

بررسی عوامل مولد و راه‌های مداخله در خستگی مزمن کارکنان پلیس

احمدرضا رادان^۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۸/۱۰
تاریخ اصلاح: ۱۳۹۲/۰۳/۰۳
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۷/۱۰

چکیده:

هدف و زمینه: برخی از مدیران و فرماندهان پلیس از «خستگی روانی» تعدادی از کارکنان خویش شکایت دارند. آنان معتقدند که این عامل موجب تقلیل عملکرد شغلی و بروز و ظهور پاره‌ای از مشکلات رفتاری و بدکارکردی‌های سازمانی شده است. این پژوهش بر آن است تا این موضوع را مورد بررسی قرار دهد. **روش:** در این پژوهش از روش پیمایشی و آزمون‌های همبستگی استفاده شد جامعه آماری شامل کلیه کارکنان (اعم از افسر و درجه دار) پلیس است که در دوره‌های «استانداردسازی رفتار» شرکت کرده‌اند. حجم نمونه ۶۸۲ نفر برآورد شد. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد و از پرسشنامه محقق ساخته با اعتبار ۸۶٪ استفاده شده است.

یافته‌ها: هدف نخست شناسایی میزان شیوع نشانگان (سندرم) خستگی روانی در بین گروهی معرف از کارکنان پلیس بوده است. هدف دوم شناسایی عوامل مولد خستگی روانی، هدف سوم شناسایی آثار و پیامدهای فردی و سازمانی آن و سرانجام هدف آخر به دست دادن روش‌ها و راهکارهایی بوده است که با جامه عمل پوشاندن به آن‌ها می‌توان خستگی روانی را از میان راند. برای تحقق این چهار هدف، گروهی از افسران و درجه‌داران پلیس انتخاب و با استفاده از چند آزمون برخوردار از روایی و پایایی بسنده مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج نشان داد که اولاً؛ خستگی روانی شیوع معناداری در بین کارکنان پلیس دارد. ثانیاً؛ هم عوامل درون فرد، هم عوامل خانوادگی، هم عوامل سازمانی و هم عوامل اجتماعی سهم و نقش معناداری در ابتلا به این نشانگان دارد. ثالثاً؛ ابتلا به سندرم خستگی روانی عملکرد شغلی و کارایی فردی را تقلیل می‌دهد.

نتیجه‌گیری: از بین سه دسته عوامل مؤثر بر خستگی مزمن (یعنی عوامل سازمانی، عوامل فردی، و عوامل خانوادگی)، سهم عوامل فردی بیش از بقیه عوامل بود. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که خستگی مزمن بعضی از کارکنان پلیس در وهله اول ناشی از ویژگی‌های روان‌شناختی آنان، و در وهله‌های بعد ناشی از عوامل درون سازمانی و درون خانواده، است. آشکار است که برای از میان‌راندن این سندرم ناگزیر باید در هر سه این عوامل «مداخله» نمود.

واژگان کلیدی: خستگی مزمن، نشانگان (سندرم)، رضایت شغلی، امنیت شغلی، اضطراب

□ استناد: رادان، احمدرضا (زمستان، ۱۳۹۲). بررسی عوامل مولد و راه‌های مداخله در خستگی مزمن کارکنان پلیس. *فصلنامه مطالعات مدیریت*

انتظامی، (۴۱)، ۵۴۱-۵۵۷.

مقدمه

نیروی انتظامی، همانند هر سازمان و نهاد دیگری که با منابع انسانی سر و کار دارد، از کارکنان خود انتظار دارد تا وظایف و مأموریت‌های خویش را به گونه‌ای مناسب و مطلوب به سامان برسانند. لیکن ناجا همراه با داشتن انتظار عملکرد مطلوب، علاقه‌مند است که کارکنانش از حیث سلامت، اشتیاق، سرزندگی و انگیزش، از تراز بالایی برخوردار باشند. زیرا از این واقعیت آگاه است که کارکنان فاقد شور و نشاط و انگیزش حتی اگر از حیث کمی عملکرد بالایی از خود نشان دهند، «کیفیت» عملکرد آنان رضایت‌آمیز نخواهد بود. به همین سبب ناگزیر باید با اتخاذ تدابیر از پیش اندیشیده شده و اقدامات آزمون شده، مانع از فروکاسته شدن از سطح و میزان خلیقیات و شور و نشاط کارکنان شد.

شواهد پژوهشی و تجارب و مشاهدات تجربی بیانگر آن است که عوامل و متغیرهای متنوع و متعددی می‌توانند «وضع و حالت روانی» و «کارآیی و عملکرد» کارکنان پلیس را تحت تأثیر قرار دهند. سهم بسیاری از آن عوامل شناسایی شده است. چون محققان و مؤلفان مختلف به کاوش روشمند پیرامون آن‌ها پرداخته‌اند. اما سهم و نقش یکی از آن عوامل، یعنی خستگی مزمن، کم‌تر مورد امعان نظر قرار گرفته است. زیرا گویی این عامل یک پدیده ویژه روان شناختی است که باید در چارچوب مداخلات و تدابیر کلینیکی مورد اهتمام قرار گیرد. اما، با اندکی مذاقه و تأمل می‌توان دریافت که این عامل نیز در زمره مجموعه عوامل جای می‌گیرد که بر منابع انسانی تأثیر می‌گذارد و لاجرم باید به کاوش پیرامون آن، و در صورت لزوم دستکاری آن پرداخت.

به همین سبب، در این نوشتار در وهله اول گستره و نرخ شیوع «خستگی مزمن» را در بین گروهی از کارکنان پلیس نمایان می‌سازد و در وهله بعد شواهد آماری متقنی به دست می‌دهد که نشان می‌دهد این پدیده، همانند بسیاری دیگر از ویژگی‌ها و پدیده‌های روانی-اجتماعی، یک «پدیده چند بعدی» (مالتی فاکتوریال) است و شناخت آن بدون مذاقه در هر یک از آن ابعاد، ناقص خواهد بود. ناگفته آشکار است که دستکاری پدیده «خستگی مزمن، نیز بدون دستکاری هر یک از آن عوامل کم‌تر قرین موفقیت خواهد بود».

در این نوشتار ابتدا ماهیت خستگی مزمن کارکنان، با بهره‌گیری از نظریات ارائه شده توسط

نظریه پردازان و مرور پژوهش‌های صورت گرفته در قلمرو پلیس، تشریح می‌شود. آن‌گاه بر آن اساس یک مدل نظری به دست داده می‌شود که به منزله مبنایی برای انجام یک پژوهش تجربی، که یافته‌های این نوشتار از آن استخراج شده‌اند، مطمح نظر قرار می‌گیرد. داده‌ها نیز در آن چار چوب جمع‌آوری و تحلیل می‌شوند.

مبانی نظری

گرچه مفهوم «خستگی مزمن»^۱ مفهومی نسبتاً نوین است، اما مفاهیم مترادف آن حداقل بیش از یک قرن است که از سوی روان‌شناسان، نظریه‌پردازان و محققان مدیریت و رفتار سازمانی، مورد مذاقه و تأمل قرار گرفته است. به عنوان مثال در نیمه دوم قرن نوزدهم میلادی از واژه «نوراستنی»^۲ (خستگی روانی) برای توصیف کسانی استفاده می‌شد که بدون علت مشخص طبیبی از کاهش انرژی، فرسودگی جسمی و ذهنی و عدم شور و اشتیاق برای انجام یا به پایان رساندن کار معینی، شکایت داشتند.

مدتی بعد از آن، برای دسته‌بندی (خوشه‌بندی) تشخیص علائم مذکور، و نشانه‌های مشابه آن‌ها، از مفاهیم دیگری، نظیر فرسودگی^۳، خستگی^۴ و استیصال استفاده می‌شد (کندی^۵، ۱۹۸۸). اما، سرانجام برای احتراز از تشتت حاصل از مفاهیم متعدد، صاحب‌نظران بر سر مفهوم «خستگی مزمن» به توافق رسیدند و بدین ترتیب از سال ۱۹۸۸ میلادی به بعد زبان مشترکی ایجاد شد و علائم (نشانه‌های) متعددی را که پیش‌تر هر یک در ذیل مفهوم متفاوتی دسته‌بندی می‌شدند، در زمره علائم و نشان‌های تشخیصی «خستگی مزمن» جای گرفتند.

با عمومیت یافتن مفهوم خستگی مزمن دو اقدام اساسی صورت گرفت. نخست تعریف جامعی به دست داده شد که کم و بیش اغلب محققان، نظریه‌پردازان و مؤلفان این قلمرو بر سر آن توافق

1. concept
2. chronicFatigue
3. neurasthenia
4. Weariness
5. exhaustion
6. Kenndy

داشتند. دومین اقدام مهم تدقیق علائم اصلی این پدیده روانی رو به افزایش بود. (آبی و گارفینکل، ۱۹۹۱: ۵۵)

در تعریف گفته شده است که خستگی روانی نوعی شکایت بارز از ضعف تمرکز، درد عضلانی، کاهش فعالیت‌ها و احساس خستگی است که ناشی از هیچ بیماری جسمی یا روانی قابل تشخیص دیگری نیست.

آنچه این نوع خستگی را از خستگی‌های معمول و روزمره جدا می‌سازد آن است که بر اثر استراحت، تسکین می‌یابد (آبی^۱ و گارفینکل^۲، ۱۹۹۱). فوکادا^۳ و دیگران (۲۰۰۵) مهم‌ترین علائم خستگی مزمن را به شرح زیر فهرست کرده‌اند: ۱- کاهش معنا دار حافظه ۲- درد مستمر عضلانی ۳- در مستمر مفاصل ۴- سردردهای مزمن ۵- کسالت و بی‌حالی پس از خواب ۶- رخوت روزمره ۷- سوزش یا درد گلو ۸- چهره بر هم تنیده و عبوس.

یادآور می‌شود که برای آن که فردی مبتلا به نشانگان خستگی مزمن ناامید شود کافی است چهار علامت از علائم بالا را داشته باشد و آن علائم برای مدت حداقل یک ماه استمرار داشته باشند (آبی و گارفینکل، ۱۹۹۱: ۸۵).

علت‌شناسی خستگی مزمن: تلاش برای کشف علت، یا علل، بروز خستگی مزمن طی چند دهه متوالی مجادلاتی را برانگیخته است. زیرا از یک سو حامیان مدل پزشکی بیماری‌ها و کژکارکردی‌های مختلف جسمی - روانی، عوامل فیزیولوژیک و بد کارکردی‌های جسمانی را مهم‌ترین عامل ابتلای افراد به خستگی مزمن می‌دانستند. در حالی که درست در نقطه مقابل آنان روان‌شناسانی قرار داشتند که این عارضه آزار دهنده و استیصال آمیز را ناشی از عوامل درون - روانی می‌دانستند.

به زعم وسلی^۴ بیرد و فروید و شماری دیگر از نخستین کسانی که از خستگی روانی و سپس خستگی مزمن سخن به میان آورده‌اند، بر این باور بوده‌اند که این عارضه بر اثر «از دست رفتن

1. Abbey
2. Garfinkel
3. Fukad
4. Wessely

نیروی عصبی» پدید می‌آید. به زعم آنان، از دست رفتن نیروی عصبی نیز حاصل «کار زیاد و طاقت فرسا» است. افزون بر آن، در چند دهه اخیر پیرامون مدل پزشکی از عوامل دیگری نظیر عفونت مزمن، به هم خوردن تعادل شیمیایی بدن، اختلال ایمنی مزمن و اختلالات عصبی- غددی، به عنوان عوامل مؤثر در ابتلای افراد به سندرم خستگی مزمن سخن به میان آورده‌اند (وسلی، ۱۹۹۴: ۹۰).

اما، حامیان اولیه مدل روان شناختی (به عنوان مثال الکساندر^۱، ۱۹۵۰) عوامل نظیر:

۱- ناکامی‌های مزمن و مستمر ۲- تصویر منفی پیرامون خود ۳- عزت نفس پائین ۴- تعارضات حل نشده‌ای که بخش زیادی از انرژی و توان فرد را معطوف خود می‌سازند. به عنوان عوامل مولد خستگی مزمن نام برده‌اند. در سالیان اخیر با شکل‌گیری و بسط مدل‌های چندگانه (به ویژه مدل‌های رفتاری- شناختی)، این مجادلات تا حدود زیادی فروکش کرده است. چه، مدل‌های یک پارچه‌نگر نشان داده‌اند که نه تنها عوامل زیستی و روانی سهم و نقش انکار ناپذیری در شکل‌گیری و استمرار این نشانه‌گان برعهده دارند، بلکه عوامل اجتماعی (و سازمانی) نیز می‌توانند موجب پدید آمدن و استمرار خستگی مزمن شوند (ویلسون^۲، ۲۰۰۸: ۶۵).

مدل‌های یک پارچه‌نگر تأکید می‌کنند که تلقی خستگی مزمن به عنوان یک عارضه تک عاملی یک تلقی غیر علنی و ناموجه است. چه، به ندرت یک عامل منفرد قادر است یک فرد طبیعی را برای مدت زمان زیادی در دام اختلال استیصال آمیزی هم‌چون خستگی مزمن گرفتار سازد.

حامیان مدل اخیر شواهدی ارائه داده‌اند که نشان می‌دهد خستگی مزمن طی یک فرایند زمانی و بر اثر عوامل زیر پدید می‌آید:

۱- عوامل زمینه ساز: چنانچه فرد برای یک دوره زمانی نسبتاً طولانی در معرض کار و تکالیف سخت و توان فرسا قرار گیرد و در آن حین با تفریح، سرگرمی، فعالیت‌های نشاط‌انگیز و نظیر آن به خود سرویس ندهد، زمینه برای ابتلای او به خستگی مزمن فراهم می‌شود. عواملی نظیر ناکامی‌های پی در پی (یعنی عدم دست‌یابی به مقاصد خویش)، دریافت نداشتن بازخورد مناسب

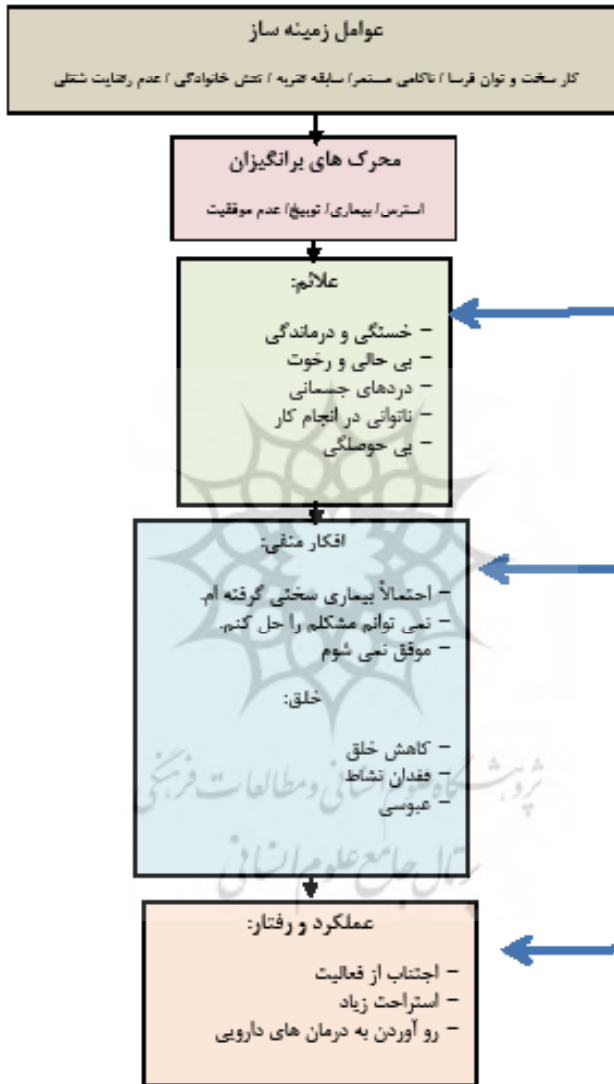
از سوی اطرافیان (اعم از مدیران، همکاران، معلمان و ...)، تنش و کشمکش‌های پایان‌ناپذیر خانوادگی، تغذیه نامناسب و نامکفی، سابقه و تجارب ضربه‌آمیز، روحیه غیر بذله‌گویانه، بدبینی و عدم رضایت عمومی (اعم از رضایت شغلی، تحصیلی و ...) نیز می‌توانند زمینه ابتلا به اختلال مذکور را تسریع و تسهیل نمایند. در واقع این عوامل پتانسیل ابتلا به اختلال خستگی مزمن را فراهم می‌نماید (ویلسون، ۲۰۰۸: ۷۶).

۲ - عوامل برانگیزان: عوامل برانگیزان محرک‌هایی هستند که آمادگی‌های شکل گرفته توسط عوامل زمینه‌ساز را از قوه به عمل تبدیل می‌کنند. به عنوان مثال فردی که ظرف روانی او بر اثر عوامل مندرج در ذیل بند بالا پرشده‌اند، چنانچه در معرض یک محرک استرس‌آمیز شدید، مثلاً خشونت خانوادگی یا توبیخ شدید توسط مدیر و ...، یا مرگ و بیماری شدید یکی از عزیزان خود قرار گیرد، ممکن است به یک‌باره در دام خستگی مزمن فرو غلتد (ساراسول، ۲۰۰۹: ۵۵).

علائم خستگی مزمن: عوامل زمینه‌ساز و برانگیزان موجب بروز علائم خستگی مزمن می‌شوند. فرد نیز با مشاهده این علائم بیمناک می‌شود و مورد هجوم افکار منفی متعددی، افکاری نظیر «من احتمالاً بیماری شدیدی گرفته‌ام، روز به روز وضعم بدتر می‌شود، من دیگر نمی‌توانم کار را انجام دهم و ...» قرار می‌گیرد این افکار خلق او را تقلیل و نشاط و شادابی را از او سلب می‌کنند. سرانجام، افکار منفی و خلق منفی متناسب با آن افکار، فرد را از انجام اعمال مطلوب و به سامان رساندن رضایت بخش تکالیف و انتظارات روزمره باز می‌دارد. کاهش کنش اجتماعی و تقلیل سطح عملکرد فردی و سازمانی نیز به نوبه خود موجب دریافت بازخورد منفی از سوی دیگران می‌شود. این بازخورد نیز فرد را مطمئن می‌سازد که با مشکلی جدی رو به رو است و قادر به مقابله کار آمد با آن مشکل نیست. کلارک و فریورن (ترجمه کاویانی، ۱۳۸۶: ۵۷۶) این فرایند را به شرح مندرج در تصویر (۱) خلاصه کرده‌اند:

تصویر ۱: مدل اختصاصی خستگی مزمن

(به نقل از کلارک و فریزین ترجمه کاپران، ۱۳۸۶ یا اندکی تغییر)



همان گونه که تصویر ۱ نشان می‌دهد خستگی مزمن فرد را در سیکل معیوبی گرفتار می‌سازد که خروج از آن جز با تدابیر و ملاحظات هوشمندانه میسر نخواهد بود. در این سیکل معیوب از یک سو علائم بر افکار و خلق و رفتار تأثیر می‌گذارند و از دیگر

سو افکار و خلق و رفتار نیز علائم را تشدید می‌کنند. یعنی زمانی که فرد مثلاً احساس رخوت و خستگی و استیصال می‌کند، این فکر ذهن او را مسموم می‌سازد که «من آدم ناتوانی هستم و گرفتار مشکلی شده‌ام که خروج از آن غیرممکن به نظر می‌رسد». این فکر، او را غمگین، دلزده و نگران می‌سازد. نگرانی و غم و نیز عملکرد او را کاهش می‌دهد و یا اساساً او را از انجام هر نوع کار و تکلیفی باز می‌دارد. آشکار است که کاهش عملکرد و نگاه بدبینانه فرد به خود، علائم او را تشدید می‌کند و خستگی او را روز به روز بیش‌تر می‌سازد. و چه بسا که این اختلال بر کل «سبک زندگی» فرد مبتلا سایه می‌افکند و زندگی، کار و روابط او را دستخوش اختلال و بدکار کردی می‌سازد (کلارک و فربورن، ۱۳۸۶: ۶۹).

مرور پژوهش‌های صورت گرفته در قلمرو پلیس

درچند سال اخیر «خستگی مزمن» کارکنان پلیس مورد توجه معدودی از پژوهش‌گران قرار گرفته است. به عنوان مثال در یک پژوهش روان‌سنجی، دیوید^۱ و دیگران (۲۰۱۰) میزان شیوع این نشانگان را در بین افسران پلیس بریتانیا مورد سنجش قرار دادند. آنان دریافتند که حدود ۸ درصد از افسران پلیس از این اختلال رنج می‌برند. در یک پژوهش دیگر، عوامل درون سازمانی مؤثر بر ابتلای کارکنان به سندرم خستگی مزمن مورد بررسی قرار گرفت. در آن پژوهش کندل^۲ و دیگران (۲۰۱۱) نشان دادند که سختی کار، نارضایتی از مدیران، عدم برخورداری از امکانات تفریحی و وهله‌های طولانی مأموریت، زمینه را برای ابتلا به خستگی مزمن فراهم می‌سازند. همچنین این محققان نشان داده‌اند که افسران مبتلا به خستگی مزمن در مقایسه با دیگران، عملکرد شغلی پایین‌تری دارند و بیش از دیگران به مراکز درمانی مراجعه و درخواست استراحت پزشکی می‌نمایند.

کرامر^۳ و دیگران (۲۰۱۱) نیز در یک پژوهش روان‌شناختی نشان داده‌اند که میزان تنش‌های درون خانوادگی، مشکلات ارتباطی و تعارض‌های حل نشده در افراد مبتلا به خستگی مزمن بیش از سایر کارکنان است. به باور آنان این عوامل هم می‌توانند زمینه را برای ابتلا به خستگی مزمن

1. David

2. Kendel

3. Keramer

فراهم سازند و هم ممکن است با ابتلای افراد به خستگی مزمن، تشدید شوند.

مداخله در خستگی مزمن: نخستین اقدامات مداخله‌ای برای از میان‌راندن خستگی مزمن، در چارچوب مدل طبیبی صورت گرفته است. طی چند دهه توصیه به «استراحت طولانی» یکی از توصیه‌های رایج پزشکان برای درمان خستگی مزمن بوده است. علاوه بر آن، آنان از داروهای تقویتی، داروهای ضدافسردگی و نیز داروهای ضدویروسی برای درمان نشانگان مذکور استفاده نموده‌اند. اما، گذشت زمان نشان داده است که گرچه این نوع مداخلات توانسته است آلآم برخی افراد مبتلا به خستگی مزمن را تسکین دهد، اما قادر به زدودن تمامی علائم اختلال و بازگرداندن سلامت کامل به افراد مبتلا نیست. به همین سبب، در سال‌های اخیر استفاده از مداخلات چندگانه، برای از میان‌راندن علائم خستگی مزمن، به روشی مقبول و اثربخش تبدیل شده است (کرامرو دیگران، ۲۰۱۱: ۸۵).

منظور از مداخلات چندگانه استفاده همزمان از مداخلات سازمانی (برای شاغلین)، روش‌های رفتاری و شناختی، خانواده درمانی و روش‌های زیستی است. مطالعات صورت گرفته پیرامون مداخلات سازمانی نشان داده است که با انجام مداخلاتی نظیر دادن یک فرصت کوتاه (و نه طولانی) استراحت، جابجائی شغلی، فراهم ساختن زمینه برای موفقیت فرد خسته و ارائه بازخورد فوری به او، دادن پاداش، اجتناب از سرزنش‌گری و مشارکت دادن او در تصمیم‌گیری‌های گروهی، می‌تواند به کاهش رنج حاصل از خستگی مزمن یاری رساند. (بارلو^۱ و دیگران، ۲۰۰۸: ۹۹).

در مداخلات چندگانه بخشی از اقدامات معطوف ایجاد تغییر در روابط خانوادگی می‌شود. شواهد نشان داده است که تعدادی از افراد خسته درگیر تنش‌های مستمر و «پایان ناپذیر» خانوادگی هستند.

از همین روی خانواده درمانی (و در مورد افراد متأهل زوج درمانی) توانسته است به از میان‌راندن برخی علائم خستگی مزمن کمک کند (شفرد^۲ و دیگران، ۲۰۰۹: ۱۰۸).

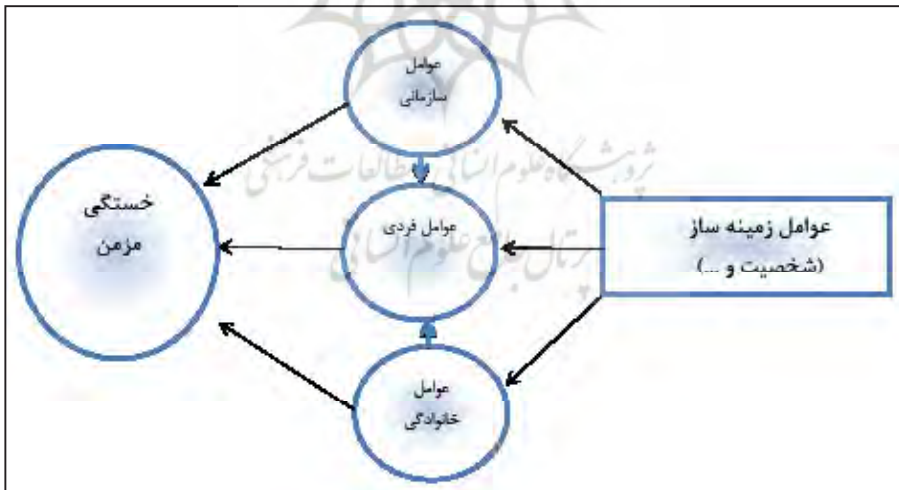
اما بخش عمومی مداخلات باید معطوف «بازسازی افکار» و «اصلاح رفتار» فرد خسته شود. باورهای نظیر: «هر نوع فعالیتی به وخیم شدن اوضاع منجر می‌شود»، «جز با مداخلات پزشکی

نمی‌توان از شرعلائم خلاص شد»، «درمان این، مشکل غیر ممکن است»، باید به چالش کشیده شوند و با برنامه‌ریزی فعالیت تدریجی، بطلان آن‌ها در عمل اثبات شود. هم‌چنین، بسیاری از افراد مبتلا به «خستگی مزمن» از علائم اختلال خود می‌ترسند و با فاجعه‌آمیز تلقی کردن آن‌ها روز به روز بر شدت مشکل خود می‌افزایند. برای مقابله با این ترس فرد باید جرأت مقابله با علائم و در برخی موارد نادیده گرفتن آن‌ها را بیاموزد. خلاصه آن‌که، باید به فرد خسته کمک شود تا به تدریج فعالیت را از سر گیرد، لذت حاصل از موفقیت را تجربه کند، باورهای ناصواب را کنار بگذارد، تجارب شادی بخش را افزایش دهد و در نتیجه «سبک زندگی» و فعالیت خویش را دگرگون سازد. در آن صورت «خستگی مزمن» نیز رخت برمی‌بندد (کلارک و فربورن، ۱۳۸۶: ۱۵۰).

مدل مفهومی

بر اساس مطالب مندرج در سطور بالا می‌توان مدلی به شرح زیر فرمول‌بندی کرد:

تصویر ۲: عوامل مؤثر بر خستگی مزمن



شاخص‌های عوامل سازمانی: سختی کار، عدم‌دریافت بازخورد، توبیخ، ناامنی شغلی، مدیریت، عدم استراحت.

شاخص‌های عوامل مردمی: اعتماد به نفس، نگرش، نداشتن روحیه، ناامیدی، خود سرزنش‌گری،

افکار منفی، ادراک تهدید آمیز.

شاخص‌ها عوامل خانوادگی: تنش خانوادگی، عدم رضایت زناشویی، کمبود تجارب مثبت.

فرضیه‌های تحقیق

- * بین عوامل سازمانی و خستگی مزمن کارکنان پلیس رابطه معناداری وجود دارد.
- * بین عوامل فردی و خستگی مزمن کارکنان پلیس رابطه معناداری وجود دارد.
- * بین عوامل خانوادگی و خستگی مزمن کارکنان پلیس رابطه معناداری وجود دارد.
- * بین سهم عوامل مختلف در خستگی مزمن کارکنان پلیس تفاوت معناداری وجود دارد.

روش

روش تحقیق از نوع پیمایشی و با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته می باشد و جامعه آماری شامل کلیه کارکنان (اعم از افسر و درجه دار) پلیس است که در دوره‌های «استانداردسازی رفتار» شرکت کرده‌اند. حجم نمونه ۶۸۲ نفر برآورد شد. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد.

ابزار اندازه‌گیری: برای اندازه‌گیری متغیرهای تحقیق از ۵ مقیاس محقق ساخته استفاده شد. پایایی این مقیاس‌ها با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ مقایسه شد. نام مقیاس‌ها، مقدار مواد و پایایی هر یک در جدول (۱) درج شده است.

جدول ۱. مقیاس‌های اندازه‌گیری

ردیف	نام مقیاس	تعداد مواد	میزان پایانی
۱	خستگی مزمن	۲۰	٪ ۸۶
۲	عوامل شغلی خستگی مزمن	۱۲	٪ ۸۳
۳	عوامل درون فردی	۱۴	٪ ۸۵
۴	عوامل خانوادگی	۱۲	٪ ۸۲
۵	عملکرد شغلی و ویژگی‌های فردی	۱۳	٪ ۸۴
	جمع کل	۷۱	٪ ۹۲

ویژگی های آزمودنی ها

۱ - درجه آزمودنی ها:

جدول ۲. درجه آزمودنی ها

درصد	فراوانی	درجه
۳۹	۲۶۶	درجه دار
۵۷	۳۹۰	افسر جزء
۴	۲۶	افسر ارشد
۱۰۰	۶۸۲	جمع کل

همانگونه که در جدول (۲) ملاحظه می شود بیشترین درصد را افسران جزء به خود اختصاص داده اند. در حالی که تنها ۴ درصد شرکت کنندگان افسر ارشد و ۳۹ درصد درجه دار بوده اند. این تفاوت ناشی از تفاوت تعداد شرکت کنندگان سه گروه در دوره های استانداردسازی بوده است.

یافته ها

۱- میزان شیوع خستگی مزمن: خستگی مزمن پاسخ دهندگان با ۲۰ سوال ۵ درجه ای مورد اندازه گیری قرار گرفت. نمرات پاسخ دهندگان به تراز ۱۰۰ تبدیل شد. بر آن اساس به سه دسته تقسیم شدند:

۱- آن هایی که از خستگی مزمن رنج می بردند (افراد دارای نمره بالاتر از ۷۵)

۲- افرادی که کمی خسته هستند (افراد دارای نمره بالاتر از ۷۵)

۳- افرادی که فاقد خستگی مزمن هستند.

نتایج حاصل به تفکیک در جدول (۳) درج شده است:

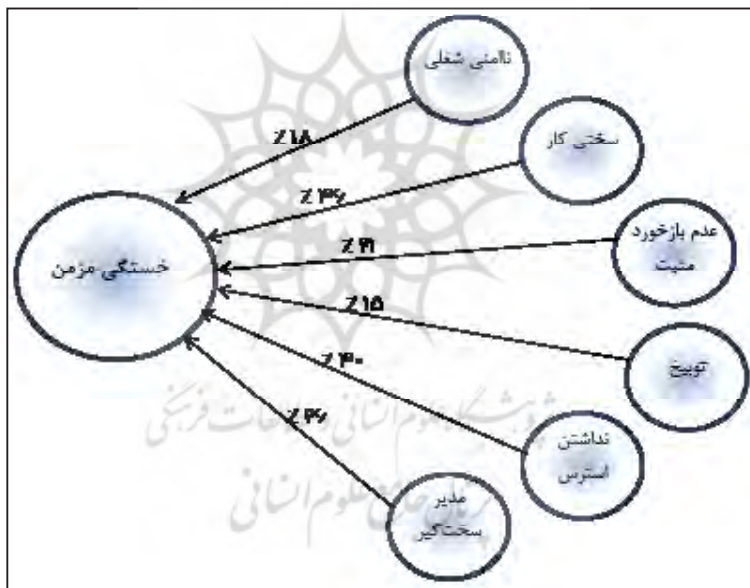
جدول ۳. میزان شیوع خستگی مزمن به تفکیک درجه (به درصد)

گروه	خستگی مزمن ۷۶ - ۱۰۰	خستگی کم ۵۰ - ۷۵	عدم خستگی کمتر از ۵۰
درجه دار	۱۳	۲۶	۶۱
افسر جزء	۱۵	۲۳	۶۲
افسر ارشد	۱۲	۱۸	۳۰
جمع کل	۱۳	۳۰	۵۷

همانگونه که درصدهای درج شده در جدول (۳) نشان می‌دهد در مجموع ۱۳ درصد از کارکنان مورد بررسی از خستگی مزمن رنج می‌برند. ۳۰ درصد آنان نیز «تا حدودی» خسته هستند لیکن این گروه در زمره «سندرم خستگی مزمن» جای نمی‌گیرند.

۲- عوامل مؤثر بر خستگی مزمن: برای شناسایی عوامل مؤثر بر خستگی مزمن افسران و درجه‌داران پلیس ابتدا همبستگی هر سه دسته عوامل با پدیده خستگی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شد. پس از آن، با استفاده از رگرسیون سهم هر یک از عوامل در تبیین خستگی مزمن محاسبه گردید. نتایج حاصل در شکل (۳) گزارش می‌شود.

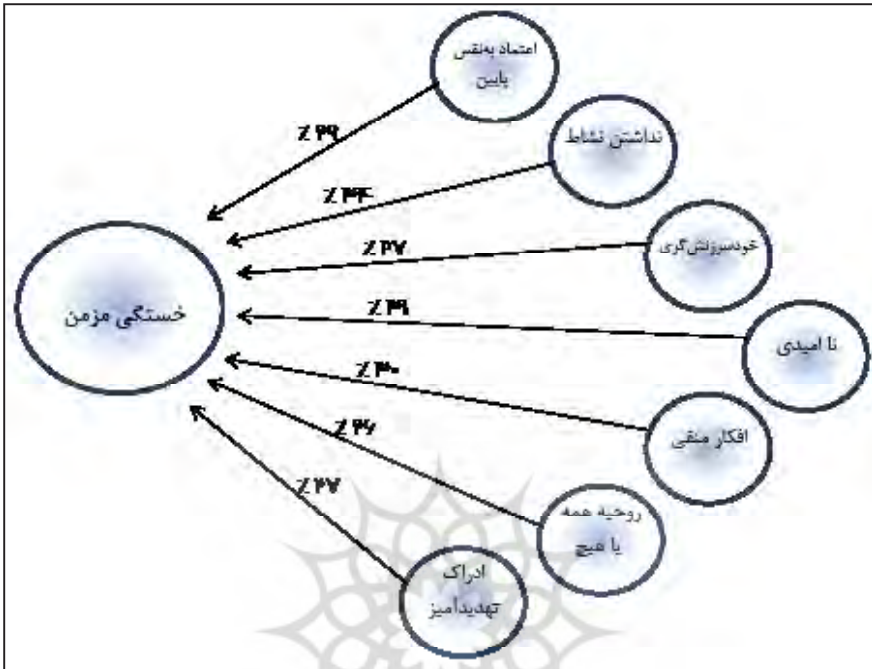
تصویر ۳. ضریب همبستگی عوامل سازمانی با خستگی مزمن



ضرائب درج شده در تصویر ۳ نشان می‌دهد که سه عامل:

- ۱- سختی کار
- ۲- نداشتن استراحت کافی
- ۳- مدیر سخت‌گیر، ضریب همبستگی بالاتری با خستگی مزمن دارد.

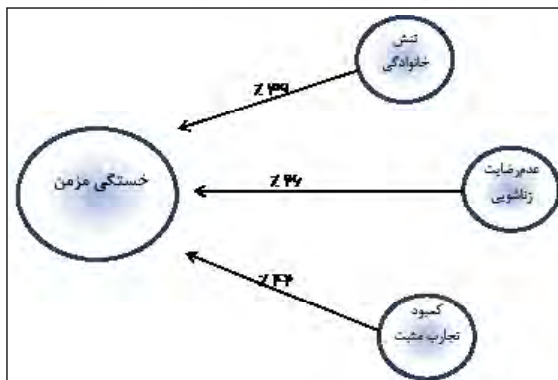
تصویر ۴. ضریب عوامل فردی با خستگی مزمن



ضرایب تصویر ۴ نشان می‌دهد که همه ۷ عامل فردی همبستگی معناداری با خستگی مزمن دارند. اما، از آن بین به ترتیب سه عامل:

- ۱- نداشتن نشاط و روحیه بدله‌گویی ۲- ناامیدی ۳- افکار منفی مربوط به شغل و خستگی مزمن همبستگی بیش‌تری با خستگی مزمن دارد.

تصویر ۵. ضریب همبستگی عوامل خانوادگی با خستگی مزمن



همانگونه که تصویر ۵ ملاحظه می‌شود هر سه عامل خانوادگی همبستگی معنادار بالایی با خستگی مزمن کارکنان پلیس دارند.

عوامل موثر در خستگی مزمن

برای سنجش سهم عوامل مختلف در خستگی مزمن کارکنان، از رگرسیون استفاده شد. نتایج حاصل در جدول (۴) درج شده است:

جدول ۴. نتایج حاصل از رگرسیون عوامل مؤثر بر خستگی مزمن

متغیرهای خصیصه‌ای (R۲)		متغیرهای اصلی (R۱)		عوامل
سطح معنی داری	Beta	سطح معنی داری	Beta	
-----	-----	۰۱/۰	۱۸/۰	عوامل سازمانی
-----	-----	۰۵/۰	۱۳/۰	عوامل خانوادگی
-----	-----	۰۱/۰	۲۶/۰	عوامل فردی
۰۱/۰	۱۸/۰	-----	-----	تحصیلات
۰۵/۰	۱۵/۰	-----	-----	سابقه
۰۵/۰	۱۲/۰	-----	-----	سن

ضرایب مندرج در جدول (۴) نشان می‌دهد که هر سه دسته متغیرهای اصلی سهم و نقش معناداری در ابتلای افراد به خستگی مزمن دارند. البته، از بین سه دسته عوامل، عوامل درون فردی (عوامل روان‌شناختی و فردی) بیش‌تر است. همچنین هر سه دسته عوامل خصیصه‌ای سهم معناداری در ابتلای کارکنان به خستگی روانی برعهده دارند. البته، تأثیر تحصیلات معکوس است. یعنی با افزایش تحصیلات از میزان ابتلای افراد به خستگی مزمن کاسته می‌شود.

نتیجه‌گیری

این پژوهش از آن‌رو به سامان رسید که اولاً میزان سندرم خستگی مزمن در بین تعدادی از کارکنان پلیس بازشناخته شود و ثانیاً عوامل اصلی مؤثر بر این پدیده شناسایی گردند. برای این منظور میزان شیوع اختلال مذکور و نیز سهم هر یک از عوامل چندگانه در پدیدآیی و استمرار آن با

بهره‌گیری از یک مقیاس محقق ساخته برخوردار از پایایی بسنده اندازه‌گیری شد. نتایج نشان می‌دهد.

۱- درصد قابل توجهی از کارکنان ناجا در برخی وهله‌های خدمتی خویش از علائم «خستگی مزمن» در رنج بوده، یا هستند. ناگفته آشکار است که عملکرد شغلی این گروه از کارکنان، در مقایسه با آن‌هایی که از چنین نشانگانی رنج نمی‌برند، کمتر است. عملکرد شغلی پایین نیز موجب عدم دریافت بازخورد مثبت می‌شود و دریافت نداشتن بازخورد مثبت نیز به نوبه خود زمینه‌های نارضایتی، استیصال و استمرار فرسودگی را فراهم می‌سازد.

۲- از بین سه دسته عوامل مؤثر بر خستگی مزمن (یعنی عوامل سازمانی، عوامل فردی، و عوامل خانوادگی)، سهم عوامل فردی بیش از بقیه عوامل بود. منظور از عوامل فردی آن دسته از ویژگی‌های روان‌شناختی (نظیر اعتماد به نفس، نشاط، امید و ...) است که به صورت مستقیم بر افکار، احساسات و کنش‌های کارکنان تأثیر می‌گذارد و آنان را به سوی خستگی یا عدم‌خستگی سوق می‌دهد. همان‌گونه که پیداست این یافته با یافته‌های محققانی همچون کندی (۱۹۸۸)، کلارک و فریبورن (۱۳۸۶)، دیوید و دیگران (۲۰۱۰) و کرامر و دیگران (۲۰۱۱) همخوانی دارد.

البته، گرچه یافته‌های این پژوهش سهم عوامل روان‌شناختی را در بروز سندرم خستگی مزمن کارکنان پلیس بر صدر نهاد، لیکن شواهدی در تأیید سهم عوامل سازمانی (نظیر سختی کار، ناامنی شغلی، توییح نامناسب و مدیریت) و عوامل خانوادگی (نظیر تنش خانوادگی، عدم رضایت زناشویی و کمبود تجارب مثبت) به دست داد.

بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که خستگی مزمن بعضی از کارکنان پلیس در وهله اول ناشی از ویژگی‌های روان‌شناختی آنان، و در وهله‌های بعد ناشی از عوامل درون سازمانی و درون خانواده، است. آشکار است که برای از میان‌راندن این سندرم ناگزیر باید در هر سه این عوامل «مداخله» نمود.

پیشنهادها:

۱- این پژوهش بر روی یک نمونه ۶۸۲ نفره به سامان رسید بنابراین ضمن تأکید بر احتیاط در

تعمیم یافته‌های آن، پیشنهاد می‌شود که تحقیقات مشابهی بر روی نمونه‌های بزرگتری صورت گیرد تا بتوان قابلیت تعمیم اینگونه یافته‌ها را فزونی بخشید.

۲- پیشنهاد می‌شود مراکز آموزشی ناجا افزایش مهارت‌های روان‌شناختی کارکنان را در اولویت برنامه‌های آموزشی خود قرار دهند. چه، با افزایش اینگونه مهارت‌ها می‌توان مانع از ابتلای کارکنان به سندرم خستگی مزمن شد.

۳- پیشنهاد می‌شود در دوره‌های آموزشی ویژه مدیران، نقش عوامل سازمانی مؤثر بر خستگی مزمن مورد بحث قرار گیرد و از آنان خواسته شود تا با بهبود فرایندهای سازمانی و مدیریتی، مانع از شیوع سندرم خستگی در بین کارکنان شوند.

۴- یافته‌ها نشان داده که عوامل درون خانوادگی رابطه مستقیمی با سندرم خستگی مزمن کارکنان دارند.

به همین سبب پیشنهاد می‌شود تا با تدابیر آموزشی، تفریحی، رفاهی و نظیر آن، برای افزایش دامنه رضایت خانوادگی کارکنان، گام برداشته شود.

منابع

منابع فارسی

کلارک، دیوید و فربورن، کریستوفر (۱۳۸۶). درمان شناختی- رفتاری. ترجمه حسین کاویانی. تهران: انتشارات مهر کاویان

منابع انگلیسی

Kennedy, H.G. (1988). Fatigue and fatigability. *British journal of psychiatry*, 153, 1-5.

Abbey, S. and Garfunkel, (1991). Neurasthenia and chronic Fatigue Syndrome. *American journal of Psychiatry*, 148, 1638-1646.

Fukada, K. et al. (2005). Chronic Fatigue. *Journal of Psychology*, 15, 410-421.

Wessely, S. (1994). *The history of Chronic Fatigue Syndrome*. Boston: McGraw-Hill

Alexander, F. (1950). *Psychosomatic Medicine*. Norton: Free Press.

Wilson, A. (2008). *Orgnition and Chronic Fatigue*. Boston: McGraw-Hill

David, S. et al. (2010). Chronic Fatigue and Police Performance. *The journal of Organization Behavior*, 21, 210-221.

Kendel, M. et al. (2011). *organizational Behavior*. Boston: McNally.