

بررسی میزان فرسودگی شغلی^(۱) و ارتباط آن با روشهای مقابله‌ای^(۲) بکار گرفته شده توسط پرستاران شاغل در بیمارستانهای سوانح و سوختگی تهران و مقایسه آن با بهیاران شاغل در این بیمارستانها سال ۱۳۷۲

و دیگری جهت تعیین میزان کاربرد روشهای مقابله بکار رفته است.

نتایج پژوهش نشان داد که میزان فرسودگی شغلی نمونه‌های مورد پژوهش در سطح بالا بیش از سایر سطوح بوده است و برخی از مشخصات فردی با میزان فرسودگی شغلی ارتباط داشته است. یافته‌ها همچنین نمایانگر آن بودند که بین میزان فرسودگی شغلی و روشهای مقابله‌ای بکار گرفته شده توسط دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشته است.

نهایتاً یافته‌ها نشان داد که بین کاربرد برخی از روشهای مقابله خصوصاً روشهای منفی و عاطفه‌نگر^(۴) با میزان فرسودگی شغلی نمونه‌های مورد پژوهش ارتباطی وجود داشته است. در پایان کاربرد یافته‌ها در پرستاری و پیشنهاداتی جهت پژوهشهای بعدی مطرح شده است.

پژوهشگر: فروغ رفیعی کارشناس ارشد پرستاری
استاد راهنما: خانم مریم عالیخانی عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران
استاد مشاور: خانم ملیحه‌السادات موسوی عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران
استاد آمار: آقای دکتر محمود محمودی عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه تهران

چکیده پژوهش:

این پژوهش، مطالعه‌ایست از نوع همبستگی^(۳) که ارتباط بین میزان فرسودگی شغلی و روشهای مقابله‌ای بکار گرفته شده توسط پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستانهای سوانح و سوختگی تهران را مورد مطالعه قرار داده است. در این پژوهش متغیرهای فوق در دو گروه، مورد مقایسه قرار گرفته‌اند. نمونه پژوهش را کلیه پرستاران و بهیاران شاغل در این بیمارستانها شامل ۳۶ پرستار و ۶۶ بهیار تشکیل داده‌اند. ابزار بکار رفته در پژوهش دو پرسشنامه استاندارد بوده که یکی جهت سنجش فراوانی و شدت ابعاد مختلف فرسودگی شغلی

1- Burnout

2- Coping Strategies

3- Correlational

4- Emoting-Focuse

بیان مسئله پژوهش:

تنیدگی بخش عمده‌ای از زندگی روزمره است و در واقع بقدری شایع می‌باشد که برای بسیاری افراد، بصورت سمبلی از زندگی در خانه یا محل کار تجلی می‌کند. در موقعیت شغلی تنیدگی غالباً بصورت تعامل نامطلوب بین صفات شاغل و حالات مختلف شغلی که می‌تواند منجر به اختلالات روانی، رفتار ناسالم و ضعف بهداشت روانی گردد دیده می‌شود. یکی از مشاغل پرتنش حرفه پرستاری است و فرسودگی شغلی در برخی از حیطه‌های مراقبتی مثل بخش‌های مراقبت بحرانی از فراوانی و شدت بیشتری برخوردار است. یکی از بخش‌های مراقبت بحرانی، بخش سوختگی است و هر پرستاری که از قربانیان سوختگی مراقبت می‌کند میداند که تنیدگی بخشی از پرستاری سوختگی است. بعلاوه وسعت و شدت مشکلاتی که پرستاران بخش سوختگی با آن مواجه هستند، نشان می‌دهد به مشاوره روان پرستاری در این مورد نیاز می‌باشد. نتایج فرسودگی شغلی در پرستاران جدی است. این امر منجر به گسستگی عاطفی، احساس افسردگی، خشم، گناه، پریشانی، بی‌کفایتی و عدم موفقیت فردی شده و مشکلاتی مثل تأخیر ورود مکرر، غیبت از کار و اصطکاک بین همکاران را ایجاد کرده و در اکثر حیطه‌های عملکرد شخصی، بین فردی و سازمانی تأثیرات منفی به جای می‌گذارد که نهایتاً منجر به کاهش کیفیت و کمیت مراقبت پرستاری دریافت شده توسط بیماران خواهد شد. از آنجا که فرسودگی شغلی هم برای پرستار و سازمان و هم برای بیمارگران تمام می‌شود لازم است به نحوی با آن رویارویی شود و باید توجه کرد که قدرت کارکنان پرستاری جهت عملکرد مناسب و سازگاری با تنیدگی‌های شغلی نیز به استفاده از روش‌های موثر مقابله‌ای بستگی دارد.

انجمن سوختگی آمریکا نیز اعلام کرده است که وجود تنیدگی شغلی زیاد در پرستاران بخش‌های سوختگی اهمیت توسعه راهبردهای مقابله‌ای مناسب برای کارکنان این بخش‌ها را به وضوح بیان می‌کند. در پژوهش حاضر نیز سعی بر آن بوده که با تعیین میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با روش‌های مقابله‌ای بکار گرفته شده توسط کارکنان پرستاری، گامی مثبت جهت کمک به کارکنان بخش‌های سوختگی و ارتقاء کیفیت پرستاری از بیمار سوخته برداشته شود.

مروری بر مطالعات انجام شده:

دیویی^(۱) تنیدگی شغلی و روش‌های مقابله‌ای بکار رفته را در گروه‌های مختلف پرستاری در نیوزلند مورد پژوهش قرار داد. پژوهش وی در قالب چهارچوب نظری لازاروس و فولکمن^(۲) هدایت شد. هدف از این پژوهش مقایسه میزان تنیدگی و روش‌های مقابله در گروه‌های مختلف کادر پرستاری بود. در این پژوهش ۲۵۰۰ نفر از پرستاران ۲۹ بیمارستان عمومی و زایشگاه شرکت کردند و جمعاً ۱۸۰۱ پرسشنامه کامل بازگشت. در پژوهش فوق از پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که به نظر می‌رسد موقعیت‌های تنش‌زای مختلف، آثار متفاوتی را در افراد بجای می‌گذارند و این امر همیشه با تکرار وقوع این موقعیتها رابطه ندارد. در رابطه با کاربرد روش‌های مقابله، نتایج پژوهش نشان داد پرستارانیکه میزان تحصیلات و مسئولیت بیشتری داشته‌اند، بیش از سایرین از روش‌های مشکل‌نگر^(۳) مقابله سود برده‌اند.

1- Dewe

2- Lazarus and folkman

3- Problem-Focused

پرسشنامه کامل جمع‌آوری شد. جهت تعیین میزان فرسودگی شغلی از فهرست فرسودگی شغلی مازلاچ^(۵) و برای تعیین میزان کاربرد روشهای مقابله‌ای از ابزار روشهای مقابله فولکمن و لازاروس استفاده شده بود. پس از محاسبات آماری مشخص شد پرستارانیکه سطوح بالائی از فرسودگی شغلی را تجربه کرده بودند روشهای مقابله‌ای به شکل فرار، اجتناب^(۶)، خویشنداری^(۷) و رویارویی^(۸) را بکار برده بودند و پرستارانی که سطوح کمی از فرسودگی شغلی را احساس کرده بودند بیشتر از مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی شده^(۹) بهره برده بودند. وجود ارتباط مثبت بین مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی شده و کاهش سطح فرسودگی شغلی، چهارچوب نظری لازاروس و همکاران را حمایت کرد.

چهارچوب نظری:

چهارچوب نظری این پژوهش را نظریه تعاملی تنیدگی و مقابله لازاروس و فولکمن تشکیل داده است. این نظریه پردازان معتقدند که منشاء "تنیدگی" ناشی از ارتباط بین شخص و محیط میباشد و مفهوم کلیدی در فهم پاسخ روانی انسان به تنیدگی "مقابله" است و از مقابله به عنوان کوششهای شناختی و رفتاری یاد

لويس و همکاران (۱۹۹۰) پژوهشی را تحت عنوان "بررسی عوامل تنش‌زای درک شده و روشهای مقابله بکار رفته در پرستاران بخش سوختگی" در مورد ۲۴ پرستار انجام دادند. هدف از پژوهش پاسخ به این سؤال بود که پرستاران سوختگی چه مواردی را به عنوان مهمترین عوامل تنش‌زا در محل کار خود درک کرده و چگونه با این تنش مقابله می‌نمایند. پژوهش فوق در یک مرکز سوختگی، واقع در مینه سوتای آمریکا انجام شد و ۱۷ پرسشنامه کامل حاصل گردید. پرسشنامه، حاوی سؤالات باز و شامل سه قسمت بود که مشخصات فردی، عوامل تنش‌زای شغلی و روشهای مقابله هنگام کار و پس از کار را می‌سنجد. نتایج پژوهش نشان داد که اکثر تنیدگیهای گزارش شده توسط پرستاران سوختگی محتوای عاطفی و روحی داشته و با درد، کودکان سوخته، بیمارانی که فوت می‌کنند، بیمارانی که در کمک به بهبودی خود سعی نمی‌کنند و برخوردهای بین کارکنان در ارتباط بوده است. شایعترین روش مقابله با تنیدگی شغلی در هنگام کار، صحبت با همکاران و نرنجاندن دیگران یا سازش با آنان و شایعترین روشهای مقابله پس از کار، فعالیت بدنی و صحبت با خانواده یا دوستان بود.

سزولوویتز^(۱) (۱۹۸۹) تنیدگی و مقابله را در قالب چهارچوب نظری لازاروس و همکاران، در پرستاران بخشهای مراقبت روانی، اطفال، اتاق عمل و بهبودی و مراقبتهای سرپایی مورد مطالعه قرار داد. هدف از این پژوهش، پاسخ به این سؤال بود که آیا رابطه معنی‌داری بین کاربرد روشهای مقابله و میزان تحلیل عاطفی^(۲)، مسخ شخصیت^(۳) و فقدان موفقیت فردی^(۴) (معیارهای فرعی فرسودگی شغلی) وجود دارد؟ نمونه تصادفی که از آنها دعوت به عمل آمد، ۵۰۰ پرستار بودند که از یک جمعیت هدف به حجم ۲۵۰۰ پرستار از ۴ بیمارستان انتخاب شدند و جمعاً ۱۵۰

- 1- Ceslowitz
- 2- Emotional exhaustion
- 3- Depersonalization
- 4- Lack of/Personal
- 5- Maslach Burnout inventory
- 6- Escape/avoidance
- 7- Self control
- 8- Confrontive coping
- 9- Planful problem solving

۲ - تعیین میزان فرسودگی شغلی پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستانهای سوانح و سوختگی تهران در ابعاد تحلیلی عاطفی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی از نظر فراوانی و شدت.

۳ - مقایسه میزان فرسودگی شغلی پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستانهای سوانح و سوختگی تهران در ابعاد تحلیلی عاطفی، مسخ شخصیت و موفقیت فردی از نظر روانی و شدت.

۴ - تعیین ارتباط بین مشخصات فردی پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستانهای سوانح و سوختگی تهران با میزان فرسودگی شغلی آنان در ابعاد تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی از نظر فراوانی و شدت.

۵ - مقایسه میزان کاربرد روشهای مقابله توسط پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستانهای سوانح و سوختگی تهران

۶ - تعیین ارتباط بین میزان فرسودگی شغلی در ابعاد سه گانه از نظر فراوانی و شدت روشهای مقابله‌ای بکار گرفته شده توسط پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستان‌های سوانح و سوختگی تهران.

فرضیه پژوهش:

۱ - میزان فرسودگی شغلی پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستانهای سوانح و سوختگی تهران با یکدیگر تفاوت دارد.

۲ - بین میزان کاربرد روشهای مقابله‌ای توسط

می‌کنند که جهت سامان بخشی^(۱) به تقاضاهای برونی یا درونی که از جانب شخص، به صورت درتنگنا قرار دهنده یا بیش از توان منابع وی ارزیابی شده باشند استفاده نمایند. در نظریه فوق دو نوع مقابله مشکل‌نگر و عاطفه‌نگر و در مجموع هشت روش مقابله‌ای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. این نظریه پردازان معتقد به وجود ارتباط بین کاربرد روشهای مقابله‌ای و میزان تنیدگی می‌باشند و اظهار می‌کنند که کاربرد روشهای مثبت (مشکل‌گشایی برنامه ریزی شده، جستجوی حمایت اجتماعی^(۲) و ارزیابی مجدد مثبت^(۳)) تنیدگی را کاهش می‌دهد در حالیکه استفاده از روشهای منفی (رویارویی^(۴)، دوری‌گزینی، فرار، اجتناب، مسئولیت‌پذیری^(۵) و خویش‌تنداری) با افزایش میزان تنیدگی همراه می‌باشد. بنابراین با توجه به هدف پژوهشگر مبنی بر بررسی ارتباط بین میزان فرسودگی شغلی و روشهای مقابله، چهارچوب نظری فوق برگزیده شد.

اهداف پژوهش:

الف - اهداف کلی:

۱ - تعیین ارتباط بین میزان فرسودگی شغلی و روشهای مقابله بکار گرفته شده توسط پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستانهای سوانح و سوختگی تهران.

۲ - تعیین تفاوت میزان فرسودگی شغلی و روشهای مقابله بکار گرفته شده توسط پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستانهای سوانح و سوختگی تهران

۳ - ارائه پیشنهادات جهت کاربرد یافته‌های این پژوهش

۴ - ارائه پیشنهادات جهت پژوهشهای بعدی بر اساس یافته‌ها

ب - اهداف ویژه

۱ - تعیین مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش

- 1- Management
- 2- Seeking Social support
- 3- Positive Reappraisal
- 4- Distancing
- 5- Accepting Responsibility

بخشهای مختلف بیمارستان سوانح و سوختگی ۴) عهده‌دار بودن مراقبت از بیمار سوخته در یکی از بخشهای بیمارستان که بیماران مبتلا به سوختگیهای حاد یا مزمن در آن تحت درمانهای طبی یا جراحی قرار می‌گیرند.

محیط پژوهش:

محیط پژوهش را بخشهای مختلف بیمارستانهای سوانح و سوختگی شهر تهران که بیماران مبتلا به سوختگیهای حاد و مزمن بطور سرپائی یا بستری در آن مورد درمانهای طبی و جراحی قرار گرفته و نیاز به مراقبت پرستاری داشتند تشکیل می‌داد. این محیط مشتمل بر بخشهای درمانگاه، حاد و عفونی، نیمه عفونی، پیوند پوستی، ترمیمی و اتاقهای عمل بود. محیط فوق‌بدان جهت برگزیده شد که تنها محیط مناسب جهت دستیابی به نمونه‌ها محسوب می‌شد.

روش گردآوری داده‌ها:

جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه از سه بخش کلی تشکیل شده بود. بخش اول را مشخصات فردی تشکیل می‌داد. بخش دوم، مقیاس استاندارد سنجش میزان فرسودگی شغلی مازلاچ و جکسون بود. این مقیاس با ۲۲ عبارت خود، امکان بررسی سه جنبه از فرسودگی شغلی شامل احساس تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی را فراهم کرد. بعد تحلیل عاطفی شامل ۹ گویه است و احساسات مربوط به فشار بیش از حد عاطفی و خستگی زیاد ناشی از کار را نشان می‌دهد. بعد پنج گویه‌ای مسخ شخصیت، وسعت واکنشهای غیر انسانی نسبت به مددجویان را می‌سنجد و بعد فقدان موفقیت فردی شامل هشت گویه و احساس قابلیت و رسیدن به اهداف در کار با مددجویان را بررسی

پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستانهای سوانح و سوختگی تهران تفاوت وجود دارد.

۳ - میزان فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستانهای سوانح و سوختگی تهران با روشهای مقابله‌ای بکار گرفته شده توسط آنان ارتباط دارد.

۴ - میزان فرسودگی شغلی بهیاران شاغل در بیمارستانهای سوانح و سوختگی تهران با روشهای مقابله‌ای بکار گرفته شده توسط آنان ارتباط دارد.

روش پژوهش:

نوع پژوهش:

این پژوهش از نوع همبستگی یا همخوانی بوده و در مورد دو گروه پرستار و بهیار صورت گرفته است. متغیر مستقل در این پژوهش، روشهای مقابله بکار رفته توسط واحدهای مورد پژوهش و متغیر وابسته آن، میزان فرسودگی شغلی است.

نمونه پژوهش و روش نمونه‌گیری:

نمونه پژوهش را پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستانهای سوانح و سوختگی تهران که واجد شرایط تعیین شده در پژوهش بودند، تشکیل دادند و از آنجا که تنها دو بیمارستان در شهر تهران وجود داشت، لذا کل جامعه پژوهش بعنوان نمونه در نظر گرفته شد. پس از پایان گردآوری اطلاعات، حجم نمونه مجموعاً بر ۳۶ پرستار و ۶۶ بهیار و جمعاً ۱۰۲ نفر بالغ گردید.

مشخصات واحدهای مورد پژوهش:

- ۱) دارا بودن عنوان سازمانی پرستار یا بهیار (رسته بهداشتی - درمانی، رشته پرستار یا بهیار)
- ۲) شاغل بودن در بیمارستانهای سوانح و سوختگی تهران
- ۳) دارا بودن حداقل یکسال سابقه کار مداوم در

پرسشنامه، ابتدا جداول مربوط به فراوانی نسبی کاربرد گویه‌های روشهای مختلف مقابله تنظیم شد. جهت مقایسه میزان کاربرد روشهای مقابله توسط پرستاران و بهیاران، از آزمون "تی" استفاده شد. در مرحله انتهائی، جداول فراوانی مطلق و نسبی مربوط به تعیین ارتباط بین کاربرد روشهای مقابله و میزان فرسودگی شغلی واحدهای مورد پژوهش در ابعاد سه‌گانه از نظر فراوانی و شدت تنظیم شد و برای بررسی معنی‌دار بودن یا نبودن همبستگی‌ها از ضریب همبستگی چوپوروف و برای معین نمودن میزان و جهت همبستگی‌ها ضریب همبستگی پیرسون^(۵) و نهایتاً آزمون آماری "زد"^(۶) بکار رفت (جدول شماره ۱).

نتیجه‌گیری نهایی از یافته‌ها:

در زمینه پاسخ به فرضیه اول پژوهش، یافته‌ها نشان دهنده تفاوت معنی‌داری در میزان فرسودگی شغلی پرستاران و بهیاران در ابعاد مختلف از نظر فراوانی و شدت نبود و فرضیه فوق مورد قبول واقع نشد.

در مورد پاسخ به فرضیه دوم پژوهش، یافته‌ها جز در مورد روش مسئولیت‌پذیری که در گروه بهیاران بیش از پرستاران مورد استفاده قرار گرفته بود، تفاوت معنی‌داری را در میزان کاربرد روشهای مقابله در پرستاران و بهیاران نشان نداد. بنابراین فرضیه دوم پژوهش نیز مورد قبول قرار نگرفت.

می‌نماید. هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی از نظر فراوانی و شدت توأم در نظر گرفته می‌شوند. بخش سوم را مقیاس استاندارد سنجش روشهای مقابله تشکیل می‌داد. این مقیاس که توسط لازاروس و فولکمن تهیه شده است، جهت سنجش وسعت کاربرد دو نوع روش مقابله، مشکل‌نگر (رویاری و مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی شده) و شش شکل مقابله عاطفه‌نگر (دوری‌گزینی، خویش‌تنداری، جستجوی حمایت اجتماعی، فرار، اجتناب، مسئولیت‌پذیری و ارزیابی مجدد مثبت) بکار رفت. مقیاس ذکر شده دارای ۶۶ گویه می‌باشد که ۱۶ گویه آن در تجزیه و تحلیل بکار نمی‌رود.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

برای نیل به اهداف مورد نظر در پژوهش و اثبات یا رد فرضیه‌های مطرح شده از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در رابطه با بخش اول پرسشنامه جداول فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای زمینه‌ای تنظیم و اندازه‌گیری شاخصهای مرکزی مقادیر کمی به عمل آمد. در رابطه با بخش دوم، جداول مربوط به فراوانی نسبی کاربرد گویه‌ها و ابعاد مختلف فرسودگی شغلی و سپس جداول فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان احساس ابعاد سه‌گانه فرسودگی شغلی از نظر فراوانی و شدت در دو گروه پرستار و بهیار تنظیم و سپس اندازه‌گیری شاخصهای مرکزی آن به عمل آمد. جهت مقایسه میزان فرسودگی شغلی در دو گروه از آزمون "تی"^(۱) استفاده شد و سپس جداول مربوط به ارتباط بین متغیرهای زمینه‌ای با ابعاد مختلف فرسودگی شغلی تنظیم شد و با استفاده از آزمونهای آماری کای‌دو^(۲) و فیشر^(۳) و ضریب همبستگی چوپوروف^(۴) معنی‌دار بودن همبستگی‌ها و شدت آن تعیین شد. در رابطه با بخش سوم

1- T.test

2- Chi - Square

3- Fisher test

4- Chouprof

5- Pierson

6- Z.test

سعی در برطرف کردن این علائم از طریق اقدامات ارائه شده در این بخش.

۲- تعیین حیطه‌های بیشترین تنیدگی‌ها، چگونگی مقابله کارکنان پرستاری با این عوامل و منابع کسب خشنودی آنان از طریق یک گردهمایی گروهی یا تنظیم یک پرسشنامه باز.

۳- بررسی و تدارک عوامل کلی ایجاد رضایت شغلی شامل عوامل فیزیکی، عوامل مربوط به بار کاری و تقسیم کار، عوامل سازمانی و بین فردی و عوامل مالی.

۴- برگزاری جلسات منظم هفتگی با حضور پرستاران و بهیاران جهت حل مسائل بین گروهی و در میان گذاشتن واکنشهای عاطفی.

۵- تشکیل کلاسهای تن‌آرامی در ساعات پایانی کار یا روزهای تعطیل و استفاده از کتابچه‌های خودآموز جهت تسهیل اجرای این پیشنهاد.

۶- گنجاندن مواد غذایی سالم در برنامه غذایی، صرف غذا در محیطی زیبا و آرامش بخش، حذف مواد غذایی ناسالم، خندیدن و شوخی کردن در ساعات استراحت و ورزش کردن و فراهم آوردن امکان اجرای این پیشنهاد از سوی مدیران.

با توجه به این که کاربرد اکثر روشهای عاطفه‌نگر و منفی مقابله در این پژوهش با افزایش میزان فرسودگی شغلی ارتباط داشت پیشنهادات زیر مطرح می‌شود:

۱- معرفی و اجرای برنامه‌های سامان‌بخشی تنیدگی با کمک گرفتن از یک روان‌پزشک یا روان‌پرستار شامل مصون سازی بر علیه تنیدگی و کاهش میزان آن.

۲- دسترسی به خدمات مشاوره‌ای از طریق وجود یک روانشناس یا روان‌پرستار در بخشها.

در این پژوهش کاربرد روش مشکل‌گشایی با افزایش موفقیت فردی پرستاران توأم بود، لذا پیشنهاد می‌شود کلاسهای آموزش ضمن خدمت جهت آموزش روشهای

در زمینه پاسخ به فرضیه‌های سوم و چهارم پژوهش، یافته‌ها نشان دادند پرستارانی که میزان فرسودگی شغلی آنان در سطح پایین قرار داشته بیش از پرستاران واقع در سطح بالای فرسودگی شغلی از روش مشکل‌گشایی استفاده کرده‌اند و آزمونهای آماری این رابطه را در بعد فقدان موفقیت فردی تأکید کرد. بعلاوه پرستارانی که فرسودگی شغلی آنان در سطح بالاتری قرار داشته از روش عاطفه‌نگر و مسئولیت‌پذیری بیشتر سود برده‌اند. در رابطه با گروه بهیاران یافته‌ها نشان داد بهیارانی که سطوح افزایش یافته‌ای از فرسودگی شغلی را تجربه کرده بودند از تمام روشهای عاطفه‌نگر و منفی مقابله و تنیدگی به جز خویشن‌داری بیش از بهیاران واقع در سطوح پایین فرسودگی شغلی سود برده بودند. بنابراین از آنجا که ارتباط بین کاربرد روشهای مختلف مقابله در تمامی ابعاد فرسودگی شغلی در هر دو گروه بحد معنی‌دار بودن نرسید، فرضیه‌های سوم و چهارم پژوهش نیز مورد قبول قرار نگرفت اما ارتباط مثبت بین کاربرد روشهای منفی و عاطفه‌نگر مقابله و افزایش فرسودگی شغلی، چهارچوب نظریه لازاروس و فولکمن را تا حد زیادی حمایت کرد. جدول شماره ۱: (رجوع شود به صفحه ۱۲)

کاربرد یافته‌ها در پرستاری:

از آنجا که فرسودگی شغلی برای پرستار، سازمان، بیمار و خانواده وی عواقب وخیمی را در بر دارد، لازم است با آن مبارزه شود. لذا در این رابطه پیشنهاداتی در حیطه مدیریت بالین و آموزش ارائه می‌شود و با توجه به بالا بودن فرسودگی شغلی پیشنهادات زیر مطرح می‌گردد:

۱- در نظر داشتن شاخصهای رفتاری و سازمانی فرسودگی شغلی مانند تحریک‌پذیری، پرخاشگری نسبت به بیماران، کاهش کیفیت مراقبت از بیمار و

میزان فرسودگی شغلی / روشهای مقابله

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان کلی فرسودگی و استفاده از روشهای مقابله در دو گروه پرستار و بهیار (سال ۱۳۷۲).

بهیار										پرستار										گروه روشهای مقابله‌ای میزان فرسودگی شغلی
ارزایی مجدد مثبت درصد	مشکل گشایی درصد	مسئولیت پذیری درصد	فرار/ اجتناب درصد	حمایت اجتماعی درصد	خوابیدن داری درصد	دوری گزینی درصد	روبادویی درصد	ارزایی مجدد مثبت درصد	مشکل گشایی درصد	مسئولیت پذیری درصد	فرار/ اجتناب درصد	حمایت اجتماعی درصد	خوابیدن داری درصد	دوری گزینی درصد	روبادویی درصد					
۱۸/۹۷	۲۷/۷۴	۲۳/۱۵	۲/۸۶	۳۰/۰۱	۲۱/۷۵	۴/۱۵	۳۷/۷۳	۷/۳۵	۳۹/۰۱	۷/۳۵	۸/۶۱	۲۱/۵۹	۱۲/۹۷	۹/۹۱	۴۶/۹۵	پایین				
۱۴/۰۸	۳۰/۷۱	۴۴/۲	۳۲/۲۸	۲۲/۵۳	۲۲/۵۸	۹/۰۲	۵۹/۶	۱۴/۳۴	۱۶/۷۹	۱۶/۵۴	۳۰/۸۱	۲۳/۵۴	۱۱/۳۸	۰	۶۶/۱۵	بالا				

۳- برگزاری برنامه‌های کاهش تنیدگی با جدیت بیشتر در مورد این گروه.

با توجه به اینکه کاربرد روشهای عاطفه‌نگر و منفی مقابله در بهیاران و مسئولیت‌پذیری در سطوح بالای ابعاد مختلف فرسودگی شغلی و خصوصاً مسخ شخصیت و تحلیل عاطفی همبستگی داشت پیشنهاد می‌شود که نسبت به مشاهده علائمی مانند رفتار خصمانه و تهاجمی، بحث برای اخذ نتایج مطلوب، سیگار کشیدن زیاد، مصرف داروهای آرامبخش، غیبت زیاد از کار، بی‌تفاوتی نسبت به بیماران و مشکلات آنان و تقصیر را متوجه خود دانستن در کارکنان پرستاری بیشتر دقت شده و در آموزش روشهای مقابله مفید برای این گروه تأکید بیشتری صورت گیرد.

یافته‌ها نشان داد پرستاران و بهیاران جوان با سابقه کار کم از نظر برخی ابعاد فرسودگی شغلی در سطح بالایی قرار داشتند. لذا پیشنهاد می‌شود برنامه‌های سامان بخشی تنیدگی به برنامه‌های آموزشی دانشجویان پرستاری و دانش‌آموزان بهیاری افزوده شود. نهایتاً یافته‌های پژوهش می‌تواند محرکی جهت پژوهش در سایر حیطه‌های مراقبتی و غیرمراقبتی باشد.

پیشنهادات جهت پژوهشهای بعدی:

با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش و تجربیات و مطالعات پژوهشگر در طول انجام تحقیق پیشنهاداتی جهت پژوهش‌های بعدی مطرح شده است:

۱- مقایسه میزان فرسودگی شغلی و روشهای مقابله بکار گرفته شده در زنان و مردان پرستار و بهیار در بخشهای مختلف.

۲- بررسی و مقایسه میزان فرسودگی شغلی پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستانهای عمومی و آموزشی.

۳- بررسی و مقایسه میزان فرسودگی شغلی در

مشکل‌گشایی تشکیل شده و عوامل سازمانی مناسب جهت افزایش امکان کاربرد مشکل‌گشایی فراهم گردد. با توجه به اینکه بهیاران زن جوان با سابقه کم در بخش سوختگی بیشتر در معرض مسخ شخصیت قرار داشتند پیشنهاد می‌شود به علائم واکنشهای غیر انسانی و اهمیت ندادن به بیمار در این افراد دقت شود و برنامه‌های سامان بخشی تنیدگی در این افراد با جدیت بیشتری تعقیب شود.

در این پژوهش بهیاران شاغل در شیفت ثابت صبح مسخ شخصیت بیشتری را تجربه کرده بودند. لذا پیشنهاد می‌شود تعداد کارکنان بیشتری جهت شیفت ثابت صبح در نظر گرفته شود تا با کاهش بار کاری، وقت بیشتری برای تعاملات انسانی با بیمار باقی بماند. از سوی دیگر تحلیل عاطفی زنان بهیار بیشتر از بهیاران مرد بود و پیشنهادات زیر در این زمینه قابل طرح است:

۱- برنامه‌ریزی در جهت استفاده بیشتر از بهیاران مرد، خصوصاً در شیفت ثابت صبح در صورت امکان.

۲- چرخش بهیاران زن در بخشهایی که عوامل تنش‌زای کمتری را دارا هستند.

۳- موافقت در سطح وزارتخانه در جهت انتقال کارکنان پرستاری خصوصاً بهیاران زن به سایر بیمارستانها در صورت تمایل آنان.

در این پژوهش سابقه کاری کم، با کاهش موفقیت فردی پرستاران همراه بود و این احساس گویای عدم دستیابی به اهداف در امر مراقبت از بیمار است و بعلاوه می‌تواند ناشی از عدم قدرت تصمیم‌گیری باشد. لذا پیشنهادات زیر به مدیران و سرپرستان داده می‌شود:

۱- برگزاری برنامه‌های آموزش ضمن خدمت جهت کسب مهارت بیشتر در امر سوختگی.

۲- اهمیت دادن بیشتر به تصمیمات پرستاران جوان.

پرستاری با افسردگی و وضعیت بهداشت روانی آنان در بخش سوختگی و سایر بخشها.

۱۷- انجام پژوهش مشابه حاضر در سایر حیطه‌های مراقبتی

۱۸- بررسی تأثیر آموزشهای مهارتهای مقابله‌ای بر میزان فرسودگی شغلی کارکنان پرستاری در بخش سوختگی و سایر حیطه‌ها.

۱۹- انجام پژوهشی مشابه پژوهش حاضر در مورد مدیران پرستاری، سوپروایزرها و اعضاء هیأت علمی دانشکده پرستاری.

۲۰- بررسی مقایسه‌ای در مورد میزان فرسودگی شغلی کارکنان پرستاری و شاغلین سایر حیطه‌هایی که با مردم تماس نزدیکی دارند (مثل آموزگاران).

منابع

- 1- Astrom, Sture. et al. "Staff burnout in dementia care- Relations to empathy and attitudes". *International Journal of nursing studies* . Vol . 16 , No . 1 , 1991. PP: 65-75.
- 2- Cooper , Robert " M3 management module : managing stress - Part (1) The stress question ". *Nursing times* . Vol . 88 , No . 20 may 1992. PP : I - VII
- 3- Jackson , D.M . " The evolution of burn treatment in the last 50 years" *Burns* . Vol . 17 , No . 4 January 1991 , PP: 329-334.
- 4- Mc abee , Roberta. " Occupational stress and burnout in the nursing profession . A model For Prevention ". *AAOHN Journal* . Vol . 39 , No. 12 , December 1991, PP: 568-572.
- 5- Mobily , Pavla R. etal. " Staff Stress on an alzheimer's Unit. " *Journal of psycho - Socinl Nursing*. vol. 30 , No. 4 , September 1992, PP: 25-31.

شیفت‌های مختلف در بخشهای عمومی و ویژه.

۴- بررسی ارتباط بین میزان فرسودگی شغلی با شیفت کاری در بخشهای سوختگی یا سایر بخشها.

۵- بررسی ارتباط عوامل تنش‌زای شغلی با شیفت کاری در بخشهای سوختگی یا سایر بخشها.

۶- بررسی تأثیر عوامل شخصیتی بر میزان فرسودگی شغلی کارکنان پرستاری.

۷- بررسی و مقایسه میزان فرسودگی شغلی پرستاران یا بهیاران شاغل در بخشهای سوختگی، ارتوپدی، مراقبت ویژه و ...

۸- بررسی و مقایسه میزان فرسودگی شغلی پرستاران یا بهیاران شاغل در بخش سوختگی با فیزیوتراپها و پزشکان، مددکاران و ...

۹- بررسی ارتباط بین میزان فرسودگی شغلی و غیبت، تأخیر، تعجیل و جابجائی کارکنان پرستاری در بخش سوختگی و سایر حیطه‌ها.

۱۰- بررسی میزان همدلی و نگرش کارکنان پرستاری در ارتباط با میزان فرسودگی شغلی آنان در بخشهای سوختگی یا سایر بخشها.

۱۱- بررسی کیفیت کار پرستاران و بهیاران در رابطه با میزان فرسودگی شغلی آنان در بخشهای سوختگی یا سایر بخشها.

۱۲- بررسی روابط خانوادگی پرستاران و بهیاران و ارتباط آن با میزان فرسودگی شغلی آنان.

۱۳- بررسی مناسبات مشترک پیداشده در میان متغیرهای این پژوهش از طریق یک طرح آینده‌نگر بطور طولی.

۱۴- بررسی منابع ایجاد رضایت شغلی در کارکنان بخش سوختگی و سایر بخشها.

۱۵- بررسی میزان تنیدگی شغلی کارکنان بخش سوختگی از طریق پرسشنامه‌ای که تکرار رویداد، شدت فشار و خستگی ناشی از عوامل تنش‌زا را بسنجد.

۱۶- بررسی ارتباط بین میزان فرسودگی شغلی کارکنان