

ارتباط حمایت اجتماعی سوپروایزر و فرسودگی شغلی در پرستاران

فهیمه محمدی فخار^۱ فروغ رفیعی^۲ *رضوان حشمت^۳ حمید حقانی^۴

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی شغلی سندرمی شایع در جمعیت‌هایی است که زمان آنها صرف حمایت از سایر افراد می‌شود. در این میان پرستاران به علت ماهیت کار خود بسیار مستعد فرسودگی شغلی هستند. یکی از راه‌های کاهش فرسودگی شغلی حمایت اجتماعی محیط کار است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی سوپروایزر و فرسودگی شغلی در پرستاران انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش، یک مطالعه توصیفی-همبستگی بود. واحدهای پژوهش ۲۰۰ پرستار شاغل در مراکز آموزشی-درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای با تخصیص متناسب انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده، پرسشنامه استاندارد فرسودگی شغلی مازلاچ و جکسون (MBI) و پرسشنامه ارزیابی حمایت برای تنش‌زاهای کار (SAWS) بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۸ و آمار توصیفی و استنباطی ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: اکثر واحدهای پژوهش، فرسودگی عاطفی و عدم موفقیت فردی در سطح بالا (به ترتیب ۶۱٪ و ۹۷٪ پرستاران) و زوال شخصیت در حد متوسط (۵۹٪ پرستاران) را تجربه کرده بودند. نمره میانگین حمایت اجتماعی سوپروایزر در ابعاد مختلف در محدوده ۲/۱-۲/۰۳ بود. بین کلیه ابعاد حمایت اجتماعی سوپروایزر و زوال شخصیت ارتباط معنا دار وجود داشت. همچنین بین حمایت عاطفی و اطلاعاتی سوپروایزر با عدم موفقیت فردی ارتباط معنادار مشاهده شد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری کلی: مدیران پرستاری با ایجاد حمایت اجتماعی در محیط کار می‌توانند فرسودگی شغلی را در پرستاران کاهش دهند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به بررسی و مقایسه سایر عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی پرداخته شود.

کلید واژه‌ها: فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی، سوپروایزر، پرستار

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۰/۱

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۲/۲۶

^۱ مربی پرستاری عضو هیئت علمی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، واحد بین الملل، تهران، ایران.

^۲ دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی تهران، واحد بین الملل، تهران، ایران.

^۳ کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، واحد بین الملل، تهران، ایران. (*مؤلف مسئول). شماره تماس: ۰۹۱۰۳۰۰۹۲۴۵

Email: nahalnurse@yahoo.com

^۴ مربی گروه آمار و ریاضی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، واحد بین الملل، تهران، ایران.

مقدمه

فرسودگی شغلی اولین بار در سال ۱۹۷۴ توسط Freudenberger مطرح شد^(۱). بر اساس مدل Maslach، فرسودگی سندرمی از تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت و احساس موفقیت فردی است که نقطه مقابل آن، اشتغال فعالانه به کار می باشد^(۲). بر اساس این مدل اثرات زیان بار یک محیط پر تنش، نهایتاً بر مکانیسم های مقابله ای کارکنان غلبه کرده و منجر به عقب نشینی روانشناختی آنها می شود^(۳).

فرسودگی در میان پرستاران یک مسئله جدی است که سلامتی خود و بیماران را تهدید می کند^(۴). پرستار مسئول پایش ۲۴ ساعته بیماران است و بنابراین در معرض عوامل تنش زایی قرار می گیرد که در بلند مدت می تواند باعث فرسودگی شغلی شود^(۵). این در حالی است که فرسودگی شغلی پرستاران در ایران حتی از میزان استاندارد جهانی آن بالاتر است^(۶).

فرسودگی اثرات سوء متعددی بر فرد، سازمانی که وی در آن مشغول به کار است و در بلند مدت بر جامعه دارد^(۴). افراد دچار فرسودگی اغلب از افسردگی، افزایش مشکلات بین فردی و خانوادگی و همچنین اختلالات گوارشی رنج می برند^(۷) و حتی در موارد شدید، فرسودگی می تواند منجر به خودکشی شود^(۸).

لذا به منظور جلوگیری از فرسودگی شغلی، یک مدل مدیریت تنش سه بخشی شامل خود مدیریتی، ارتقاء سازمانی و استفاده از سیستم حمایتی پیشنهاد شده است. بر این اساس حمایت اجتماعی به عنوان یک منبع سازگاری مفید در مدیریت موقعیت های تنش زای محیط کار معرفی شده و آن را کاهش دهنده تاثیرات مضر تنش بر رفاه می داند^(۹). حمایت اجتماعی یک تعامل بین فردی با دوستان، همکاران، مدیران و سایر افراد است که به صورت روابط دوسویه، غیررسمی، ارائه تبادلات خودبه خودی و سود مند است^(۱۰) و چهار بعد عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی و ارزیابی دارد. در حقیقت حمایت اجتماعی یک عامل محافظت کننده در برابر تنش های محیط کار بوده و به

عنوان یک دریچه اطمینان در برابر فشار حاصل از کار عمل می کند^(۱۱).

حمایت محیط کار (مانند حمایت سوپروایزرها و همکاران) و حمایت خارج از محیط کار (مانند حمایت خانواده و دوستان)، هر یک به طور متفاوت در کاهش عوامل تنش زا و فشارهای ناشی از کار موثر هستند. اکثر مطالعات، سوپروایزر و همکاران را به عنوان دو منبع اصلی حمایت در محیط کار پرستاران می دانند. در مواجهه با عوامل تنش زای محیط کار، منابع سازمانی نسبت به خانواده و دوستان خارج از محیط کار حمایت بیشتری را برای افراد ایجاد می کنند، زیرا عوامل تنش زای محیط کار برای اعضای سازمان، شناخته شده و برای غیر اعضا، ناشناخته است. در نتیجه سوپروایزرها و همکاران موقعیت بهتری برای فراهم کردن حمایت نسبت به اعضای غیر سازمانی دارند^(۱۲).

پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران همانند سایر پرستاران شاغل در کشور به طور مداوم با عوامل تنش زای متعددی مواجه هستند. بر همین اساس و به دلیل تاثیرات مشاهده شده حمایت اجتماعی بر استرس و عوامل متعدد تنش آور مشاهده شده در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران، پژوهشگر قصد داشت ارتباط بین حمایت اجتماعی سوپروایزر و فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در این مراکز را مورد مطالعه قرار دهد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل ۲۰۰ پرستار شاغل در مراکز آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم (ص) و امام خمینی (ره) دانشگاه علوم پزشکی تهران بود که به ترتیب ۹۶ و ۱۰۴ پرستار از هر بیمارستان انتخاب شد. پرستارانی وارد مطالعه می شدند که مدرک کاردانی، کارشناسی یا کارشناسی ارشد داشتند، سابقه حداقل یک سال کار بالینی و ۶ ماه کار در بخش مربوطه را دارا بودند، سمت مدیریتی (سرپرستار،

صورت بالا (≤ 30)، متوسط (۲۹-۱۸) و پایین (≥ 17) و در بعد زوال شخصیت به صورت بالا (≤ 12)، متوسط (۱۱-۶) و پایین (≥ 5) و در بعد عدم موفقیت فردی به صورت بالا (≥ 33)، متوسط (۳۹-۳۴) و پایین (≤ 40) بود. بالا بودن میزان فرسودگی شغلی به صورت بالا بودن مقیاس فرسودگی عاطفی و زوال شخصیت و پایین بودن مقیاس موفقیت فردی منعکس می شد. در پرسشنامه ارزیابی حمایت برای تنش زاهای کار (SAWS) نیز رتبه بندی هر یک از گویه‌ها با مقیاس لیکرت از ۱ تا ۴ (اصلا=۱، کمی، نسبتاً، خیلی زیاد=۴) نمره گذاری شد. میانگین نمرات هر بعد از حمایت اجتماعی نشانه میزان آن بعد از حمایت اجتماعی و میانگین بالاتر نشانه حمایت اجتماعی بیشتر بود که نمره ای بین ۱ تا ۴ داشت.

جهت تعیین روایی پرسشنامه ارزیابی تنش زاهای محیط کار (SAWS)، شاخص روایی محتوا (CVI) بررسی شد. به این منظور پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار گرفت که پس از بررسی آن، دامنه I-CVI برابر با ۰/۸-۱ و S-CVI برابر با ۹/۷ محاسبه شد که نشان دهنده روایی ابزار بود. برای تعیین پایایی SAWS از روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که پس از پر کردن پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از واحدهای پژوهش مقدار آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بدست آمد و پایایی ابزار تایید شد. روایی و پایایی ابزار فرسودگی شغلی مازلاچ و جکسون در مطالعات مختلف به اثبات رسیده و ضریب پایایی ابعاد سه گانه آن بالاتر از ۰/۷ گزارش شده است (۱۳). پس از تکمیل پرسشنامه ها، داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه تحلیل آماری قرار گرفت. در این مطالعه از آمار توصیفی و استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون جهت تجزیه تحلیل داده ها استفاده شد.

سوپروایزر، مترون) نداشتند، به بیماریهای مزمن جسمی و روانی مبتلا نبوده و در ۶ ماه اخیر با بحرانهای بزرگ مانند مرگ عزیزان درجه یک، طلاق و از دست دادن کل اموال، مواجهه نشده بودند.

پژوهشگر پس از اخذ مجوز کمیته اخلاق دانشگاه و کسب اجازه از مسئولین بیمارستان، با داشتن لیست بخش ها، پرستاران واجد شرایط در هر بخش و برنامه کاری آنان، نمونه های پژوهش را به روش نمونه گیری طبقه ای با تخصیص متناسب انتخاب نمود. به نحوی که هر بخش به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد و از هر طبقه با توجه به تعداد پرستاران آن بخش، نمونه هایی به روش تصادفی ساده انتخاب گردیدند.

سپس بر اساس برنامه کاری آنان در شیفت های مختلف صبح، عصر و شب به بخش های مربوطه مراجعه و پس از توضیح اهداف پژوهش و نحوه تکمیل پرسشنامه ها به واحدهای پژوهش و کسب رضایت نامه کتبی از آنها مبنی بر تمایل جهت شرکت در مطالعه، از آنهاخواست تا نسبت به تکمیل پرسشنامه ها اقدام کنند. در نهایت نیز پرسشنامه ها بنا بر توافق واحدهای پژوهش در پایان همان شیفت یا در روز دیگر جمع آوری شد. داده های پژوهش با استفاده از پرسشنامه اطلاعات فردی (۱۳ سوال)، پرسشنامه ۲۲ گویه ای فرسودگی شغلی مازلاچ و جکسون (MBI: Maslach Burnout Inventory) جهت بررسی فراوانی ابعاد فرسودگی عاطفی (۹ گویه)، زوال شخصیت (۵ گویه) و عدم موفقیت فردی (۸ گویه) و پرسشنامه ۱۲ گویه ای ارزیابی حمایت برای تنش زاهای کار (SAWS: The Support Appraisal for Work Stressors Inventory) جهت بررسی حمایت عاطفی، اطلاعاتی، ارزیابی و ابزاری سوپروایزر (۳ گویه در هر بعد) جمع آوری شد. رتبه بندی فراوانی ابعاد فرسودگی شغلی در مقیاس لیکرت از صفر تا شش (هرگز=۰، چندبار در سال، یکبار در ماه، چندبار در ماه، یکبار در هفته، چندبار در هفته و هر روز=۶) بود. نحوه طبقه بندی نمرات فراوانی فرسودگی شغلی در بعد فرسودگی عاطفی به

یافته ها

اکثر واحدهای پژوهش تحلیل عاطفی و عدم موفقیت فردی در سطح بالا (به ترتیب ۶۱٪ و ۹۷٪ پرستاران) و زوال شخصیت در حد متوسط (۵۹٪ پرستاران) را تجربه کرده بودند (جدول شماره ۲). نمره میانگین حمایت اجتماعی سوپروایزر در ابعاد مختلف در محدوده ۲/۱-۲/۰۳ بود (جدول شماره ۳) و بین کلیه ابعاد حمایت اجتماعی سوپروایزر و مسخ شخصیت و همچنین بین ابعاد حمایت عاطفی و اطلاعاتی سوپروایزر با عدم موفقیت فردی ارتباط معنادار مشاهده شد ($P < ۰/۰۵$)، (جدول شماره ۴).

اکثر واحدهای پژوهش (۹۲٪) زن بودند. میانگین سنی آنها ۳۲/۳ سال و دامنه سنی ۲۰ تا ۶۰ سال داشتند. اکثر نمونه ها متأهل (۵۳/۵٪)، دارای تحصیلات کارشناسی (۹۲٪) و وضعیت اقتصادی متوسط (۷۳٪) بودند که به صورت پیمانی استخدام شده بودند. میانگین سابقه کار پرستاران به طور کلی ۷/۴ سال و در بخش مربوطه ۳/۶ سال بود که اکثراً در بخش های جراحی (۵۱٪) و به صورت شیفت در گردش (۸۹/۴) مشغول فعالیت بودند، شغل دوم نداشتند (۹۵٪) و به طور میانگین ۸۱/۴ ساعت در ماه اضافه کاری داشتند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک پرستاران مورد مطالعه، سال ۱۳۹۱

اطلاعات دموگرافیک	فراوانی	درصد	اطلاعات دموگرافیک	فراوانی	درصد
جنس	زن	۱۸۴	داخلی	۹۸	۴۹
	مرد	۱۶	جراحی	۱۰۲	۵۱
سن (سال)	≤ ۲۹	۸۳	ثابت	۲۱	۱۰/۶
	۳۰-۳۹	۸۴	در گردش	۱۷۸	۸۹/۴
	≥ ۴۰	۳۳	< ۵	۸۶	۴۳
وضعیت تاهل	مجرد	۹۱	سابقه کار (سال)	۵-۱۰	۵۱
	متاهل	۱۰۷	≥ ۱۰	۶۳	۳۱/۵
	همسر مرده	۱	۱-۲	۱۰۳	۵۱/۵
سطح تحصیلات	جدا شده	۱	سابقه کار در بخش مربوطه (سال)	۳-۴	۳۷
	کارדانی	۸	۵-۹	۴۶	۲۳
نوع استخدام	کارشناسی	۱۸۱	بله	۱۰	۵
	کارشناسی ارشد	۸	خیر	۱۹۰	۹۵
وضعیت اقتصادی	طرحی	۲۰	کمتر از ۵۰	۴۸	۲۴
	قراردادی	۱۹	۵۰-۹۹	۶۲	۳۱
	پیمانی	۱۱۲	۱۰۰-۱۴۹	۶۹	۳۴/۵
	رسمی	۴۶	۱۵۰ و بیشتر	۲۱	۱۰/۵
وضعیت اقتصادی	خوب	۴۰			
	متوسط	۱۴۶			
	ضعیف	۱۴			

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی پرستاران مورد مطالعه، بر حسب میزان احساس تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت و موفقیت فردی، سال ۱۳۹۱ (n=۲۰۰)

تحلیل عاطفی	فراوانی	درصد
پایین	۱۰	۵
متوسط	۶۸	۳۴
بالا	۱۲۲	۶۱
جمع	۲۰۰	۱۰۰
انحراف معیار ± میانگین		۳۱/۳ ± ۸/۳
مسخ شخصیت	فراوانی	درصد
پایین	۷	۳/۵
متوسط	۱۱۸	۵۹
بالا	۷۵	۳۷/۵
جمع	۲۰۰	۱۰۰
انحراف معیار ± میانگین		۱۰/۹ ± ۴/۲

موفقیت فردی	فراوانی	درصد
پایین	۱	۰/۵
متوسط	۵	۲/۵
بالا	۱۹۴	۹۷
جمع	۲۰۰	۱۰۰
انحراف معیار ± میانگین		۲۳/۱ ± ۵/۹

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار ابعاد حمایت اجتماعی سوپروایزر در پرستاران مورد مطالعه، سال ۱۳۹۱ (n=۲۰۰)

حمایت اجتماعی سوپروایزر	میانگین	انحراف معیار
عاطفی	۲/۰۹	۰/۷
ابزاری	۲/۰۳	۰/۷
اطلاعاتی	۲/۰۹	۰/۸
ارزیابی	۲/۱	۰/۸

جدول شماره ۴: ضریب همبستگی پیرسن بین ابعاد فرسودگی شغلی با ابعاد حمایت اجتماعی سوپروایزر از دیدگاه پرستاران مورد مطالعه، سال ۱۳۹۱ (n=۲۰۰)

ابعاد فرسودگی شغلی			ابعاد حمایت اجتماعی سوپروایزر
موفقیت فردی	زوال شخصیت	فرسودگی عاطفی	
r=۰/۲۲۹	r=-۰/۱۶۴	r=-۰/۰۵۵	عاطفی
p=۰/۰۰۱	p=۰/۰۲۱	p=۰/۴۴	
r=۰/۱۲	r=-۰/۲۱۸	r=-۰/۰۵۱	ابزاری
p=۰/۰۸۹	p=۰/۰۰۲	p=۰/۴۷	
r=۰/۱۳۹	r=-۰/۱۹	r=-۰/۰۶۶	اطلاعاتی
p=۰/۰۵	p=۰/۰۰۷	p=۰/۳۵۶	
r=۰/۰۹۳	r=-۰/۲۷۱	r=-۰/۰۰۴	ارزیابی
p=۰/۱۹۲	p=۰/۰۰۱	p=۰/۹۵۲	

بحث و نتیجه گیری

تجزیه و تحلیل یافته ها حاکی از آن بود که فرسودگی پرستاران در بعد فرسودگی عاطفی و عدم موفقیت فردی در سطح بالا و در بعد مسخ شخصیت در حد متوسط بود. میزان فرسودگی شغلی در پژوهشهای متعدد داخلی و خارجی متفاوت گزارش شده است. در مطالعه Spooner در استرالیا فرسودگی عاطفی و زوال شخصیت پرستاران مورد مطالعه کم، اما عدم موفقیت فردی زیاد بوده است.^(۹)

Loopez و همکاران نیز میزان فرسودگی شغلی پرستاران در بعد فرسودگی عاطفی و مسخ شخصیت را کم و عدم موفقیت فردی را بالا گزارش کرده اند.^(۱۴) در مطالعه صاحب الزمانی و همکاران، در بیمارستانهای روانپزشکی تهران نیز حدود ۶۸٪ پرستاران دفعات فرسودگی عاطفی و ۷۵٪ پرستاران دفعات زوال شخصیت کم داشتند. با این حال دفعات عدم موفقیت فردی در ۵۰/۵٪ از پرستاران زیاد بود.^(۷)

حمایت ابزاری، حمایت عملی در زمان لزوم است^(۹) و به کمک های مادی، عینی و واقعی دیگران که توسط فرد دریافت می شود، اطلاق می شود.^(۲۱) آن دسته از افرادی که دارای سطح بالاتری از حمایت اجتماعی هستند، در مقایسه با افرادی با حمایت اجتماعی پائین تر، مشکل به وجود آمده را کمتر تنش زا و فشارنده ارزیابی و تفسیر می کنند.^(۲۲) لذا عملکرد شغلی و نگرش مثبت نسبت به حرفه در آن ها افزایش یافته و منجر به فاصله نگرفتن از بیماران می شود.

نتایج مطالعه نشان داد که بین حمایت اطلاعاتی سوپروایزر، زوال شخصیت و عدم موفقیت فردی ارتباط معنا دار وجود دارد.

حمایت اطلاعاتی با فراهم کردن اطلاعات و دانش لازم برای حل مشکلات^(۹) یا ارائه پیشنهادات یا بازخوردهایی به فرد درباره چگونگی عملکردش می تواند باعث افزایش عملکرد و شایستگی فرد، اعتماد به نفس، احساس با ارزش بودن، نگرش مثبت و در نهایت افزایش موفقیت فردی و کاهش مسخ شخصیت شود.

در حقیقت افرادی با سطوح بالاتر حمایت اجتماعی احساس تعلق و عزت نفس بیشتری نسبت به کسانی که دارای چنین مزیتی نیستند، می کنند و این وضعیت منجر به دیدگاه مثبت و خوش بینانه ای می شود که می تواند صرف نظر از میزان تنش تجربه شده توسط افراد، برای سلامتی آنها سودمند باشد^(۲۲).

نتایج مطالعه نشان داد که بین حمایت ارزیابی سوپروایزر با زوال شخصیت ارتباط معنا دار وجود دارد.

حمایت ارزیابی ارتباطات اجتماعی است که می تواند اطلاعاتی راجع به رفتارهای هنجار یا مناسب فراهم کند،^(۹) که منجر به تصحیح عملکرد می شود^(۲۳). بنابراین رفتارهای ناهنجار ناشی از زوال شخصیت مانند منفی نگری و بد بینی نسبت به بیمار کاهش می یابد.

از نتایج بدست آمده می توان چنین نتیجه گیری کرد که با ایجاد سیستمهای حمایتی قوی در محیط کار می توان از بروز فرسودگی شغلی جلوگیری کرد. ابوالراب نیز طی

دلایل بالا بودن فرسودگی شغلی در پرستاران مطالعه حاضر را می توان ناشی از حجم کار زیاد، ساعات کاری، نیروی انسانی ناکافی، تماس مداوم با بیماری و مرگ، شیفت های در گردش و مشکلاتی که در تعامل با همکاران ایجاد می شود دانست.

همچنین واحدهای پژوهش در این مطالعه از حمایت اجتماعی متوسط سوپروایزرها برخوردار بودند.

در مطالعه رضایی و همکاران در سال ۱۳۸۵ اکثر پرستاران حمایت اجتماعی سوپروایزر و همکاران را متوسط گزارش کردند^(۱۵) این در حالی است که در مطالعه شهناز دوست و همکاران در سال ۱۳۸۹ میزان حمایت همکاران و مسئولان زیاد گزارش شد^(۱۶).

نتایج مطالعه نشان داد که بین حمایت عاطفی سوپروایزر با زوال شخصیت ارتباط معنا دار وجود دارد.

تحقیقات اشاره می کند که فقدان حمایت اجتماعی تاثیر مستقیمی روی زوال شخصیت دارد^(۱۷). در مطالعه Steve و همکاران نشان داده شد که بین حمایت اجتماعی و زوال شخصیت ارتباط مستقیم وجود ندارد^(۱۸).

در مطالعه Lambert و همکاران روی نیروهای تادیب در زندان نشان داده شد که حمایت سوپروایزر می تواند مسخ شخصیت را به وسیله ایجاد انگیزه در کارکنان برای غلبه بر مشکلات کار کاهش بدهد^(۱۹).

در مطالعه صاحب الزمانی و همکاران نشان داده شد که با افزایش میزان حمایت سرپرستار، شدت مسخ شخصیت کاهش می یابد^(۷).

نتایج مطالعه نشان داد که بین حمایت عاطفی سوپروایزر و عدم موفقیت فردی ارتباط معنا دار وجود دارد.

حمایت های سوپروایزرها احساس موفقیت فردی را در پرستاران افزایش می دهد. پرستارانی که تحت حمایت مسئولان کار می کنند کمتر اضطراب و استرس را تجربه می کنند و خود را قویتر احساس می کنند. پس موفقیت فردی در آنها افزایش می یابد^(۲۰).

نتایج مطالعه نشان داد که بین حمایت ابزاری سوپروایزر و زوال شخصیت ارتباط معنا دار وجود دارد.

بررسی و مقایسه سایر عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی و راههای عملی پیشگیری از آن پرداخته شود.

تقدیر و تشکر

این پایان نامه مصوب واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی تهران است. لذا پژوهشگر مراتب سپاس و تشکر خود را از واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی تهران، اساتید محترم و کلیه مسئولین و پرستارانی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند ابراز می دارد.

مطالعه ای عمده ترین منابع حمایتی در پرستاران را مدیران پرستاری می داند و معتقد است که حمایت‌های مدیران پرستاری منجر به عملکرد شغلی بهتر و پیشگیری از فرسودگی شغلی پرستاران می شود^(۱۲).

لذا مدیران پرستاری می توانند با ایجاد فضایی صمیمانه، همراه با حمایت و با برقراری ارتباط صحیح و مطلوب با پرستاران، از فواید کاهش فرسودگی شغلی که ارتقاء کیفیت مراقبت پرستاری، افزایش رضایت شغلی و تعهد سازمانی، نیروی کار سالم و افزایش رضایت مندی بیماران است، بهره مند شوند. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی به

فهرست منابع

- 1-Adali E, Priami M. Burnout among nurses in intensive care units: internal medicine wards and emergency departments in Greek hospital. *Icus Nurs Web J*, 2002.11:1-19.
- 2- Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *J Adv Nurs*. 2004 Dec;48(6):622-31.
- 3-Maslach C, Leiter M. The truth about burnout. San Fransisco: Josey-Bass.2000.
- 4-Laschinger H.K.S, Gran AL. The influence of personal disposition factors on workplace violence, Burnout and health outcomes in new graduate Nureses: A cross- sectional study. *Int J Nurs*. 2011.
- 5-Aziznejad P, Hosseini S. [Burnout and influential factors on it in Medical Education Hospital nurses in Babol]. *J Babol Med Uni*. 2006.8(2):63-69. Persian
- 6- Sheikhi MR, Sarechloo ME, Javadi A, Moradi M. [Effect of nurses empowerment on coping with job stresses]. *JQUMS*. 2009. 12(4): 38-42. Persian
- 7-Sahebalzamani, M.,Safavi, M.,Farahani, H.[Determination of the amount Burnout and correlation betweenand social support among psychological Hospitals in Tehran]. *J Islamic Azad Uni*.2009,19(3),206-211. Persian
- 8- Wu H, Ge CX, Sun W, Wang JN, Wang L. Depressive symptoms and occupational stress among Chinese female nurses: The mediating effects of social support and rational coping. *Research Nurs Health*. 2011;34(5):401-7.
- 9-Spooner Lane R. The influence of work stress and work support on burnout in public hospital nurses. Unpublished PhD Thesis. UK, Queensland University of Technology.2004.
- 10-Salahshorian A, Rafii F, Heidari S. [Investigation of relationship between social support and quality of life in cancer diseases referring to medical Education Hospital nurses in Iran]. Unpublished MSc Thesis, 2005. Iran, Iran University of Medical Sciences. Persian
- 11- Lawrence SA, Gardner J, Callan VJ. The support appraisal for work stressors inventory: Construction and initial validation. *J Vocation Behav*. 2007;70(1):172-204.
- 12- AbuAlRub RF. Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2004;36(1):73-8.
- 13- Maslach C, Schaufeli W.B. Historical and conceptual developement of burnout. IN Schaufeli, W. B., Maslach, C & Marek, T. (Eds.) Professional burnout: recent developments in theory and research. London, Taylor & Francis,1993.
- 14-Loopez Franco M, Rodriguez Nunez A, Fernandez SanmartinM, Torrez F, Martinon Sanchez J.M. Burnout in pediatric. *Anpediatr (Bare)*. 2005. 62(3):248-51.
- 15- Rezaee N, Behbahany N, Yarandy A, Hosseine F. [Correlation between occupational stress and social support among nurses]. *IJN*. 2001. 19(46): 71-78.Persian
- 16- Shahnazdoust M, MaghsudiSh, Tabari R, Kazemnegad E. [Relationship between nursing burnout and occupational support]. *J Guilan Uni Med Sci*. 2011. 20(80): 49-59.Persian

- 17- Prins JT, Hoekstra-Weebers JE, Gazendam-Donofrio SM, Van De Wiel HB, Sprangers F, Jaspers FC, et al. The role of social support in burnout among Dutch medical residents. *Psychol Health Med*. 2007 Jan;12(1):1-6.
- 18- Steve A, Hyman M.D., Damon R, Michaels B.S, James M, Berry M.D, et.al. Risk of burnout in Perioperative clinicians, a survey study and literature Review. USA: The American society of Anesthesiologists. Inc, Lippincott Williams & wilkins Anesthesiology, 2011.
19. Lambert EG, Altheimer I, Hogan NL. Exploring the relationship between social support and job burnout among correctional staff. *Crim Justice Behav*. 2010;37(11):1217-36.
- 20- Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *Int J Nurs Stud*. 2003 Nov;40(8):807-27.
- 21- Drentea P, Clay OJ, Roth DL, Mittelman MS. Predictors of improvement in social support: Five-year effects of a structured intervention for caregivers of spouses with Alzheimer's disease. *Soc Sci Med*. 2006;63(4):957-67.
- 22- Riahi M, VaradiNia A, Pour Hosein Z. [The relationship between social support and mental health]. *J Soc Welfare*. 2010. 10(39): 85-121. Persian
- 23- Bakhshipour A, Peyravi H, Abedian A. [Relationship between life satisfaction and social support with mental health in students]. *Quart J Fundament Men Health*. 2005. 7 (27&28): 145-152. Persian

Relationship between Supervisor Social Support and Burnout in Nurses

Mohammadi-Fakhar F. MSc¹ Rafii F. PhD² *Heshmat R. MSc³
Haghani H. MSc⁴

Abstract

Background and Aim: Burnout is a common syndrome in people who spend their time on providing support to others. Nurses are particularly susceptible to burnout, because of the nature of their profession. Workplace social support is one of the ways to reduce burnout. So the aim of this study was to determine the relationship between supervisor social support and burnout in nurses.

Material & Methods: It was a descriptive correlational study. Two hundred nurses working in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences were recruited by proportionate stratified sampling. The instruments included Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Support Appraisal for Work Stressors Inventory (SAWS). Data were analyzed by descriptive statistics and Pearson correlation coefficient using (SPSS)-PC (18).

Results: The majority of nurses experienced high levels of emotional exhaustion and lack of personal accomplishment (61% and 97% respectively), and moderate levels of depersonalization (59%). The mean supervisor social support scores were 2.03-2.1 in various dimensions. Significant relationship was found between all dimensions of supervisor social support and frequency of depersonalization. Moreover, there was significant relationship between emotional and informational dimensions of supervisor social support and frequency of personal accomplishment ($P < 0.05$).

Conclusion: Administrators can reduce nurses' burnout with the appropriate workplace social support. Further studies are suggested to assess and compare other factors related to burnout.

Key words: Burnout, Social Support, Supervisor, Nurse.

Received: 21 Dec 2012

Accepted: 16 Mar 2013

¹ Faculty member of Nursing, Tehran University of Medical Sciences, International Campus, Tehran, Iran.

² Associate Professor, Tehran University of Medical Sciences, International Campus, Tehran, Iran.

³ MSc. in Nursing, Tehran University of Medical Sciences, International Campus, Tehran, Iran. (Corresponding author). Tel: +98- 09103009245, Email: nahalnurse@yahoo.com.

⁴ Senior Lecturer, Tehran University of Medical Sciences, International Campus, Tehran, Iran.