

بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با حمایت‌های اجتماعی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های روانپزشکی شهر تهران

محمد صاحب‌الزمانی^۱، محبوبه صفوی^۲، حجت‌اله فراهانی^۳

^۱ استادیار، دکترای مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران

^۲ استادیار، دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران

^۳ استادیار، دکترای روان‌سنجی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران

چکیده

سابقه و هدف: فرسودگی شغلی در حرفه پرستاری، نه تنها موجب بروز آسیب‌های جدی روانی در پرستاران می‌شود، بلکه با افزایش میزان غیبت، کاهش انرژی و بازده کاری به افت کیفیت مراقبت از بیماران می‌انجامد. این مطالعه با هدف تعیین میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با حمایت‌های اجتماعی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های روانپزشکی شهر تهران صورت گرفت.

روش بررسی: در این پژوهش توصیفی-همبستگی، ۹۳ پرستار شاغل در بیمارستان‌های روانپزشکی وابسته به دانشگاه‌های تهران، ایران و بهزیستی و توانبخشی بصورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب و بررسی شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای شامل سه بخش اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه فرسودگی شغلی ماسلاچ و جکسون و پرسش‌نامه منابع حمایتی هاوس و ولز بود.

یافته‌ها: ۶۹/۹ درصد و ۶۴/۵ درصد پرستاران به ترتیب دارای میزان متوسطی از دفعات فرسودگی و شدت فرسودگی شغلی بودند. ۶۷/۷۰ درصد و ۸۱/۷۰ درصد پرستاران به ترتیب دارای میزان کمی از دفعات و شدت خستگی عاطفی بودند و ۷۵/۳۰ درصد و ۷۱ درصد آنان به ترتیب دارای میزان کمی از دفعات و شدت بی‌تفاوتی بودند. اما میزان دفعات و شدت کاهش موفقیت فردی در اکثریت پرستاران زیاد بود (به ترتیب ۵۰/۵ درصد و ۵۳/۸۰ درصد). ضریب همبستگی پیرسون بدست آمده نشان داد که با افزایش میزان حمایت سرپرستار، دفعات و شدت خستگی عاطفی و با حمایت همسر، دفعات خستگی عاطفی و شدت بی‌تفاوتی و با حمایت خانواده، شدت خستگی عاطفی و دفعات خستگی عاطفی کاهش می‌یابد، اما بین حمایت همکار و میزان فرسودگی شغلی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی ناشی از فرسودگی شغلی، کلیه محققین بر روش‌های پیشگیری از آن تاکید دارند. بنابراین ایجاد سیستم‌های حمایتی قوی در محیط کار و خارج از آن روشی موثر برای پیشگیری از فرسودگی شغلی است.

واژگان کلیدی: فرسودگی شغلی، حمایت‌های اجتماعی، پرستاران روانپزشکی.

نشود هم‌چنان ادامه خواهد داشت. کارکنان حرف خدمات اجتماعی از اولین کاندیداهای فرسودگی شغلی محسوب می‌شوند (۱). محیط‌های درمانی همواره گرفتار طیف وسیعی از عوامل استرس‌زا نظیر مواجهه با بیماری‌های شدید و مرگ بیماران، حجم زیاد کار و ابهام نقش می‌باشند (۲). عواملی مانند شیفت کاری، استفاده ناکافی از توانایی‌های شخصی، زیاد بودن حجم کار، تبعیض در میزان دستمزد، مبهم بودن آینده شغلی، رابطه با همکاران، وضعیت کیفی ابزار آلات و احتمال

مقدمه

فرسودگی شغلی یکی از عمده‌ترین پیامدهای اجتناب‌ناپذیر استرس شغلی است و مادامی که این استرس از میان برداشته

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران، دکتر محمد صاحب‌الزمانی

(email: m_szmami@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۱۰/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۳/۲۴

اجتماعی و جنسیتی و فرسودگی شغلی رابطه وجود دارد. آنها دریافته‌اند که حمایت اجتماعی که خود شامل سرمولفه حمایت عاطفی، اطلاعاتی و ابزاری است با فرسودگی شغلی رابطه دارد (۸). حمایت اجتماعی ترکیبی از سه عنصر عاطفه، تصدیق و یاری است. عاطفه یعنی ابراز عشق و محبت، تصدیق یعنی آگاهی از رفتار و بازخوردهای مناسب و یاری یعنی مساعدت مستقیم مانند مساعدت مالی و یاری دادن در انجام کارها است (۹). Miler (۲۰۰۶) و Lin (۲۰۰۶) دریافته‌اند که حمایت اجتماعی به عنوان عامل مهمی در زندگی افراد در سازمان‌ها شناخته شده و سبب کاهش فرسودگی شغلی افراد در سازمان‌ها و مؤسسات می‌شود (۱۰، ۱۱).

باتوجه به تحقیقات انجام شده در ایران و کشورهای غربی، سیستم حمایتی موجب پیشگیری موثر پدیده فرسودگی می‌شود. با آموزش ارتباطات صحیح و مطلوب و بکاربردن سیستم‌های حمایتی موثر می‌توان کارکنان را نسبت به کار دل‌گرم و نکات مثبت محیط کار را افزایش داد. در این رابطه تحقیقی از نوع توصیفی - همبستگی توسط کافی و همکاران در سال ۲۰۰۱ تحت عنوان بررسی ارتباط بین حمایت و استرس در جامعه قضایی پرستاران بهداشت روان در انگلستان صورت گرفت. در این پژوهش، ۱۰۴ پرستار بیماران روانی جامعه قضایی با پرسش‌نامه فرسودگی شغلی ماسلاچ و جکسون و پرسش‌نامه استرس پرستاران روانکاو اجتماعی بررسی شدند. آنها نتیجه‌گیری کردند که تعداد بیماران در بروز فرسودگی شغلی نقش مهمی دارد. میزان مصرف الکل در گروهی که خستگی عاطفی زیادی را تجربه کرده بودند، بسیار بیشتر از گروه دیگر بود ($p=0/008$). هم‌چنین ۲۵ درصد پرستارانی که خستگی عاطفی زیادی را تجربه کرده بودند، مدیران خود را غیرحمایتی معرفی کردند ($p=0/02$) (۱۲).

باتوجه به موارد ذکر شده، پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با حمایت‌های اجتماعی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های روانپزشکی شهر تهران انجام گردید.

مواد و روشها

در این پژوهش توصیفی - همبستگی، با استفاده از فرمول حجم نمونه و با ضریب اطمینان ۹۵ درصد (۱)، از ۱۸۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های روانپزشکی شهر تهران ۹۳ پرستار شاغل به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند، به طوری که از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ۵۴

خطر جسمی و کمی حجم کار در یک محیط کار پرتکرار و یکنواخت در ایجاد فرسودگی شغلی دخالت دارند (۳).

فرسودگی شغلی بعنوان سندرمی از خستگی عاطفی، فردیت‌زدایی (بی‌تفاوتی) و کاهش موفقیت فردی اولین بار توسط هربرت فرودنبگر در سال ۱۹۷۴ معرفی گردید. این سندرم مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌های هیجانی، نگرشی، رفتاری و سازمانی می‌باشد. علائم شامل افسردگی، رضایت شغلی پایین، عیب جوئی، سرزنش کردن و فقدان همدلی نسبت به بیمار، کاهش عملکرد شغلی، افزایش مشکلات بین فردی و مشکلات خانوادگی، علائم روان‌تنی مثل احساس کوفتگی، خستگی، سردرد، اختلالات خواب و گوارشی و بالاخره بی‌نظمی در امر مراقبت از بیماران، افزایش دزدی و خیانت و غیبت زیاد می‌باشد (۴).

یکی از مراکز تنش‌زا در بیمارستان‌ها، بخش‌های روانپزشکی می‌باشد (۵). منابع استرس‌زا برای پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی شامل بیماری‌های کارکنان، سیاست‌گذاری سخت و غیرقابل انعطاف، واگذاری کار بطور نامناسب به افراد، عدم ارضاء نیازهای آموزشی، پاداش ناکافی، روانپزشکان عصبانی، خودکشی بیماران وحشت‌زده و تحریک‌پذیر، کشمکش بین همکاران، پیچیدگی‌های نیازهای بیماران و بیماری آنها و عدم بهبودی آنها می‌باشد (۵).

بر طبق تحقیقات انجام شده در میان پرستاران روانپزشکی شهر مانیتوما در کانادا در سال ۱۹۹۹، از ۲۹۵ پرستار دوسوم آنها فرسودگی شغلی را تجربه کرده بودند (۶). عواقب فرسودگی شغلی مانند غیبت از کار باعث از دست رفتن ۴ درصد از ساعات کار می‌گردد که به زیان مالی و از دست رفتن میلیون‌ها دلار در سال منجر می‌گردد (۱). اعتیاد به مشروبات الکلی بدنبال فرسودگی شغلی، سالانه بیش از ۲۰ میلیون دلار هزینه برای امریکا ایجاد می‌کند (۱). شاید بزرگترین هزینه‌ای که بر اثر فرسودگی شغلی پدید می‌آید و محاسبه آن از همه دشوارتر است، خسارت‌هایی است که در نتیجه اشتباه کارکنان رخ می‌دهد. زبان دیگری که چندان به چشم نمی‌آید اما جبران‌ناپذیرتر از بقیه است، در مورد زندگی انسان‌هاست (۴).

یکی از مهارت‌های مقابله‌ای استفاده سازنده و مفید از سیستم‌های حمایتی است (۷). درخصوص استرس شغلی، حمایت اجتماعی از هر چیزی با ارزش‌تر است. مشاهده حمایتی که بدست همکاران و سرپرستان انجام می‌شود، تاثیر نیرومند مثبتی بر استرس شغلی دارد (۱). Kumar و همکارانش (۲۰۰۷) مشاهده کردند که بین ویژگی‌های فردی

شغلی = ۱۰۲-۵۱) و میزان زیاد (دفعات فرسودگی شغلی = بیشتر از ۸۸ و شدت فرسودگی شغلی = بیشتر از ۱۰۲) قرار گرفتند.

هم چنین میزان کارآیی منابع حمایت‌های اجتماعی از دیدگاه پرستاران به ترتیب زیر ارزیابی شد:

در بخش مربوط به سرپرستار و همکار، نمره کمتر از ۴ در حد ضعیف، مساوی یا بیشتر از ۴ در حد خوب و در بخش مربوط به همسر و خانواده، نمره کمتر از ۳ در حد ضعیف و مساوی یا بیشتر از ۳ در حد خوب ارزیابی شد.

داده‌های بدست آمده بوسیله آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و آزمون t و تحلیل واریانس یک طرفه تحلیل شدند.

یافته‌ها

۹۳ پرستار با میانگین سنی (\pm انحراف معیار) $31/6 \pm 34/80$ سال مورد بررسی قرار گرفتند. ۵۵/۹ درصد پرستاران زن و ۴۴/۱ درصد آنان مرد؛ ۸۶ درصد متاهل و ۱۴ درصد غیرمتاهل بودند. میانگین ساعت کاری آنها در ماه ۲۴۶ ساعت بود. ۴۹/۵ درصد پرستاران دارای شیفت در گردش بودند و ۸۲/۸۰ درصد پرستاران اظهار داشتند که فاقد درآمد متناسب با هزینه‌های زندگی هستند.

۶۹/۹ درصد و ۶۴/۵ درصد پرستاران به ترتیب دارای میزان متوسط دفعات و شدت فرسودگی شغلی بودند و سایر پرستاران میزان کمی از دفعات و شدت فرسودگی شغلی داشتند. هم چنین ۶۷/۷۰ درصد و ۸۱/۷۰ درصد پرستاران دارای میزان کم دفعات و شدت خستگی عاطفی بودند. اکثر پرستاران (به ترتیب ۷۵/۳۰ درصد و ۷۱ درصد) دارای میزان کم دفعات و شدت بی‌تفاوتی بودند، اما میزان دفعات و شدت کاهش موفقیت فردی در اکثریت پرستاران زیاد بود (به ترتیب ۵۰/۵ درصد و ۵۳/۸۰ درصد). سرپرستار در ۵۷ درصد موارد، همسر در ۴۲ درصد موارد، همکار در ۳۵/۵۰ درصد موارد و بالاخره خانواده در ۱۲/۹۰ درصد موارد به میزان زیاد به عنوان منبع حمایتی معرفی شدند.

جدول ۱ ارتباط بین حمایت سرپرستار با ابعاد سه‌گانه فرسودگی شغلی پرستاران را نشان می‌دهد. همان‌گونه که در این جدول ملاحظه می‌شود با افزایش میزان حمایت سرپرستار دفعات و شدت خستگی عاطفی و دفعات و شدت بی‌تفاوتی کاهش می‌یابد ($P < 0/05$).

نفر، از دانشگاه علوم پزشکی تهران ۲۵ نفر و از دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۴ نفر بررسی شدند. پرستاران مورد بررسی از هر دو جنس مؤنث و مذکر بودند، حداقل سن آنها ۲۵ سال بود، سابقه کار در بیمارستان‌های روانپزشکی به مدت حداقل یک سال داشتند، حداقل مدرک تحصیلی آنها فوق دیپلم پرستاری بود و برای شرکت در این مطالعه رضایت داشتند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ای بود که بر اساس پرسش‌نامه ماسلاچ و جکسون مربوط به فرسودگی شغلی و پرسش‌نامه منابع حمایتی هاوس و ولز و پرسش‌نامه مربوط به مشخصات دموگرافیک در سه بخش تهیه و تنظیم گردید.

بخش اول مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، تحصیلات همسر، سابقه کار بالینی واحدهای مورد پژوهش در بخش‌های روانپزشکی، تعداد بیمارستان‌هایی که فرد در آن کار می‌کرد، جمع کل ساعات کاری در ماه، وضعیت سکونت، کفایت درآمد، مدت آشنایی با سرپرستار، مدت آشنایی با صمیمی‌ترین همکار و شیفت کاری بود.

بخش دوم مربوط به ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی ماسلاچ و جکسون بود که جهت ارزیابی فراوانی و شدت ابعاد سه‌گانه فرسودگی شغلی شامل خستگی عاطفی، فردیت‌زادایی و عدم موفقیت فردی در ۲۲ سؤال تنظیم و براساس درجه‌بندی از نظر تکرار (نمره صفر = هرگز، ۱ = چندبار در سال، ۲ = یک‌بار در ماه، ۳ = چندبار در ماه، ۴ = یک‌بار در هفته، ۵ = چندبار در هفته و ۶ = هر روز) و از نظر شدت (نمره صفر = هیچ، ۱ = خیلی کم، ۲ = کم، ۳ = گاهی، ۴ = متوسط، ۵ = اغلب، ۶ = زیاد، ۷ = خیلی زیاد) نمره‌گذاری شده بود.

بخش سوم پرسش‌نامه مربوط به ابزار حمایت‌های اجتماعی هاوس و ولز از سوی سرپرستار، همکار، همسر و خانواده بر اساس سه سؤال کلی بود. نحوه امتیازبندی گزینه‌ها بر اساس درجه‌بندی لیکرت به قرار زیر بود: نمره صفر = هیچ، ۱ = کم، ۲ = متوسط، ۳ = زیاد.

روایی علمی ابزار پژوهش با استفاده از روش اعتبار محتوا مورد سنجش قرار گرفت و جهت کسب پایایی علمی ابزار از آزمون مجدد استفاده شد. پس از تعیین اعتبار و اعتماد (۹۵ درصد) ابزار، اطلاعات از طریق پرسش‌نامه‌های مذکور توسط پژوهشگر جمع‌آوری گردید.

براساس امتیازات کسب شده، پرستاران از نظر ابعاد و شدت فرسودگی شغلی در سه گروه میزان کم (دفعات فرسودگی شغلی = ۰-۴۴ و شدت فرسودگی شغلی = ۰-۵۱)، میزان متوسط (دفعات فرسودگی شغلی = ۴۴-۸۸ و شدت فرسودگی

بین عواملی نظیر سن، سنوات خدمت، مدت زمان آشنایی با سرپرستار، مدت زمان همکاری با بهترین دوست شغلی و تحصیلات همسر با فراوانی و شدت فرسودگی شغلی پرستاران ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده نشد.

بحث

این مطالعه نشان داد که میانگین دفعات کاهش موفقیت فردی در پرستاران مرد ($29/70 \pm 11/70$) و شدت کاهش موفقیت فردی در آنها ($31/72 \pm 9/69$) بیشتر از پرستاران زن است. Kilfedder CJ و همکاران (۲۰۰۱) در مطالعه خود دریافتند که بی‌تفاوتی پرستاران مرد که یکی از ابعاد فرسودگی شغلی است، نسبت به پرستاران زن بیشتر است ($p < 0/001$) (۱۳).

در مطالعه ما بالاترین میزان شدت کاهش موفقیت فردی در پرستاران شب‌کار ثابت و عصر و شب ثابت و کمترین آن در پرستاران صبح کار بود ($p = 0/04$). Demir و همکاران (۲۰۰۳) در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که کار کردن در شیفت‌های شبانه باعث افزایش فرسودگی شغلی می‌شود. هم چنین سطوح موفقیت فردی در پرستارانی که بطور ثابت در شیفت روز کار می‌کردند، بیش از آنهایی بود که همیشه در شیفت شب مشغول بکار بودند ($p = 0/002$) (۴). به علاوه با افزایش میزان کل ساعت کاری و تعداد بیمارستان‌هایی که پرستاران در آن کار می‌کردند، دفعات و شدت کاهش موفقیت فردی آنها افزایش می‌یافت ($p < 0/05$).

در همین رابطه Grath Mc (۲۰۰۳) بیان می‌کند که عوامل استرس‌زای شغلی که منجر به فرسودگی شغلی پرستاران می‌شود شامل حجم کاری زیاد، ساعت طولانی و زیاد کار، کمبود حمایت و ناتوانی در رها نشدن از کار جهت استراحت است. وی در ادامه ذکر می‌کند جلوه اصلی فرسودگی شغلی در پرستارانی که ساعت طولانی را به کار اختصاص می‌دهند به شکل احساس کمبود موفقیت شخصی در زندگی شغلی می‌بیند (۳).

یافته دیگر این پژوهش آن بود که میزان شدت خستگی عاطفی و دفعات و شدت کاهش موفقیت فردی در پرستارانی که اظهار می‌داشتند درآمد آنها نامتناسب با هزینه خانواده است (به ترتیب $18/94 \pm 8/5$ و $31/36 \pm 10/82$) و $34/07 \pm 9/51$ بیشتر از پرستارانی بود که اظهار می‌داشتند درآمد آنها متناسب با هزینه‌های خانواده است ($p < 0/05$). دانش به نقل از پیکر (۱۳۸۲) می‌نویسد بیشترین عوامل

جدول ۱- ارتباط بین حمایت سرپرستار با ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستانهای روانپزشکی شهر تهران ($n=93$).

ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی	ضریب همبستگی	p-value
دفعات خستگی عاطفی	-۰/۲۱	۰/۰۴
شدت خستگی عاطفی	-۰/۳۰	۰/۰۳
دفعات بی تفاوتی	-۰/۲۱	۰/۰۴
شدت بی تفاوتی	-۰/۲۰	۰/۰۴
دفعات کاهش موفقیت فردی	۰/۱۷	NS*
شدت کاهش موفقیت فردی	۰/۱۱	NS

Not significant*

جدول ۲- ارتباط بین متغیرحمایت همسر با ابعاد سه‌گانه فرسودگی شغلی پرستاران را ارائه کرده است و نشان می‌دهد که با افزایش میزان حمایت همسر، دفعات خستگی عاطفی و شدت بی تفاوتی کاهش می‌یابد ($p < 0/05$).

جدول ۲- ارتباط بین حمایت همسر با ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستانهای روانپزشکی شهر تهران ($n=93$).

ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی	ضریب همبستگی	p-value
دفعات خستگی عاطفی	-۰/۲۸	۰/۰۲۴
شدت خستگی عاطفی	-۰/۱۸	NS*
دفعات بی تفاوتی	-۰/۰۳	NS
شدت بی تفاوتی	-۰/۴۱	۰/۰۱
دفعات کاهش موفقیت فردی	۰/۰۵۳	۰/۰۶
شدت کاهش موفقیت فردی	۰/۰۶۶	۰/۰۵

Not significant*

ارتباط بین متغیر حمایت خانواده با ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی پرستاران نشان داد که با افزایش میزان حمایت خانواده، شدت خستگی عاطفی و دفعات خستگی عاطفی کاهش می‌یابد ($p < 0/05$), اما ارتباط معنی‌داری بین منبع حمایتی همکار با ابعاد فرسودگی شغلی دیده نشد (جدول ۳).

جدول ۳- ارتباط بین حمایت خانواده با ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستانهای روانپزشکی شهر تهران ($n=93$).

ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی	ضریب همبستگی	p-value
دفعات خستگی عاطفی	-۰/۲۲	۰/۰۷
شدت خستگی عاطفی	-۰/۲۷	۰/۰۳
دفعات بی تفاوتی	۰/۱۱	NS*
شدت بی تفاوتی	۰/۰۶۳	NS
دفعات کاهش موفقیت فردی	۰/۱۸	NS
شدت کاهش موفقیت فردی	۰/۱۲	NS

Not significant*

اثر بر فرسودگی شغلی پرستاران مراقبت‌های ویژه می‌باشد (۲). Peter و همکاران (۲۰۰۲) ذکر می‌کنند که عدم وجود حمایت خانواده با فرسودگی شغلی افراد در ارتباط است (۱۶). در این مطالعه، بین منبع حمایتی همکار با ابعاد فرسودگی شغلی ارتباط معنی داری یافت نشد. بوساری نیز (۱۳۷۴) بین حمایتی همکار و سرپرستار با فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه ارتباط معنی‌دار آماری را مشاهده نکرد (۱۷).

از نتایج بدست آمده می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که با ایجاد سیستم‌های حمایتی قوی در محیط کار و خارج از آن می‌توان از عوارض جدی کمی و کیفی فرسودگی شغلی پرستاران جلوگیری کرد. مدیران پرستاری با آگاهی از این نتایج می‌توانند با برقراری ارتباط صحیح و مطلوب با پرستاران ضمن تدوین استراتژی‌های حمایت رسمی و غیررسمی، محیط مناسبی را برای ارائه فعالیت‌های حرفه‌ای پرستاران فراهم سازند. همچنین برنامه مصونیت از استرس و فرسودگی شغلی را می‌توان جزو واحدهای دانشگاهی رشته پرستاری قرار داد و نیز برنامه مصونیت از استرس و فرسودگی شغلی را بصورت آموزش ضمن خدمت به کارکنان بیمارستان‌ها ارائه نمود.

از آنجایی که فرسودگی شغلی، مشکلات جسمی و روحی فراوانی را برای پرستاران بدنبال دارد، تحقیقات متعددی در زمینه جلوگیری از این معضل و یا تعدیل آن باید صورت گیرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های دیگری جهت بررسی نیازهای حمایتی پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی جهت تعدیل فرسودگی شغلی آنان و نیز بررسی میزان تاثیر سیستم‌های حمایت رسمی سازمان بر میزان فرسودگی شغلی پرستاران و همچنین بررسی میزان فرسودگی شغلی مدیران پرستاری شاغل در مراکز روانپزشکی و ارتباط آن با وضعیت حمایتی آنان صورت گیرد.

استرس‌زا و ایجاد کننده فرسودگی شغلی در پرستاران کمبود حقوق و مزایاست (۱۴).

نکته مهم در تحقیق حاضر این بود که اکثریت پرستاران یعنی ۶۹/۹ درصد و ۶۴/۵ درصد آنان دارای میزان متوسط دفعات و شدت فرسودگی شغلی بودند و بقیه میزان کمی از دفعات و شدت فرسودگی شغلی داشتند. درحالی‌که در مطالعه اسفندیاری (۱۳۸۰) روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های سنندج، ۹۶/۴ درصد پرستاران دارای فرسودگی شغلی به میزان زیاد و ۲/۹ درصد آنها دارای فرسودگی شغلی به میزان خیلی زیاد بودند (۲).

پژوهش حاضر نشان داد که با افزایش میزان حمایت سرپرستار، دفعات خستگی عاطفی ($r = -0/21$ و $p = 0/04$) و شدت خستگی عاطفی ($r = 0/30$ و $p = 0/032$) و دفعات بی‌تفاوتی ($r = -0/21$ و $p = 0/04$) و شدت بی‌تفاوتی ($r = -0/20$) و کاهش می‌یابد. فاووزی و آلروب به نقل از کونستابل وراسل (۲۰۰۴) عمده‌ترین منابع حمایتی را در پرستاران، مدیران پرستاری می‌دانند و معتقدند که حمایت‌های مدیران پرستاری منجر به عملکرد شغلی بهتر و پیشگیری از فرسودگی شغلی پرستاران می‌گردد (۱۵).

در تحقیق ما با افزایش میزان حمایت همسر، دفعات خستگی عاطفی ($r = 0/28$ و $p = 0/024$) و شدت بی‌تفاوتی ($r = -0/41$) و کاهش می‌یافت و با افزایش میزان حمایت خانواده در پرستاران، شدت خستگی عاطفی ($r = -0/27$ و $p = 0/026$) و دفعات خستگی عاطفی ($r = 0/22$ و $p = 0/07$) کاهش می‌یافت. کلینکه (۱۳۸۰) بیان می‌کند که والدین و همسر بعنوان منابع حمایتی غیررسمی می‌توانند فرد را در زمینه‌های کلی تشویق کنند و با وی همدردی کنند و یک حمایت عاطفی با فرد برقرار کنند (۹). بوساری (۱۳۷۴) نیز در تحقیق خود می‌نویسد منابع حمایتی خانواده و همسر دارای بیشترین

REFERENCES

1. Khajepoor G, ed. Job stress. 2th ed. Tehran: Industrial Management Publication; 2000. [In Persian]
2. Esfandiary G. Study of job burnout in the nurses employed at Sanandaj hospitals. Medical Science journal of Kordestan University 2001; 4:36-41. [In Persian]
3. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. Int J Nurs Stud 2003; 40:555-65.
4. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout level in the professional and private lives of nurses. Int J Nurs Stud 2003;40:807-27.
5. Carson VB. Mental Health Nursing. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2000.
6. Robinson JR, Clements K, Land C. Workplace stress among psychiatric nurses: prevalence, distribution, correlates, and predictors. J Psychol Nurs 2003;41:33-41.
7. Mohammadkhani S. Life skills. 2th ed. Tehran: Spand Honar Publication; 2001. [In Persian]
8. Kumar S, Fischer J, Robinson E, Hatcher S, Bhagat RN. Burn out and job satisfaction. In newzeland psychiatrics. A national study. Int J Soc psychiatr 2007;53:306-16.

9. Ghasemi A. Study of relation with social support of student's and their attitude to continue education in aboard. Cultural Research Journal 2003;5:169-94. [In Persian]
10. Miler K, ed. Organizational communication: approaches and process. 4th ed. Belmont, CA: Wadsworth; 2006.
11. Lin C. Culture shock, social support, and intercultural competence: an investigation of a Chinese Student Organization on a U.S. campus. J Intercult Commun Res 2006;35:117-37.
12. Coffey M, Coleman M. The relation between support and stress in forensic community mental health nursing. J Adv Nurs 2001;34:397-408.
13. Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. J Adv Nurs 2001;34:383-96.
14. Dannah F. Study of relationship between job stress with behavioral actions of nurses who work in kerman hospitals [Thesis]. Tehran: Tehran faculty of nursing and widwifery, Islamic Azad University; 2002. [In persian]
15. AbuAlRub RF. Job stress, job performance and social support among hospital nurses. J Nurs Scholarsh 2004;36:549-52.
16. Janssen P, Peeters M, de Jonge J, Houkes I, Tummers G. Specific relationships between job demands, job resources and psychological outcomes and the mediating role of negative work-home interference. J Vocat Behav 2002;12:85-95.
17. Bossary M. Study of social supports and relation with nurses' job burnout who work in ICU of Tehran hospitals [Thesis]. Tehran: Tarbiat Moddaress University; 1999. [In persian]