

بررسی نقش ابعاد انطباقی و غیر انطباقی شوخی و بهزیستی روانشناختی در فرسودگی شغلی پرستاران

* محمدرضا خدابخش^۱، پروین منصوری^۲

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه تهران ۲- کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه تهران

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۹/۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۱۱/۲۵

مجله علمی - پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، ۱۰ (۳ و ۴)، ۱۳۸۹، ۲۰-۳۱

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ابعاد انطباقی و غیر انطباقی شوخی و بهزیستی روانشناختی در فرسودگی شغلی پرستاران انجام شد. **روش کار:** این مطالعه توصیفی-همبستگی روی نمونه ۱۹۰ نفری (شامل ۷۸ مرد و ۱۱۲ زن) که با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند، انجام گرفت. پژوهش با استفاده از پرسشنامه‌های سبکهای شوخی، مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف و پرسشنامه فرسودگی شغلی تدبیم، انجام شد. تعیین داده‌های پژوهش با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون صورت گرفت. **نتایج:** یافته‌های پژوهش نشان داد که فرسودگی شغلی با ابعاد شوخی انطباقی و مؤلف‌های بهزیستی روانشناختی، دارای رابطه منفی و با ابعاد شوخی غیر انطباقی، دارای رابطه مثبت و معنادار در سطح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ است. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه، نشان داد که سطوح فرسودگی شغلی توسط ابعاد انطباقی و غیر انطباقی شوخی و ابعاد بهزیستی روانشناختی پیش‌بینی می‌شود. **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، بررسی نقشی که ابعاد شوخی و بهزیستی روانشناختی در فرسودگی شغلی ایفا می‌کند، می‌تواند رهنمودهای ارزشمندی را در زمینه تأمین بهداشت روانی پرستاران به همراه داشته باشد.

کلید واژه: سبکهای شوخی، بهزیستی روانشناختی، فرسودگی شغلی، پرستاران

مقدمه

در دهه‌های اخیر فرسودگی شغلی، توجه فراوانی را به خود جلب کرده است و مطالعه این موضوع رو به گسترش است. پژوهشها نشان داده است که شیوع فرسودگی شغلی با بروز بیماریهای روان تنی مانند فشار خون و مشکلات گوارشی در ارتباط است؛ به طوری که سازمان بهداشت جهانی (۱۹۸۷) اعلام کرده است که ۹۰ درصد کارکنان از شغل خود راضی نیستند. هر شغلی با استرس همراه است، اما برخی مشاغل به سبب حساس بودن نوع وظایف و مسئولیتهای آنها، بسیار پر استرس‌تر است (۱). مازلاک و جکسون (۲)، فرسودگی شغلی را سندرمی می‌دانند که به صورت خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم کارایی فردی متجلی می‌شود. سندروم فرسودگی شغلی، اساساً یک اختلال روانی نیست، اما در طول زمان به آهستگی پیشرفت می‌کند و ممکن است به یک ناتوانی تبدیل شود (۳). فرسودگی شغلی بیشتر در مشاغلی دیده می‌شود که فرد ساعتهای زیادی را در تماس نزدیک با افراد

دیگر می‌گذراند (۴). پرستاری، حرفه‌ای پر استرس، به‌خصوص در بخشهای ویژه مراقبت است (۵). پژوهشها نشان داده‌است که فرسودگی شغلی باعث افت سطح سلامت روانی پرستاران (۳، ۶ و ۷) و کیفیت مراقبت از بیمار شده، کاهش رضایت بیمار از فرایند درمان (۸) را به همراه دارد. نتایج پژوهشهای صورت گرفته توسط خدابخش (۹)، نشان داده که پرستاران زن بیشتر از پرستاران مرد دچار خستگی عاطفی-که یکی از ابعاد فرسودگی شغلی است- می‌شوند و در سایر ابعاد، بین پرستاران مرد و زن تفاوت معناداری وجود ندارد. شناخت عوامل شخصیتی که در روند فرسودگی شغلی پرستاران تأثیر گذار است، می‌تواند رهنمودهای ارزشمندی را در زمینه پیشگیری و کاهش فرسودگی شغلی پرستاران به همراه داشته باشد که این امر در زمینه افزایش سلامت و بهداشت روانی آنان مفید خواهد بود. یکی از این عوامل شخصیتی، استفاده از سبکهای شوخی است که مکانیزم سازگاری مهمی برای پزشکان و پرستاران محسوب می‌شود (۱۰ و ۱۱).

* نویسنده مسئول. تهران. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

است. مفهوم بهزیستی به عنوان واژه سلامت ذهنی عمومی در پژوهش‌های روانشناسی بکار می‌رود (۴۳، ۴۴ و ۴۵)، روانشناسی مثبت، عبارت است از مطالعه علمی عملکرد بهینه انسان (۴۶). تمرکز روانشناسی مثبت بر این است که زندگی انسان چگونه شکوفا می‌شود و به پتانسیل‌هایش می‌رسد (۴۵، ۴۷ و ۴۸).

افزایش ظرفیت حالت‌های مثبت و کاهش حالت‌های منفی به عنوان بهزیستی بهینه تعریف می‌شود (۴۹). بهزیستی روانشناختی، درگیری با چالش‌های هستی‌شناختی و تلاش برای رشد شخصی (۵۰) تعریف و با مفهوم شش مؤلفه‌ای ریف (۵۷) شناخته شده است. ابعاد بهزیستی روانشناختی، شامل پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خود مختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است (۵۲ و ۵۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بهزیستی روانشناختی با عملکرد آکادمیک (۵۴)، پیشرفت برای رسیدن به اهداف شخصی (۵۵، ۵۶ و ۵۷)، سلامت بهتر، افزایش رضایت شغلی و کاهش غیبت از کار (۵۸)، ۵۹ و ۶۰)، به طور مثبت رابطه دارد. پژوهش حاضر کوششی است در زمینه بررسی نقش ابعاد انطباقی و غیر انطباقی شوخی و بهزیستی روانشناختی در فرسودگی شغلی پرستاران و در نظر دارد به این پرسشها پاسخ دهد:

- آیا بین سبک انطباقی شوخی و سطوح فرسودگی شغلی در پرستاران ارتباط وجود دارد؟

- آیا بین سبک غیر انطباقی شوخی و سطوح فرسودگی شغلی در پرستاران ارتباط وجود دارد؟

- آیا بین ابعاد بهزیستی روانشناختی و سطوح فرسودگی شغلی در پرستاران ارتباط وجود دارد؟

با توجه به وجود مطالعات اندکی که موضوع پژوهش حاضر را به طور مستقیم مورد بررسی قرار داده باشد و عدم وجود سابقه چنین مطالعه‌ای در ایران، این مطالعه در نوع خود کم نظیر بوده و دارای نوع آوریهای خاص خود، از نظر موضوع و روش پژوهش است.

مواد و روشها

جامعه آماری این پژوهش، ۱۹۰ نفر از پرستاران و دانشجویان پرستاری (۷۸ مرد و ۱۱۲ زن) بودند که به صورت نمونه‌گیری تصادفی برای پاسخگویی به پرسشنامه فرسودگی شغلی،

شوخی، به عنوان روشی برای بالا بردن سطح کیفیت روابط بین فردی و برانگیختن دیگران در نظر گرفته می‌شود (۱۲)، که به صورت کلامی و غیر کلامی، پاسخ عاطفی یا شناختی مثبت را از شنوندگان برانگیخته می‌کند (۱۳، ۱۴ و ۱۵). در واقع، شوخی به عنوان مانعی در برابر آثار منفی استرس (۱۶) عمل کرده، سبب کاهش هورمونهای استرس (۱۷ و ۱۸) و افزایش فعالیت سیستم ایمنی (۱۸) می‌شود. سبک انطباقی شوخی با سطوح افسردگی و اضطراب پایین و حرمت خود بالا (۱۹ و ۲۰) رابطه دارد و باعث ایجاد روابط بین فردی (۲۱)، بهبود سلامت روانشناختی (۲۲) و بهزیستی روانشناختی (۲۳، ۲۴، ۲۵ و ۲۶) می‌شود و طیف وسیعی از پیامدهای مثبت چون رضایت زناشویی (۲۷)، انطباق با تواناییهای فیزیکی، رضایت کلی از زندگی، کنار آمدن با استرس و فرسودگی شغلی، رهایی از بیماریهایی چون سرطان و جلوگیری از خودکشی (۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲ و ۳۳) را به همراه دارد.

تحریک سیستمهای تنفسی، آرامش عضلات و افزایش تولید اندورفین (۳۴ و ۳۵)، از آثار فیزیولوژیکی شوخی است. شوخی جزء منابعی است که در تعاملات پرستار و بیمار کمتر به کار می‌رود (۳۶)، به لحاظ تاریخی به پرستاران آموزش داده می‌شود تا در هنگام مراقبت از بیمار رفتار جدی داشته باشند (۳۷). پژوهشها نشان داده است که استفاده از شوخی توسط پرستاران، در مراقبت از بیمار (۳۸)، به ویژه بیماران روانپزشکی (۳۹)، بیماران مبتلا به آلزایمر (۴۰)، و در تومورشناسی بیمار (۴۱)، دارای تأثیرهای مثبتی است. با توجه به مطالب بیان شده، بررسی نقش سبکهای شوخی (انطباقی و غیر انطباقی) در فرسودگی شغلی پرستاران یکی از اهداف این پژوهش است.

پژوهشهای اخیر تأثیرهای رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر را در شکل‌گیری سیاستهای دولتی بر روی سلامت و بهزیستی روانشناختی، مطالعه کرده‌اند (۴۲)؛ با توجه به آثار منفی و مخرب فرسودگی شغلی بر روی پرستاران، بررسی رابطه این سازه با بهزیستی روانشناختی، آگاهی نویی در اختیار پژوهشگران قرار خواهد داد. ساختار بهزیستی در مرکز توجه شاخه‌ای از روانشناسی به نام روانشناسی مثبت‌نگر قرار گرفته

پرسشنامه فرسودگی شغلی تدیم: ابزاری استاندارد است که میزان فرسودگی شغلی را به وسیله مقیاس پنج نقطه ای لیبرت می سنجد. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۲ سؤال است. در مورد روایی محتوای این پرسشنامه، باید گفت که این پرسشنامه بر اساس مطالعات آثار مؤلفانی چون پنیس آرسون و کافری، تهیه و اصلاح شده است که سه جنبه از فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی را مورد سنجش قرار می دهد. این پرسشنامه در چندین پژوهش استفاده شده که می توان به کاربرد آن در پژوهش کولانز در سال ۱۹۹۶ تحت عنوان استرس شغلی، فرسودگی شغلی و نستوهی، اشاره کرد (۶۶). اعتبار و اعتماد این پرسشنامه در ایران توسط کورانیان با استفاده از روش بازآزمایی $r=0/86$ به دست آمده است (۶۷).

یافته‌ها

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات در این قسمت ذکر شده است. از روشهای آماری مختلف، نظیر آمار توصیفی، برای توصیف میانگین و پراکندگی نمرات و ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شده است.

جدول ۱، بیانگر شاخصهای توصیفی پرستاران در مقیاس بهزیستی روانشناختی، ابعادهای انطباقی و غیر انطباقی شوخی و سطوح فرسودگی شغلی است. همانطور که مشاهده می شود از بین زیر مقیاسهای بهزیستی روانشناختی، رشد شخصی، بیشترین و خودمختاری، کمترین میانگین را نسبت به سایر زیر مقیاسها داراست و همچنین تسلط بر محیط دارای بیشترین و رشد شخصی دارای کمترین انحراف استاندارد در بین زیر مقیاسهای بهزیستی روانشناختی است. ابعاد شوخی، شامل دو بعد انطباقی و غیر انطباقی است که در بعد انطباقی، پیوند جویی و در بعد غیر انطباقی، پرخاشگری بیشترین میانگین را دارد. فرسودگی شغلی، شامل سه سطح فرسودگی پایین، متوسط و بالاست که میانگین آنها به ترتیب $16/78$ ، $19/23$ و $22/51$ می باشد.

بهزیستی روانشناختی و سبکهای شوخی انتخاب شدند -البته اگر فردی تمایل به همکاری در پژوهش را نداشت یا دارای سابقه هر گونه اختلال روانی بود یا به پرسشنامه‌ها با بی دقتی پاسخ داده بود از گروه نمونه حذف و فرد دیگری جانشین وی می شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار **spss** و آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون صورت گرفت.

پرسشنامه سبکهای شوخی: این ابزار توسط مارتین (۶۱)، به منظور اندازه گیری ۴ بعد شوخی طراحی شد. این ابزار بین دو بعد انطباقی شوخی، شامل شوخی پیوند جویی (استفاده از شوخی به منظور افزایش روابط بین شخصی خود با دیگران) شوخی خود، بالابردن (استفاده از شوخی به منظور بالابردن خود) و دو بعد غیرانطباقی شوخی، شامل شوخی پرخاشگری (استفاده از شوخی به منظور انتقاد و تمسخر دیگران) و شوخی خودتخریبی (استفاده مفرط از شوخیهای خودبی اعتبارساز) تمایز قائل می شود. ضریب پایایی این ابزار از $0/82$ تا $0/88$ گزارش شده است. پرسشنامه سبکهای شوخی نتایج مشابهی را در کشورهای گوناگون، مثل کانادا (۶۲)، لبنان (۶۳)، ترکیه (۶۴) و چین (۶۲)، اثبات کرده است. ضریب پایایی بازآزمایی این ابزار توسط پژوهشگر $0/73$ به دست آمد.

مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف: این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی نمود. فرم اصلی، ۱۲۰ سوال داشت ولی در بررسیهای بعدی فرمهای کوتاهتر ۸۴، ۵۴ و ۱۸ سؤالی آن نیز پیشنهاد شد. در این پژوهش فرم ۸۴ سؤالی آن به کار برده شد. مقیاس بهزیستی روانشناختی دارای شش خرده مقیاس پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. در فرم ۸۴ سؤالی، هر عامل دارای ۱۴ سؤال است. ضریب پایایی این ابزار به وسیله ریف و کیس (۶۵) بین $0/83$ تا $0/91$ گزارش شده است و پایایی این مقیاس در این آزمون با روش بازآزمایی $0/85$ به دست آمد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	شاخصهای توصیفی	تعداد	میانگین	انحراف معیار
	پذیرش خود	۱۹۰	۴/۸۳	۰/۶۴۱
	زندگی هدفمند	۱۹۰	۵/۲۰	۰/۴۷۳
بهزیستی	رشد شخصی	۱۹۰	۵/۳۲	۰/۴۶۵
روانشناختی	تسلط بر محیط	۱۹۰	۴/۵۶	۰/۷۴۰
	خود مختاری	۱۹۰	۴/۲۷	۰/۶۵۷
	رابطه مثبت با دیگران	۱۹۰	۵/۷۰	۰/۷۱۲
	بهزیستی روانشناختی	۱۹۰	۴/۹۸	۰/۶۰۸
	پیوند جویی	۱۹۰	۷/۲۵	۰/۹۲
ابعادهای انطباقی	افزایش خود	۱۹۰	۶/۳۱	۱/۰۸
و غیر انطباقی	پرخاشگری	۱۹۰	۳/۷۸	۱/۱۵
شوخی	خود تخریبی	۱۹۰	۳/۱۹	۱/۰۳
	شوخی	۱۹۰	۵/۱۳	۱/۰۴
سطوح فرسودگی	فرسودگی پایین	۱۹۰	۱۶/۷۸	۹/۳
شغلی	فرسودگی متوسط	۱۹۰	۱۹/۲۳	۱۱/۱۷
	فرسودگی بالا	۱۹۰	۲۲/۵۱	۱۵/۷۵

بهزیستی روانشناختی پذیرش خود و رابطه مثبت با دیگران، رابطه منفی و معنی دار و با تسلط بر محیط، رابطه مثبت و معنی دار در سطح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ و با خود مختاری، زندگی هدفمند رابطه مثبت و معنی دار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد و با ابعاد غیر انطباقی شوخی، رابطه ندارد. فرسودگی شغلی بالا با ابعاد شوخی شامل پیوند جویی و افزایش خود و همینطور مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی زندگی هدفمند، رشد شخصی، تسلط بر محیط و رابطه مثبت با دیگران، رابطه منفی و معنی دار و با ابعاد غیر انطباقی شوخی، رابطه مثبت و معنی دار در سطح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ وجود دارد

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، فرسودگی شغلی پایین با ابعاد شوخی انطباقی (پیوند جویی و افزایش خود) و همین‌طور با مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی (پذیرش خود، زندگی هدفمند، رشد شخصی، تسلط بر محیط، خود مختاری و رابطه مثبت با دیگران)، رابطه منفی و معنی دار و با ابعاد شوخی غیر انطباقی (پرخاشگری و خود تخریبی) رابطه مثبت و معنی دار در سطح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ وجود دارد که با ابعاد شوخی انطباقی پیوند جویی و مؤلفه زندگی هدفمند بیشترین همبستگی را داشته که به ترتیب ۰/۴۳- و ۰/۵۹- می‌باشد که این مقدار در سطح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ معنی دار می‌باشد. فرسودگی شغلی متوسط با ابعاد انطباقی شوخی پیوند جویی و مؤلفه‌های

جدول ۲: همبستگی بین سطوح فرسودگی شغلی با سبکهای شوخی و بهزیستی روانشناختی

سبک شوخی و بهزیستی روانشناختی	پایین	متوسط	بالا
پیوند جویی	-۰/۴۳*	-۰/۲۷*	-۰/۲۷*
افزایش خود	-۰/۳۸*	۰/۰۹	-۰/۲۳*
پرخاشگری	۰/۲۹*	۰/۱۲	۰/۳۳*
خود تخریبی	۰/۲۱*	۰/۰۸	۰/۲۵*
پذیرش خود	-۰/۴۱*	-۰/۳۳*	-۰/۰۲
زندگی هدفمند	-۰/۵۹*	۰/۱۷**	-۰/۳۱*
رشد شخصی	-۰/۴۶*	-۰/۰۴	-۰/۲۹*
تسلط بر محیط	-۰/۱۲*	۰/۲۲*	-۰/۳۷*
خود مختاری	-۰/۱۹*	۰/۱۵**	-۰/۰۵
رابطه مثبت با دیگران	-۰/۳۶*	-۰/۲۹*	-۰/۴۱*

* معنادار در سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ ** معنادار در سطح ۰/۰۱

(F) این دو متغیر حدود ۳۷ درصد از واریانس فرسودگی شغلی پایین را تبیین می کند ($R^2=0/37$). سطوح فرسودگی شغلی متوسط، با ابعاد انطباقی شوخی (پیوندجویی و افزایش خود) پیش بینی می شود ($p<0/05$, $F(2, 187)=3/94$). این دو متغیر حدود ۹ درصد از واریانس فرسودگی شغلی متوسط را تبیین می کند ($R^2=0/08$). سطوح فرسودگی شغلی بالا با ابعاد انطباقی شوخی (پیوندجویی و افزایش خود) پیش بینی می شود ($p<05/0$, $F(2, 187)=6/59$). این دو متغیر حدود ۲۸ درصد از واریانس فرسودگی شغلی بالا را تبیین می کند ($R^2=0/28$).

برای بررسی دقیق تر ارتباط بین سطوح فرسودگی شغلی با مؤلفه های بهزیستی روانشناختی و ابعاد انطباقی و غیر انطباقی شوخی، از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. هر یک از سطوح فرسودگی شغلی به عنوان متغیر ملاک و هر یک از ۶ زیر مقیاس بهزیستی روانشناختی و ابعاد انطباقی و غیر انطباقی شوخی به عنوان متغیر پیش بین، وارد معادله رگرسیون چندگانه شد. نتایج حاصل در جدول ۳ و ۴ و ۵ آمده است.

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، سطوح فرسودگی شغلی پایین، توسط ابعاد شوخی پیوندجویی و افزایش خود، پیش بینی می شود ($p<0/05$, $F(2, 187)=8/32$).

جدول ۳: رگرسیون چندگانه سطوح فرسودگی شغلی و ابعاد انطباقی شوخی

متغیر	آماره	R	R ²	Df	F	سطح معناداری
فرسودگی شغلی پایین	۰/۶۱	۰/۳۷	(۲, ۱۸۷)	۸/۳۲	۰/۰۵	ابعاد انطباقی شوخی
همان طور که در جدول ۴،	۰/۲۹	۰/۰۸	(۲, ۱۸۷)	۳/۹۴	۰/۰۵	فرسودگی شغلی متوسط
	۰/۵۳	۰/۲۸	(۲, ۱۸۷)	۶/۵۹	۰/۰۵	فرسودگی شغلی بالا

انطباقی شوخی (پرخاشگری و خود تخریبی) پیش بینی می‌شود ($F(2, 187) = 5.71, p < 0.05/0$)؛ این دو متغیر حدود ۲۴ درصد از واریانس فرسودگی شغلی بالا را تبیین می‌کند ($R^2 = 0.24$).

مشاهده می‌شود، سطوح فرسودگی شغلی پایین با ابعاد غیر انطباقی شوخی (پرخاشگری و پیوند جویی) پیش بینی می‌شود ($F(2, 187) = 4.67, p < 0.05/0$)؛ این دو متغیر حدود ۱۴ درصد از واریانس فرسودگی شغلی پایین را تبیین می‌کند ($R^2 = 0.14$). سطوح فرسودگی شغلی بالا توسط ابعاد غیر

جدول ۴: رگرسیون چندگانه سطوح فرسودگی شغلی و ابعاد غیر انطباقی شوخی

آماره متغیر	R	R ²	Df	F	سطح معناداری
فرسودگی شغلی پایین	۰/۳۸	۰/۱۴	(۲، ۱۸۷)	۴/۶۷	۰/۰۵
ابعاد غیر انطباقی شوخی					
فرسودگی شغلی متوسط	۰/۱۹	۰/۰۳	(۲، ۱۸۷)	۲/۸۹	معنادار نیست
ابعاد غیر انطباقی شوخی					
فرسودگی شغلی بالا	۰/۴۹	۰/۲۴	(۲، ۱۸۷)	۵/۷۱	۰/۰۵
ابعاد غیر انطباقی شوخی					

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، سطوح فرسودگی شغلی پایین، با زیر مقیاسهای ۶ گانه بهزیستی روانشناختی پیش بینی می‌شود ($F(2, 187) = 9.03, p < 0.05/0$)؛ این متغیرها حدود ۴۴ درصد از واریانس فرسودگی شغلی پایین را تبیین می‌کند ($R^2 = 0.44$). سطوح فرسودگی شغلی متوسط با زیر مقیاسهای ۶ گانه بهزیستی روانشناختی پیش بینی می‌شود ($F(2, 187) = 5.43, p < 0.05/0$)؛ این متغیرها حدود ۱۶ درصد از واریانس فرسودگی شغلی بالا را تبیین می‌کند ($R^2 = 0.16$).

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، سطوح فرسودگی شغلی پایین، با زیر مقیاسهای ۶ گانه بهزیستی روانشناختی پیش بینی می‌شود ($F(2, 187) = 9.03, p < 0.05/0$)؛ این متغیرها حدود ۴۴ درصد از واریانس فرسودگی شغلی پایین را تبیین می‌کند ($R^2 = 0.44$). سطوح فرسودگی شغلی متوسط با زیر مقیاسهای ۶ گانه بهزیستی روانشناختی پیش بینی می‌کند ($R^2 = 0.16$).

جدول ۵: رگرسیون چندگانه سطوح فرسودگی شغلی و بهزیستی روانشناختی

آماره متغیر	R	R ²	Df	F	سطح معناداری
فرسودگی شغلی پایین	۰/۶۷	۰/۴۴	(۶، ۱۸۳)	۹/۰۳	۰/۰۵
بهزیستی روانشناختی					
فرسودگی شغلی متوسط	۰/۳۹	۰/۱۵	(۶، ۱۸۳)	۴/۵۷	۰/۰۵
بهزیستی روانشناختی					
فرسودگی شغلی بالا	۰/۴۱	۰/۱۶	(۶، ۱۸۳)	۵/۴۳	۰/۰۵
بهزیستی روانشناختی					

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش ابعاد انطباقی و غیر انطباقی شوخی و بهزیستی روانشناختی در فرسودگی شغلی پرستاران بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین سطوح فرسودگی شغلی پایین با ابعاد انطباقی شوخی (پیوند جویی و

افزایش خود) همبستگی منفی و معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر، پرستارانی که از ابعاد انطباقی شوخی بیشتر استفاده می‌کنند، فرسودگی شغلی کمتری را تجربه می‌کنند و همین‌طور همبستگی منفی و معناداری بین سطوح فرسودگی شغلی بالا با ابعاد انطباقی شوخی به دست آمد.

رگرسیون نشان داد که بهزیستی روانشناختی، پیش‌بینی کننده مناسبی برای فرسودگی شغلی است. نتایج این پژوهش با پژوهشهای صورت گرفته توسط (۵۸، ۵۹ و ۶۰) منطبق است.

نتایج پژوهشهای صورت گرفته نشان داده است که فرسودگی شغلی در جامعه پرستاران بالاست؛ از این رو، برای پیشگیری از فرسودگی شغلی در آنان باید به این گروه توجه ویژه‌ای مبذول شود (۹)، پرستارانی که فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند، ممکن است احساساتی از قبیل خستگی مزمن، تند مزاجی، بی‌حوصلگی و خشم نسبت به بیماران، فقدان همدلی و همدردی نسبت به بیمار، کناره‌گیری روانی یا فیزیکی از بیمار و وظایف شغلی را بروز دهند (۶۸) و همان‌طور که پژوهشها نشان می‌دهد فرسودگی شغلی در واقع، پیامد نهایی استرس شغلی و فشارهای روانی ناشی از کار است که روابط فردی، شغلی و سازمانی را درگیر می‌کند. از آنجاییکه فرسودگی شغلی آثار مخرب بر روی سلامت جسمی و روانی پرستاران دارد و از طرفی شدیداً باعث افت کیفیت خدمات مراقبتی می‌شود، باید به دنبال راهکارهایی به منظور از بین بردن و یا کاهش فرسودگی شغلی در پرستاران بود. می‌توان راه‌حلهای مختلفی را برای کاهش علایم فرسودگی شغلی پیشنهاد کرد؛ از جمله تغییر شرایط کاری نامناسب و نامطلوب، قبول نکردن مسئولیتهای نامناسب، استفاده از روشهای تن آرامی، ورزش، برنامه‌های غذایی مناسب و استفاده از برنامه‌های مدیریت زمان.

می‌توان پرستاران را به استفاده از ابعاد انطباقی شوخی به منظور کاهش فرسودگی شغلی و افزایش بهزیستی روانشناختی - که یکی از عوامل مهم در پیشگیری از فرسودگی شغلی است - تشویق نمود. برای پرستاران، محیطی شاد و سالم ساخت و تلاش کرد تا رضایت از زندگی را در آنان افزایش داد چرا که بر اساس پژوهشهای صورت گرفته نارضایتی از زندگی، یکی از عوامل تأثیرگذار در فرسودگی شغلی است.

برای رسیدن به اهداف یاد شده می‌توان افراد علاقه‌مند به حرفه پرستاری را به کار گمارد، دوره‌های آموزشی مناسبی برای افزایش سلامت و بهزیستی روانشناختی تشکیل داد؛ محیطهای شاد در بیمارستانها ایجاد کرد، کمتر از روشهای تنبیهی و بیشتر از روشهای تشویقی مناسب استفاده و تلاش کرد تا موقعیتهای

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین فرسودگی شغلی و ابعاد غیر انطباقی شوخی، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر، پرستارانی که از ابعاد غیر انطباقی شوخی بیشتر استفاده می‌کنند به فرسودگی بیشتری مبتلا می‌شوند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد ابعاد انطباقی و غیر انطباقی شوخی، پیش‌بینی کننده مناسبی برای سطوح پایین فرسودگی شغلی است که این بیانگر این است که پرستارانی که در محیط کار از ابعاد انطباقی شوخی در برخورد با بیماران و همکاران استفاده می‌کنند، کمتر دچار فرسودگی شغلی می‌شوند و فشارها و استرسهای کار، کمتر سبب فرسودگی آنان و مشکلات شایع همراه با فرسودگی می‌شود، نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که استفاده نکردن از ابعاد انطباقی شوخی و نیز استفاده از ابعاد غیر انطباقی شوخی در محیط کار، پیش‌بینی کننده مناسبی برای افزایش فرسودگی شغلی است. نتایج این پژوهش با پژوهشهای صورت گرفته توسط بک من (۲۸)، دی کانینگ (۲۹)، مارتین (۳۰)، ریچ من (۳۱)، راست (۳۲) و لائر (۳۳)؛ مبنی بر این که ابعاد انطباقی شوخی سبب کاهش فرسودگی شغلی و عوارض مرتبط با فرسودگی شغلی می‌شود، همسو است.

همچنین پژوهشها نشان داده است که ابعاد انطباقی شوخی، با سطوح افسردگی و اضطراب پایین و حرمت خود بالا (۱۹ و ۲۰)، ایجاد روابط بین شخصی (۲۱)، بهبود سلامت روانشناختی (۲۲)، بهزیستی روانشناختی (۲۳، ۲۴، ۲۵ و ۲۶)، که از جمله عوامل مهم در پیشگیری از فرسودگی شغلی است، رابطه دارد. کین (۱۹۸۴) معتقد است که مزایای روانشناختی شوخی، باعث قدرت بخشیدن به فرد، کنار آمدن با تغییرات، به دست آوردن دیدگاه و حفظ تعادل می‌شود و می‌تواند مانعی در برابر آثار منفی استرس باشد (۱۶).

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که فرسودگی شغلی پایین و بالا با بهزیستی روانشناختی، رابطه منفی و معناداری دارد؛ به عبارت دیگر، هر اندازه پرستاران از بهزیستی روانشناختی بیشتری برخوردار باشند، به فرسودگی کمتری مبتلا می‌شوند یعنی پرستارانی که در مقیاس بهزیستی روانشناختی، نمرات بالایی کسب کنند، کمتر دچار فرسودگی شغلی می‌شوند و پرستارانی که نمرات پایینی در بهزیستی روانشناختی کسب می‌کنند، بیشتر دچار فرسودگی شغلی می‌شوند. نتایج تحلیل

استرس‌زا، از محیط بیمارستان دور شده، شبکه ارتباطی سازمانی در بین پرستاران تقویت شود.

سپاسگزاری

این پژوهش به لطف پرستاران و دانشجویان پرستاری شاغل در بیمارستانهای تهران صورت گرفت که بدینوسیله از آنان کمال تشکر را داریم.

References

1. Russel DW, Altmaier E, Van velzen D. Job related stress, social support and burnout among classroom teachers. *Journal of Applied Psychology*. 1987; 72: 262-274.
2. Maslach C, Jackson, S. The maslach burnout inventory. Palo Alto, CA: Consulting psychologists. 1993.
3. Glass DS, Mc Knight JD, Valdimarsdottir H. Depression, burnout and perceptions of control in hospital nurses. *Journal of Consulting Psychology*. 1993; 61(10): 147-155.
4. Maslach C, Schaufeli W, Marek T. Professional burnout recent development in theory and research. Taylor & Francis. 1993.
5. Thelan LA, et al. Text Book of critical care Nursing Diagnosis and Management. The C. V. Mosby Company Philadelphia, pp: 870-873. 1990.
6. Kilfedder CJ, Power K, Wells TJ. Burn-out in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 2001; 34: 383-396.
7. Bellani ML, Furlani F, Gneccchi M. Burnout and related factors among HIV/AIDS health care workers. *Journal of AIDS Care*. 1996; 8: 207-221.
8. Schmitz N, Neumann W, Oppermann R. Stress, burnout and locus of control in german nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 2000; 37: 95-99.
9. Khodabakhsh MR, Mansuri P. The analysis and Comparison of the Frequency and the Depth of the Aspects of job burnout (emotional exhaustion, personal accomplishment and depersonalization) male and female nurses. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. In Press 2010 (Persian).
10. Robinson VM. Humor and the health professions. Thorofare, NJ: Slack. 1977.
11. Fox RC. Experiment perilous. Philadelphia: university of Pennsylvania press. 1959.
12. Davis A, Kleiner, BH. The value of humor in effective leadership. *Leadership and Organizational Development Journal*. 1989; 10(1): 1-3.
13. Meyer J. Ronald Reagan and humor: A politician's velvet weapon. *Communication Studies*. 1990; 41(1): 76-88.
14. Mulkay M. On humor. Cambridge, UK: Polity Press. 1988.
15. Taylor PM. An experimental study of humor and ethos. *Southern Speech Communication Journal*. 1974; 39: 359-366.
16. Abel M. Interaction of humor and gender in moderating relationships between stress and outcomes. *The Journal of Psychology*. 1998; 132: 267-276.
17. Nezelek J, Derks P. Use of humor as a coping mechanism, psychological adjustment, and social interaction. *Humor*. 2001; 14: 395-413.

18. Wycoff E. Humor in academia: An international survey of humor instruction. *Humor*. 1999; 12: 437-456.
19. Kuiper NA, Grimshaw M, Leite C, Kirsh G. Humor is not always the best medicine: Specific components of sense of humor and psychological well-being. *Humor: International Journal of Humor Research*. 2004; 17: 135-168.
20. Hugelshofer DS, Kwon P, Reff RC, Olson ML. Humour's role in the relation between attribution style and dysphoria. *European Journal of Personality*. 2006; 20: 325-336.
21. Graham EE. (1995). the involvement of sense of humor in the development of social relationships. *Communication Reports*. 1995; 8(2): 158-169.
22. Lefcourt HM. *Humor: The Psychology of Living Buoyantly*: Kluwer Academic/Plenum Publishers. 2001.
23. Clay RA. Researchers harness the power of humor. *APA Monitor*. 1997; 28(9): 1.
24. Martin RA. Humor, laughter, and physical health: methodological issues and research findings. *Psychol Bull*. 2001; 127(4): 504-519.
25. McGuire PA. More psychologists are finding that discrete uses of humor promote healing in their patients. *APA Monitor*. 1999; 30(3): 1.
26. Ziegler J. *Immune System May Benefit From the Ability to Laugh* (Vol. 87, pp. 342- 343): Oxford University Press.1995.
27. Ziv A, Gadish O. Humor and marital satisfaction. *Journal of Social Psychology*. 1989; 129: 759-768.
28. Buckman ES. *The handbook of humor: Clinical applications in psychotherapy*. Melbourne, FL: Robert E. Krieger Publishing Co, Inc. 1994.
29. de Koning E, Weiss RL. The Relational Humor Inventory: Functions of humor in close relationships. *American Journal of Family Therapy*. 2002. 30(1): 1-18.
30. Martin RA, Lefcourt HM. Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods. *Journal of Personality & Social Psychology*. 1983; 45(6): 1313-1324.
31. Richman J. The lifesaving function of humor with the depressed and suicidal elderly. *Gerontologist*. 1995; 35(2): 271-273.
32. Rust J, Goldstein J. Humor in marital adjustment. *Humor: International Journal of Humor Research*. 1989; 2(3): 217-223.
33. Lauer RH, Lauer JC, Kerr ST. The long-term marriage: Perceptions of stability and satisfaction. *International Journal of Aging & Human Development*. 1990; 31(3): 189-195.
34. Black D. WMN laughter. *JAMA*. 1984; 252: 2995- 2997.
35. Williams H. Humor and healing. Therapeutic effects in geriatrics. 1986; *Gerontion* 1: 14-17.
36. Astedt-Kurki P Liukkonen A. Humour in nursing. *J Adv Nurs*. 1994; 20: 183-188.

37. Watson J, Emerson S. (1988) Facilitate learning with humor. *J Nurs Educ.* 1988; 21: 89-90.
38. Leiber D. (1986) Laughter and humor in critical care. *Dimensions Crit. Care Nurs.* 1986; 5: 162-167.
39. Pasquali E. Learning to laugh: Humor and therapy. *J. Psychosoc. Nurs. Merit. Health Serv.* 1990; 28: 31-38.
40. Buckwalter K, Gerdner L, Hall G, Stolley J, Kudart P, Ridgeway S. Shining through: The humor and individuality of person with Alzheimer's disease. *J Gerontol Nurs.* 1995; 21: 11-15.
41. Bellert J. Humor: a therapeutic approach in oncology nursing. *Cancer Nurs.* 1989; 12: 65-70.
42. Huber A, Suman AL, Biasi g, Carli G. Predictors of psychological distress and well-being in women with chrmsculoskeletal pain: Two sides of the same coin? *Journal of Psychosomatic Research.* 2008; 64: 169–175.
43. Diener E, Biswas-Diener R. Will money increase subjective well-being? A literature review and guide to needed research. *Social Indicators Research.* 2002; 57: 119-169.
44. Diener E, Sapyta JJ, Suh E. Subjective well-being is essential to well-being, *Psychological Inquiry.* 1998; 9: 33-37.
45. Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive Psychology an Introduction. *American Psychologist.* 2000; 55(1): 5-14.
46. Seligman MEP, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive Psychology Progress Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist.* 2005; 60(5): 410-421.
47. Seligman MEP, Rashid T, Parks AC. Positive Psychotherapy. *American Psychologist.* 2006; 61: 774-788.
48. Fouhy CSM. Spiritual Well-Being and Physical Activity: Their Influence on Self-Esteem and Life Satisfaction. PhD Dissertation. Capella University. 2007.
49. Vittersø, J. Personality traits and subjective well-being: Emotional stability, not extraversion is probably the important predictor. *Personality and Individual Differences.* 2001; 31: 903–914.
50. Waterman AS. Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudemonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1993; 64: 678–691.
51. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1989; 57: 1069-1081.
52. Eldeleklioglu J, Yilmaz A, Gültekin F. Investigation of teacher trainees' psychological well-being in terms of time management. *Procedia Social and Behavioral Sciences.* 2010; 2: 342–348.
53. Huppert F. Psychological Wellbeing: Evidence regarding its causes and consequences – State-of-Science Review: SR-X2, Government Office for Science Foresight Project, Mental Capital and Wellbeing: Making the most of ourselves in the 21st Century, London.2008.

54. Tofi T, Flett R, Timutimuthorpe H. Problems faced by pacific island students at university on New Zealand: Some effects on academic performance and psychological well-being. *New Zealand Journal Of Educational Studies*. 1996; 31(1): 51-59 .
55. Ryan RM Deci EL. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being, in S. Fiske (ed.), *Annual Review of Psychology* (Annual Reviews Inc., Palo Alto, CA). 2001; 52: 141-166.
56. Myers DG, Diener E. Who is happy? *Psychological Science*. 1995; 6 (1): 12-19.
57. Ryff CD, Singer B. The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*. 1998; 9: 1-28.
58. King P. The concept of well-being and its applications in a study of ageing in Aotearoa New Zealand. The Family Centre Social Policy Research Unit. ISSN: 1177-4029. 2007.
59. Russell JEA. Promoting subjective well-being at work. *Journal of Career Assessment*. 2008; 16: 117-131.
60. Thogersen-Ntoumani C, Fox KR. Physical activity and mental well-being typologies in corporate employees: A mixed methods approach. *Work & Stress*. 2005; 19 (1), 50-67.
61. Martin RA, Puhlik-Doris P, Larsen G, Gray J, Weir K. Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the humor styles questionnaire. *Journal of Research in Personality*. 2003; 37: 48-75.
62. Chen G, Martin RA. A comparison of humor styles, coping humor, and mental health between Chinese and Canadian university students. *Humor: International Journal of Humor Research*. 2007; 20: 215-234.
63. Kazarian SS, Martin RA. Humour styles, personality, and well-being among Lebanese university students. *European Journal of Personality*. 2004; 18: 209-219.
64. Cecen AR. Humor styles in predicting loneliness among Turkish university students. *Social Behavior and Personality*. 2007; 35: 835-844.
65. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological wellbeing revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995; 69: 719-727. doi: 10.1037/0022-3514.69.4.719
66. Collins M. The relation of work stress, hardiness and burnout among full time hospital staff nurses. *Journal of Nursing Staff Development*. 1996; 12(2): 81-85.
67. Kooranian1 F, Khosravi AR, Esmaeeli H. The relationship between hardiness locus of control and burnout in nurses. *Ofoghe-Danesh. GMUHS Journal*. 2008; Vol. 14, No (Persian).
68. Kuiper NA, Grimshaw M, Leite C, Kirsh G. Humor is not always the best medicine: Specific components of sense of humor and psychological well-being. *Humor: International Journal of Humor Research*. 2004; 17: 135-168.