

فرسودگی شغلی کارکنان پذیرش بیمارستان‌های تبریز: نقش ویژگی‌های شخصیتی و روش‌های مقابله‌ای

رحیم بدری گرگری^{۱*}، حسین لطفی‌نیا^۲، راحله محمدنژاد^۳

تاریخ دریافت ۱۳۸۹/۱۲/۱۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۰/۰۳/۲۰

چکیده

پیش زمینه و هدف: فرسودگی شغلی یکی از عوامل اساسی در کاهش کارایی، از دست رفتن نیروی انسانی و ایجاد عوارض روانی و جسمی، خصوصاً در حرفه‌های خدمات انسانی، می‌باشد با توجه به اهمیت کارکنان پذیرش بیمارستان‌ها در سیستم بهداشتی درمانی این پژوهش به منظور تعیین رابطه فرسودگی شغلی با ویژگی‌های شخصیتی و روش‌های مقابله‌ای کارکنان پذیرش بیمارستان‌های شهر تبریز انجام شده است.

مواد و روش کار: ۱۳۲ کارمند شاغل در بخش پذیرش بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر تبریز با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبتی انتخاب شدند. این کارمندان پرسش‌نامه‌های فرسودگی شغلی مازلاک، تیپ شخصیتی راتوس و روش‌های مقابله‌ای لازاروس و فولکمن را تکمیل نمودند. آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) و تحلیل رگرسیون چندگانه (گام به گام) برای تحلیل آماری فرضیه‌ها به کار برده شد.

یافته‌ها: کارکنان پذیرش بیمارستانی که دارای تیپ شخصیتی A بودند فرسودگی شغلی (مسخ شخصیت) بالاتری تجربه نمودند. همچنین کارکنانی که از روش‌های مقابله‌ای مبتنی بر مسأله (ارزبابی مجدد مثبت، مسأله‌گشایی برنامه‌ریزی شده و جستجوی حمایت اجتماعی) بهره می‌بردند، فرسودگی شغلی کم‌تری داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: در نظر گرفتن تیپ شخصیتی به‌عنوان یکی از ملاک‌های استخدام و گنجاندن روش‌های مقابله‌ای در سلسله آموزش‌های رسمی و غیررسمی کارکنان می‌تواند سطح آسیب‌پذیری آن‌ها را نسبت به استرس کاهش داده و میزان فرسودگی شغلی را کنترل نماید.

کلید واژه‌ها: تیپ شخصیتی A، روش‌های مقابله‌ای، فرسودگی شغلی

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره نهم، شماره چهارم، پی در پی ۳۳، مهر و آبان ۱۳۹۰، ص ۲۲۹-۲۲۱

آدرس مکاتبه: تبریز، دانشگاه تبریز، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، تلفن: ۰۹۱۴۴۰۵۱۳۰۶

Email: badri_rahim@yahoo.com

مقدمه

عذاب بیمار و اطرافیان وی و احساس لزوم برای فوریت و دقت در کار باعث می‌شود به مرور زمان عامل فشار روانی بر کارکنان این مشاغل اثر قابل توجهی را داشته باشد. برای مثال پاپوسک و برایمر (۱) در پژوهش خود نشان دادند دلایلی مانند ساعت کار طولانی، شیفت کاری شب و کار در تعطیلات آخر هفته، حقوق و

کار در محیط بیمارستان نیاز به تماس مستقیم با مشتریان و مراجعان در سرتاسر هفته و به صورت شبانه روزی دارد. از طرف دیگر در چنین محیط‌هایی کارکنان کنش‌های متقابل با مشتریان و مراجعان دارند. مخصوصاً ارتباط مستقیم با جسم و جان انسان‌ها و تحت تأثیر واقع شدن از رنج و

^۱ استادیار روانشناسی، دانشگاه تبریز (نویسنده مسئول)

^۲ دکترای روانشناسی بالینی، علوم پزشکی تبریز

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، علوم پزشکی تبریز

رایج‌ترین تعریف از فرسودگی شغلی را جکسون و مازلاک ارائه نمودند. آن‌ها فرسودگی شغلی را نشانگان روان‌شناختی شامل خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی دانستند. در این تعریف منظور از خستگی هیجانی احساس زیر فشار قرار گرفتن و از بین رفتن منابع هیجانی در فرد می‌باشد. مسخ شخصیت نیز، پاسخ منفی و سنگ‌دلانه به اشخاصی است که معمولاً دریافت‌کنندگان خدمت از سوی فرد هستند و به برداشت منفی فرد از مددجویان اشاره دارد. فقدان موفقیت فردی، کم شدن احساس شایستگی در انجام وظیفه شخصی است و یک ارزیابی منفی از خود در رابطه با انجام کار به شمار می‌رود (۷).

سندرم فرسودگی، از تعامل بی‌شماری از عوامل فردی، بین فردی، شغلی و سازمانی پدید می‌آید. در میان عوامل فردی، ویژگی‌های شخصیتی یک فرد می‌تواند به‌عنوان زمینه‌ساز فرسودگی شغلی عمل کند.

ویژگی‌های شخصیتی افراد در سازگاری آن‌ها با محیط و بازده کاری آن‌ها نقش زیادی دارد. به بیان دیگر افراد در برخورد با موقعیت‌های شغلی، ویژگی‌های منحصر به فردی را از خود نشان می‌دهند. برای شناسایی افرادی که بیشتر مستعد فرسودگی شغلی هستند صفات شخصیتی متعددی مورد مطالعه قرار گرفته است از جمله این‌که افرادی که دارای سطوح پایین شهامت و عزت‌نفس بوده و مرجع کنترل درونی آن‌ها ضعیف باشد، نیم‌رخ یک فرد مستعد ابتلا به فرسودگی شغلی را ترسیم می‌کند (۸) ویژگی‌های دیگری مانند سرسختی روان‌شناختی، عزت‌نفس پایین، همدردی، منبع کنترل بیرونی، سبک اسنادی نیز با فرسودگی شغلی مرتبط می‌باشد (۹). پژوهش‌های مختلف رابطه برخی جنبه‌های شخصیتی با فرسودگی را مورد بررسی قرار دادند و نشان دادند ویژگی شخصیتی از جمله سرسختی بیشتر، با فرسودگی هیجانی کم‌تری همراه است (۱۰، ۱۱). فریدمن و روزمن الگوی رفتاری افراد را در قالب دو تیپ شخصیتی A, B در نظر گرفته‌اند که افراد با

مزایای کم، فشار کارفرمایان و سرپرستان و وظایف شغلی بیش از حد از جمله عوامل ترک کار کارکنان جوان و با استعداد در محیط‌های بیمارستانی است.

یکی دیگر از نتایج این فشارهای روانی، فرسودگی شغلی است. این اصطلاح نخستین بار توسط فرویدنبرگر مطرح شد. وی فرسودگی شغلی را یک حالت خستگی و تحلیل رفتگی می‌داند که از کار سخت و بدون انگیزه ناشی می‌شود. وی معتقد بود که نشانگان فرسودگی شغلی، به صورت علایم مختلف ظاهر می‌شود و این علایم و شدت آن‌ها از یک فرد به فرد دیگر متفاوت می‌باشد. فرسودگی شغلی پدیده‌ای است عمومی و فراگیر که از کنش متقابل و یگانه شخصیت فرد با محیط کار ناشی می‌شود و نتیجه آن از دست دادن انگیزه، اشتیاق، انرژی و کاهش عملکرد مطلوب در زندگی فرد است. فرسودگی شغلی تنها خستگی و فشار روانی ناشی از کار نیست که بعد از کار مداوم به وجود می‌آید بلکه به سبک کلی زندگی فرد و ساعات‌های بیداری او نیز سرایت می‌کند (۲).

فرسودگی شغلی در حال حاضر، یک مشکل شایع در تمام سیستم‌های بهداشتی است، به طوری که طبق آمار موجود از هر هفت نفر شاغل در پایان روز، یک نفر دچار فرسودگی می‌شوند. اداره اطلاعات کل آمریکا نشان می‌دهد که در میان مشاغل موجود، مشاغل بهداشتی - درمانی بالاترین میزان صدمات شغلی و از جمله فرسودگی شغلی را دارند. میزان فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تهران در بعد خستگی عاطفی (۱۳/۵ درصد)، مسخ شخصیت (۱۵ درصد) و عدم کارآیی (۴۵ درصد) گزارش شده است. نتایج پژوهش دیگر حاکی از آن است که ۹۴/۵ درصد از افراد شاغل در بیمارستان‌های شهر سنج در چهار فرسودگی شغلی هستند. خستگی عاطفی در کارکنان بیمارستان‌های شهر مشهد نیز ۳۱/۲ درصد، مسخ شخصیت ۱۷/۴ درصد و فقدان موفقیت فردی ۶۲/۹ درصد بوده است (۳-۶).

برداشتن مشکل یا تعدیل آن است، درحالی که پاسخ‌های نوع دوم در صددند تا پیامدهای هیجانی عامل استرس را مهار کنند. راهبردهایی که فرد برای مقابله بر می‌گزیند، بخشی از نیم‌رخ آسیب پذیری وی به شمار می‌روند. به کار بردن راهبردهای نامناسب در رویارویی با عوامل فشارزا می‌تواند موجب افزایش مشکلات گردد، در حالی که بکارگیری راهبرد درست مقابله‌ای می‌تواند پیامدهای سودمندی در پی داشته باشد (۱۷). پژوهش‌های مختلف ارتباط فرسودگی شغلی پرستاران با روش‌های مقابله‌ای را تایید نمودند (۲۲-۱۸).

در محیط بیمارستان بخش پذیرش در واقع اولین محل تماس مراجعان با مراکز درمانی است، بیماران و همراهان میزان بالایی از انرژی منفی (درد و رنج، ناراحتی، انتظار برای کمک فوری و خشم از وضع موجود و ...) خود را بر کارکنان این بخش تخلیه می‌نمایند. محققان معتقدند کسانی که روابط هیجانی با دیگران دارند، و همچنین روی مراجعان و بیماران یا نتیجه موردها، کنترل اندکی دارند، احتمال فرسودگی بیشتری دارند (۲۳). مسلماً بخش پذیرش، کانال ارتباطی بین مصرف کننده خدمات (بیمار) و ارائه دهنده خدمات (بیمارستان) برقرار می‌کند و عبارت است از بیان اجازه‌ای که طبق آن بیمار می‌تواند از خدمات درمانگاهی یا بستری استفاده نماید و یا حتی در لیست نوبت جهت اخذ خدمات بعدی قرار گیرد. این بخش، واحدی از یک بیمارستان است که فرآیند پذیرش، تریاژ و نقل و انتقالات بیماران را فراهم کرده و در مواقع فوت بیمار تمهیدات لازم را فراهم می‌آورد. بدین ترتیب کارکنان این بخش با حجم انبوهی از مراجعینی که رنجور و بی‌صبرند مواجه می‌باشند که خود عامل ایجاد استرس بوده و باعث احساس ناتوانی در ایفای تعهداتی که برعهده دارند، می‌شود (۲۵). لذا مسئله‌ای که در این پژوهش مطرح بود عبارت از این است که: آیا بین تیپ شخصیتی و روش‌های مقابله‌ای کارکنان پذیرش بیمارستان‌ها و فرسودگی شغلی آن‌ها رابطه‌ای وجود دارد؟

شخصیت تیپ A بیشتر تحت فشار مداوم و در شرایط محدود و سخت، بار کاری زیادی را تحمل می‌کنند، در اغلب مواقع فرصت استراحت ندارند، با خودشان رقابت می‌کنند، با سرپرستان تفاهم ندارند و دائم بی‌قرارند. این افراد اغلب مضطرب بوده و قادر به آرامش بخشی به خود نیستند. در مجموع، افراد با تیپ شخصیتی A بسیار خشن، متخاصم، منتقد و پرتوقع هستند. برعکس افراد تیپ B صبور، شکیب، بردبار، خون‌سرد، آرام و ملایم هستند. آن‌ها در کار متعادل بوده و افراط نمی‌کنند و بدون حساسیت و احساس گناه استراحت می‌کنند (۱۲). مطالعات بیانگر آن است که رفتارهای تیپ A ارتباط مثبتی با فرسودگی در میان پرستاران دارد (۱۵-۱۳).

یکی دیگر از عوامل فردی که در فرسودگی شغلی مورد توجه قرار گرفته است، روش‌های مقابله‌ای است. لازاروس و فولکمان مقابله را کوشش‌های روان‌شناختی و رفتاری می‌دانند که برای کنترل نیازهای درونی و بیرونی و تعارض‌های میان آن‌ها صورت می‌گیرد. آنان معتقدند این اعمال یا کوشش‌های روان‌شناختی و رفتاری برای غلبه یافتن، تحمل کردن، کاهش یا به حداقل رساندن نیازهای درونی و بیرونی تعارضات انجام می‌گیرد که بر فرد فشار وارد می‌کند (۱۶).

براساس الگوی ارزیابی لازاروس و فولکمان تجربه استرس تنها زمانی روی می‌دهد که آن موقعیت به عنوان آسیب، از دست دادن، تهدید یا کشمکش ارزیابی شده باشد. به عقیده آن‌ها فرآیند ارزیابی که فرآیندی شناختی است، در خلال دو مرحله صورت می‌گیرد: ارزیابی اولیه که ارزیابی خود رویداد است و ارزیابی ثانویه که ارزیابی منابع در دسترس فرد برای مقابله است. اگر فرد مطمئن نباشد که توانایی مقابله با موقعیتی که تهدیدآمیز ارزیابی شده را دارد، استرس تجربه می‌شود. فولکمان و لازاروس انواع مقابله را به دو دسته مقابله مسأله محور و مقابله هیجان محور طبقه‌بندی می‌کنند. گروه اول پاسخ‌هایی هستند که قصدشان از میان

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. کلیه کارکنان زن و مرد شاغل در پذیرش بیمارستان‌های شهر تبریز که در سال ۱۳۸۸ مشغول بکار بودند، جامعه آماری مورد پژوهش را تشکیل داده است. تعداد این کارکنان ۲۰۱ نفر بود که در ۲۲ بیمارستان خصوصی و دولتی تبریز در بخش پذیرش مشغول به کار بودند. از بین این کارمندان ۱۳۲ نفر بر اساس جدول تعیین حجم نمونه مورگان و کریج سی به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبتی انتخاب شدند، در این روش تعیین تعداد افراد نمونه پژوهش بر اساس تعداد کارکنان شاغل در بخش پذیرش بیمارستان‌ها انجام شد (۲۶). از پرسش‌نامه فرسودگی شغلی برای کارکنان که به وسیله مازلاک و جکسون تهیه شده است، به عنوان ابزار پژوهش استفاده شد. این ابزار همان پرسش‌نامه فرسودگی شغلی خدمات انسانی بوده و در آن اصطلاح "بیماران" جایگزین اصطلاح "مراجعان" شده است. پرسش‌نامه مازلاک و جکسون از ۲۲ ماده تشکیل شده است که جنبه‌های سه‌گانه فرسودگی شغلی (تحلیل هیجانی یا خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و موفقیت فردی) را می‌سنجد. در این پژوهش پایایی پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد. برای مولفه‌های خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۸۱ و ۰/۸۲ بود. یکی دیگر از ابزارهای پژوهش پرسش‌نامه تیپ شخصیتی A و B راتوس بود.

این پرسش‌نامه شامل ۲۵ ماده است. تمایل شدید افراد به تیپ A، متمایل بودن به تیپ A، تمایل به تیپ B و تمایل شدید به تیپ B از این طریق مشخص می‌شود. این پرسش‌نامه از پرسش‌نامه اصلی فریدمن و روزمن اقتباس شده است و تحقیقات مختلف اعتبار آن را مورد تایید قرار دادند (۲۷). در این پژوهش نیز پایایی آن با روش تست مجدد پس از سه هفته اجرا شد. نتایج ضریب همبستگی $r = 0.77$ را نشان داد. و بالأخره از پرسش‌نامه

روش‌های مقابله‌ای لازاروس و فولکمن که شامل ۶۶ ماده است نیز استفاده شد. این پرسش‌نامه هشت روش مقابله مسأله محور و هیجان محور بودن افراد را اندازه گیری می‌کند. روش مقابله‌ای هیجان محور مقابله‌های رویارویی، دوری‌گزینی، خوشتن‌داری و فرار - اجتناب را شامل می‌شود و مقابله مسأله محور مسئولیت‌پذیری، جستجوی حمایت‌های اجتماعی، مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت را در بر می‌گرفت. لازاروس و فولکمن پایایی درونی هریک از خرده مقیاس‌ها را بین ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ گزارش کرده است. در این پژوهش، پایایی روش‌های مقابله مختلف بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۲ به دست آمد (۱۷).

یافته‌ها

نتایج پژوهش نشان داد خستگی عاطفی با روش مقابله‌ای با مکانیزم مقابله‌ای فرار - اجتناب همبستگی مثبت و با ارزیابی مجدد مثبت، همبستگی منفی معنی‌داری دارد. همچنین رابطه بین مسخ شخصیت و تیپ شخصیتی، مثبت و با جستجوی حمایت اجتماعی منفی بوده و بالأخره احساس موفقیت فردی با مؤلفه ارزیابی مجدد مثبت و جستجوی حمایت اجتماعی همبستگی مثبت و معنی‌دار دارد (جدول ۱).

نتایج دیگر پژوهش بیانگر آن است که اختلاف معنی‌داری بین تیپ شخصیتی از نظر مؤلفه مسخ شخصیت (فرسودگی شغلی) وجود دارد. با توجه به میانگین مسخ شخصیت در سه نوع تیپ شخصیتی می‌توان گفت کارکنان پذیرش بیمارستان دارای تیپ شخصیتی متمایل به A، بد رفتاری بیشتری با مراجعان داشتند (جدول ۲).

به‌منظور تبیین فرسودگی شغلی کارکنان پذیرش بیمارستان‌ها از طریق عوامل مربوط به روش‌های مقابله‌ای از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. در این روش، متغیرهای پیش‌بین با توجه به شدت ارتباطشان با متغیر ملاک به ترتیب وارد معادله شده و

متغیرهای پیش‌بین که سهم معنی‌داری در افزایش دقت پیش‌بینی متغیر ملاک نداشته‌اند، از معادله خارج شدند.

جدول شماره (۱): همبستگی بین روش‌های مقابله‌ای و شخصیت با فرسودگی شغلی کارکنان پذیرش بیمارستان‌های تبریز

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱ خستگی عاطفی											
۲ مسخ شخصیت	**۰/۲۱										
۳ موفقیت فردی	*-۰/۱۶	-۰/۰۷									
۴ مقابله روبرویی	۰/۱۱	-۰/۱۵	۰/۰۲	۱							
۵ دوری‌گزینی	-۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۰۹	۰/۱۴	۱						
۶ خویشن‌داری	۰/۰۳	۰/۰۸	*۰/۱۶	*۰/۱۵	**۰/۴۹	۱					
۷ جستجوی حمایت	-۰/۰۷	*-۰/۱۷	*۰/۱۸	**۰/۲۴	**۰/۲۲	**۰/۳۷	۱				
۸ مسئولیت‌پذیری	-۰/۰۳	-۰/۰۱	-۰/۱۴	**۰/۲۱	**۰/۳۰	*۰/۱۹	*۰/۳۳	۱			
۹ فرار - اجتناب	**۰/۲۲	-۰/۰۸	۰/۰۲	**۰/۴۸	*۰/۱۷	**۰/۲۲	**۰/۳۳	۱			
۱۰ مشکل‌گشایی	-۰/۱۷	۰/۰۷	۰/۱۴	۰/۱۳	**۰/۲۴	**۰/۳۹	**۰/۳۱	۰/۰۸	۱		
برنامه‌ریزی شده											
۱۱ ارزیابی مجدد مثبت	*-۰/۱۵	-۰/۰۷	**۰/۲۰	۰/۱۲	**۰/۳۵	**۰/۴۸	**۰/۵۰	*۰/۱۵	**۰/۵۸	۱	
۱۲ تیپ شخصیتی A و B	-۰/۰۱	*۰/۱۷	۰/۰۶	**۰/۲۱	۰/۰۴	*۰/۱۶	-۰/۰۷	**۰/۲۱	*۰/۱۸	۰/۰۸	۰/۰۲

** p < ۰/۰۱ * p < ۰/۰۵

جدول شماره (۲): نتایج تحلیل واریانس مسخ شخصیت در تیپ‌های مختلف شخصیت کارکنان پذیرش بیمارستان‌های تبریز

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	p
بین گروه‌ها	۸۳/۲۳۰	۲	۴۱/۶۱۵		
درون گروه‌ها	۱۷۹۳/۰۳۵	۱۲۹	۱۳/۸۹۹	۲/۹۹۴	۰/۰۰۳
کل	۱۸۷۶/۲۶۵	۱۳۱			

جدول شماره (۳): رگرسیون گام به گام احساس موفقیت فردی کارکنان پذیرش روی روش‌های مقابله‌ای

متغیر ملاک			احساس موفقیت فردی		
متغیرهای پیش‌بین	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تبیین	B	β	P
ارزیابی مجدد مثبت	۰/۲۲۸	۰/۰۵۲	۰/۲۷۸	۰/۲۲۸	۰/۰۰۱

از بین روش‌های مختلف مقابله، تنها ارزیابی مجدد مثبت، عامل پیش‌بینی‌کننده فقدان موفقیت فردی است. با توجه نتایج به دست آمده، می‌توان بیان داشت که ضریب تبیین (R²=۰/۰۵۲) در سطح (p=۰/۰۰۱)، از لحاظ آماری معنی‌دار است. پس روشن می‌شود که ۵ درصد از واریانس احساس موفقیت فردی کارکنان پذیرش از طریق ارزیابی مجدد مثبت تعیین می‌شود. همچنین ضریب β و میزان t، حاکی از وجود رابطه ارزیابی مجدد مثبت با احساس موفقیت فردی است (جدول ۳).

جدول شماره (۴): رگرسیون گام به گام احساس مسخ شخصیت کارکنان پذیرش روی روش‌های مقابله‌ای

متغیر ملاک			مسخ شخصیت		
متغیرهای پیش‌بین	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تبیین	B	β	P
جستجوی حمایت اجتماعی	۰/۲۴۲	۰/۰۶۷	-۰/۱۸۷	-۰/۱۷۱	۰/۰۰۱
مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی شده			-۰/۳۹۷	-۰/۳۸۱	۰/۰۲۰

واریانس احساس مسخ شخصیت کارکنان پذیرش از طریق جستجوی حمایت اجتماعی و مشکل گشایی برنامه ریزی شده تعیین می‌شود. همچنین ضریب β و میزان t ، حاکی از وجود رابطه منفی جستجوی حمایت اجتماعی و مشکل گشایی برنامه ریزی شده با مسخ شخصیت است (جدول ۴).

نتایج پژوهش نشان داد جستجوی حمایت اجتماعی و مشکل گشایی برنامه ریزی شده، عامل پیش‌بینی کننده احساس مسخ شخصیت کارکنان است. با توجه نتایج به دست آمده، می‌توان بیان داشت که ضریب تبیین ($R^2=0/067$) در سطح ($p=0/001$)، از لحاظ آماری معنی‌دار است. پس روشن می‌شود که ۶ درصد از

جدول شماره (۵): رگرسیون گام به گام احساس خستگی عاطفی کارکنان پذیرش روی روش‌های مقابله

خستگی عاطفی			متغیر ملاک	
P	β	B	ضریب تبیین	ضریب همبستگی چندگانه
0/001	0/254	-0/276		متغیرهای پیش‌بین فرار - اجتناب
			0/098	0/242
0/030	-0/183	-0/191		مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی شده

و سنگ‌دلانه‌ای نسبت به مراجعان و دریافت کنندگان خدمت خود داشته و برداشت منفی از مراجعان خود دارند. یافته‌های برخی پژوهش‌ها با یافته‌های پژوهش حاضر همسو است. لاوانکو نشان داد تیپ A شخصیت با فرسودگی شغلی پرستاران رابطه دارد (۱۳). پژوهش‌های مختلف دیگر جمال (۱۴)، جمال و بابا (۱۵)، بارلینگ و چاربنوئو (۲۸)، بوهرلو لند (۲۹)، بلوئن و بارلینگ و بورنز (۳۰) تایید کرده‌اند که بین رفتار تیپ A، استرس و سلامت روانی رابطه وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت، شخصیت تیپ A نه تنها باعث می‌شود کارکنان گرایش به انتخاب مشاغل چالش بر انگیز را داشته باشند بلکه آن‌ها نتایج و پیامدهای استرس را شدیدتر از سایر کارکنان تجربه کنند.

در تبیین یافته کنونی بر اساس مدل تناسب شخص و محیط می‌توان گفت افرادی که دارای رفتار تیپ A هستند تلاش‌های شغلی‌شان را هنگامی به حداکثر می‌رسانند که در کار آن‌ها در خواستی وجود نداشته باشد و یا قرار و موعدی برای کارشان نباشد. برعکس افراد تیپ B موقعی تلاش خود را بیشتر می‌کنند که از آن‌ها در خواستی صورت گیرد یا موعدی برای کار آن‌ها تعیین شده باشد. بر اساس مدل تناسب شخص - محیط کاری که دارای استقلال، خودمختاری کافی و حالت انعطاف‌پذیری باشد

از طرف دیگر یافته پژوهش بیانگر آن است که روش‌های مقابله‌ای فرار - اجتناب و مشکل گشایی برنامه‌ریزی شده، دو عامل پیش‌بینی کننده احساس خستگی عاطفی کارکنان است. با توجه نتایج به دست آمده، می‌توان بیان داشت که ضریب تبیین ($R^2=0/09$) در سطح ($p=0/001$)، از لحاظ آماری معنی‌دار است. پس روشن می‌شود که ۹ درصد از واریانس احساس خستگی عاطفی کارکنان پذیرش از طریق روش‌های مقابله‌ای فرار - اجتناب و مشکل گشایی برنامه‌ریزی شده، تعیین می‌شود. همچنین ضریب β و میزان t ، حاکی از وجود رابطه مثبت روش‌های مقابله‌ای فرار - اجتناب و رابطه منفی مشکل گشایی برنامه ریزی شده با احساس خستگی عاطفی است (جدول ۵).

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد بین تیپ شخصیتی کارکنان و مسخ شخصیت رابطه وجود دارد. به عبارت دیگر کارکنان پذیرش بیمارستان‌ها که دارای تیپ شخصیتی متمایل به A بودند. یعنی کارکنانی که دارای خصومت و دشمنی و حالت رقابت نسبت به دیگران بودند و رفتارهای اضطرابی و بی‌قراری داشتند، رفتار منفی

برای افراد دارای تیپ A حالت حمایت کننده دارد و موجب می‌شود این افراد تلاش‌های خود برای موفقیت را بیشتر نمایند. به عبارت دیگر در موقعیت کاری که در آن خودمختاری و استقلال کافی بیشتر باشد، افراد تیپ A تمایل بیشتری خواهند داشت که تعهد بیشتری نسبت به کار و فعالیت و درگیری بیشتر داشته باشند (۳۱). براساس این مدل روشن می‌شود در موقعیت کاری پذیرش بیمارستان، کارکنان با درخواست‌های زیاد مراجعان مواجه هستند و در این قسمت فعالیت‌های منظم و یکنواختی به صورت مستمر انجام می‌گیرد و امکان فعالیت خودمختار و مستقل وجود ندارد. پس کارکنان پذیرشی که دارای تیپ A هستند براساس گرایش درونی خود تحت فشار روانی زیاد قرار دارند، از طرف دیگر درخواست‌های بیماران و مراجعان به منظور انجام سریع کار، فشار روانی آن‌ها را بیشتر کرده و زمینه فرسودگی و بد رفتاری با مراجعان را فراهم می‌کند.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که کارکنان پذیرش بیمارستان‌ها که از روش‌های مقابله‌ای مساله محور مانند ارزیابی مجدد مثبت، جستجوی حمایت اجتماعی و مشکل‌گشایی برنامه ریزی شده استفاده می‌کنند، فرسودگی شغلی (مولفه‌های فقدان موفقیت فردی، مسخ شخصیت و احساس خستگی عاطفی) کم‌تری را تجربه می‌کنند و از سوی دیگر کارکنانی که از روش‌های هیجان محور فرار - اجتناب که توصیف کننده تفکر آرزویی و اقداماتی جهت فرار و پرهیز از مشکل است، بهره می‌گیرند، خستگی عاطفی (یکی از مولفه‌های فرسودگی) بیشتری را گزارش نمودند. یافته‌های پژوهشی مختلف در تایید پژوهش حاضر هستند (۲۰، ۱۸، ۱۷، ۹، ۲۲).

براساس مدل لازاروس و فولکمن می‌توان گفت در فرایند مقابله، مهارت‌های شناختی برای حل مساله، مورد استفاده قرار می‌گیرند. فرد با به کار بستن سبک مقابله کارآمد مساله محور از مهارت‌های شناختی برای حل مساله استفاده می‌کند. بر این اساس

راه‌های مقابله با مشکل مستقیماً بررسی می‌شوند و معمولاً با یافتن راه حل‌های مناسب برای مشکل رضایت روان‌شناختی حاصل می‌شود. از سوی دیگر این وضعیت باعث نظم و انسجام فکری می‌شود و آشفتگی هیجانی را کاهش می‌دهد. در سایه انسجام فکری و آرامش هیجانی به دست آمده، منبع استرس نیز بهتر شناسایی می‌گردد و ممکن است قابل کنترل ارزیابی شود. شناخت منبع استرس از یک سو و قابل کنترل ارزیابی کردن آن از سوی دیگر موجب کاهش فرسودگی شغلی می‌شود (۱۷).

از طرف دیگر، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای هیجان - محور مانند فرار - اجتناب فرد را از درگیری مستقیم و موثر با مشکل باز می‌دارد و توانمندی او برای حل مشکل را کاهش می‌دهد. این وضعیت باعث اختلال در انسجام فکری و آشفتگی هیجانی می‌شود و امکان شناخت صحیح منبع استرس را نیز به تحلیل می‌برد. نکته‌ای که باید به آن توجه کرد این است که اگرچه سبک‌های مقابله‌ای توانسته‌اند فرسودگی شغلی را پیش‌بینی کنند و این پیش‌بینی‌ها از لحاظ آماری معنی دار است، اما قدرت این پیش‌بینی این متغیرها در حد کمی است و این امر نشان می‌دهد که فرسودگی شغلی کارکنان پذیرش بیمارستان‌ها تحت تاثیر عوامل دیگر هم می‌باشد (۱۶، ۱۷).

یکی از جنبه‌های کاربردی پژوهش حاضر این است که در انتخاب کارکنان برای شغل پذیرش در بیمارستان‌ها به ابعاد شخصیتی آن‌ها توجه شود. یافته‌های این پژوهش نشان داد کارکنان تیپ A بد رفتاری بیشتری نسبت به کارکنان تیپ B دارند و لذا توصیه می‌شود از انتخاب افراد دارای چنین تیپ شخصیتی برای شغل پذیرش اجتناب نمایند. جنبه کاربردی دیگر پژوهش حاضر این است که آموزش راهبردهای مقابله‌ای به کارکنان پذیرش بیمارستان‌ها می‌تواند موجب کاهش تجربه استرس و فرسودگی شغلی آن‌ها شود. در مشاغل مانند پذیرش بیمارستان که خدمت به دیگران و ارتباط‌های بین فردی قسمتی از ضرورت‌ها

و مؤلفه احساس بی‌قراری و اضطراب تمایز قایل می‌شود، استفاده شود. در چنین صورتی رابطه مؤلفه‌های فرسودگی شغلی با برخی متغیرها روشن‌تر خواهد شد. از طرف دیگر چون پژوهش حاضر به صورت پیمایشی مقطعی انجام گرفت لذا نتیجه‌گیری علی‌امکان پذیر نیست. در پژوهش‌های آینده چنان که این متغیرها به صورت تداومی مورد مطالعه قرار گیرند، وضوح بیشتری به نقش عوامل شخصیت و روش‌های مقابله خواهد بخشید.

و نیازمندی‌های چنین مشاغلی است برای چنین کارکنان لازم است که از روش‌های مقابله مساله محور و روش‌های کنترل و مدیریت استرس آگاهی داشته باشند.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از پرسش‌نامه تیپ A شخصیت کلی است که امکان نتیجه‌گیری را با فرسودگی شغلی کم‌تر می‌کند. در تحقیقات جدید تلاش بر این است که از ابزاری که بین دو مؤلفه تیپ A یعنی تلاش برای رقابت و موفقیت

References:

1. Pavesic DV, Brymer RA. Job satisfaction: what's happening to the young manager? *Corneil Hotel Restaurant Admin Q* 1990; 30: 90-6.
2. Brooking J. *Textbook of psychiatric and mental health nursing*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1992.
3. Abdi F, Kaviani H, Khaganizadeh M, Moemeni AA. The study of relationship between burnout and mental health: study on 200 nurses. *J Med Sci Tehran Univ* 2007; 65: 65-75. (Persian)
4. Khaganizadeh M, Syrati M, Abdi F, Kaviani H. Study of burnout in nurses. *J Behav Sci* 2001; 2: 51-9. (Persian)
5. Asfandiari GR. Survey of burnout rate in Sanandaj hospital employees. *J Med Sci Kordestan Univ* 2001; 6: 31-4. (Persian)
6. Talaee A, Mokgber N, Mohammadnadjad M, Samari AA. Burnout and related factors in Mashhad' academic hospital employees. *J Med Sci Semnan Univ* 2008; 9: 237-46. (Persian)
7. Maslach C, Jackson SL. *Maslach burnout inventory: Manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1993.
8. Saatchi M. *Efficiency psychology*. Tehran: Virayesh Publication; 1995. (Persian)
9. Badri gargari R. *Burnout syndrome and coping mechanism (Dissertation)*. Tehran: Tarbiat Modarres University; 1995. (Persian)
10. Costantini A, Solano L, Dinapoli R. Relationship between hardiness and risk of burnout in a sample of 92 nurses working in oncology and AIDS wards. *Psychother Psychosom* 1997; 66: 78-82.
11. Depew CL, Gordon M, Yoder H. The relationship of burnout, stress, and hardiness in nurses in a military medical center: a replicate descriptive study. *J Burn Care Rehabil* 1999; 20: 515-22.
12. Friedman M, Rosenman RH. Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings; blood cholesterol level, blood clotting time, incidence of arcus senilis, and clinical coronary artery disease. *J Am Med Assoc* 1959; 21:1286-96.
13. Lavanco G. Burnout syndrome and type A behavior in nurses and teachers in Sicily. *Psychol Rep* 1997; 81: 523-8.
14. Jamal M. Job stress and employee well-being: a cross cultural empirical study. *Stress Med* 1999; 15: 153-8.
15. Jamal M, Baba VV. Type-A behavior, job performance and well-being in college teachers. *Int J Stress Manage* 2001; 8: 231-40.
16. Rasulian M, Alahi F, Afkham Abrahimi A. Relationship between burnout and personality characteristics on nurses. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2004; 4: 18-24. (Persian)
17. Lazarus F, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer; 1984.

18. Feylian ER. Nurse's burnout syndrome and coping mechanism (Dissertation). Tehran: Tarbiat Modarres University; 1991. (Persian)
19. Shimizutani M. Relationship of nurse burnout with personality characteristics and coping behaviors. *J Ind Health* 2007; 46: 326-35.
20. Srivastava A. Moderating effect of coping on the relationship between stress and performance. *Psych Stud* 1991; 36: 192-7.
21. Narumoto J. Relationships among burnout, coping style and personality study of Japanese professional caregivers for elderly. *J Psych Clin Neurosci* 2007; 62: 174-6.
22. Pienaar J, Willemse S. Burnout, engagement, coping and general health of service employees in the hospitality industry. *Tourism Manage* 2008; 29: 1053-63.
23. Aronson E, Wilson TD, Akert RM. *Social psychology* 7th Ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2010.
24. Hajavi A. *Medical documents*. Tehran: Jahan Rayaneh Electronical and Brodcasting Publication; 2003. (Persian)
25. Salamatpanah M. Effect of stress on efficacy of health workers managers (Dissertation). Tehran: Tehran Azad Islamic University; 2004. (Persian)
26. Kiameneh AR. *Appraisal of education*. Tehran: Payame Noor Publisher; 1995. (Persian)
27. Bagiani MH, Halvani GH, Ahrampoosh MH. Survey of personality types and state of accident on engine-Drivers in Yazd. *J Med Sci Mazandaran Univ* 2006; 51: 24-69. (Persian)
28. Barling J, Charbonneau D. Disentangling the relationship between the achievement striving and impatience-irritability dimensions of type A behavior, performance and health. *J Organ Behav* 1992; 13: 369-77.
29. Bluen SD, Barling J, Burns W. Predicting sales performance, job satisfaction and depression by using the achievement strivings and in patience-irritability dimensions of Type A behavior. *J Appl Psychol* 1990; 75: 212-16.
30. Buhler KE, Land T. Burnout and personality in extreme nursing: an empirical study. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 2004; 155: 35-42.
31. Day AL, Jreige S. Examining type A behavior pattern to explain the relationship between job stressors and psychosocial outcomes. *J Occup Health Psychol* 2002; 7: 109 - 20.