

بررسی رابطه‌ی فرسوده‌گی شغلی با روش مقابله‌ئی پرستاران

دکتر میرتقی گروسی فرشی

mgarooci@yahoo.com

دانشیار دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز

محمدعلی مسلمی

AuthorPartnerEmail

کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه تبریز

چکیده

فرسوده‌گی شغلی نشانه‌گانی است که در پاسخ به فشار روانی مزمن و بیش‌تر در پیشه‌های خدمات انسانی پدید می‌آید و دارای سه بعد خسته‌گی عاطفی، مسخ شخصیت، و نبود موفقیت فردی است که تحت تأثیر عوامل گوناگون فردی و موقعیتی پدید می‌آید. از عوامل مهمی که بر فرسوده‌گی شغلی اثر می‌گذارد روش‌های مقابله‌ئی با تنش و متغیرهای جمعیت‌شناختی است که این پژوهش به بررسی رابطه‌ی این عوامل با ابعاد سه‌گانه‌ی فرسوده‌گی شغلی پرداخته‌است. برای این کار، ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان، به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ئی گزیده‌شدند و پرسش‌نامه‌ی فرسوده‌گی شغلی مازلاک و مقیاس روش‌های مقابله‌ئی لازاروس برای ارزیابی فرسوده‌گی شغلی و روش‌های مقابله‌ئی در آنان اجرا شد.

یافته‌ها نشان داد که خسته‌گی عاطفی و مسخ شخصیت، هم‌بسته‌گی منفی معناداری با روش مقابله‌ئی مسئله‌مدار، و هم‌بسته‌گی مثبت معناداری با روش مقابله‌ئی هیجان‌مدار دارد. هم‌چنین هم‌بسته‌گی موفقیت فردی با روش مقابله‌ئی مسئله‌مدار مثبت و معنادار است، ولی با روش مقابله‌ئی هیجان‌مدار معنادار نیست. آزمون t نشان داد که پرستاران مرد به گونه‌ئی معنادار بیش‌تر از پرستاران زن روش مقابله‌ئی مسئله‌مدار را به کار می‌گیرند، اما تفاوت معناداری میان پرستاران زن و مرد در به‌کارگیری روش مقابله‌ئی هیجان‌مدار وجود ندارد. پرستاران مرد به گونه‌ئی معنادار بیش از پرستاران زن فرسوده‌گی شغلی نشان دادند. افزون بر این، پرستارانی که شب‌ها هم کار می‌کردند بیش از پرستارانی که کار شبانه نداشتند فرسوده‌گی شغلی داشتند. تفاوت معناداری در میزان فرسوده‌گی شغلی پرستاران همسردار و بدون همسر به دست نیامد.

یافته‌های دیگر نشان داد که متغیرهای سن و پیشینه‌ی کاری هم‌بسته‌گی منفی معناداری با فرسوده‌گی 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: فرسوده‌گی شغلی؛ متغیرهای جمعیت‌شناختی؛ پرستاران؛ روش‌های مقابله‌ئی؛



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 چه‌گونه با چنین فشارهای تنش‌زا مقابله کنند و با وجود انگیزش‌های تنش‌زایی که در کار روزانه با آن روبه‌رو می‌شوند، می‌دانند چه‌گونه از آثار زیان‌آور آن دوری گزینند. اما برخی از افراد بدین اندازه توانایی یا امکان لازم برای مقابله یا فرار از انگیزش‌های تنش‌زا را ندارند و همواره در معرض این انگیزش‌ها هستند. چنین افرادی گرفتار فرسوده‌گی 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 فرسوده‌گی شغلی انجام شده‌است چنین دریافت می‌شود که عامل بنیادی اختلال فرسوده‌گی 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 ویژه‌گی‌های شخصیتی فرد، می‌توان فرسوده‌گی شغلی را در او تشخیص داد. هم‌چنین با شناخت این عوامل می‌توان اندازه یا شدت این اختلال را نیز روشن ساخت (همان).

علل فرسوده‌گی 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 هیچ‌مجال برای رشد فردی وجود ندارد یا این‌مجال اندک است، فشار کار و حجم کار در آن زیاد است، کارکنان پستی‌بانی کمی دارند یا پستی‌بانی نمی‌شوند، خود عامل فرسوده‌گی شغلی است. ویژه‌گی‌های دیگر محیط کار که فرسوده‌گی پدید می‌آورد چنین است: تعارض نقش^۱؛ ابهام نقش^۲؛ استقلال^۳؛ نبود فرصت برای شرکت در تصمیم‌گیری‌ها، و نبود کنترل شغلی. از سوی دیگر، ویژه‌گی‌های شخصیتی افراد که خطر دوچار شدن به فرسوده‌گی شغلی را بالا می‌برد، چنین است: باورها و چشم‌داشت‌های آرمان‌گرایانه درباره‌ی جایگاه شغلی؛ احساس هم‌دلی زیاد با دیگران؛ سازوکارهایی که در مقابله با تنش به کار می‌برند؛ و هم‌چنین گونه‌ی شخصیتی (همان).

پژوهش‌های فراوانی درباره‌ی فرسوده‌گی شغلی انجام شده که ارتباط آن را با متغیرهای گوناگون فردی و محیطی بررسی کرده‌است. فیمیان^۴ (۱۹۸۴)، کران و ایوانیکی^۵

1. Role Conflict
2. Role Ambiguity
3. Autonomy
4. Fimian, M. J.
5. Crane, S. J., & Iwanicki, E. F.



(۱۹۸۶)، و گیل‌مونت و پی‌رو^۱ (۱۹۹۸) در بررسی‌هایی جداگانه دریافتند که هم‌بسته‌گی تعارض و ابهام نقش با ابعاد سه‌گانه‌ی فرسوده‌گی شغلی معنادار است؛ بدین گونه که تعارض و ابهام نقش با مسخ شخصیت و خسته‌گی عاطفی هم‌بسته‌گی مثبت و با موفقیت هم‌بسته‌گی منفی دارد.

فوجی‌وارا و هم‌کاران^۲ (۲۰۰۳) دریافتند که تعارض بین‌فردی (با مددجویان و خانواده‌ها) با مسخ شخصیت و خسته‌گی عاطفی هم‌بسته‌گی مثبت معنادار دارد. هم‌بسته‌گی فرسوده‌گی شغلی و حمایت اجتماعی سرپرستان از کارمندان در مشاغل مختلف نیز در بررسی‌های گوناگون تأیید شده‌است (ساویکی و کولی^۳، ۱۹۸۷؛ برگرفته از گیل‌مونت و پی‌رو، ۱۹۹۸).

کالایت و موریس^۴ (۲۰۰۲) در پژوهشی دیگر درباره‌ی پرستاران دریافتند که رضایت شغلی هم‌بسته‌گی منفی معناداری با خسته‌گی عاطفی و مسخ شخصیت پرستاران دارد. از دیدگاه جک‌سون، شوآب، و شولر^۵ (۱۹۸۶) در حرفه‌های خدمات انسانی که بیش‌تر با مردم سر و کار دارند، میزان فرسوده‌گی شغلی بیش‌تر است. در این میان، پرستاران به دلیل ماهیت و خطرات عاطفی حرفه‌شان بیش‌تر در معرض فرسوده‌گی شغلی قرار می‌گیرند. آدالی و پریامی^۶ (۲۰۰۲) دلایل افزایش فرسوده‌گی 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 ویژه‌گی‌های شخصیتی؛ انگیزه‌ی گزینش شغل؛ چشم‌داشت‌های آن‌ها از خود؛ عزت نفس؛ توانایی برای بیان احساسات؛ گونه‌ی شخصیتی؛ و مانند این‌ها. مک‌گوان^۷ (۲۰۰۱) منابع بنیادی تنش پرستاران را متغیرهایی مانند کم‌بود امکانات و نبود مدیریت درست دانسته‌است.

1. Gil-Monte, P., & Peiró, J. M.
 2. Fujiwara, K., Tsukishima, E., Tsutsumi, A., Kawakami, N., & Kishi, R.
 3. Savicki, V., & Cooley, E.
 4. Kallaith, T., & Morris, R.
 5. Jackson, S. E., Schwab, R. L., & Schuler, R. S.
 6. Adali, A., & Priami, M.
 7. McGowan, B.

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

پژوهش‌های گسترده‌تری نیز درباره‌ی رابطه‌ی فرسوده‌گی 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 پیامی بوساری (۱۳۷۴) نشان داده‌اند که متغیرهای جمعیت‌شناختی رابطه‌ی معناداری با فرسوده‌گی شغلی دارد؛ اما پاین (۲۰۰۱) در پژوهش خود رابطه‌ی معنادار میان فرسوده‌گی شغلی و متغیرهای جمعیت‌شناختی پیدا نکرد. همچنین، تفاوت میان زن و مرد در میزان فرسوده‌گی شغلی در پژوهش‌های فیلیان (۱۳۷۰) و پیامی بوساری (۱۳۷۴) ثابت شده‌است.

با وجود پژوهش‌های فراوان در کشورهای خارجی، در ایران کم‌تر به مسئله‌ی فرسوده‌گی شغلی، به‌ویژه در میان پرستاران پرداخته‌شده و پژوهش‌های انجام‌شده در کشور ما در زمینه‌ی فرسوده‌گی شغلی پرستاران بسیار اندک بوده‌است. از آن‌جا که این گروه از کارمندان در معرض تنش 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 فرسوده‌گی شغلی نسبتاً ضد و نقیضی بوده‌است، به دلیل اهمیت و تأثیر روش‌های مقابله با تنش در میزان فرسوده‌گی شغلی، ضروری به نظر می‌رسد که پژوهش‌های بیشتر و دقیق‌تری در این باره انجام شود.

بنابراین، هدف از این پژوهش بررسی رابطه‌ی فرسوده‌گی 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 نآزمایشی از نوع هم‌بسته‌گی 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 ویژه‌گی‌ها 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 جدول تعیین حجم گروه نمونه‌ی مورگان (ظهوری، ۱۳۷۵) ۲۰۰ نفر برآورد شد که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ئی گزیده‌شدند.

ابزار پژوهش

برای گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌های زیر به کار گرفته‌شده‌است:

۱- پرسش‌نامه‌ی فرسوده‌گی شغلی مازلاک^۱ - این پرسش‌نامه توسط مازلاک و جکسون^۲ (۱۹۸۱) برای اندازه‌گیری فراوانی و شدت فرسوده‌گی 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 (شاوفلی 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 هم‌بسته‌گی 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 تنش‌زای 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 لا/اروس و فولکمن بر اساس نگره‌ی شناختی پدیدارشناسی مربوط به فشار روانی و مقابله که با نام نگره‌ی فشار روانی، ارزیابی، و مقابله شناخته شده است ساخته‌اند. این ابزار، هشت روش متداول مقابله‌ئی مسئله‌مدار و هیجان‌مدار را بررسی می‌کند. در این پژوهش، پایایی آزمون و خرده‌مقیاس‌های روش‌های مقابله‌ئی 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 مقابله‌ئی هیجان‌مدار و روش‌های مقابله‌ئی 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 دار بوده‌اند. 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 پراکنده‌گی آزمودنی‌ها در بخش‌های مختلف آمده است.

جدول ۱- آماره‌های توصیفی متغیرهای سن و پیشینه‌ی کاری

متغیر	فراوانی	بیشینه	کمینه	دامنه‌ی تغییرات	میانگین	انحراف معیار
سن	۲۰۰	۴۶	۲۲	۲۴	۳۰/۵	۴/۹۲
سنوات خدمت	۱۹۸	۲۰	۱	۱۹	۶/۳۹	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 فرسوده‌گی شغلی که سه سطح متفاوت (پایین، متوسط و بالا) را در نظر می‌گیرد، نمره‌های به‌دست‌آمده‌ی آزمودنی‌ها در سه بخش

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

جدول ۳- فراوانی آزمودنی‌ها در سطوح مختلف آزمون فرسوده‌گی شغلی

متغیر	سطح	فراوانی	درصد
خسته‌گی 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 فرسوده‌گی شغلی با روش‌های مقابله‌ئی هیجان‌مدار و مسئله‌مدار از روش هم‌بسته‌گی گشتاوری پی‌یرسون استفاده شد. ضرایب هم‌بسته‌گی در جدول ۴ آمده‌است. هم‌چنان که دیده‌می‌شود روش مقابله‌ئی هیجان‌مدار با ابعاد خسته‌گی عاطفی و مسخ شخصیت هم‌بسته‌گی مثبت و معنادار دارد. هم‌چنین روش مقابله‌ئی مسئله‌مدار با بعد موفقیت فردی هم‌بسته‌گی مثبت و معنادار و با ابعاد خسته‌گی عاطفی و مسخ شخصیت هم‌بسته‌گی منفی و معنادار دارد.

جدول ۴- ضریب هم‌بسته‌گی بین ابعاد فرسوده‌گی شغلی با روش‌های مقابله

روش‌های مقابله	ابعاد فرسوده‌گی		شناسه‌های آماری
هیجان‌مدار	خسته‌گی 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 فرسوده‌گی، 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 مرد 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 خسته‌گی 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 مقابله‌ی هیجان‌مدار	زن	۱۱۸	۳۷/۲۶	۹/۵۰	۱۹۸	۰/۶۴۳	۰/۵۲۱
	مرد	۸۲	۳۶/۴۶	۷/۲۲			
روش مقابله‌ی مسئله‌مدار	زن	۱۱۸	۳۷/۹۵	۷/۲۸	۱۹۸	۳/۸۹	۰/۰۰۰۱
	مرد	۸۲	۴۲/۴۲	۸/۲۸			
خسته‌گی عاطفی	زن	۱۱۸	۱۸/۱۵	۱۱/۳۴	۱۹۸	۳/۳۸	۰/۰۰۱
	مرد	۸۲	۲۳/۸۱	۱۲/۰۳			
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 هم‌بسته‌گی 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 خسته‌گی عاطفی و مسخ شخصیت در سطحی معنادار کاهش می‌یابد، ولی بعد موفقیت فردی در سطحی معنادار افزایش می‌یابد.

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

متغیر	ابعاد فرسودگی شغلی		متغیر
	خسته‌گی عاطفی	مسخ شخصیت	موفقیت فردی
سن	ضریب هم‌بسته‌گی	-۰/۲۵۱**	+۰/۱۴۹*
	فراوانی	۲۰۰	۲۰۰
پیشینه‌ی کاری	ضریب هم‌بسته‌گی	-۰/۱۹۴**	+۰/۱۳۰*
	فراوانی	۱۹۸	۱۹۸

* $P < 0.05$

** $P < 0.01$

برای بررسی تفاوت میانگین ابعاد فرسوده‌گی 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 خسته‌گی 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 فرسوده‌گی بر اساس کار شبانه

متغیر	کار شبانه	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	درجه‌ی آزادی	مقدار t	سطح معناداری
خسته‌گی 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 فرسوده‌گی 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 همسران داشته‌اند اما این تفاوت‌ها در هیچ کدام از ابعاد فرسوده‌گی شغلی معنادار نبوده است.

جدول ۸- مقایسه‌ی میانگین ابعاد فرسوده‌گی بر اساس وضعیت تاهل

متغیر	وضعیت تاهل	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	درجه‌ی آزادی	مقدار t	سطح معناداری
خسته‌گی عاطفی	بدون همسر	۷۵	۱۹٫۴۰	۱۳٫۳۰	۱۹۸	۰٫۹۸۷	۰٫۳۲۵
	همسر دار	۱۲۵	۲۱٫۱۲	۱۱٫۰۳			
مسخ شخصیت	بدون همسر	۷۵	۸٫۹۷	۶٫۴۵	۱۹۸	۰٫۰۳۸	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	۳۲٫۷۴	۸٫۴۰			

برای بررسی تفاوت میانگین ابعاد فرسوده‌گی 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 خسته‌گی 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 فرسوده‌گی به تفکیک بخش کاری

متغیر	منبع پراکنده‌گی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه‌ی آزادی	F	سطح معناداری
خسته‌گی 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 به گونه‌ئی 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 فرسوده‌گی	بخش کاری	میانگین	عمومی	اورزانس	ICU	CCU	روان‌پزشکی
مسخ شخصیت	عمومی	۹/۷۰			*	*	*
	اورزانس	۱۰/۰۷					*
	ICU	۶/۱۲	*				
	CCU	۸/۱۷	*				
موفقیت فردی	روان‌پزشکی	۳/۹۰	*	*			
	عمومی	۳۳/۱۹			*	*	
	اورزانس	۲۸/۲۸					
	ICU	۲۵/۸۷	*				
	CCU	۳۱/۹۹	*				
روان‌پزشکی	۳۷/۴۵						

* P < ۰/۰۵

سرانجام، برای بررسی تفاوت میانگین فرسوده‌گی 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 خسته‌گی عاطفی تفاوتی دیده‌نمی‌شود.

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

متغیر	منبع پراکنده‌گی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه‌ی آزادی	F	سطح معناداری
خسته‌گی عاطفی	بین گروهی	۹۱۲/۴۰۶	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	۲۷۹۸۰/۷۴۰	۱۴۲/۷۵۹	۱۹۶		
	کل	۲۸۲۴۳/۶۴۵	—	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 فرسوده‌گی	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 < ۰/۰۵

بحث و نتیجه‌گیری

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

لازاروس و فولکمن، که اعتبار و پایایی آن‌ها تأیید شد، نشان می‌دهد که هم‌بسته‌گی ابعاد خسته‌گی عاطفی و مسخ شخصیت، با روش مقابله‌ئی هیجان‌مدار مثبت و معنادار است. همچنین، بعد موفقیت فردی هم‌بسته‌گی مثبت معناداری با روش مقابله‌ئی مسئله‌مدار دارد. هم‌بسته‌گی منفی معناداری نیز میان ابعاد خسته‌گی عاطفی و مسخ شخصیت با روش مقابله‌ئی مسئله‌مدار به دست آمد. اما در این پژوهش هم‌بسته‌گی معناداری میان بعد موفقیت فردی با روش مقابله‌ئی هیجان‌مدار دیده‌نشد. هم‌بسته‌گی دیده‌شده میان فرسوده‌گی شغلی و روش‌های مقابله‌ئی هیجان‌مدار و مسئله‌مدار، با یافته‌های پایین (۲۰۰۱)، سسلوویتز (۱۹۸۹)، فیلیان (۱۳۷۰)، و رفیعی (۱۳۷۲) هم‌خوانی دارد.

یافته‌های پژوهش نشان داد پرستارانی که در رویارویی با تنش بیش‌تر روش مقابله‌ئی مسئله‌مدار را به کار می‌گیرند، فرسوده‌گی شغلی کم‌تر، و پرستارانی که بیش‌تر روش‌های مقابله‌ئی هیجان‌مدار را به کار می‌گیرند، فرسوده‌گی 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 فرسوده‌گی شغلی پرستاران مرد در ابعاد سه‌گانه به گونه‌ئی معنادار از میزان فرسوده‌گی شغلی پرستاران زن بیش‌تر است. همچنین یافته‌ها نشان داد که سن و پیشینه‌ی کاری پرستاران هم‌بسته‌گی مثبت معنادار با بعد موفقیت فردی، و هم‌بسته‌گی منفی معنادار با ابعاد مسخ شخصیت و خسته‌گی عاطفی دارد؛ یعنی فرسوده‌گی شغلی در پرستاران سال‌مندتر و با پیشینه‌ی بیش‌تر کم‌تر است.

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

در آزمون واریانس یک‌سویه، تفاوتی معنادار در میزان فرسوده‌گی 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 فرسوده‌گی 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 فرسوده‌گی شغلی بیش‌تری دارند که می‌تواند برآمده از برخورد بیش‌تر با بیماران و مراجعان، و همچنین یک‌نواختی کار در این بخش‌ها باشد.

Archive of SID

منابع

- پیامی بوساری، م. (۱۳۷۴). بررسی وضعیت حمایت اجتماعی و ارتباط آن با فرسوده‌گی شغلی پرستاران مراقبت‌های ویژه [پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد]. تهران: دانشگاه تربیت مدرس.
- رفیعی، ف. (۱۳۷۲). بررسی میزان فرسوده‌گی شغلی و ارتباط آن با روش‌های مقابله‌ی به‌کارگرفته‌شده توسط پرستاران در بیمارستان‌های سوانح و سوخته‌گی 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 فرسوده‌گی 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.

Archive of SID