

بررسی مقایسه‌ای بین رضایت از زندگی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های ویژه و سایر بخش‌ها

فهیمة امینی^۱، کیومرث فرح بخش، عزت‌اله نیکوزاده کردمیرزا

■ مؤلف مسؤول: فهیمة امینی

دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی
عمومی دانشگاه علامه طباطبایی، تهران
آدرس: fahimeh_amini_1362@yahoo.com

کیومرث فرح بخش

استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه علامه
طباطبایی، تهران

عزت‌اله نیکوزاده کرد میرزا

استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور، البرز

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی یکی از عوامل اساسی در کاهش کارایی و از دست رفتن نیروی انسانی است. لذا با توجه به استرس‌سورهای فراوان در بخش‌های ویژه و لزوم توجه به ویژگی‌های شخصیتی افراد همچون تاب‌آوری در بکارگیری آنان در بخش‌های مختلف، جهت کاهش فرسودگی شغلی و افزایش رضایت از زندگی پرستاران در جامعه ما ضروری است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی رضایت از زندگی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی بین پرستاران بخش‌های ویژه و سایر بخش‌ها انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی از نوع علمی - مقایسه‌ای، جامعه آماری کلیه پرستاران شاغل در تمامی بیمارستان‌های شهر تهران در سال ۱۳۸۹ بودند، تعداد ۳۰۴ پرستار، به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شد. ابزار تحقیق پرسشنامه‌های تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC: Conner-Davidson Resilience Scale)، رضایت از زندگی دینر (SWLS: Satisfaction With Life Scale)، فرسودگی شغلی مسلش و جکسون (MBI: Maslach Burnout Inventory) و پرسشنامه اطلاعات فردی بود. ضریب پایایی برای تمامی آنها بیش از ۰/۸۰ به روش آلفای کرونباخ به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل آماری از نرم افزار آماری SPSS 18 و آزمون‌های آماری انالیز واریانس یکطرفه و توصیفی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون تحلیل واریانس، نشان داد در سطح ($P < 0/01$)، پرستاران بخش ویژه رضایت از زندگی و تاب‌آوری کمتری از سایر بخش‌ها دارند. در سطح ($P = 0/001$)، فراوانی فرسودگی شغلی پرستاران بخش ویژه بطور معنی‌داری بالاتر از سایر بخش‌هاست.

نتیجه‌گیری: از آنجا که اشتغال در بخش ویژه باعث افزایش احتمال ایجاد فرسودگی شغلی و در نتیجه کاهش رضایت از زندگی می‌گردد و بالا بودن تاب‌آوری در پرستاران عامل محافظت‌کننده در برابر فرسودگی شغلی است، پیشنهاد می‌گردد در بخش‌های ویژه از پرستاران با تاب‌آوری بالا استفاده گردد.

کلمات کلیدی: بخش ویژه، پرستار بالینی، تاب‌آوری، رضایت از زندگی، فرسودگی شغلی

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال اول، دوره اول، شماره چهارم

زمستان ۱۳۹۱

■ مقدمه

تاب‌آوری، همراه با الگوهای شرکت‌کننده هر دو به طور فردی و جدی برای حمایت از شخص آشکار می‌شوند. این چهار الگو شامل: الگوهای آمادگی، الگوهای رابطه‌ای، الگوهای موقعیتی و الگوهای فلسفی هستند (۹). اسکولز (۲۰۰۸) برنامه‌هایی را برای آموزش تاب‌آوری برای پرستاران در ده مرحله تدوین نموده است (۱۱) در زمینه پیامدهای تاب‌آوری، شماری از پژوهش‌ها به افزایش سطح سلامت روان (Mental health) و رضایتمندی از زندگی (Life satisfaction) اشاره داشته‌اند (۱۰) طی یک دهه اخیر و با گسترش مباحث مربوط به روانشناسی مثبت، تمایل به مطالعه جنبه‌های مثبت سلامت نیز به موازات جنبه‌های منفی در حال افزایش است (۱۲). یکی از مفاهیم روانشناسی مثبت که اخیراً به آن توجه شده است، مفهوم رضایت از زندگی است. در واقع رضایت از زندگی مفهومی کلی و ناشی از نحوه ادراک (شناختی و عاطفی) شخص از کل زندگی است (۱۳). لی بلانک (۲۰۰۱) بیان می‌کند، همانند حرفه‌های دیگر، پرستاران هم جنبه‌های فردی و حرفه‌ای برای زندگی‌شان دارند و رضایت کلی از این جنبه‌ها می‌تواند توسط هر دو عوامل فردی و مربوط به کار تحت تاثیر باشد. از آنجایی که رابطه میان عوامل کاری و رضایت کلی از زندگی دو سویه است، عواملی که می‌توانند توسط مدیران پرستاری تحت تاثیر قرار گیرند، جنبه‌های مثبت و منفی محیط کار هستند و اهداف مناسبی برای مداخله هستند (۱۴).

استلا و همکاران (۲۰۰۳)، در تحقیقی تحت عنوان "پیش‌بینی فرسودگی شغلی در بین کارکنان شاغل در بخش‌های ویژه و عادی"، با استفاده از روش‌های خود سنجی، پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلسل، راهبردهای مقابله‌ای و پرسشنامه اضطراب و افسردگی، کارکنان شاغل در بخش‌های ویژه و عادی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که تحلیل عاطفی در بین کارکنان شاغل در بخش‌های ویژه به طور معنی‌داری از بخش‌های عادی بیشتر است و تفاوت معنی‌داری بین دو گروه ویژه و عادی در راهبردهای مقابله‌ای، افسردگی و اضطراب دیده شد (۱۵). وارلو و ادوارد (۲۰۰۷)، اظهار می‌کنند که، پرستاران در قرن ۲۱ به منظور مقابله با مشکلات حرفه‌ای و تامین سلامت روانی خود باید مهارت‌های تاب‌آوری را در خود افزایش دهند، زیرا تاب‌آوری و رفتارهای تاب‌آورانه به طور بالقوه به افراد کمک می‌کند تا بر تجربه‌های منفی غلبه کرده و این تجارب را به تجارب مثبت در خود تبدیل کنند (۱۶). جوکار (۲۰۰۸)، در مطالعه نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین هوش هیجانی و

فرسودگی شغلی (Burn out)، از جمله خطرات شغلی است که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است (۱). فرسودگی شغلی سندرمی روانی متشکل از خستگی عاطفی (Emotional exhaustion) (احساس تخلیه توان روحی)، مسخ شخصیت (Depersonalization) (واکنش منفی، عاری از احساس و توأم با بی‌اعتنائی مفرط نسبت به گیرندگان خدمات) و کاهش احساس موفقیت فردی (Reduced personal accomplishment) (کاهش احساس شایستگی و موفقیت در حرفه) است که بین کارکنان حرف خدمات پزشکی بویژه پرستاران بروز می‌کند (۲). فراهم‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی به ویژه پرستاران، عموماً به عنوان گروه‌های با خطر بالا در خصوص ابتلا به استرس و فرسودگی شغلی شناخته می‌شوند (۳). پرستاران شاغل در بخش ویژه به دلیل شرایط خاص ناشی از محیط کار و بیماران ممکن است استرس بیشتری را تحمل نمایند. از جمله عوامل تنش‌زای بخش ویژه می‌توان به مواردی چون ارتباط کاری با سایر پرستاران و کارکنان تیم بهداشتی، ارتباط و مکالمه با بیمار و همراهان وی، نیاز به سطح بالای دانش و مهارت برای کار در این بخش‌ها و حجم کاری بالا، لزوم پاسخ سریع و بی‌درنگ پرستار به موقعیت‌های فوری و مسؤولیت سنگین ناشی از مراقبت بیمار اشاره کرد (۴). بنابراین پرستاران بخش‌های ویژه بیشتر مستعد فرسودگی شغلی هستند. فرسودگی شغلی، یک پدیده چند عاملی است و گروهی از پژوهشگران بر این باورند که نقش عوامل فردی در این میان بارزتر است (۵ و ۶).

یکی از مهمترین توانایی انسان که باعث سازگاری مؤثر با عوامل خطر می‌شود، تاب‌آوری (Resiliency) است. جرمی (۲۰۰۴) مفهوم تاب‌آوری را به معنای کنترل یا اقدام بر عوامل فشارزا قبل از این که به فرد آسیب برساند، به کار می‌برد (۷). تاب‌آوری توانایی افراد در سازگاری مؤثر با محیط است، علیرغم قراردادن در معرض عوامل خطرآفرین. عوامل خطرآفرین آن دسته شرایط و موقعیت‌های منفی هستند که با پیامدهای منفی و مشکلات رفتاری مرتبط می‌شوند (۸). پولک (۱۹۹۷) مفهوم تاب‌آوری را وارد ادبیات پرستاری نمود. وی نظریه دامنه - محدود تاب‌آوری را در پرستاری طرح کرد و یک الگوی پرستاری از آن ارائه داد و تاب‌آوری را بعنوان توانایی برای تغییر شکل فاجعه به یک تجربه سازنده و پیشرونده، توصیف کرد. ویژگی‌های شخصیت‌های تاب‌آور به صورت چهار الگو طبقه‌بندی شده‌اند که به طور کلی الگوی زیر ساختی بزرگتری از

بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر تهران انتخاب شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه عبارت بودند از: مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (Conner-Davidson Resilience Scale) شامل ۲۵ گویه ۵ گزینه‌ای (کاملاً نادرست، بندرت درست، گاهی درست، اغلب درست، همیشه درست) است که محمدی آن را برای استفاده در ایران انطباق داده است. حداقل نمره برای این آزمون ۰ و حداکثر آن ۱۰۰ است (۱۸). ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برای پایایی این آزمون بدست آمده است (۱۷). ضریب آلفای کرونباخ برای این آزمون در پژوهش حاضر ۰/۸۳ به دست آمد. برای هر سؤال طیف درجه‌بندی پنج گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود: صفر برای کاملاً نادرست، یک، برای به ندرت درست، دو، برای گاهی درست، سه، برای اغلب درست و چهار، برای همیشه درست و افرادی که نمره‌ی بالاتر از ۶۰ بگیرند، جزء افراد تاب‌آور محسوب می‌شوند. برای مثال گویه‌های: وقتی تغییری رخ می‌دهد می‌توانم خودم را با آن سازگار کنم. وقتی که راه حل روشنی برای مشکلاتم وجود ندارد گاهی خدا یا تقدیر می‌تواند کمک کند.

پرسشنامه فرسودگی شغلی (Maslach Burnout Inventory) توسط مسلش و جکسون (۱۹۹۳) اعتبار درونی این آزمون را با استفاده از آلفای کرونباخ برای هر یک از مولفه‌های این پرسشنامه محاسبه کردند و برای خستگی هیجانی، همسانی درونی ۰/۹۰، مسخ شخصیت ۰/۷۹ و احساس کفایت شخصی ۰/۷۱ به دست آمد. در مورد اعتبار سازه فرسودگی شغلی، در پنج تحقیق درازمدت (هشت سال) اطلاعاتی را به دست آوردند که نشان می‌دهد در تجزیه و تحلیل عاملی و همبستگی استفاده از طریق مولفه‌های پرسشنامه فرسودگی شغلی مناسب است (۲۲). اعتبار درونی این آزمون را با استفاده از آلفای کرونباخ در این پژوهش، برای هر یک از مولفه‌های این پرسشنامه محاسبه شد و برای خستگی هیجانی، آلفای کرونباخ ۰/۸۶، مسخ شخصیت ۰/۸۱، احساس کفایت شخصی ۰/۸۲ و درگیری ۰/۷۶ به دست آمد. این آزمون دارای ۲۵ سؤال بوده و چهار عامل فرسودگی شغلی یعنی: خستگی عاطفی، عملکرد شخصی، مسخ شخصیت و درگیری را اندازه می‌گیرد. از مجموع ۲۵ سؤال، ۹ سؤال به خستگی عاطفی (گویه: احساس می‌کنم که در پایان کار روزانه از کار از کار افتاده شده‌ام)، ۸ سؤال به عملکرد شخصی (گویه: من به شیوه‌ی مؤثری به حل مشکلات مراجعانم می‌پردازم)، ۵ سؤال به مسخ شخصیت (گویه: واقعاً برایم مهم نیست که برای بعضی از مراجعانم چه پیش می‌آید) و ۳ سؤال به درگیری (گویه: احساس

هوش عمومی با رضایت از زندگی دریافت، تاب‌آوری نقش واسطه‌ای بین انواع هوش و رضایت از زندگی دارد (۱۷). لی و همکاران (۲۰۰۴) در مطالعه "پیش بین‌های رضایت از زندگی در پرستاران کره‌ای" به بررسی سطح رضایت کاری و فرسودگی شغلی و رضایت از زندگی در میان پرستاران پرداخت داشت و مشخص گردید بین رضایت از زندگی و رضایت کاری رابطه مثبت و بین رضایت از زندگی و فرسودگی شغلی رابطه منفی وجود دارد (۱۴).

امروزه به ظرفیت‌های افراد در برخورد با مشکلات و ارتقای این ظرفیت‌ها توجه بسیاری می‌گردد. بنابراین انجام پژوهش‌هایی با رویکرد جدید و بر اساس توجه به ظرفیت‌های فردی افراد همچون تاب‌آوری جهت پیشگیری و کاهش فرسودگی شغلی و ارتقای سطح رضایت از زندگی پرستاران، در جهت افزایش سلامت روانی آنها به عنوان عضو مهمی از ارائه دهندگان خدمات بهداشتی-درمانی، ضرورت می‌یابد. مهم این که از یک سو خلاء پژوهش‌هایی با این رویکرد به دلیل نبودن آن و به کارگیری مفاهیم جدیدی همچون رضایت از زندگی در حوزه روانشناسی مثبت‌گرا و تاب‌آوری در حوزه روانشناسی سلامت، ضرورت انجام پژوهش حاضر را برجسته می‌سازد. بدین منظور، پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه‌ای رضایت از زندگی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های ویژه و سایر بخش‌ها انجام شد.

■ مواد و روش‌ها

جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر تهران، که در سال ۱۳۸۹ حداقل به مدت ۱ سال بخش‌های ویژه و سایر بخش‌ها مشغول به کار بودند. نمونه پژوهش، از پرستاران شاغل در کلیه بیمارستان‌های شهر تهران، به این ترتیب که مناطق ۱۹ گانه شهر تهران به سه قسمت شمال شهر، قسمت مرکزی و شهر و قسمت جنوب شهر تقسیم شده و از هر قسمت، یک بیمارستان به تصادف انتخاب شد، از قسمت شمال شهر بیمارستان طالقانی، از قسمت مرکزی شهر بیمارستان جم و از قسمت جنوب شهر بیمارستان فیروزآبادی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند، سپس از بین بخش‌های مختلف در هر بیمارستان از میان سایر بخش‌ها ۴ بخش و از میان بخش‌های ویژه نیز ۴ بخش به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شده و پرسشنامه‌ها بین پرستاران بخش‌های ویژه و سایر بخش‌ها توزیع شد. در این مطالعه تعداد ۳۰۴ پرستار به طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای و با استفاده از جدول مورگان، بر اساس تعداد کل پرستاران شاغل در

جدول ۱. فراوانی نسبی و مطلق پرستاران بر حسب سابقه کار

سابقه کار	۱۰-۳ سال	۲۰-۱۱ سال	۳۰-۲۱ سال	جمع
فراوانی مطلق	۱۸۰	۹۶	۲۸	۳۰۴
فراوانی نسبی	۵۹/۲٪	۳۱/۶٪	۹/۲٪	۱۰۰٪

۱۶/۴٪ (۵۰ نفر) از پرستاران دارای تحصیلات دیپلم، ۱/۶٪ (۵ نفر) دارای تحصیلات فوق دیپلم، ۷۶٪ (۲۳۱ نفر) دارای تحصیلات لیسانس و ۵/۹٪ (۱۸ نفر) دارای تحصیلات فوق لیسانس بودند.

برای بررسی وجود تفاوت بین پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه و سایر بخش‌ها در زمینه میانگین مؤلفه‌های فرسودگی شغلی، از تحلیل مانووا استفاده شد. مقدار بدست آمده در آزمون لاندای ویلکز برابر ۰/۸۳ با $F=1717/156$ ، $P=0/001$ بود. میزان تاثیر تفاوت برابر ۰/۱۷ بود. به این معنا که ۱۷٪ تفاوت‌های فردی در نمرات مولفه‌های فرسودگی شغلی مربوط به تاثیر بخش محل خدمت می‌باشد. توان آماری برابر ۱ بود. همانطور که در جدول ۳ نشان داده شده است تفاوت معنی‌داری از نظر مولفه‌های فرسودگی شغلی بین پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه و سایر بخش‌ها مشاهده می‌گردد. با توجه به میانگین‌های اشاره شده، پرستارانی که در بخش‌های ویژه مشغول به کار می‌باشند از نظر مولفه‌های خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، میزان درگیری، عملکرد فردی و به طور کلی از نظر فرسودگی بطور معنی‌داری بالاتر از پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها می‌باشند.

برای نشان دادن وجود تفاوت بین میزان میانگین سطح تاب‌آوری در پرستاران بخش‌های ویژه و سایر بخش‌ها، از آزمون تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد. میزان F برابر با ۱۲/۲۰۹ می‌باشد و P برابر ۰/۰۰۱ می‌باشد. که این میزان از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد ($P<0/001$). لذا در سطح ۰/۰۱، این نتیجه حاصل می‌شود که بین میزان میانگین رضایت از زندگی پرستاران بخش ویژه و سایر بخش‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به میانگین‌های دو گروه پرستاران، می‌توان بیان کرد که پرستاران سایر بخش‌ها از نظر رضایت از زندگی بطور معنی‌داری بالاتر از پرستاران بخش ویژه هستند.

برای نشان دادن وجود تفاوت بین میزان میانگین سطح تاب‌آوری در پرستاران بخش‌های ویژه و سایر بخش‌ها، از آزمون تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد. میزان F برابر با ۳۴/۱۹۳ و P برابر ۰/۰۰۱ می‌باشد، که این میزان از نظر آماری در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد. لذا در سطح ۰/۰۱ این نتیجه حاصل می‌شود که بین میزان

می‌کنم که درگیر مشکلات مراجعینم شده‌ام) اختصاص یافته است. فراوانی این احساسات با نمراتی از صفر (هرگز)، یک (سالی چند بار)، دو (ماهی یک بار)، سه (ماهی چند بار)، چهار (هفته‌ای یک بار)، پنج (هفته‌ای چند بار) و شش (هر روز) سنجیده می‌شود. مجموع نمرات مربوط به سؤالات هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی جداگانه محاسبه می‌گردد.

پرسشنامه رضایت از زندگی، (Satisfaction With Life Scale) پنج سؤالی توسط دینر و همکاران (۱۹۸۵) جهت سنجش میزان رضایت کلی از زندگی تهیه شده است. دینر و همکاران (۱۹۸۵) اعتبار درونی مطلوبی (آلفای کرونباخ ۰/۸۹) برای مقیاس گزارش نموده‌اند. در پژوهش احدی و همکاران نیز ضریب پایایی ۰/۸۱ به روش آلفای کرونباخ به دست آمد (۲۱). ضریب آلفای کرونباخ برای این آزمون در پژوهش حاضر ۰/۸۷ به دست آمد. برای هر سؤال طیف درجه‌بندی پنج گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود: یک برای کاملاً مخالفم، دو برای مخالفم، سه برای نه موافقم و نه مخالفم، چهار برای موافقم و پنج برای کاملاً موافقم. بنابراین نمره‌گذاری این پرسشنامه از ۵-۱ نمره است؛ بالاترین نمره، ۲۵ و پایین نمره ۵ است. برای مثال گویی: «تمامی جنبه‌های زندگی من به ایده آل‌هایم نزدیک است». پرسشنامه اطلاعات فردی: شامل سؤالاتی در مورد جنس، سن، میزان تحصیلات، سابقه کار افراد شرکت‌کننده در این مطالعه بوده است. برای تجزیه و تحلیل آماری از نرم افزار آماری SPSS 18 استفاده شد. به منظور مقایسه گروه پرستاران بخش‌های ویژه و سایر بخش‌ها، از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد.

■ یافته‌ها

تعداد کل نمونه‌ها ۳۰۴ نفر پرستار (مرد و زن) بود که شامل ۲۶/۳٪ (۸۰ نفر) پرستار مرد و ۷۳/۷٪ (۲۲۴ نفر) پرستار زن که محدوده سنی آنها بین ۲۳ تا ۴۴ سال بود که ۵۲/۳٪ (۱۵۹ نفر) در رده سنی ۲۱-۳۰ سال، ۳۶/۸٪ (۱۱۲ نفر) در رده سنی ۳۱-۴۰ سال و ۱۰/۹٪ (۳۳ نفر) در رده سنی ۴۱-۵۰ سال قرار داشتند. از نظر تحصیلات

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد مولفه‌های پرسشنامه فراوانی فرسودگی شغلی

متغیرهای پژوهش	محل کار	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
خستگی عاطفی	بخش عادی	۱۸/۱۵	۱۰/۰۸	۰	۴۵
	بخش ویژه	۲۷/۲۵	۱۱/۷۲	۲	۴۹
کارایی فردی	بخش عادی	۳۵/۱۳	۹/۶	۷	۵۴
	بخش ویژه	۳۲/۸	۹/۳۵	۷	۴۹
مسخ شخصیت	بخش عادی	۶/۱	۶/۹	۰	۴۷
	بخش ویژه	۹/۸۵	۷/۶۸	۰	۳۰
میزان درگیری	بخش عادی	۶/۳۷	۴/۰۹	۰	۱۸
	بخش ویژه	۷/۷۷	۴/۳۴	۰	۱۸
فرسودگی (کل)	بخش عادی	۶۴/۶۲	۱۶/۸۹	۲۶	۱۲۸
	بخش ویژه	۷۷/۶۷	۲۰/۰۷	۲۰	۱۲۶

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چند راهه متغیر پژوهش در رابطه با فراوانی فرسودگی شغلی

ابعاد فرسودگی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری
خستگی عاطفی	۶۳۴۱/۸۴۸	۱	۶۳۴۱/۸۴۸	۵۳/۷۶۱	۰/۰۰۱
کارایی فردی	۴۰۸/۴۶۱	۱	۴۰۸/۴۶۱	۴/۵۳۹	۰/۰۳۴
مسخ شخصیت	۱۰۷۷/۵۴۲	۱	۱۰۷۷/۵۴۲	۲۰/۳۶۳	۰/۰۰۱
میزان درگیری	۵۱۶/۲۱۵	۱	۵۱۶/۲۱۵	۳۴/۰۴۶	۰/۰۰۱

بین بخش کاری با فرسودگی شغلی وجود نداشت (۲۱). همسو با نتایج بدست آمده در پژوهش حاضر، نتایج مطالعه کلی و کراس (۱۹۸۵) است، که در پژوهش نامبرده، کارکنان بخش ICU درجه بالاتری از فرسودگی شغلی را نسبت به شاغلین در سایر بخش‌ها نشان دادند (۲۲). همچنین، در مطالعه احمدی، عزیز خانی و بصرای (۲۰۱۱) نیز میانگین فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های اورژانس و بخش مراقبت‌های ویژه به طور معنی‌داری بیشتر از بخش‌های ارتوپدی و دیالیز بود (۲۳). نتایج بدست آمده با مطالعه عبدی و شهبازی (۲۰۰۱) تحت عنوان "استرس شغلی در پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه و ارتباط آن با فرسودگی شغلی آنها" نیز همسو می‌باشد، نتایج نشان داد در بعد خستگی عاطفی با بالا رفتن میزان استرس شغلی، فرسودگی شغلی در بعد خستگی

میانگین سطح تاب‌آوری پرستاران بخش ویژه و سایر بخش‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به میانگین‌های دو گروه پرستاران، می‌توان بیان کرد که پرستاران سایر بخش‌ها از نظر سطح تاب‌آوری بطور معنی‌داری بالاتر از پرستاران بخش ویژه هستند.

■ بحث

بر اساس یافته‌های این پژوهش، میزان فرسودگی شغلی در پرستاران بخش ویژه بطور معنی‌داری بالاتر از پرستاران سایر بخش‌ها می‌باشد. ناهمسو با نتایج پژوهش حاضر، در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۹ که در خصوص میزان فرسودگی شغلی در پرستاران برزیلی صورت گرفت که نشان داد، میزان فرسودگی شغلی در بخش‌های مختلف ۴۲/۶٪ و در بخش مراقبت‌های ویژه ۹/۲۹٪ و بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان ۵/۱۸ بود و هیچگونه ارتباطی

عاطفی، به شدت بالا می‌رود، سایر مؤلفه‌های فرسودگی شغلی نیز با بالا رفتن میزان استرس شغلی افزایش می‌یابد، اما افزایش این مؤلفه‌ها به شدت افزایش مؤلفه خستگی عاطفی با افزایش میزان استرس نبود. (۲۴)

نتایج پژوهش حاضر حاکی از این بود که، پرستاران سایر بخش‌ها از نظر رضایت از زندگی به طور معنی‌داری بالاتر از پرستاران بخش‌های ویژه هستند. از آنجایی که رابطه میان عوامل کاری و رضایت کلی از زندگی دو سویه است، احساسات مربوط به کار می‌توانند درون کل زندگی وارد شوند (۱۴). بررسی‌های گادابی و کاریج، ۲۰۰۴؛ مالتیبای و همکاران، ۲۰۰۴؛ هاداوی، ۲۰۰۱؛ سیمون، کلینیک و گرانو، ۲۰۰۳، نشان داده‌اند که تنیدگی ادراک شده و دسترسی به منابع مقابله با تنیدگی، سطح رضایت از زندگی را پیش‌بینی می‌کند (۲۵). می‌توان اینطور نتیجه‌گیری کرد که، پرستاران بخش ویژه به علت درگیری با بحران و تنش بیشتر و قرار گرفتن در معرض استرس‌سورهای بیشتر نظیر مرگ بیماران (که در این بخش‌ها نسبت به بخش‌های دیگر بالاتر است) رضایت از زندگی کمتری را نسبت به پرستاران بخش‌های عادی دارند. نتایج پژوهش‌لی و همکاران، نشان می‌دهد که میزان رضایت از زندگی در پرستاران کره‌ای رضایت از زندگی پایینی داشتند (۱۴). در زمینه مقایسه رضایت از زندگی پرستاران بخش‌های ویژه و سایر بخش‌ها پژوهشی یافت نشد.

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که، پرستاران سایر بخش‌ها از نظر تاب‌آوری به طور معنی‌داری بالاتر از بخش ویژه قرار داشتند. نتایج بدست آمده در این پژوهش مخالف با نتایج پژوهش جعفرپور (۱۹۹۷) بود، وی در مطالعه "ارتباط میان سخت‌رویی (Hardiness) و فرسودگی شغلی در معلمان مدارس عادی و استثنایی در مقطع ابتدایی" دریافت، معلمان مدارس استثنایی سخت‌روتر از معلمان مدارس عادی بودند (۲۶). همچنین، بهزادی (۲۰۰۵) در مطالعه "مقایسه راهبردهای مقابله با فرسودگی شغلی و استرس شغلی پرستاران زن شاغل در بخش‌های ویژه و عادی بیمارستان‌های شهر تهران"، دریافت بین پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه و سایر بخش‌ها در زمینه توانایی استفاده از راهبردهای مقابله، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد، اما بین میزان استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه و سایر بخش‌ها تفاوت معنا دار وجود دارد و میزان استرس شغلی در پرستاران بخش‌های ویژه بالاتر از پرستاران سایر بخش‌ها است (۲۷). در زمینه مقایسه تاب‌آوری پرستاران بخش‌های ویژه و سایر بخش‌ها پژوهشی یافت نشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر اشتغال در بخش ویژه باعث افزایش فرسودگی شغلی و در نتیجه آن کاهش رضایت از زندگی است. لذا با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان بیان کرد که پرستاران بخش ویژه از شرایط کاری به مراتب سخت‌تری برخوردارند و لازم است جهت افزایش کارایی پرستاران بخش ویژه و کاهش آسیب‌های ناشی از شرایط کار، توجه بیشتری داشت. از آنجا که افراد در شرایط یکسان فرسودگی شغلی متفاوتی را تجربه می‌کنند، مدیران پرستاری می‌توانند با توجه به ظرفیت‌های فردی افراد، مناسب‌ترین افراد را در بخش‌های مختلف به کار گیرند. از جمله، توجه به ظرفیت تاب‌آوری در و به کارگیری پرستاران تاب‌آور در بخش‌های ویژه، که استرس و فشارهای شغلی نسبت به سایر بخش‌ها بیشتر است، می‌تواند به کاهش فرسودگی شغلی و به تبع آن افزایش رضایت از زندگی در پرستاران بی‌انجامد، که این امر در نهایت باعث بهبود مراقبت‌های پرستاری و افزایش سطح خدمات بهداشتی-درمانی می‌گردد. نظر به این که کارکرد اجتماعی و رضایت از زندگی همپوشی قابل ملاحظه‌ای با تاب‌آوری دارند پیشنهاد می‌شود؛ درمانگران به منظور افزایش سطح بهداشت روانی جامعه، آموزش مهارت‌های تاب‌آوری را به کار گیرند. به منظور تعمیم گسترده یافته‌های تحقیق؛ پیشنهاد می‌شود تحقیقاتی در این رابطه در شهرهای دیگر و با نمونه‌های مختلف آماری صورت گیرد، همچنین با توجه به وجود سطوح مختلف فرسودگی شغلی در پرستاران و عواقب آن بر کیفیت مراقبت از بیمار، تحقیقات بیشتر در زمینه روشن شدن علل آن صورت گیرد. از جمله محدودیت‌های پژوهش، جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه است. با توجه به این مطلب، احتمال ارائه پاسخ‌های غیر واقعی شرکت‌کنندگان، ناشی از درک نادرست از سؤال‌ها، می‌تواند نتایج را مخدوش سازد. البته سعی شد با توضیح دادن در این مورد و اختصاص زمان کافی برای پاسخ‌گویی به سؤالات از احتمال بروز آن کاسته شود.

تشکر و قدرانی

پژوهش حاضر طرح پژوهشی مصوب و بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی تهران می‌باشد. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند، از کلیه پرستاران شرکت‌کننده و کلیه افرادی که در انجام این پژوهش مساعدت نموده‌اند، تشکر و قدردانی نمایند.

■ References

- 1-Argento P, Dell 'Olivo B, Ferretti MS. Staff burnout and patients satisfaction with the quality of dialysis care. *American Journal of Kidney Diseases*.2008;51(1):80-92.
- 2-Richard J, Peter E. Nursing and health care management and policy.*Journal of Advanced Nursing*.2004; 48(6):622.
- 3-Tummers GE, Janssen PP, Landeweerd A & Houkes I. A comparative study of work characteristics and reaction between general and mental health nurses: a multi-sample analysis. *Journal of Advanced Nursing Research*.2002; 24(8): 905-917.
- 4-MCGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies*. 2003;40(5):555-565.
- 5-Klifedder CJ, Power KG & Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing*.2001;34(3)3: 83-396.
- 6-Schmitz N, Neumann W & Oppermann R. Stress, burnout and locus of control in German nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 2000; 37(2): 95-99.
- 7-Keshtkaran T. The relationship between family communication pattern with resiliency among students of Shiraz University. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2009; 11(39): 43-53.[Persian].
- 8-Gomes R, McLaren SO. The association of avoidance coping style, and perceived Mother and father support with anxiety/depression among late adolescents. *Applicability of Resiliency models Personality and Individual Differences*.2006; 40(6):1165-1176.
- 9-McGee EM.The healthing circle: Resiliency in nurses. *Issues in Mental Health Nursing*. 2006; 27(1):43-57.
- 10-Samani S., Jowkar B., Sahragard N. Resiliency, Mental health and Life satisfaction. *Journal of Iran Psychiatry and Clinical Psychology*.2007; 13(3): 290-295. [Persian].
- 11-Scholes JG. Coping with the professional identity crisis; is bulding resilience the answer.*International Journal of Nursing Studies*.2008;45(3):975-978.
- 12-Robbins BD. What is the good life? Positive and Renaissance of Humanistic Psychology. *Journal of Humanistic Psychology*.2008; 36 (2):96-112.
- 13-Thimm JC. Personality and early mal-adaptive schemas:A five-factor model perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*.2010; 41(4):373-380.
- 14-Lee H, Hwang S, Kim J & Daly B. Predictor of life satisfaction of Korean nurses. *Nursing and Healthcare Management and Policy Journal*.2004; 48(6): 632-641.
- 15-Stella DC, Cladio S & Ezio S. Predicting burnout among health workers. *Journal of Psychology & Health*.2003;18: 677.
- 16-Warelow PH, Warelow E, Leigh K. Caring as a resilient practice in mental health nursing. *International Journal of Mental Health Nursing*.2007;16(2):132-135.
- 17-Jowkar B. The mediating role of resilience in the relationship between general and emotional intelligence and life satisfaction. *Journal of Contemporary Psychoanalysis*.2008; 2(2): 3-12.[Persian]
- 18-Mohammadi M. The study of key factors influences on resiliency of substance abuse at risk. [PhD thesis].*Psychology*. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. 2005; 27-30.[Persian].
- 19-Geffcott UA, Ibrahim JE, Cameron PA.Resilience in health care and clinic handover. *Quality Safety Health Care Journal*.2009; 18(4): 256-260.

- 20-Ahadi B, Narimani M, Abolghasemi A, Asiaei M. The relationship between emotional intelligence, attributional style and self-efficacy and life satisfaction in working women. *Journal of Ferdowsi University of Educational Studies and Psychology*. 2009; 10(1) :117-127.[Persian].
- 21-Moreria DDE, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FR. Prevalence of burnout syndrome in nursing staff in a large hospital in south of Brazil. *Cad Soude Publica*. 2009; 26(7): 1559-1568.
- 22-Kelly JR, Cross DG. Stress coping behavior and recommendations for intensive care and medical surgical ward registered nurses. *Research in Nursing & Health*. 1985; 8(4): 321-328.
- 23- Ahmadi O., Azizkhani R., Basravi M. Frequency Distribution and Associated Factors of Burnout Syndrome Among Nurses. *Journal of Isfahan Medical School*.2011;29(158):1593-1597.[Persian].
- 24-Abdi H., Shahbazi L. Job burnout in nurses in intensive care unit and its relationship with burnout. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services*. 2001;9(3): 58-63. [Persian].
- 25-Keshavarz A., Mehrabi HA., Soltanizadeh M. Psychological predictors of life satisfaccion. *Journal of Developmental Psychology : Iranian Psychology*.2010; 6(22): 160-168. [Persian].
- 26-Jafar Pour H. The relationship between hardiness and burnout among exceptional and regular school teachers 1997. [MSc thesis].Psychology. Tehran University of Psychology and educational science 1997. [Persian].
- 27- Behzadi H. Comprative coping with burnout and job stress among nurses in intensive and regular haspitals in tehran. [MSc thesis].Psychology. Tehran Allame tabatabaei university. 2005.[Persian].

Archive of SID

Comparative analysis of life satisfaction, resilience and burnout among intensive and other units nurses

Fahimeh Amini[■], Kiumars Farahbakhsh, Ezzatollah Nikoozadehkordmirza

■ Corresponding author:

Amini F.

MSc. General Psychology,
Allameh University, Tehran, Iran.

Address:

fahimeh_amini_1362@yahoo.com

Farah Bakhsh K.

PhD. Assistant Professor of
Consulting, School of Psychology
and Educational Sciences, Allameh
University, Tehran, Iran.

Nikoo Zadeh Kord Mirza E.

PhD. Assistant Professor of General
Psychology, Payam-e- Noor
University, Alborz, Iran.

Introduction: Burnout is one of the key factors of reduction in performance. Due to the fact that many stressors are in intensive units and paying special attention to the characteristics of nurses such as their resilience in various units, research on decreasing burnout and increasing satisfaction in the life of the nurses is necessary.

Aim: The aim of this study was identifying and comparative analysis of life-satisfaction, resilience and burnout among intensive and other units' nurses.

Method: This was causal-comparative study; population was all nurses who have worked at Tehran hospitals in 2010.,(304) that were selected by multi-stage cluster sampling. Data gathering tools were Conner-Davidson resiliency scale (CD-RISK), Diener satisfaction with life scale (SWLS), and Maslach burnout inventory (MBI) and Personal Information Questionnaire. Their internal consistency reliability (Chronbach's alpha) were $\alpha=0.80$ %. Data were analyzed by one way ANOVA and software SPSS18.

Results: Results of variance analysis showed that nurses in intensive units had less life-satisfaction and resiliency than other units ($p<0.01$). And burnout for nurses in intensive units is significantly higher than other nurses ($p=0.001$).

Conclusion: Since working in intensive units causes increase in probability of burnout and as a result of, it decrease in life-satisfaction and on the other hand, high resiliency in nurses is a protective factor against burnout, it is recommended to use nurses with high resiliency in intensive units and enhancement of nurses' hardy personality rather than just decreasing environmental stressors.

Key words: burnout, clinical nurse, intensive unit, life satisfaction, resiliency

**Nursing
Management**

Quarterly Journal of Nursing Management

First Year, Vol 1, No 4, Winter 2013