

## تحلیل قوای بدنی و روانی ناشی از کار و روشهای پیشگیری از آن

### قسمت اول - تحلیل قوای بدنی و روانی در مؤسسه‌های طبی و روشهای پیشگیری از آن

Dr. S. A. Hosseini<sup>(1)</sup>.

#### Vocation Burnout

##### Part One: Vocational Burnout in Health Workers and Its Preventive Methods

Vocational burnout has been studied extensively during recent years. Emotional exhaustion, depersonalization, and a reduced feeling of personal accomplishment are the main clinical features in this syndrome. It has been claimed that it affects up to 40% of doctors and others health workers at a level sufficient to affect their personal well being or professional performance. W.H.O. has documented a well established article on this subject in its publication "Primary Prevention of Mental, Neurological and Psychological Disorders". This paper is a Persian translation of this article, with other data have been added from Online.

موضوع تحلیل قوای کارکنان، در حال حاضر یک مشکل جدی در تمام تأسیسات بهداشتی است. باگسترش فعالیتهای پزشکی اجتماعی در بیشتر نقاط جهان، تحلیل قوای روانی در تمام رده‌هایی که به نوعی از بیماران مزمن مراقبت می‌کنند و از جمله خانواده آنها مطرح می‌باشد.

#### تعریف

تعریف پذیرفته شده مشخصی برای تحلیل قوا وجود ندارد، ولی توافق کلی وجود دارد که در این

تحلیل قوای بدنی و روانی در مؤسسه‌های طبی  
و روشهای پیشگیری از آن  
دکتر سیدابوالقاسم حسینی  
استاد روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اولین بار فردن برگر (Freuden Berger) در ۱۹۷۴ عنوان تحلیل قوای کارکنان Staff burnout را برای نشان دادن علائمی چون خستگی exhaustion، سرخوردگی disillusionment و عقب نشینی withdrawal در کارکنان سازمانهای بهداشت روانی به کار برد. بعد این موضوع به طور وسیعی موردعلاقه گروه‌های مراقبت دهنده قرار گرفت و مقاله‌ها و کتابهای متعددی در این زمینه انتشار یافتند و این واقعیت روشن شد که

است به صورت احساس افسردگی، بی‌یاوری، ناامیدی، افزایش احساس فشار (tension) و کشمکش در منزل، افزایش عاطفه‌های منفی (مانند خشم، بی‌تابی و تحریک پذیری) و کاهش عاطفه‌های مثبت (مانند احساس دوستی، بااملاظه بودن (courteousness)، باادب بودن (considerateness) مشاهده گردد.

### خستگی روانی

خستگی روانی (mental exhaustion) ممکن است به صورت احساس ناراضی و برداشتهای منفی نسبت به خود، نسبت به کار و نسبت به زندگی به طور کلی بشود. همچنین افزایش رفتارهای عقب نشینی از کار مانند غیبت و عدم همکاری در نوبت‌های چرخشی مشاهده می‌گردد.

### سیر تحلیل قوا

پدیده تحلیل قوا دارای یک روند پیش‌رونده می‌باشد که با احساس فشار زیاد و فزاینده نسبت به کار همراه است. این احساس فشار، موجب بروز نوعی آسیب (مانند احساس فشار، تحریک پذیری و خستگی) در کارمند می‌گردد. علائم این فرآیند هنگامی کامل می‌گردند که کارمند در مقابل فشار ناشی از کار، رفتار دفاعی نماید و از نظر فکری با کار خود فاصله بگیرد، به کار بی‌علاقه شود و یا به صورت بدگمانی و عیب‌جویی و خشک برخورد کند.

نکته مهمی که عملاً مورد بی‌توجهی قرار گرفته است امکان بروز پدیده تحلیل قوا به مدت طولانی می‌باشد. بنابه بررسی سازمان بهداشت جهانی، تاکنون فقط یک پژوهش، ارتباط بین میزان تحلیل قوا را در اولین سال شروع به کار و بعد از حدود یک دهه مقایسه کرده است. در این پژوهش ۲۵ مراقبت دهنده در سال اول شروع به کار و بعد از ۱۲ سال تحت بررسی قرار گرفته‌اند. نتایج نشان می‌دهند که بروز تحلیل قوای

سندرم سه علامت اختصاصی زیر وجود دارند که عبارتند از:

خستگی عاطفی (emotional exhaustion)، مسخ شخصیت (depersonalization)، احساس کاهش قدرت برای انجام کارهای شخصی (reduced feeling of personal accomplishment).

بررسی‌ها نشان می‌دهند که علامت‌های بالا ممکن است به صورت فردی یا گروهی مشاهده شوند. این علامت‌ها به صورت تجربه‌های روان‌شناختی که احساس‌ها، برخوردها، انگیزه‌ها و چشم‌داشت‌ها را درگیر می‌کنند و در مجموع به صورت یک تجربه منفی به وجود می‌آیند و مشکلاتی را به صورت احساس فشار (distress)، ناراحتی (discomfort)، اختلال عملکرد (dysfunction) با پی‌آمدهای منفی به وجود می‌آورند.

### طبقه‌بندی علائم

علامتهای تحلیل قوا به صورت زیر بروز می‌نمایند:

۱- علامتهای بدنی (physical Exhaustion)

۲- علامتهای عاطفی (emotional exhaustion)

۳- علامتهای روانی (mental exhaustion)

### علائم خستگی بدنی

خستگی بدنی physical exhaustion به صورت کاهش انرژی، احساس خستگی مزمن، ضعف، خستگی همراه با احساس بی‌زاری، حساسیت فزاینده به بیماری‌ها، سردرد، حالت تهوع، کشش عضلانی، دردهای پستی، شکایتهای بدنی و اختلال خواب با روند تکراری مشاهده می‌شود.

### خستگی عاطفی

خستگی عاطفی (emotional exhaustion) ممکن

براساس پژوهشهای انجام شده درمورد فشار ناشی از کار قرار دارند.

اقدامهای اجرائی و ارزیابی بر روی گروههای کاری و سیاستهای سازمانی هدفگیری شدهاند و هم اکنون بحثهای جدید درمورد مفهوم دخالتها و اقدامهای حمایتی، مشخص کردن هدفها درمورد اقدامهای انجام شده و اندازهگیری جنبههای فوق وجود دارند. به علاوه باید توجه داشت که تنظیم طرح اقدام استاندارد واحد که با موقعیتهای محلی سازمانهای مختلف هماهنگ باشد و علاقه برگزارکنندگان را نیز تأمین نماید بسیار مشکل است. لازم است قبل از کاربرد اصول کلی اقدامهای کنترل تحلیل قوا، کارهای زیادی انجام شوند. با توجه به این اشکالها، لازم است پژوهشگرانی که در این زمینه می خواهند کار کنند، به منظور تنظیم یک طرح اجرائی دخالت در تحلیل قوا از قدرت خلاقیت بالائی برخوردار باشند و با اشتیاق کامل زیربناهای طرح خود را براساس پژوهشهای انجام شده تنظیم نمایند.

#### محدوده مشکلات و طیف تحلیل قوا

با توجه به این که در مسئله تحلیل قوا عوامل متعدد سازمانی، محیطی و فردی دخالت دارند، ارزیابی وسعت این پدیده مشکل می باشد.

#### طیف بروز تحلیل قوا

ادعا شده است که این پدیده ۴۰٪ پزشکان را تحت تأثیر قرار می دهد و ممکن است در سطح کارآیی مطلوب در امور شخصی یا عملکرد حرفه ای مشکل پیدا کنند. سایر کارمندان بهداشتی نیز ممکن است به میزان بالایی از پدیده تحلیل قوا رنج برند. در پژوهشی که بر روی ۱۱۷۶ کارمند در سطحهای مختلف یک مؤسسه بزرگ بهداشتی در انگلستان انجام شد، میزان فشار ناشی از کار در کارمندان سازمانهای بهداشتی به طور معنی داری بیش از سایر کارمندان در منطقه

زود هنگام، دلیل بروز این علائم در دراز مدت نیست، ولی بروز علائم تحلیل قوا در دراز مدت عوارض جدی تری در پی خواهد داشت. یکی از نتیجه های شاخص این پژوهش این است که امکان دارد در درازمدت علائم تحلیل قوا فروکش نمایند.

#### عواملی که در درازمدت موجب کاهش علائم تحلیل قوا می شوند

عواملی که در درازمدت موجب کاهش علائم تحلیل قوا می شوند همان عوامل پیشگیری کننده از آن هستند. به عنوان مثال، یک موقعیت جدید در کار، استقلال بیشتری را به وجود می آورد. حمایت سازمانی و کار جالب نیز در این مورد کمک می کنند.

پژوهشهای گسترده درمورد علائم روان شناختی تحلیل قوا اطلاعات بیشتری در این باره کشف کرده اند که به بعضی از آنها اشاره می شود. روی هم رفته مدرکهای کمی درمورد مؤثر بودن دخالتهای انجام شده وجود دارند. این کمبود بیشتر ناشی از اشکال در تشخیص افتراقی تحلیل قوا از سایر استرس های ناشی از کار می باشد. استرس، خود یک مشکل فردی است که نیاز به توجه شخصی دارد. دلیل اصلی برای این که تحلیل قوا به عنوان یک سندرم مشخص مورد توجه قرار گیرد، تشکیل شدن اختصاصی آن از سه گروه از علامتهائی است که توسط ارائه دهندگان خدمات طبی مشاهده می شود (خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، احساس کاهش قدرت برای انجام کارهای شخصی) و همچنین توجه به این واقعیت که این سندرم به طور اصلی ناشی از مشکلات سازمانهای طبی است. نوشته های طبی که درمورد استرس ناشی از کار منتشر شده اند، به طور عمده بر روشهای آرام سازی (relaxation therapy) و برنامه های بهداشتی تأکید می کنند.

برنامه های پیشنهادی بیشتر براساس قابلیت انجام پذیری و قابلیت دستیابی تنظیم شده اند و همگی

بیماریهای قابل علاج با پیش آگهی مساعد است (مانند مامائی و زنان، گوش و حلق و بینی و چشم).

بروز علائم تحلیل قوا در ۱۸۴۰ نفر از کارکنان بخشهای عفونی در امریکا بررسی شد. ۴۳٪ از پزشکان درجه بالائی از خستگی عاطفی رانشان دادند. ۴۰٪/۳ میزان بالائی از مسخ شخصیت (depersonalization) داشتند. علیرغم علائم تحلیل قوا میزان عملکرد فردی در این گروه بالا بود و ۹۱/۸٪ آنها درجه بالای عملکرد فردی (personal accomplishment) را نشان دادند. برخلاف نتایج سایر پژوهشها در گروه بیماریهای عفونی، بیشترین درجات تحلیل قوا در طب خصوصی مشاهده شد (۵۵٪)، بعد از آن واحدهای دولتی (۳۹٪) و بخشهای آموزشی (۳۷٪) قرار داشتند.

تحلیل قوا در پزشکان عمومی نیز به طور گسترده‌ای مشاهده می‌شود. به عنوان مثال، بررسی انجام شده بر روی ۹۶ نفر از پزشکان عمومی جنوب استرالیا به وسیله پرسشنامه‌ای که چهار فقره اطلاعات فشار کار در آن ملحوظ شده بود و شامل خستگی عاطفی (emotional exhaustion)، مسخ شخصیت (depersonalization)، عملکرد فردی (personal accomplishment) و سه موضوع درمورد عدم رضایت از شغل می‌گردید، انجام شد. یک سوم از پاسخ دهندگان درجات بالائی از فشار کار را گزارش کردند که بر حسب سن و جنس و همچنین طرز تلقی آنها نسبت به پزشکی عمومی متفاوت بود.

پژوهش دیگری استرس وابسته به شغل (work-related stress) و افسردگی را در پزشکان تحت آموزش در بخشهای فوریتهای پزشکی در سه کشور استرالیا، انگلستان و امریکا مقایسه کردند. در این پژوهش سعی شد نقش متغیرهای جنس و ازدواج بر استرس شغلی و افسردگی بررسی شود. ارتباط مشخصی بین نوع جنس و بروز استرس شغلی و افسردگی در هر سه کشور، مشاهده شد. پاسخ دهندگان انگلیسی میزان بالاتری از استرس شغلی را

پژوهش بود. ولی درمورد رضایت از کار و بیماریهای عضوی اختلافی باهم نداشتند و برخلاف انتظار، کارکنان بهداشتی از نظر اشکال در بهداشت روانی، علائم کمتری را گزارش کردند. به طور تقریبی از هر ۱۲ نفر کارمند بهداشتی یک نفر اشکالهایی را از نظر بیماریهای عضوی یا روانی نشان می‌دادند که با حجم مشکلات مراجعان اختلال‌های واکنشی که به درمانگاه‌های سرپائی مراجعه می‌کنند، قابل مقایسه می‌باشد. به طور کلی در بین گروه‌های دست‌اندرکار سازمانهای بهداشتی، کارکنانی که از نظر سلسله مراتب، درجه کمتری دارند، مشکلات بیشتری رانشان می‌دهند. بروز علائم تحلیل قوا در پرستاران به طور اختصاصی نسبت به سایر کارکنان بیشتر می‌باشد.

در یکی از گسترده‌ترین پژوهش‌ها علامتهای استرس، تحلیل قوا و افکار خودکشی در ۲۶۷۱ پزشک فنلاندی با پرکردن پرسشنامه بررسی شد. در متخصصان مرد، بالاترین میزان تحلیل قوا در واحدهای بالینی و بهداشت حرفه‌ای، روان پزشکی، روان پزشکی اطفال، طب داخلی، سرطان شناسی، بیماریهای ریوی، پوست و مقاربتی، مشاهده شد. در متخصصان زن، تحلیل قوا در واحدهای بالینی، بهداشت حرفه‌ای، رادیولوژی، طب داخلی، اعصاب، بیماریهای ریوی، پوست و مقاربتی جلب توجه کرد. بالاترین میزان تحلیل قوا هم در زنان و هم در مردان در کارکنان واحدهای بهداشتی کشوری (غیر آموزشی) جلب توجه کرد و کمترین میزان در کارکنانی که در طب خصوصی، دانشگاهها، مؤسسه‌های تحقیقاتی و ادارات عمومی و سازمانی جلب توجه کرد. بررسی نتایج نشان می‌دهد که بروز تحلیل قوا در قطب نهایی خود در کارکنان تخصصهایی که با بیماران مزمن غیر قابل علاج و بیماران درحال مرگ سروکار دارند (مانند بخشهای سرطان، اختلالهای ریوی و روان پزشکی) بروز می‌کند و تخصص‌هایی که کمترین علائم تحلیل قوا را به وجود می‌آورند در

کارکنان با درجه بالا که معمولاً سرپرستار بودند، ۵٪ شغل‌های دیگری علاوه بر مسئولیت‌های مراقبتی داشتند. ۶۳٪ در نوبت صبح، ۲۰٪ در نوبت عصر و ۱۷٪ در نوبت‌های شب کار می‌کردند. در این پژوهش ۵ معیار بهداشتی سلامتی در نظر گرفته شد که شامل جنبه‌های زیر بود.

۱- پرسشنامه سلامت عمومی،

۲- احساس خستگی

۳- اختلال خواب

۴- مصرف داروهای ضد افسردگی، مصرف قرص‌های خواب‌آور یا آرامبخش.

۵- تشخیص اختلال‌های روان پزشکی در ارزیابی بالینی.

چهار معیار مربوط به فشار کار به صورت زیر تعریف شده‌اند:

۱- فشار شغلی

۲- فشار روانی

۳- کافی نبودن آموزش‌ها و بحث‌های داخل سازمانی

۴- فشاری که در اثر برنامه کار تحمیل می‌گردد.

تمام شاخص‌های مربوط به اختلال در بهداشت روانی، مخصوصاً میزان بالای نمره‌های مربوط به پرسشنامه سلامت عمومی، خطر نسبی مربوط به اشکال در تطابق، به‌طور معنی‌داری با سطح فشار شغلی، فشار روانی و فشاری که در اثر برنامه تحمیل می‌گردد، افزایش می‌یابد.

پژوهشی که در نمایندگان یک گروه از مددکاران اجتماعی در ۱۹۸۹ در آمریکا انجام شد نشان داد که یک چهارم از پاسخ دهندگان احساس خستگی عاطفی می‌کردند، در صورتی که تعداد کمی علامت‌های مسخ شخصیت (depersonalization) را نشان دادند. تحلیل قوا در دست‌اندرکاران روان درمانی نیز گزارش شده است. بروز این پدیده در بین ۶-۲٪ روان درمانگرها مطرح شده است و بروز آن در بین درمانگران مستقر در سازمانها بیشتر بوده است.

نسبت به پاسخ دهندگان آمریکایی اعلام کردند و زنان به‌صورت معنی‌داری، درجات بیشتری از استرس شغلی را نسبت به مردان داشتند، پاسخ دهندگان آمریکایی میزان بالاتری از افسردگی را نسبت به پاسخ دهندگان سایر کشورها نشان دادند. در این مورد نیز زنان درجات بالاتری نسبت به مردان داشتند و به‌همین ترتیب کارکنانی که ازدواج نکرده بودند درجات بیشتری نسبت به متأهلان دارا بودند. در پژوهش دیگری که بر روی ۴۸۸ پزشک تحت آموزش در فوریت‌های پزشکی انجام شد میزان استرس شغلی و افسردگی در زنان شوهردار بیشتر از افراد مجرد بود. در یک پژوهش که بر روی ۲۹۱ پزشک عمومی، ۳۷۹ پرستار و ۳۸۷ داروساز انجام شد، پرستاران بالاترین میزان استرس را گزارش کردند و علایم در پرستارانی که کار آنها به‌نوعی بیش از میزان متعارف بود (overload) یا با نیازهای بیماران روبه‌رو بودند و در ضمن کار، کشمکش اختصاصی داشتند، بیشتر بود. یک بررسی که بر روی پزشکان و پرستاران در سوئیس انجام شد، نشان داد که فشارهای بیشتر درباره کشمکش‌های اخلاقی در مورد مراقبت مناسب از بیمار، کشمکش بین افراد تیم درمان، مهم بودن نقشها، بیش از حد بودن کار (workoverload) و کمبودهای سازمانی بوده‌است. در مورد پزشکان، زیاد بودن حجم کار، کمبود وقت، مسئولیت‌های مربوط به تصمیم‌گیری، بیشترین منبع استرس بوده‌اند. با این همه رضایت شغلی در هر دو گروه مهمترین عامل بوده است. «فشار اختصاصی» در مورد پزشکان زن، کشمکش بین وظیفه‌های شغلی و خانوادگی عامل مهمی در به‌وجود آمدن خطرهای شغلی است که میزان امید به زندگی (Life expectancy) را در حدود ۱۰ سال نسبت به جمعیت عمومی کاهش می‌دهد. ارتباط بین موقعیت کار و وضع بهداشت روان زنان کارمند بیمارستان بر روی ۱۵۰۵ زن مطالعه شد. ۴۳٪ پرستار، ۳۲٪ کارکنان کمکی مانند کمک بهیار، ۷٪ کارکنان فرعی مانند کارکنان خدماتی و ۱۳٪ سایر

## پدیده تحلیل قوا در دندان پزشکان

جف (Jefte-H) در سال ۱۹۹۶ این پدیده را در دندان پزشکان بررسی نمود و به این نتیجه رسید که علیرغم کاربرد مکانیسم دفاعی انکار (Denial) در دندانپزشکان که به طور وسیعی در مورد وجود این پدیده در آنها به کار می‌رود، بسیاری از آنها نسبت به بروز آن حساس هستند. این محقق لزوم برگزاری سمینارهای منظم در مورد فشار کار ناشی از حرفه دندانپزشکی را به منظور پیشگیری از تحلیل قوا توصیه می‌کند (۳).

دیازگونزالز (Diaz-Gonzalez) و رودریگو (Rodrigo) نقش شرایط کار را بر روی ۲۷۳ پزشک شامل ۱۴۳ پزشک متخصص و ۱۳۰ پزشک خدمات اولیه بهداشتی مطالعه کردند و به این منظور از دو پرسشنامه وابسته به شغل استفاده نمودند. نتایج پژوهش نشان داد که اختلاف معنی‌داری در مورد پدیده تحلیل قوا بین متخصصان و پزشکان عمومی که در واحدهای خدمات اولیه بهداشتی کار می‌کردند موجود بود و متخصصان، میزان بیشتری از علائم تحلیل قوا را نشان می‌دادند. پژوهشگران فوق لزوم کاربرد اقدامهای پیشگیری را در سطح مدیریت برای کنترل این پدیده پیشنهاد کرده‌اند (۲).

## سبب شناسی و عاملهای خطر

بیشتر محققان، استرس را از یک یا چند جهت، عامل به وجود آمدن تحلیل قوا می‌دانند. بهتر است تجزیه و تحلیل علت‌های بروز این پدیده‌طوری انجام شود که بتوان از آن در پیشگیری نیز استفاده کرد به‌عنوان مثال بررسی فرد، موقعیت شغلی، محیط سازمانی مورد بررسی قرار گیرند.

## بررسی فسرود

بررسیهای انجام شده این دید رامطرح می‌کنند که بعضی از کارکنان بهداشتی، جنبه‌های شخصیتی

خاصی دارند که آنها رانسبت به بروز تحلیل قوا، حساس می‌کند. به‌طور اختصاصی این پدیده در اضطرابهای نروزی، هدفها و توقعهای غیر بینانه و کمبود اعتماد به نفس بیشتر دیده می‌شود. محققان سازمان بهداشت جهانی معتقدند ویژگی دیگری که بر واکنش به استرس شغلی اثر می‌گذارد، میزان انعطاف‌پذیری (flexibility) است. افرادی که انعطاف‌پذیری بیشتری دارند، بیشتر از افراد خشک (Rigid) در معرض تحلیل قوا می‌باشند زیرا برای افراد انعطاف‌پذیر، گذاشتن محدودیت در کار مشکل است و آنها نمی‌توانند در مقابل توقعهای بیش از حد مسئولان، کلمه «نه» را به زبان آورند (۱).

به نظر می‌رسد انعطاف‌پذیری یک جنبه مثبت رامطرح می‌سازد و به‌طور طبیعی بروز مشکلات در افراد انعطاف‌پذیر کمتر است. بهتر است به‌جای مفهوم انعطاف‌پذیر، مفهوم جاه‌طلب به کار رود و چنین نتیجه گرفته شود: در افراد جاه‌طلب که بیش از ظرفیت خویش مسئولیت می‌پذیرند بروز تحلیل قوای روانی بیشتر از افرادی است که به‌اندازه ظرفیت و قدرت خویش مسئولیت می‌پذیرند.

در یک پژوهش، نقش شخصیت پزشکان قبل از ورود به دانشکده پزشکی و وجود اختلال تطابقی در آنها بررسی شده است. در این مورد ۴۴۰ دانشجوی پزشکی قبل از شروع دوره به‌وسیله آزمون شخصیتی چند مرحله‌ای مینه‌سوتا (MMPI) بررسی شدند. این بررسی با ارسال پرسشنامه‌ای که ۲۵ سال بعد به وسیله پست برای آنها ارسال شد تکمیل گردید و علامتهای تحلیل قوا بررسی شد.

بررسی نتایج نشان داد که بروز پدیده تحلیل قوا به‌طور معنی‌داری با بعضی از معیارهای خاص پرسشنامه که در مورد کمبود اعتماد به نفس، احساس عدم کفایت، خلق ناجور، نگرانی و سواس‌گونه، حالت انفعالی، اضطراب اجتماعی و وجود انزوا در مقایسه با دیگران بود، ارتباط مستقیم داشت. برعکس بروز تحلیل قوا ارتباط معنی‌داری با معیارهای

فقط می‌توانیم علائم را کاهش دهیم و واقعاً نمی‌توانیم علت بیماری را از بین ببریم. بدیهی است پزشک خود باید به این نکته توجه داشته باشد و همین واقعیت را به‌طور سربسته به بیمار و به‌طور بازتر به اطرافیان گوشزد نماید تا توقعهای آنها تعدیل گردد. بیماری که مبتلا به میگرن بود نزد من آمد و گفت: «آقای دکتر! من چند سال است که معالجه می‌کنم و هنوز گاهی سردرد دارم، یکی از پزشکان به من گفته است که بیماری شما علاج‌ناشدنی است. ترتیبی بدهید تا من به خارج از کشور بروم». من به ایشان گفتم: «منظور همکار ما این نبوده که بیماری شما علاج‌ناپذیر است، بلکه منظور ایشان این بوده که شما علیرغم بهبودی، باید ارتباط خود را با پزشک ادامه دهید تا با روشهای دارویی و غیر دارویی همواره وضع شما را ثابت نگهدارد و مانع بروز درد و تشدید آن گردد. ما می‌توانیم روشهایی را به شما بیاموزیم که فاصله سردرد شما زیاد گردد و شدت آن نیز کم شود و در هیچ‌جای دنیا قول بیشتری در این مورد به شما نمی‌دهند». خوشبختانه بیمار فوق همکاری خوبی پیدا کرد و از اصرار برای رفتن به خارج از کشور منصرف شد.

علاوه بر آن، روند بروز کسالت و بهبودی به عوامل و سیستمهای متعددی وابسته است و پزشک در موقعی می‌تواند روند بهبود را به اذن خدای تعالی به وجود آورد که همکاری و هماهنگی بین تمام سیستمهایی که در بروز بیماری و تشدید آن مؤثرند به وجود آید. بنابراین پزشک فقط باید بین خود و خدا تکلیف خویش را در مورد بیمار انجام دهد و در این صورت نتیجه هرچه باشد قابل قبول است و حتی تشدید بیماری و فوت او نباید موجب اشتغال فکر پزشک شود.

عامل مهم دیگر، ناتوانی در کمک به بیماری که به‌طور حاد تحت فشار (distress) می‌باشد، و عدم وجود بهبود در مراجعان ذکر شده است.

محققان سازمان بهداشت جهانی معتقدند که طبیعت عادی کار با بیماران مزمن، غیر قابل علاج و درحال مرگ مانند بیماران مزمن روانی، نقص ایمنی

اپیدمیولوژی، نحوه خدمات پزشکی از جمله جنس، سن، نوع تخصص، روند کار، میزان ساعتهای کار در هفته یا میزان ساعتهایی که به‌طور مستقیم با بیمار تماس دارند، نداشت. مجموع این اطلاعات این دید رامطرح می‌کند که برداشتهای فکری فرد نسبت به کار ممکن است بیش از جنبه‌های واقعی مربوط به کار در بروز پدیده تحلیل قوا مؤثر باشد. در پژوهش دیگری که بر روی ۴۹ روان‌پزشک انجام شد، مشاهده گردید که وجود اضطراب در آنها به‌طور مثبت با بروز تحلیل قوا ارتباط دارد و در این صورت آنها نسبت به بروز مشکلات حساس هستند و برعکس، بروز این پدیده با میزان کاردانی آنها ارتباط منفی دارد. تحلیل قوا با سالهای اشتغال و میزان مسئولیت کارمند در مؤسسه نیز ارتباط معکوس دارد اگرچه این ارتباط معنی دار نیست.

### بررسی اتیولوژی براساس نوع شغل

تحلیل قوا در شغل‌هایی که به‌نوعی مراقبت از بیمار را برعهده دارند شایع است ولی باید به‌خاطر داشت که فقط به آنها اختصاص ندارد. عوامل اختصاصی که در این رده وجود دارد، می‌تواند این پدیده را توجیه کند. احتمالاً مهمترین عامل، احساس نیاز به کارآمد بودن در کار می‌باشد که خود یکی از هدفهای وابسته به کار است که کارکنان بهداشتی نیز در آن سهیم می‌باشند. به‌عنوان مثال در بررسی بر روی ۲۱۵ روان‌پزشک، روان‌شناس و مددکار اجتماعی انجام شد، ۷۴٪ آنها «موفق نبودن در درمان» را به عنوان استرس‌زاترین جنبه شغلی خود ذکر کرده‌اند (۱).

باید توجه داشت اگر آموزش واقع‌بینانه به پزشکان داده شود، می‌توان به مقدار زیادی از بروز این اشکال جلوگیری کرد. به‌عنوان مثال وقتی ما بیماریها را به بیماریهای علاج‌پذیر (Curable) و درمان‌پذیر (Treatable) تقسیم می‌کنیم، به‌طور تلویحی بر این واقعیت تأکید می‌کنیم که در مورد بعضی از بیماران ما

اکتسابی AIDS به‌طور اختصاصی به تحلیل قوا منجر می‌گردد.

به‌نظر می‌رسد استدلال هائی که قبلاً به آنها اشاره شد در این موارد هم می‌توانند مانع بروز تحلیل قوا و اشتغال فکر در پزشکان شود.

### محیط و جو سازمان

عاملهای متعددی که در ضمن یک شغل وجود دارند، ممکن است موجب بروز استرس در فرد شود. هرچند هرکدام از این عاملها به‌طور انفرادی ممکن است منبع بروز تحلیل قوا نباشند، ولی تداخل و تجمع آنها باهم می‌تواند نقش تحریکی داشته باشد. به‌طور معمول، این روند وجود دارد و به‌صورت شاخصی، می‌توانند موجب بروز تحلیل قوا در کارکنان گردند. عاملهای محیطی و سازمانی زیر ممکن است در مراکز خدمات بهداشتی موجب بروز استرس گردند:

- بالابودن موارد معاینه یا وظیفه‌هائی که برای یک کارمند در نظر گرفته شده‌است که با زمان استراحت محدود، همراه می‌باشند.

- عدم توجه سازمان به‌ازبین بردن نیازهای اداری، مالی و تشریفات اداری مربوط به مراجعان.

- نبودن روند رهبری یا نظارت و یا هر دو.

- نبودن برنامه آموزش و توجیه اختصاصی در مورد شغل.

- نبودن برخورد و کنترل مناسب در مورد موقعیت

کاری کارمند.

- نبودن ارتباط اجتماعی و حمایت در بین

همکاران.

- تراکم بیماران که مخصوصاً بیشتر در مورد بیماران بسیار مشکل وجود دارد.

محققان سازمان بهداشت جهانی معتقدند

صرف وقت زیاد برای انجام کارهای اداری امور

مربوط به نامه‌نگاری، نبودن کنترل و ارزیابی

کارکنان، عامل مهمی در بروز تحلیل قوا می‌باشد.

بعضی پژوهشها نشان می‌دهند درمان‌گرانی که در یک مؤسسه به‌کار اشتغال دارند بیش از درمان‌گرهایی که به‌صورت غیر سازمانی به‌کار اشتغال دارند دچار سرخوردگی می‌شوند. به‌عنوان مثال کار در طب خصوصی را می‌توان ذکر کرد.

در پژوهشی که بر روی دو گروه از مددکاران اجتماعی که به‌صورت تمام وقت در طب خصوصی و در یک سازمان کار می‌کردند انجام شد، مشاهده گردید کارکنانی که در طب خصوصی کار می‌کردند در تمام معیارهای مربوط به بهزیستی (wellbeing) احساس بهتری نسبت به همکاران خود در یک سازمان داشتند. این اختلاف می‌تواند ناشی از ساختار شخصیتی کارکنانی که طب خصوصی یا کار در یک سازمان را انتخاب کرده‌اند، اختلاف در جنبه‌های روان‌شناختی مربوط به طب خصوصی و مراکز عمومی و اختلاف در نوع مراجعان باشد زیرا مراجعان مراکز طب خصوصی کمتر ممکن است فقیر، بی‌کار و بدون آموزش باشند.

فقدان حمایت اجتماعی نیز ممکن است به بروز تحلیل قوا کمک کند. چرنیس (Cherniss) و دانت‌زیگ (Dantzig) مشکلاتی زیر را در مورد مکانیسم به وجود آمدن و گسترش شبکه حمایتیهای اجتماعی در محل کار (اختلاف در طب خصوصی و عمومی) به‌صورت زیر ذکر می‌کنند:

- متفاوت بودن برداشتهای نظری

- متفاوت بودن میزان منابع، موقعیت و نیرو

- ساختار ساختمانی که به‌عنوان مثال عدم آشنایی

کارکنان خط مقدم با مدیران را می‌توان ذکر کرد.

- نوع عملکرد شخصی خارج از محیط کار که

حمایت اجتماعی را کاهش می‌دهد.

- نوع برنامه‌های سازمانی که تماسهای اجتماعی را

کاهش می‌دهد.

- چرخش سریع کار

در پژوهشی در یک مرکز طبی نظامی، نقش

حمایت اجتماعی در کاهش جنبه‌های منفی ناشی از



تجربه‌هایی در مورد روشهای درمان تحلیل قوا وجود دارند. بیشتر این راهکارها براساس کارهای چرنیس (Cherniss) و چرنیس و دانت‌زیگ (Cherniss and Dantzig) و پیشنهادهای جن‌کینز (Jenkins) در مورد اینکه «چگونه از بیماری روانی در محیط کار جلوگیری کرد، می‌باشند. میزان موفقیت این روشها به میزان مساعد بودن محیط سازمان و میزان همکاری در سطح‌های مختلف سازمان بستگی دارد. می‌توان روشها را به روشهایی که بر فرد، ساختار شغلی و سازمان تمرکز یافته‌اند طبقه‌بندی کرد.

روشهایی که بر کارکنان در سطح کادرها تمرکز یافته‌اند

- ۱- انتظاراتهای بلند پروازانه کارکنان را ارزیابی کنید و از آنها بخواهید به هدفهای واقع بینانه و ارضا کننده بیندیشند.
- ۲- به کارکنان کمک کنید تا روشهایی را که در کوتاه مدت می‌توانند برای انجام کارها مفید واقع شوند ابداع کنند و آنها را به مقامهای مافوق اعلام نمایند (منتظر تهیه روشهایی که دیر به نتیجه می‌رسند نشوند).
- ۳- فرصتهای متنوعی را برای آموزش کارکنان فراهم آورید تا عملاً به افزایش کارایی آنها کمک شود.
- ۴- راهکارهای ارتباط مناسب را مانند روشهای استفاده از وقت به کارکنان بیاموزید.
- ۵- کادرهای جدید را به وسیله کتابچه‌هایی که عوامل دلسردی و مشکلات عادی مربوط به شغل خاص را به‌طور واقع بینانه شرح داده‌است، توجیه نمایید.
- ۶- لیست کنترل علامتهای تحلیل قوا را برای تمام رده‌های مشاغل فراهم آورید.
- ۷- برای گروههایی که بیشترین زمینه استرسهای شغلی را دارند، امکان مشاوره و

کار بررسی شده است، داشتن درجه پائین در محل کار (در این مورد جنبه‌هایی مانند میزان استقلال در کار، میزان توجیه در مورد وظیفه‌ها، روشن بودن وظیفه، ابداع، آرامش بدنی مطرح می‌شوند). احساس فشار در مورد کار و فقدان حمایت مراقبان نیز به عنوان عوامل منفی مطرح شده‌اند. این عوامل همراه با متغیرهای همه‌گیرشناسی مربوط به کار، می‌توانند وجود ۵۳٪ اختلاف در مورد خستگی عاطفی را در رده‌های مختلف به‌عنوان عامل اصلی بروز تحلیل قوا توجیه نمایند.

به‌طور خلاصه می‌توان گفت چنانچه جنبه‌های زیر در سازمان وجود داشته باشند، تعداد بیشتری از کارکنان در معرض پدیده تحلیل قوا خواهند بود:

- ۱- عدم تشویق برای ایجاد خودکفایی
- ۲- مشخص نبودن وظیفه‌ها
- ۳- عدم وجود ارتباط بین سیاستهای حاکم بر سازمان
- ۴- نبودن تنوع در برداشتها و فقدان افکار نو
- ۵- راحت و جذاب نبودن محیط کار.
- جو محیط سازمانی، طرز رفتار و ارتباط کادر ناظر با کارکنان اثر مستقیمی بر روی میزان رضایت از کار پرستاران دارد. محیطی که به کادر خود اجازه اظهار نظر می‌دهد، زمینه مساعدی به‌وجود می‌آورد و خود موجب بروز ارتباطهای حمایتی بین کارکنان می‌گردد و از مبهم بودن مسئولیتها نیز جلوگیری به‌عمل می‌آورد.

### روشهای پیشگیری

در مورد روشهایی که در بعضی سازمانها برای پیشگیری از پدیده تحلیل قوا به کار رفته‌اند، تنها چند مدرک علمی مؤثر بودن آنها را نشان می‌دهند، ولی بعضی راهکارهای امید بخش در مورد مشاهده دقیق رفتارهای روزانه مراقبت کنندگان و همچنین

راهنمایی فراهم آورید.

۸- امکان ایجاد زمینه‌های حمایتی از کارکنان و شبکه تبادل منابع را تشویق کنید.

### کنترل استرس

برداشت‌هایی که در مورد درمان یا کاهش تحلیل قوا وجود دارند به‌طور عمده از حوزه کنترل استرس اقتباس شده‌اند و در مجموع در پیش‌گیری این پدیده مؤثر می‌باشند. چرنیس (Cherniss) پیشنهاد کرده است که باید افراد را در مورد آنچه او «مهارت‌های سازش در سازمان (Organizational Negotiation Skills)» نام نهاده است آموزش داد. او معتقد است این آموزش می‌تواند در حل کشمکش‌های بین فردی در مورد غلبه بر تنش‌های ناشی از کاغذبازی و ایجاد حمایت برای بروز نوآوری مؤثر باشد. این آموزش‌ها راه جدیدی را برای تفکر در مورد محدودیتها و کشمکش‌های سازمان به وجود می‌آورند و موجب نوعی استقلال و واکنش‌های اندیشمندانه و اتخاذ روش «حل مسئله» در مورد مشکلات سازمانی می‌گردند. به جای اینکه فرصت‌های کمی برای تمرین در مورد کنترل محیطی به کارکنان داده شود، لازم است آموزش روش‌های رویارویی با مشکل در قدم نخست مورد توجه قرار گیرد. اگر کارکنان در موقعیتی نباشند که بین انتظارات و منابع وابسته به شغل خود تعادلی ایجاد نمایند، روش‌های رویارویی مانند روش تنظیم وقت (Time management techniques) و آرام سازی (Relaxation therapy) می‌توانند در این مورد به آنها کمک کنند.

گروه‌های حمایتی در محدوده شغلی می‌توانند در مورد رویارویی با استرس، کمک‌های گرانبهای نمایند. روی هم رفته با این روش، کارکنان می‌توانند برای رویارویی با انتظارات شغلی، فرایندهای مؤثری را به وجود آورند. حمایت‌های متقابل در یک‌گروه می‌توانند موجب بازتوانی مجدد انرژی‌های عاطفی که

دچار خستگی شده‌اند گردند. یک گروه حمایتی شغلی می‌تواند بر علیه اشکال در ارتباط بین فردی که خود می‌تواند موجب کاهش میزان سلامتی کارکنان شود، وارد عمل گردد و زمینه‌های درمانی را تداوم بخشد.

پینز (Pines) و آرونسون (Aronson) ساختار تیمی را به عنوان یک روش مفید برای از بین بردن و کاهش تحلیل قوا معرفی می‌کنند. شبکه حمایت‌های اجتماعی از گروه‌هایی که کار مشابهی را در داخل و خارج سازمان انجام می‌دهند تشکیل می‌گردد. این شبکه وسیله‌ای برای تبادل نوآوری، تنظیم وظیفه، رویارویی با استرس و به وجود آوردن یک خط مشی جدید می‌باشد.

چرنیس (Cherniss) و دانتزیگ (Dantzig) اصل‌های کلیدی برای هدایت موفقیت آمیز گروه‌های مددیاری متقابل را که شامل گروه‌های با کار مشابه در مؤسسه‌های مختلف و یا گروه‌های وابسته به هم در یک سازمان باشند به صورت زیر خلاصه کرده اند:

۱- از این که شرکت کنندگان علت پیدایش این گروه را فهمیده و با آن توافق داشته باشند، مطمئن شوید.

۲- مطمئن شوید که اعضای گروه به طور فعال در پیشرفت آن فعالیت خواهند کرد.

۳- از اینکه اعضای گروه برای خود رهبری را انتخاب می‌کنند و برای دستیابی به باروری بیشتر از او حمایت خواهند کرد اطمینان یابید.

۴- تعداد اعضای گروه را بین ۸-۱۲ نفر محدود کنید.

۵- سعی کنید یک‌گروه سازمان یافته به وجود آورید و از تشکیل گروهی که فقط بر فرآیندهای کاری توافق داشته باشند، خودداری کنید.

محققان فوق تأکید می‌کنند که حتی اگر تمام شرط‌های بالا محقق شوند، کمک‌های دو جانبه و حمایت اجتماعی گروهی به اندازه یک طرح دخالت شناختی- رفتاری

و پیشنهاد آنها ارزش داده می‌شود و مورد توجه قرار می‌گیرد می‌توان از روش ساده نظرسنجی بدون ذکر نام به‌طور منظم استفاده کرد.

روشهای پیش‌گیری که بر ساختار کار متمرکز شده‌اند

اصلاح کار یکی از ساده‌ترین روشها برای کاهش استرس ناشی از کار می‌باشد که به‌صورت زیر خلاصه می‌گردند:

۱- تعداد مراجعانی را که کارکنان در مقابل آنها مسئولیت دارند، در تمام مقاطع زمانی کاهش دهید.  
۲- کارهای مشکل و بدون پاداش را بین تمام کارکنان تقسیم کنید تا هیچ فرد یا گروهی مجبور نگردد تمام بار را به‌دوش کشد. در این مورد لازم است هرکدام از کارکنان بیش از یک وظیفه و نقش را برعهده‌گیرد.

۳- برنامه روزانه را طوری تنظیم کنید که فعالیتهای پاداش دهنده و بی‌پاداش به‌طور متناسب انجام شوند. منظور از کار پاداش دهنده کاری است که به‌نوعی در ارتقای کارمند مؤثر باشد. کارهای غیرپاداش دهنده کارهای تکراری است که ممکن است مورد توجه مسئولان قرار نگیرد.

۴- در ضمن روز، وقت اضافی برای کارکنان در نظر بگیرید تا آنها بتوانند با شادابی و تجدید قوا به کار خود ادامه دهند.

۵- ایفای نقشها را طوری تنظیم کنید تا چنانچه کارکنان احساس نیاز کردند، بتوانند از یک فرصت استراحت، استفاده کنند.

۶- به‌منظور امکان استراحت کادر، از نیروهای کمکی مانند افراد داوطلب استفاده کنید.

۷- کارکنان خود را تشویق کنید تا هرچه بیشتر از مرخصی استفاده کنند.

۸- ساعتهای کار کارکنان را کاهش دهید.

۹- خدمت نیمه وقت را که به کارکنان امکان داشتن یک برنامه انعطاف‌پذیر می‌دهد، تشویق کنید.

(Cognitive-behavioral intervention) موفق نخواهد بود.

در مجموع حمایت‌های مثبت اجتماعی می‌توانند کمک مؤثری نمایند و گروههای مددیاری دوجانبه در بعضی موارد توانسته‌اند نسبت به ایجاد حمایت برای اعضای خود موفق شوند (۱).

در این مورد نگارنده طرحی را در مورد آموزش اصول بهداشت روانی (مجموعه اصولی که در پیش‌گیری و رشد می‌توانند به انسان کمک کنند) در شماره‌های بعدی همین فصلنامه ارائه خواهد کرد. در این طرح براساس آموزش اصول بهداشت روانی، سعی می‌شود انگیزه کار تعالی یابد و ظرفیت روانی افراد مورد آموزش، گسترش پیدا کند (۵، ۶).

راهکارهایی که از نظر مدیریتی بر روی فرد تسمکز یافته‌اند:

۱- برای کادر ناظر (Supervisor) فعلی و کادرهای ناظر بالقوه برای آینده، برنامه‌های آموزشی- تربیتی تنظیم کنید و در آنها بیشتر بر جنبه‌هایی تأکید کنید که مدیران در حل آنها مشکل داشته‌اند.

۲- برای کادرهای ناظر، سیستم پیاده کردن برنامه‌ها را اجرا کنید و کار آنها را بررسی نمائید. لازم است در مورد عملکرد کادر در این کارگاه‌ها، پس‌خوراند (Feedback) لازم داده شود.

۳- میزان فشار ناشی از ایفای نقش (Role strain) را در کادر ناظر ارزیابی کنید و چنانچه فشار بیش از حد باشد دخالت کنید.

تربیت کادر ناظر

کادر ناظر را می‌توان طوری تربیت کرد که بیشتر سبک مشاوره‌ای را پیاده نمایند و در برابر پیشنهادها کارکنان مسئولیت‌پذیری بیشتری داشته‌باشند. برای اطمینان از این که آیا کارکنان می‌دانند به نظر

تصمیم‌گیری افزایش دهید.

هنگامی که مشکلی برای اولین بار بروز می‌کند روش رسمی راه‌حل دائمی و روش برخورد با آنرا در فضای سازمان تنظیم کنید. چنین برخوردی در اصلاح فعالیتها کمک اساسی می‌نماید. برگزاری جلسه‌های منظم بین کارکنان و مدیران باتمركز بر روش حل مسئله، مانع بروز احساس ناتوانی، مبهم بودن مسئولیتها و احساس کشمکش بین کارکنان می‌شود و ارتباطهای داخل سازمانی را بهبود می‌بخشد. کارهای جکسون (Jackson) که بر روی کادرهای پرستاری و دفتری انجام شده است، از دیدگاه فوق دفاع می‌کند.

در تحقیق فوق هرگاه میزان مشارکت کارکنان افزایش می‌یافت، مشکلاتی مانند عدم رضایت شغلی، غیبت، تمایل به ترک خدمت، کشمکش در ایفای نقش و مبهم بودن نقش، کاهش می‌یافت. نتیجه‌های مثبت به دست آمده حتی تا ۶ ماه بعد نیز ادامه یافتند.

باید توجه داشت پیاده کردن روشهای بهبود روند حل مسئله در سازمان براساس مشارکت کارکنان تنها هنگامی مؤثر واقع می‌شود که بالاترین مقام اجرایی آنرا تأیید نماید.

بهداشت در سازمان

کاکس (Cox) و لیتر (Leiter) اثر محیط کار بر افراد را از نقطه نظر بهداشت در سازمان مورد بحث قرار داده‌اند. آنها سه نوع محیط سازمانی را که بر کارکنان اثر متفاوتی دارند تعریف کرده‌اند که عبارتند از:

۱- محیط وظیفه (task environment)

۲- محیط حل مسئله (problem solving environment)

۳- محیط تکامل (development environment)

محیط وظیفه شامل جنبه‌هایی مانند طرح وظیفه و

۱۰- به هرکدام از کارکنان فرصت اشتغال در موقعیتهای جدید را بدهید تا آنها بتوانند نیروهای ذخیره و خلاقیت خود را بروز دهند.

۱۱- یک نردبان رشد و ارتقاء برای تمام کارکنان در نظر بگیرید.

راهکارهایی که باید بر سازمان متمرکز شوند

بیشتر مدافعان راهکارهای سازمانی، روشهای متمرکز بر فرد (با تمرکز بر مشکلات در خود کارمند) را به عنوان راهی برای «سرزنش فرد» ارزیابی می‌کنند که استرسهایی را که خارج از کنترل فرد می‌باشند نادیده می‌گیرند. راهکارهای سازمانی به منظور غلبه بر استرس شغلی در بین ارائه‌کنندگان حرفه‌ای خدمات مطرح شده‌اند که به صورت زیر خلاصه می‌شوند:

سیاستها و هدفها

۱- هدفها را تا آنجا که ممکن است روشن و پایدار تنظیم کنید.

۲- فلسفه راهنمایی صریح و قوی داشته باشید.

۳- آموزش و پژوهش را به عنوان دو رکن اصلی فعالیتها به کار برید.

۴- در مورد مسئولیت مراقبت و درمان با مراجعان، خانواده آنها و جامعه، روند همیاری را به وجود آورید.

روش حل مسئله و تصمیم‌گیری

مکانیسمهای رسمی خاصی را برای حل مشکلات سازمانی و حل کشمکشها ابداع کنید.

آموزشهای لازم برای حل کشمکشها و حل مشکلات را برای تمام کادرها فراهم سازید.

میزان استقلال کارکنان را در مشارکت و

دستیابی به مهارت‌های محیطی دارد. ایجاد بهبود در این جنبه‌ها خود به ارزیابی مجدد ارزشها و روشهای عملکردی سازمان نیاز دارد. چنانچه تحلیل قوا به عنوان واکنش در برابر محیط سازمان باشد، اقدامهای انجام شده و منابع سازمانی موجب حل مشکلات خواهد شد.

### دخالت‌های آموزشی

دخالت‌های آموزشی شامل روشهایی هستند که به منظور افزایش مهارت‌های رویارویی کارکنان با استرس طرح ریزی می‌شوند. روشهایی که به طور اختصاصی برای رویارویی با استرس و تحلیل قوا مطرح می‌شوند بیشتر شامل روش آرام‌سازی عضلات (Muscle relaxation) می‌باشند<sup>(۱)</sup>. هدف اصلی روشهای آرام‌سازی این است که ظرفیت کارکنان را برای تحمل فشارهای ناشی از کار بالا ببرد. در نتیجه انجام این روشها، کارکنان نه تنها کار را مطبوع می‌یابند، بلکه آنها برای مقابله مؤثر با فشارها هم آرامتر می‌شوند. روش آرام سازی به طور مشخص باید دیده تحلیل قوا ارتباط دارد زیرا از طرفی خستگی را کاهش می‌دهد و از طرف دیگر ظرفیت ارتباط مؤثر با مراجعان را افزایش می‌دهد.

دخالت‌های آموزشی به شکلهای متفاوتی ارائه می‌شوند. از نظر زمانی ممکن است در عرض چند ساعت یا چند روز ارائه شوند. از نظر محتوا ممکن است به صورت آموزشی صرف یا مجموعه‌ای از کنفرانس و آموزشهای تجربی مانند تمرینهای آرام سازی، آموزش قساطعیت و اظهار وجود (Assertive training) و بحثهای گروهی انجام شود تا موجب افزایش آگاهی و بهتر شدن کارگروهی شوند.

معنی دار بودن آن می‌گردد. این جنبه را، هک‌من (Hackman) به عنوان بارزترین عامل برای دستیابی به رشد وارضای شغلی و دستیابی به حداکثر کارایی معرفی می‌کند.

کاکس (Cox) و لیتز (Leiter) معتقدند که فقدان محیط وظیفه، اغلب موجب تشدید خستگی عاطفی، از بین رفتن انرژی کارکنان و احساس بی‌معنا بودن وظیفه می‌گردد.

در یک محیط که براساس حل مسئله کار می‌کند، سیستمی را به وجود می‌آورد که تمام افراد با هم کار می‌کنند و روشهای حل مسئله را به هم می‌آموزند. روش سالم حل مسئله، نیاز به روشهای صریح برای حل مسئله و ارتباط مؤثر دارد. روش معیوب حل مسئله، موجب تضعیف جو اجتماعی سازمان می‌گردد که خود عامل بروز مسخ شخصیت (depersonalization) و تشدید شدن علامتهای خستگی عاطفی است.

محیط تکامل شامل سیستم سازمانی است که مهارتها و موقعیت سازمانی کارکنان را بالا ببرد و این جنبه، هم شامل آموزشهای داخل سازمانی راجع به کار و هم فرصتهای رسمی آموزشی گردد. یک محیط تکاملی قوی موجب افزایش کارایی و عملکرد فردی می‌گردد و برعکس یک محیط ضعیف موجب کاهش امید و رخوت می‌شود.

از دیدگاه بهداشت روانی، بحث کردن در مورد پدیده تحلیل قوا به فعال شدن سیستم اداری در بالا بردن زمینه‌های فوق نیاز دارد. به طور کلی هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی سازمانی به مشارکت برای بهتر شدن وظیفه‌های محیط نیاز دارد. بهتر شدن روند حل مسئله در محیط، خود به دخالت‌های جمعی احتیاج دارد که موجب بالا بردن ظرفیت گروه نسبت به کار می‌گردد.

با آموزش کادرهای ناظر می‌توان آنها را آماده ساخت تا مسئولیتها را به طور مؤثر به افراد تحت پوشش خود واگذار کنند. بهبود در جو محیطی سازمان به میزان روشن بینی سازمان و برخورد صریح آن برای

۱- به‌خواست خدا در شماره‌های بعد روش عملی آرام‌سازی را مطرح خواهیم کرد.

به وسیله شولتز (Schultz) در ۱۹۱۰ ابداع شده است. در این روش از تمرینهای استاندارد برای ایجاد احساس سنگینی، گرما یا خنکی در قسمت‌های مختلف بدن استفاده می‌شود. در این تمرین چنین فرض می‌شود که تغییراتی در سلسله اعصاب نباتی به وجود می‌آید که برای بیماران مبتلا به اختلالات قلبی-عروقی، غدد درون ریز، دستگاه تناسلی و نیز تظاهرات روانی واکنشی مفید است (۴).

پس خوراند زیستی (Biofeedback). در این روش به بیمار یاد داده می‌شود که بر اعمال بدنی خود که به طور طبیعی بر آن‌ها کنترل ندارد، کنترل پیدا کند. مثلاً ضربان قلب و فشار خون شریانی خود را تنظیم کند. این روش بیشتر بر اعمال خودکار و بیشتر در دستگاه قلب و عروق مورد استفاده قرار می‌گیرد. اساس درمان ساده است (۴).

واکسیناسیون بر علیه استرس (Stress inoculation) که در آن فرد راه رویارویی با میزان خفیف استرس را یاد می‌گیرد تا در صورت مواجه شدن با میزان بالای استرس، ایمنی بیشتری داشته باشد.

#### خلاصه عملیات پیش‌گیری از تحلیل قوا

- ۱- از ایجاد انتظارات غیر واقعی در ارائه دهندگان خدمات بپرهیزید.
- ۲- مطمئن شوید که تمام کارمندان، بعضی از وظیفه‌های پاداش دهنده را برعهده دارند.
- ۳- ارائه دهندگان خدمات را در مورد تنظیم وقت و روشهای آرام‌سازی آموزش دهید.
- ۴- کارهایی را که استرس زیادی به وجود می‌آورند تعدیل کنید.
- ۵- تشکیل گروه‌های حمایتگر را تشویق کنید.
- ۶- امکان ارائه خدمات به صورت نیمه وقت را در نظر داشته باشید.

این روشها را می‌توان فقط بر روی کارکنان یک مؤسسه انجام داد و یا کارکنانی را که کار مشابهی در سازمانهای مختلف انجام می‌دهند با هم آموزش داد. روشهای آموزشی دارای نتیجه‌های مثبت و نتیجه‌های منفی می‌باشند که به صورت زیر خلاصه می‌گردند:

نتایج مثبت آنها این است که به عنوان یک‌انگیزه خوب برای ایجاد تغییرهای فردی، صمیمی شدن با گروه همکار و بروز تمایلهای سازمانی با کارکنانی که کار مشابهی را در سایر سازمانها انجام می‌دهند، وارد عمل می‌شوند. البته باید در نظر داشت هزینه برگزاری آنها نسبت به آموزشهای فردی بیشتر است.

نتیجه‌های منفی آنها این است که این روشها بیشتر بر روی قربانیان تحلیل قوا متمرکز می‌شوند و کمتر بر روی سازمان کار می‌کنند (مخالفان این روشها معتقدند که دخالتهای آموزشی به صورت روشی برای «سرزنش قربانیان» به کار می‌روند و سازمان را از مسئولیتهای خویش آزاد می‌کنند). نتیجه این روشها ممکن است کوتاه مدت باشد و چیزی که چرنیس (Cherniss) آنرا نتیجه عالی موقتی کارگاه‌های آموزشی نامگذاری کرده است، تحقق یابد.

هدف دخالتهای آموزشی، بالا بردن میزان تحمل نسبت به فشارهای ناشی از کار می‌باشد. این روشها شامل بعضی از برداشتها و روشهای شناختی مثل روش آموزش خودآفرین (Autogenic training) پس خوراند زیستی (Biofeedback)، حساسیت‌زدائی تدریجی (Systematic desensitization) (فرآیندی که به طور همزمان محرکهای اضطراب را افزایش می‌یابند و آرام‌سازی نیز به کار می‌رود). روشهای فوق رابه‌طور خلاصه شرح می‌دهیم و در شماره‌های بعد با تفصیل نسبی به آنها خواهیم پرداخت.

روش آموزش خودآفرین (Autogenic training)

۷- مشارکت کارکنان را در فرآیند تصمیم‌گیری در جنبه‌هایی که به آنها مربوط می‌شود تشویق کنید.

## REFERENCES

- 1 . World Health Organization : Primary Prevention of Mental, Neurological and Psychological Disorders. W.H.O. Pub. 1998 pp 91-108.
- 2 . Diaz-Gonzalez- R.J. Hidalgo-Rodrigo I.: The Burnout in Physicians of the Public Health System of A Health Area. Rev- Clinic- Esp. 1994. Sep: 194(9): 670-6.
- 3 . Joffe-H: Dentistry on the Couch. Aust. Dent. J. 1996. Jun: 41(3): 206-10.
- ۴- دکتر نصرت الله پورافکاری: فرهنگ جامع روان شناسی و روان پزشکی. انتشارات فرهنگ معاصر ۱۳۷۳.
- ۵- دکتر سید ابوالقاسم حسینی: اصول بهداشت روانی، انتشارات آستان قدس رضوی، ۱۳۷۴. ص ۴۸-۴۳.

