

بررسی عوامل اجتماعی - جمعیت شناختی موثر بر فرسودگی شغلی پرستاران

پرنده پورقانع^۱
فرزین فرحبد^{۲*}
حسن یوسف پور گلسفیدی^۳

چکیده

هدف از تحقیق حاضر تعیین نقش عوامل اجتماعی - جمعیت شناختی بر فرسودگی شغلی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی گیلان و در صورت نیاز، ارایه راهکارهای مناسب جهت کنترل مناسب آن بوده است. این پژوهش کاربردی، توصیفی، با روش همبستگی بوده و حجم نمونه ۳۵۰ نفر محاسبه شده است. روش نمونه گیری، تصادفی خوشه ای یک مرحله ای و ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه استاندارد فرسودگی شغلی مسلش (۱۹۸۵) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. کلیه عملیات آماری با استفاده از نرم افزار spss ۱۶ تجزیه و تحلیل گردید. یافته ها نشان داد بیشترین تعداد (۳۷/۷٪)، ۳۲ تا ۴۲ سال، زن (۶۶/۶٪)، لیسانس (۴۶٪)، سابقه کار ۵ تا ۱۰ سال (۳۷/۱٪) و متأهل (۶۸/۶٪) بودند. میزان درآمد ۴۹/۱٪ نمونه ها، بین ۳/۰۰۰/۰۰۰ تا ۱/۵۰۰/۰۰۰ تومان بود. همچنین، رابطه معنادار فرسودگی شغلی با عوامل اجتماعی - جمعیت شناختی دیده شد و سن، میزان درآمد، جنسیت، سابقه کار، تأهل و تحصیلات به عنوان قویترین متغیرها برای پیش بینی فرسودگی شغلی شناخته شدند. با توجه به اثرات فرسودگی شغلی، محرز می گردد اتخاذ روش های پیشگیری در افرادی با سطوح پایین فرسودگی شغلی، گسترش برنامه های اصلاح کننده حیطه های مشکل آفرین در افراد دارای سطوح متوسط فرسودگی شغلی، و انجام اقدام های اصلاحی فوری در افراد دارای سطوح بالای فرسودگی شغلی ضروری است.

واژه های کلیدی: عوامل اجتماعی، عوامل جمعیت شناختی، فرسودگی شغلی، پرستاران

۱. استادیار گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی شرق گیلان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۲. استادیار گروه آموزشی مدیریت دولتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، دانشکده مدیریت و حسابداری. (نویسنده مسئول)
farahbod@iaurasht.ac.ir

۳. کارشناس ارشد مدیریت دولتی، گرایش نیروی انسانی، دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی شرق گیلان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

مقدمه

امروزه، کارکنان با افزایش مداوم وظایف شغلی در محل کار روبرو بوده و گذران بیشتر اوقات این گروه در محل کار خود، وارد آمدن فشار بیش از اندازه بر آنان را به همراه داشته و کارکنان پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها نیز از این امر استثناء نیستند. این فشار احتمالاً آنان را بیش از پیش تحت تأثیر قرار داده، سلامت و آسایش شخصی آنان را به خطر انداخته، آنان را دچار استرس کرده و پس از مدتی از انرژی اولیه این نیروی مهم کاسته می‌شود و در صورت ادامه یافتن، و اماندگی و فرسودگی آنان را به همراه خواهد داشت (طاهریان، کامران و کفاشی، ۲۰۱۳).

فرسودگی شغلی یک پدیده بین‌المللی است (بری و کاری، ۲۰۱۲) و امروزه، به عنوان یکی از عمده‌ترین پیامدهای اجتناب‌ناپذیر استرس شغلی شناخته شده است (صاحب‌الزمانی، صفوی و فراهانی، ۱۳۸۸). نتایج مطالعات متعدد، حاکی از شیوع بالای فرسودگی شغلی در بین پرستاران بوده و از جمله در یک مطالعه در ایالت متحده، میزان فرسودگی شغلی پرستاران چهار برابر مشاغل دیگر برآورد شده (بیکر، زی، لوین و دولارد، ۲۰۰۲) و در مطالعه دیگری در شش کشور، تقریباً ۵۵۰۰۰ پرستار، سطوح بالاتری از فرسودگی شغلی را نشان داده‌اند (بری و کاری، ۲۰۱۲).

مفهوم فرسودگی شغلی در اوایل دهه ۱۹۷۰ با ایده‌ها و تلاش‌های فرویدنبرگر در نیویورک و مسلس و پانیز در کالیفرنیا ارائه شد. به لحاظ فنی این اصطلاح برای توصیف سندرم مربوط به استرس به کار می‌رود و گفته می‌شود که آن معلول استرس است و اغلب بعنوان نشانگان استرس در نظر گرفته می‌شود (لوویز، ۲۰۰۵).

فشارهای شغلی به دو گروه فشار عصبی سازمانی نظیر الزامات شغلی، نوع شغل، تأمین مالی، کار زیاد، الزامات فیزیکی، حرارت، طرح دفتر کار، الزامات نقش، تضاد ابهام، ادراکات روابطی، فشار گروهی و شخصیت و فشار عصبی زندگی نظیر تغییر زندگی و فاجعه زندگی تقسیم می‌شود و تقریباً هر فرد در طول زندگی خود به نوعی فشار روانی را احساس می‌کند، اما میزان فشار کاری و به تبع آن فشار روانی شغلی و فرسودگی شغلی در افراد مختلف متفاوت است (پاکی، ۱۳۸۴).

به طور کلی، در بررسی عوامل تأثیرگذار بر فرسودگی شغلی، می‌توان به سه دسته عوامل اشاره کرد. این عوامل عبارتند از: عوامل اجتماعی-جمعیتی شناختی (شامل؛ جنسیت، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و میزان درآمد)، عوامل مرتبط با کار شامل (سابقه فعالیت در حرفه، میزان رضایت از حرفه، میزان علاقه به حرفه و قدردانی توسط سرپرست) (شانگ من، هونگ می، یانگ می، پینگ پینگ، سویان و وی لی، ۲۰۱۵).

عوامل سازمانی: که شامل عواملی مانند ابهام نقش، تعارض نقش، انتظارات شغلی و تراکم کاری می‌شود. عوامل بین فردی نظیر حمایت بین فردی و عوامل درون فردی که عواملی نظیر عدم آمادگی برای احراز شغل، متغیرهای جمعیتی شناختی و ویژگی‌های شخصیتی افراد را شامل می‌گردد (ویسینگر، ۲۰۱۰). در این میان شناخته شده است که متغیرهای جمعیتی شناختی (جنس، سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و سابقه کار)، نقش مؤثری در فرسودگی شغلی دارند. در واقع، ویژگی‌های شخصیتی افراد می‌تواند به عنوان زمینه‌ساز فرسودگی شغلی عمل نماید. به عنوان مثال افرادی که دارای عزت نفس بالایی هستند، در مواجهه با مشکلات و موقعیت‌های خطرناک مقاوم و فعال هستند. در حالی که افراد با عزت نفس پایین سعی می‌کنند از موقعیت‌های به این شکل اجتناب کنند (امینی، ۱۳۹۳).

از نشانگان فرسودگی شغلی می‌توان به شاخص‌های هیجانی فرسودگی شغلی (نظیر: بی‌علاقه شدن نسبت به شغل خود، افسردگی، احساس درماندگی، احساس مورد تأیید قرار نگرفتن و احساس بی‌تفاوتی)،

شاخص‌های نگرش فرسودگی شغلی (نظیر: بدبینی نسبت به دیگران، بی‌اعتمادی نسبت به مدیریت سازمان محل کار خود، گله‌مند شدن از دیگران و بی‌توجهی تدریجی نسبت به افراد)، شاخص‌های رفتاری (نظیر: تحریک‌پذیری و پرخاشگری بودن، افزایش جدایی و فاصله‌گیری از همکاران و خانواده و افزایش موارد سوء مصرف دارو)، شاخص‌های روان‌تنی (نظیر: خستگی و دردهای مزمن، سردرد، بی‌نظمی قاعدگی، اختلال در خواب، اختلالات گوارشی، سرما خوردن مکرر) (کیلفدر، پاورکی جی و ولز، ۲۰۰۱) و شاخص‌های سازمانی (نظیر: کاهش رسیدگی به خواسته‌های ارباب رجوع، مشتری یا مصرف‌کنندگان خدمات سازمان، تنزل ابعاد اخلاقی و معنوی کارکنان، ترک شغل، افزایش موارد خلافتکاری و دزدی) (خدابخش و منصور، ۱۳۹۱) اشاره نمود.

از آنجا که در هر سازمانی، منابع انسانی آن، ارزشمندترین سرمایه سازمان محسوب می‌گردد (عبدالللهی و نوه ابراهیم، ۱۳۸۵)، و بروز بالای فرسودگی شغلی در پرستاران به دلیل قرار گرفتن در سازمانی پیچیده با ماموریت‌های متفاوت و پیچیده (پوقوسیان، کلارک، فینالیسون و آیکن، ۲۰۱۰) و مواجهه زیاد این گروه با استرس‌هایی نظیر مراقبت از بیماران متعدد با نیازهای مراقبتی زیاد و پیچیده، حمایت اجتماعی کم، پایین بودن حقوق و مزایا (طلایی، مخیر، محمدنژاد و ثمری، ۱۳۸۵؛ صابری، صدر، قادیانی، یزدی، بهاری و شاه‌مرادی، ۱۳۸۵)، برای جلوگیری از فرسودگی شغلی و افت کارایی این منابع ارزشمند، باید علت‌های وجود آورنده فرسودگی شغلی را پیدا کرد تا با شناسایی و از بین بردن علت، به درمان آن پرداخت. حال، سئوالی که در اینجا مطرح می‌شود این است که چگونه می‌توان از فرسودگی شغلی جلوگیری کرد؟ بر اساس مطالب پیشگفت، برای مقابله با سندرم فرسودگی کاری، راه‌های متعددی وجود دارد؛ از جمله کاهش و از بین بردن استرس‌های موجود در محیط کار، حمایت‌های روحی و عاطفی خانواده، دوستان و همکاران؛ ارائه خدمات مشاوره‌ای جهت تغییر نگرش‌های منفی مبتلایان و دمیدن روح عزت نفس و خود ارزشمندی در آنها؛ تغییر شرایط کاری نامساعد و نامطلوب؛ تنظیم برنامه‌های آموزشی؛ محدود کردن و کم کردن ساعات کار، استراحت دادن؛ و تبادل اطلاعات مربوط به فرسودگی در بین کارمندان (بدری، ۱۳۸۷).

با عنایت بر مطالب ذکر شده و بر اساس اهمیت نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی به عنوان یک عامل مرتبط با فرسودگی شغلی پرستاران و از آنجا که تحقیق مشابهی با توجه به اهمیت نقش این متغیر و عدم انجام تحقیقی در این زمینه در استان گیلان انجام نشده، تحقیق حاضر با هدف، تعیین نقش عوامل اجتماعی - جمعیت‌شناختی بر فرسودگی شغلی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی گیلان و در صورت نیاز، ارائه راهکارهای مناسب جهت کنترل مناسب آن انجام گرفته است.

روش پژوهش

این پژوهش کاربردی، یک پژوهش توصیفی، با روش همبستگی بوده و با ارایه پرسشنامه‌ها به پرستاران و پرکردن توسط آنها در محیط‌های بیمارستان صورت گرفته است. جامعه آماری در این پژوهش، شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۴ بودند. برابر اطلاعات موجود، تعداد این افراد ۱۴۶۲ بود. بر اساس فرمول کوکران و با بهره‌گیری از جدول مورگان برای جامعه‌ای به تعداد ۱۴۶۲ نفر، حجم نمونه‌ای تعداد ۳۰۵ نفر تعیین شده است و با بهره‌گیری از مقاله مشابه، با ضریب اطمینان ۹۵٪ (فارسی، دهقان نیری و سجادی، ۱۳۹۰)

و از طرفی، به منظور جلوگیری از احتمال ریزش آزمودنی‌ها، مقدار ۱۵٪ به جمعیت نمونه (یعنی ۴۵ نفر) اضافه شد. بنابراین حجم جمعیت نمونه تحقیق حاضر ۳۵۰ نفر محاسبه گردید. از طرف دیگر از آن

جایی که بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان، فقط در رشت مستقر هستند بنابراین پرستاران شاغل در بیمارستان‌های؛ پورسینا، حشمت، ولایت، امیرالمونین (ع)، الزهرا (س)، ۱۷ شهریور، رازی و شفا رشت مورد مطالعه قرار گرفتند.

روش نمونه‌گیری در این تحقیق، نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای یک مرحله‌ای بوده است. بدین نحو که همه بیمارستانهای آموزشی به عنوان خوشه انتخاب شده و از هر خوشه (بیمارستان) نمونه‌ها به صورت تصادفی انتخاب شده‌اند. لازم به توضیح است از آن جایی که تعداد پرستاران شاغل در بیمارستان‌های یاد شده برابر نبودند، ابتدا بر اساس تناسب و بر حسب حجم حضور آنان، تعداد جمعیت نمونه در هر یک از بیمارستان‌ها مشخص شد. مشارکت کنندگان جهت ورود به مطالعه، حداقل یک سال سابقه کار داشته و داشتند، حداقل مدرک تحصیلی آنها لیسانس پرستاری بود و برای شرکت در این مطالعه رضایت داشتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در تحقیق حاضر، پرسشنامه استاندارد فرسودگی شغلی مسلش^۱ (۱۹۸۵) بوده است. پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش در مطالعات مختلفی چه در داخل و چه در خارج به کار گرفته شده است. مسلش و جکسون (۱۹۸۱) در یک مطالعه روی ۴۲۰ نفر (۶/۹ درصد زن و ۳۱ درصد مرد) با استفاده از آلفای کرونباخ ضریب پایایی کلی پرسشنامه را ۰/۸۰ محاسبه کردند (درانی و لواسانی، ۱۳۸۶). این پرسشنامه ۲۲ سؤال در دو بخش دفعات شامل طیف ۷ درجه‌ای و شدت در طیف ۸ درجه‌ای می‌باشد. پرسشنامه مذکور دارای سه بُعد می‌باشد که خستگی عاطفی از طریق سؤالات ۱، ۲، ۳، ۶، ۸، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۲۰، مسخ شخصیت از طریق سؤالات ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۲۲ و عملکرد فردی در کارکنان نیز از طریق سؤالات ۴، ۷، ۹، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۱ مندرج در پرسشنامه فرسودگی شغلی مورد سنجش قرار می‌گیرد. محمدی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی، پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۲ محاسبه کرده‌اند (سجادی و بیگلریان، ۱۳۸۳).

حال، جهت به کارگیری این پرسشنامه در استان گیلان، پیش از اجرای پرسشنامه، روایی صوری آن مورد بررسی قرار گرفت. برای تعیین روایی ابزار از اظهار نظر استادان محترم راهنما و مشاور و نیز چند نفر از محققانی که پیرامون موضوع پژوهش مذکور

تجرباتی داشتند استفاده شد و آن قسمت از ابزار که بایستی اصلاح می‌شد مورد بازنگری واقع شد و در نهایت ابزار نهایی برای اجرا آماده گردید. در خصوص تعیین پایایی برای پرسشنامه و برای تعیین همسانی درونی بین سؤال‌ها نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. بدین صورت که ابتدا نسبت به اجرای پرسشنامه در یک طرح مطالعه مقدماتی در گروه ۳۰ نفری اقدام شد. در نهایت پایایی پرسشنامه ۷۷ صدم بدست آمد.

روش توزیع پرسشنامه بدین صورت بود که پس از دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه محل تحصیل و طی فرآیندی به بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان شامل بیمارستان‌های؛ پورسینا، حشمت، ولایت، امیرالمونین (ع)، الزهرا (س)، ۱۷ شهریور، رازی و شفا مراجعه شد و با ارایه توضیحات لازم برای مدیر مربوطه، نسبت به توزیع پرسشنامه‌ها در بین جمعیت نمونه اقدام گردید.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. از آزمون‌های آماری پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. متغیر پاسخ، فرسودگی شغلی و متغیرهای مستقل شامل سن، جنس، تحصیلات، تاهل، سابقه شغلی و میزان درآمد بوده است. در استفاده از نوع آزمون آماری، مفروضه‌های مربوطه مورد توجه واقع شد. در همین رابطه برای اطلاع از نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد. در ضمن کلیه عملیات آماری با استفاده از نرم افزار

spss نگارش ۱۶ تجزیه و تحلیل گردی.

یافته‌های پژوهش

بررسی نتایج اطلاعات نشان داد که از بین جمعیت نمونه، ۷۹ نفر (۲۲/۶٪) ۲۲ تا ۳۲ سال، ۱۳۲ نفر (۳۷/۷٪) ۳۲ تا ۴۲ سال، ۱۰۰ نفر (۲۸/۶٪) ۴۲ تا ۵۲ سال و ۳۹ نفر (۱۱/۱٪) نیز ۵۲ سال و بالاتر هستند. از بین جمعیت نمونه، ۱۱۷ نفر (۳۳/۴٪) مرد و ۲۳۳ نفر (۶۶/۶٪) نیز زن هستند و ۱۸۳ نفر (۵۲/۳٪) لیسانس، ۱۶۱ نفر (۴۶٪) فوق لیسانس و ۶ نفر (۱/۷٪) نفر دکتری هستند. از بین جمعیت نمونه، ۱۰۶ نفر (۳۰/۳٪) ۱ تا ۵ سال، ۱۳۰ نفر (۳۷/۱٪) ۵ تا ۱۰ سال، ۵۰ نفر (۱۴/۳٪) ۱۰ تا ۱۵ سال، ۱۲ نفر (۳/۴٪) ۱۵ تا ۲۰ سال، ۳۳ نفر (۹/۴٪) ۲۰ تا ۲۵ سال و ۱۹ نفر (۵/۴٪) نیز ۲۵ سال و بالاتر هستند. از بین جمعیت نمونه، ۹۹ نفر (۲۸/۳٪) زیر ۱/۵۰۰/۰۰۰ تومان، ۱۷۲ نفر (۴۹/۱٪) بین ۱/۵۰۰/۰۰۰ تا ۳/۰۰۰/۰۰۰ تومان و ۷۹ نفر (۲۲/۶٪) بالای ۳/۰۰۰/۰۰۰ تومان درآمد دارند (جدول ۱-۴).

جدول ۱. مشخصات نمونه‌های تحقیق

گروه سنی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
۲۲-۳۲	۷۹	۲۲/۶	۲۲/۶
۳۲-۴۲	۱۳۲	۳۷/۷	۶۰/۳
۴۲-۵۲	۱۰۰	۲۸/۶	۸۸/۹
۵۲ و بالاتر	۳۹	۱۱/۱	۱۰۰
جمع	۳۵۰	۱۰۰	
جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
مرد	۱۱۷	۳۳/۴	۳۳/۴
زن	۲۳۳	۶۶/۶	۱۰۰
جمع	۳۵۰	۱۰۰	
تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
لیسانس	۱۸۳	۵۲/۳	۵۲/۳
فوق لیسانس	۱۶۱	۴۶	۹۸/۳
دکتری	۶	۱/۷	۱۰۰
جمع	۳۵۰	۱۰۰	
تاهل	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
مجرد	۱۰۱	۲۸/۹	۲۸/۹
متاهل	۲۴۰	۶۸/۶	۹۷/۴
مطلقه	۹	۲/۶	۱۰۰
جمع	۳۵۰	۱۰۰	
سابقه شغلی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
۱-۵	۱۰۶	۳۰/۳	۳۰/۳
۵-۱۰	۱۳۰	۳۷/۱	۶۷/۴
۱۰-۱۵	۵۰	۱۴/۳	۸۱/۷

۸۵/۱	۳/۴	۱۲	۱۵-۲۰
۹۴/۶	۹/۴	۳۳	۲۰-۲۵
۱۰۰	۵/۴	۱۹	۲۵ سال و بالاتر
	۱۰۰	۳۵۰	جمع
میزان درآمد	درصد فراوانی	فراوانی	
زیر ۱/۵۰۰/۰۰۰ تومان	۲۸/۳	۹۹	
تا ۱/۵۰۰/۰۰۰			
۳/۰۰۰/۰۰۰ تومان	۴۹/۱	۱۷۲	
بالای ۳/۰۰۰/۰۰۰ تومان	۲۲/۶	۷۹	
جمع	۱۰۰	۳۵۰	
فراوانی تجمعی			
۲۸/۳			
۷۷/۴			
۱۰۰			

یافته های توصیفی نشان داد که متغیر فرسودگی شغلی با میانگین ۳۱/۳۰ و انحراف استاندارد ۶/۲۸ می باشد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد فرسودگی شغلی در پرستاران

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
فرسودگی شغلی	۳۱/۳۰	۶/۲۸

جهت بررسی رابطه بین فرسودگی شغلی با هریک از عوامل اجتماعی- جمعیت شناختی، در صورت کمی بودن متغیر مانند سن، از آزمون همبستگی بهره گرفته شد و در غیر این صورت، از تی تست و آنوا جهت بررسی ارتباط بهره گرفته شد. سپس با وارد نمودن همه موارد در مدل رگرسیون، دیده شد که بین فرسودگی شغلی با عوامل اجتماعی- جمعیت شناختی در پرستاران رابطه معناداری وجود دارد(جدول ۴-۳).

جدول ۳. نقش عوامل اجتماعی- جمعیت شناختی بر فرسودگی شغلی پرستاران

مجموع مجذورات	df	مجدور میانگین	F	Sig	R	R ^۲ تصحیح شده
۸۲۶۷۴/۳۷۲	۶	۱۳۷۷۹/۰۶۲	۶۵/۲۴۸	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۰/۵۲۵
۷۲۴۳۵/۱۹۷	۳۴۳	۲۱۱/۱۸۱				
کل	۳۴۹					

پیش بین: (مقدار ثابت)؛ عوامل اجتماعی- جمعیت شناختی

در رابطه با ملاک فرسودگی شغلی، می توان گفت که طبق داده های جدول ۴-۳؛ مقدار $R=0.73$ و مجدور R^2 تصحیح شده برابر ۰/۵۲۵ محاسبه گردید. $F(6,343)=65/248$ و $P<0.001$ نشان داد که همخوانی بین عوامل اجتماعی- جمعیت شناختی با فرسودگی شغلی پرستاران ارتباط معنادار دارد(جدول ۴-۳).

جدول ۴. سهم عوامل اجتماعی- جمعیت شناختی در پیش بینی فرسودگی شغلی در پرستاران

ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد شده
----------------------	---------------------

sig	t	Beta	انحراف استاندارد	B	
۰/۰۰۱	۶۱/۳۶۲	-	۳/۸۶۱	۲۳۶/۹۲۴	مقدار ثابت
۰/۰۰۱	-۸/۵۵۲	-۰/۴۴۲	۱/۱۶۳	-۹/۹۴۳	سن
۰/۰۱۹	-۲/۳۶۴	-۰/۱۳۵	۱/۹۷۲	-۴/۶۶۴	جنسیت
۰/۰۴۴	-۱/۸۵۳	-۰/۱۱۷	۱/۶۲۰	-۳/۳۸۲	تحصیلات
۰/۰۳۱	-۱/۸۸۲	-۰/۱۲۳	۱/۸۸۱	-۳/۵۴۱	تأهل
۰/۰۲۷	-۱/۹۱۵	-۰/۱۲۸	۰/۹۹۳	-۳/۷۰۳	سابقه کار
۰/۰۰۲	-۳/۰۷۳	-۰/۱۸۲	۱/۷۵۳	-۵/۳۸۷	میزان درآمد

همان‌طور که در جدول ۴-۴؛ مشاهده می‌شود میزان F مشاهده شده معنادار است و با توجه به مقادیر بتا؛ سن (۰/۴۴۲-)، میزان درآمد (۰/۱۸۲-)، جنسیت (۰/۱۳۵-)، سابقه کار (۰/۱۲۸-)، تأهل (۰/۱۲۳-) و تحصیلات (۰/۱۱۷-) به عنوان قوی‌ترین متغیرهای اجتماعی-جمعیتی شناختی برای پیش‌بینی فرسودگی شغلی می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

در پاسخ به سوال تحقیق که نقش عوامل اجتماعی-جمعیتی شناختی بر فرسودگی شغلی پرستاران چگونه است؟، نتایج ضریب همبستگی محاسبه شده بین عوامل اجتماعی و جمعیتی شناختی با فرسودگی شغلی پرستاران حاکی از معناداری این ارتباط بوده است.

این نتیجه نشان می‌دهد که بین تمامی عوامل اجتماعی و جمعیتی شناختی نظیر سن، جنسیت، تأهل، سابقه کاری، میزان درآمد و تحصیلات با فرسودگی شغلی در پرستاران رابطه معناداری وجود دارد. فرسودگی شغلی به عنوان سندرمی از خستگی عاطفی، فردیت‌زدایی (بی‌تفاوتی) و کاهش موفقیت فردی توصیف می‌شود. فرسودگی با استرس یکی نیست ولی اعتقاد بر این است که مواجهه مداوم و مستمر با عوامل و استرس‌زاهای شغلی و محرک‌های نوظهور تمدنی باعث ایجاد این حالت می‌شود (مهداد، ۱۳۹۳) و مطالعات رابطه‌ی تنگاتنگی را بین فرسودگی شغلی و تنش نشان داده‌اند و در واقع این نوع تحلیل رفتگی، در اثر تنش‌های مداوم ایجاد می‌شود (خزائی، خزائی و شریف زاده، ۱۳۸۳).

نتایج تحقیق "برنا" و همکاران نیز که با هدف "تحلیلی مسیر رسالت شغلی پرستاران با مولفه‌های فرسودگی شغلی و خودکارآمدی" در سال ۱۳۹۴ صورت پذیرفته بود، بیانگر این موضوع بود که به دلیل افزایش کار، فشار شغلی پرستاران و انتظارات از بیرون و درون این سیستم اجتماعی بیشتر شده است و آنها دائماً تحت فشار کاری هستند که نتایج آن می‌تواند با به خطر افتادن سلامت و آسایش آنها باشد و آنها را دچار استرس (فشار روانی) نماید و با کاسته شدن تدریجی توان و انرژی اولیه آنان همراه گردد (برنا، پردلان، خسروانی، خلیجیان و حسینیان، ۱۳۹۵).

هنگامی که عوامل اجتماعی دارای نقصان و ضعف هستند پرستاران نسبت به کار دلسرد شده و نقاط منفی محیط کاری، برایشان برجسته می‌شود. علاوه بر این عوامل فردی نیز در فرسودگی شغلی مشاهده شده است. به عنوان مثال بی‌تفاوتی پرستاران مرد که یکی از ابعاد فرسودگی شغلی است، نسبت به پرستاران زن بیشتر می‌باشد (کیلفدر، پورکی جی و ولز، ۲۰۰۱)، چرا که بُعد هیجانی نسبت به مسائل مختلف در زنان با شدت بالاتری احساس می‌شود. در پژوهش حسینیان و همکاران (۱۳۹۳) نیز که با هدف "تحلیل ساختاری فرسودگی شغلی با مؤلفه‌های مبتنی بر پذیرش، تعهد و تنظیم هیجان در

یک مدل " در اصفهان انجام شده بود، اجتناب تجربی با مؤلفه‌های فرسودگی شغلی شامل خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت اجتماعی رابطه مثبت معنی داری را نشان داد (حسینیان، پردلان، حیدری و سلیمی، ۱۳۹۴) و نتایج تحقیق وانگ و لان (۲۰۱۳) نیز در راستای تحقیق حاضر بوده است (وانگ و لن، ۲۰۰۷).

از سویی، پرستاران دارای تحصیلات پایین و مجرد بدلیل نداشتن حمایت اجتماعی کافی نیز فرسودگی شغلی بیشتری تجربه می‌کنند. بسیاری از دانشمندان بر این هستند که هرچه سن افراد کمتر باشد فرسودگی شغلی بالاتر است. در تبیین این امر باید بیان داشت که افراد مسن تجربه بیشتری دارند و مدت زمان زیادی را وقت داشته‌اند تا راهبردهای مقابله‌ای مناسب را فراگیرند به همین دلیل فرسودگی شغلی آن‌ها کمتر است (راندال، ۲۰۰۷).

این امر با عنوان تعصب بقا این گونه تفسیر می‌گردد که وقتی افراد جوان در شغل خود فرسودگی را احساس می‌کنند با احتمال بالاتری آن را ترک می‌کنند و در نتیجه افرادی که در شغل‌هایی با فرسودگی بالا دوام می‌آورند یادگرفته‌اند به خواسته‌ها تن داده و الگوهای رفتاری را توسعه دهند که فرسودگی را در طول زمان کاهش می‌دهد (ماسلاچ، اسچاوفیل و لیتز، ۲۰۰۱).

این موضوع در حالی است که در تحقیق "صاحب الزمان" و همکاران (۱۳۸۸) که تحقیقی را با هدف " تعیین میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با حمایت‌های اجتماعی پرستاران شاغل در بیمارستانهای روانپزشکی شهر تهران" انجام داده بودند، بین عواملی نظیر سن و سنوات خدمت، و شدت فرسودگی شغلی پرستاران ارتباط معنی دار آماری مشاهده نشد (صاحب الزمانی، صفری و فراهانی، ۱۳۹۰).

همچنین در تحقیق "براز پردنجانی" و همکاران در تحقیقی که در سال ۱۳۹۱ در اهواز انجام دادند، بین فرسودگی شغلی و عزت نفس ارتباط خیلی ضعیف و معکوسی وجود داشت که از نظر آماری هم معنادار نبود (براز پردنجانی، کریمی پورو ابراهیمی دستگردی، ۱۳۹۱). اما در تحقیق "شینی جابری" و همکاران که با هدف "تعیین ارتباط بین عزت نفس و فرسودگی شغلی پرستاران" در بیمارستانهای شهر اهواز انجام شده بود، بین عزت نفس و فراوانی کفایت فردی، ارتباط معنی دار آماری دیده شده است (شینی جابری، براز پردنجانی و بیرانوند، ۱۳۹۴) که پژوهشگران علت نتایج احتمالی مخالف را تعداد متفاوت نمونه‌های تحقیق، متفاوت بودن بخشهای کاری و تغییرات عزت نفس در دوره‌ها و سنین مختلف بیان می‌کنند. نظر به اهمیت فرسودگی شغلی بر نحوه ارائه خدمات توسط پرستاران و انجام تحقیق حاضر در استان گیلان، پیشنهاد می‌شود ضمن انجام تحقیقات بیشتر در سایر استانهای کشور با هدف شناخت سایر عوامل ایجاد کننده فرسودگی شغلی، با تشکیل جلسات مشاوره‌ای به پیشگیری و تعدیل فرسودگی شغلی کمک نمود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، مختص بودن نمونه‌گیری به شهر رشت است که شاید تا حدی تعمیم یافته‌ها به سایر شهرها را با محدودیت مواجه سازد. همچنین، نمونه‌های تحقیق حاضر تنها گروه پرستاران بوده‌اند که می‌تواند تعمیم آن به سایر گروههای درمان را با تردید مواجه سازد.

با عنایت به نتایج تحقیق حاضر و با توجه به اثرات فرسودگی شغلی، محرز می‌گردد اتخاذ روش‌های پیشگیری در افرادی با سطوح پایین فرسودگی شغلی، گسترش برنامه‌های اصلاح کننده حیطه‌های مشکل آفرین در افراد دارای سطوح متوسط فرسودگی شغلی، و انجام اقدام‌های اصلاحی فوری در افراد دارای سطوح بالای فرسودگی شغلی ضروری است.

این مقاله، بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت دولتی گرایش نیروی انسانی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت می‌باشد. بدین وسیله از پشتیبانی مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت،

گروه آموزشی مدیریت دولتی، مسئولین بیمارستانهای آموزشی استان گیلان و کلیه پرستاران گرامی که همکاری صمیمانه ای در اجرای این تحقیق داشتند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

- عبداللهی، بیژن و نوه ابراهیم، عبدالرحیم (۱۳۸۵). توانمندسازی کارکنان؛ کلید طلایی مدیریت منابع انسانی، چاپ اول، تهران: ویرایش.
- امینی، فهیمه. (۱۳۹۲). رابطه بین تاب آوری و فرسودگی شغلی پرستاران. مجله توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی، ۱۰(۲): ۹۴-۱۰۲
- بدری، رحیم. (۱۳۸۸). سندرم فرسودگی شغلی و مکانیزم های مقابله ای معلمان. پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته مدیریت آموزشی دانشگاه تربیت مدرس تهران.
- براز پرنجانی، شهرام؛ کریمی پور، فیروزه و ابراهیمی دستگردی، معصومه. (۱۳۹۱). بررسی ارتباط عزت نفس با فرسودگی شغلی در پرستاران بخش های ویژه در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز. پژوهش پرستاری، ۷(۲۷): ۴۴-۵۱
- برنا، محمدرضا؛ پردلان، نوشین؛ خسروانی، افشین؛ خلیجیان، صدف و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۴). مطالعه تحلیلی مسیر رسالت شغلی پرستاران با مولفه های فرسودگی شغلی و خودکارآمدی. مجله بالینی پرستاری و مامایی، ۴(۴): ۱-۱۲
- درانی، آمنه و لواسانی، مرتضی. (۱۳۸۶). بررسی رابطه فرسودگی شغلی، عزت نفس و سلامت روانی ۳۵۰ مربی مهد کودک تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه پیام نور تهران.
- حسینیان، سیمین؛ پردلان، نوشین؛ حیدری، حمید و سلیمی، سمانه. (۱۳۹۳). تحلیل ساختاری فرسودگی شغلی پرستاران با مؤلفه های مبتنی بر پذیرش، اعهد و تنظیم هیجان. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۴(۱۱۳): ۳۷-۴۶
- خزاعی، طیبه؛ خزاعی، طاهره و شریف زاده، غلامرضا. (۱۳۸۵). فرسودگی شغلی پرستاران و برخی عوامل مرتبط با آن. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۱۳(۱): ۱۵-۹
- خدابخش، محمدرضا و منصوری، پروین. (۱۳۹۱). فراوانی ابعاد فرسودگی شغلی در پرستاران زن و مرد. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، ۱۳(۴): ۴۰-۴۲
- مهداد، علی. (۱۳۹۱). روان شناسی صنعتی و سازمانی. تهران: نشر: رشد.
- پاکی، فاطمه. (۱۳۷۹). ساخت وهنجاریابی آزمون فرسودگی شغلی و پیش بینی عوامل فرسودگی شغلی در معلمان شهرستان اسلامشهر.
- پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی.
- صابری، سید مهدی؛ صدر، سیدشهاب الدین؛ قدیانی، محمدحسن؛ یزدی، سیدمنوره؛ بهاری، فرشاد و شاه مرادی، حسین. (۱۳۸۷). رابطه فرسودگی شغلی با سلامت قضاوت و دادیاران شاغل در مراجع قضایی شهر تهران. مجله علمی پزشکی قانونی، ۱۴(۲): ۹۲-۹۸
- سجادی، اصغر و بیگلریان، احمد. (۱۳۸۵). بررسی رابطه هوش معنوی با کیفیت زندگی دانشجویان فنی مهندسی دانشگاه های دولتی و آزاد کرمان. پایان نامه کارشناسی ارشد علوم انسانی دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
- صاحب الزمانی، محمد؛ صفوی، محبوبه و فراهانی، حجت اله. (۱۳۸۸). بررسی میزان فرسودگی شغلی و

- ارتباط آن با حمایت‌های اجتماعی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های روانپزشکی شهر تهران. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، ۱۹(۳): ۲۰۶-۲۱۱
- شینی جابری، پریسا؛ براز پردنجانی، شهرام؛ بیرانوند، سمیرا. (۱۳۹۳). بررسی ارتباط عزت نفس با فرسودگی شغلی پرستاران. مجله بالینی پرستاری و مامایی، ۳(۳): ۶۲-۵۲
- طلایی، علی؛ مخبر، نغمه؛ محمدنژاد، مریم و ثمری، علی اکبر. (۱۳۸۷). فرسودگی شغلی و عوامل وابسته به آن در کارکنان بیمارستانهای دانشگاهی مشهد در سال ۱۳۸۵. فصل‌نامه کومش، ۹(۳): ۲۴۵-۲۳۷.
- Bakker AB, Zee KIVD, Lewing KI, Dollard MF. (2002) The Relationship between the big five personality factors and a study among volunteer counselor. s. JSP, 135 (5): 1-20
- Berry L, Curry P. (2012). Nursing Workload and Patient Care. Published by The Canadian Federation of Nurses Unions.P: 34,54
- Farsi, Z, Dehghan Nayeri N, Sajadi A. (2013).General health status and burnout of the hematopoietic stem cell transplantation nurses in Tehran. International Journal Of Community Based Nursing and Midwifery, 1 (1): 52-61.
- Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. (2001). Burnout in psychiatric nursing. Journal of Advanced Nursing, 34(3):396-383.
- Luise, N. (2005). Burnout Among High School Teachers in Turkey. Middle East J Famil Health Train.3(3): 33-36
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M.P. (2001). Job burnout. Annual Review of Psychology, 52(1): 397-422
- Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH. (2010). Nurse Burnout and Quality of Care: Cross-National Investigation in Six Countries. Research in Nursing & Health, 33(4): 288-298
- Randall, k.j. (2007). Examining the relationship between burnout and age among Anglican clergy in England and Wales. Mental Health, Religion & Culture, 10(1): 39-46
- Shang-Man Y,Hong_mei Y, Yong-Mei A, Ping-Ping S, Su-Yan M, Wei L. (2015). Ob-Related Burnout and the Relationship to Quality of Life Among Chinese Medical College Staff. Archives of Environmental & Occupational Health,70(1):27-34
- Taherian M, Kamran K, Kaffashi M. (2013) Impact on the quality of work life on social capital of Raja employees. Social Research, 4(13):59-80
- Wang, M. & Lan Y. (2007). Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. Journal of Advanced Nursing, 59(3): 233-239.
- Weisinger, J. (2010). Testing a Model for Teacher Burnout. Australian: Journal of Educaetional and development Psychology, 3, 35-47.