

عوامل پیش‌بین سندرم فرسودگی شغلی

افشین صلاحیان^۱، حمیدرضا عریضی^۲، محمد بابامیری^۳، آزاده عسگری^۴

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی سندرمی است که پرستاران با آن مواجه‌اند و سلامت آن‌ها را تهدید می‌کند و از بعد سازمانی نیز بهره‌وری بیمارستان‌ها را کاهش می‌دهد. بنابراین با توجه به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر به منظور تعیین عوامل پیش‌بین فرسودگی شغلی در پرستاران شهر اصفهان انجام گرفت.

روش: پژوهش حاضر از نوع پیش‌بین و جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شهر اصفهان در سال ۱۳۸۸ بود. نمونه آماری به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. بدین طریق که ابتدا از بین بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان که جمعاً ۱۲ بیمارستان و دارای ۱۹۸۲ پرستار بود، ۵ بیمارستان و از بین این ۵ بیمارستان ۳ بخش روانی، عفونی و جراحی به صورت تصادفی انتخاب شدند و به پرستارانی که دارای ملاک ورود به پژوهش بودند، پرسشنامه‌ها داده شد. ۲۲۱ نفر ملاک مورد نظر را داشتند و از بین آن‌ها ۲۱۰ نفر به پرسشنامه پاسخ دادند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ و جکسون (۱۹۹۳)، استرس شغلی دیویس، رابینز و مک کی (۱۹۹۹)، شفافیت نقش ساویر (۱۹۹۲) و گرانباری شغلی اسپکتور و جکس (۱۹۹۸) بود. داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS v.16 تحلیل شد، و از آماره‌های توصیفی میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمرات، و آماره‌های استنباطی همبستگی و رگرسیون برای تحلیل آن‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از رگرسیون نشان دادند که استرس شغلی، شفافیت نقش و گرانباری شغلی، فرسودگی شغلی را به صورت معناداری پیش‌بینی می‌کنند ($Sig=0/0001$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان دادند که متغیرهای استرس شغلی، شفافیت نقش و گرانباری شغلی با فرسودگی شغلی پرستاران رابطه معنادار چندگانه دارند، بنابراین لزوم اتخاذ تدابیر و برنامه‌هایی در راستای تعدیل و تغییر متغیرهای پیش‌بین، جهت کاهش فرسودگی شغلی پرستاران ضروری می‌باشد.

کلید واژه‌ها: فرسودگی شغلی، گرانباری شغلی، استرس، شفافیت نقش، پرستار

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۰/۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۵/۸

۱ - دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، گروه روان‌شناسی (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیکی: salahyanafshin@yahoo.com

۲ - استادیار روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، گروه روان‌شناسی

۳ - دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، گروه روان‌شناسی

۴ - کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، گروه روان‌شناسی

مقدمه

بخش عمده مردمان هر جامعه را جمعیت شاغل تشکیل می‌دهند. این افراد که در سازمان‌های مختلف اشتغال دارند، با توجه به جو سازمان، نوع شغل و وظایف شان با مسایلی روبه‌رو هستند. یکی از مسایلی که منابع انسانی را امروزه تهدید می‌کند، فرسودگی شغلی (Burnout) می‌باشد. فرسودگی شغلی یعنی از پا افتادگی و رخوت متصدی شغل. در صورتی که فرد دچار این حالت شود، تغییرات منفی در نگرش‌ها، روحیه و رفتار او ایجاد می‌شود، از لحاظ هیجانی دچار خستگی شده و به تدریج در ایفای وظایفش احساس کاهش شایستگی می‌کند. فرسودگی شغلی نوعاً یک اختلال روانی نیست ولی به آهستگی در طول زمان توسعه یافته و ممکنست واقعاً به یک ناتوانی روانی تبدیل شود. به طوری که برخی از صاحب‌نظران فرسودگی شغلی را در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی در رده اختلالات انطباقی (Adaptive disorders) طبقه‌بندی می‌کنند. در این حالت کار اهمیت و معنای خود را از دست می‌دهد و فردی که دچار فرسودگی شغلی شده، احساس تحلیل رفتگی و خستگی مزمن می‌کند، خلق و خوی پرخاشگرانه پیدا کرده و در روابط بین فردی تا اندازه‌ای بد گمان و بدبین می‌شود (۱). در انگلستان برآورد شده که ۴۰ میلیون روز کاری هر ساله به دلیل اختلالاتی که در اثر فرسودگی شغلی ایجاد می‌شود از بین می‌رود (۲). آژانس امنیت و سلامت کار اروپا، ۲۰ بلیون یورو در سال ۲۰۰۲ در اروپا (۳-۵) و در ایالات متحده ۵۰ تا ۷۵ میلیون دلار در سال هزینه فرسودگی شغلی را تخمین زده‌اند (۶). بنابراین هزینه‌هایی که این سندرم بر جامعه تحمیل می‌کند، لزوم بررسی و تعیین پیش‌بین‌ها و عوامل مرتبط با آن را در مطالعات داخل و خارج کشور پررنگ‌تر می‌کند. شغلی که در پژوهش حاضر هدف مطالعه قرار گرفته، شغل پرستاری می‌باشد. مؤسسه ملی و بهداشت شغلی اعلام کرده است که از ۱۳۰ شغل مورد بررسی، پرستاران رتبه ۲۷ را در مراجعه به پزشک در خصوص مشکلات ناشی از عدم سلامت روانی دارند (۷). در یک بررسی نیز نتایج نشان داد که ۲۲٪ پرستاران در ایالات متحده، ۲۷٪ پرستاران در انگلستان (۸) و ۲۰٪ پرستاران آلمانی از فرسودگی شغلی رنج می‌برند (۹). در ایران نیز در پژوهشی که شامل ۱۵۱

پرستار با مدرک کارشناسی شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر زنجان در سال ۸۱ بود، نتایج نشان داد که اکثریت پرستاران دچار فرسودگی شغلی کم در بعد احساس خستگی عاطفی (۵۴٪ فراوانی و ۶۶٪ شدت)، فرسودگی شغلی متوسط در بعد مسخ شخصیت (۴۴٪ فراوانی و ۴۳٪ شدت) و فرسودگی شغلی شدید در بعد عدم موفقیت فردی در حد شدید (۴۵٪ فراوانی و ۴۶٪ شدت) بودند (۱۰).

عدم توازن بین خواسته‌ها و مهارت‌های شغلی، عدم کنترل شغلی، عدم توازن رابطه تلاش و پاداش و فشارهای شغلی عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی می‌باشند (۱۱). تعدادی از پیامدهای آن نیز غیبت شغلی، ترک شغل و بیماری‌ها می‌باشند (۱۲-۱۴). همچنین غیبت پرستاران از محل کار، کاهش کیفیت مراقبت از بیماران، تعارضات بین فردی با همکاران، مشکلات جسمی روان-تنی، عدم تمایل برای مراقبت از بیمار، تغییر شغل و ترک خدمت، از پیامدهای ناشی از فرسودگی شغلی در بیمارستان‌ها می‌باشد (۱۵، ۱۶). در پژوهشی Nubling (۲۰۰۶) نشان دادند که در یک شرکت بیمه‌ای در آلمان از سال ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۵ میزان غیبت‌های شغلی به علت عدم سلامت روانی ۷۰٪ افزایش نشان داده، و این در حالی است که فقط ۵٪ رشد در غیبت‌های ناشی از سلامت جسمی وجود داشته است (۱۷). بنابراین با توجه به اهمیت مسأله در پژوهش حاضر متغیرهای استرس شغلی، شفافیت نقش و گرانباری شغلی به عنوان متغیرهای پیش‌بین فرسودگی شغلی پرستاران فرض شدند. یکی از علل ایجاد فرسودگی شغلی پرستاران استرس شغلی می‌باشد. استرس مفهومی است که استفاده کنونی از این اصطلاح به هانس سلیه بر می‌گردد که او را پدر استرس روانی می‌دانند. استرس شغلی حالتی است که در آن عوامل مرتبط با شغل در سلامت روان شناختی افراد تداخل می‌نماید. یافته‌های آماری نشان می‌دهد استرس و عوارض ناشی از آن همه ساله موجب از بین رفتن صدها روز کاری می‌شود و به طور متوسط روزانه یک میلیون نفر به علت اختلالات ناشی از آن، از حضور در محل کار خودداری می‌کنند. همچنین ۴٪ از ساعات کاری بر اثر غیبت ناشی از استرس و نارضایتی شغلی کارکنان، از دست می‌رود (۱۸ و ۱۹). یکی دیگر از عواملی که در پژوهش حاضر به رابطه آن با فرسودگی شغلی پرداخته شده است، شفافیت نقش پرستاران می‌باشد. شفافیت نقش و ابهام نقش اغلب در ادبیات تبادلی پذیر هستند و میزان درک فرد را از نقش بیان می‌کند و به طور کلی عکس یکدیگر

روش مطالعه

پژوهش حاضر از نوع پیش‌بین (۲۵) می‌باشد. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه پرستاران رسمی و شاغل تمام وقت بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان در شهریور ۱۳۸۸ می‌باشد. نمونه آماری به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. بدین طریق که ابتدا از بین بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان که جمعاً ۱۲ بیمارستان، و دارای ۱۹۸۲ پرستار بود، ۵ بیمارستان و از بین این ۵ بیمارستان ۳ بخش روانی، عفونی و جراحی به صورت تصادفی انتخاب شدند و به همه پرستاران این بخش‌ها که دارای ملاک مورد نظر بودند، پرسشنامه‌ها داده شد. ملاک جهت دریافت پرسشنامه‌ها این بود که پرستاران دارای حداقل ۱ سال سابقه شغلی باشند. پس از بررسی ملاک ورود به پژوهش ۲۲۱ نفر از پرستاران دارای ملاک ورود (دارای حداقل ۱ سال سابقه شغلی) به پژوهش بودند. در ادامه به همه پرستاران این اطمینان داده شد که اسامی آن‌ها به هیچ وجه افشا نخواهد شد، این مهم به وسیله یک متن در ابتدای پرسشنامه‌ها از جانب پژوهشگران، به استحضار نمونه مورد نظر رسید. همچنین اسامی بیمارستان‌ها بر طبق توافق بین پژوهشگران و رؤسای بیمارستان‌ها قرار شد، که منتشر نشود. سپس، پرسشنامه‌ها بین آن‌ها توزیع شد، که ۲۱۰ نفر از آن‌ها به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. ۳۵/۷٪ نمونه آماری پژوهش مجرد، و ۶۴/۳٪ متأهل بودند. همچنین ۹۰/۸٪ نمونه پژوهش دارای مدرک لیسانس و ۹/۲٪ آن‌ها دارای مدرک فوق لیسانس بودند. ابزارهای سنجش در پژوهش حاضر به شرح زیر بودند:

۱ - پرسشنامه گرانباری شغلی اسپکتور و جکس (۱۹۹۸): این پرسشنامه، دارای ۱۲ سؤال است، که ضریب پایایی آلفای کرونباخ آن ۰/۷۹ و ضرایب تنصیف ابزار ۰/۶۸ گزارش شده است (۲۴ و ۲۶). نمونه‌ای از سؤالات آن شامل «در شغل کنونی تا چه حد اجازه داری که زمان استراحت داشته باشی؟» می‌باشد و پاسخ‌ها هم در طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای از «هرگز» (نمره ۵) تا «همیشه» (نمره صفر) می‌باشد (۲۶). کمترین و بیشترین نمره‌ای که فرد شاغل می‌تواند کسب کند، به ترتیب صفر (کمترین گرانباری شغلی) و ۶۰ (بیشترین گرانباری شغلی) می‌باشد. نقاط ۹۰ و ۱۰ درصدی نیز به عنوان نقاط برش (cut-off point) در نظر گرفته می‌شود، به گونه‌ای که کسانی که در مشاغل

مطرح شده‌اند (۲۰). اگر چه میزان کمی از ابهام نقش به افراد اجازه می‌دهد تا نقش‌های‌شان را درک کنند، اما ابهام نقش، به صورت بالقوه منجر به آسیب رساندن به ایفای نقش می‌شود (۲۱). بر طبق نظریه نقش، ابهام بالا منجر به رفتارهای تقلیدی و تصنعی توسط متصدی نقش خواهد شد که ممکن است باعث شود که وی دست از تلاش بر دارد یا از مکانیسم‌های دفاعی برای تحریف واقعیت‌های شغلی استفاده کند (۲۲). بر عکس، افزایش شفافیت نقش باعث کاهش استرس نقش، تحریف واقعیت و رفتارهای تصنعی می‌شود (۲۳).

یکی از متغیرهای مهم دیگری که به رابطه آن با فرسودگی شغلی در این پژوهش پرداخته شده، گرانباری شغلی پرستاران می‌باشد. گرانباری شغلی عامل مهمی در ایجاد فشار روانی در محل کار می‌باشد. در جو رقابتی امروزه، شرکت‌ها در پی کاهش اندازه سازمان‌ها می‌باشند که تحت عنوان کوچک سازی سازمانی (downsizing)، معروف شده است، این استراتژی به منظور داشتن کارکنان کمتر جهت انجام کارهای بیشتر در سازمان‌ها اجرایی می‌شود. در کشور ایران هم این تحولات در حال انجام است. البته یک تمایز باید بین گرانباری کیفی (Qualitative Workload) که «فرد مهارت‌ها و توانایی کمی جهت انجام شغل دارد» و گرانباری کمی (Quantitative Workload) که «فرد باید کارهای زیادی را در زمان کمی انجام دهد»، قایل شد. در پژوهشی Rower (۲۰۰۴) عدالت بین فردی را به عنوان متغیر میانجی بین پرخاشگری بین فردی در محل کار و گرانباری شغلی مورد مطالعه قرار داده است، که روابط معناداری به دست آورد (۲۴). در این پژوهش متغیر گرانباری کمی را که با توجه به خصوصی سازی سازمان‌ها در ایران و کاهش کارکنان سازمانی و افزایش کارهای کارکنان، که به عنوان یکی از چالش‌های آینده محسوب می‌شود، به عنوان یکی از متغیرهای پیش‌بین فرسودگی شغلی در نظر گرفته شد.

بنابراین با توجه به هزینه‌های هنگفتی که فرسودگی شغلی بر بیمارستان‌ها تحمیل می‌کند لزوم تعیین عوامل مرتبط با این سندرم حایز اهمیت می‌باشد، و در این راستا هدف اصلی پژوهش حاضر نیز بررسی رابطه بین متغیرهای استرس شغلی، گرانباری شغلی و شفافیت نقش پرستاران با فرسودگی شغلی آن‌ها می‌باشد.

خستگی می‌کنم» می‌باشد، گزینه‌ها هم روی طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای از «تقریباً همیشه» (نمره ۵) تا «هرگز» (نمره صفر) می‌باشد. مقدار ضریب پایایی آلفای کرونباخ این ابزار نیز در پژوهش حاضر ۰/۷۰۷ بود.

۴ - شفافیت نقش ساویر (۱۹۹۲): این ابزار دارای ۱۰ سؤال است. ضریب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۵ و ضریب آزمون-بازآزمون آن ۰/۶۴ گزارش شده است، که نمونه‌ای از سوالات آن شامل «وظایف و مسؤولیت‌های من ... است» که جواب‌ها روی طیف لیکرتی ۷ درجه‌ای از کاملاً شفاف (نمره ۷) تا کاملاً غیرشفاف (نمره ۱) درجه‌بندی شده است (۲۱). محدوده نمرات از ۱۰ تا ۷۰ می‌باشد. نقطه ۹۰ و ۱۰ درصدی نیز به عنوان نقطه برش (cut-off point) در نظر گرفته می‌شود، به گونه‌ای که افرادی که نمره کمتر از ۴۲ کسب می‌کنند، در محدوده حداقل شفافیت نقش قرار دارند. در پژوهش حاضر مقدار ضریب پایایی آلفای کرونباخ آن ۰/۷۷۱ بود.

جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS v.16 استفاده شد. همچنین از آماره‌های توصیفی میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمره و آماره‌های استنباطی همبستگی ساده و چندگانه (رگرسیون) استفاده شد.

یافته‌ها

همان‌گونه که نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد میانگین سابقه شغلی افراد ۴/۳۲ و میانگین سن نمونه آماری ۳۲/۷۰ بوده است، همچنین میانگین فرسودگی شغلی پرستاران در سه بخش بیمارستان‌ها آمده است. بالاترین میانگین مربوط به متغیر استرس شغلی با میانگین ۶۸/۳۲ و پایین‌ترین میانگین مربوط به فرسودگی شغلی با میانگین ۴۰/۵۳ می‌باشد. در جدول شماره ۲ نتایج مربوط به بررسی روابط بین متغیرها آمده است، که روابط بین شفافیت نقش با فرسودگی شغلی، استرس شغلی، استرس شغلی با فرسودگی شغلی، گرانباری شغلی با استرس شغلی معنادار بود. جهت ایجاد شناخت عمیق‌تر و ارایه مدلی جهت پیش‌بینی فرسودگی شغلی، متغیرهای گرانباری شغلی، شفافیت نقش و استرس شغلی در مدل رگرسیونی وارد شدند، که نتایج آن در جدول‌های شماره ۳، ۴ و ۵ آمده است. همان‌گونه که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌کنید، متغیر استرس شغلی در گام اول ظاهر شده است که حاکی از اینست که این متغیر

خود نمره بالاتر از ۵۵ را کسب کنند در محدوده حداکثری گرانباری شغلی قرار دارند (۲۶). در پژوهش حاضر ضریب پایایی آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۷۴۲ بود.

۲ - پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ و جکسون (۱۹۹۳): این پرسشنامه دارای ۲۲ سؤال می‌باشد که ۹ سؤال آن مربوط به خستگی هیجانی، ۵ سؤال آن مربوط به مسخ شخصیت، و ۸ سؤال مربوط به احساس کفایت می‌باشد. ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه در سه مقیاس از ۰/۶۱ تا ۰/۹۱، و ضریب بازآزمایی از ۰/۵۲ تا ۰/۶۸ گزارش شده است (۲۶). همچنین رابطه معنادار بین این آزمون و خرده مقیاس‌های آن با آزمون فرسودگی شغلی گلدراد ($r=0/61$)، توصیف شغل ($r=0/38$) و رضایت شغلی ($r=0/43$) - همچنین حاکی از اعتبار سازه این آزمون می‌باشد (۲۶). همچنین مطالعاتی ضرایب پایایی آزمون بازآزمون، ضریب همسانی درونی و ضرایب تنصیف ۰/۵۷ و ۰/۶۴ و ۰/۸۵ را گزارش کرده‌اند (۲۸-۳۰). نقطه ۶۶ و ۳۳ درصدی نیز به عنوان نقاط برش (cut-off point) در نظر گرفته می‌شود. نمونه‌ای از سوالات آن شامل «احساس می‌کنم که کار مرا از پای درآورده است» بوده و گزینه‌ها هم روی طیف لیکرتی ۷ درجه‌ای از «هر روز» تا «هرگز» نمره‌گذاری می‌شود، به گونه‌ای که فردی که گزینه «هرگز» را علامت بزند نمره صفر و فردی که گزینه «هر روز» را علامت بزند نمره ۶ کسب خواهد کرد. بنابراین نمره افراد از صفر تا ۱۳۲ متغیر خواهد بود. با توجه به نقاط برش ۶۶ و ۳۳ درصدی، افرادی که در پرسشنامه فرسودگی شغلی بالاتر از نمره ۴۰ کسب کرده‌اند، دارای فرسودگی شغلی می‌باشند (۲۷). ضریب پایایی آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش حاضر نیز ۰/۷۵۷ بود.

۳ - مقیاس استرس شغلی دیویس، رایینز و مک کی (۱۹۹۱): این ابزار یکی از معتبرترین ابزارهای روان‌شناختی است و دارای ۲۰ سؤال می‌باشد. اعتبار این پرسشنامه با استفاده از روش آزمون مجدد در همه موارد بالاتر از ۰/۷ بوده است، همچنین ضریب پایایی آلفای کرونباخ آن ۰/۸۲ و ۰/۹۵ گزارش شده است (۳۱ و ۳۲). محدوده نمرات از صفر تا ۱۰۰ می‌باشد. نقاط ۹۰ و ۱۰ درصدی نیز به عنوان نقطه برش (cut-off point) در نظر گرفته می‌شود، به عبارت دیگر افرادی که نمره بالاتر از ۸۲ (که به نقاط درصدی ۹۰ و ۱۰ متعلق است) را کسب کرده باشند، دارای حد بحرانی و بالای از استرس در شغل خود می‌باشند. نمونه‌ای از سوالات آن شامل «حتی پس از خواب کافی احساس

در گام سوم آمده است، که حاکی از معنادار بودن مدل رگرسیونی می‌باشد. در جدول شماره ۵ نیز نتایج مربوط به ضرایب استاندارد و غیر استاندارد متغیرهای پیش‌بین در مدل رگرسیونی در گام سوم پژوهش آمده است.

بهترین پیش‌بین برای پیش‌بینی متغیر ملاک فرسودگی شغلی در بین پرستاران می‌باشد. همچنین در گام‌های ۲ و ۳ متغیرهای شفافیت نقش و گرانباری شغلی در مدل ظاهر شده‌اند. در جدول شماره ۴ تحلیل واریانس مدل رگرسیونی

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای فرسودگی شغلی، سن، گرانباری شغلی، شفافیت نقش و استرس شغلی

متغیر آماره	فرسودگی شغلی بخش‌های مورد پژوهش بیمارستان			سن (سال)	سابقه شغلی (سال)	گرانباری شغلی	شفافیت نقش	استرس شغلی
	جراحی	عقونی	روانی					
میانگین	۴۱/۲±۲/۴	۴۱/۴۳±۲/۲۲	۳۸/۹۶±۲/۲	۳۲/۷۰±۱/۲۱	۴/۳۲±۱/۲۹	۴۶/۹۰±۱/۵۹	۵۴/۰۲±۱/۶۷	۶۸/۳۲±۱/۳۲
حداقل نمره	۲۰	۲۲	۲۴	۲۲	۱	۲۳	۲۰	۴۵
حداکثر نمره	۸۳	۷۶	۸۰	۴۹	۶	۵۷	۷۰	۹۷

جدول ۲- روابط بین متغیرهای فرسودگی شغلی، گرانباری شغلی، شفافیت نقش و استرس شغلی

متغیرها	فرسودگی شغلی	گرانباری شغلی	شفافیت نقش
فرسودگی شغلی			
گرانباری شغلی	۰/۰۷۶		
شفافیت نقش	-۰/۳۷۱**	-۰/۰۵۸	
استرس شغلی	۰/۳۱۹**	۰/۲۵۱*	-۰/۱۷۹

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

جدول ۳- مدل رگرسیونی جهت پیش‌بینی میزان فرسودگی شغلی در بین پرستاران

گام	متغیر	R	R ²	تغییرات R ²	F	Sig
۱	استرس شغلی	۰/۴۳۱	۰/۱۸۵	۰/۱۸۵	۱۵/۴۷۱	۰/۰۰۰۱
۲	استرس شغلی شفافیت نقش	۰/۵۴۹	۰/۳۰۱	۰/۱۱۶	۱۱/۰۷	۰/۰۰۱
۳	استرس شغلی شفافیت نقش گرانباری شغلی	۰/۶۰۴	۰/۳۶۵	۰/۰۶۴	۶/۶۲	۰/۰۱۲

جدول ۴- تحلیل واریانس مدل رگرسیون

مدل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	Sig
رگرسیون	۴۴۴۱/۲۳۷	۳	۱۴۸۰/۴۱۲	۱۲/۶۲۷	۰/۰۰۰۱
باقیمانده	۷۷۳۸/۲۰	۶۶	۱۱۷/۲۴		
مجموع	۱۲۱۷۹/۴۴				

جدول ۵- ضرایب استاندارد و غیر استاندارد متغیرهای پیش‌بین

Sig	T	ضرایب غیر استاندارد		مدل (گام سوم) عوامل
		ضرایب استاندارد β	انحراف استاندارد B	
۰/۰۰۱	۳/۳۹۴	—	۰/۸۱۲	ضریب ثابت
۰/۰۰۰۱	۴/۳۵۸	۰/۴۶۹	۰/۱۱۵	استرس شغلی
۰/۰۰۱	-۲/۴۰۷	-۰/۳۴۰	۰/۱۵۳	شفافیت نقش
۰/۰۱۲	۲/۵۷۳	۰/۲۷۲	۰/۳۸۰	گرانباری شغلی

در مدل رگرسیونی متغیرهای استرس شغلی، شفافیت نقش و گرانباری شغلی در سه گام به صورت معناداری ظاهر شدند و مدل زیر جهت پیش‌بینی متغیر فرسودگی شغلی پیشنهاد شد:

$$\text{گرانباری شغلی} = ۰/۲۷۲ + \text{شفافیت نقش} - ۰/۳۴۰ - \text{استرس شغلی} + ۰/۴۶۹ = \text{فرسودگی شغلی}$$

بحث

بررسی رابطه بین متغیرهای مختلف با فرسودگی شغلی باعث ایجاد شناخت کاملی از عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی پرستاران خواهد شد، که هدف اصلی پژوهش حاضر نیز بوده است. در همین راستا همان‌گونه که نتایج نشان داد بین گرانباری شغلی با فرسودگی شغلی پرستاران رابطه معناداری وجود نداشت که با یافته‌های Jorgensen (۳۳) همسو بود، اما با یافته‌های Greenglass و همکاران (۳۴) ناهمسو است، آن‌ها رابطه معنادار و مثبتی بین گرانباری شغلی و فرسودگی شغلی در پرستاران را گزارش کرده بودند. یکی از علل این ناهمسوئی نتایج با یافته‌های Greenglass و همکاران (۳۴) شاید تعداد بیشتر نمونه پژوهشی در مطالعه آن‌ها بوده، زیرا تعداد نمونه بیشتر باعث معنادار شدن روابط ضعیف می‌شود (۲۵). البته این روابط چون از نوع همبستگی ساده پیرسون می‌باشد، روشنگر روابط چندگانه متغیر فرسودگی شغلی با دیگر متغیرها نمی‌باشد، و نتایج به دست آمده از رگرسیون استنباط‌های واقع‌بینانه‌تری را به دست خواهد داد. بین متغیرهای شفافیت نقش با فرسودگی شغلی رابطه معنادار و منفی وجود داشت، که با یافته‌های Papastylano و همکاران (۳۵) همسو بود. این نتیجه بیان می‌کند که هر چه پرستاران شناخت کامل‌تری از نقش و وظایف خود داشته باشند، فرسودگی شغلی کمتری را تجربه خواهند کرد. همان‌گونه که در بخش روش نیز ذکر شد فرسودگی شغلی دارای سه بعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت، و احساس کفایت می‌باشد، که هر سه بعد این متغیر، در صورتی که پرستاران از وظایف خود آگاهی کاملی داشته باشند، از شفافیت نقش متأثر خواهند بود. به عبارتی دیگر پرستاران با آگاهی از وظایف‌شان احساس کفایت بیشتری خواهند داشت، و خستگی هیجانی و مسخ شخصیت کمتری را تجربه خواهند کرد و در نتیجه کمتر به سندرم فرسودگی شغلی مبتلا خواهند شد. بین استرس شغلی با فرسودگی شغلی رابطه معنادار و مثبتی وجود داشت یعنی هر چه استرس شغلی پرستاران بیشتر باشد، فرسودگی شغلی نیز در آن‌ها بیشتر خواهد بود که با یافته‌های Lacovides و همکاران (۳۶) نیز هم‌خوان بود. در توجیه این یافته باید عنوان کرد که استرس شغلی در پرستاران باعث افزایش

خستگی هیجانی و کاهش احساس کفایت خواهد شد، در نتیجه در پرستاران احتمال ابتلا به سندرم فرسودگی شغلی افزایش خواهد یافت. همچنین بین استرس شغلی با گرانباری شغلی پرستاران رابطه معنادار مثبت وجود داشت، به عبارت دیگر گرانباری شغلی در پرستاران باعث افزایش استرس شغلی در آن‌ها خواهد شد. در توجیه این یافته باید ذکر کرد که چون با افزایش گرانباری شغلی کمی، پرستاران زمان نسبتاً کمتری برای انجام وظایف‌شان دارند، در نتیجه در طول کار روزانه استرس بالایی را تجربه خواهند کرد. این یافته با یافته‌های Hombergh و همکاران (۳۷) همسو بود. نتایج رگرسیون نیز نشان داد که استرس شغلی بهترین پیش‌بین متغیر فرسودگی شغلی می‌باشد و بین این دو، رابطه معنادار مثبت وجود دارد. بنابراین بیمارستان‌ها باید جهت کاهش استرس شغلی پرستاران به آن‌ها آموزش‌هایی دهند و دوره‌های مدیریت استرس جهت یادگیری تکنیک‌های کنترل استرس در محل کار را در دوره‌های آموزشی بگنجانند. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیر شفافیت نقش در گام دوم به عنوان پیش‌بین ظاهر شده است و رابطه منفی با فرسودگی شغلی داشت. این یافته بیان می‌کند که ابهام در انجام تکالیف و وظایف باعث افزایش فرسودگی شغلی پرستاران می‌شود. بنابراین بیمارستان‌ها باید وظایف و تکالیف پرستاران را به وضوح برایشان تشریح کنند و در واقع بهترین راهکار در این خصوص تدوین شرح شغل‌هایی برای پرستاران می‌باشد، که در این سیاهه تکالیف و وظایف به روشنی ذکر شده باشند. در نهایت در مدل رگرسیونی، متغیر گرانباری شغلی در مدل ظاهر شده است، و دارای ضریب رگرسیون مثبت می‌باشد. یعنی میزان بالاتر گرانباری شغلی، پیش‌بین فرسودگی شغلی بیشتری در پرستاران خواهد بود. بنابراین بیمارستان‌ها برای جلوگیری از ازدیاد گرانباری شغلی و منتج شدن آن به فرسودگی شغلی در پرستاران باید وظایف پرستاران را به صورت منظمی زمان‌سنجی کنند تا زمان متناسب با انجام وظایف در اختیار داشته باشند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که متغیرهای استرس شغلی، شفافیت نقش و گرانباری شغلی پرستاران

شغلی آن‌ها تدوین نمایند. همچنین شرح شغل‌هایی برای پرستاران در بیمارستان‌ها به همراه جلسات توجیهی جهت ارتقای شفافیت نقش آن‌ها تهیه کنند. مدیریت بیمارستان‌ها نیز جهت پیشگیری از ابتلای پرستاران به این سندرم، بهتر است که حجم کاری پرستاران را متناسب با زمان مورد نیاز جهت انجام آن‌ها تدوین نماید. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر اینست که چون جامعه آماری پرستاران شهر اصفهان بوده‌اند نمی‌توان به کل پرستاران تنایح را تعمیم داد، لذا پیشنهاد می‌شود که در جامعه‌های آماری مختلف نیز این پژوهش انجام شود.

پیش‌بین‌های معناداری برای ابتلا به فرسودگی شغلی در پرستاران می‌باشند.

پیشنهادات

با توجه به این که این سندرم با ایجاد تصور منفی از خود، نگرش منفی نسبت به شغل و فقدان احساس ارتباط با مددجو مرتبط است، به مدیران بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌شود جهت ارتقای کیفیت خدمات و بهره‌وری منابع انسانی خود به روابطی که بین این متغیرها در پژوهش حاضر ارایه شده توجه کنند و برنامه‌ها، کارگاه‌ها و آموزش‌هایی در خصوص مدیریت استرس شغلی در پرستاران، جهت کاهش استرس

منابع

- 1 - Schaufeli WB, Bunk BP. Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. In: Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CC, editors. The handbook of work and health psychology. 2nd ed. West Sussex, England: Wiley; 2003. P. 383-429.
- 2 - Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private, lives of nurses. International Journal Nurses Study. 2003; 40: 807-827.
- 3 - American Institute of Stress; 2002, <http://www.stress.org/job.htm>
- 4 - European Agency for Safety and Health at Work, <http://osha.europa.eu/en/topics/stress>
- 5 - Kalia M. Assessing the economic impact of stress: the modern day hidden epidemic. Metabolism. 2002; 51:49-53.
- 6 - Kendrick P. Comparing the effects of stress and relationship style on student and practicing nurse anesthetists. American Association of Nurse Anesthetists Journal. 2000; 68: 15-22.
- 7 - National Institute of Occupational Health, <http://www.nioh.org/>. Accessed May 7, 2010.
- 8 - Linzer M, Visser MR, Oort FJ, Smets EM, McMurray JE, De Haes HC. Predicting and preventing physician burnout: results from the United States and the Netherlands. Am J Med. 2001; 111:170-5.
- 9 - Bergner T. Burn-out bei Ärzten: Lebensaufgabe statt Lebens-Aufgabe. Dtsch Arztebl. 2004; 101: 2232-4.
- 10 - Payami M. Examining the nurse burnout in Zanjan. Iran Journal of Nursing. 2002; 16(33): 20-26 (Persian)
- 11 - Baker AB, Demerouti E, Verbeke W. Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. Human Resource Management. 2004; 43: 83-104.
- 12 - Toppinen-Tanner S, Ojajai A, Vanen A, Kalimo R, Jappinen P. Burnout as a Predictor of medically certified sick-leave absence and their diagnosed causes. Journal of Behavioral Psychology. 2005; 31:18-27.
- 13 - Huibers JH, Beurskens HM, Prins JB, Kant IJ, Bazelmans E, van Schayck CP, Knottnerus JA, Bleijenberg G. Fatigue, burnout, and chronic fatigue syndrome among employees on sick leave: do attributions make the difference? International Journal of occupational and Environmental Health. 2000; 60: 26-31.
- 14 - Chikani V, Reding D, Gunderson P, McCarty CA. Work characteristics predict cardiovascular disease risk factors and health functioning in rural women: the Wisconsin Rural Women's Health Study. J Rural Health. 2005; 21: 295-302.
- 15 - McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. International Journal Nurses Study. 2003; 40: 555-565.
- 16 - Adali E, Priami M. Burnout among nurses in intensive care units, Internal medicine wards and emergency. A department of Health Sciences, Orebro University, SE-701 82 Orebro, Sweden; 2002.
- 17 - Nubling R, Reisch M, Raymann T. Zur psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Baden-Wurttemberg. Psychotherapy Journal. 2006; 3: 247-57.

- 18 - Thelan D, Lynne A. Text book of vital earnuvsing diagnosis and management the C. r. mosby company Philadelphia. 2003: 870-873.
- 19 - Fletcher CE, Hospital RN. Job satisfaction and dissatisfaction. Journal of nursing administration. 2001; 31(6): 324-31.
- 20 - Bray SR, Brawley LR. Role efficacy, role clarity, and role performance effectiveness. Small Group Research. 2002; 33: 233-253.
- 21 - Blumenthal S, Lavender T, Hewson S. Role clarity, perception of the organization and burnout amongst support workers in residential homes for people with intellectual disability: A comparison between a National Health Service trust and a charitable company. Journal of Intellectual Disability Research. 2001; 42: 409-417.
- 22 - Kahn RL, Wolf DM, Quinn RP, Snoek, J. D and Rosenthal, R.A. Occupational Stress: studies in role conflict and ambiguity, New York: Willey; 1964.
- 23 - Rizzo JR, House RJ, Lirtzman SI. Role conflict and ambiguity in complex organizations. Administrative Science Quarterly. 1970; 15: 50-163.
- 24 - Rower JL. Behavioral outcomes of interpersonal aggression at work: A mediated model. Doctoral thesis; 2004.
- 25 - Gall M, Borg W, Gall J. Educational Research: an Introduction. 6th ed. Longman Publishing; 2003.
- 26 - Spector PE, Jex SM. Development of four self-report measures of job stressors and strain: Interpersonal conflict at work scale, organizational constraints scale, quantitative workload inventory, and physical symptoms inventory. Journal of Occupational Health Psychology. 1998; 3(4): 356-367.
- 27 - Alberola, EG, Monte RG, Juesas JA, Ferraz HF. Incidence of burnout in Spanish nursing professionals: A longitudinal study. International Journal of Nursing Studies. 2010; 47: 1013-1020.
- 28 - Jackson DN. Personality research form manual (3rd Edition). Michigan: Sigma Assessment Systems, Inc. 1989.
- 29 - Jackson DN, Helmes E. Personality structure and the circumplex. Journal of Personality and Social Psychology. 1979; 37: 2278-2285.
- 30 - Pines AM. The Burnout measure: sort version (BMS). International Journal of Stress Management, 2005.
- 31 - Davis MR, Robbins E, Mackay M. The Relaxation & stress reduction work book. Oakland: New Horbinger Publication; 1991.
- 32 - Pines AM, Keinan G. Stress and burnout: The significant difference. Personality and Individual Differences. 2005; 39: 625-635.
- 33 - Jorgensen DM. Burnout in Nurse Faculty: Relationships with Management Style, Collegial Support, and Work Load in Collegiate Programs. Journal of Professional Nursing. 2003; 2(4): 252-260.
- 34 - Greenglass ER, Burke RJ, Fiksenbaum L. Workload and burnout in nurses. Journal of Community and Applied Social Psychology. 2001; 11 (3): 211-215.
- 35 - Papastyliano A, Kaila M, Polyychronopoulos M. Teachers' burnout, depression, role ambiguity and conflict Export. Social Psychology of Education. 2009; 12(4): 112-118.
- 36 - Lacovides A, Founoulakis KN, Kaprinis S. The relationship between job stress, burnout and clinical depression. Journal of Affect Disorder. 2003; 75(3): 209-21.
- 37 - Hombergh P, Kunzi B, Elwyn G, Doremalen J, Akkermans R, Grol R, Wensing M. High workload and job stress are associated with lower practice performance in general practice: an observational study in 239 general practices in the Netherlands BMC Health Services Research; 2009.

The predictor factors of burnout syndrome in Isfahan nurses

Salahian¹ A (MSc.) - Oreizi² HR (Ph.D) - Babamiri³ M (MSc.) - Asgari⁴ A (MSc.).

Introduction: Burnout is the syndrome that nurses encounter with it, threaten their health and decreases the hospital effectiveness. So, the purpose of this article was to determine the predictor factors of burnout in Isfahan nurses.

Methods: This investigation is a predictor type. Statistical population was Isfahan nurses in 2010. Statistical Sample selected by cluster sampling. Therefore first, from all governmental hospitals (12 hospitals), 5 hospitals, and 3 departments includes psychic, infectious and surgery departments, selected randomly and gotten the questionnaires to all nurses that have the criteria. 221 nurses have the criteria and 210 nurse response the questionnaires. The measurements were: burnout questionnaire (Maslach & Jackson 1993), job Stress questionnaire (Davis, Robbins, & Mackay, 1991), role clarity questionnaire (Sawyer, 1992), and Workload questionnaire (Spector & Jex, 1998). Data analyzed by SPSS v.16, and used mean, standard deviation, minimum and maximum scores, correlation and regression methods to analyze.

Results: Findings from stepwise regression illustrated that job stress, role clarity, and workload predict burnout, significantly (sig=0.0001).

Conclusion: In addition, findings indicated that job stress, role clarity, and workload with burnout have significance canonical correlation, therefore to change and moderate the predictors, in order to decrease burnout, it is necessary to get and provide programs in future.

Key words: Burnout, workload, stress, role clarity, nurse

1 - Corresponding Author: Ph.D Student in Psychology, University of Isfahan, Psychology Department, Isfahan, Iran

e-mail: salahyanafshin@yahoo.com

2 - Assistant Professors, Isfahan University, Isfahan, Iran

3 - Ph.D Student in Psychology, Shahid Chamran University, Psychology Department, Isfahan, Iran

4 - MSc. in Psychology, University of Isfahan, Psychology Department, Isfahan, Iran