

نقش مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی فرسودگی شغلی پرستاران

منصور بیرامی، معصومه موحدی^۱، یزدان موحدی، امیر عزیزی، رضا محمدزادگان

چکیده

مقدمه: مطالعات انجام گرفته در سال‌های اخیر نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر فرسودگی شغلی می‌باشد. با این حال مطالعات معدودی به میزان پیش‌بینی فرسودگی شغلی براساس حمایت اجتماعی ادراک شده در پرستاران پرداخته‌اند. **هدف:** پژوهش حاضر بررسی رابطه مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده با فرسودگی شغلی و میزان پیش‌بینی این مؤلفه‌ها در میان پرستاران زن بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی خرم‌آباد در سال ۱۳۹۲ بود. برای انتخاب و حجم نمونه از هر بیمارستان از روش تصادفی طبقه‌ای استفاده شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از دو پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران (۱۹۸۸) و فرسودگی شغلی ماسلاچ (۱۹۹۶) استفاده شد. پایایی پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده ۰/۶۲ و پایایی درونی ابعاد پرسشنامه فرسودگی شغلی براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. اطلاعات جمع‌آوری شده به کمک روش‌های شامل ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و کلیه مراحل توسط نرم افزار SPSS ۱۶ محاسبه گردید.

یافته‌ها: نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده می‌توانند ۲۹ درصد واریانس فرسودگی شغلی پرستاران را تبیین کنند، که در بین منابع حمایتی؛ مؤلفه‌های خانواده و دوستان سهم معناداری داشتند؛ یعنی توان پیش‌بینی فرسودگی شغلی را دارند اما اشخاص مهم در این پیش‌بینی سهم معنی‌داری نداشتند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه حمایت اجتماعی تأثیر اجتناب‌ناپذیری بر کاهش فرسودگی شغلی دارد؛ لذا ایجاد سیستم‌های حمایتی قوی در محیط‌های شغلی و خارج از آن به عنوان روش مؤثری در جهت پیشگیری از فرسودگی شغلی به حساب می‌آید. **کلمات کلیدی:** حمایت اجتماعی ادراک شده، فرسودگی شغلی، پرستاران

منصور بیرامی

استاد گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

■ مؤلف مسؤل: معصومه موحدی

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، مرکز مشاوره، دانشکده پزشکی خرم‌آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران

آدرس: masumemovahedi@yahoo.com

یزدان موحدی

دانشجوی دکتری تخصصی علوم اعصاب شناختی، دانشگاه تبریز، تبریز، تبریز، ایران

امیر عزیزی

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تبریز، تبریز، تبریز، ایران

رضا محمدزادگان

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال سوم، دوره سوم، شماره اول

بهار ۱۳۹۳

■ مقدمه

در میان کارکنان حرفه بهداشتی-درمانی پرستاران بالاترین آسیب‌های شغلی از جمله فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند. بررسی‌ها درباره‌ی فرسودگی شغلی در پرستاران نشان می‌دهد که در شرایط کاری یکسان، افراد به یک اندازه دچار فرسودگی نمی‌شوند. به عبارت دیگر فرسودگی از تعامل عوامل بی‌شماری از جمله عوامل فردی، میان فردی، شغلی پدید می‌آید (۱).

فرسودگی شغلی در دهه ۱۹۷۰ توسط فرویدنبرگر با عنوان سندرم تحلیل قوای جسمی-روانی در تحقیقات روانشناسی بالینی وارد شد. فرسودگی شغلی سندرمی است متشکل از خستگی عاطفی (احساس تخلیه توان روحی)، مسخ شخصیت (واکنش منفی، عاری از احساس و توام با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به گیرندگان خدمات) و کاهش احساس موفقیت فردی (کاهش احساس شایستگی و موفقیت) در محیط شغلی است که در بین کارکنان حرفه خدمات اجتماعی به ویژه پرستاران بروز می‌کند. این سندرم با ایجاد تصور منفی از خود، نگرش منفی نسبت به شغل و احساس عدم ارتباط با مددجو هنگام ارائه مراقبت، به افت شدید کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی می‌انجامد (۲). صاحب نظران فرسودگی شغلی در حرفه پرستاری را ناشی از مواجهه هر روزه پرستاران با موقعیت‌های استرس‌زای برخاسته از ساختار سازمان مانند ابهام نقش، تعارض نقش و فشار کاری و از سوی دیگر فقدان شرایط مثبت در محیط کار می‌دانند. مشخص شده است که فرسودگی شغلی در پرستاران شایع است (۳). فرسودگی شغلی که از نظر معنا یک حالت خستگی بدنی، هیجانی و ذهنی را در بر می‌گیرد، موضوعی است که امروزه مورد توجه پژوهشگران زیادی قرار گرفته است. از جمله کوری و همکاران معتقدند که فرسودگی شغلی پدیده‌ای بسیار شایع در حرفه‌های یاری رسان است (۱).

پرستارانی که فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند، معمولاً از لحاظ جسمانی، عاطفی و ذهنی خسته هستند. این امر تأثیر گسترده‌ای در کیفیت مراقبت از بیمار بر جای می‌گذارد. به گونه‌ای که پرستاران به تدریج احساس می‌کنند که نمی‌توانند با بیمار مواجه شوند و کار کردن با بیمار برایشان سخت و دشوار می‌شود و در نتیجه نگرش‌های منفی نسبت به بیماران پیدا می‌کنند. به تدریج رابطه درمانی رنج‌آور می‌شود و کار درمانی به جای این که جالب، چالش‌انگیز، فعالانه و خلاق باشد بسیار خسته‌کننده می‌شود. این موضوع گاه باعث شکست و کاهش عزت نفس آنها می‌گردد. فراهم کنندگان مراقبت‌های بهداشتی به ویژه پرستاران عموماً به عنوان گروه‌های با خطر بالا در

خصوص ابتلا به استرس و فرسودگی شغلی شناخته می‌شوند (۴). محیط‌های شغلی حمایتی، مهم‌ترین عامل ایجاد رضایت شغلی برای پرستاران است و برخورداری از حمایت اجتماعی در پرستاران، بر درمان بیماران، رضایت شغلی کارکنان و جذب و حفظ نیرو در سازمان تأثیر می‌گذارد. امروزه تحقیقات بسیاری نشان داده‌اند اثربخشی درمان هنگامی که پرستاران از حمایت اجتماعی قوی برخوردار باشند افزایش می‌یابد. محیطی با سطح حمایت اجتماعی بالا موجب کاهش تنش شغلی و حفظ پرستاران در سازمان گردیده و در نهایت کمبود تعداد پرستاران را جبران می‌کند (۵).

بنابراین حمایت اجتماعی ادراک شده یکی از عوامل مهم مهارکننده اثرات منفی تنش‌های شغلی است (۵). شواهد حاکی از آن است که حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند در سازگاری با تنش تسهیل‌کننده باشد (۶).

حمایت اجتماعی ادراک شده 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. یکی از ویژگی‌های افراد نسبتاً مقاوم در برابر رویدادهای تنش‌زا، برخورداری از حمایت اجتماعی است. سیستم‌های حمایت اجتماعی می‌توانند اثرات منفی تنش بر وضعیت بهداشت و سلامت روان را تعدیل نمایند. پرستاران علاوه بر اینکه باید به حمایت از بیماران بپردازند، خود نیز نیازمند سیستم‌های حمایتی هستند (۷).

به نظر می‌رسد در خصوص فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی از هر چیزی با ارزش‌تر است. مشاهده حمایتی که توسط همکاران در محیط کار و سایر سرپرستان انجام می‌شود، تأثیر نیرومند و مثبتی بر استرس شغلی دارد (۵). شری (۲۰۰۴) در مقاله‌ای مروری بیان کرد که چاپمن در مطالعه خود بر روی ۲۰۰ پرستار به این نتیجه دست یافته است که پرستارانی که حمایت کمتری از همکاران خود دریافت نموده‌اند، تنش شغلی بیشتری را تجربه کرده‌اند و به میزان بیشتری دچار فرسودگی شغلی می‌گردند (۸). میلر (۲۰۰۶) دریافت که حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان عامل مهمی در زندگی افراد در سازمان‌ها شناخته شده و سبب کاهش فرسودگی شغلی افراد در سازمان‌ها و مؤسسات می‌شود (۹). آروب (۲۰۰۴) براساس مطالعه‌ای که بر روی ۴۷۷ پرستار شاغل در بخش‌های روانی انجام داد، بیان می‌دارد حمایت اجتماعی ادراک شده بهترین راه مواجهه با فرسودگی شغلی است (۵).

کلی نمره ۳۰-۰). در بعد عملکرد شخصی نمره‌های ۳۱ یا کمتر بیانگر سطح پایین عملکرد شخصی، نمره‌های ۳۹ یا بالاتر نشانه عملکرد شخصی بالا و نمرات بین ۳۸-۳۲ نشانه عملکرد شخصی متوسط است (دامنه کلی نمره تا ۴۸-۰). خستگی هیجانی و مسخ شخصیت زیاد و عملکرد شخصی کم نشان دهنده فرسودگی شغلی بالا است و بالعکس. ماسلاچ و همکاران (۱۹۹۶) پایایی درونی را برای هر یک از خرده مؤلفه‌ها محاسبه کرده است که پایایی درونی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ گزارش شده است و ضریب بازآزمایی آن ۰/۶۱ تا ۰/۸۰ می‌باشد (۱۲). عبدالله پور (۲۰۰۹) در پژوهش خود با عنوان سرمایه اجتماعی، روایی و پایایی این پرسشنامه را مورد آزمون قرار داده است و مطلوب گزارش شده است (۱۳). پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر ۰/۷۹ بدست آمد.

۲) پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده: این مقیاس توسط زیمت و همکاران (۱۹۸۸) طراحی شده و شامل ۱۲ ماده برای سنجش میزان حمایت اجتماعی ادراک شده از سه منبع خانواده، دوستان و همسر می‌باشد و بر اساس مقیاسی ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق پاسخ داده می‌شود.

پرسشنامه حمایت اجتماعی قبلاً دارای ۸ سؤال بود که میزان حمایت اجتماعی دریافت شده پرستاران را از سوی همکاران اندازه می‌گرفت. ۱۲ سؤال این ابزار بر اساس گزینه‌های «اصلاً این طور نیست» (۱ امتیاز)، «این طور نیست» (۲ امتیاز)، «نظری ندارم» (۳ امتیاز) «این طور است» (۴ امتیاز)، «کاملاً این طور است» (۵ امتیاز) محاسبه می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۷۲ گزارش شده است (۵).

اعتبار ابزارهای فوق به روش اعتبار محتوا سنجیده شد؛ به این ترتیب که در دو مرحله توسط ۱۶ نفر از اساتید صاحب نظر در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران مورد مطالعه و پس از اصلاحات لازم مورد تأیید قرار گرفت. برای تعیین اعتماد علمی از روش آزمون مجدد استفاده شد؛ به این منظور پرسشنامه‌ها توسط ۱۰ نفر از پرستارانی که دارای مشخصات یکسان با نمونه‌های پژوهش بودند تکمیل و به فاصله ۷-۱۰ روز بعد مجدداً پرسشنامه‌ها توسط همان پرستاران تکمیل و سپس ضریب همبستگی آنها محاسبه شد.

■ یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌های گردآوری شده ابتدا از آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و سپس از تحلیل رگرسیون چند گانه استفاده گردید. و سپس کلیه مراحل توسط نرم افزار SPSS ۱۶

مهم‌ترین تأثیر حمایت اجتماعی ادراک شده هنگام مواجهه فرد با تنش، بدون توجه به سطوح آن، بهبود وضعیت سلامتی است (۱۰). مطالعات هی هرست و همکاران (۲۰۰۶) نشان داده است، که ارتباط با افراد صمیمی و قابل اعتماد خطر آشفتگی روانی در رویارویی با تنش را کاهش می‌دهد. همچنین حمایت همکاران، نشان دهنده برخورداری از حمایت اجتماعی و یکی از دلایل مهم ادامه کار پرستاران، علی‌رغم ایده آل نبودن سایر عوامل است (۱۱).

پرستاران به دلیل مسئولیت‌های سنگین شغلی بیش از هر گروه دیگری در بیمارستان در معرض فرسودگی شغلی قرار دارند. همچنین محیط‌های کاری توأم با حمایت، مهم‌ترین عامل ایجاد رضایت شغلی برای پرستاران است. حمایت اجتماعی، بر درمان بیماران، رضایت شغلی پرستاران، جذب و حفظ آنان تأثیر می‌گذارد، بنابراین مسئولین پرستاری باید ماهیت شبکه حمایت اجتماعی و تأثیر آن بر بهبود وضعیت درمان بیماران، رضایت شغلی و حفظ پرستاران را درک کنند. از سوی دیگر هرچند شواهد پژوهشی زیادی جنبه‌های مختلف سازه حمایت اجتماعی را تبیین نموده اند؛ اما در خصوص پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران براساس مؤلفه حمایت اجتماعی ادراک شده در کشور ما مطالعه مشابهی صورت نگرفته است؛ بنابراین انجام چنین پژوهشی ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه مؤلفه حمایت اجتماعی ادراک شده با فرسودگی شغلی و پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران زن انجام شد.

■ مواد و روش‌ها

در این پژوهش به منظور گردآوری اطلاعات از دو مقیاس زیر استفاده شد:

۱) پرسشنامه فرسودگی شغلی: این پرسشنامه که توسط ماسلاچ (۱۹۹۶) ساخته شده است، رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی است که از ۲۲ گزاره تشکیل شده و هر سه جنبه فرسودگی شغلی را می‌سنجد. ۹ گزاره آن مربوط به خستگی هیجانی، ۵ گزاره مربوط به مسخ شخصیت و ۸ گزاره مربوط به کاهش عملکرد شخصی است. ماسلاچ (۱۹۹۶) بیان می‌دارد در بعد خستگی هیجانی نمره‌های ۲۷ یا بالاتر، بیانگر سطح بالای خستگی هیجانی است، نمره شانزده یا کمتر نشانه خستگی هیجانی پایین و نمرات ۲۶-۱۷ نشانگر خستگی هیجانی متوسط است (دامنه کلی نمره ۵۴-۰). بعد مسخ شخصیت نمرات سیزده یا بیشتر نشان دهنده سطح بالای مسخ شخصیت، نمره‌های شش یا کمتر از آن نشانه مسخ شخصیت کم و نمرات هفت تا دوازده نشانه درج متوسط مسخ شخصیت است (دامنه

جدول ۱. داده‌های توصیفی مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده و فرسودگی شغلی

مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد
خانواده	۲۰/۵۵	۴/۷۱
دوستان	۱۷/۳۵	۵/۶۰
اشخاص مهم	۱۹/۹۲	۴/۰۱
فرسودگی شغلی	۶۰/۲۹	۱۴/۰۲

جدول ۲. ضرایب همبستگی میان مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده با فرسودگی شغلی

متغیرها	ضریب همبستگی	سطح معناداری
خانواده	-۰/۴۰۹	۰/۰۰۱
دوستان	-۰/۴۸۱	۰/۰۰۱
اشخاص مهم	-۰/۳۷۷	۰/۰۰۱

محاسبه گردید و به روش همبستگی و رگرسیون انجام شد. جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده و فرسودگی شغلی درج شده است. همانطور که مشاهده می‌شود مؤلفه همکاران دارای بالاترین میانگین (۲۰/۵۵) و مؤلفه سرپرستار دارای کمترین میانگین (۱۷/۳۵) می‌باشد. همچنین میانگین فرسودگی شغلی ۶۰/۲۹ می‌باشد.

برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون نرمال بودن داده‌ها و رابطه خطی بین متغیرهای پیش بین و ملاک به عنوان پیش فرض‌های اصلی این روش‌های آماری استفاده گردید. نتایج بررسی پیش فرض نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کالموگروف - اسمیرنوف نشان داد، توزیع داده‌های حاصل از متغیرهای پژوهش نرمال است و با توزیع نرمال تفاوت معناداری ندارد بنابراین پیش فرض نرمال بودن برقرار است. همچنین جهت بررسی خطی بودن رابطه از ضریب بتا و تحلیل واریانس رگرسیون استفاده شد که نتایج نشان داد رابطه متغیرها خطی است. بنابراین می‌توان از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون در پژوهش حاضر استفاده کرد.

برای بررسی رابطه ی مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده با فرسودگی شغلی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج مربوط به این تحلیل در جدول ۲ ارائه شده است. طبق نتایج حاصل از این جدول می‌توان نتیجه گرفت بین حمایت اجتماعی ادراک شده و

فرسودگی شغلی رابطه معنادار وجود دارد. برای پیش‌بینی فرسودگی شغلی از روی مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده، متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان متغیر پیش بین و شاخص فرسودگی شغلی به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون وارد تحلیل شدند. همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، حدود ۲۹ درصد واریانس مربوط به فرسودگی شغلی توسط متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده و مؤلفه‌های آن تبیین می‌شود. تجزیه و تحلیل رگرسیونی داده‌ها نشان داد که مؤلفه‌های خانواده و دوستان در پیش‌بینی نتایج مؤثر هستند، یعنی توان پیش‌بینی فرسودگی شغلی را دارند اما اشخاص مهم در این پیش‌بینی سهم معنی داری نداشت. خلاصه این نتایج در جدول ۴ آمده است.

■ بحث

پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده با فرسودگی شغلی و پیش‌بینی این مؤلفه‌ها در میان پرستاران زن در بیمارستان دانشگاهی خرم آباد انجام شد. در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین ابعاد حمایت اجتماعی و فرسودگی شغلی در پرستاران زن مورد مطالعه همبستگی معنی داری وجود دارد، به طوری که مؤلفه‌های حمایت اجتماعی (خانواده و دوستان) سهم معناداری داشتند؛ یعنی توان پیش‌بینی فرسودگی شغلی را دارند اما مؤلفه اشخاص مهم در این پیش‌بینی سهم معنی داری نداشتند.

جدول ۳. نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیون فرسودگی شغلی با حمایت اجتماعی ادراک شده

P	R2	F	Ms	df	SS	
۲۴/۷۰	۰/۲۹	۰/۰۰۱	۳۴۸۱/۴۶	۳	۱۰۴۴۴/۳۹	رگرسیون
			۱۴۰/۸۹	۱۷۷	۲۴۹۳۹/۰۹	باقیمانده
				۱۸۰	۳۵۳۸۳/۴۸	کل

جدول ۴. خلاصه نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیونی داده‌ها

T	T	Beta	B	متغیرهای پیش بین
۰/۰۱۳	-۲/۴۹	-۰/۱۸۴	-۰/۹۵۴	خانواده
۰/۰۰۱	-۴/۷۴	۰/۳۵۹	-۱/۹۳	دوستان
۰/۱۴۰	-۱/۴۸	۰/۱۲۱	-۰/۶۲۶	اشخاص مهم

کارکنان است (۱۱).
 بنابراین با توجه به اینکه حمایت مسؤولان می‌تواند یکی از دلایل ایجاد رضایتمندی و کاهش تنش شغلی در افراد باشد؛ مسؤولان پرستاری باید ماهیت شبکه حمایت اجتماعی و تأثیر آن در بهبود وضعیت درمان بیماران، رضایت شغلی و حفظ پرستاران را درک کنند (۱۷).
 مطالعه حاضر نشان داد دوستان به عنوان یکی از مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده سهم معناداری در پیش‌بینی فرسودگی شغلی دارد. به طوری که ارتباط مناسب بین کارکنان و دوستان سبب افزایش دریافت حمایت کارکنان می‌شود. این یافته با مطالعات جنسن و همکاران (۲۰۰۲) مطابقت می‌کند. جنسن و همکاران (۲۰۰۲) عمده‌ترین منابع حمایتی را در پرستاران، مدیران پرستاری می‌دانند و معتقدند که حمایت‌های مدیران پرستاری منجر به عملکرد شغلی بهتر و باعث پیشگیری از فرسودگی شغلی در میان پرستاران می‌گردد (۱۸).

مک‌گراث (۲۰۰۳) بیان می‌کند 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. جلوه اصلی فرسودگی شغلی در پرستارانی که ساعت طولانی را به کار اختصاص می‌دهند به شکل احساس کمبود موفقیت شخصی در زندگی شغلی نمایان می‌شود (۱۹). بنابراین با ایجاد

نتایج برخی از مطالعات صورت گرفته با یافته‌های پژوهش حاضر مطابقت نمی‌کند. به عنوان مثال صاحب‌الزمانی (۲۰۱۰) و بوساری (۱۹۹۵) هیچ‌گونه ارتباطی میان حمایت همکار و ابعاد فرسودگی شغلی نیافتند (۱۴-۱۵). آنها در تبیین یافته‌های خود بیان می‌دارند که با تعامل کمتر بین پرستاران و سوپروایزرها، پرستاران از حمایت اجتماعی کافی از جانب سوپروایزرها برخوردار نمی‌شوند و این امر به نوبه خود در افزایش فرسودگی شغلی و سایر مشکلات ناشی از آن در محیط کار و رابطه بین پرستاران با همکاران خود تأثیر می‌گذارد. اما مطالعات مک‌فی و اسکات (۲۰۰۲)؛ آلروب (۲۰۰۳) و هی‌هرست و همکاران (۲۰۰۶) کاملاً همسو با یافته‌ای پژوهش حاضر است. مک‌فی و اسکات (۲۰۰۲)؛ آلروب (۲۰۰۳) و هی‌هرست و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعات خود نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی دریافت شده از جانب همکاران بالاتر از حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی سوپروایزرها است (۱۶-۵-۱۱).

در تبیین این یافته می‌توان به ارتباط قوی پرستاران با یکدیگر و سرپرستاران و فاصله دار شدن ارتباط آن‌ها با سوپروایزر اشاره کرد، که منجر به تشکیل سازمان غیر رسمی مقتدر و جدایی آن از سازمان رسمی می‌گردد. از عوارض مهم چنین وضعیتی شایعه‌پراکنی، عدم اعتماد متقابل بین کارکنان و مسؤولان، همسو نبودن تلاش‌ها، تضعیف تعهد سازمانی کارکنان و بالاخره نارضایتی

شاید یکی از مهمترین کاستی‌های این پژوهش، بررسی صرف ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و نادیده گرفتن سایر متغیرهای موثر در بروز فرسودگی شغلی و انتخاب پرستاران زن به دلیل محدودیت نمونه گیری باشد. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های دیگر همسو با این موضوع متغیرهای دیگر تأثیرگذار بر فرسودگی شغلی به عنوان مثال ابعاد سرمایه اجتماعی را در پرستاران مدنظر قرار داده و تأثیر آن با سایر عوامل روان شناختی موثر بر فرسودگی شغلی را مورد بررسی قرار دهند. علاوه بر این پژوهش حاضر تنها بر روی پرستاران زن بیمارستان‌های دانشگاهی شهر خرم آباد انجام شده و تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات بعدی پژوهشگران، اثر مداخلات شناختی- رفتاری را در فرسودگی شغلی پرستاران مورد ارزیابی قرار دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های دیگری جهت بررسی نیازهای حمایتی پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی جهت تعدیل فرسودگی شغلی آنان و نیز بررسی میزان تأثیر 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.

■ تشکر و قدرانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از کلیه پرستاران شرکت کننده در این پژوهش و همچنین کارکنان مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی لرستان تقدیر و تشکر بعمل آورند.

سیستم‌های حمایتی قوی در محیط کار و خارج از آن و تلاش برای ایجاد یک جوکاری مناسب از طریق حمایت کامل از پرسنل و کاهش حجم کاری و افزایش آزادی عمل در تصمیم گیری، می‌توان منجر به کاهش فرسودگی شغلی در پرستاران شد.

■ نتیجه‌گیری

به طور کلی در پژوهش حاضر نشان داده شد که ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده می‌توانند فرسودگی شغلی پرستاران را پیش‌بینی کنند، که در این میان مؤلفه‌های خانواده و دوستان سهم معناداری داشتند؛ یعنی توان پیش‌بینی فرسودگی شغلی را داشتند اما اشخاص مهم در این پیش‌بینی سهم معنی داری نداشتند. با توجه به اجتناب ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس زا در حرفه پرستاری و لزوم پیشگیری از آثار روانی و رفتاری استرس بر شاغلین این حرفه بکارگیری تمهیداتی در جهت بهبود شرایط محیط کار و آموزش روش‌های مقابله‌ای از جمله وظایفی است که بر عهده مدیران سازمانهای خدمات بهداشتی درمانی می‌باشد. 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. هم چنین 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.

با توجه به اینکه فرسودگی شغلی مسئله‌ای ناهمگون است که تحت تأثیر متغیرهای متعددی قرار دارد بی شک عوامل ارثی، روان شناختی و اجتماعی زیادی در بروز و تشدید آن نقش دارند و

■ References

- Schufeli WB, Maslach C, Marek T. The future of burnout. In: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T. Professional burnout: recent developments in theory and research. Washington DC: Taylor & Francis 1994.
- Moore JE. Nurse's burnout: an existential psychodynamic prospective. Journal of Psychosocial Nursing, Mental Health Services. 2000; 38(2): 23-32.
- Toubaei Sh, Sahraeian A. Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and burn wards. Journal of Gonabad University of Medical Sciences (Ofog-a- Danesh) 2006; 4 (12) 44-54. [Persian].
- Tummers GE, Janssen PP, Landeweerd A, Houkes I. A comparative study of work characteristics and reaction between general and mental health nurses: a multi-sample analysis. Journal of Advance Nursing 2001;36(1):151-162.
- Abualrub RF. Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. Journal of Nursing Scholarship. 2004; 36(1): 73-8.
- Chang EM, Daly J, Hancock KM, Bidewell JW, Johnson A, Lambert VA, Lambert CE. The relationships among

- workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. *Journal of Professional Nursing*. 2006; 22(1): 30-8.
7. Abualrub RF. The relationship job stress, job performance and social support among hospital nurses.[PhD thesis] *Nursing.Iowa: University of Iowa* 2003.
8. Shirey MR. Social support in the workplace: nurse leader implications. *Nursing Economics*. 2004; 22(6): 313-9.
9. Miler K,. *Organizational communication: approaches and process*. 4th ed. Belmont, CA: Wadsworth 2006.
10. Segrin C. Age moderates the relationship between social support and psychosocial problems. *Human Communication Research* 2006; 29(3): 317-342.
11. Hayhurst A, Saylor C, Stuenkel D. Work environmental factors and retention of nurses. *Journal of Nursing Human Communication Research* 2006; 29(3): 317-342.
12. Abdi Masooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M, Momeni Araghi A. The relationship between burnout and mental health among nurses. *Tehran University Medical Journal*. 2007; 65(13):65-75. [Persian]
13. Abdullahpur M. Relationship between social capitals with institutional entrepreneurship. [MSc thesis].*Management*. Tehran: Allameh Tabatabai University 2009. [Persian].
14. Sahebalzamani M, Safavi M, Farahani H., Burnout of nursing and its relationship with social support employed at Tehran Psychiatric hospitals. *Medical Science Journal of Islamic Azad University*. 2010; 19(3): 206-211. [Persian].
15. Bossary M. Study of social supports and relation with nurses' job burnout who work in ICU of Tehran hospitals.[MSc thesis]. *Nursing*. Tehran: Tarbiat Moddaress University 1999. [Persian]
16. MacPhee M, Scott J. The Role of social support networks for rural hospital nurses: supporting and sustaining the rural nursing work force. *Journal of Nursing Administration*. 2002; 32(5): 264-72.
17. Mahmoodi Gh, Roohi Gh, Moojerloo M, Sheyhk H, Rahmani H. Relationship between occupational burnout with physical statues and workplace professional equipments. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences* 2006; 8 (2): 40 – 6. [Persian].
18. 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. *Journal of Vocational Behavior* 2002;12(3):85-95.
19. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies*. 2003; 40(17):555-65.

The role of perceived social support in the prediction of burnout among nurses

Mansour Bayrami, Masoumeh Movahedi [■], Yazdan Movahedi, Amir Azizi, Reza Mohammadzadigan

Introduction: Studies in recent years indicate that social support is one of the important factors influencing burnout. However, only few studies have investigated predictors of burnout on perceived social support.

Aim: The present study was examined the relationship between perceived social support components and components of burnout and the predictors for that were assessed among nurses.

Method: The study was descriptive – correlation. The population in this study included all women nurses who working in teaching hospitals of Khorramabad in 2013. They were selected stratified randomly. For data gathering were used Perceived Social Support Questionnaires Zimet and et. al (1988) and the Maslach Burnout Inventory (1996). The reliability of the questionnaire; perceived social support was 0.62, and the internal reliability coefficient alpha for Burnout Inventory were between 0.71 – 0.90. The data collected were analyzed with correlation coefficient and regression analysis by using SPSS16 software.

Results: Multiple regression results showed that (29%) of the variance of burnout could be predict by perceived social support; family member and friends had a vital role in burnout as social support resources. In fact, these resources had significant contribution to predict burnout, but “significant others” as a social support resource, had no significant contribution to the prediction of staff nurse burnout.

Conclusion: In regarding to social support impact on reducing staff nurse burnout is inevitable; so creating strong support systems in occupational environments and outside of it as an effective way to prevent burnout is considered.

Key words: perceived social support, burnout, nurses

Bayrami M.

PhD. Assistant professor, Tabriz University, Tabriz, Iran.

■ **Corresponding author:**

Movahedi M.

MSc. Family Consultation, Consultation Center, Faculty of psychology, University of Psychology and Education of Sciences Lorestan, Khoramabad, Iran

Address:

masumemovahedi@yahoo.com

Movahedi Y.

PhD. Student of Cognitive Neuroscience, Tabriz University, Tabriz, Iran.

Azizi A.

MA of Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.

Mohammadzadigan R.

MA of Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.

Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Third Year, Vol 3, No 1, Spring 2014