

Assessing the Relationship between Occupational Burnout and Coping Strategy among Kordestān Hospitals Nurses

بررسی رابطه‌ی فرسودگی شغلی با روش مقابله‌ی پرستاران در بیمارستان‌های استان کردستان

MirTaghi Garoosi Farshi, Ph.D.
Department of Psychology, University of Tabriz

دکتر میرتقی گروسی فرشی
دانشیار دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی،
دانشگاه تبریز

mgaroodi@yahoo.com

MohammadAli Moslemi, M.A.
M.A. in Psychology, University of Tabriz

محمدعلی مسلمی
کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه تبریز

Abstract

Occupational burnout is a syndrome that emerges as a response to chronic stress and mostly in human professional services. It includes three dimensions: Affective exhaustion, depersonalization, and personal dis-achievement. They appear under different personal factors and certain situations. Among the main factors that affect on the occupational burnout, are coping strategy to stress and demographic factors. In this research we evaluated the relationship between these factors with three dimensions of occupational burnout. Subjects were 200 nurses who were selected randomly from Kordestān's Hospitals and they completed *Maslack* Burnout Scale and *Lazarus* Coping Strategy Scale. Results showed that there was a positive and significant correlation among affective exhaustion and depersonalization with personal achievement and problem base coping, but there were no relationship between personal achievement and emotional base coping. T-test showed that although, there were no difference between men and women in using emotional based coping, men used problem base coping significantly. Men showed significantly more burnout than women. Also, nurses who worked based on shift rather to those didn't work based on shift showed significantly more occupational burnout, but marital status had no effect on burnout. Other results showed that age and years of work experience had negative correlation with occupational burnout. Finally, ANOVA. showed significant differences in depersonalization and personal achievement according to type of employee and place of working.

Keywords: Burnout; Coping Strategy; Demographic Factors; Nurse;

چکیده

فرسودگی شغلی نشانگانی است که در پاسخ به فشار روانی مزمن و بیشتر در حرفه‌های خدمات انسانی پدید می‌آید و دارای سه بعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، و نبود موفقیت فردی است که تحت تأثیر عوامل گوناگون فردی و موقعیتی پدید می‌آید. از عوامل مهمی که بر فرسودگی شغلی اثر می‌گذارد روش‌های مقابله‌ی با فشار و متغیرهای جمعیت‌شناختی است که این پژوهش به بررسی رابطه‌ی این عوامل با ابعاد سه‌گانه‌ی فرسودگی شغلی پرداخته‌است. برای این کار، ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان، به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای گزیده‌شدند و پرسش‌نامه‌ی فرسودگی شغلی *ماسلاک* و مقیاس روش‌های مقابله‌ی *لازاروس* برای ارزیابی فرسودگی شغلی و روش‌های مقابله‌ی در آنان اجرا شد. یافته‌ها نشان داد که خستگی عاطفی و مسخ شخصیت، همبستگی منفی معناداری با روش مقابله‌ی مسئله‌مدار، و همبستگی مثبت معناداری با روش مقابله‌ی هیجان‌مدار دارد. همچنین همبستگی موفقیت فردی با روش مقابله‌ی مسئله‌مدار مثبت و معنادار است، ولی با روش مقابله‌ی هیجان‌مدار معنادار نیست. آزمون *t* نشان داد که پرستاران مرد به گونه‌ی معنادار بیشتر از پرستاران زن روش مقابله‌ی مسئله‌مدار را به کار می‌گیرند، اما تفاوت معناداری میان پرستاران زن و مرد در به‌کارگیری روش مقابله‌ی هیجان‌مدار وجود ندارد. پرستاران مرد به گونه‌ی معنادار بیش از پرستاران زن فرسودگی شغلی نشان دادند. افزون بر این، پرستارانی که شب‌ها هم کار می‌کردند بیش از پرستارانی که کار شیانه نداشتند فرسودگی شغلی داشتند. تفاوت معناداری در میزان فرسودگی شغلی پرستاران همسردار و بدون همسر به دست نیامد. یافته‌های دیگر نشان داد که متغیرهای سن و پیشینه‌ی کاری همبستگی منفی معناداری با فرسودگی شغلی دارد. سرانجام، یافته‌های آزمون *واریانس* یک‌سویه نشان داد که تفاوت معناداری در مسخ شخصیت و موفقیت فردی پرستاران بر اساس نوع استخدام و بخش کاری وجود دارد.

کلیدواژه‌ها: فرسودگی شغلی؛ متغیرهای جمعیت‌شناختی؛ پرستاران؛ روش‌های مقابله‌ی؛

مقدمه

بی‌گمان زیربنای بخش بزرگی از بیماری‌های جسمی و پریشانی‌های روانی، تحمل فشار روانی و ناتوانی فرد برای مقابله با آن است. هر چند بسیاری از شغل‌ها فشار روانی را نیز همراه دارد، اما دست‌اندرکاران آن می‌دانند چگونه با چنین فشارهای تنش‌زا مقابله کنند و با وجود محرک‌های فشارزایی که در کار روزانه با آن روبه‌رو می‌شوند، می‌دانند چگونه از آثار زیان‌آور آن دوری گزینند. اما برخی از افراد بدین اندازه توانایی یا امکان لازم برای مقابله یا فرار از محرک‌های تنش‌زا را ندارند و همواره در معرض این محرک‌ها هستند. چنین افرادی گرفتار فرسودگی شغلی می‌شوند و مشکل خود را در زمینه‌های گوناگون شناختی، هیجانی، و رفتاری نشان می‌دهند (ساعتچی، ۱۳۷۶).

با نگاه به پژوهش‌های فراوانی که در زمینه‌ی فرسودگی شغلی انجام شده‌است چنین دریافت می‌شود که عامل بنیادی اختلال فرسودگی شغلی، ناتوانی در تحمل فشار روانی برآمده از کار زیاد و درازمدت باشد؛ اما اکنون روشن شده‌است که متغیرهای دیگری نیز در این زمینه نقش دارد. برای نمونه، با شناخت اوضاع و احوال و شرایط متعدد درون‌سازمانی، و نیز ویژگی‌های شخصیتی فرد، می‌توان فرسودگی شغلی را در او تشخیص داد. هم‌چنین با شناخت این عوامل می‌توان اندازه یا شدت این اختلال را نیز روشن ساخت (همان منبع).

علل فرسودگی شغلی تا اندازه‌ی پیچیده است و با دو عامل جداگانه ارتباط دارد: عامل وابسته به محیط و عامل مربوط به فرد. محیط کاری که در آن هیچ مجال برای رشد فردی وجود ندارد یا این مجال اندک است، فشار کار و حجم کار در آن زیاد است، کارکنان پشتیبانی کمی دارند یا پشتیبانی نمی‌شوند، خود عامل فرسودگی شغلی است. ویژگی‌های دیگر محیط کار که فرسودگی پدید می‌آورد چنین است: تعارض نقش؛ ابهام نقش؛ استقلال^۱؛ نبود فرصت برای شرکت در تصمیم‌گیری‌ها، و نبود کنترل شغلی. از سوی دیگر، ویژگی‌های شخصیتی افراد که خطر دچار شدن به فرسودگی شغلی را بالا می‌برد، چنین است: باورها و انتظارات آرمان‌گرایانه درباره‌ی جایگاه شغلی؛ احساس همدلی زیاد با دیگران؛ سازوکارهایی که در مقابله با فشار به کار می‌برند؛ و هم‌چنین گونه‌ی شخصیتی (همان منبع).

پژوهش‌های فراوانی درباره‌ی فرسودگی شغلی انجام شده که ارتباط آن را با متغیرهای گوناگون فردی و محیطی بررسی کرده‌است. فیمیان^۲ (۱۹۸۲)، کران و ایوانیکی^۱ (۱۹۸۶)، و

1. Role Conflict
2. Role Ambiguity
3. Autonomy
4. Fimian, M. J.

گیل‌مونتته و پی‌رو^۲ (۱۹۹۸) در بررسی‌هایی جداگانه دریافتند که همبستگی تعارض و ابهام نقش با ابعاد سه‌گانه‌ی فرسودگی شغلی معنادار است؛ بدین گونه که تعارض و ابهام نقش با مسخ شخصیت و خستگی عاطفی همبستگی مثبت و با موفقیت همبستگی منفی دارد. فوجی‌وارا^۳ و هم‌کاران^۴ (۲۰۰۳) دریافتند که تعارض بین‌فردی (با مددجویان و خانواده‌ها) با مسخ شخصیت و خستگی عاطفی همبستگی مثبت معنادار دارد. همبستگی فرسودگی شغلی و حمایت اجتماعی سرپرستان از کارمندان در مشاغل مختلف نیز در بررسی‌های گوناگون تأیید شده‌است (ساویکی و کولی^۵، ۱۹۸۷؛ برگرفته از گیل‌مونتته و پی‌رو، ۱۹۹۸).

کالایت و موریس^۶ (۲۰۰۲) در پژوهشی دیگر درباره‌ی پرستاران دریافتند که رضایت شغلی همبستگی منفی معناداری با خستگی عاطفی و مسخ شخصیت پرستاران دارد. از دیدگاه جکسون، شوآب، و شولر^۷ (۱۹۸۶) در حرفه‌های خدمات انسانی که بیشتر با مردم سر و کار دارند، میزان فرسودگی شغلی بیشتر است. در این میان، پرستاران به دلیل ماهیت و خطرات عاطفی حرفه‌شان بیشتر در معرض فرسودگی شغلی قرار می‌گیرند. آدالی و پریامی^۸ (۲۰۰۲) دلایل افزایش فرسودگی شغلی پرستاران را چنین دانسته‌اند:

- ۱- زمان درازی که پرستاران برای پرستاری از بیماران سپری می‌کنند؛
 - ۲- دشواری کار پرستاری؛
 - ۳- برخورد با بیمارانی که مشکلات و مسائل عاطفی دارند؛
 - ۴- برخورد با بیمارانی که پیش‌آگهی بدی دارند؛
 - ۵- ابهام و تعارض نقش؛
 - ۶- پشتیبانی نداشتن از سوی سرپرستان و هم‌کاران؛
 - ۷- نداشتن رضایت شغلی؛
 - ۸- ترس از مرگ؛
 - ۹- موارد دیگر مانند ویژگی‌های شخصیتی؛ انگیزه‌ی گزینش شغل؛ انتظارات آن‌ها از خود؛ عزت نفس؛ توانایی برای بیان احساسات؛ تیپ شخصیتی؛ و مانند این‌ها.
- مک‌گووان^۸ (۲۰۰۱) منابع بنیادی فشار پرستاران را متغیرهایی مانند کمبود امکانات و نبود مدیریت درست دانسته‌است.

1. Cranc, S. J., & Iwanicki, E. F.

2. Gil-Monte, P., & Peiró, J. M.

3. Fujiwara, K., Tsukishima, E., Tsutsumi, A., Kawakami, N., & Kishi, R.

4. Savicki, V., & Cooley, E.

5. Kallith, T., & Morris, R.

6. Jackson, S. E., Schwab, R. L., & Schuler, R. S.

7. Adali, A., & Priami, M.

8. McGowan, B.

از عوامل دیگری که بر فرسودگی شغلی تأثیر می‌گذارد و پژوهش‌گران بدان توجه کرده‌اند، تأثیر راهبردهای مقابله با فشار (راهبردهای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار) و متغیرهای جمعیت‌شناختی بر فرسودگی شغلی است. یافته‌های پژوهش‌های متعدد روشن ساخته‌است که کسانی که روش‌های مقابله‌ی هیجان‌مدار را برای رویارویی با فشار روانی به کار می‌گیرند، فرسودگی شغلی بیشتری دارند؛ در حالی که فرسودگی شغلی در کسانی که روش‌های مقابله‌ی مسئله‌مدار به کار می‌گیرند کمتر است (لازاروس و فولکمن^۱، ۱۹۸۴؛ گولدنبرگ و وادل^۲، ۱۹۹۰؛ پاین^۳، ۲۰۰۱؛ بیس‌لوویتز^۴، ۱۹۸۹؛ فیلیان، ۱۳۷۰).

پژوهش‌های گسترده‌ی نیز درباره‌ی رابطه‌ی فرسودگی شغلی پرستاران با متغیرهای جمعیت‌شناختی مثل سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، بخشی که پرستار در آن کار می‌کند، سمت پرستار، میزان حقوق، پیشینه‌ی کار، و مانند این‌ها انجام شده‌است؛ اما یافته‌های به‌دست‌آمده از این پژوهش‌ها نسبتاً ضد و نقیض بوده‌است. برای نمونه، فیلیان (۱۳۷۰) و بیامی بوساری (۱۳۷۴) نشان داده‌اند که متغیرهای جمعیت‌شناختی معنادار با فرسودگی شغلی دارد؛ اما پاین (۲۰۰۱) در پژوهش خود رابطه‌ی معنادار میان فرسودگی شغلی و متغیرهای جمعیت‌شناختی پیدا نکرد. همچنین، تفاوت میان زن و مرد در میزان فرسودگی شغلی در پژوهش‌های فیلیان (۱۳۷۰) و بیامی بوساری (۱۳۷۴) ثابت شده‌است.

با وجود پژوهش‌های فراوان در کشورهای خارجی، در ایران کمتر به مسئله‌ی فرسودگی شغلی، به‌ویژه در میان پرستاران پرداخته‌شده و پژوهش‌های انجام‌شده در کشور ما در زمینه‌ی فرسودگی شغلی پرستاران بسیار اندک بوده‌است. از آن‌جا که این گروه از کارمندان در معرض فشار قابل‌ملاحظه‌ی قرار دارند، باید در آینده به پایگاه حرفه‌ی و اجتماعی‌شان به گونه‌ی جدی توجه شود، چه در غیر این صورت با انحطاط کامل خدمات پرستاری روبه‌رو خواهیم‌شد. از سوی دیگر، از آن‌جا که یافته‌های پژوهش‌های پیشین درباره‌ی تأثیر متغیرهای جمعیت‌شناختی بر فرسودگی شغلی نسبتاً ضد و نقیضی بوده‌است، به دلیل اهمیت و تأثیر روش‌های مقابله با فشار در میزان فرسودگی شغلی، ضروری به نظر می‌رسد که پژوهش‌های بیشتر و دقیق‌تری در این باره انجام شود.

بنابراین، هدف از این پژوهش بررسی رابطه‌ی فرسودگی شغلی با روش‌های مقابله‌ی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های استان کردستان است.

1. Lazarus, R. S., & Folkman, S.
2. Goldenberg, D., & Waddell, J.
3. Payne, N.
4. Ceslowitz, S. B.

روش پژوهش

روش این پژوهش با توجه به ماهیت موضوع توصیفی یا غیرآزمایشی از نوع همبستگی است.

جامعه و نمونه‌ی آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه‌ی آماری پژوهش دربرگیرنده‌ی همه‌ی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی کردستان است که این ویژگی‌ها را دارا باشند: دست‌کم یک سال پیشینه‌ی کار پرستاری؛ داشتن مدرک کاردانی یا بالاتر در رشته‌ی پرستاری؛ و شاغل بودن در یکی از بخش‌های بیمارستان به صورت استخدام رسمی، پیمانی، یا قراردادی. بنا بر آمار واحد آمار دانشگاه، جامعه‌ی آماری یادشده ۳۹۵ نفر را در بر دارد که نمونه‌ی بررسی‌شونده در پژوهش، با به‌کارگیری جدول تعیین حجم گروه نمونه‌ی مورگان (ظهوری، ۱۳۷۵) ۲۰۰ نفر برآورد شد که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌نی گزیده‌شدند.

ابزار پژوهش

برای گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌های زیر به کار گرفته‌شده‌است:

۱- پرسش‌نامه‌ی فرسودگی شغلی مازلاک^۱ - این پرسش‌نامه توسط مازلاک و جکسون^۲ (۱۹۸۱) برای اندازه‌گیری فراوانی و شدت فرسودگی شغلی افراد شاغل در حرفه‌های خدمات انسانی در ابعاد سه‌گانه (تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت، و احساس موفقیت فردی) تدوین شده‌است.

پایایی و روایی این پرسش‌نامه در کشورهای مختلف مانند فرانسه، آلمان، و هلند تأیید شده‌است (شاولی و بونک^۳، ۱۹۹۶). در ایران نیز فیلیان (۱۳۷۰)، پیامی بوساری (۱۳۷۴)، و رفیعی (۱۳۷۲) این پرسش‌نامه را به کار گرفته و پایایی بالایی برای آن گزارش کرده‌اند. در پژوهش فیلیان، ضریب همبستگی به‌دست‌آمده به روش بازآزمایی به فاصله‌ی یک هفته از ۰/۸۲ تا ۰/۹۲ گزارش شده‌است. در پژوهش کنونی نیز ضریب آلفای کرون‌باخ در سه بعد بین ۰/۶۳ تا ۰/۸۵، و ضریب بازآزمایی به فاصله‌ی دو هفته برای ابعاد آزمون برای تحلیل عاطفی ۰/۷۸، برای مسخ شخصیت ۰/۶۴، و برای موفقیت فردی ۰/۸۸ برآورد شده‌است.

۲- مقیاس استاندارد سنجش روش‌های مقابله^۴ - این مقیاس افکار و واکنش‌هایی را که افراد برای مقابله با رویدادهای فشارزای روزمره به کار می‌برند بررسی می‌کند. این

1. Maslach Burnout Inventory
2. Maslach, C., & Jackson, S. E.
3. Schaufeli, W. B., & Buunk, B. P.
4. Ways of Coping Scale

مقیاس را لازاروس و فولکمن بر اساس نظریه‌ی شناختی پدیدارشناسی مربوط به فشار روانی و مقابله که با نام نظریه‌ی فشار روانی، ارزیابی، و مقابله شناخته شده است ساخته‌اند. این ابزار، هشت روش متداول مقابله‌ی مسئله‌مدار و هیجان‌مدار را بررسی می‌کند. در این پژوهش، پایایی آزمون و خرده‌مقیاس‌های روش‌های مقابله‌ی هیجان‌مدار و مسئله‌مدار به روش آلفای کرون‌باخ برآورد شد که در دامنه‌ی ۰/۷۲ تا ۰/۸۶ است. همچنین، ضریب همبستگی به‌دست‌آمده به روش بازآزمایی به فاصله‌ی دو هفته برای روش‌های مقابله‌ی هیجان‌مدار و روش‌های مقابله‌ی مسئله‌مدار به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۶ بود.

یافته‌ها

میانگین سنی و پیشینه‌ی کاری آزمودنی‌ها (۱۱۸ زن و ۸۲ مرد)، به ترتیب سی‌سال و شش‌ماه، و شش‌سال و سه‌ماه است. ۳۷/۵ درصد از آزمودنی‌ها همسر نداشته و بقیه همسر دارند. از میان آزمودنی‌ها، ۱۱۳ نفر به صورت رسمی، ۴۷ نفر به صورت پیمانی، و ۳۹ نفر به صورت قراردادی در پنج بخش متفاوت استخدام شده بودند که ۷۳ درصدشان شب‌ها نیز کار می‌کردند. در جدول ۱ آماره‌های توصیفی دو متغیر سن و پیشینه‌ی کاری و در جدول ۲ پراکندگی آزمودنی‌ها در بخش‌های مختلف آمده است.

جدول ۱- آماره‌های توصیفی متغیرهای سن و پیشینه‌ی کار

متغیر	فراوانی	پیشینه	کمینه	دامنه‌ی تغییرات	میانگین	انحراف معیار
سن	۲۰۰	۴۶	۲۲	۲۴	۳۰/۵	۴/۸۲
سنوات خدمت	۱۹۸	۲۰	۱	۱۹	۶/۴۹	۴/۵۳

جدول ۲- توزیع فراوانی پرستاران بر حسب بخش کاری

بخش کاری	فراوانی	درصد
عمومی	۱۰۳	۵۱/۵۰٪
اورژانس	۳۱	۱۵/۵۰٪
ICU	۱۶	۸/۰۰٪
CCU	۳۹	۱۹/۵۰٪
روان‌پزشکی	۱۱	۵/۵۰٪
جمع	۲۰۰	۱۰۰/۰۰٪

بر اساس نقاط برش پرسش‌نامه‌ی فرسودگی شغلی که سه سطح متفاوت (پایین، متوسط و بالا) را در نظر می‌گیرد، نمره‌های به‌دست‌آمده‌ی آزمودنی‌ها در سه بخش خستگی

عاطفی، مسخ شخصیت، و موفقیت فردی دسته‌بندی شده‌است که نتایج در جدول ۳ آمده‌است.

جدول ۳- فراوانی آزمودنی‌ها در سطوح مختلف آزمون فرسودگی شغلی

متغیر	سطح	فراوانی	درصد
خستگی عاطفی	بالا	۴۵	۲۲/۵۰٪
	متوسط	۵۹	۲۹/۵۰٪
	پایین	۹۶	۴۸/۰۰٪
	جمع	۲۰۰	۱۰۰/۰۰٪
مسخ شخصیت	بالا	۵۹	۲۹/۵۰٪
	متوسط	۷۵	۳۷/۵۰٪
	پایین	۶۶	۳۳/۰۰٪
	جمع	۲۰۰	۱۰۰/۰۰٪
موفقیت فردی	بالا	۱۱۱	۵۵/۵۰٪
	متوسط	۴۰	۲۰/۰۰٪
	پایین	۴۹	۲۴/۵۰٪
	جمع	۲۰۰	۱۰۰/۰۰٪

برای بررسی رابطه‌ی ابعاد فرسودگی شغلی با روش‌های مقابله‌نی هیجان‌مدار و مسئله‌مدار از روش همبستگی گشتاوری پی‌یرسون استفاده شد. ضرایب همبستگی در جدول ۴ آمده‌است. هم‌چنان که دیده‌می‌شود روش مقابله‌نی هیجان‌مدار با ابعاد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت همبستگی مثبت و معنادار دارد. هم‌چنین روش مقابله‌نی مسئله‌مدار با بعد موفقیت فردی همبستگی مثبت و معنادار و با ابعاد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت همبستگی منفی و معنادار دارد.

جدول ۴- ضریب همبستگی بین ابعاد فرسودگی شغلی با روش‌های مقابله

روش‌های مقابله	ابعاد فرسودگی		
	خستگی عاطفی	مسخ شخصیت	موفقیت فردی
هیجان‌مدار	۰/۲۵۱**	۰/۲۳۹**	-۰/۰۴۹
	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰
مسئله‌مدار	-۰/۲۹۱**	-۰/۲۰۳**	۰/۳۸۷**
	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰

** P < ۰/۰۱

برای بررسی تفاوت جنسیتی در روش‌های مقابله و ابعاد فرسودگی، آزمودنی‌ها به دو گروه مرد و زن دسته‌بندی شدند و سطح معناداری تفاوت میانگین‌ها با آزمون آماری t

مستقل بررسی شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده‌است. همچنان که دیده‌می‌شود زنان نسبت به مردان میانگین بالاتری در روش مقابله‌ای هیجان‌مدار و میانگین پایین‌تری در روش مقابله‌ای مسئله‌مدار داشته‌اند که فقط تفاوت میانگین روش مسئله‌مدار معنادار بوده‌است. در بررسی ابعاد فرسودگی شغلی، همچنان که دیده‌می‌شود، مردان در ابعاد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت میانگین بالاتری داشته‌اند، اما در بعد موفقیت فردی زنان در میانگین بالاتری داشته‌اند که تفاوت‌ها در هر سه بعد معنادار بوده‌است.

جدول ۵- مقایسه‌ی میانگین روش‌های مقابله و ابعاد فرسودگی در آزمودنی‌ها به تفکیک جنسیت

متغیر	جنسیت	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	درجه‌ی آزادی	مقدار t	سطح معناداری
روش مقابله‌ای هیجان‌مدار	زن	۱۱۸	۳۷/۲۶	۹/۵۰	۱۹۸	۰/۶۴۳	۰/۵۲۱
	مرد	۸۲	۳۶/۴۶	۷/۲۲			
روش مقابله‌ای مسئله‌مدار	زن	۱۱۸	۳۷/۹۵	۷/۳۸	۱۹۸	۳/۸۹	۰/۰۰۰۱
	مرد	۸۲	۴۲/۴۲	۸/۳۸			
خستگی عاطفی	زن	۱۱۸	۱۸/۱۵	۱۱/۳۴	۱۹۸	۳/۳۸	۰/۰۰۱
	مرد	۸۲	۲۳/۸۱	۱۴/۰۳			
مسخ شخصیت	زن	۱۱۸	۷/۷۸	۵/۸۶	۱۹۸	۳/۳۶	۰/۰۰۱
	مرد	۸۲	۱۰/۷۳	۶/۳۸			
موفقیت فردی	زن	۱۱۸	۳۳/۹۱	۸/۷۹	۱۹۸	۳/۶۷	۰/۰۰۰۱
	مرد	۸۲	۲۹/۰۲	۹/۸۶			

برای بررسی هم‌آیندی ابعاد فرسودگی شغلی با سن و پیشینه‌ی کاری آزمودنی‌ها، آزمون همبستگی گشتاوری پی‌یرسون به کار رفت که نتایج آن در جدول ۶ آمده‌است. همچنان که دیده‌می‌شود با افزایش سن و پیشینه‌ی کار، فرسودگی شغلی در ابعاد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در سطحی معنادار کاهش می‌یابد، ولی بعد موفقیت فردی در سطحی معنادار افزایش می‌یابد.

جدول ۶- ضریب همبستگی بین ابعاد فرسودگی شغلی با سن و پیشینه‌ی کاری

متغیر	ابعاد فرسودگی		
	سناسه‌های آماری	خستگی عاطفی	مسخ شخصیت
سن	ضریب همبستگی	۰/۲۵۱**	۰/۱۷۰**
	فراوانی	۲۰۰	۲۰۰
پیشینه‌ی کاری	ضریب همبستگی	۰/۱۹۴**	۰/۲۴۶**
	فراوانی	۱۹۸	۱۹۸
موفقیت فردی			۰/۱۴۹*

* $P < 0.05$

** $P < 0.01$

برای بررسی تفاوت میانگین ابعاد فرسودگی شغلی در دو گروه پرستارانی که شب‌ها نیز کار می‌کردند و پرستارانی که فقط روزها کار می‌کردند آزمون t مستقل به کار گرفته شد که نتایج آن در جدول ۷ آمده است. همچنان که دیده می‌شود در ابعاد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت، پرستاران شب‌کار در سطحی معنادار میانگین بالاتری داشته‌اند، اما در بعد موفقیت فردی، پرستاران بدون کار شبانه میانگینی بالاتری در سطحی معنادار نشان داده‌اند.

جدول ۷- مقایسه‌ی میانگین ابعاد فرسودگی بر اساس کار شبانه

متغیر	کار شبانه	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	درجه‌ی آزادی	مقدار t	سطح معناداری
خستگی عاطفی	بدون شب‌کاری	۵۴	۱۷/۷۵	۹/۰۵	۱۹۸	۲/۳۰	۰/۰۲
	با شب‌کاری	۱۴۶	۲۲/۰۷	۱۲/۴۷			
مسخ شخصیت	بدون شب‌کاری	۵۴	۷/۱۴	۵/۰۷	۱۹۸	۳/۲۶	۰/۰۰۱
	با شب‌کاری	۱۴۶	۱۰/۳۰	۶/۳۸			
موفقیت فردی	بدون شب‌کاری	۵۴	۳۵/۰۹	۸/۶۷	۱۹۸	۳/۶۵	۰/۰۰۰۱
	با شب‌کاری	۱۴۶	۲۹/۵۶	۹/۷۰			

برای بررسی تفاوت میانگین ابعاد فرسودگی شغلی در دو گروه پرستاران همسر دار و بدون همسر نیز آزمون t مستقل به کار رفت که نتایج آن در جدول ۸ آمده است. همچنان که دیده می‌شود با آن که در همه‌ی ابعاد افراد بدون همسر میانگین پایین‌تری از همسر داران داشته‌اند اما این تفاوت‌ها در هیچ کدام از ابعاد فرسودگی شغلی معنادار نبوده است.

جدول ۸- مقایسه‌ی میانگین ابعاد فرسودگی بر اساس وضعیت تأهل

متغیر	وضعیت تأهل	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	درجه‌ی آزادی	مقدار t	سطح معناداری
خستگی عاطفی	بدون همسر	۷۵	۱۹/۴۰	۱۲/۳۰	۱۹۸	۰/۹۸۷	۰/۳۲۵
	همسر دار	۱۲۵	۲۱/۱۲	۱۱/۰۳			
مسخ شخصیت	بدون همسر	۷۵	۸/۹۷	۶/۴۵	۱۹۸	۰/۰۲۸	۰/۹۷
	همسر دار	۱۲۵	۹/۰۰	۶/۱۲			
موفقیت فردی	بدون همسر	۷۵	۳۰/۴۲	۹/۸۵	۱۹۸	۱/۰۴۰	۰/۵۶
	همسر دار	۱۲۵	۲۲/۷۴	۸/۴۰			

برای بررسی تفاوت میانگین ابعاد فرسودگی شغلی در بین بخش‌های مختلف کاری پرستاران، آزمون واریانس یک‌سویه به کار رفت که نتایج آن در جدول ۹ آمده است. همچنان که دیده می‌شود، در بعد خستگی عاطفی تفاوت معناداری بین پرستاران بخش‌های

مختلف وجود نداشته‌است، ولی در ابعاد مسخ شخصیت و موفقیت فردی، این تفاوت معنادار شده‌است.

جدول ۹- نتایج آزمون واریانس یک‌سویه‌ی ابعاد فرسودگی به تفکیک بخش کاری

متغیر	منبع پراکندگی	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	درجه‌ی آزادی	F	سطح معناداری
خستگی عاطفی	بین گروهی	۱۰۸۱/۶۱۰	۲۷۰/۴۰۳	۴	۱/۹۳۵	۰/۱۰۶
	درون گروهی	۲۷۲۵۲/۲۶	۱۳۹/۷۵۵	۱۹۵		
	کل	۲۸۳۳۳/۸۷۰	—	۱۹۹		
مسخ شخصیت	بین گروهی	۵۷۸/۸۲۷	۱۴۴/۷۰۷	۴	۳/۹۴۲	۰/۰۰۴
	درون گروهی	۷۱۵۸/۱۶۸	۳۶/۷۰۹	۱۹۵		
	کل	۷۷۳۶/۹۹۵	—	۱۹۹		
موفقیت فردی	بین گروهی	۱۱۰۶/۱۷۶	۲۷۶/۵۴۴	۴	۳/۱۷۶	۰/۰۱۵
	درون گروهی	۱۶۹۸۰/۲۰۰	۸۷/۰۷۸	۱۹۵		
	کل	۱۸۰۸۶/۳۷۶	—	۱۹۹		

با به‌کارگیری آزمون تعقیبی LSD روشن شد که پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی به‌گونه‌ی معناداری موفقیت فردی کمتری از پرستاران شاغل در بخش‌های ICU و CCU دارند. همچنین این پرستاران مسخ شخصیت بیشتری از پرستاران شاغل در بخش‌های ICU، CCU، و روان‌پزشکی دارند (جدول ۱۰).

جدول ۱۰- نتایج آزمون تعقیبی LSD

ابعاد فرسودگی	بخش کاری	میانگین	عمومی	اورژانس	ICU	CCU	روان‌پزشکی
مسخ شخصیت	عمومی	۹/۷۰					*
	اورژانس	۱۰/۰۷					*
	ICU	۶/۱۲	*				
	CCU	۸/۱۷	*				
موفقیت فردی	روان‌پزشکی	۳/۹۰	*	*			
	عمومی	۳۳/۱۹			*	*	
	اورژانس	۲۸/۲۸					
	ICU	۲۵/۸۷	*				
	CCU	۳۱/۹۹	*				
روان‌پزشکی	۳۷/۴۵						

* P < ۰/۰۵

سرانجام، برای بررسی تفاوت میانگین فرسودگی شغلی بر اساس نوع استخدام آزمون واریانس یک‌سویه به کار رفت که نتایج آن در جدول ۱۱ آمده‌است. همچنان که

دیده‌می‌شود در ابعاد موفقیت فردی و مسخ شخصیت، بر اساس نوع استخدام پرستاران تفاوتی معنادار وجود دارد، اما در بعد خستگی عاطفی تفاوتی دیده‌نمی‌شود.

جدول ۱۱- نتایج آزمون واریانس یک‌سویه‌ی ابعاد فرسودگی به تفکیک وضع استخدامی

متغیر	منبع پراکندگی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه‌ی آزادی	F	سطح معناداری
خستگی عاطفی	بین گروهی	۹۱۲/۳۰۶	۴۵۶/۲۰۳	۲	۵/۲۱۴	۰/۰۰۶
	درون گروهی	۱۷۱۴۹/۷۴۰	۸۷/۴۹۹	۱۹۶		
	کل	۱۸۰۶۲/۱۴۶	—	۱۹۸		
مسخ شخصیت	بین گروهی	۳۶۹/۷۳۲	۱۸۴/۸۶۶	۲	۴/۹۴۲	۰/۰۰۸
	درون گروهی	۷۳۳۱/۱۴۳	۳۷/۴۰۴	۱۹۶		
	کل	۷۷۰۰/۸۷۵	—	۱۹۸		
موفقیت فردی	بین گروهی	۲۶۲/۹۰۵	۱۳۱/۴۵۳	۲	۰/۹۲۱	۰/۴۰
	درون گروهی	۲۷۹۸۰/۷۳۰	۱۴۲/۷۵۹	۱۹۶		
	کل	۲۸۲۴۳/۶۳۵	—	۱۹۸		

افزون بر این، آزمون تعقیبی شفه نیز نشان داد که موفقیت فردی در پرستارانی که استخدام رسمی هستند به گونه‌ئی معنادار از پرستارانی که پیمانی و قراردادی اند بیشتر است. همچنین، میزان مسخ شخصیت در پرستارانی که استخدام رسمی اند به گونه‌ئی معنادار از پرستاران پیمانی و قراردادی پایین‌تر است (جدول ۱۲).

جدول ۱۲- نتایج آزمون تعقیبی شفه

ابعاد فرسودگی	نوع استخدام	میانگین	رسمی	پیمانی	قراردادی
مسخ شخصیت	رسمی	۷/۸۷	*	*	*
	پیمانی	۱۱/۰۲	*	*	*
	قراردادی	۹/۹۴	*	*	*
موفقیت فردی	رسمی	۳۳/۵۱	*	*	*
	پیمانی	۳۱/۴۴	*	*	*
	قراردادی	۲۷/۹۴	*	*	*

* $P < 0.05$

بحث و نتیجه‌گیری

همچنان که گفته‌شد هدف بنیادی این پژوهش بررسی رابطه‌ی فرسودگی شغلی با روش‌های مقابله‌ئی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های استان کردستان بود. نتایج به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه‌ی فرسودگی شغلی *مازلاک* و مقیاس استاندارد سنجش روش‌های مقابله‌ئی

لازاروس و فولکمن، که اعتبار و پایایی آن‌ها تأیید شد، نشان می‌دهد که همبستگی ابعاد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت، با روش مقابله‌ئی هیجان‌مدار مثبت و معنادار است. همچنین، بعد موفقیت فردی همبستگی مثبت معناداری با روش مقابله‌ئی مسئله‌مدار دارد. همبستگی منفی معناداری نیز میان ابعاد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت با روش مقابله‌ئی مسئله‌مدار به دست آمد. اما در این پژوهش همبستگی معناداری میان بعد موفقیت فردی با روش مقابله‌ئی هیجان‌مدار دیده‌نشد. همبستگی دیده‌شده میان فرسودگی شغلی و روش‌های مقابله‌ئی هیجان‌مدار و مسئله‌مدار، با یافته‌های پایین (۲۰۰۱)، سسرلوویتز (۱۹۸۹)، فیلیان (۱۳۷۰)، و رفیعی (۱۳۷۳) همخوانی دارد.

یافته‌های پژوهش نشان داد پرستارانی که در رویارویی با فشار بیشتر روش مقابله‌ئی مسئله‌مدار را به کار می‌گیرند، فرسودگی شغلی کمتر، و پرستارانی که بیشتر روش‌های مقابله‌ئی هیجان‌مدار را به کار می‌گیرند، فرسودگی شغلی بیشتری دارند. یافته‌های پژوهش نشان داد که پرستاران مرد به گونه‌ئی معنادار بیشتر از پرستاران زن روش‌های مقابله‌ئی مسئله‌مدار را به کار می‌برند، اما تفاوت معناداری میان پرستاران زن و مرد در به‌کارگیری روش‌های مقابله‌ئی هیجان‌مدار دیده‌نشد.

بر پایه‌ی یافته‌های آزمون t برای گروه‌های مستقل، میزان فرسودگی شغلی پرستاران مرد در ابعاد سه‌گانه به گونه‌ئی معنادار از میزان فرسودگی شغلی پرستاران زن بیشتر است. همچنین یافته‌ها نشان داد که سن و پیشینه‌ی کاری پرستاران همبستگی مثبت معنادار با بعد موفقیت فردی، و همبستگی منفی معنادار با ابعاد مسخ شخصیت و خستگی عاطفی دارد؛ یعنی فرسودگی شغلی در پرستاران سالمندتر و با سابقه‌ی بیشتر کمتر است.

در این پژوهش تفاوت معناداری در ابعاد سه‌گانه‌ی فرسودگی شغلی میان پرستاران همسردار و بدون همسر به دست نیامد که این با یافته‌های پایین (۲۰۰۱) همخوانی دارد؛ اما فرسودگی شغلی در پرستارانی که کار شبانه نیز داشته‌اند به گونه‌ئی معنادار از فرسودگی شغلی پرستاران بدون شب‌کاری بیشتر بود.

در آزمون واریانس یک‌سویه، تفاوتی معنادار در میزان فرسودگی شغلی پرستاران در دو بعد مسخ شخصیت و موفقیت فردی بر اساس نوع استخدام دیده‌شد. نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان داد که پرستاران رسمی استخدام‌شده، به گونه‌ئی معنادار، مسخ شخصیت کمتر و موفقیت فردی بیشتری از پرستاران پیمانی و قراردادی دارند.

سرانجام، آزمون واریانس یک‌سویه، تفاوتی معنادار را در دو بعد مسخ شخصیت و موفقیت فردی در میزان فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف نشان داد.

نتایج آزمون تعقیبی LSD نشان داد که پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی، از پرستاران شاغل در بخش‌های دیگر فرسودگی شغلی بیشتری دارند که می‌تواند برآمده از برخورد بیشتر با بیماران و مراجعان، و همچنین یکنواختی کار در این بخش‌ها باشد.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

- بیامی بوساری، م. (۱۳۷۴). بررسی وضعیت حمایت اجتماعی و ارتباط آن با فرسودگی شغلی پرستاران مراقبت‌های ویژه [پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد]. تهران: دانشگاه تربیت مدرس.
- رفیعی، ف. (۱۳۷۲). بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با روش‌های مقابله‌ی به‌کارگرفته‌شده توسط پرستاران در بیمارستان‌های سوانح و سوختگی تهران و مقایسه‌ی آن با بهیاران شاغل در این بیمارستان‌ها [پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد]. تهران: دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- ساعتچی، م. (۱۳۷۶). روان‌شناسی بهره‌وری. تهران: مؤسسه‌ی نشر ویرایش.
- ظهوری، ق. (۱۳۷۵). کاربرد روش تحقیق در علوم اجتماعی. تهران: انتشارات بدر.
- فیلیان، ع. (۱۳۷۰). بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با روش‌های مقابله‌ی به‌کارگرفته‌شده توسط پرستاران بیمارستان‌های آموزشی عمومی شهر تهران [پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد پرستاری]. تهران: دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس.
- Adali, A., & Priami, M. (2002). Burnout among nurses in intensive care units, internal medicine wards, and emergency departments in Greek hospitals. *ICUs & Nursing Web Journal* (11). Greece.
- Ceslowitz, S. B. (1989). Burnout & coping strategies among hospital staff nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 14(7), 553-558.
- Crane, S. J., & Iwanicki, E. F. (1986). Perceived role conflict, role ambiguity, and burnout among special education teachers. *Remedial & Special Education*, 7(2), 24-31.
- Fimian, M. J. (1984). Organizational variables related to stress and burnout in community based programs. *Education & Training of the Mentally Retarded*, 19(3), 201-209.
- Fujiwara, K., Tsukishima, E., Tsutsumi, A., Kawakami, N., & Kishi, R. (2003). Interpersonal conflict, social support, and burnout among home care workers in Japan. *Journal of Occupational Health*, 45(5), 313-320.
- Gil-Monte, P., & Peiró, J. M. (1998). A study on significant sources of the "burnout syndrome" in workers at occupational centres for the mentally disabled. *Psychology in Spain*, 1(1), 55-62.
- Goldenberg, D., & Waddell, J. (1990). Occupational stress and coping strategies among female baccalaureate nursing faculty. *Journal of Advanced Nursing*, 15(5), 531-543.
- Higashiguchi, K., Morikawa, Y., Miura, K., Nishijo, M., Tabata, M., Ishizaki, M., & Nakagawa, H. (1999). Burnout and related factors among hospital nurses. *Journal of Occupational Health*, 41(4), 215-224.
- Jackson, S. E., Schwab, R. L., & Schuler, R. S. (1986). Toward an understanding of the burnout phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, 71(4), 630-640.
- Kallaith, T., Morris, R. (2002). Job satisfaction among nurses: A predictor of burnout levels. *Journal of Nursing Administration*. 32(12), 648-654.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981a). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981b). *The Maslach Burnout Inventory* (Research Edition). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- McGowan, B. (2001). Self-reported stress and its effects on nurses. *Nursing Standard*, 15(8), 33-38.

- Payne, N. (2001). Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 33(3), 396-405.
- Savicki, V., & Cooley, E. (1987). The relationship of work environment and client contact to burnout in mental health professionals. *Journal of Counseling and Development*, 65(1), 249-253.
- Schaufeli, W. B., & Buunk, B. P. (1996). Professional burnout. In M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst, & C. L. Cooper (Eds.), *Handbook of Work and Health Psychology* (pp. 311-346). New York: John Wiley and Sons, Inc.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



ثرويشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی