در سطح آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون خطی و روش پردازش هیز که جهت محاسبه نقش متغیر تعدیل‌کننده است، استفاده شد. همه تحلیل‌ها با استفاده از نسخه شماره 22 نرم افزار تجزیه و تحلیل آماری SPSS صورت پذیرفت.

جدول 1. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
فرسودگی شغلی	53/26	16/42	0/12	-0/57
خودارزشیابی‌های محوری	38/67	5/46	-1/48	0/17
اقدام عمیق	11/84	4/01	-0/189	-0/536
اقدام سطحی	11/94	5/18	1/11	0/99

### ملاحظات اخلاقی: لازم به ذکر است به همه افراد

حاضر در نمونه اطمینان داده شد که محتوای پرسش‌نامه‌ها کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و تنها در راستای اهداف پژوهش به کار گرفته خواهد شد و در صورت عدم تمایل به پاسخگویی پرسش‌نامه‌ها می‌توانند از ادامه همکاری در پژوهش امتناع ورزند.

ابزارهای پژوهش داده‌های این پژوهش از طریق مقیاس کار هیجانی، پرسش‌نامه فرسودگی شغلی و مقیاس خودارزشیابی محوری جمع‌آوری شد.

### مقیاس کار هیجانی

شامل دو نوع اقدام سطحی و عمیق است و توسط دیفندورف و همکارانش در سال 2005 ساخته شده است (دیفندورف<sup>1</sup> و همکاران، 2005). **اقدام سطحی:** این مقیاس در بردارنده 7 آیتم است که از 5 آیتم اقتباس شده از مقیاس گرنندی (2003) و 2 آیتم اقتباس شده از مقیاس ناهماهنگی احساسی کرامل و جاج (2000) تشکیل می‌شود. آیتم‌های این مقیاس بر اساس طیف لیکرتی از 1 (به ندرت یا هرگز)، تا 5 (همیشه یا تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. مقدار آلفای کرونباخ برای این مقیاس در پژوهش حاضر 0/94 بود.

### اقدام عمیق

این مقیاس متشکل از 4 آیتم است که از 3 آیتم اقتباس شده از مقیاس گرنندی (2003) (43) و 1 آیتم اقتباس شده از مقیاس کوشش عاطفی کرامل و جاج (2000) گرفته شده است (کرامل و گدس<sup>2</sup>، 2000). آیتم‌های این مقیاس از 1 (هرگز یا به ندرت) تا 5 (همیشه یا تقریباً همیشه) رتبه‌بندی می‌شوند. مقدار آلفای کرونباخ

1. Diefendorff  
2. Kruml SM, Geddes D

**یافته‌ها**

شرکت کنندگان در پژوهش پرستاران 5 بیمارستان عمومی و در مجموع 171 نفر بودند. شامل 122 نفر (71/3 درصد) زن و 49 نفر (28/7 درصد) مرد. میانگین سنی کلی شرکت‌کنندگان 29/35 سال و انحراف استاندارد 5/9 بود. اکثر آنها دارای مدرک تحصیلی کارشناسی (78/9 درصد) بودند. 4/7 دارای مدرک کاردانی، 4/7 دارای مدرک کارشناسی ارشد و 11/7 دارای مدرک دکتری بودند. میانگین تجربه کاری آنها 4/83 سال بود. قبل از پرداختن به آزمون فرضیه‌های پژوهش شاخص‌های توصیفی متغیرها جهت بررسی پراکندگی مناسب و نرمال بودن توزیع داده‌ها بررسی شد. در جدول 1 این شاخص‌ها ارائه شده‌اند که مقادیر آمارهای میانگین و انحراف استاندارد نشانگر پراکندگی مناسب داده‌ها و مقادیر چولگی و کشیدگی نشانگر نرمال بودن توزیع داده‌ها بود.

میانگین نمرات اقدام سطحی، اقدام عمیق، فرسودگی شغلی و خودارزشیابی‌های محوری به ترتیب: 11/94، 11/84، 53/26 و 38/67 بودند. همبستگی بین متغیرهای

**جدول 2.** ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

N	متغیر	1	2	3	4
1	فرسودگی شغلی	1			
2	خودارزشیابی‌های محوری	0/345**	1		
3	اقدام عمیق	0/068	0/266**	1	
4	اقدام سطحی	0/455**	0/097	0/133	1

\*\*p<0.01, \*p<0.05

**جدول 3.** نتایج تحلیل واریانس مدل رگرسیونی پیش‌بینی

فرسودگی شغلی

مدل	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
مدل 1	5482/942	2	2741/473	11/412	0/001
باقیمانده	240/218	168	40356/680		
مدل 2	7300/464	3	2433/488	10/545	0/001
باقیمانده	38539/162	167	230/773		

**جدول 4.** خلاصه مدل رگرسیونی پیش‌بینی فرسودگی شغلی

مدل	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> تعدیل شده	خطای استاندارد	تغییر R <sup>2</sup>	F	درجه آزادی	درجه آزادی	تغییر معناداری
1	0/346	0/120	0/109	15/49898	0/120	11/412	2	168	0/001
2	0/399	0/159	0/144	15/19123	0/040	7/876	1	167	0/001

مورد مطالعه در جدول 2 نمایش داده شده است.

با توجه به جدول 2 رابطه بین فرسودگی شغلی با

**جدول 5.** ضرایب رگرسیونی متغیرهای پیش‌بین

مدل	B	خطای استاندارد	بتا	t	سطح معناداری
مدل 1	13/617	8/599		1/584	0/115
ثابت					
اقدام عمیق	-0/104	0/307	0/026	-0/340	0/734
خودارزشیابی‌های محوری	1/057	0/226	0/352	4/685	0/001
مدل 2					
ثابت	61/036	18/968		3/232	0/001
اقدام عمیق	-5/023	1/778	-1/230	-2/825	0/005
خودارزشیابی‌های محوری	-0/165	0/488	-0/055	-0/338	0/736
اقدام عمیق * خودارزشیابی‌های محوری	0/138	0/046	1/384	2/806	0/006

جدول 6. خلاصه جدول تحلیل واریانس برای متغیر اقدام

مدل	مجموع مجزورات	Df	سطحی	
			میانگین مجزورات	F
رگرسیون	13687/038	2	6843/519	35/758
باقیمانده	32152/588	168	191/384	
مدل 2	16570/333	3	5523/444	31/515
رگرسیون	29269/292	167	175/265	

خودارزشیابی‌های محوری ( $r=0/345$ ) و اقدام سطحی ( $r=0/455$ ) در سطح  $p > 0/01$  معنادار بود، اما رابطه بین فرسودگی شغلی و اقدام عمیق معنادار نبود. به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش و تعیین سهم متغیر اقدام سطحی و عمیق در پیش‌بینی فرسودگی شغلی و بررسی نقش تعدیل کننده خودارزشیابی‌های محوری از رگرسیون چند سطحی استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل رگرسیون، مفروضه‌های این تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. این مفروضه‌ها شامل: (1) نرمال بودن متغیرها (2) استقلال خطاها (3) عدم وجود هم‌خطی چندگانه می‌باشد. مفروضه اول یعنی نرمال بودن توزیع داده‌ها، طبق نتایج جدول 2 و نتایج چولگی و کشیدگی که بین (2 و -2) است، تأیید شد. مفروضه استقلال خطاها با عدم معناداری شاخص دوربین واتسون و مفروضه عدم چند هم‌خطی با تولرنس بیشتر از 0/01 و VIF کمتر از 10 برای مدل‌های رگرسیونی پژوهش حاضر تأیید شد.

نتایج خلاصه مدل رگرسیون جهت پیش‌بینی فرسودگی شغلی با متغیرهای اقدام عمیق و خودارزشیابی‌های محوری در مدل 1 و خلاصه مدل رگرسیونی مربوط به بررسی نقش تعدیل کننده خودارزشیابی‌های محوری در رابطه بین اقدام عمیق و فرسودگی شغلی در مدل 2، جدول 3 گزارش شده است.

همان طور که نتایج جدول (3) نشان می‌دهد در مدل رگرسیونی 1 اثر اصلی متغیرهای پیش‌بین (اقدام عمیق و خودارزشیابی‌های محوری) معنادار شده است [ $p > 0/001$ ،  $F=(2,168)=11/412$ ]. علاوه بر این در مدل رگرسیونی 2، با در نظر گرفتن اثر تعاملی متغیرها

(نقش تعدیل کننده خودارزشیابی‌های محوری) معنادار شده است [ $p > 0/001$ ،  $F=(3,167)=10/545$ ].

نتایج جدول 4 نشان می‌دهد که اثر تعدیل کننده خودارزشیابی‌های محوری در پیش‌بینی فرسودگی شغلی بیشتر از اقدام عمیق و خودارزشیابی‌های محوری به تنهایی است و مقدار تغییر  $R^2$  یعنی 0/040 و معنادار شدن آن در سطح  $p > 0/001$  نقش تعدیل کننده خودارزشیابی‌های محوری را در این رابطه تأیید می‌کند.

همان طور که نتایج جدول 5 نشان می‌دهد ضریب بتا برای اقدام عمیق معنادار نشده است و با توجه به معنادار شدن تعامل متغیر اقدام عمیق و خودارزشیابی‌های محوری می‌توان گفت نقش تعدیل کنندگی به طور کامل اتفاق افتاده است و معنادار و مثبت بودن مقدار بتا اثر تعاملی، بیانگر این است که خودارزشیابی‌های محوری باعث قوی‌تر شدن این رابطه شده است؛ به عبارتی افزایش متغیر خودارزشیابی‌های محوری باعث افزایش فرسودگی شغلی خواهد شد و ماهیت رابطه بین اقدام عمیق و فرسودگی شغلی به خودارزشیابی‌های محوری افراد بستگی دارد. بررسی نمودار کنش متقابل بین دو متغیر اقدام عمیق و خودارزشیابی‌های محوری نشان داد که افراد با نمرات اقدام عمیق پایین و خودارزشیابی‌های محوری بالا نسبت به افرادی با اقدام عمیق پایین و خودارزشیابی‌های محوری پایین بیشتر دچار فرسودگی شغلی خواهند شد.

نتایج جدول 7 نشان می‌دهد که اثر تعاملی اقدام سطحی و خودارزشیابی‌های محوری در پیش‌بینی افسردگی شغلی بیشتر از اقدام سطحی و خودارزشیابی‌های محوری به تنهایی است و مقدار تغییر  $R^2$  یعنی 0/063 و معنادار شدن آن در سطح 0/001 تأیید کننده نقش تعدیل کننده خودارزشیابی‌های محوری در این رابطه است.

با توجه به معنادار شدن اثر اصلی (اقدام سطحی)، اثر تعاملی متغیرهای پیش‌بین (اقدام سطحی خودارزشیابی‌های محوری) و معنادار نشدن اثر اصلی خود ارزشیابی‌های محوری می‌توان گفت که نقش تعدیل کنندگی به طور نسبی اتفاق افتاده و معنادار و مثبت بودن مقدار بتای اثر تعاملی بیانگر این است که خودارزشیابی‌های محوری باعث قوی‌تر شدن این رابطه شده است. به عبارتی افزایش متغیر خودارزشیابی‌های محوری باعث افزایش فرسودگی شغلی

جدول 7. خلاصه مدل رگرسیونی پیش‌بینی فرسودگی شغلی

مدل	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> تعدیل شده	خطای استاندارد	تغییر R <sup>2</sup>	تغییر F	درجه آزادی 1	درجه آزادی 2	تغییر معناداری
1	0/546	0/299	0/290	13/83418	0/299	35/758	2	168	0/001
2	0/601	0/361	0/370	13/23873	0/063	16/451	1	167	0/001

خواهد شد و ماهیت این رابطه به خودارزشیابی‌های محوری شغلی بود. برای مثال راجرز و همکارانش در پژوهشی که در سال 2014 بر روی 349 دکتر استرالیایی انجام دادند، نشان بستگی دارد.

جدول 8. ضرایب رگرسیونی متغیرهای پیش‌بین

مدل 1	B	خطای استاندارد	بتا	T	سطح معناداری
ثابت	1/890	7/778		0/243	0/808
اقدام سطحی	1/347	0/205	0/426	6/558	0/001
خودارزشیابی‌های محوری	0/912	0/195	0/304	4/675	0/001
مدل 2					
ثابت	71/690	18/750		3/824	0/001
اقدام سطحی	-4/923	1/558	-1/556	-3/159	0/002
خودارزشیابی‌های محوری	0/868	0/477	-0/289	-1/820	0/071
اقدام سطحی * خودارزشیابی‌های محوری	0/163	0/040	2/138	4/056	0/001

دادند که اقدام سطحی باعث افزایش فرسودگی شغلی می‌شود.

طبق تعاریف مربوط به کار هیجانی مانند تعریف هوخشیلد (1983) و گراندی (2000)، مدیریت و تنظیم هیجان‌ها که در محیط کاری به منظور برآورده کردن قوانین نمایش سازمان‌ها، صورت می‌گیرد، باعث کار هیجانی می‌شود. هوخشیلد و پژوهشگران دیگر عنوان کرده‌اند که کار هیجانی، استرس‌آور است و می‌تواند منجر به فرسودگی شغلی شود. کار هیجانی با انواع رفتارهای منفی مرتبط با شغل و پیامدهای نامطلوب سلامتی، مانند نارضایتی شغلی، از دست دادن حافظه، مسخ شخصیت، استرس شغلی، فشار خون بالا، بیماری قلبی، خستگی عاطفی و فرسودگی شغلی مرتبط است (کیم و همکاران، 2022؛ زلف، 2002).

رابطه بین کار عاطفی و فرسودگی شغلی را می‌توان با توجه به نظریه حفظ منابع (هوبفل و فریدی، 1993) و تلاش شناختی (زلف، 2002) تبیین کرد. طبق نظریه حفظ منابع، وقتی منابع فردی تهدید می‌شود یا از دست می‌رود،

### بحث و نتیجه‌گیری

ابتدا برای پاسخ به سؤال پژوهش حاضر رابطه بین انواع کار هیجانی با فرسودگی شغلی بررسی شد و یافته‌های این بررسی نشان داد که فقط اقدام سطحی با فرسودگی شغلی رابطه مثبت و معناداری دارد و رابطه اقدام عمیق با فرسودگی شغلی معنادار نبود. نقش تعدیل‌گری خودارزشیابی‌های محوری در رابطه بین انواع کار هیجانی و فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان نیز تأیید شد. این یافته بدان معناست که با افزایش خودارزشیابی‌های محوری، رابطه بین انواع مدیریت هیجانی با فرسودگی شغلی تقویت می‌شود. به عبارت دیگر، در پرستارانی که خودارزشیابی محوری بالاتر است، رابطه بین اقدام سطحی و فرسودگی شغلی بیشتر از پرستارانی است که خودارزشیابی محوری کمتری دارند. همچنین رابطه بین اقدام عمیق و فرسودگی شغلی در این پرستاران نیرومندتر بود.

یافته‌های این پژوهش همسو با یافته‌های پژوهش‌های پیشین، تأیید کننده رابطه بین اقدام سطحی و فرسودگی



کارهیجانی و فرسودگی شغلی را تقویت می‌کند. این یافته را نیز می‌توان با نظریه ناهماهنگی شناختی (داوسون، 1999) تبیین کرد. طبق نظریه ناهماهنگی شناختی، ناهمخوانی ادراک شده بین محتویات شناختی افراد ایجاد ناراحتی سائق منفی شده و فرد را در جهت کاهش این ناهمخوانی بر می‌انگیزد. همان‌طور که در مقدمه بیان شد افراد دارای خودارزشیابی محوری بالا عزت نفس بالا، ثبات و خودکارآمدی بالاتری نسبت به افراد دارای خودارزشیابی محوری پایین دارند؛ از این رو خود را مثبت‌تر ارزیابی می‌کنند. همچنین شرایط کار هیجانی که باعث نادیده گرفتن احساسات اصیل خود آنها می‌شود، می‌تواند در آنها ایجاد ناهمخوانی و در نتیجه ناراحتی کند. این ناراحتی ایجاد تنش و اضطراب کرده و از این رو منجر به فرسودگی بیشتری در آنها می‌شود.

به طور کلیتاً این پژوهش رابطه بین مدیریت هیجانی، به ویژه اقدام سطحی را، با فرسودگی شغلی تأیید کرد و نقش تعدیل‌گری خودارزشیابی‌های محوری را در این رابطه نشان داد. این پژوهش همانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بررسی صرفاً یک گروه شغلی یعنی پرستاران بود، اما لازم است تا این متغیرها در گروه‌های شغلی دیگر نیز بررسی شوند و گروه‌های شغلی‌ای که بار هیجانی بیشتری تجربه می‌کنند، مشخص شوند تا بتوان مداخلات مؤثری در جهت جلوگیری از فرسودگی شغلی آنها به عمل آورد. همچنین در این پژوهش نقش جنسیت و سایر ویژگی‌های دموگرافیک در رابطه بین مدیریت هیجانی و فرسودگی شغلی بررسی نشده است. از این رو پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی این موارد نیز لحاظ شوند.

**سیاسگزاری:** بدین وسیله از تمام کسانی که زمینه لازم برای انجام پژوهش حاضر را فراهم آوردند و ما را در مراحل مختلف پژوهش حمایت کردند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

اضطراب و پریشانی شکل می‌گیرد و در نتیجه برانگیختگی فیزیولوژیکی و مشکلات مربوط به سلامت افزایش می‌یابد (هوبفل، 2002). یکی از تهدیدکننده‌ترین منابع استرس، تهدیدی برای تصور از خود است که در اقدام سطحی چنین تهدیدی با نادیده گرفتن و سرکوب احساسات واقعی فرد رخ می‌دهد. در نتیجه این اقدام می‌تواند باعث افزایش پاسخ کورتیزول و پریشانی شود (المایدا<sup>1</sup>، 2005). تلاش‌های مکرر خودتنظیمی که در کار هیجانی به منظور انطباق با هیجان‌های درخواست شده از سوی محیط کاری صورت می‌گیرد، می‌تواند منجر به از دست دادن منابع شود.

از سوی دیگر، اصلاح راهبردی احساسات، افکار و رفتارهای فرد، مستلزم تلاش شناختی است که خود باعث تخلیه هیجانی و منابع می‌شود. این کاهش منابع ممکن است نقش مهمی در تقویت موقعیت استرس‌زا داشته باشد. علاوه بر این، از دست دادن منابع به دلیل تلاش شناختی به احتمال زیاد به تنش یا اختلال بهزیستی کمک می‌کند. از سوی دیگر، سرکوب احساسات به منابع انرژی نیاز دارد، که با افزایش برانگیختگی فیزیولوژیکی، سطوح بالاتر گلوکز و کاهش انگیزه همراه است (نومایستر، وهس و تیتس، 2007). در نتیجه قرار گرفتن مداوم در معرض استرس به دلیل نیازهای عاطفی بیش از حد، ممکن است سیستم استرس از جمله محور غده فوق کلیوی هیپوفیز هیپوتالاموس و سیستم عصبی سمپاتیک را فعال کند. علاوه بر این، تقاضاهای عاطفی بیش از حد و طولانی مدت، می‌تواند به افسردگی یا اضطراب و مشکلات رفتاری، مانند سوء مصرف الکل یا عدم تحرک بدنی منجر شود (لی و همکاران، 2016). همچنین رابطه بین بار هیجانی و فرسودگی شغلی را می‌توان بر اساس کنش عاطفی توضیح داد. در اقدام سطحی به علت تلاش برای وانمود یا سرکوب احساسات منفی، خستگی عاطفی ایجاد می‌شود (برادرپیچ و گرادندی<sup>2</sup>، 2002). خستگی عاطفی خود منجر به کاهش بهزیستی و سلامت فرد می‌شود (زیفان و شائوفی<sup>3</sup>، 2022).

از سوی دیگر یافته‌های این پژوهش نشان داد که خودارزشیابی محوری به عنوان یک صفت شخصیتی رابطه بین

1. Almeida  
2. Brotheridge & Garndey  
3. Zifan & Xiaofei

## منابع

- کیقبادی سیف اله (1381). عوامل تنیدگی‌آور پرستاری در مربیان پرستاری دانشکده‌های پرستاری و مامایی شهر تهران. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، دوره 2، شماره 1 (5)، 61-66
- مومنی خدامراد، اکبری مصطفی و آتش زاده شوریده فروزان (1388). رابطه تاب‌آوری و فرسودگی شغلی در پرستاران. *طب و ترکیه*، دوره 17، 75 (29 - 36).
- Adamopoulos, I. P., and Syrou, N. F. (2022). Associations and Correlations of Job Stress, Job Satisfaction and Burn out in Public Health Sector. *European Journal of Environment and Public Health*, 6(2), em0113. <https://doi.org/10.21601/ejeph/12166>
- Aung, N.; Tewogbola, P. (2019). The impact of emotional labour on the health in the workplace: A narrative review of literature from 2013–2018. *AIMS Public*. 6(3),268. doi:10.3934/publichealth.2019.3.268.
- Almeida DM. (2005). Resilience and Vulnerability to Daily Stressors Assessed via Diary Methods. *Current Directions in Psychological Science*. 14(2):64-68. doi:10.1111/j.0963-7214.2005.00336.x
- Baumeister RF, Vohs KD, Tice DM. (2007). The strength model of self-control. *Curr Dir Psychol Sci*. 16: 351–355. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00534.x>
- Brotheridge CM, Grandey AA. (2002). Emotional labor and burnout: comparing two perspectives of “people work” *J Vocat Behav*.; 60:17–39. <https://doi.org/10.1006/jvbe.2001.1815>
- Baik DW, Yom Y-H. (2012). Effects of social support and emotional intelligence in the relationship between emotional labor and burnout among clinical nurses. *J Korean Acad Nurs Adm*; 18(3): 271-80. Korean. <https://doi.org/10.1111/jkana.2012.18.3.271>
- Callahan J, McCollum E. Conceptualizations of emotional behavior in organizational contexts. *Advances in Developing Human Resources*. 2002; 4, 4-22. <https://doi.org/10.1177/1523422302004001002>.
- Callahan JL. (2000). Emotion management and organizational functions: A case study of patterns in a not-for-profit organization. *Human Resource Development Quarterly*. 2000; 11, 245-267. DOI: 10.1002/15321096(200023)11:3<245::AID-HRDQ4>3.0.CO;2-J.
- Dawson LL. (1999). "When Prophecy Fails and Faith Persists: A Theoretical Overview". *Nova Religio*. 3 (1): 60–82. doi:10.1525/nr.-1999.3.1.60. LCCN 98656716.
- Diefendorff JM, Croyle MH , Gosserand RH. (2005). The dimensionality and antecedents of emotional labor strategies. *Journal of Vocational Behavior*. 66(2), 39-359. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2004.02.001>.
- Danhof-pont M B, van Veen T, Zitman F (2011). Biomarkers in Burnout: A Systematic Review. *J PsychoSom Res*. 70:505-24. DOI:10.1016/j.jpsychores.2010.10.012.
- Erez A, Judge TA. (2001). Relationship of core self-evaluations to goal-setting, motivation, and performance. *Journal of Applied Psychology*.; 86, 1270-1279. <https://doi.org/10.1037/00219010.86.6.1270>.
- Gray B, Smith P. (2009). Emotional labor and the clinical settings of nursing care: the perspectives of nurses in east London. *Nurse Educ Prac*. 9(4):253-61. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2008.08.009>.
- Gary P. Latham. (2017). *Work motivation: History, theory, research, and practice*. 2007; ISBN 0 7619 2017 X; 337 pages; Thousand Oaks, CA: Sage. <https://doi.org/10.1177/10384111070450030805>
- Groth M, Hennig-Thurau T, Walsh G (2009). Customer reactions to emotional labor: the roles of employee acting strategies and customer detection accuracy. *Academy of Management Journal*. 52(5): 958-974. <https://doi.org/10.5465/amj.2009.44634116>.
- Grandey A (2000). Emotion regulation in the workplace: a new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2000; 5(1): 59-100. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.1.95>.

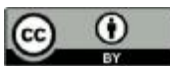
- Grandey AA (1979). When 'the show must go on': Surface acting and deep acting as determinants of emotional exhaustion and peer-rated service delivery. *Academy of Management Journal*. 2003; 46(1), 86-96. <https://doi.org/10.2307/30040678>
- Grant AM, Wrzesniewski AI. won't let you down... or will I? Core self-evaluations, other-orientation, anticipated guilt and gratitude, and job performance. *Journal of Applied Psychology*. 2010; 95, 108-121. <https://doi.org/10.1037/a0017974>.
- Geuens N, Verheyen H, Vlerick P, Van Bogaert P, Franck E. (2020). Exploring the influence of core-self evaluations, situational factors, and coping on nurse burnout: A cross-sectional survey study. *PLoS ONE* 15(4): e0230883. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230883>
- Ghaida M.J. Al-Shoraian, Nusaiba Hussain, Mohsen F. Alajmi, Mohamed I. Kamel & Medhat K. El-Shazly. (2011). Burnout among family and general practitioners, *Alexandria Journal of Medicine*, 47:4, 359-364, DOI: 10.1016/j.ajme.2011.10.005
- Hanafin, S.; Cosgrove, J.; Hanafin, P.; Brady, A.-M.; Lynch, C. (2020). Burnout and its prevalence among public health nurses in Ireland. *Br. J. Community Nurs.*, 25, 370-375.
- Hennig-Thurau T, Groth M, Paul M, Gremler DD. (2006). Are all smiles created equal? How emotional contagion and emotional labor affect service relationships. *Journal of Marketing*. 7(3): 58-73. <https://doi.org/10.1509/jmkg.70.3.58>.
- Hee nam M, Lee MR. (2016). The Effect of Emotional Labor of Clinical Practice, Self-esteem and Clinical Practice Satisfaction on Professional Identity in Nursing Students. *J Korean Acad Soc Nurs Educ*, DOI: 10.5977/jkasne.2016.22.4.527.
- Hobfoll SE. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Rev Gen Psychol*. 6: 307-324.
- Han SG. (2013). Current status of emotional labor by occupation. Seoul (Korea): Korea Research Institute for Vocational Education & Training. Report no: KRIVET Brief 26.
- Hong JY. (2016). Development and validation of the emotional labor scale for nurses [dissertation]. Seoul: Ewha Womans University. p. 135. doi: 10.1111/jonm.12705.
- HashemiSheikhShabani SE, Beshlideh K, Taghipour M, Neisi A. (2011). Investigating the Psychometric Properties of the core Self evaluation Scale for Clinical Psychology. *Research and Counseling*.(118-99.1).[persian] <https://doi.org/10.22067/ijap.v1i1.2301>.
- Hochschild AR. (2016). Emotion work, feeling rules, and social structure. *The American Journal of Sociology*. 85(3): 551-575. <https://doi.org/10.1086/227049>.
- Hobfoll SE, Freedy J. (1993). Conservation of resources: a general stress theory applied to burnout. In: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T, editors. *Professional burnout: recent developments in theory and research*. Washington, DC: Taylor & Francis. pp. 115-129.
- Judge TA, Bono JE, Locke EA. (2000). Personality and job satisfaction: The mediating role of job characteristics. *Journal of Applied Psychology*. 85, 237-249. <https://doi.org/10.1037/00219010.85.2.237>.
- Judge TA, Erez A, Bono JE, Thoresen CJ. (2003). The core self-evaluations scale: development of a measure. *Personnel Psychology*. 56, 303331. <https://doi.org/10.1111/j.17446570.2003.tb00152.x>
- Judge TA, Locke EA, Durham CC. (1997). The dispositional causes of job satisfaction: A core evaluations approach. *Research in Organizational Behavior*.19,151-188. DOI: 10.4236/psych.2015.67084
- Judge TA, Hurst C. (2008). How the rich (and happy) get richer (and happier): Relationship of core self-evaluations to trajectories in attaining work success. *Journal of Applied Psychology*. 93, 849-861. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.4.849>
- Judge, T. A., Hulin, C. L., & Dalal, R. S. (2012). Job satisfaction and job affect. In S. W. J. Kozlowski (Ed.), *The Oxford handbook of organizational psychology*, Vol. 1, pp. 496-525. Oxford University Press.
- Jawahar I.M, Stone T.H, Kisamore J.L. (2007). Role Conflict and Burnout: The Direct and Moderating Effects of political Skill and Perceived Organizational Support on Burnout Dimensions. *I J S M*. 14(2):142-159. DOI:10.1037/1072-5245.14.2.142.
- Kim, M.N.; Yoo, Y.S.; Cho,O.H.; Hwang, K.H. (2022). Emotional Labor and Burnout of Public Health Nurses during the COVID-19 Pandemic: Mediating Effects of Perceived Health Status and Perceived Organizational Support. *Int. J. Environ. Res. Public Health*.19, 549. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010549>

- Kim S, Jung H, Kim Y. (2012). Emotional labor experienced of ward nurses. *J Korean Soc Occup Environ Hyg.* 26(3):377e87. <https://doi.org/10.15269/JKSOEH.2016.26.3.37>.
- Ko CM, Lee AY. (2013). The mediating effect of emotional dissonance in the relationship between emotional labor and burnout among clinical nurses. *J Korean Acad Nurs Adm.* 19(5):64757. <https://doi.org/10.1111/jkana.2013.19.5.64>.
- Kunnanatt JT. (2004). Emotional intelligence: The new science of interpersonal effectiveness. *Human Resource Development Quarterly.* 15, 489-495. <https://doi.org/10.1002/hrdq.1117>.
- Kacmar MK, Collins BJ, Harris KJ, Judge TA. (2009). Core self-evaluations and job performance: The role of perceived work environment. *Journal of Applied Psychology.* 94, 1572-1580. <https://doi.org/10.1037/a0017498>.
- Kyung Lee E, Joo Ji E. (2018). The Moderating Role of Leader-Member Exchange in the Relationships Between Emotional Labor and Burnout in Clinical Nurses. *Asian Nursing Research.* 12; 56-61. doi: 10.1016/j.anr.2018.02.002.
- Kiffin-Petersen SA, Jordan CL, Soutar GN. (2011). The big five, emotional exhaustion and citizenship behaviors in service settings: The mediating role of emotional labor. *Personality and Individual Differences.* 50, 43-48. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2010.08.018>.
- Kruml SM, Geddes D. (2000). Catching fire without burning out: Is there an ideal way to perform emotion labor? In N.M. Ashkanasy, C.E.J. Härtel, & W.J. Zerbe (Eds.). *Emotions in the workplace: Research, theory, and practice.* (pp. 177-188): Westport, CT: Quorum/Greenwood.
- Landen M. (2002). Emotional management: dabbling in mystery – white witchcraft or black art? *Human Resource Development International.* 5, 507-521. DOI: 10.1080/13678860110057665.
- Lee, N.; Lee, H.-J. (2020). South Korean Nurses' Experiences with Patient Care at a COVID-19-Designated Hospital: Growth after the Frontline Battle against an Infectious Disease Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 3, 17(23), 9015. DOI: 10.3390/ijerph-17239015
- Lee YH. (2012). Antecedents and Consequences of Emotional Labor in Head Coaches of NCAA Division I Program. Unpublished doctoral dissertation. The Ohio State University.
- Lee KR, Kim JM. (2016). Effects of emotional labor on burnout in nurses: focusing on the moderating effects of social intelligence and emotional intelligence *J Korean Acad Nurs Adm.* 22(1): 22-32. <https://doi.org/10.1111/jkana.2016.22.1.22>.
- Lin f, John W, Veigh C. (2009). Burnout Among hospital Nurses in China. *Nurs Management.* 17: 297-301.
- Lim SS, Lee W, Hong K, Jeung D, Chang SJ, Yoon JH. (2016). Facing Complaining Customer and Suppressed Emotion at Worksites Related to Sleep Disturbance in Korea. *J Korean Med Sci.* Nov; 31(11):1696-1702.
- Malak akgun B, Oz F. (2017). The evaluation of emotional labor and emotional self-efficacy on burnout among nurses. *European Psychiatry* Volume 41, Supplement, April, Page S693.
- Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G, Katostaras T. (2015). Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in Greece. *Arch Psychiatr Nurs.* 29(5): 333e8. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.001>
- Maslach C, Jackson S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behavior;* 2(2):99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>.
- Maslach C, Wilmar B, Leiter M D. (2001). Job-burnout. *Annual Review of Psychology.* 52.397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>.
- McEnrue MP, Groves K. (2006). Choosing among tests of emotional intelligence: What is the evidence? *Human Resource Development Quarterly.* 17,9-42. <https://doi.org/10.1002/hrdq.1159>
- Melvin CS. (2015). Historical Review in Understanding Burnout, Professional Compassion Fatigue, and Secondary Traumatic Stress Disorder From a Hospice and Palliative Nursing Perspective. *Journal of Hospice & Palliative Nursing;* 17(1):66-72. DOI: 10.12691/ajnr-6-3-1.
- Stone, K.; Kintziger, K.; Jagger, M.; Horney, J. (2021). Public Health Workforce Burnout in the COVID-19 Response in the U.S. *Int. J.*

Environ. Res. Public Health 2021, 18(8) 4369. doi: 10.3390/ijerph18084369  
Yeh, S.C.J.; Chen, S.H.S.; Yuan, K.S.; Chou, W.; Wan, T.T.H. (2020). Emotional labor in health care: The moderating roles of personality and the mediating role of sleep on job performance and satisfaction. *Front. Psychol.* 11, 574898.  
Zhou Y, Lu J, Liu X, Zhang P, Chen W. (2014). Effects of Core Self-Evaluations on the Job

Burnout of Nurses: The Mediator of Organizational Commitment. *PLoS ONE* 9(4): e95975. doi:10.1371/journal.pone.0095975  
Zifan He, Xiaofei Hao. (2022). Emotional labor and employee well-being in cross-cultural contexts: A Disney frontline staff's autoethnography, *Tourism Management*, Volume 91, 104518. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2022.104518>.

COPYRIGHTS



© 2022 by the authors. Licensee PNU, Tehran, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY4.0) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)