

Quarterly Journal of Health Psychology

Open
Access

QUALITATIVE ARTICLE

Analyzing the Lived Experiences of Nurses in the Corona Department of Kermanshah Hospitals on Coping with Job Burnout

Behnaz shahmoradi¹, Mohsen Golmohammadian^{2*}, Seyyed Mohsen Hojatkah³

¹ M.A in Vocational Counseling, Razi University, Kermanshah, Iran.

² Associate Professor, Department of Counseling, Razi University, Kermanshah, Iran.

³ Assistant Professor, Department of Counseling, Razi University, Kermanshah, Iran .

Correspondence

Mohsen Golmohammadian

Email: mgolmohmmadian@gmail.com

ABSTRACT

Objective: The aim of the current research is to understand the lived experience of nurses in the corona ward and to determine the strategies they use when facing burnout. The population of this research includes nurses from the corona department of hospitals affiliated to Kermanshah University of Medical Sciences. **Method:** The present qualitative research was conducted in the first half of 1401. The research sample was selected by non-random sampling method (purposive sampling) and after identifying nurses with moderate to high burnout, 10 people were finally selected according to the saturation of opinions. First, through semi-structured interviews, the data about nurses' experiences were collected. Job burnout and coping strategies were collected and converted into textual data after recording each interview. These data were analyzed with Claysey's seven-stage content analysis method. **Results:** In the open coding stage, 46 codes were extracted, which were reduced to 15 codes in the axial coding stage. Finally, 4 main themes include strategies based on on the family, including the sub-themes of emotional support of the family, emotional support of friends and social groups, and accepting help from the family, individual-based strategies, including creating a positive attitude, work-life balance, healthy sports and recreation, changing majors and departments, empowerment and collaborative experiences and referring to psychologists and psychiatrists, spirituality-based strategies including faith and heart belief and values governing the profession and organization-based

How to cite

Shahmoradi, B., Golmohammadian, M. & Hojatkah, S.M. (2024). Analyzing the Lived Experiences of Nurses in the Corona Department of Kermanshah Hospitals on Coping with Job Burnout . Quarterly Journal Of Health Psychology, 13(1). 7-20.

strategies including instrumental support, reducing work density, providing preventive and therapeutic counseling services, paying attention to Welfare facilities and encouragement of employees were identified. **Conclusion:** Nurses' strategies are different when facing burnout. Emotional support from close family plays an important role in controlling job burnout components and they are a strong source of support in critical situations. Individual strategies of nurses are highly effective in controlling stressful factors caused by job burnout. Strategies based on spirituality by targeting nursing actions can make it easier for nurses to bear problems, and strategies based on organization are also effective in reducing job burnout by motivating nurses. Coping strategies identified as effective strategies can be effective in the process of adapting nurses to the consequences of job burnout and improving the quality of their lives.

KEY WORDS

Burnout, Covid 19, Lived Experiences, Nurses, Qualitative Study.

© 2024, by the author(s). Published by Payame Noor University, Tehran, Iran.

This is an open access article under the CC BY 4.0 license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

<https://hpj.journals.pnu.ac.ir/>

نشریه علمی

روان‌شناسی سلامت

«مقاله کیفی»

واکاوی تجارب زیسته پرستاران بخش کرونای بیمارستان‌های کرمانشاه از راهکارهای مقابله با فرسودگی شغلی

بهناز شاهمردی^۱، محسن گلمحمدیان^{۲*}، سید محسن حجت‌خواه^۳

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر، فهم تجربه ی زیسته ی پرستاران بخش کرونا و تعیین راهبرد هایی است که آنها هنگام مواجهه با فرسودگی شغلی استفاده می نمایند. جامعه ی این پژوهش شامل پرستاران بخش کرونای بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه می باشد.

روش: پژوهش حاضر کیفی از نوع پدیدار شناختی توصیفی و در نیمه ی اول سال ۱۴۰۱ انجام شد. نمونه پژوهش به روش نمونه گیری غیر تصادفی (نمونه گیری هدفمند) و پس از شناسایی پرستاران دچار فرسودگی شغلی متوسط به بالا در نهایت با توجه به اشباع نظر ها ۱۰ نفر انتخاب شد. ابتدا از طریق مصاحبه ی نیمه ساختار یافته، داده ها پیرامون تجربیات پرستاران از فرسودگی شغلی و راهبرد های مقابله با آن جمع آوری شد و پس از ضبط هر مصاحبه به داده های متنی تبدیل شد. این داده ها با روش تحلیل محتوای هفت مرحله ای کلازی مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در مرحله ی کد گذاری باز ۴۶ کد استخراج شد که در مرحله ی کد گذاری محوری به ۱۵ کد تقلیل یافتند در نهایت ۴ مضمون اصلی شامل راهبرد های مبتنی بر خانواده شامل مضامین فرعی حمایت عاطفی خانواده، حمایت عاطفی دوستان و گروه های اجتماعی و پذیرش کمک از سوی خانواده، راهبرد های مبتنی بر فرد شامل ایجاد نگرش مثبت، تعادل کار-زندگی شخصی، ورزش و تفریحات سالم، تغییر رشته و بخش، توانمندسازی و تجارب مشارکتی و مراجعه به روانشناس و روانپزشک، راهبرد های مبتنی بر معنویت شامل ایمان و باور قلبی و ارزش های حاکم بر حرفه و راهبرد های مبتنی بر سازمان شامل حمایت ابزاری، کاهش تراکم کاری، تدارک خدمات مشاوره ای پیشگیرانه و درمانی، توجه به امکانات رفاهی و تسویق کارکنان شناسایی شد.

نتیجه‌گیری: استراتژی های پرستاران در هنگام مواجهه با فرسودگی شغلی متفاوت است. حمایت عاطفی از سوی خانواده نزدیکان نقش مهمی در کنترل مولفه های فرسودگی شغلی ایفا می کند و منبع حمایتی قوی در شرایط بحرانی هستند. راهبرد های فردی پرستاران به میزان زیادی در کنترل عوامل استرس زای ناشی از فرسودگی شغلی موثر است. راهبرد های مبتنی بر معنویت با هدفمند نمودن اقدامات پرستاری می تواند تحمل مشکلات را برای پرستاران آسان تر نموده و راهبرد های مبتنی بر سازمان نیز با انگیزه بخشی به پرستاران در کاهش فرسودگی شغلی موثر است. راهبرد های مقابله ای شناسایی شده به عنوان راهبرد هایی کارآمد می توانند در فرایند سازگاری پرستاران با پیامد های فرسودگی شغلی و کیفیت بخشی به زندگی آنها موثر باشند.

واژه‌های کلیدی

بخش کرونا، پرستاران، تجارب زیسته، فرسودگی شغلی، مطالعه کیفی.

^۱ کارشناسی ارشد مشاوره شغلی، دانشگاه رازی، کرمانشاه.
^۲ دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.
^۳ استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

نویسنده مسئول:

محسن گلمحمدیان

رایانامه: mgolmohmmadian@gmail.com

استناد به این مقاله:

شاهمردی، بهناز، گلمحمدیان، محسن و حجت‌خواه، سید محسن، (۱۴۰۳). واکاوی تجارب زیسته پرستاران بخش کرونای بیمارستان‌های کرمانشاه از راهکارهای مقابله با فرسودگی شغلی. نشریه علمی روان‌شناسی سلامت، ۱۳(۱)، ۷-۲۰.

مقدمه

فرسودگی شغلی^۱ حالتی روان‌شناختی است که از راهبردهای ناکارآمد در برابر استرس ناشی می‌شود. این سندروم بعد از یک دوره تجربه فشارهای استرس‌زای شغلی، هیجانی و در طول زمان ایجاد می‌شود و بر زمینه‌های گوناگون شغلی و کیفیت کاری فرد تاثیرگذار است (پژوسکوویچ، لیس - توسیوسکی، پریبی^۲ و همکاران، ۲۰۱۱). با شیوع همه‌گیری بیماری کرونا^۳ فرسودگی شغلی به عنوان یکی از مهم‌ترین مولفه‌های آسیب‌رسان بر سلامت روان‌شناختی پرستاران مطرح است. تحقیقات نشان می‌دهند که افرادی که به هر نحوی در معرض بیماری کرونا قرار می‌گیرند می‌توانند از لحاظ روان‌شناختی تحت فشار قرار بگیرند (ژانگ، ژانگ، لو^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). در تحقیقی که در سال ۲۰۲۰ روی ۲۷۰۰ نفر از مراقبان سلامت درباره اثر بیماری کرونا بر آن‌ها انجام شده، شیوع بالای فرسودگی شغلی را نشان می‌دهند. در این میان سهم زنان از فرسودگی شغلی بیشتر گزارش شده است (والستر، شارما، پتل^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین در میان مراقبان سلامت، پرستاران بیشترین میزان فرسودگی شغلی را دارند. این موضوع به افزایش غیبت، ترک شغل، کاهش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، افزایش خطا و کاهش سطح ایمنی بیمار منجر می‌شود (گومز، سولانا، آلبندین^۶ و همکاران، ۲۰۱۷). دلایل و عوامل ایجادکننده و شدت بخش فرسودگی شغلی متعدد است. فرسودگی شغلی ممکن است ناشی از مسائل شغلی و استرس‌های محیطی باشد اما ویژگی‌های شخصیتی و الگوهای فکری نیز می‌توانند در شدت بخشیدن به این امر سهیم باشند (وکنبرگ، ونداوانز، هیل^۷ و همکاران، ۲۰۱۹). فرسودگی شغلی از جمله اختلال‌هایی است که در سال‌های اخیر مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته است و نتایج تحقیقات نیز نشان می‌دهند که درصد قابل توجهی از افراد سازمان‌های فعال از این عارضه رنج می‌برند. این پدیده نشانگانی است که شامل فرسودگی جسمی، عاطفی، هیجانی، نگرشی و روانی است و توام با احساس شدید پایین بودن عملکرد و پیشرفت شخصی در فرد است. بدین معنی که افراد درگیر با این مسئله، احساس می‌کنند که هیچ‌گونه پیشرفت و ترقی در زندگی حرفه‌ای و شخصی

خویش ندارند (منافزاده، ۱۳۹۴). نتایج پژوهش مروری بسطامی، سایه‌میری، بسطامی و همکاران در سال ۱۳۹۹ با موضوع شیوع فرسودگی شغلی در ایران نشان داد که میزان شیوع فرسودگی شغلی بالا و بیشترین میزان شیوع مربوط به بعد موفقیت فردی می‌باشد. استراتژی‌های فردی پرستاران در مواجهه با فرسودگی شغلی متفاوت است. بعضی از افراد از راهبردهایی مثل مقابله و جبران خسارت برای کاهش عوامل استرس‌زایی که در محیط شغلی خود تجربه می‌کنند، استفاده می‌نمایند. همچنین عده‌ای از مهارت‌های شغلی خود استفاده می‌کنند تا تغییراتی را در شغل خود ایجاد نمایند. در نهایت افراد مرز‌هایی را بین حوزه‌های کاری و خانوادگی خود ایجاد می‌کنند تا با جداشدن فعال از کار درگیری کاری کمتری را در خارج از زمان کاری تجربه کنند (دمروتی^۸، ۲۰۱۵).

شواهد پژوهشی زیادی وجود دارد که نشان از شیوع بالای فرسودگی شغلی در پرستاران می‌باشد. می‌توان به مطالعات متعدد در نیجریه اشاره کرد که شیوع فرسودگی شغلی را در حدود ۲۱/۵ تا ۵۳/۸ گزارش داده‌اند (نوافر^۹ و همکاران، ۲۰۱۵). در ایران نیز طبق مطالعه مروری اصفهانی (۱۳۹۸) شیوع فرسودگی شغلی پرستاران در ایران ۲۵ درصد می‌باشد. به نظر می‌رسد این فرسودگی شغلی در حین همه‌گیری بیماری کرونا و چالش‌های مقابله با آن افزایش نیز یافته‌باشد.

الجهانی^{۱۰} و همکاران در سال ۲۰۲۱ پژوهشی با عنوان رابطه ی فرسودگی شغلی با راهبردهای مقابله‌ای در بین ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در طول همه‌گیری کرونا در عربستان سعودی انجام دادند و ۴۰۳ نفر از مراقبان بهداشتی (۸۵ پزشک و ۳۱۸ پرستار) را مورد بررسی قرار دادند. پرسشنامه‌ها شامل پرسشنامه‌های آنلاین داده‌های جمعیت شناختی، جهت مقابله با مشکلات و فرسودگی شغلی کپنهاگ^{۱۱} بود. نتایج این مطالعه نشان داد که فرسودگی شغلی در میان مراقبان بهداشتی عربستان سعودی شایع و قابل توجه است و فرسودگی شغلی در میان گروه‌های سنی جوان شایع‌تر است. نتایج نشان داد که بین مقابله انطباقی و سه بعد فرسودگی شغلی همبستگی معنادار وجود دارد. همچنین ساعت کار طولانی، تجربه آزار کلامی و فیزیکی از سوی بیمار و داشتن فرد نزدیک مبتلا به کووید ۱۹ همه و همه به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های فرسودگی شغلی شناسایی شدند.

1. burnout
2. Pejruskevic, Lecic-Tosevski, Priebe
3. Covid 19
4. Zhang, Zhang, , Lu
5. Wahlster, Sharma, Lewis
6. Gomez, Solana, Albandin
7. Wekenborg, Vondawans, Hill

8. Demerouti

9. Nwafer

10. Aljhani

11. Copenhagen burnout

روش‌شناسی پژوهش

به منظور انجام این پژوهش، با مراجعه به بخش مدیریت بیمارستان‌ها تعداد ۱۵ نفر از پرستارانی که در بخش کرونای بیمارستان‌های شهر کرمانشاه کار کرده بودند شناسایی شدند و با اخذ شماره تماس آنها و با رعایت ملاحظات اخلاقی^۶ پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلسل برای آنان ارسال گردید و از آنان خواسته شد برای کمک به اجرای طرح پژوهشی آن را پر کنند. ۱۱ نفر از پرستاران پس از پر کردن پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه فرسودگی شغلی شرایط ورود به مصاحبه از جمله داشتن مدرک کارشناسی پرستاری به بالا، سابقه حضور در بخش کرونا به مدت ۶ ماه یا بیشتر و میزان فرسودگی متوسط به بالا را داشتند. از آنها درخواست شد که در صورت امکان در زمان مناسبی که شرایطش را دارند مورد مصاحبه حضوری قرار بگیرند. اشباع داده‌ها با مصاحبه از ۸ نفر از آنها صورت گرفت و برای اطمینان بیشتر ۲ مصاحبه دیگر نیز انجام گردید. ۶ نفر از افراد به صورت حضوری و ۴ نفر نیز به صورت تلفنی مورد مصاحبه نیمه‌ساختاریافته پیرامون تجارب پرستاران بخش کرونا از راهبردهای مقابله با فرسودگی شغلی قرار گرفتند. کسب رضایت آگاهانه، توجه به حریم خصوصی افراد، محرمانه نگه داشتن اطلاعات و داشتن حق کناره‌گیری مشارکت‌کنندگان از جمله ملاحظات اخلاقی بود که در این پژوهش رعایت شدند. پس از انجام مصاحبه، در کوتاه‌ترین زمان ممکن اطلاعات دریافت شده بر روی کاغذ به طور دقیق و با جزئیات منتقل شد. تحلیل داده‌ها از زمان مصاحبه با فرد اول آغاز شد چرا که این امر جهت‌دهی به جمع‌آوری داده‌های بعدی را ممکن می‌کند.

داده‌ها به روش تحلیل محتوای هفت مرحله‌ای کلایزی^۷ مورد بررسی قرار گرفت. به این صورت که (۱) پس از گردآوری متن مصاحبه حاصل از اطلاعات ضبط شده به صورت نوشتاری، متن چندین بار به صورت دقیق خوانده می‌شود تا درکی کلی از آن بدست آید. (۲) سپس جملات کلیدی و عبارات مهم جدا شده و در فایل‌های جداگانه‌ای دسته‌بندی و کدگذاری می‌شوند. (۳) هر کدام از جملات مهم مرحله قبل دارای یک معنی نهفته است که معانی بیرون کشیده‌شده از جملات ترکیب می‌شوند تا یک معنی مشترک حاصل شود. (۴) کدها در دسته‌های کلی‌تر به عنوان مضامین (تم‌ها) قرار می‌گیرند. (۵) مفاهیم کلیدی به صورت خلاصه‌ای روایت وار نوشته می‌شود. (۶) ساختار اساسی پدیده تدوین می‌شود (۷) در

در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۲۱ توسط فینستاد^۱ و همکاران با عنوان تاب‌آوری^۲، استراتژی‌های مقابله‌ای و رشد پس از سانحه در محیط کار به دنبال کووید ۱۹ انجام شد نشان داده‌شد که تجربیات آسیب‌زا مثل کووید ۱۹ می‌تواند منجر به افزایش احساس تاب‌آوری و سطح بالای راهبردهای مقابله‌ای و احساس رشد شود. در این مطالعه مقالاتی از کشورهای مختلف جهان مرور شدند که سه موضوع اصلی تاب‌آوری، استراتژی‌های مقابله‌ای و رشد پس از سانحه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

در یک مطالعه مقطعی توسط هو^۳ و همکاران در سال ۲۰۲۰ با عنوان استرس، فرسودگی شغلی و راهبردهای مقابله‌ای پرستاران خط مقدم کرونا در ووهان و شانگهای^۴ در طول اپیدمی^۵، ۱۱۰ پرستار بخش کرونا از بیمارستان‌های ووهان و شانگهای مورد بررسی قرار گرفتند. پرسشنامه‌های استفاده شده در این مطالعه پرسشنامه کووید ۱۹ که یک نمونه پرسشنامه توسعه‌یافته است و پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلسل بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در مجموع ۱۰۷ پرستار به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند نتایج نشان داد که اکثر شرکت‌کنندگان دارای سطح خفیفی از فرسودگی شغلی هستند. همچنین پرستاران جوان و پرستارانی که شیفت‌های سنگین‌تری داشتند میزان فرسودگی شغلی بیشتری را نشان دادند. در مورد عوامل استرس‌زای دلتنگی، نگرانی از مدت ماندگاری وضعیت فعلی، نگرانی از آلوده شدن خود، بیشترین فراوانی را داشتند. در زیر مقیاس راهبردهای مقابله‌ای ۵ راهبرد اصلی که شرکت‌کنندگان هنگام مقابله با استرس را انجام دادند شناسایی شدند. اقدامات پیشگیرانه از جمله یادگیری فعال در مورد کووید ۱۹، تنظیم نگرش و رویارویی مثبت با اپیدمی، گفت‌وگو با دوستان و خانواده به ترتیب بیشترین میانگین را داشتند.

با کاهش فرسودگی شغلی موجبات افزایش رضایت شغلی، بهبود کیفیت کار و افزایش خودکارآمدی در پرستاران فراهم می‌شود و به کاهش هزینه‌های و سرمایه‌های اقتصادی دولت‌ها، ناشی از فرسودگی شغلی پرستاران کمک بسزایی می‌گردد. هدف از این پژوهش فهم تجربه زیسته پرستاران بخش کرونا از راهکارهای مقابله با فرسودگی شغلی در بین پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه می‌باشد.

1. Finstad
2. resiliency
3. Hu
4. Wuhan & Shanghai
5. An epidemic

6. Etical consideration

7. Claizzi

تایید کردند و در مواردی نیز تعدادی از کدها با نظر شرکت‌کنندگان تغییر یافت.

یافته‌ها

در این پژوهش مجموعاً ۱۰ نفر شرکت داشتند که اطلاعات جمعیت‌شناختی آنها به شرح جدول ۱ می‌باشد.

نهایت نتایج را آنالیز می‌کنند که ببینند آیا یافته‌های حاضر مشابه تجربیاتی است که آنها داشته‌اند؟ در این مرحله نتایج برای شرکت‌کنندگان شرح داده می‌شود تا نظرات و واکنش‌های خود را ارائه دهند. بر اساس سه مرحله اول تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها به روش کلایزی در ۴۶ کد استخراج شد و سعی شد در این مرحله از ترکیب چند کد، مقوله‌های فرعی بدست آید که در این مرحله (کدگذاری محوری) ۱۵ مقوله فرعی استخراج شد. در نهایت راهبردها در چهار مضمون کلی قرار گرفتند. جهت اطمینان بخشی به نتایج، داده‌های حاصل از نتایج مصاحبه‌ها به تعدادی از شرکت‌کنندگان بازگردانی شد و آنان صحت بیانیه‌های حاصله را

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش

شرکت‌کننده	جنسیت	سن	نوع استخدام	تاهل	تحصیلات	سابقه حضور در بخش کرونا
شماره ۱	۱۰	۲۵	طرحی	مجرد	لیسانس	۱ سال و ۲ ماه
شماره ۲	مرد	۳۲	رسمی	متاهل	فوق لیسانس	۶ ماه
شماره ۳	زن	۲۶	طرحی	مجرد	لیسانس	۱ سال
شماره ۴	زن	۲۸	رسمی	متاهل	لیسانس	۲ سال
شماره ۵	مرد	۲۶	رسمی	متاهل	لیسانس	۱ سال
شماره ۶	زن	۳۰	رسمی	متاهل	لیسانس	۱ سال و ۱ ماه
شماره ۷	مرد	۳۳	رسمی	مجرد	لیسانس	۱ سال
شماره ۸	زن	۳۲	رسمی	متاهل	لیسانس	۱۰ ماه
شماره ۹	مرد	۴۰	رسمی	متاهل	دکتر	۱ سال
شماره ۱۰	زن	۴۲	رسمی	متاهل	لیسانس	۱ سال

راهبردهای مبتنی بر خانواده و افراد نزدیک: این مضمون دربرگیرنده ۳ مضمون فرعی حمایت عاطفی خانواده، حمایت عاطفی دوستان و گروه‌های اجتماعی و پذیرش کمک از سوی خانواده می‌باشد.

مضامین فرعی‌تر حمایت عاطفی خانواده شامل (گفت‌وگو با خانواده، دلگرمی همسر، فداکاری همسر) می‌باشد. به طور مثال شرکت‌کننده شماره ۱ بیان می‌کند "چون طرحی هستم و از خانواده‌ام دورم، وقتی ناراحت بودم به پدر و مادرم زنگ می‌زدم و خانواده‌ام بخصوص پدرم حرف‌های امیدبخش می‌زد مثل اینکه: اینم تموم میشه، شرایط کرونا موقتیته و..." شرکت‌کننده شماره ۴ بیان می‌کند "پوشیدن لباس‌ها بخصوص (گان) در دوران اوج کرونا و زدن ماسک مداوم باعث می‌شد وقتی به خانه برمی‌گردم، عصبی و آشفته باشم. همسر واقعاً رفتارهای عصبی و پرخاشگرانه منو تحمل می‌کرد و سعی می‌کرد درکم کنه و با

از میان این ۱۰ نفر ۶ نفر آنها زن و ۴ نفر مرد بودند. میانگین سن افراد شرکت‌کننده ۳۱/۴ بود. ۷۰ درصد آنها متاهل و بقیه مجرد بودند. تحصیلات آنها از لیسانس تا دکتر متغیر بود و میانگین سابقه ی حضور آنها در بخش کرونا یک سال و ۷ ماه بود.

همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند، پس از پر کردن پرسشنامه الکترونیکی فرسودگی شغلی درجاتی از فرسودگی شغلی را نشان دادند.

از مجموع یافته‌های این پژوهش تحت عنوان تجارب زیسته پرستاران بخش کرونا از راهبردهای مقابله با فرسودگی شغلی، ۴ مضمون اصلی تحت عنوان راهبردهای مبتنی بر خانواده و افراد نزدیک، راهبردهای مبتنی بر فرد، راهبردهای مبتنی بر معنویت و راهبردهای مبتنی بر سازمان استخراج گردید که در ادامه به تشریح و تفسیر هر کدام پرداخته می‌شود.

می‌کنم یا وقتی به اونا سر می‌زنم اتفاقات پرستاری رو فراموش کنم و وقت آزادم رو با خانواده‌ام و کارهایی که باید برای اونا انجام بدم پر کنم. هم‌چنین شرکت‌کننده شماره ۴ بیان می‌کند: "در زمان‌های استراحت بین دو شیفت یا بعد از اتمام شیفت سعی می‌کردم به کار و اتفاقاتی که افتاده فکر نکنم و از محیط استرس‌زا خودم رو دور کنم."

ورزش و تفریحات سالم شامل مضامین فرعی تر (ورزش، مسافرت) می باشد. شرکت‌کننده شماره ۱ بیان می‌کند: "زمان‌هایی که شیفت نبودیم با دوستانم برنامه‌ریزی می‌کردیم و به مسافرت‌های یک روزه و کوتاه می‌رفتیم" و نیز شرکت‌کننده شماره ۱۰ بیان می‌کند: "تو همون ایام اوج کرونا خانواده‌هامون دعوتمون می‌کردن که بریم خونشون ولی من ترسیدم که ناقل باشم به همین خاطر نرفتیم. سعی کردیم تفریح خارج از شهری بریم با همسر و دو تا بچه هام حداقل خیالم راحت‌تر بود اینطوری". شرکت‌کننده شماره ۲ نیز ذکر می‌کند: "به همراه همکاران تایمی رو به ورزش در باشگاه ورزشی مربوط به خود بیمارستان اختصاص دادیم و به ورزش می‌پرداختیم. فکر می‌کنم در کاهش فشار روانی ناشی از کرونا خیلی مؤثر بود."

تغییر رشته و بخش مضامین فرعی تر (تغییر شغل در صورت عدم علاقه، تغییر بخش کاری) را شامل می‌گردد. شرکت‌کننده شماره ۳: "چند بار به فکر تغییر شغل افتادم چون واقعا فشار زیادی روم بود اما تحمل کردم و اگه به پرستاری علاقه نداشتم حتما ولش می‌کردم. چند نفر از پرستارا در همون برهه کرونا از کارشون استعفا دادن". شرکت‌کننده شماره ۵: "یه برهه زمانی که در بخش کرونا کار می‌کردم خیلی حالم بد بودم و واقعا دیگه نمی‌تونستم ادامه بدم. با مافوقم صحبت کردم و برای مدتی بخشم را تغییر دادم". شرکت‌کننده شماره ۹: "من خودم داوطلبانه به بخش کرونا رفتم اما خیلی از همکارا ناچار بودن و خیلی از این موضوع ناراحت بودن خب این روی نحوه کارشون اثر میذاره و باعث میشه کم‌کم فرسودگی شغلی بگیرن. به نظرم بیمارستان باید این موضوع رو در نظر بگیره و در صورتی که همکارا اذیت میشن بخششون رو عوض کنن."

توانمندسازی و تجارب مشارکتی، مضامین فرعی تر (بالابردن اطلاعات شغلی، کار تیمی و همدلانه، به اشتراک گذاشتن تجارب) شامل می‌گردد. شرکت‌کننده شماره ۵ بیان می‌کند: "اگر اطلاعات شغلی خودمون را بالا ببریم کمتر دچار فرسودگی شغلی می‌شیم. من خودم دیدم که معمولاً پرستاری تازه کار و کم تجربه در برابر فرسودگی شغلی آسیب پذیرترند". شرکت‌کننده

حرفا و کاراش بهم کمک کنه."

مضامین فرعی تر حمایت عاطفی دوستان و گروه‌های اجتماعی شامل (گفت‌وگو با دوستان و حمایت گروه‌های اجتماعی) می باشد. در تایید این مسئله شرکت‌کننده شماره ۳ بیان می‌کند: "راجع به مشکلات و ناراحتی‌هام با دوستان همکارم درد و دل می‌کردم. در یک گروه پرستاری در یکی از شبکه‌های اجتماعی هم عضو و با هم حرف می‌زنیم و تبادل نظر می‌کنیم واقعا می‌گم خیلی کمک کننده بوده و هست."

مضامین فرعی تر پذیرش کمک از سوی خانواده شامل (مسئولیت‌پذیری فرزندان و گرفتن حمایت برای نگه‌داری از فرزندان) بیان گردید. توضیحات مصاحبه‌شونده شماره ۸ تأییدکننده این امر است: "من یک دختر ۸ ساله دارم که با توجه به شغل من و پدرش، خیلی مسئولیت پذیره و به وظایف خودش آگاه و سعی می‌کنه در کارهای خونه به اندازه خودش کمک کنه. مصاحبه‌شونده شماره ۶ نیز می‌گوید: "من یک فرزند کوچک دارم که نیاز به مراقبت داره و من امکان نگه‌داری و مراقبت کافی ازش رو نداشتم و وقتی می‌اومدم خونه از خستگی می‌افتادم. خیلی وقتا مادرم بچه رو نگه می‌داشت تا من استراحت کنم."

راهبردهای مبتنی بر فرد: این مضمون اصلی، مضامین فرعی هم‌چون ایجاد نگرش مثبت، تعادل کار-زندگی شخصی، ورزش و تفریحات سالم، تغییر رشته و بخش، توانمندسازی و تجارب مشارکتی، مراجعه به روانشناس و روانپزشک را در برمی‌گیرد.

ایجاد نگرش مثبت همراه با مضامین فرعی تر (خودگویی‌های مثبت، همدلی با خود، اجتناب از افکار منفی، مثبت‌اندیشی، خوش‌بینی و امیدواری، چالش‌پذیری و تغییر نگرش) می‌باشد. در تایید این گزاره شرکت‌کننده شماره ۵ بیان می‌کند: "باید مثبت نگاه کنیم. ویژگی‌های مثبت شغل پرستاری زیاده. کمک کردن به دیگران خیلی ارزشمند. هم‌چنین شرکت‌کننده شماره ۸ بیان می‌کند: "باور داشتم که این شرایط بالاخره تموم می‌شه و شرایط اینطوری نمی‌مونه و خوش‌بین بودم هر چند کرونا هنوز تموم نشده اما واقعا از اون بحران عبور کردیم". گفته شرکت‌کننده شماره ۹ نیز مؤید این یافته‌هاست: "من همیشه به شکل یک چالش به قضیه کرونا نگاه می‌کردم و می‌گفتم بالاخره تموم می‌شه و اینطوری راحت‌تر می‌تونم بجنگم و تلاش کنم."

تعادل کار-زندگی شخصی مضامین فرعی تر (ایجاد مرزبندی ذهنی بین اتفاقات کار و زندگی شخصی، ایجاد حد و مرز بین کار و مسئولیت‌های خانوادگی) را شامل می‌شود. شرکت‌کننده شماره ۳ بیان می‌کند: "من سعی می‌کردم وقتی با خانواده‌ام صحبت

باید وجدان کاری بالایی داشته باشی و خدا رو در همه حال زیر نظر بگیری. چون بیمار کرونایی مراقبت بالایی می‌خواهد بخصوص اینکه اکسیژن خونشون کم می‌شد و بی قرار می‌شدن و مدام ماسک‌شون رو در می‌آوردن و باید خیلی مراقبشون می‌بودیم."

راهبردهای مبتنی بر سازمان: این مضمون اصلی مضامین فرعی هم‌چون (حمایت ابزاری، کاهش تراکم کاری، تدارک خدمات مشاوره‌ای پیشگیرانه و درمانی، توجه به امکانات رفاهی و تشویق کارکنان) را در بر می‌گیرد.

حمایت ابزاری مضامین فرعی‌تر (مزایای ویژه برای بخش کرونا و افزایش حقوق و مزایا) را شامل می‌شود: به طور مثال: شرکت‌کننده شماره ۲: "با اینکه کار در بخش کرونا سخت و طاقت فرسا بود اما دادن امتیاز به افرادی که مدت زیادی در این بخش کار کرده‌اند به منظور استخدام آنها، به خیلی از پرستاران انگیزه داد". شرکت‌کننده شماره ۸: "حقوق ما پرستار با توجه به زحمتی که می‌کشیم، کمه و باید میزان پرداختی و میزان کار تناسب داشته باشه".

کاهش تراکم کاری مضامین فرعی‌تر (کاهش شیفت کاری، چرخش بین شیفت‌ها و کاهش فعالیت نوشتنی پرستاران) را در بر می‌گیرد. شرکت‌کننده شماره ۱: "کارهای نوشتنی مثل گزارش پرستاری واقعا ما رو خسته می‌کنه. کاش یه جوی می‌شد که این کارا هوشمند می‌شدن نمی‌دونم واقعا ولی خیلی اذیت‌کننده‌اس". شرکت‌کننده شماره ۱۰: "ما توقع زیادی نداشتیم. واقعا کرونا از لحاظ روانی و جسمی بهمون فشار می‌آورد و ازشون می‌خواستیم شیفت هامون رو کم کنن". شرکت‌کننده شماره ۸: "اگر از حجم شیفت‌ها بخصوص شیفت شب کاسته بشه فشار و فرسودگی جسمی ما کمتر میشه چون واقعا شیفت شب اذیت‌کننده‌اس. تو ایام کرونا من مجبور بودم بیشتر وقتا شیفت شب بر دارم".

تدارک خدمات مشاوره‌ای پیشگیرانه و درمانی مضامین فرعی‌تر شامل (خدمات روانشناختی مناسب از سوی بیمارستان، تشکیل کارگاه‌های روانشناختی و برگزاری دوره‌های روانشناسی و مشاوره برای پرستاران) می‌باشد. در تأیید این موضوع تعدادی از شرکت‌کنندگان نظرات زیر را بیان نمودند. شرکت‌کننده شماره ۵: "خیلی از پرستار حتی خود من اطلاع نداریم فرسودگی شغلی داریم و کسی هم در بیمارستان به فکر شناسایی پرستاران دچار فرسودگی شغلی و پیشگیری و کمک به درمانشون نیست". شرکت‌کننده شماره ۷: "متأسفانه کارگاه‌های مناسبی برای پرستاران در این ایام تشکیل نشد مثلاً اگه کارگاهی درباره فرسودگی شغلی برامون می‌داشتن خیلی بهمون کمک می‌کرد".

شماره ۷ ذکر می‌کند: "در بیمارستان و بخشی که من بودم همکاران خوبی داشتم که در فعالیت‌ها هماهنگ بودیم و حتی در انجام کار و مواردی مثل تغییر شیفت و ... بهم کمک می‌کردیم". شرکت‌کننده شماره ۹ نیز بیان می‌کند: "اگر پرستاران تجربیات خودشون رو با هم به اشتراک بذارند و با هم همدل باشن خیلی کمک کنده‌اس. من خودم روحیه همکاری بالایی دارم به پرستاری که طرحی هستن یا کم‌تجربه هستن کمک می‌کنم، البته خیلی وقتا از همکاری باسابقمون کمک می‌گیرم و اصلاً خجالت نمی‌کشم بابت این موضوع."

مراجعه به روانشناس، مشاور یا روانپزشک با مضامین فرعی‌تر (مراجعه به مشاور، مراجعه به روانشناس و روانپزشک) شناخته می‌شود. شرکت‌کننده‌های شماره ۱ و ۶ تأیید کننده این موضوع هستند. شرکت‌کننده شماره ۱: "تقریباً اوایل کرونا به یک مشاور که در بیمارستان خودمون بود مراجعه کردم قرار بود جلسات رو پیگیری کنم اما راستش من دیگه نرفتم". شرکت‌کننده شماره ۶: "الان حالم بهتر شده اما در اوج کرونا اول کارم به مشاور و بعدم به روانپزشک رسید. هنوزم داروهای آرامبخش مصرف می‌کنم، ولی خب می‌تونم بگم خیلی بهتر از قبلم".

راهبرد های مبتنی بر معنویت: راهبردهای مبتنی بر معنویت نیز دارای دو مضمون فرعی (ایمان و باورهای قلبی و ارزش‌های حاکم بر حرفه) می‌باشد. ایمان به خدا و باورهای قلبی مضامین فرعی‌تر شامل (ایمان به خدا و جهان آخرت، توکل کردن به خدا، دعا و راز و نیاز با خدا و پیدا کردن معنا در رنج) می‌گردد. شرکت‌کننده شماره ۷: "وقتی در تنهایی با خدای خودم درد و دل و راز و نیاز می‌کردم خیلی حالم بهتر می‌شد". شرکت‌کننده شماره ۸: "خواندن دعا و راز و نیاز با خدا باعث آرامش من می‌شه و بهم انگیزه کار و تلاش می‌ده". شرکت‌کننده شماره ۴: "خیلی وقتا با خودم می‌گفتم: خدایا! این همه تلاش و رنج و سختی برای چیه. چرا باید اینقد رنج بکشم. اما وقتی لبخند رضایت یا بهبودی یک بیمار کرونایی رو می‌دیدم. می‌فهمیدم ارزششو داره". شرکت‌کننده شماره ۲: "ما مسلمانیم به خدا و آخرت و دنیای پس از مرگ اعتقاد داریم. توکل به خدا و توسل به ائمه در صبر و تحمل دادن به من خیلی موثر بود". ارزش‌های حرفه‌ای با مضامین فرعی‌تر (تقدس حرفه ای و داشتن وجدان کاری) شناخته می‌شود. در تأیید این موضوع شرکت‌کننده شماره ۵ و ۶ به ترتیب بیان می‌کنند: "پرستاری شغل مقدسیه چون با جان انسان‌ها سرو کار داره و باید افتخار کنیم که پرستار هستیم". "من تقریباً یک سال در بخش کرونا بودم و به جرئت می‌تونم بگم که در این شرایط

همکاران در (۲۰۲۲) دریافتند که دریافت حمایت از خانواده، همکاران، مدیران و داشتن حس حمایت می تواند کیفیت زندگی را ارتقا داده و توان مقابله با موقعیت های استرس زا را افزایش دهد. خزایی و خزایی (۱۴۰۰) در یک تحقیق همبستگی با عنوان الگوی پیش بینی کننده های فرسودگی شغلی برای پرستاران در همه گیری کووید ۱۹ دریافتند که حمایت خانواده، دوستان و افراد مهم و خودکارآمدی نقش منفی و معناداری در پیش بینی فرسودگی شغلی دارد و هر کدام از این متغیر ها قادر به تبیین تغییرات فرسودگی شغلی هستند. رضایی رونقی، پرآور، رضایی و همکاران (۱۳۹۵) نیز در پژوهش خود دریافتند که بین حمایت از طرف خانواده و حمایت از طرف دیگران (افراد مهم) با بعد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت ارتباط معناداری وجود دارد و با توجه به تاثیر مثبت حمایت اجتماعی بخصوص از طرف خانواده و افراد مهم در کاهش فرسودگی شغلی، میزان حمایت صورت گرفته از طرف این افراد می تواند در کاهش میزان فرسودگی شغلی نقش مهمی داشته باشد که با یافته های پژوهش حاضر همسو است. حمایت عاطفی خانواده و افراد نزدیک و پذیرش کمک از سوی آن که می تواند تحت عنوان حمایت اجتماعی نیز بیان گردد نقش مهمی در کنترل مؤلفه های فرسودگی شغلی و بهبود تاب آوری افراد در مقابل موقعیت های استرس زا مانند همه گیری ها ایفا می کند. در واقع خانواده و افراد نزدیک با همدلی، همراهی و گوش دادن فعالانه و کمک به کاهش مسئولیت های محوله بر دوش افراد می توانند یک منبع حمایتی قوی در شرایط بحرانی باشند.

یافته دیگر پژوهش راهبردهای مبتنی بر فرد می باشد که شامل ایجاد نگرش مثبت، تعادل کار-زندگی شخصی، ورزش و تفریحات سالم، تغییر رشته و بخش، توانمندسازی و تجارب مشارکتی، مراجعه به روانشناس و روانپزشک می باشد. افراد در طی زندگی خود سطوح مختلفی از عاطفه مثبت و منفی را تجربه می کنند. این عاطفه به صورت بالقوه می تواند رفتار و شناخت و به ویژه تصمیمات اجتماعی فرد را تحت تاثیر قرار دهد. افزایش استرس ادراک شده با افزایش عواطف منفی رابطه دارد و اغلب اوقات به حس درماندگی و فرسودگی منجر می شود (پدن و متیو^۲، ۲۰۲۰) ایجاد نگرش مثبت که به عنوان یکی از راهبردهای مقابله ای فردی پرستاران برای مواجهه با فرسودگی شغلی شناسایی شد با پژوهش دهرویه و نادری (۱۴۰۰) به صورت مستقیم و غیر مستقیم همسو است. دهرویه و نادری در پژوهش نیمه آزمایشی خود با عنوان اثر بخشی آموزش مثبت نگری بر کاهش فرسودگی شغلی و بهبود کیفیت زندگی

شرکت کننده شماره ۹: "جای دوره های آگاهی بخشی به پرستاران مثلا راجع به همین موضوع فرسودگی شغلی توی بیمارستان خیلی خالیه".

توجه به امکانات رفاهی و تشویق کارکنان عنوان های فرعی تر (در دسترس قراردادن امکانات و تجهیزات، توجه به مشکلات پرستاران از سوی افراد بالادست، قدردانی از تلاش پرستاران و تدارک برنامه های روحیه بخشی به کارکنان) را شامل می گردد. شرکت کننده شماره ۱: "خیلی وقتا امکانات و تجهیزات کافی در اختیار ما قرار نمی گیره و همین باعث سرخوردگی و فرسودگی ما میشه". شرکت کننده شماره ۳: "تو اوج کرونا خیلی وقتا به شرایط کاری از جمله شیفت های زیاد و پی در پی اعتراض می کردیم. اما مسئولین با گفتن اینکه شما طرحی هستید و مثل سرباز می مونید و نباید اعتراض کنید، مواجه می شدیم. اگر از سوی افراد مسئول و سرپرستار حمایت بیشتری داشتیم شرایطمون خیلی بهتر می شد". شرکت کننده شماره ۷: "وقتی بخاطر زحمت هات ازت قدردانی میشه احساس مفید بودن می کنی. چند دفعه همراهان بیمار کرونایی بخاطر قدردانی از من اومدن و من واقعا پر انرژی شدن رو بعد از اون حس کردم. هر چند برخورد های نامناسب و بد باهامون هم کم نبوده و نیست! اما دریغ از یک قدردانی از سوی بیمارستان". شرکت کننده شماره ۹: "بیمارستان هیچ برنامه ای برای روحیه بخشی و ایجاد روحیه و نشاط برامون تدارک ندید می تونستن مسابقه، همایش، سفر کوتاه و ... تدارک ببینن که یه کم خستگیمون کمتر بشه".

نتیجه گیری و بحث

از نظر پرستاران شرکت کننده در پژوهش یکی از راهبردهای مقابله با فرسودگی شغلی راهبردهای مبتنی بر خانواده و افراد نزدیک بود که به حمایت عاطفی خانواده، حمایت عاطفی دوستان و افراد نزدیک و پذیرش کمک از سوی خانواده اشاره دارد. این یافته با پژوهش کینسر، براون و وود^۱ (۲۰۲۲) همسو است. آنها در پژوهش خود با عنوان ارتباط تنهایی و فرسودگی شغلی در پرستاران دریافتند که رابطه ای قوی بین حمایت اجتماعی و تغییرات فرسودگی شغلی وجود دارد به گونه ای که حدود یک سوم از تغییرات فرسودگی شغلی را به کمک آن می توان توضیح داد. با توجه به اینکه حمایت اجتماعی برای مقابله با استرس های کاری حیاتی و با فرسودگی شغلی در ارتباط است، کاهش تنهایی پرستاران یک استراتژی برای بهبود سلامت روانی آنهاست. هم چنین آمیدی، خنجری، صالحی و

همکاران (۱۴۰۱) به نقش سنوات کاری کمتر (تجربه کمتر) با اضطراب ناشی از کرونا اشاره می‌کنند که به طور غیر مستقیم با پژوهش حاضر همسو است. کسب تجربیات در زمینه شغلی خود و بیماری‌های مختلف وتلاش در جهات رشد توانمند سازی خود و بهره‌گیری از تجربیات همکاران با سنوات بیشتر می‌تواند عاملی در جهت کاهش فرسودگی شغلی به حساب بیاید. آخرین مولفه فرعی این بخش مراجعه به مشاور و روانپزشک است. بسیاری از درمان‌های روانشناختی از جمله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مداخلات شناختی رفتاری و معنادرمانی (شیخی، نادری‌فر، فیروزکوهی و همکاران، ۱۳۹۹) و روش درمان‌های دارویی شیمیایی بر کاهش علائم و بهبود فرسودگی شغلی مؤثر ارزیابی شده‌اند.

راهبرد دیگر مقابله با فرسودگی شغلی تحت عنوان راهبردهای مبتنی بر معنویت بیان می‌گردد که ایمان و باورهای قلبی و ارزش‌های حاکم بر حرفه را شامل می‌شود. در مطالعه کیفی سالاری، تحریر و سیرتی نیز در سال ۱۴۰۰ با عنوان تجارب پرستاران نظامی از راهبردهای مقابله معنوی با فرسودگی شغلی مشخص گردید که باورهای مذهبی و معنویت به عنوان مهم‌ترین عامل تطابق و ارزش‌های حاکم بر حرفه به عنوان پشتوانه قوی در کارها می‌توانند در فرایند سازگاری پرستاران با پیامدهای فرسودگی شغلی مؤثر باشند. به نحوی که این دو عامل مهم، اقدامات پرستاری را هدفمند، تحمل مشکلات کاری را برای آنان آسان نموده و بالتبع می‌تواند کیفیت زندگی کاری آنان را بهبود بخشد که با پژوهش حاضر به طور مستقیم همسو می‌باشد. غلامعلی لواسانی، افضل و داودی (۱۳۹۵) دریافتند که مؤلفه تعهد در سخت‌کوشی و پدیدآوری معنای فردی در هوش معنوی ضرایب معناداری در پیش بینی فرسودگی شغلی پرستاران دارند. طالبی (۱۴۰۰) در پژوهش خود دریافت که با افزایش سلامت مذهبی و وجودی میزان اضطراب کرونا در پرستاران کاهش می‌یابد. راهبردهای مبتنی بر معنویت که به طور خاص در این پژوهش تحت عنوان ایمان و باورهای قلبی و ارزش‌های حاکم بر حرفه ذکر شدند می‌توانند نقشی مهم در کاهش فرسودگی شغلی ایفا کنند. ایمان به خدا، توکل به او، ایمان به حسابرسی اعمال در آخرت و یافتن معنا در رنج‌ها می‌تواند پشتوانه‌ای قوی هنگام بروز اضطراب و استرس و عاملی جهت مقابله با فرسودگی شغلی تلقی گردد. باور به ارزش و تقدس حرفه و داشتن وجدان‌کاری نیز از ارزش‌های حرفه‌ای هستند که سختی‌های کاری را ممکن می‌سازند.

آخرین یافته حاصل از پژوهش راهبردهای مبتنی بر سازمان بود که پرستاران در مصاحبه‌های خود اغلب از نبود آنها و عملکرد

پرستاران دریافتند که فرسودگی شغلی با افزایش خستگی عاطفی و کاهش سلامت جسمانی همچنین فقدان موفقیت فردی و شغلی باعث کاهش کیفیت زندگی افراد می‌گردد. با آموزش مثبت نگری، پرستاران می‌آموزند با ایجاد حس مثبت نسبت به سختی‌های کاری و پرهیز از افکار منفی، سطح تاب آوری خود را بالا برده و خود را در مقابل خستگی روانی و جسمانی محافظت کنند. عبدالصمدی محمد، الامین^۱ و همکاران (۲۰۲۲) دریافتند که ویژگی‌های فردی مثل تاب‌آوری و خوش‌بینی و اجرای راهبردهای مقابله‌ای می‌تواند میزان استرس و فرسودگی شغلی را کاهش دهد. در واقع وقتی افراد نگرش خود را نسبت به محیط شغلی و کار خود عوض کنند و نگرش مثبت داشته باشند، سلامت جسمانی-روانی و کیفیت زندگی آنها افزایش می‌یابد. نتایج پژوهش رحمانی، رادفر، علی‌نژاد و همکاران (۱۴۰۰) نشان می‌دهد که تعادل کار-زندگی و کارکرد خانوادگی با فرسودگی شغلی پرستاران ارتباط منفی و معناداری دارد. به این معنی که هر چه فرد بتواند تعادل لازم و مناسب را بین حرفه و زندگی شخصی خود برقرار نماید به میزان کمتری دچار فرسودگی شغلی می‌گردد. گل‌پرور، آقایی و حسین‌زاده (۱۳۹۲) نیز دریافتند که تناسب فرد با شغل با فرسودگی هیجانی رابطه منفی و معنادار اما با رضایت شغلی و تعهد سازمانی رابطه مثبت و معنادار دارد. بنابراین زمانی که پرستاران به شغل یا بخش محل کار خود علاقه مند باشد احتمال بیشتری وجود دارد که ناملایمات حاصل از شرایط را تحمل نموده و کمتر دچار خستگی و فرسودگی گردند. لازم است افراد به تناسب خود با شغل و علاقه به آن توجه نمایند تا کمتر دچار فرسودگی شغلی حاصل از آن گردند. ورزش و تفریحات سالم نیز راهبردی مناسب برای مقابله با فرسودگی شغلی می‌باشد، ویت، سلتن و لیزارد- آندرسون^۲ (۲۰۱۳) دریافتند که ورزش اثرات مفیدی بر سلامت عمومی دارد امکان تعامل مثبت را با دیگران فراهم می‌کند. همچنین در یک پژوهش در کلینیک مایر مشخص گردید که کارآموزانی پزشکی که در یک برنامه ی ورزشی سازماندهی شده شرکت کردند، کیفیت زندگی و نمرات فرسودگی شغلی بهتری در مقایسه با گروهی که شرکت نکردند داشتند. همچنین سلطانیان و امین بیدختی (۱۳۸۸) دریافتند میزان خستگی عاطفی کارمندان ورزش کار در هر دو جنس (مرد و زن) نسبت به هم‌تایان غیر ورزشکار خود کمتر است. ورزش و فعالیت‌های بدنی می‌تواند ظرفیت افراد را در مقابله با برخی فشارهای روانی در محیط کار افزایش دهد. ضیایی، قیاسی، عبدالرزاق‌نژاد و

1. Abdelsadig Mohammed, Elamin

2. Weight, Selton, & Lessard-Anderson

بستن قرارداد با نیروی کار موقت جهت کاهش بار کاری، تناسب کارانه و حقوق با کار انجام شده خصوصاً در شرایط خاص مثل همه‌گیری‌ها در جهت ارتقای انگیزه و چرخش شغلی از ابتدای پرستاران به فرسودگی شغلی جلوگیری کنند. مطالعه فلکه، چانی، هاگوس^۳ و همکاران (۲۰۲۰) در اتیوپی نشان داد که پرستارانی که شیفت شب بودند ارتباط معنادار بیشتری با فرسودگی شغلی داشتند. در واقع اضافه بار کاری بیش از حد یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های فرسودگی شغلی است.

مرادی، کرمی، حسامی و مظفری (۱۴۰۲) در پژوهشی تحت عنوان نقش واسطه‌ای پنج عامل شخصیت در رابطه با آسیب پذیری ادارک شده نسبت به بیماری مسری و تجربه علایم استرس پس از سانحه در کادر درمان بیمارستان مبتلا به کووید ۱۹ دریافتند که غربالگری و شناسایی افرادی با ویژگی‌های روان رنجوری بالا و توافق پذیری پایین در کادر درمان و در نظر گرفتن مداخلاتی برای تعدیل این ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند در پیشگیری از ابتلا به استرس پس از سانحه مفید باشد و از آنجا که اختلال استرس پس از سانحه طبق پژوهش امیری و همکاران (۱۴۰۰) با فرسودگی شغلی ارتباط معناداری دارد می‌تواند در بکارگیری مداخلات موثر کاهش‌دهنده ی فرسودگی شغلی به مدیران کمک نماید. موسوی اصل و پارویی (۱۴۰۰) در پژوهشی آزمایشی تحت عنوان اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر حس انسجام، خودکارآمدی، بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری در پرستاران بیمارستان‌های تأمین اجتماعی دریافتند که روانشناسی مثبت نگر موجب افزایش حس انسجام، تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی در پرستاران می‌شود که با توجه به این که تاب‌آوری یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های فرسودگی شغلی می‌باشد، روانشناسی مثبت‌نگر می‌تواند یکی از راه‌های پیشنهادی سازمان‌ها جهت کاهش فرسودگی شغلی تلقی گردد.

با توجه به اینکه نمونه مورد مطالعه صرفاً در مورد پرستاران با سابقه حضور در بخش کرونا بود، در تعمیم نتایج حاضر به سایر گروه‌های کادر بیمارستانی باید احتیاط کرد. نتایج این پژوهش صرفاً به جامعه پرستاران بخش کرونای بیمارستان‌های شهر کرمانشاه قابل تعمیم است. عوامل جمعیت‌شناختی و شخصیتی و تاثیر این عوامل بر نتایج کنترل نشده است. پیشنهاد می‌شود کنترل متغیرهای جمعیت شناختی در پژوهش‌های آتی صورت پذیرد. با توجه به اهمیت فرسودگی شغلی پژوهش‌های آزمایشی به منظور اثربخشی رویکردهای مختلف مداخله‌ای تأثیرگذار بر آن صورت

ضعیف سازمان صحبت کردند و باور داشتند اگر این راهبردها اجرا شوند در کاهش میزان فرسودگی شغلی آنها مؤثر خواهند بود. این راهبردها، حمایت ایزاری، کاهش تراکم کاری، تدارک خدمات مشاوره‌ای پیشگیرانه و درمانی و توجه به امکانات رفاهی و تشویق کارکنان بود که به طور کلی به بحث و بررسی آنها می‌پردازیم. گالانیس بارکا، بیلالی^۱ و همکاران در سال ۲۰۲۱ در پژوهشی تحت عنوان فرسودگی شغلی پرستاران و عوامل خطر مرتبط با آن در طول همه‌گیری کووید ۱۹ تحت عنوان یک مطالعه مروری، دریافتند که عوامل خطر اصلی که باعث فرسودگی شغلی پرستاران شده است عبارتند از: سن کمتر، کاهش حمایت اجتماعی، آمادگی کم خانواده و همکاران برای مقابله با شیوع کووید ۱۹، افزایش تهدید درک شده، زمان کار طولانی، کار در محیط و بخش‌های پرخطر، بیمارستان‌هایی با منابع مادی و انسانی ناکافی، افزایش حجم کار، سطح پایین آموزش‌های تخصصی در مورد کرونا. می‌توان نتیجه گرفت که این عوامل که با تحقیق پیش رو نیز به طور مستقیم و غیر مستقیم همسو هست از جمله عوامل ایجادکننده نشانه اولیه فرسودگی شغلی در پرستاران گردیده است. فرسودگی شغلی پرستاران با تقاضاهای شغلی مرتبط است. متخصصان سلامت معتقدند که وقتی اهداف شخص محقق نمی‌شود با علایمی مثل فرسودگی جسمی، احساس درماندگی، کاهش انگیزه، رفتار ناکارآمد، خود پنداره منفی و نگرش‌های منفی همراه است. کارکنان از نظر ذهنی از کار خود فاصله می‌گیرند و عملکرد کاری آنها کاهش می‌یابد و احساس بی‌کفایتی می‌کنند که منجر به کاهش کیفیت امکانات بهداشتی و درمانی می‌شود و در نهایت رضایت بیمار را تحت تاثیر قرار می‌دهد. بنابراین فرسودگی شغلی می‌تواند به دلیل افزایش شکاف بین فرد و خواسته‌های شغلی رخ دهد. (کامب، پالا، پالها^۲ و همکاران، ۲۰۱۷) پژوهش محمدی و خرسندی یامچی (۱۳۹۹) نشان داد که نارضایتی از سیستم حقوق و دستمزد، نارضایتی از محیط کار، نارضایتی از آموزش و بهبود کارکنان بر فرسودگی شغلی مؤثر است که به طور مستقیم و غیر مستقیم با پژوهش حاضر همسو است. بهمنی (۱۳۹۹) بیان می‌کند: پژوهش‌ها نشان می‌دهد که یکی از چالش‌های پیش روی پرستاران در همه‌گیری، اثرات ناشی از شیفت کاری بوده است. نوبت‌های کاری همراه با استرس ابتلا و تعداد زیاد مراجعان و بستری‌ها منجر به عدم تمرکز و فقدان انرژی جهت اهداف شغلی خواهد شد. در این خصوص پیشنهاد می‌گردد مدیران بیمارستان با

1. Galanis, Varka, Bilali
2. Cumb, pala&palha

پذیرد.

گردد. پیشنهاد می‌شود بیمارستان‌ها از نظر امکانات رفاهی و ورزشی تجهیز گردند و برنامه‌هایی برای کاهش تراکم کاری و تشویق و تقدیر از کارکنان و همچنین حمایت مالی به منظور انگیزه بخشی و افزایش رضایت کاری پرستاران تدارک دیده شود.

سپاسگزاری

در پایان از تمامی شرکت‌کنندگان که وقت خود را در اختیار این پژوهش قرار دادند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

پیشنهاد می‌گردد پروتکلی به منظور ارزیابی و درمان فرسودگی شغلی پرستاران طراحی گردد. مدیران بیمارستان‌ها با برگزاری دوره‌های خدمات مشاوره‌ای پیشگیرانه و درمانی، در درجه اول افراد در معرض فرسودگی شغلی را شناسایی و با راهکارهای پیشگیرانه در کمک به آنان بکوشند. در مرحله بعد با ارائه خدمات درمانی به افراد در معرض فرسودگی شغلی از هدررفت نیرو و سرمایه جلوگیری نموده و به سلامت روانی پرستاران کمک نمایند. دوره‌های آموزشی و مشاوره‌ای برای بالابردن سطح دانش پرستاران به منظور آشنایی با علایم و راهبردهای مقابله‌ای موثر بر فرسودگی شغلی و ارائه راهکارهایی به منظور پیشگیری از آن برگزار

References

- Abdelsadig Mohammed, H., Elamin, S. A., El-Awaisi, A., & El Hajj, M. S. (2022). Use of the job demands-resource model to understand community pharmacists' burnout during the COVID-19 pandemic. *Research in social & administrative pharmacy : RSAP*, 18(9), 3568–3579.
<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2022.03.011>
- AlJhani, S., AlHarbi, H., AlJameli, S., Hameed, L., AlAql, K., & Alsulaimi, M. (2021). Burnout and coping among healthcare providers working in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic. *Middle East Current Psychiatry, Ain Shams University*, 28(1), 29.
<https://doi.org/10.1186/s43045-021-00108-6>
- Amiri F, Asadi Noghabi F, Yousefi H, Makkizade V, Madani A, Aghamolaei T et al. (2021). Post-traumatic stress and its relationship with burnout in workers during COVID-19 pandemic. *J Prevent Med*; 8 (2) :58-48.(in Persian) URL: <http://jpm.hums.ac.ir/article-1-542-fa.html>
- Bahmani, A.(2020) Investigating the effect of work shifts in coronary conditions on burnout of employees with the mediating role of coronary stress. *Nursing Management*.9(4);20-26.(in Persian) URL: <http://ijnv.ir/article-1-736-fa.html>
- Bastami ,E. Sayehmiri ,K. Bastami ,T.Cherahizadegan ,B.(2020) Prevalence of Burnout in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Health Saf Work*, 10 (3) :301-315 .(in Persian) URL: <http://jhsw.tums.ac.ir/article-1-6376-fa.html>
- Cumbe, V. F. J., Pala, A. N., Palha, A. J. P., Gaio, A. R. P., Esteves, M. F., de Jesus Mari, J., & Wainberg, M. (2017). Burnout syndrome and coping strategies in Portuguese oncology health care providers. *Revista de psiquiatria clinica*, 44(5), 122–126.
<https://doi.org/10.1590/0101-60830000000135>
- Dehroyeh ,S.& Naderi ,H.(2021). The Effectiveness of Positivity Training on Reducing Burnout and Improving the Quality of Life of Nurses. *Irtiqa Imini Pishgiri Masdumiyat* .9(4):284 -274 .(in Persian) Available from: <https://journals.sbm.ac.ir/spip/article/view/34879>
- Demerouti ,E. (2015). Strategies used by individuals to prevent burnout. *European journal of clinical investigation*, 45(10), 1106–1112.
<https://doi.org/10.1111/eci.12494>
- Wood, R. E., Brown, R. E., & Kinser, P. A. (2022). The connection between loneliness and burnout in nurses: An integrative review. *Applied nursing research : ANR*, 66, 151609.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151609>
- Feleke, D. G., Chanie, E. S., Hagos, M. G., Derseh, B. T., & Tassew, S. F. (2022). Levels of Burnout and Its Determinant Factors Among Nurses in Private Hospitals of Addis Ababa, Ethiopia, Ethiopia, 2020. A Multi Central Institutional Based Cross Sectional Study. *Frontiers in public health*, 10, 766461.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.766461>

- Finstad, G. L., Giorgi, G., Lulli, L. G., Pandolfi, C., Foti, G., León-Perez, J. M., Cantero-Sánchez, F. J., & Mucci, N. (2021). Resilience, Coping Strategies and Posttraumatic Growth in the Workplace Following COVID-19: A Narrative Review on the Positive Aspects of Trauma. *International journal of environmental research and public health*, 18(18), 9453. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189453>
- Galanis, P., Vraika, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 77(8), 3286–3302. <https://doi.org/10.1111/jan.14839>
- Gholamali Lavasani, M., Afzali, I., & Davoodi, M. (2016). Nurses' job burnout: The role of emotional intelligence, spiritual intelligence and hardiness. *Psychological Research Quarterly*, 7(2), 1-16. (in Persian) <https://sid.ir/paper/250169/fa>
- Golparvar, M., Aghaei, A., & Hoseinzadeh, K. (2013). The Structural Model of the Relationships of Person-Job Fit, with Emotional Exhaustion and Job Attitudes. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. (in Persian) 14(1(55)):23-33
- Gómez-Urquiza, J. L., De la Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E. M., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Critical care nurse*, 37(5), e1–e9. <https://doi.org/10.4037/ccn2017508>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H. G., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100424. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Isfahani P. (2019). The Prevalence of Burnout among Nurses in Hospitals of Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis. *j.health*; 10 (2) :240-250. (in Persian) URL: <http://healthjournal.arums.ac.ir/article-1-1859-fa.html>.
- Khazaei, K. & Khazaei, S. (2021). Providing a Model of Predictors of Job Burnout for Nurses in Epidemic CoVID-19: *Social Support and Nursing Self-Efficacy*. 10 (14) :1-8. (in Persian) URL: <http://jnip.ir/article-1-635-fa.html>
- Mathew, J. & Padden, Adrienne. Institution of a mindfulness program to improve nurse anesthesia students' self-efficacy, coping skills, and stress management. Retrieved from <https://doi.org/doi:10.7282/t3-h1bc-zz31>
- Manafzadeh, A. (2014) Job burnout and solutions to deal with it, *Social, Economic, Scientific and Cultural work and Society monthly*, 187, 47-54
- Mohammadi, R., & Khorsandi Yamchi, A. (2020). Evaluating the Employees' Job Burnout Ratio and Identifying the Factors Influencing Them (Case Study: National Education Testing Organization (NETO)). *Educational Measurement and Evaluation Studies*, 10(31), 125-176. (in Persian). <https://civilica.com/doc/1216139>
- Moradi, A., Karimi, S., Hessami, E., & Mozafari, S. (2023). The Mediating Role of Five Personality Factors in the Relationship between Perceived Vulnerability to Infectious Disease and the Experience of Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms among Health-Care Providers for Patient with Covid-19. *Health Psychology*, 12(45), 43-62 (in Persian). <https://doi.org/10.30473/hpj.2023.62798.5473>.
- Musavi Asl, . A., & Parooie, S. (2021). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Self-Efficacy, Resilience, Psychological Wellbeing and Sens of Coherence of Nurses in Social Security Hospitals. *Health Psychology*, 10(39), 171-190. (in Persian) <https://doi.org/10.30473/hpj.2021.56968.5073>
- Nwafer, C.E., Immanuel, .F.U., Obi-Nwosu, H., (2015). Do nurses self-concept mediate the relationship between job satisfaction and burnout among Nigeria nurses?. *Int Africa Nurse Sci*. 3:5-71. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2015.08.003>
- Omidi, Z., Khanjari, S., Salehi, T., & Haghani, S. (2023). Association between burnout and nurses' quality of life in neonatal intensive care units: During the COVID-19 pandemic. *Journal of*

- neonatal nursing : JNN*, 29(1), 144–148.
<https://doi.org/10.1016/j.jnn.2022.04.005>
- Pejušković, B., Lečić-Toševski, D., Priebe, S., & Tošković, O. (2011). Burnout syndrome among physicians - the role of personality dimensions and coping strategies. *Psychiatria Danubina*, 23(4), 389–395.
- Rahmani ,A. Radfar, M. Alinejad ,V.Azarabadi, A.(2022) The Relationship Between Work-life Balance With Job Burnout and The Family Function of The Nurses Working in Teaching Hospitals of Urmia University of Medical Sciences 2020. *Nursing and Midwifery Journal*, 19 (10) :801-809.(in Persian) URL: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-4432-fa.html>
- Rezaei Ronagh,j. Paravar ,M. Rezaei ,M. Ebrahimi,H.(2017) Relationship between Burnout and Social Support in Emergency Medical Personnel in Kashan City. *Journal of Knowledge & Health*.11(4):63-72.(in Persian) <https://civilica.com/doc/685905>.
- Salaree, M. M., Nehrir, B., & Sirati Nir, M. (2022). Spiritual Coping Strategies to Deal with Job Burnout among Military Nurses: A Qualitative Study. *Journal of Military Medicine*, 23(6), 472-481 .(in Persian) <https://doi.org/10.30491/JMM.23.6.472>.
- Soltaniyan,M.A& Aminbeidokhti, A.A.(2009).The role of sport on job burnout of employees. *Koomesh*, 10 (4) :281-286.(in Persian) <https://sid.ir/paper/37469/fa>.
- Sheykhi ,M. Naderifar, M. Firouzkohi ,M. Abdollahimohammad ,A. Akbarizadeh ,M .R.(2020). The Effect of Group Logo therapy on Burnout of Nurses in Special Wards. *Journal of Psychiatric Nursing*,8 (2) :57-65. (in Persian) <https://sid.ir/paper/392593/fa>.
- Talebi ,M.(2022). The role of psychological resilience and spiritual health in predicting covid 19 anxiety in nurses. *Journal of Rehabilitation*
- Research in Nursing*, 8 (2) :12-20. (in Persian) <http://dx.doi.org/DOI:%2010.22034/IJRN.8.2.2>
- Wahlster, S., Sharma, M., Lewis, A. K., Patel, P. V., Hartog, C. S., Jannotta, G., Blissitt, P., Kross, E. K., Kassebaum, N. J., Greer, D. M., Curtis, J. R., & Creutzfeldt, C. J. (2021). The Coronavirus Disease 2019 Pandemic's Effect on Critical Care Resources and Health-Care Providers: A Global Survey. *Chest*, 159(2), 619–633. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.09.070>
- Wekenborg, M. K., von Dawans, B., Hill, L. K., Thayer, J. F., Penz, M., & Kirschbaum, C. (2019). Examining reactivity patterns in burnout and other indicators of chronic stress. *Psychoneuroendocrinology*, 106, 195–205. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.04.002>
- Weight, C. J., Sellon, J. L., Lessard-Anderson, C. R., Shanafelt, T. D., Olsen, K. D., & Laskowski, E. R. (2013). Physical activity, quality of life, and burnout among physician trainees: the effect of a team-based, incentivized exercise program. *Mayo Clinic proceedings*, 88(12), 1435–1442. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2013.09.010>
- Zhang, C. Q., Zhang, R., Lu, Y., Liu, H., Kong, S., Baker, J. S., & Zhang, H. (2021). Occupational stressors, mental health, and sleep difficulty among nurses during the COVID-19 pandemic: The mediating roles of cognitive fusion and cognitive reappraisal. *Journal of contextual behavioral science*, 19, 64–71. <https://doi.org/10.1016/j.jcb>
- Ziaei ,M. Ghiasi,Z. Abdolrazaghnejad,A. , Bahmani,A.(2022). Evaluation of Anxiety and Job Burnout among Nurses Working in Emergency Departments Affiliated with Zahedan University of Medical Sciences During COVID-19 Epidemic; A Cross-sectional Study.*Journal of Emergency medicine*,9(1):17. (in Persian).