

رابطه ویژگی های شخصیتی، سبک زندگی و استرس ادراک شده با فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان های شهر گچساران

مسلم احسانی دیل^۱

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی

چکیده

هدف از تحقیق حاضر، بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی، سبک زندگی و استرس ادراک شده با فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان های شهر گچساران بود. جامعه تحقیق حاضر، شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر گچساران (بیمارستان شهید رجایی و بیمارستان مهر و بیمارستان بی بی حکیمه و بیمارستان بعثت) به تعداد ۲۷۵ نفر بودند. و نمونه آماری این تحقیق، ۱۶۰ نفر از جامعه مذکور بودند که با روش نمونه گیری مناسب برای این تحقیق، نمونه گیری طبقه ای بود، ضمناً حجم نمونه به تعداد ۱۶۰ با استفاده از فرمول کوکران انتخاب شدند، این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بوده که گردآوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه شخصیتی NEO - FFI معروف به نئو توسط کاستا و مک کری (۱۹۸۹)، پرسشنامه سبک زندگی والکر (۱۹۹۷)، پرسشنامه استرس ادراک شده، توسط کوهن (۳۸۹۱) و پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ (۵۸۹۱) صورت گرفت که نتایج حاصل از ضریب پیرسون و رگرسیون ($F=۳۴۵/۹۳$ و $p > ۰/۰۰۰۱$)، چند گانه نشان داد بین ویژگی های شخصیتی، سبک زندگی، استرس ادراک شده و فرسودگی شغلی پرستاران شهر گچساران رابطه وجود داشت.

واژه های کلیدی: ویژگی های شخصیتی، سبک زندگی، استرس ادراک شده و فرسودگی شغلی.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

امروزه و در عصر ارتباطات و فناوری اطلاعات، بی شک، نیاز به شناسایی دقیق تر ابعاد مادی و معنوی شخصیت انسان ها در جوامع بشری و محیطهای شغلی و کاری، بیش از گذشته احساس می شود و در این راستا قطعاً شناخت انسان و پتانسیل های درونی او، بدون درک و شناسایی جنبه های مختلف شخصیتی وی میسر نخواهد شد. انسان ها در شرایط یکسان زندگی تحصیلی، شغلی و اجتماعی، بهره وری، عکس العمل و نتایج یکسانی را نشان نمی دهند و این تابع ویژگی های شخصیتی آنهاست.

استرس شغلی را می توان روی هم جمع شدن عامل های استرس زا و آن گونه وضعیت های مرتبط با شغل دانست که بیشتر افراد نسبت به استرس زا بودن آن اتفاق نظر دارند. برای نمونه یکی از وضعیت های پر استرس و مرتبط با شغل این است که از یک سو کارگر یا کارمند در معرض خواست ها یا فشارهای زیاد در محیط کار قرارگیرد و از سوی دیگر برای برآوردن این خواست ها وقت محدودی در اختیار داشته باشد و طبیعی است که چون نمی تواند از پس انجام آنها برآید با ایرادگیری های پی در پی سرپرستان روبه رو می شوند به بیان دیگر استرس ناشی از شغل، استرس است که فرد معینی بر سر شغل مشخصی دستخوش آن می شود (تیموری، ۱۳۸۳).

سبک زندگی به دلیل گسترش روند صنعتی شدن و پیشرفت فناوری که توجه به بعد کمی زندگی انسان را مد نظر قرار می دهد و همچنین به دنبال غفلت از جنبه های کیفی زندگی انسان، طی چند دهه گذشته در کشورهای غربی مورد توجه اندیشمندان و متفکران علوم انسانی قرار گرفت. در این راستا، محققان علوم انسانی، ضمن تعریف مفهوم سبک زندگی، تلاش نمودند تا ابعاد و شاخص های مختلف این مفهوم را تعیین کنند و مورد سنجش قرار دهند (ربانی خوراسگانی و همکاران، ۱۳۸۵).

تحقیق در زمینه سبک زندگی، رشد قابل توجهی برای افراد، اجتماعات و حکومتها به همراه داشته است و آن را به عنوان تبیین کننده موقعیت رضایت و احساس خوشبختی می نگرند. باورهای مورد نظر در سبک زندگی به طور سریعی جهان را متحول نموده است، بنابراین، پژوهشگران به طور فزاینده ای درگیر مباحثی در خصوص شناسایی و سنجش شاخص های کلیدی مربوط به سبک زندگی شده اند (لویدو آیلود، ۲۰۰۸). داشتن اطلاعات علمی در این زمینه می تواند مدیران اجرایی را در کلیه سطوح، یاری دهد تا به استفاده بهینه از پتانسیل درونی انسان ها، بهره وری و عملکرد و نتایج کار سازمان ها، شرکت ها و انسان ها را به نحو چشم گیری تغییر و افزایش دهند. همچنین انسانها در هر سطح علمی که باشند می توانند با شناخت نقاط قوت و ضعف، توانمندی ها، کاستی ها و نقاط کور، شخصیت درونی خود را ارتقا دهند و اصلاح نمایند و بهره وری خود را افزایش دهند.

شناخت درست کارکنان و قرار دادن آن ها در جایگاه های شغلی متناسب با ویژگی های شخصیتی شان نقش بسزایی در کاهش میزان فرسودگی شغلی و رضایت شغلی آن ها دارد، بنابراین م ی توان در زمان استخدام و گزینش افراد با به کارگیری یافته های اثبات شده در حوزه روان شناسی شخصیت از هزینه های ناشی از فرسودگی شغلی کارکنان کاست و نیز با بالابردن سطح رضایت کارکنان، شاهد تأثیر چشمگیری در بهره وری سازمان بود (کریمی، ۱۳۹۲).

بیان مسأله

پانیز و آرنسون فرسودگی شغلی را سندرم خستگی فیزیکی و هیجانی میدانند که در نتیجه افزایش گرایشهای منفی شغلی و از دست دادن احساس علاقه نسبت به همکاران ایجاد میشود. عوامل متعددی در ایجاد فرسودگی شغلی مؤثر شناخته شده

است که عبارتند از عوامل محیطی، فردی و سازمانی (مسلج و همکاران، ۲۰۰۱). از جمله عوامل سازمانی که منجر به فرسودگی شغلی میشود، سبک مدیریت، مقررات کاری خشک و غیر قابل انعطاف، عدم امنیت شغلی و فرصتهای اندک برای ارتقاء نامبرده شده است (هوو، ۱۹۹۸). طبق گزارش کاپوتو فرسودگی شغلی در تعریف فرودنبرگر عبارت است از: پیگیری خستگی ناپذیر اهداف بدون داشتن منابع کافی که منجر به دگرگونی تعهد، وضعیت خسته کننده برای متخصصان دلسوز و یکه تازی غیر دلسوزان می شود (هوپریچ ۲۰۰۷). فرسودگی شغلی تنها خستگی و فشار ناشی از کار مداوم نیست بلکه به سبک زندگی فرد و ساعت های خارج از کار او نیز سرایت می کند (قدیمی مقدم و همکاران، ۱۳۸۴) و با تأثیر منفی که بر نگرش شغلی کارکنان دارد؛ منجر به رفتارهای نامطلوب مانند: بدبینی، نارضایتی، کم کاری، کاهش عملکرد شغلی و افزایش انگیزه مالی می شود (عظیم، ۲۰۱۲؛ لاکریتز ۲۰۰۴).

فرسودگی شغلی نشان دهنده کاهش قدرت سازگاری فرد با عوامل تنش زای محیط کار است. به طور کلی فرسودگی یکی از عوامل ایجاد درگیری، تغییر و یا کناره گیری از کار است. افسردگی شغلی با فشار، گم گشتگی نقش و ضعف عملکرد شغلی همراه است این حالت بیشتر در افرادی اتفاق می افتد که مدت بیشتری در یک شغل اشتغال داشته اند. پژوهش ها مبین آن است که افسردگی شغلی گریبان گیر افرادی می شود که اغلب کمال گرا و به طور افراطی درگیر کار هستند (اکبری، ۱۳۹۰). فرسودگی شغلی یک بیماری است و نباید این خستگی مزمن را با خستگی های زودگذر اشتباه گرفت چرا که خستگی ناشی از کار مداوم با استراحت به تدریج از بین می رود. فرسودگی شغلی دارای خرده مقیاس های خستگی عاطفی، موفقیت فردی و شخصیت زدایی است. فرسودگی شغلی به عنوان یک پدیده مربوط به کار و محیط کاری، محصول عواملی است که وجود آن ها احتمال آن را بالا می برد و عدم وجودشان به کاهش و یا عدم آن منجر می شود. علل و عوامل مؤثر بر فشار روانی و فرسودگی شغلی را می توان تحت عنوان عوامل فردی، خانوادگی، سازمانی یا اجتماعی طبقه بندی کرد (امینی، ۲۹۳۱). عواملی مثل سطح فشار روانی، نوع فشار روانی، شخصیت فرد، ماهیت شغل یا نقش فرد، نوع کیفیت زندگی فرد در خارج از محیط کار، سبک زندگی فرد، سبک هایی که فرد برای مقابله با فشار روانی به کار می گیرد و جو و اقلیم سازمانی را در فرسودگی شغل دخیل می داند. بنابراین، ماهیت فرسودگی را سه بعد اساسی تشکیل می دهد:

خستگی هیجانی که با فقدان انرژی و اشتیاق و تقلیل منابع هیجانی مشخص می شود. مسخ شخصیت که می توان آن را به عنوان نگرشیمندی به مراجعه کنندگان و همکاران و سازمان توصیف کرد؛ و کاهش کفایت شخصی که با گرایش فرد به خود ارزیابی منفی و نارضایتی از عملکرد در شغل آشکار می شود. نیروهای کار حرفه ای در مؤسسات خدمات انسانی معمولاً زمان بسیاری را در تعامل با سایر افراد می گذرانند. در بیشتر مواقع این کنش متقابل در زمینه مشکلات روانی، اجتماعی مراجعه کنندگان می باشد و منجر به وجود آمدن احساساتی مانند عصبانیت، خجالت، ترس و یا یاس و ناامیدی در کارکنان می شود. راه حل هایی که برای این مشکلات وجود دارند، اغلب اوقات روشن و واضح نبوده و به سختی بدست می آیند و به موقعیتهای مبهم و نا امید کننده ای منتهی می شوند (ماسلاچ ۱۹۸۱). یکی از ارکان اصلی و زیربنایی در هر سازمانی، نیروی انسانی سازمان است که قطعاً بدون توجه به ابعاد، انگیزهها و تمایلات درونی افراد در سازمان، نیل به اهداف سازمان مشکل خواهد بود. در این راستا، سازمانهایی موفق خواهند بود که به میزان تحریک پذیری و نقش عوامل مختلف در انگیزش افراد و شناخت ابعاد و زوایای مختلف رفتار کارکنان و کشف تواناییها و استعدادهای بالقوهی آنان در عرصهی تشکیلات سازمان توجه کافی میدول نمایند و بتوانند آنها را در مسیر اهداف کلی سازمان، هدایت و رهبری کنند. در واقع کارکنان، از نظر تفاوت های فردی و ویژگی شخصیتی با یکدیگر متفاوت هستند و هر یک از آنها بر اساس ویژگیهای شخصیتی خود می تواند نگرش و گرایش خاصی نسبت به وظایف و اهداف سازمان داشته باشد. بدیهی است این گونه ویژگیهای شخصیتی متفاوت، بر نحوه عمل و رفتار آنها تاثیر خواهد گذاشت و این تاثیر پذیری از شخصیت، در نهایت در تصمیمات و رفتار سازمانی آنها موثر خواهد بود (حسینی، ۱۳۹۸). ویژگیهای شخصیتی به عنوان یکی از موارد مهم و تأثیر گذار بر رضایت

از زندگی شناخته شده است. شخصیت به نظر هیلگارد، ویژگیهایی است که فرد را قادر به ایجاد ارتباط با دیگران میسازد و تحقق احترام خود را تسهیل میکند. شخصیت مجموعه‌ی سازمان یافته و واحدی است متشکل از خصوصیات نسبتاً ثابت و بادوام که در مجموع یک فرد را از افراد دیگر متمایز میسازد (بهمنی، ۱۳۹۱).

روانشناسان در بحث شخصیت بیش از هر چیز به تفاوت‌های فردی توجه دارند؛ یعنی ویژگیهایی که یک فرد را از افراد دیگر متمایز میکند (موسوی، ۱۳۹۸)؛ و بدون شک یکی از مباحث اصلی و بنیادی علم روانشناسی ویژگیهای شخصیتی میباشد. از آنجایی که این ویژگیها زیربنای نظام رفتاری افراد را تشکیل میدهند، میتوانند جنبه‌های خاصی از عملکرد افراد را در زمینه‌های مختلف روشن سازند. از مصادیق بارز این موضوع، تأثیر ویژگیهای شخصیتی افراد بر کارکرد شغلی آنان میباشد (کریمی، ۱۳۹۱). در محیطهای سازمانی سنجشهای شخصیتی به عنوان ابزار گزینش عمل میکنند. آزمونهای شخصیتی مختلف، ویژگیهای شخصیتی را در بروز رفتارها موثر دانسته اند (خدادادی اندریه، ۱۳۸۳). در ابتدای سده بیستم فروید بر تجارب ۵ سال اول عمر به عنوان پایه گذار ویژگیهای شخصیتی پس از آن تأکید کرد، در حالی که پیشگامان نظریه شخصیتی وجودگرا و انسانگرا خلاف این فکر میکنند. این فرایند با انقلاب سومی در حوزه‌ی شخصیت روانشناسی موسوم به نظریه‌ی عاملی شخصیت روبرو شد که بر اهمیت تأثیر فرایند رشد، شرایط متفاوت محیط در توسعه و رشد ویژگیهای فردی و انگیزشها و نیازهای روزمره برای بروز ویژگیهای شخصیتی تأکید دارد (حسین پور ۱۳۹۵).

از دیگر عوامل مهم در رضایتمندی زندگی را می توان سبک تعامل فرد با زندگی را در نظر گرفت. پیشینه سبک زیستن بهیچیات بشر باز می گردد و هر فرد یا گروه انسانی که در هر کجای این کره خاکی می زیسته اند، به زبان امروزی دارای سبک زندگی مختص به خود بوده اند، اما پیشینه ادبیات و مفهوم سبک زندگی به زمانی باز می گردد که افرادی مانند آدلر^۹ (۱۹۲۲) برای نخستین بار این مقوله را شکل بندی کرده و به صورت علمی مورد بررسی قرار دادند. افراد یک جامعه، دارای نوع خاصی از رفتار و کنش و طرزفکر و اعتقاد هستند که سبک زندگی و شیوه زیست آنان را تشکیل می دهد. هر فرد ممکن است در برهه های زمانی مختلف دارای سبک های زیست مختلفی باشد، اما چیزی که مشخص است آن است که می توان این سبک های زندگی را به وسیله معیارها و مؤلفه هایی شاخصه بندی کرد و افراد را به وسیله آن گروه بندی نمود. به بیانی دیگر علی رغم این که افراد ممکن است دارای انواع مختلفی از سبک زندگی باشند، می توان آن ها را بر اساس یک سری الگوهای مشخص دسته بندی کرد (برزگر، ۱۳۹۶).

استرس اصطلاحی است که در طب و زیست‌شناسی به صورت‌هایی گوناگون به کار برده می شود، گاهی به معنای یک رویداد یا موقعیتی که تأثیر مضر بر ارگانسیم دارد و گاهی به معنی تنش روانشناختی از یک رویداد و موقعیت می باشد. به مفهوم دقیق هر چیزی که در تمامیت زیست‌شناختی ارگانسیم اختلال به وجود آورد و شرایطی را ایجاد کند که ارگانسیم طبیعتاً از آن دوری کند، استرس شنوده می شود (پورافکاری، ۱۳۸۰).

شعل یکی از مهم ترین دلایل استرس در زندگی است در مشاغلی که روابط انسان بیشتر باشد استرس نیز بالاتر است در این میان بیمارستان ها و سایر مراکز بهداشتی درمانی مثل یک واحد صنعتی، متشکل از عوامل تولیدی از قبیل، سرمایه، نیروی انسانی و مدیریت می باشد که برای ایجاد بازدهی به نام حفظ، بازگشت و ارتقای سلامت انسان ها گام برمیدارند و پرستاران از جمله های انسانی این مراکز می باشند پرستاران به علت نیاز به مهارت و تمرکز بالا و کار تیمی قوی با استرس شغلی بیشتری مواجه هستند.

موسسه امنیت شغلی آمریکای شمالی، حرفه پرستاری را پر استرس با میزان بالای ۴۰ درصد معرفی نموده است (مقدم و همکاران، ۱۳۹۳). با توجه به مطالب فوق پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سؤال میباشد که آیا بین ویژگی های شخصیتی، سبک زندگی و استرس ادراک شده با فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان های گچساران رابطه وجود دارد؟

اهمیت و ضرورت انجام تحقیق

امروزه، نقش و اهمیت نیروی انسانی در فرآیند تولید و ارائه خدمات در جوامع بشری به عنوان مهم ترین عامل مشخص شده است. با نگاهی به مراحل تمدن بشری مشخص می شود که نقش نیروی انسانی از نیروی کار ساده به سرمایه انسانی تکامل یافته است؛ چرا که پیشرفت تکنولوژی بدون تحولات نیروی انسانی فاقد کارایی است. در عصر حاضر دیگر تزیق منابع مالی به عنوان فاکتور اصلی توسعه به شمار نمی آید، بلکه تحولات و بهره وری نیروی انسانی با رشد خود سبب ارتقای سازمان ها و به تبع آن توسعه نظام های اقتصادی در جهان می شوند، به نحوی که سرمایه های انسانی میزان سرمایه های مادی را تعیین می کنند؛ بنابراین رشد بالای بهره وری خصوصاً بهره وری نیروی انسانی همه فعالیت های اقتصادی و اجتماعی را تحت تأثیر قرار می دهد. کارکنان با استرس های مختلفی مواجه هستند یکی از نتایج این استرس ها بروز فرسودگی شغلی در بین آنان است این فرسودگی ناشی از عکس العمل مربوط به استرس عوارض زیادی در سازمان و خانواده و زندگی اجتماعی و فردی بر جای می گذارد از مهم ترین آن ها می توان غیبت کارکنان از کار، تأخیرهای متوالی شکایت های مختلف روان تنی، کشمکش و تضاد در محیط کار، تغییر شغل و در نهایت ترک خدمت را نام برد. هنگامی که استرس شغلی رخ می دهد فقدان روزافزون واقع بینی، کاهش انرژی در ادامه فعالیت های سودمند، از دست دادن فلسفه نهایی زندگی و فقدان احساس همدردی و اختلالات روحی و جسمی ظهور پیدا می کند برای فائق آمدن بر این مشکلات باید استرس های روانی مقابله کرد. راهبردهای مختلفی برای پیشگیری و درمان استرس شغلی در منابع مختلف گزارش شده است و در این جهت هر فردی راه و روش مقابله ای را انتخاب و روش های مقابله ای انتخاب شده و با به کار بردن نتایج این پژوهش در برنامه ریزی های آموزشی دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی در مراکز بهداشتی و درمانی فراهم خواهد شد تا کسانی که در آینده به حرفه های وارد خواهند شد با استرس های شغلی و و شیوه مقابله با آن آگاه شوند. استرس های مزمن به وجود آمده کارکنان سیستم های خدمات اجتماعی که زمان و انرژی قابل ملاحظه ای را صرف کمک به سایرین می کنند به سهولت دچار این عارضه می شوند. افرادی که در حیطه خدمات پرستاری کار می کنند در معرض استرس های جسمی و روانی مداوم هستند. استرس جز شناخته شده در پرستاری می باشد و موجب مشکلات عدیده ای هم برای خود هم برای بیماران می گردد. این مشکل باعث تحمیل هزینه های زیاد و فرسودگی شغلی می شود. یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف، بهداشت روانی آن جامعه است. با توجه به موضوعاتی که در بیان مسائل مطرح شد اجرای این طرح از اهمیت خاصی برخوردار است. همچنین تجزیه و تحلیل عوامل مؤثر در رشد و توسعه جوامع پیشرفته بیانگر آن است که همه این کشورها از مراکز درمانی کارآمد و اثر بخش برخوردار بوده اند. شناخت ویژگی های شخصی، روانی و عاطفی پرستاران می تواند شرایط را جهت برنامه ریزی در بیمارستان ها باشد. نتایج پژوهش حاضر می تواند مورد استفاده ادارات مرکز درمانی و آموزشی و مؤسسات عالی و دانشجویان روانشناسی و پژوهشگران آینده قرارگیرد.

هدف کلی از تحقیق حاضر، تعیین رابطه بین ویژگی های شخصیتی (روان رنجوری، برون گرایی، باز بودن تجربه ها، توافق و وجدانی بودن) سبک زندگی و استرس ادراک شده با فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان های گچساران می باشد.

اهداف جزئی تحقیق

- ۱- تعیین رابطه بین روان رنجوری (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و فرسودگی شغلی پرستاران
- ۲- تعیین رابطه بین برون گرایی (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و فرسودگی شغلی پرستاران
- ۳- تعیین رابطه بین باز بودن تجربه ها (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و فرسودگی شغلی پرستاران
- ۴- تعیین رابطه بین توافق (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و فرسودگی شغلی پرستاران
- ۵- تعیین رابطه بین وجدانی بودن (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و فرسودگی شغلی پرستاران

- ۶- تعیین رابطه بین روان رنجوری (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و استرس ادراک شده پرستاران
- ۷- تعیین رابطه بین برون گرایی (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و استرس ادراک شده پرستاران
- ۸- تعیین رابطه بین باز بودن تجربه ها (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و استرس ادراک شده پرستاران
- ۹- تعیین رابطه بین توافق (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و استرس ادراک شده پرستاران
- ۱۰- تعیین رابطه بین وجدانی بودن (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و استرس ادراک شده پرستاران
- ۱۱- تعیین رابطه بین سبک زندگی و فرسودگی شغلی پرستاران
- ۱۲- تعیین رابطه بین استرس ادراک شده و فرسودگی شغلی پرستاران

فرضیه های تحقیق

- ۱- بین روان رنجوری (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه وجود دارد.
- ۲- بین برون گرایی (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه وجود دارد.
- ۳- بین باز بودن تجربه ها (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه وجود دارد.
- ۴- بین توافق (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه وجود دارد.
- ۵- بین وجدانی بودن (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه وجود دارد.
- ۶- بین روان رنجوری (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و استرس ادراک شده پرستاران رابطه وجود دارد.
- ۷- بین برون گرایی (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و استرس ادراک شده پرستاران رابطه وجود دارد.
- ۸- بین باز بودن تجربه ها (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و استرس ادراک شده پرستاران رابطه وجود دارد.
- ۹- بین توافق (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و استرس ادراک شده پرستاران رابطه وجود دارد.
- ۱۰- بین وجدانی بودن (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و استرس ادراک شده پرستاران رابطه وجود دارد.
- ۱۱- بین سبک زندگی و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه وجود دارد.
- ۱۲- بین استرس ادراک شده و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه وجود دارد.
- ۱۳- بین ویژگی های شخصیتی (روان رنجوری، برون گرایی، باز بودن تجربه ها، توافق و وجدانی بودن) و سبک زندگی و استرس ادراک شده با فرسودگی شغلی پرستاران رابطه وجود دارد.

پیشینه تحقیق

تحقیق های انجام شده در داخل کشور

طوسی زاده، رشیدی و عباسی (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان، تاثیر هوش هیجانی بر فرسودگی شغلی با نقش میانجی استرس شغلی، بازیگری عمیق و بازیگری سطحی (مورد مطالعه: کارکنان شعب بانک توسعه تعاون استان ایلام)، بیان کردند با توجه به نقش ضروری بانک ها در پیشبرد اقتصاد جامعه، کاهش فرسودگی شغلی و افزایش بهبود عملکرد در کارکنان از اهداف مهم است. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر هوش هیجانی بر فرسودگی شغلی با نقش میانجی استرس شغلی، بازیگری عمیق و سطحی می باشد. در این پژوهش با رویکرد کمی و روش توصیفی پیمایشی، تعداد ۶۷ نفر از کارکنان شعب بانک توسعه تعاون استان ایلام انتخاب شدند. پرسشنامه های استاندارد بین آنها تقسیم شد و پس از جمع آوری پرسشنامه ها، تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار آماری اس پی اس و مدل سازی معادلات

ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی به وسیله نرم افزار اسمارت پی ال اس نسخه ۳ صورت گرفته است. یافته ها نشان داد هوش هیجانی بر فرسودگی شغلی (آماره تی -۱۵/۱۸۰) هوش هیجانی بر استرس شغلی (آماره تی -۱۴/۷۹۵) تاثیر معکوس و معناداری دارد؛ استرس بر فرسودگی شغلی (آماره تی ۶۳۳/۷) تاثیر مثبت و معناداری دارد؛ نقش میانجی استرس شغلی، بازیگری عمیق و سطحی نیز تایید می گردد. هوش هیجانی در کاهش فرسودگی شغلی و استرس شغلی نقش بسزایی دارد. همچنین بازیگری عمیق و سطحی نیز در این راه می توانند موجب کمک به هوش هیجانی گردند. لازم است که بانک های کشور بخصوص بانک توسعه تعاون، دوره های ضمن خدمت را در زمینه هوش هیجانی و راه های افزایش آن برای کارکنان گذاشته تا بتوانند موجبات کاهش استرس و فرسودگی شغلی را در آنان ایجاد کنند.

امانی، کردستانی، و قاسمی (۱۳۹۸) در پژوهشی تحت عنوان، بررسی رابطه شاخص های سبک زندگی سالم با فرسودگی شغلی و رضایت شغلی کارکنان (مطالعه موردی: بانک مسکن شهر تهران)، بیان کردند، روش تحقیق، توصیفی پیمایشی و از نظر هدف کاربردی است. جامعه آماری شامل کلیه کارکنان و کارشناسان ادارات مرکزی بانک مسکن به تعداد ۷۶۰ نفر میباشد. حجم نمونه بر اساس جدول کرجسی و مورگان، ۲۷۶ نفر بود که با روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته است، که روایی آن با استفاده از روایی صوری تایید شد و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ به تأیید رسید.

تجزیه و تحلیل داده ها نیز با استفاده از نرم افزار spss21 انجام شده است. یافته های تحقیق نشان داد بین سبک زندگی سالم با رضایت شغلی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بین سبک زندگی سالم با فرسودگی شغلی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بین شاخص های سبک زندگی سالم (تغذیه، پرهیز از استعمال دخانیات و الکل، ورزش و فعالیت های بدنی) و رضایت شغلی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و تغذیه بیشترین همبستگی را با رضایت شغلی نشان داد. همچنین بین شاخص های سبک زندگی سالم (تغذیه، پرهیز از استعمال دخانیات و الکل، ورزش و فعالیت های بدنی) و فرسودگی شغلی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و ورزش و فعالیت های بدنی بیشترین همبستگی را با فرسودگی شغلی نشان داد.

پاسیار و جاویدی (۱۳۹۸) در پژوهشی تحت عنوان، بررسی رابطه بین فرسودگی شغلی و ویژگی های شخصیتی در بین پرستاران: مطالعه موردی بیمارستان روانپزشکی ابن سینا شهر شیراز، بیان کردند، روش پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی و جامعه آماری شامل کلیه پرستاران بیمارستان روان پزشکی شهر شیراز به تعداد ۱۰۱ نفر بودند، که از بین آنها ۸۰ نفر با استفاده از جدول مورگان و روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه های فرسودگی شغلی (MBI) و پرسشنامه شخصیتی (NEO_FFI) بود. نتایج همبستگی پیرسون همچنین نشان داد که بین فرسودگی شغلی با آزردگی خویی، وظیفه شناسی و گشودگی تجربه از مقیاس های شخصیت، در بین پرستاران رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. اما بین فرسودگی شغلی و برونگرایی و سازگاری از مقیاس های شخصیت آنها رابطه منفی و معنی داری وجود دارد، با نظر به نتایج این پژوهش و رابطه ی بین برخی ویژگیهای شخصیتی و فرسودگی شغلی، راهکارهای الزم برای تقویت جنبه های شخصیتی و کاستن ضعفهای آنها برای پرستاران پیشنهاد می گردد.

خشنودی، صفری، دولت شاهی، نجاتی پرواز، و افشار (۱۳۹۸) در پژوهشی تحت عنوان، بررسی ارتباط استرس شغلی و فرسودگی شغلی کارکنان اتاق عمل، بیان کردند اگر چه استرس شغلی در تمام مشاغل وجود دارد ولی درحرفه هایی که با سلامتی انسان ها سر و کار دارند این موضوع اهمیت و فراوانی بیشتری پیدا می کند. مطالعه ای در ژاپن نشان داد که ۵۶ درصد پرستاران از جمله پرسنل اتاق عمل فرسودگی شغلی بالایی داشتند. طبق بررسی ها استرس

های طولانی و مداوم محیط کار می تواند منجر به مسائلی چون استعفاء، غیبت های مکرر، کاهش انرژی و بازده کاری کاهش خلاقیت و ناسازگاری با همکاران، کاهش رضایت حرفه ای، کاهش کیفیت مراقبت از بیمار کاهش تصمیم گیری های صحیح و به موقع، کاهش توانایی مهارت و تعهد کاری کارکنان، احساس بی کفایتی، افسردگی، کاهش ارزش های شغلی، بیزاری و خستگی از کار و در نهایت بروز سندرم فرسودگی شغلی شود. به این ترتیب، بر آن شدیم که مطالعه ای را با هدف تعیین ارتباط استرس شغلی و فرسودگی شغلی در کارکنان اتاق عمل انجام دهیم. مواد و روش ها: پژوهش توصیفی- همبستگی از نوع مقطعی حاضر بر روی کلیه کارکنان شاغل در اتاق عمل بیمارستان حضرت ابوالفضل (ع) کاشمر در سال ۱۳۹۸ به روش سرشماری صورت گرفت. برای سنجش میزان استرس شغلی پرستاری از پرسشنامه استاندارد NSS که دارای موضوعاتی شامل علایم و خطرات استرس، حل مساله به شیوه خلاق و اثرات آن، مدیریت زمان و اثرات آن، آرام سازی تدریجی عضلانی و فواید آن و روش های پیشگیری از استرس بود و برای سنجش میزان فرسودگی شغلی از پرسشنامه استاندارد مسلش استفاده شد که برآورد جدیدی از پدیده تنیدگی یعنی فرسودگی است.

داده ها پس از جمع آوری وارد نسخه ۱۶ نرم افزار SPSS شده و با آزمون های آماری مربوط آنالیز شدند. یافته ها: در مجموع ۳۰ آزمودنی با میانگین سنی 26.32 ± 66.7 (۲۳ تا ۴۸ سال) جامعه آماری را تشکیل دادند (۷۳ درصد زن) که شامل ۱۹ نفر کارشناس اتاق عمل، ۹ نفر کارشناس بیهوشی و ۲ نفر کمک بهیار بودند. سطح استرس شغلی پرستاری و فرسودگی شغلی متوسط بود و طبق آزمون همبستگی بین استرس شغلی پرستاری و فرسودگی شغلی ارتباط معنی داری وجود ندارد، شناخت منابع استرس و راهکارهای رویارویی با آن می تواند به کاهش فرسودگی شغلی در کارکنان اتاق عمل کمک نماید. استرس شغلی، خستگی عاطفی و مسخ شخصیت را در پرسنل پرستاری افزایش داده و کفایت فردی آنان را کاهش می دهد. لذا پیشنهاد می شود این مطالعه با حجم نمونه بالاتری انجام شود.

۱. تحقیق های انجام شده در خارج کشور

باکوسیکا^{۳۳} (۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان استرس شغلی، فرسودگی شغلی و افسردگی نشان داد، مطالعات متعددی در این مورد نشان می دهد که استرس فرسودگی شغلی افراد را بالا برده و در نتیجه منجر به افسردگی آنها می شود. نتایج نشان دادند که بین استرس شغلی و افسردگی، استرس شغلی و فرسودگی شغلی، فرسودگی شغلی و افسردگی رابطه منفی و بین افسردگی، استرس شغلی و فرسودگی شغلی رابطه مثبت معنی دار وجود دارد. هم چنین، معلوم شد که سه متغیر فرسودگی شغلی، استرس شغلی و افسردگی به خوبی قابل پیش بینی است.

حمدان محمد^{۳۴} (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان ویژگی های شخصیتی و سبک زندگی شغلی با فرسودگی شغلی با در میان کارکنان مراکز بهزیستی در عمان، بیان داشت، توان بخشی که مجموعه ای از اقدامات تشخیصی درمانی می باشد و در راستای بهبود نقص عارض شده و پیامدهای ناتوان کننده ناشی از نقص در فرد معلول به انجام می رسد، فرایندی سخت و زمان بر است و نتایج حاصل از آن به کندی حاصل می شود و میزان عود علائم و بازگشت بیماری زیاد است بنابراین طبیعی است که این شرایط منجر به فرسودگی شغلی کارکنانی گردد که با بیماران کاردرمانی و توان بخشی انجام می دهند.

جامعه آماری

جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر گچساران (بیمارستان شهید رجایی ۱۰۵ پرستار و بیمارستان مهر ۰۳ پرستار و بیمارستان بی بی حکیمه ۸۵ پرستار و بیمارستان بعثت ۵۵) که به تعداد مجموع ۲۷۵ نفر می باشد. ضمناً حجم نمونه به تعداد

۱۶۰ با استفاده از فرمول کوکران و جدول مورگان محاسبه گردید.

نمونه و روش نمونه گیری

از آنجا که پژوهشگر مایل بود نمونه پژوهش را طوری انتخاب کند که زیرگروههای جامعه پژوهش با همان نسبت که در جامعه است در نمونه انتخاب شود بنابراین روش نمونه گیری مناسب برای این تحقیق نمونه گیری طبقه ای بود که ابتدا به نسبت تعداد پرستاران هر بیمارستان، مشخص شد باید از بیمارستان شهید رجایی (تعداد ۰۶ پرستار) و از بیمارستان بی بی حکیمه (تعداد ۵۰ پرستار) و از بیمارستان بعثت (تعداد ۳۲ پرستار) و از بیمارستان مهر (تعداد ۸۱ پرستار) باید نمونه گیری شود. و سپس به نسبت تعداد پرستاران در بخش های مختلف، مشخص شد برای بیمارستان شهید رجایی باید (تعداد ۱۲ پرستار از اورژانس و تعداد ۰۱ پرستار از بخش جراحی و تعداد ۹ پرستار از بخش داخلی و تعداد ۷ پرستار از بخش آی سی یو و تعداد ۷ پرستار از بخش اطفال و تعداد ۵ پرستار از سی سی یو و تعداد ۵ پرستار از بخش نورو سرجری و تعداد ۵ پرستار از بخش اعصاب و روان) نمونه گیری شود و بیمارستان بی بی حکیمه باید (تعداد ۱۱ پرستار از بخش اتفاقات و

تعداد ۷ پرستار از بخش آی سی یو و تعداد ۱۱ پرستار از بخش جراحی و تعداد ۹ پرستار از بخش گوش حلق و بینی و تعداد ۷ پرستار از بخش پست ترم زنان و تعداد ۵ از بخش چشم) باید نمونه گیری شود. همچنین برای بیمارستان بعثت باید (تعداد ۶ پرستار از اتفاقات و تعداد ۴ پرستار از بخش اطفال و تعداد ۴ پرستار از آی سی یو و تعداد ۴ پرستار از بخش سی سی یو و تعداد ۸ پرستار از بخش مردان و تعداد ۶ پرستار از بخش زنان) نمونه گیری شود. و همچنین مشخص شد برای بیمارستان مهر باید (تعداد ۴ پرستار از بخش اتفاقات و تعداد ۵ پرستار از بخش داخلی و تعداد ۴ پرستار از بخش اطفال و تعداد ۵ پرستار از بخش جراحی) نمونه گیری شوند. در آخر تعداد مشخص شده در هر بخش را به روش تصادفی ساده نمونه گیری شد.

روش تحقیق

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی می باشد. در تحقیق همبستگی، محقق دو یا چند دسته از اطلاعات مربوط به یک گروه یا یک دسته اطلاعات از دو یا چند گروه را در اختیار دارد، این روش برای مطالعه میزان تغییرات در یک یا چند عامل در اثر تغییرات یک یا چند عامل دیگر است. در این طرح صرفاً درجات همبستگی و روابط بین متغیرها بررسی می شود. پژوهشگر در این پژوهش به دنبال بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی، سبک زندگی و استرس ادراک شده با فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان های گچساران می باشد.

نحوه اجرای پژوهش بدین گونه بود که پس از مشورت با استاد و مطالعه و تحقیق موضوع پژوهش مشخص گردید پس از انتخاب جامعه و نمونه پژوهش پرسشنامه ها توسط آزمودنی ها که با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب تکمیل خواهد شد. به طور متوسط تکمیل کرد پرسشنامه ها برای هر فرد حدود ۰۲ دقیقه طول می کشد.

نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی، سبک زندگی و استرس ادراک شده با فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان های شهر گچساران بوده که نتایج و تبیین فرضیه ها عبارتند از:

فرضیه ۱: بین روان رنجوری (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه وجود دارد.

بین روان رنجوری (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه مستقیم معنی داری مشاهده شد. به عبارت دیگر، هر چه روان رنجوری پرستاران افزایش می یابد فرسودگی شغلی آنان نیز افزایش می یابد. که با پژوهش پاسیاری

جاویدی (۱۳۹۸) همسو می باشد. در شرایط امروزی و با توجه بحران کرونا و نقش پرستاران به عنوان خط مقدم مقابله با این بیماری به گونه ای است که احساس فشار زیاد کاری در درون خود دارند و جبراً به سوی اعمالی کشانده می شوند که گاهی بر خلاف شخصیت است. تردیدی نیست که بیماری همه گیر کووید-۱۹ برای پرستاران بسیار استرس زا بوده است اما قبل از همه گیری نیز با توجه به وضعیت شغلی در معرض فرسودگی شغلی قرار داشتند. افزایش استرس و به تبع آن رنجش و فرسودگی شغلی کارکنان با ایمنی کمتر همراه است و برای حفظ ایمنی پرستاران و ارائه خدمات درمانی باکیفیت، باید پرستاران را از نظر جسمی، روحی و اجتماعی کنترل کنیم

فرضیه ۲: بین برون گرایی (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه وجود دارد.

بین برون گرایی (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه معکوس و معنی داری مشاهده شد. به عبارت دیگر، هر چه برون گرایی پرستاران افزایش می یابد فرسودگی شغلی آنان کاهش می یابد. که با پژوهش پاسیاریو جاویدی (۱۳۹۸) همسو می باشد. در پرستاری کارایی به مفهوم ارائه مراقبت پرستاری با کیفیت بالاتر در کوتاهترین زمان ممکن است، که این خود مستلزم داشتن روحیه و انرژی زیاد در قالب برونگرایی است. افزایش شادی و نشاط و داشتن روحیه مطلوب باعث پیوستگی اجتماعی و بالا بردن روحیه ی سازمانی، میزان مشارکت پرستاران در تصمیمات بیمارستانی و در نهایت کاهش فرسودگی شغلی گردد. باید بدانیم که نداشتن پرستاران شاد و پر نشاط با روحیه بالای اجتماعی، ما را همچنان در برابر بحران ها بی دفاع خواهند کرد و شمار زیادی از بیماران را در آتش باورهای رادیکالی و سوءمدیریت ها و بی تدبیری قربانی می شوند.

فرضیه ۳: بین باز بودن تجربه ها (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه وجود دارد.

شود بین باز بودن تجربه ها (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه معکوس و معنی داری مشاهده شد.

به عبارت دیگر، هر چه باز بودن تجربه ها پرستاران افزایش می یابد فرسودگی شغلی آنان کاهش می یابد. که با پژوهش پاسیاریو جاویدی (۱۳۹۸) همسو می باشد. پرستاران فرشته های خسته این روزهای ما هستند که با وجود آنکه با موج بزرگی از بیماران سرو کار دارند اما با عشق و مسئولیت تلاش کردند که به وظیفه خود به درستی عمل کنند. گرچه پرستاران در برابر مقابله با سختی های کار همیشه سربلند هستند، اما فشار زیاد کاری اثرهای منفی از جمله اضطراب و افسردگی برای آنها در لایه های زندگی به ارمغان آورده است که شاید در بحبوحه شرایط فعلی و فشرده کاری پرستاران کمتر به آن توجه شده است. از سویی دیگر آرام و دردهای مردم جامعه و فوت روزانه برخی از بیماران بخصوص در این پاندمی بیماری که با آنها سروکار داشتند همه و همه فشار روحی و روانی خاصی به این قشر پرتلاش جامعه وارد کرده است. مدیران بیمارستانی باید پرستاران خود را مورد راهنمایی، آموزش و حمایت قرار داده و توانایی هایشان را در یک فرایند منظم رشد و توسعه دهند. زیرا پرستارانی که دارای سطح توانمندی و تجربیات فردی بالایی هستند، احساس تسلط بیشتری دارند، به ابتکار بیشتر دست می زنند، در کارهایشان احساس مسئولیت بیشتری می کنند و سریع تر یاد می گیرند که این خود مقدمه کاهش فرسودگی در عملکرد شغلی آنان فراهم می کند.

فرضیه ۴: بین توافق (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه وجود دارد.

بین توافق (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه معکوس و معنی داری مشاهده شد. به عبارت دیگر، هر چه توافق پرستاران افزایش می یابد فرسودگی شغلی آنان کاهش می یابد. که با پژوهش پاسیاریو جاویدی (۱۳۹۸) همسو می باشد.

شرایط محیط کار نقش به سزایی در بهبود و پیشرفت سازمان، بهداشت و سلامت نیروی کار ایفا می نماید و از این حیث، مسئله ی توافق بین همکاران در محیط کار از مسایل بنیادی هر مرکز درمانی و به ویژه بیمارستان به شمار می رود. جو سازمانی بر نوع رابطه ی انسان ها در سازمان اثر می گذارد. به طوری که جوهای باز، گرم و صمیمی و توافق حاصل از آن در

بین پرستاران، سبب تسهیل و شکل گیری روابط می شوند و جوهای بسته، سرد و غیر صمیمی، بر هم خوردن روابط را به دنبال دارند. برقراری روابط انسانی، زمینه ی انگیزش و رشد پرستاران را فراهم می سازد و همین احساس رشد، سبب رضایت و خوشنودی آنان می شود که می تواند فرسودگی شغلی را روز به روز کاهش دهد.

فرضیه ۵: بین وجدانی بودن (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه وجود دارد.

بین وجدانی بودن (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه معکوس و معنی داری مشاهده شد. به عبارت دیگر، هر چه وجدانی بودن پرستاران افزایش می یابد فرسودگی شغلی آنان کاهش می یابد. که با پژوهش پاسیارو جاویدی (۱۳۹۸) همسو می باشد. تضاد ارزشی، زمانی است که پرستار در مقابل تمایل شخصی اش قرار میگیرد؛ یعنی از آرایه مراقبت، به شیوه ای که از نظر خودش مطلوب است منع می شود یا باید در مراقبتی شرکت کند که فکر می کند با اصول احترام به شأن انسانی در تضاد است. تضاد وجدانی، به از بین رفتن یکپارچگی فردی منجر می شود. اجبار پرستاران برای درگیر شدن در فعالیتی که با وجدان آنها سازگار نیست، به آسانی باعث می شود که حرفه پرستاری را ترک کنند. در غیر این صورت به خاطر پیروی نکردن از وجدان، عذاب وجدان یا احساس گناه و خجالت پیدا می کنند. وجدان حفاظت کننده یکپارچگی فردی، باورها و ارزش های پرستار است. پرستاری که از انجام بعضی اعمال براساس وجدانش اجتناب می کند، سعی می کند از آسیب رساندن به یکپارچگی خود جلوگیری کند که در فرسودگی شغلی نقش بسزایی دارد که موجبات کاهش آن را فراهم می کند.

فرضیه ۶: بین روان رنجوری (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و استرس ادراک شده پرستاران رابطه وجود دارد.

بین روان رنجوری (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و استرس ادراک شده پرستاران رابطه مستقیم معنی داری مشاهده شد. به عبارت دیگر، هر چه روان رنجوری پرستاران افزایش می یابد استرس ادراک شده آنان نیز افزایش می یابد. که با پژوهش میر حقی و سرابیان (۴۹۳۱) همسو می باشد. به عبارت دیگر، هر چه روان رنجوری پرستاران افزایش می یابد استرس ادراک شده آنان نیز افزایش می یابد. مدیریت روانی و در رأس آن روان رنجوری کادر درمان و بخصوص پرستاران احساسی است که آنها نسبت به شغلشان دارند.

هنگامی که می گوئیم پرستاری دارای بلوغ روانی بالایی است، بدین معنی است که فرد به طور کلی شغلش را دوست دارد و ارزش زیادی برای آن قایل است و احساس مثبتی راجع به آن دارد. یکی از عوامل مؤثر در مدیریت روانی پرستاران، محتوای شغلی بدون استرس آن است. همچنین پرستاران وقتی از محتوای شغل خود رضایت دارند که بیمارستان به خدمتی که در آن شغل ارائه می شود نیاز داشته باشد و وجود فرد راضی برای بیمارستان بسیار ارزشمند باشد.

فرضیه ۷: بین برون گرایی (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و استرس ادراک شده پرستاران رابطه وجود دارد.

بین برون گرایی (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و استرس ادراک شده پرستاران رابطه معکوس و معنی داری مشاهده شد. به عبارت دیگر، هر چه برون گرایی پرستاران افزایش می یابد استرس ادراک شده آنان کاهش می یابد. که با پژوهش میرحقی و سرابیان (۱۳۹۴) همسو می باشد. بیماران و خانواده های آنها هم از نخستین کسانی که توقع و انتظار دارند همین پرستاران هستند، پزشک میاید ویزیتی می کند و میرود، بهیار میاید چکابی انجام می دهد و رد می شود، آشپز غذایی میاورد و خدماتی هم چند دقیقه ای نظافت می کند و رد می شود اما آنکه می ماند تا آخر پرستار است، اوست که باید بماند تا بیمار راحت باشد. الهام و القای تصویر خوش بینانه درباره آینده در پرستاران منبع انگیزش و تحریک کافی برای حرکت در مسیر هدف های بیمارستان را پدید می آورد که استرس و اضطراب را در بین پرستاران بیمارستان کاهش می دهد. فراهم آوردن امکانات رفاهی در بخشها، آموزش پیوسته، حمایت های اجتماعی و ایجاد اعتماد به نفس، حمایت های حرفه ای، فعالیت های تفریحی و رفاهی، همگی در خوب شدن حال پرستاران و به تبع آن کاهش استرس نقش زیادی دارد.

فرضیه ۸: بین باز بودن تجربه ها (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و استرس ادراک شده پرستاران رابطه وجود دارد.

بین باز بودن تجربه ها (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و استرس ادراک شده پرستاران رابطه معکوس و معنی داری مشاهده شد. به عبارت دیگر، هر چه باز بودن تجربهها پرستاران افزایش می یابد استرس ادراک شده آنان کاهش می یابد. که با پژوهش میرحقی و سربیان (۴۹۳۱) همسو می باشد. یکی از مهمترین روشهای مدیریت مراکز درمانی که می تواند به وسیله رهبری اداری در ایجاد وحدت و تشکل کادر درمان به یک گروه کاری متشکل و حصول رضایت از کار موثر افتد این است که به کادر درمان با تجربه اجازه داده شود در اتخاذ تصمیم نسبت به اموری که در مشاغل و محیط کار آنها اثر میگذارد شرکت جویند. دخالت و مشارکت پرستاران با سابقه و تجربه زیاد در تصمیمگیری های بیمارستان و بکارگیری نظرات آنان در عمل باعث افزایش حس مسئولیت پذیری و تعهد در قبال تصمیمات اتخاذ شده می گردد و مدیران بیمارستانی باید پرستاران را در پیشبرد امور با توجه به صلاحیت و کارایی شان سهیم نموده و به نظرات آنها در خصوص مسائل بیمارستانی احترام قائل شوند و از این طریق میتوانند در ارتقای بهره وری شغلی و کاهش استرس در بیمارستان موثر واقع شوند.

فرضیه ۹: بین توافق (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و استرس ادراک شده پرستاران رابطه وجود دارد.

بین توافق (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و استرس ادراک شده پرستاران رابطه معکوس و معنی داری مشاهده شد. به عبارت دیگر، هر چه توافق پرستاران افزایش می یابد استرس ادراک شده آنان کاهش می یابد. که با پژوهش میرحقی و سربیان (۱۳۹۴) همسو می باشد. اغلب فعالیتها برای آنکه به طور موثر انجام گیرند، به یک توافق و کار گروهی نیاز دارند. در مراکز درمانی با وجود اهمیت آن، کیفیت یک توافق و کار گروهی در بین کادر درمان و پرستاران در زمینهای مثل حل مسئله معمولاً بیشتر از کار فردی است. به علاوه بیشتر پرستاران وقتی به صورت جمعی کار کنند، انگیزه بیشتری پیدا میکنند. هر زمان که امکان دارد مدیران بیمارستانی باید پرستاران را به تیمهای خود مختار تقسیم کنند، تیمهایی که بر مسائلی مثل کنترل کیفیت شغلی، زمان بندی و بسیاری از روشهای انجام کار کنترل دارند. چنین تیم هایی به مدیریت کمتری نیازمند هستند و طبیعتاً به کم شدن صحیح سطوح مدیریتی و کاهش استرس ناشی از کار منجر میشوند. در ایجاد تیمها و توافق مابین کادر درمان، همانطور که باید بین پرستاران رفاقت وجود داشته باشد، باید صلاحیت های آنان نیز در نظر گرفته شود. یک مدیر بیمارستان باید با دقت ارزیابی کند که چه کسی با چه کسی بهتر کار میکند. این موضوع برای ایجاد فرصت در جهت تنوع و مبادله در یادگیری عقاید، روشها و رویکردها در میان پرستاران مهم است.

فرضیه ۱۰: بین وجدانی بودن (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و استرس ادراک شده پرستاران رابطه وجود دارد.

بین وجدانی بودن (مؤلفه ویژگی های شخصیتی) و استرس ادراک شده پرستاران رابطه معکوس و معنی داری مشاهده شد. به عبارت دیگر، هر چه وجدانی بودن پرستاران افزایش می یابد استرس ادراک شده آنان کاهش می یابد. که با پژوهش میرحقی و سربیان (۴۹۳۱) همسو می باشد. علاوه بر اعتقادات و باورهای دینی و اخلاقی فرد، چیزی که در کنار آن بسیار جلوه می نمود، مسأله وجدان کاری بود. به گونه ای که از آن به عنوان یک عامل انگیزشی قوی در کار خود اشاره نموده اند. وجدان کاری چیزی بود که موجب رضایتمندی پرستاران از کار خود شده بود و عاملی بود که موجب احساس مسئولیت آنان در قبال بیمار و همکار شده و آنان را به کمک به دیگران برای انجام شدن کار تشویق می نمود.

فرضیه ۱۱: بین سبک زندگی و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه وجود دارد.

بین سبک زندگی و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه معکوس و معنی داری مشاهده شد. به عبارت دیگر، هر چه سبک زندگی پرستاران افزایش می یابد فرسودگی شغلی آنان کاهش می یابد. با پژوهش امانی، کردستانی، و قاسمی (۱۳۹۸) همسو می باشد. سبک زندگی یکی از دغدغه های افراد در سازمان ها می باشد، پرستاران نیز به عنوان مدافعان سلامت از این امر مستثنی نیستند. پرستارانی که از شیوه های زندگی سالم همچون داشتن رژیم غذایی سالم، ورزش منظم، حفظ وزن بدن و نکشیدن سیگار پیروی می کنند، نسبت به دیگر همکاران پرستار خود کمتر در معرض فرسودگی شغلی می باشند.

فرضیه ۲۱: بین استرس ادراک شده و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه وجود دارد.

بین استرس ادراک شده و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه مستقیم و معنی داری مشاهده شد. به عبارت دیگر، هر چه استرس ادراک شده پرستاران افزایش می یابد فرسودگی شغلی نیز افزایش می یابد. که با پژوهش طوسی زاده، رشیدی و عباسی (۹۹۳۱) همسو می باشد.

فرسودگی شغلی به عنوان موضوع مهم سلامتی برای پرستاران در مشاغل بهداشتی و درمانی است، زیرا شرایط مختلفی از جمله عوامل استرس زای جسمی و روانی را تجربه کرده اند که می تواند موجب ابتلا به فرسودگی شغلی شود. همچنین، مشکلات خواب و حمایت روانشناختی ناکافی ممکن است این خطر را افزایش دهد. اگرچه اثبات نشده است که سندرم فرسودگی شایع باشد، اما نتایج جدی جسمی، روحی و اجتماعی را به همراه خواهد داشت و تهیه راهکارهای عملی و ابزار موثر برای افراد بسیار ضروری است تا بتوانند خود را با این شرایط استرس زا وفق دهند. پرستاران، جنسیت زن، سن جوانی و منابع حمایتی محدود برای کنترل بار کاری از مهمترین عوامل خطر برای فرسودگی شغلی در کادر پزشکی بیمارستانی هستند. بنابراین، فرسودگی شغلی به عنوان یک نگرانی فزاینده برای جامعه مراقبت های بهداشتی، ممکن است هزینه های زیادی برای تامین کنندگان، بیماران و کل سیستم مراقبت های بهداشتی متحمل شود.

فرضیه ۱۳: بین ویژگی های شخصیتی (روان رنجوری، برون گرایی، باز بودن تجربه ها، توافق و وجدانی بودن) و**سبک زندگی و استرس ادراک شده با فرسودگی شغلی پرستاران رابطه وجود دارد.**

رگرسیون پیش بینی فرسودگی شغلی پرستاران بین ویژگی های شخصیتی (روان رنجوری، برون گرایی، باز بودن تجربه ها، توافق و وجدانی بودن) و سبک زندگی و استرس ادراک شده معنی دار می باشد. متغیر روان رنجوری با ضریب بتای مثبت (۰/۱۳) و متغیر توافق با ضریب بتای مثبت (۰/۱۴) می توانند به طور مثبت و معنی داری فرسودگی شغلی پرستاران را پیش بینی کنند. متغیرهای باز بودن تجربه ها (۰/۵۱-) و سبک زندگی (۰/۳۵۵-) می توانند به طور معکوس و معنی داری فرسودگی شغلی پرستاران را پیش بینی کنند همچنین، مقدار R^2 نشان می دهد ۹۴/۱٪ از واریانس فرسودگی شغلی پرستاران توسط متغیرهای یاد شده تبیین می شود.

منابع

اشرف، نسترن؛ جهان تیغ، رضا (۱۳۹۰). کیفیت و سبک زندگی با رویکرد معنوی گردشگری مطالعه موردی سیستان، سومین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی ایران، قم: مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی،

اظهاری، قربان؛ اسماعیلی، حسین؛ قنبری هاشم آبادی، احمد (۱۳۹۲). مقایسه سلامت عمومی و حمایت اجتماعی بین سالمندان ساکن خانه سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده، فصلنامه خانواده پژوهی. سال سوم، شماره ۹: ۱۱۴. صص ۵۰۳.

آقاملایی، مرجان؛ دوستی، یارعلی؛ بریمانی، پژمان؛ اسلامی، علیرضا (۱۳۸۶). مقایسه سبک های مقابله ای و امید به زندگی در زنان بارور و زنان نابارور شهرستان بابل سال (۱۳۹۴)، اولین کنفرانس بین المللی فرهنگ، آسیب شناسی روانی و تربیت، تهران، دانشگاه الزهرا امانی، فاطمه و کردستانی، فرشته و قاسمی، محمد (۱۳۹۸). بررسی رابطه شاخص های سبک زندگی سالم با فرسودگی شغلی و رضایت شغلی کارکنان (مطالعه موردی: بانک مسکن شهر تهران)، پنجمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار، تهران.

امیری، یاسر؛ بولاچی، مهین (۱۳۸۹)، بررسی مقایسه ای سلامت روان، تاب آوری و رضایت از زندگی هنگام اقامه نماز به صورت جماعت و فرادی در دانشجویان، سومین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی ایران، قم:

مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی.

ایرشا، غلامرضا؛ صفرزاده، سحر و مشاک، رویا (۱۳۸۳). مقایسه سلامت عمومی و حمایت اجتماعی بین سالمندان ساکن خانه سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده، فصلنامه خانواده پژوهی. سال سوم، شماره ۹: ۱۱۴. صص ۵۰۳.

برزگر، اقبال؛ شبانی، طاهر؛ تربت، صدیقه (۱۳۸۸). بررسی نقش سلامت عمومی و سبک زندگی سالم بر رضایت از زندگی معلمان زن شهرستان بندرعباس، سومین همایش تازه های روان شناسی مثبت نگر، بندرعباس: دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس.

برهانی، همایون. (۲۸۳۱) کلید سلامت روانی. نشریه: موفقیت.

پورافکاری، نصرالله (۱۳۷۹). فرهنگ روانجامع شناسی - روانپزشکی و زمینه وابسته. چاپ دوم،

پی رابینز، استیفن (۷۹۹۱)، رفتار سازمانی، ترجمه علی پارسائیان و محمد اعرابی (۱۳۷۳). چاپ اول تهران: انتشارات نوبهار.

ترنس، میچل (۲۰۰۸)، مدیریت در سازمان ها، ترجمه: محمد حسین نظری نژاد (۱۳۷۷). چاپ اول. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.

تقریبی، زهرا؛ شریفی، خدیجه؛ سوکی، زهرا و تقریبی، لیللا. (۱۳۹۱). روان سنجی فرم کوتاه تهران: نشر نی.

حسین زاده گنابادی، علی (۱۳۹۷). تعیین وضعیت شوخ طبعی و سلامت روانی همسران جانبازان، چهارمین همایش ملی علوم ورزشی و تربیت بدنی ایران، تهران، : انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.

حسینی، ابوالقاسم (۱۷۳۱). اصول بهداشت روانی. مشهد: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

حق شناس، ارسطو؛ پاک طینت، اقبال (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین ویژگی های شخصیتی کارکنان با پیشرفت شغلی آنان در شرکت منطقه ویژه اقتصادی صنایع معدنی و فلزی خلیج فارس، نخستین همایش ملی علوم تربیتی و روان شناسی، مرودشت: شرکت اندیشه سازان مبتکر جوان.

خدادادی، حبیبه (۱۳۸۳). بررسی رابطه هوش هیجانی و ویژگی های شخصیتی با سلامت روان در پرستاران شاغل در بخش های ویژه، دومین کنگره علمی پژوهشی سراسری توسعه و ترویج علوم تربیتی و روانشناسی، جامعه شناسی و علوم فرهنگی اجتماعی ایران، تهران: انجمن علمی توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.

خسروی، صدرالله؛ نشاط دوست، حمید؛ مولوی، حسین؛ کلانتری، مهرداد (۱۳۹۰). اثر بخشی الگوهای ارتباطی خانواده کثرت گرا بر

رضایت از زندگی زوجین مجله پزشکی هرمزگان: ۱۵(۱): ۴۸-۴۰.

خشنودی، مسعود؛ صفری، علی؛ دولت شاهی، مرضیه، نجاتی پرواز، نفیسه و افشار، امیر (۱۳۹۸). بررسی ارتباط استرس شغلی

و

فرسودگی شغلی کارکنان اتاق عمل، دومین همایش پژوهشی سالیانه دانشجویی اتاق عمل کشور، گناباد.

خنیفر، مریم؛ اندیشمند، ویدا؛ گلستان پور، حسین (۱۳۸۸). بررسی مبانی روانشناختی، ویژگی های شخصیتی و اجتماعی کودکان نابینا و کم بینا، آموزش و پرورش و توانبخشی ویژه آن ها، اولین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی و

روانشناسی ایران، قم، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی

Adler SC. (1965). Personality and resistance to illness. American Journal of

Albrecht, K(2002). The power of mind at work: Organizational intelligence in action. New York: Amacom.

- Allen ,N.J .& Meuer J.P (1990). The measurement and antecedents effective continuance and normative commitement to the organization. *Journal of Occupational Psychology*,63,1-18.
- Alport, G., Jones, W.E., \Social Psychology from theFirst up to now" Translated
- Armstrong Deborah. J. Riemenschneider, Cynthia. K. Allen, Myria. w (2007). "Advancement, Voluntary Turn Over and Woman in IT: a Cognitive Study of Work-Family Conflict". *Information and Management*. Vol44.
- Atkinson, J.W. An introduction to motivation, Van NostrandReinhold, New York, (1964).
- Awa, Wendy L plaumann,. Martina walter,. Ulla (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient education and counseling* 78,184-190.
- Azeem, S. M. (۲۰۱۰)“Personality hardiness: job involvement and job burnout among
aacee”” IeeaaiaiaaJJ.haaaaaaamaaiiaa caaaaaaaaaiipppppppp6-40.
- Bacska, K. R. (2019). Dimensions of job performance. In R. F. Dillon and J. W. Pellegrino (Eds.) *Testing: Theoretical and Applied Perspectives* (pp. 218-247). New York: Praeger.
- Baker AB, demerouti e, verbeke w.(2004). using the job demands-resources model to predict burnout and performance. *human resource manage*;43:83-104.
- Bakker, A. B . Schaufli, W. B. (2000). Professional burnout: study a among general mediation. *Journal of organization behavior*, vol (21) , (P.P. 425-441).
- Beverly a.potter.(1998).job burn out what it and what you can do about it?<http://www.docpotter.com>.
- Borritz, Marianne (2005). Burnout in human service work- causes and
- Bowling, A., & Zahava, G. (2004). 'An integrational Model of quality of life in older age. results from the esrc/mrc hsrc quality of life survey in britain', *social indicators research*,69,1-36.
- Brouwers Andre" - "J. G. Evers Will" & "Tomic Welko" (2001) - < Self-Efficacy inEliciting Social Support and Burnout Among Secondary-School Teachers > *Journal ofApplied Social Psychology*,V:31,7, pp(1474-1491).
- Campos. Luiz Cyrillo Aquino & Souza. Adriano Mendonca (2006) < Study of theWaltons Criteria Of Quality Of Working Life Using Multivariate Analysis In A MilitaryOrganization> *Third International Conference on Production Research Americas 'Region*. (ICPR-AM06).
- Carlson, D. S., & Kacmar, K. M. (2000). Work-family conflict in the organization: Do life role values
- Carlson, D. S., Grzywacz, J. G. & Zivnuska, S., (2009), Is work_family balance more than conflict and
- Carlson, D. S., Kacmar, K. M., & Williams, L. J. (2000). Construction and initial validation of amultidimensional measure of work-family conflict. *Journal of Vocational Behavior*, ۵۶, ۲۴۹۲۷۶
- Cassio Wayne F .(1998). "Human Resources Management". 4th Ed. New York: MCGraw-Hill, inc.
- Cavanagh, S. Job satisfaction ofnursing staff working in hospitals.*Journal of Administration nursing*1992; 17(6):704-711.
- Darrith, J. P (2017). A theory of performance: In N. Schmitt & W. C. Borman (Eds.), *Personnel Selection in organizations* (pp. 35-70). San Francisco: Jossey Bass.
- Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demandsresources model of burnout. *J Appl psychol*. 2001;86(3):499.

- Dilema, N., Marjiolo, M., Pham, V. & Martinea, T. Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam. *Human Resources for health*. 2003; 1 (10). 25-36.
- Disch, Harlow, Cambell & Thomas. Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam. *Human Resources for health*. 2006; 1 (10). 25-36.
- enrichment?, *Human Relations* 2009; 62; 1459 originally published online Aug 28,.
- Erickson. Joanne L, Terhune. M. Neil, Ruff. William G (2008) < Measuring work conditions for teachers of American Indian students > *Researcher*, Vol: 21, Issue: 2 pp: 1-10.
- Freudenberger HJ. The staff burnout syndrome in alternative situations. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 1975; 12(1): 73-82.
- Gilman, Ashby, Sverko, Florell & Varjas, Koestner R. Proximal job characteristics, feelings of empowerment, and intrinsic motivation: A multidimensional model. *J Appl Soc Psychol*. 2006; 27(14): 122-40.
- Gilo Flasnir (2006) < Factors Related to Burnout in North Carolina Public School Teachers > A dissertation for the degree of Doctor of Education. The Graduate Faculty of North Carolina State University. Raleigh, NC. Copyrighted of <http://repository.lib.ncsu.edu>.
- Greenberg J, Baron R. Behavior in organizations. 6th ed. New Jersey: Prentice-Hall, Englewood Cliffs; 1997: 91.
- Hajloo, n. (2011). study Investigating the relationship between job stress, job burnout and job satisfaction. *Journal - a new approach to research in educational administration*. Islamic Azad University. Marvdasht, No. 3. (In Persian).

