

بررسی ارتباط نستوهی و منبع کنترل با فرسودگی شغلی در پرستاران

فرانک کورانیان^۱ - علیرضا خسروی^۲ - حبیب ا... اسماعیلی^۳

چکیده

زمینه و هدف: ویژگیهای شخصیتی نستوهی و منبع کنترل به عنوان حائلی در برابر وقایع استرس زای زندگی و مشکلات روانی ناشی از کار از جمله فرسودگی شغلی محسوب می شوند. پرستاری نیز از حرفه های پر استرس است و پرستاران با توجه به استرس زا بودن شغلشان در معرض خطر فرسودگی شغلی قرار دارند، با وجود این مطالعات انجام شده به نقش عوامل دیگر در پیشگیری از فرسودگی شغلی تأکید بیشتری دارند و به جنبه های شخصیتی پرستاران کمتر توجه شده است.

روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی - همبستگی ۳۰۰ پرستار شاغل در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی مشهد شرکت نموده و نمونه گیری به روش طبقه ای - تصادفی مبتنی بر حجم صورت گرفت. اطلاعات بوسیله فرم انتخاب نمونه، فرم مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه نستوهی اهواز، پرسشنامه منبع کنترل درونی - بیرونی راتر و پرسشنامه فرسودگی تدیم جمع آوری گردید.

یافته ها: در این مطالعه ۳۰۰ پرستار در محدوده سنی ۲۵-۵۳ سال شرکت داشتند که ۲۱۴ نفر (۷۱/۳٪) از آنها مؤنث و ۸۶ نفر (۲۸/۷٪) مذکر بودند. بر اساس آزمون کای دو، اختلاف آماری معنی داری از نظر جنس در سطوح فرسودگی شغلی مشاهده نشد ($p=0/1$). همچنین براساس آزمون ضریب همبستگی پیرسون ارتباط آماری معنی داری بین فرسودگی شغلی با سن مشاهده نشد ($r=0/06, p=0/2$). یافته های اصلی ارتباط معکوس معنی داری بین نستوهی با فرسودگی شغلی ($r=-0/52, p=0/000$) و ارتباط خطی مثبت معنی داری بین منبع کنترل بیرونی با فرسودگی شغلی ($r=0/44, p=0/000$) و ارتباط معنی داری بین منبع کنترل درونی با فرسودگی شغلی نشان دادند. ($r=-0/42, p=0/000$).

نتیجه گیری: از آنجایی که در این مطالعه نستوهی یکی از عوامل پیشگویی کننده فرسودگی شغلی بدست آمده، بنظر می رسد که گنجانیدن مؤلفه های بنیادی نستوهی در سلسله آموزش های رسمی - غیر رسمی پرستاران بتواند سطح آسیب پذیری آنها را نسبت به استرس کاهش داده و میزان فرسودگی شغلی را کنترل نماید.

کلید واژه ها: ویژگیهای شخصیتی؛ نستوهی؛ منبع کنترل؛ فرسودگی شغلی؛ پرستاران

افق دانش؛ فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد (دوره ۱۴؛ شماره ۱؛ بهار سال ۱۳۸۷)

پذیرش: ۱۳۸۷/۵/۸

اصلاح نهایی: ۱۳۸۷/۴/۲۳

دریافت: ۱۳۸۷/۲/۱۲

۱- نویسنده مسؤل؛ کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد قوچان
آدرس: قوچان کیلومتر ۴ جاده قوچان - دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان - گروه پرستاری و مامائی
تلفن: ۰۵۸۱۲۲۲۴۱۸۰ - شماره: ۰۵۸۱۲۲۲۶۰۹۳ - پست الکترونیکی: kooranian_f@yahoo.com
۲- متخصص بیماری های مغز و اعصاب، بیمارستان خاتم زاهدان
۳- دکترای آمار، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مقدمه

کوباسا^۳ مطرح می کند که افراد نستوه ظرفیت سالم باقی ماندن در طول دوره های استرس زا را دارا می باشند و به طور عمیقی علاقه و هیجان به زندگیشان دارند و مشخصات کنترل (توانایی اداره زندگی)، تعهد (کنترل قوی روی رویدادهای زندگی) و مبارزه جویی (دریافت تغییر به عنوان فرصتی برای یادگیری و رشد) را دارا می باشند (۵,۶).

افراد با نستوهی بالا در مقایسه با افراد با نستوهی پایین رویداد های استرس زا را مثبت تر و قابل کنترل تر ارزیابی می کنند و همین امر باعث می شود تا بر انگیزندگی فیزیولوژی که در اثر ارزیابی منفی رویداد ها ایجاد می شود در افراد نستوه کمتر باشد (۷).

بویل و همکاران در بررسی ۱۰۳ پرستار بخش مراقبت ویژه به این نتیجه رسید که نستوهی با فرسودگی شغلی ارتباط معکوس معنی داری دارد (۸).

در مطالعه ای که توسط سورت و بانکس با هدف ارتباط نستوهی، استرس شغلی و سلامت پرستاران بر روی ۱۲۶ پرستار انجام شد نتایج نشان داد بین نستوهی با فرسودگی شغلی و بین فرسودگی شغلی و سلامت پرستاران ارتباط معکوس معنی داری وجود دارد (۹).

یکی از مفاهیم ویژه و پر اهمیت در نظریه یادگیری اجتماعی راتر منبع کنترل^۴ است. این مفهوم دارای دو بعد درونی و بیرونی است. افراد با منبع کنترل بیرونی معتقدند که موفقیت و شکست های آنها توسط عوامل بیرونی مانند سرنوشت، بخت، شانس، افراد قدرتمند و نیروهای محیطی غیر قابل پیش بینی اداره می شوند، اما افراد با منبع کنترل درونی معتقدند که اعمال و توانایی های آنها (عوامل درونی و شخصی) تعیین کننده موفقیت ها و شکست های آنهاست (۷).

مک کورمک^۵ می نویسد: مفهوم نستوهی منبع کنترل درونی افراد را توصیف می کند. بنابراین اگر فردی نستوهی بالایی داشته باشد احساس کنترل بیشتری روی وقایع زندگی خود دارد (۱۰).

همواره شگفت انگیز است که برخی افراد با مسؤولیت های متعدد با رویداد های استرس زای زندگی به سهولت کنار می آیند، در حالیکه برخی دیگر با مسؤولیت های کمتر تحت کوچکترین فشار و استرس شکست می خورند. در این جا این سؤال مطرح است که چه متغیرهایی در این ارتباط نقش تعدیل کننده دارند؟ آیا ویژگیهای شخصیتی خاصی دارند که درک، تفسیر و مقابله آنها را با استرس تحت تأثیر قرار می دهد؟ در زمینه استرس می توان به فرضیه آسیب پذیری اشاره کرد که بر اساس آن برخی افراد چه به دلیل آمادگی های زیست شناختی و چه به دلیل حساس سازی های اولیه نسبت به دیگران به احتمال بیشتری به رویدادهای استرس زای زندگی پاسخ منفی نشان می دهند. کوباسا از اولین محققانی بود که در میان متغیرهای تعدیل کننده ارتباط بین استرس و بیماری ویژگیهای شخصیتی از جمله نستوهی^۱ را مورد توجه قرار داد. نستوهی را ترکیبی از باورها در باره خویشتن و جهان تعریف می کند که از سه مؤلفه تعهد، کنترل و مبارزه جویی تشکیل شده است (۱,۲).

قربانی و کیامرثی می نویسند: تعهد نقطه مقابل بیگانگی است، فردی که از تعهد بالایی برخوردار است به اهمیت، ارزش و معنای اینکه چه کسی است و چه فعالیت ها و اموری را انجام می دهد باور دارد و قادر است در مورد هر آنچه انجام می دهد معنایی بیابد و کنجکاوی خود را بر انگیزد، کنترل نقطه مقابل ناتوانی است. افراد رویداد های زندگی را قابل پیش بینی و کنترل می دانند و بر این باورند که با تلاش می توانند هر آنچه در پیرامون آنها رخ می دهد تحت تأثیر قرار دهند. مبارزه جویی نقطه مقابل احساس خطر یا ترس است و به معنای توانایی پذیرش تغییر به عنوان یک عامل سودمند و نه رویداد استرس زا است (۱,۳).

میرز^۲ می نویسد: افراد با سه مؤلفه تعهد، پاسخ مثبت به مبارزه جویی و منبع کنترل درونی تجربیات استرس زای زندگی را به خوبی تحمل کرده و کمتر بیمار می شوند (۴).

3- Kobasa
4- Locus of control
5- Mc Cormack

1- Hardiness
2- Meyers

پرستاران به مقدار زیادی مستعد نارضایتی و دلسردی در کارشان هستند. بنابراین در معرض درجه بالایی از فرسودگی شغلی می باشند. بنابراین توجه به استرس های ناشی از کار، شناخت شرایط کارکنان و ویژگیهای شخصیتی آنها امری است که در دهه های اخیر به منظور بالا بردن کیفیت کار مورد توجه قرار گرفته است (۱۶).

از آنجایی که فرسودگی شغلی یک مشکل اساسی در سیستم بهداشتی است می توان از راه های مقابله با استرس در جهت کاستن از فرسودگی شغلی بهره گرفت. مطالعات پژوهشگر در زمینه ویژگی های شخصیتی و نقش آن در بروز فرسودگی شغلی، انگیزه ای گردید برای پاسخگویی به این سؤال که آیا ارتباطی بین نستوهی و منبع کنترل با فرسودگی شغلی وجود دارد؟

روش تحقیق

این پژوهش به منظور بررسی ارتباط نستوهی و منبع کنترل با فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی مشهد صورت گرفت. در این پژوهش که یک مطالعه مقطعی توصیفی- همبستگی است از یک طرح سه متغیره تک گروه استفاده شد. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی مشهد که در یکی از مقاطع کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد مشغول به کار بودند. جهت انجام پژوهش ۳۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی مشهد [بیمارستان قائم (عج) ۹ پرستار، امام رضا (ع) ۷۹ پرستار، شهید کامیاب ۲۴ پرستار، دکتر شیخ ۱۹ پرستار، امید ۱۹ پرستار، دکتر شریعتی ۱۲ پرستار، ابن سینا ۱۶ پرستار، طالقانی ۳ پرستار و حضرت زینب ۱۱ پرستار] به صورت مرحله ای و به روش نمونه گیری طبقه ای- تصادفی مبتنی بر حجم مورد بررسی قرار گرفتند. بدین صورت که ابتدا کلیه بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد به عنوان طبقات در نظر گرفته شد و در مرحله بعد کلیه بخش های هر بیمارستان لیست شده و از هر بخش تعداد پرستار واجد شرایط به شیوه تصادفی مبتنی بر حجم آن انتخاب شدند.

مطالعه پارکز در افرادی که با استرس های شدید در زندگی مواجه بودند، حاکی از آن بود که درونی ها نسبت به بیرونی ها نه تنها فشار کمتری تجربه می کنند، بلکه به پیامدهای بهتری هم می رسند (۱۱).

امروزه استرس ناشی از کار و زندگی در میان عامه مردم، متخصصان بهداشتی و آموزشی و سایر کسانی که مسؤولیت بهزیستی افراد را بر عهده دارند از جمله پرستاران بسیار رایج بوده و در رأس امور قرارداد (۱۲).

پرستاری یکی از حرفه های پر استرس است. عوامل استرس زای فراوان موجود در این حرفه تأثیرات زیادی را در کارکنان آن به جای گذاشته است. در این زمینه مؤسسه ملی و بهداشت آمریکا پس از مطالعه ای درباره شیوع نسبی اختلالات سلامتی در مشاغل پر استرس اعلام کرده است که از ۱۳۰ شغل مورد بررسی پرستاران در مراجعه به پزشک جهت مشکلات ناشی از سلامت روانی رتبه ۲۷ را کسب کرده اند. پرستاران نیز مانند بیماران استرس را تجربه می کنند و بسیاری از آنها تحت تأثیر استرس هایی قرار می گیرند که توانایی تطبیق با آنها را ندارند.

توفت در سال ۱۹۹۸ طی مطالعه ای فرسودگی شغلی و منبع کنترل را در ۱۰۰ پرستار شاغل در بخش های مختلف بررسی کرد. وی نتیجه گرفت که پرستاران با منبع کنترل بیرونی، فرسودگی شغلی بیشتری را گزارش کردند (۱۳).

یکی از مواردی که در راستای استرس شغلی توجه زیادی را می طلبد فرسودگی شغلی یا تحلیل قوای جسمی- روانی ناشی از کار است (۱۴).

حسینی درباره فرسودگی شغلی^۱ می نویسد: موضوع تحلیل قوای کارکنان در حال حاضر یک مشکل جدی در تمام سیستم های بهداشتی است (۱۵).

کولانز در سال ۱۹۹۶ پژوهشی با هدف تعیین ارتباط استرس شغلی، فرسودگی شغلی و نستوهی بر روی ۱۱۳ پرستار تمام وقت در یک بیمارستان ۲۸۶ تختخوابی در کالیفرنیا انجام داد. نتایج نشان داد پرستارانی که نستوهی بالایی دارند، استرس و فرسودگی شغلی کمتری را تجربه کردند و نستوهی می تواند به عنوان یک عامل مهم در کاهش فرسودگی مؤثر باشد (۱۶).

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل:

فرم انتخاب نمونه: شامل مشخصات واحد پژوهش است که نمونه بر اساس معیارهای شمول و حذف گزینش شده است.

فرم مشخصات دموگرافیک: شامل ۵ قسمت است. ۸ سؤال در رابطه با مشخصات فردی، ۲۱ سؤال در رابطه با عوامل سازمانی (سابقه کار، وضعیت استخدام و ...)، ۶ سؤال در رابطه با حمایت اجتماعی، ۸ سؤال در رابطه با بارکاری و ۷ سؤال در رابطه با الگوی خواب است. به منظور تعیین روایی فرم انتخاب نمونه و فرم مشخصات دموگرافیک از روش روایی محتوی و جهت تعیین پایایی از روش آزمون- بازآزمون استفاده شد. ضریب همبستگی بین نمرات دو آزمون ($r=0/92$) بود.

پرسشنامه نستوهی اهواز: این پرسشنامه شامل ۲۷ سؤال در مورد ویژگی های شخصیتی است که سه مؤلفه تعهد، کنترل و مبارزه جویی را در بر می گیرد و توسط یک مقیاس ۴ نقطه ای سنجیده می شود. در زمینه نستوهی نجاریان و همکاران در سال ۱۳۷۲ در کشورمان به منظور ساخت و اعتباریابی مقیاسی کوتاه برای سنجش نستوهی در جمعیت عمومی و تعیین ضرایب پایایی و روایی بر اساس متون معتبر روانشناسی مواردی درباره نستوهی نوشتند. پس از چندین مرحله ویراستاری فنی و ادبی در نهایت ۱۰۰ ماده تهیه شد و در یک تحقیق مقدماتی در اختیار ۵۰ نفر از دانشجویان کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی اهواز قرار گرفت. پس از بررسی پاسخ های آزمودنی ها ۱۰ ماده حذف و ۱۰ ماده دیگر اصلاح شد. مقیاس مقدماتی ۹۰ ماده ای جهت تعیین اعتبار طوری در اختیار تعدادی از اساتید گروه روانشناسی قرار گرفت. سرانجام یک مقیاس ۹۰ ماده ای تدوین و قابل اجرا گردید. بررسی نتایج حاصل از تحلیل عوامل نشان داد که از میان ۹۰ ماده اولیه، ۲۷ ماده دارای بیشترین بار عاملی بودند (۳). برای سنجش همسانی درونی مقیاس نستوهی اهواز از ضریب آلفای کرانباخ استفاده شده است که نتایج حاصل برای کل آزمودنی های پسر و دختر به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۷۴ گزارش شده است. در این مطالعه برای سنجش پایایی مقیاس نستوهی اهواز از روش آزمون- باز آزمون استفاده شد که ضرایب همبستگی بین نمرات دو آزمون $r=0/86$ بود.

پرسشنامه منبع کنترل درونی- بیرونی راتر: این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی ۲۹ سؤالی در مورد

رویداد های مهم اجتماعی است که هر سؤال آن شامل دو قسمت است. تاکنون از این پرسشنامه در چندین پژوهش استفاده شده است که از آن جمله کاربرد آن در پژوهشی در رابطه با مقایسه منبع کنترل بیماران روان گسیخته پارانوئید و افراد سالم اشاره کرد که ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از روش تنصیف بر روی یک گروه ۸۰ نفره (۴۰ نفر از افراد سالم و ۴۰ نفر از بیماران روان گسیخته پارانوئید) به ترتیب ۰/۶۹ در گروه عادی و ۰/۴۶ برای گروه بالینی بدست آمد (۱۷). به دلیل پایین بودن پایایی پرسشنامه در پژوهش صباغ جهت محاسبه مجدد پایایی این پرسشنامه از روش آزمون- باز آزمون کمک گرفته شد. ضریب همبستگی بین نمرات دو آزمون $r=0/87$ بدست آمد.

در مطالعه چالوین و همکاران در سال ۲۰۰۰ با عنوان استرس ناشی از کار و فرسودگی شغلی در مراقبت کنندگان ایدز از این پرسشنامه استفاده شده است که ضریب آلفا ($\alpha=0/87$) گزارش شده است (۱۸).

پرسشنامه فرسودگی شغلی تدیم: شامل ۲۲ سؤال با مقیاس ۵ نقطه ای است. این پرسشنامه توسط پژوهشگر ترجمه و تنظیم شد. در مورد روایی محتوای این پرسشنامه باید گفت که این پرسشنامه بر اساس مطالعات آثار مؤلفینی چون پنیس آرنسون و کافری تهیه و اصلاح شده است که سه جنبه از فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی را مورد سنجش قرار می دهد. این پرسشنامه در چندین پژوهش استفاده شده که می توان به کاربرد آن در پژوهش کولانز سال ۱۹۹۶ تحت عنوان استرس شغلی، فرسودگی شغلی و نستوهی اشاره نمود (۱۶).

جهت تعیین پایایی این پرسشنامه از روش آزمون- بازآزمون استفاده شد. ضریب همبستگی بین نمرات در آزمون $r=0/86$ بدست آمد.

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که پژوهشگر هر روز با مراجعه به بخش ها و هماهنگی با سر پرستار بخش ها لیستی از پرستاران بخش تهیه کرده و سپس به شیوه قرعه کشی تعدادی پرستار مبتنی بر حجم انتخاب نموده و پس از توضیح هدف کلی و جلب رضایت آنها با استفاده از فرم انتخاب نمونه واجدین شرایط پژوهش را انتخاب می نمود (لازم به ذکر است اگر فردی واجد شرایط نبود از نمونه حذف شده و فرد دیگری به شیوه تصادفی انتخاب می شد). سپس طبق برنامه کاری آنها در

توصیف جامعه پژوهش: در این مطالعه ۳۰۰ پرستار شاغل در ۹ بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی مشهد از ۶ بخش اورژانس زنان، ویژه، داخلی- جراحی، روانی و انکولوژی در محدوده سنی ۲۵-۵۳ شرکت داشتند که ۲۱۴ نفر (۷۱/۳٪) از آنها مؤنث و ۸۶ نفر (۲۸/۷٪) مذکر بودند (جدول ۱). از نظر وضعیت تأهل ۲۴۹ نفر (۸۳٪) متأهل، ۴۹ نفر (۱۶/۴٪) مجرد، یک نفر مطلقه و یک نفر همسر فوت شده بودند. بر اساس آزمون کای دو اختلاف آماری معنی داری از نظر سن در دو جنس مشاهده نشد. (جدول ۱) و اختلاف آماری معنی داری از نظر جنس در سطوح فرسودگی شغلی مشاهده نشد ($p=0/1$).

همچنین براساس آزمون ضریب همبستگی پیرسون ارتباط آماری معنی داری بین فرسودگی شغلی با سن مشاهده نشد ($r=0/06, p=0/2$).

ابتدای هر شیفت به بخش مورد نظر مراجعه کرده و پس از ارائه توضیحات در مورد نحوه پاسخگویی به هر یک از ابزار ذکر شده پرسشنامه ها را در اختیار آنها قرار داده و در شیفت بعدی توسط خود پژوهشگر جمع آوری می شد. پس از جمع آوری داده ها از طریق نرم افزار آماری SPSS و با استفاده از آزمون کای دو، آنالیز واریانس یک طرفه و دو طرفه، آزمون تی، ضریب همبستگی پیرسون و مدل های خطی عمومی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

یافته های حاصل از این پژوهش در دو بخش توصیف جامعه پژوهش و یافته های مربوط به اهداف پژوهش ارائه می گردد.

جدول ۱: توزیع فراوانی واحد های پژوهش بر حسب سن در دو جنس

طبقات سن	مؤنث		مذکر		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۲۵-۳۴	۷۳	۳۴/۱	۳۴	۳۹/۵	۱۰۷	۳۵/۷
۳۵-۴۴	۱۰۱	۴۷/۲	۴۵	۵۲/۳	۱۴۶	۴۸/۷
۴۵ و بیشتر	۴۰	۱۸/۷	۷	۸/۱	۴۷	۱۵/۶
کل	۲۱۴	۱۰۰/۰	۸۶	۱۰۰/۰	۳۰۰	۱۰۰/۰

$$\chi^2 = 5/9 \quad df=2 \quad p=0/07$$

(۳۳/۳٪) به طور متوسط، ۸۷ نفر (۲۹/۰٪) زیاد، ۷۵ نفر (۲۵٪) خیلی زیاد و ۳۸ نفر خیلی کم و کم به شغلشان علاقمند بودند. از نظر فعالیت های تفریحی- اجتماعی ۱۳۲ نفر (۴۴٪) در حد زیاد، ۹۴ نفر (۳۱/۳٪) خیلی زیاد، ۶۲ نفر (۲۰/۷٪) به طور متوسط و ۱۲ نفر (۴٪) کم و خیلی کم به فعالیت های تفریحی- اجتماعی علاقمند بودند. از نظر رابطه شغلی با همکاران اکثریت واحدهای پژوهش (۶۲/۳٪) رابطه شغلی متوسطی با همکاران داشتند.

از نظر حمایت اجتماعی اکثریت واحدهای پژوهش حمایت اجتماعی متوسط (۵۱/۳٪) و از نظر بارکاری اکثریت واحدهای پژوهش بارکاری شدید (۵۸/۷٪) را گزارش کردند. بر اساس آزمون ضریب همبستگی پیرسون ارتباط آماری معنی داری بین فرسودگی شغلی و بارکاری شدید ($r=0/32, p<0/001$)، فرسودگی شغلی و حمایت اجتماعی ضعیف ($r=0/21, p<0/001$) مشاهده شد.

در ارتباط با وضعیت اقتصادی- اجتماعی واحدهای پژوهش از نظر میزان درآمد، سطح تحصیلات و طبقه اجتماعی مورد بررسی قرار گرفتند. از نظر میزان درآمد بیشترین فراوانی مربوط به طبقه کمتر از حد کفاف خانواده (۵۵/۳٪)، از نظر سطح تحصیلات بیشترین فراوانی مربوط به طبقه کارشناسی (۹۱/۷٪) و اکثریت واحدهای پژوهش (۴۵/۳٪) در طبقه ۴ اجتماعی قرار داشتند. از نظر وضعیت مسکن ۲۰۲ نفر (۶۷/۳٪) دارای مسکن شخصی، ۷۹ نفر (۲۶/۳٪) دارای مسکن رهنی- استیجاری و ۱۹ نفر (۶/۴٪) سایر انواع مسکن (منزل پدر و یا پدر همسر) دارا بودند. سابقه کار بالینی در محدوده ۲۹-۵ سال بود. بیشترین فراوانی مربوط به سابقه کاری ۱۴-۱۰ سال (۲۹/۷٪) و کمترین فراوانی مربوط به طبقه ۲۵ سال و بیشتر (۵/۷٪) بود. از نظر علاقمندی به شغل واحدهای پژوهش در ۵ طبقه خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد مورد بررسی قرار گرفتند. ۱۰۰ نفر

جدول ۲: همبستگی متغیرها

منبع کنترل	فرسودگی شغلی	بارکاری	حمایت اجتماعی	متغیر دوم
				متغیر اول
** $r = -0.27$ $p = 0.000$	** $r = -0.52$ $p = 0.000$	** $r = 0.15$ $p = 0.008$	** $r = 0.29$ $p = 0.000$	نستوهی
-	** $r = 0.46$ $p = 0.000$	* $r = 0.12$ $p = 0.03$	** $r = -0.26$ $p = 0.000$	منبع کنترل
-	-	** $r = 0.32$ $p = 0.008$	** $r = 0.21$ $p = 0.000$	فرسودگی شغلی

** (در سطح ۰/۰۱ معنی دار است) * (در سطح ۰/۰۵ معنی دار است)

فرسودگی شغلی برحسب سطوح نستوهی مشاهده شد
($F = 26/78, p = 0.000$).

از نظر منبع کنترل واحدهای پژوهش در دو بعد درونی و بیرونی مورد بررسی قرار گرفتند. اکثریت واحدهای پژوهش (۶۷/۷٪) در بعد بیرونی قرار داشتند. بر اساس آزمون ضریب همبستگی پیرسون ارتباط آماری خطی مثبت معنی داری بین منبع کنترل بیرونی با فرسودگی شغلی ($r = 0.46, p = 0.000$) و ارتباط خطی معکوس معنی داری بین منبع کنترل درونی با فرسودگی شغلی ($r = -0.42, p = 0.000$) مشاهده شد. بر اساس آزمون تی اختلاف معنی داری بین میانگین فرسودگی شغلی در دو بعد منبع کنترل (درونی و بیرونی) مشاهده شد ($T = 5/68, p = 0.000$).

بر اساس آزمون آنالیز واریانس دو طرفه اختلاف آماری معنی داری بین میانگین نمرات مربوط به فرسودگی شغلی بر حسب منبع کنترل و سطوح مختلف نستوهی وجود دارد که این اختلاف مربوط به آثار نستوهی و منبع کنترل است (جدول ۳).

بر اساس آزمون آنالیز واریانس یک طرفه اختلاف آماری معنی داری بین میانگین فرسودگی شغلی در طبقات مختلف علاقمندی به شغل ($p = 0.005$)، فعالیت های تفریحی-اجتماعی ($p = 0.01$) و رابطه شغلی با همکاران ($p = 0.003$) مشاهده شد.

یافته های مربوط به اهداف پژوهش: از نظر سطح فرسودگی شغلی واحدهای پژوهش در سه سطح پایین، متوسط و بالا مورد بررسی قرار گرفتند. بیشترین فراوانی (۷۹/۳٪) مربوط به فرسودگی شغلی متوسط و کمترین فراوانی (۶/۷٪) مربوط به فرسودگی شغلی پایین بود. از نظر سطح نستوهی واحدهای پژوهش در سه طبقه نستوهی پایین، متوسط و بالا مورد بررسی قرار گرفتند بیشترین فراوانی (۷۰/۷٪) مربوط به نستوهی متوسط و کمترین فراوانی (۵٪) مربوط به طبقه پایین بود. بر اساس آزمون ضریب همبستگی پیرسون ارتباط آماری خطی معکوس معنی داری بین نستوهی و فرسودگی شغلی ($r = -0.52, p = 0.000$) مشاهده شد. همچنین بر اساس آزمون آنالیز واریانس یک طرفه اختلاف آماری معنی داری بین میانگین

جدول ۳: مقایسه میانگین نمرات فرسودگی شغلی بر حسب سطوح نستوهی در دو بعد منبع کنترل

کل	بالا		متوسط		پایین		نستوهی	
	MEAN ± SD	تعداد	MEAN ± SD	تعداد	MEAN ± SD	تعداد		
منبع کنترل درونی	۴۳/۷۷ ± ۹/۸۷	۹۷	۴۰/۴۳ ± ۹/۸۳	۳۷	۴۵/۷۱ ± ۹/۴۴	۵۹	۵۳/۰۰ ± ۰/۰۰	۱
منبع کنترل بیرونی	۵۱/۹۳ ± ۱۲/۴۰	۲۰۳	۴۲/۹۷ ± ۱۰/۰۵	۳۶	۵۳/۲۰ ± ۱۱/۸۵	۱۵۳	۶۱/۱۴ ± ۱۱/۹۳	۱۴
کل	۴۹/۲۹ ± ۱۲/۲۴	۲۰۰	۴۱/۶۸ ± ۹/۹۵	۷۳	۵۱/۱۱ ± ۱۱/۷۰	۲۱۲	۶۰/۶۰ ± ۱۱/۶۹	۱۵

اثر اصلی	$F = 25/19$	$df = 3$	$p = 0.000$
اثر نستوهی	$F = 19/63$	$df = 2$	$p = 0.000$
اثر متغیر	$F = 18/67$	$df = 1$	$p = 0.000$
اثر متقابل	$F = 1/31$	$df = 2$	$p = 0.26$

همکاران با انجام پژوهش روی پرستاران، پزشکان و کارگران اجتماعی در سه منطقه استرالیا به این نتیجه دست یافتند که استراتژی های مقابله بیرونی از قبیل نگرش های معتقد به سرنوشت، شانس و انتظارات منفی یک عامل مهم در فرسودگی شغلی است آنها بیان کردند که شیوه مقابله بیرونی مشابه منبع کنترل بیرونی است و معتقدند که آنها نمی توانند محیطشان را تغییر دهند و باید کنترل محیط به وسیله دیگران یا شانس و اقبال را بپذیرند، بنابراین در افرادی که از شیوه های مقابله بیرونی استفاده می کنند سطوح بالای فرسودگی شغلی گزارش شده است (۱۸). معنی دار شدن پژوهش حاضر شاید به دلیل استفاده از ابزار منبع کنترل بیرونی راتر مشابه پژوهش ذکر شده باشد و شاید بیان کننده این مسئله باشد که ابزار تدبیر به کار گرفته شده جهت سنجش فرسودگی شغلی از روائی و پایایی لازم برخوردار است.

در ارتباط با هدف شماره ۳ (تعیین ارتباط منبع کنترل درونی با فرسودگی شغلی) منبع کنترل درونی با فرسودگی شغلی ارتباط آماری معنی داری را نشان می دهد. این یافته با مطالعه انجمن برنامه ریزی برکلی مطابقت دارد. آنها به این نتیجه رسیدند که افراد با منبع کنترل درونی سطوح پایین تر فرسودگی شغلی را گزارش کرده اند و معتقدند افرادی که بر روی زندگی-شان کنترل دارند، سازش مؤثرتری با استرس دارند و توانایی تأثیر روی محیطشان خصوصاً وقایع استرس زا و آنچه پیرامونشان اتفاق می افتد را دارند (۱۹).

یافته های مربوط به توصیف جامعه پژوهش نشان داد که بین فرسودگی شغلی با سن ارتباط آماری معنی داری وجود ندارد این یافته با مطالعه بویل و همکاران مطابقت دارد (۸)، اما با مطالعه چالوین و همکاران، سورت و بانکس مطابقت ندارد (۹، ۱۸) معنی دار نشدن رابطه سن با فرسودگی شغلی شاید به این دلیل باشد که عواملی چون بارکاری، شرایط محیط کار، نستوهی و منبع کنترل توانسته اند اثر خود را در محیط کار اعمال کنند.

یافته های پژوهش نشان داد که بین فرسودگی شغلی با جنس اختلاف آماری معنی داری وجود ندارد. این یافته با پژوهش سورت و بانکس مطابقت دارد (۹). همچنین بین جنس با منبع کنترل ونستوهی ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد.

با استفاده از آزمون آنالیز واریانس دو طرفه مشخص شد که تعدادی از متغیرها مثل نستوهی، منبع کنترل، بارکاری، سطح تحصیلات، میزان درآمد، بیمارستان، مشاخره با همکاران، علاقمندی به شغل، فعالیت های تفریحی- اجتماعی و رابطه شغلی با همکاران بر فرسودگی شغلی تأثیر داشته اند. به منظور یافتن این که اثر اصلی متعلق به کدامیک بوده است این متغیرها را در یک معادله رگرسیون وارد شده و مشخص شد بیشترین تأثیر مربوط به نستوهی بوده است.

بحث

بر اساس هدف کلی پژوهش تعیین ارتباط نستوهی و منبع کنترل با فرسودگی شغلی در پرستاران دانشگاه علوم پزشکی مشهد یافته های اصلی این پژوهش به شرح ذیل می باشد:

در ارتباط با هدف شماره ۱ (تعیین ارتباط نستوهی با فرسودگی شغلی) سطح نستوهی با فرسودگی شغلی ارتباط خطی معکوس معنی داری نشان می دهد. این یافته با مطالعه کولانز، بویل و همکاران، سورت و بانکس و پاینس مطابقت دارد (۸، ۹، ۱۶، ۱۹). در مطالعه بویل و همکاران مطرح می گردد افراد نستوه بر روی هر آنچه برای آنها اتفاق می افتد کنترل کافی دارند در نتیجه درگیری شغلی کمتری نسبت به دیگران دارند و خودشان می توانند به آسانی نقش سازمان دهنده داشته باشند و خوشبختانه کمتر مستعد فرسودگی شغلی می شوند (۸). اما با پژوهش روی مطابقت ندارد. در پژوهش روی آزمون آماری فیشر نشان داد که ارتباط بین فرسودگی شغلی و نستوهی معنی دار نیست (۵، ۶). شاید علت عدم همخوانی این پژوهش با پژوهش روی به دلیل متفاوت بودن زمینه فرهنگی- اجتماعی، نوع و نحوه بکارگیری ابزار در این پژوهش باشد. البته ممکن است عوامل بسیاری در به وجود آمدن این نتایج متفاوت دخیل باشد که از میان آنها می توان به انگیزه، توانمند بودن در امر مقابله با مشکلات خاص در شرایط ویژه اشاره نمود.

در ارتباط با هدف شماره ۲ (تعیین ارتباط منبع کنترل بیرونی با فرسودگی شغلی) منبع کنترل بیرونی با فرسودگی شغلی ارتباط خطی مثبت معنی داری را نشان می دهد. این یافته با مطالعه چالوین و همکاران مطابقت دارد. چالوین و

یافته های این پژوهش نشان می دهد که ویژگی و صفت شخصیتی نستوهی ارتباط معکوس معنی داری با سطوح فرسودگی شغلی دارد و منبع کنترل تعدیل کننده اثرات استرس ناشی از کار و متعاقباً فرسودگی شغلی در پرستاران می باشد. بیشتر پژوهشگران به نقش نستوهی و منبع کنترل به عنوان یک حائل در برابر موقعیت های استرس زا و در نتیجه فرسودگی شغلی خوش بین و موافق هستند و شناخت راههایی برای توسعه مشخصات شخصیتی نستوهی (تعهد، کنترل و مبارزه جویی) و منبع کنترل می تواند به ایجاد یک زندگی سالم تر در جوامع صنعتی، شهری و مدرن کمک کند. اشکال فرسودگی شغلی عکس العمل های جدی برای سازمان ها، سرویس ها و افراد ایجاد می کند که با توجه به نقش کلیدی پرستار در ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری فرسودگی شغلی می تواند به عنوان یک مشکل عمده در حرفه های مراقبت بهداشتی مطرح باشد.

نتیجه گیری

از آنجایی که در این مطالعه نستوهی یکی از عوامل مهم پیشگویی کننده فرسودگی شغلی بدست آمده است پیشنهاد می شود گنجانیدن مؤلفه های بنیادی نستوهی در سلسله آموزش های رسمی و غیر رسمی پرستاران و برنامه درسی آنها بتواند سطح آسیب پذیری پرستاران را نسبت به استرس کاهش داده و میزان فرسودگی شغلی را کنترل نماید. امید است بر اساس نتایج این پژوهش و با شناخت سطح آسیب پذیری افراد از جمله نستوهی و آموزش جهت استفاده از راهبردهای مقابله ای مناسب (منبع کنترل) با فرسودگی شغلی که عکس العمل های جدی برای سازمان، سرویس ها و فرد ایجاد می کند، مقابله نموده و پرستاران در ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری جهت کمک به مددجویان نقش ارزنده خود را ایفا کرده تا از این رهگذر گام مؤثری در جهت ارتقای وضعیت روحی- روانی پرستاران برداشته شود.

شاید معنی دار نشدن جنس با سه متغیر به دلیل عدم تناسب بین تعداد پرستاران مؤنث و مذکر باشد، زیرا در حرفه پرستاری تعداد پرستاران مذکر به مراتب کمتر از مؤنث است.

نتایج این مطالعه نشان داد که بین حمایت اجتماعی و بارکاری با فرسودگی شغلی ارتباط آماری معنی داری وجود داشت. پاینس می نویسد: فرسودگی شغلی با خصوصیتی از قبیل بارکاری زیاد، حمایت اجتماعی ضعیف مشخص می شود (۱۹). چالوپین در مطالعه خود به این نتیجه رسید که پرستاران با سطوح منبع کنترل بیرونی، حمایت اجتماعی ضعیف و دریافت بار کاری شدید خطر برای فرسودگی شغلی وجود دارد (۱۸).

یافته ها نشان می دهد بین سه متغیر علاقمندی به شغل، فعالیت های تفریحی- اجتماعی و رابطه با همکاران با فرسودگی شغلی اختلاف آماری معنی داری مشاهده شد.

گوتز می گوید: فرسودگی شغلی می تواند به هر شکلی (رفتاری، ارتباطی، فیزیکی، عاطفی، اجتماعی و ...) بروز کند. نشانه های موجود ممکن است به شکل بی میلی یا فقدان علاقمندی به شغل، بی تفاوتی، کاهش تمایل به اجتماعی بودن یا فعالیت های معمول خارج از کار و ارتباطات مختل شده با سایرین باشد. در حالیکه علاقمندی به شغل، ارتباطات فردی مناسب با همکاران و انجام فعالیت های تفریحی - اجتماعی برنامه ریزی شده در پیشگیری از فرسودگی شغلی مؤثر است (۲۰).

پاینس و همکاران در سال ۲۰۰۰ فرسودگی شغلی را در بین پرستاران آمریکایی مطالعه کردند و به این نتیجه رسیدند که عدم وجود شرایط مثبت کاری (ارتباطات فردی مناسب، علاقه به شغل) به میزان زیادی با فرسودگی شغلی ارتباط دارد (۱۹).

References:

- 1- Ghorbani N. Hardiness: the existential construct of personality. *Psychological Research* 1996; 3(3&4): 76-91.
- 2- Wooten P. Humor an antidote for stress. *Originally Holistic Nursing Practice* 2001; 10(2): 49-55.
- 3- Kiamarzi A, Najaran B, Mehrabizadeh M. Making and find validity scale for personality hardiness. *Journal of Psychology* 1999; 2(3): 271-283.
- 4- Meyers S. A new look at handling stressors. *Review university of Minnesota extension service* 2001; 24-32.
- 5- Rowe M. Hardiness as a stress mediating factor of burnout among health care providers. *American Journal of Health Studies* 1998; 1: 16-25.
- 6- Rowe M. Hardiness, stress, temperament, coping and burnout in health professionals. *Official publication of the American academy of health behavior* 2001; 21(3): 31- 38.
- 7- Biabangard E. Methods for increase self esteem in children and adolescents. *Society guardians and educators publication. Republic Islamic of Iran*, 1994; 1: 45-52.
- 8- Boyle A, Grap MJ. Personality hardiness, ways of coping, social support and burnout in critical care nurses. *Journal of Advanced Nursing* 1999; 16(3): 199-208.
- 9- Sortet J, Banks S. Hardiness, job stress and health in nurses. *Hospital Topic* 2001; 74(2): 28-6.
- 10- Mc Cormack B. Hardiness and locus of control. *J Personality* 2000; 60(1): 89-99.
- 11- Parkes K. Locus of control appraisal and coping in stressful episodes. *American Psychological Association* 2001; 46(3): 655-668.
- 12- Cooperari L. Psychology pressure, methods recognize and collation. *Rushed Publication* 1995; 1: 20-23.
- 13- Topt M. Personality hardiness, occupational stress and burnout critical care nurses. *Research in Nursing and Health* 1998; 12(3): 179-186.
- 14- Luckman S. *Medical – surgical nursing*. Saunders Company, Philadelphia; 2000: 23-45.
- 15- Hosseini A. Deficiency body and psychology forces due to work and methods prevention from. *Quarterly Methods of Psychology Health* 2000; 1(2): 24-32.
- 16- Collins M. The relation of work stress, hardiness and burnout among full time hospital staff nurses. *Journal of Nursing Staff Development* 1996; 12(2): 81-85.
- 17- Sabbagh A. Comparison locus of control in schizophrenia – paranoid and health person. *Mastery degree thesis in clinical psychology. Mashhad Ferdosi University*; 1995: 12-20.
- 18- Chalvin VG, Kalichman SC. Work related stress and occupational burnout in aids caregivers' test of a coping model aids care. *Aids Care* 2000; 12(2): 149-161.
- 19- Pines A. Nurses burnout an existential psychodynamic perspective. *Journal of Psychosocial Nursing*, 2000; 38(2): 23-30.
- 20- Goetz P. Job stress and burnout first published in lawyer in transition newsletter. *Jour of Behave* 2000; 21(3): 15-23.

The relationship between hardiness/ locus of control and burnout in nurses

F. Kooranian¹, AR. Khosravi², H. Esmaeeli³

Abstract

Background and Aim: The certain personality characteristics including hardiness and locus of Control are mediating and facilitatively a stressful life events and psychology problems such as burnout due to work. Nursing has always been a stressful profession and nurses are therefore prone to high degree of burnout, but the majority of studies in this field have emphasis on other factors on preventing of burnout and we can rarely find a study which addressed personality factors as a mediator / moderator for burnout.

Materials and Methods: In this descriptive – correlative study the relationship between hardiness / locus of control and burnout among 300 full time nurses were examined. 300 nurses were selected randomly. instruments: sample selection form , demographic inventory , Ahvaz hardiness scale , Rotter,s locus of control scale , Tedium burnout scale have been used to measure the variables.

Results: In this study 300 nurses was cooperated with an average age 25-53 years that was 214 (%71/3) female and 86(%28/7) male data analysis indicated that no differences in burnout were found to sex($p=0.1$) and Pearson correlation indicated that burnout scores were not significantly associated with age .A significant negative correlation was found between hardiness and burnout($r=-0.52$, $p=0.000$) and a significant positive correlation was found between external locus of control and burnout ($r=0.44$, $p=0.000$) and a significant correlation was found between internal locus of control and burnout . ($r = - 0.42$, $p= 0.000$)

Conclusion: As it was found that hardiness as personality characteristics plays an important role in burnout and predicts the majority of variances in burnout it is suggested that using the formal-informal training method which hardiness components will be addressed is the best Preventing strategy for burnout in nurses.

Keywords: personality characteristics; hardiness; locus of control; burnout; nurses

Ofogh-e-Danesh. GMUHS Journal. 2008; Vol. 14, No. 1

1- **Corresponding Author;** Msc. in Nursing, Faculty Member, Islamic Azad University, Quchan Branch
Tel: +98-5812224180 E-mail: kooranian_f@yahoo.com

2- Neurologist, Khatam Hospital, Zahedan, Iran.

3- Ph.D in Statistics, Faculty Member. Mashhad University of Medical Sciences and Health Services , Mashhad, Iran.