

June-July 2020, Volume 8, Issue 2

The Effect of Group Logo therapy on Burnout of Nurses in Special Wards

Mohammadali Sheykhi¹, *Mahin Naderifar², Mohammadreza Firouzkohi³, Abdolghani Abdollahimohammad⁴, Majid Reza Akbarizadeh⁵

1- MSc, Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Iran

2- Pediatric Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran
(Correspondence author)

Email:mahin.naderifar@gmail.com

3- Medical Surgical Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.

4- Medical Surgical Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.

5- Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.

Received: 22 May 2019

Accepted: 21 April 2020

Abstract

Introduction: Nurses are one of the most important components of health care system who's physical and psychological problems directly affect the quality of health servicescares provided to patients. Logic therapy can be a new way to bring meaning and meaning into work life. The purpose of this study was to determine the effect of group logo therapy on burnout in intensive care unit nurses.

Methods:This study is a quasi-experimental study with two groups which conducted on 40 nurses working in CCU - ICU-PICU-NICU wards of Amiralmomenin Ali hospital in Zabol city in 2018 which had higher level of burnout. The data collection tool was a two-part questionnaire, the first part related to demographic questionnaire and the second part Maslach burnout questionnaire. Before intervention, both groups completed the questionnaires and then for the experimental group 5 sessions of one hour of Logic Therapy 2 sessions per week were performed. Data were analyzed by SPSS software version 22 using t-test and chi-square tests.

Results: The results showed that the mean scores of burnout severity in the experimental and control groups before the intervention were 69.55 and 77.10, respectively. After the intervention, the mean burnout severity decreased to 52.5 after intervention. There was no significant difference in the mean of the control group after the intervention. There was also a significant difference in the three domains of emotional exhaustion, depersonalization, and occupational involvement in the post-test ($p < 0.05$). Demographic variables have no effect on job burnout ($p > 0.05$).

Conclusions:The results of this study showed that logo therapy can significantly reduce the severity and burnout of nurses in intensive care units. It seems that this type of psychotherapy can be used to reduce burnout in sensitive and anxious jobs.

Key words: Burnout; Group Logo Therapy; Nurses, Intensive Care Units.

تأثیر معنادرمانی گروهی بر فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های ویژه

محمد علی شیخی^۱، *مهین نادری فر^۲، محمد رضا فیروز کوهی^۳، عبدالغنی عبدالهی محمد^۴، مجید رضا اکبری زاده^۵

۱- کارشناس ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.
 ۲- گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران (نویسنده مسئول)
 ایمیل: mahin.naderifar@gmail.com

۳- گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.
 ۴- گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.
 ۵- دپارتمان اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۲/۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۳/۲

چکیده

مقدمه: پرستاران یکی از اجزای مهم در سیستم سلامت جامعه می باشند که مشکلات جسمی و روحی آنها به طور مستقیم بر کیفیت خدمات ارایه شده به بیماران تأثیر می گذارد. معنادرمانی، می تواند راه و روشی جدید جهت وارد کردن هدفمندی و معناجویی به زندگی و کار به حساب آید. تحقیق حاضر با هدف تعیین تأثیر معنا درمانی گروهی بر فرسودگی شغلی پرستاران بخش های ویژه انجام شد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه از نوع نیمه تجربی با دو گروه می باشد که بر روی ۴۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش های CCU – ICU – PICU – NICU بیمارستان امیرالمومنین علی (ع) شهرستان زابل در سال ۱۳۹۷ که سطح بالاتری از فرسودگی شغلی را داشتند، انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه دو قسمتی، که بخش اول مربوط به پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و بخش دوم پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ بود. قبل از مداخله هر دو گروه پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند و سپس برای گروه آزمون ۵ جلسه یک ساعته معنادرمانی هر هفته ۲ جلسه انجام گردید و مجدداً پرسشنامه‌ها توسط دو گروه پس از ۲۰ روز تکمیل گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS و آزمون های تی تست و کای اسکوئر استفاده شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد که میانگین نمرات شدت فرسودگی شغلی در گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله معنادرمانی به ترتیب ۶۹/۵۵ و ۷۷/۱۰ بود که پس از مداخله در گروه آزمون میانگین شدت فرسودگی شغلی به ۵۲/۵ کاهش یافت. ولی در میانگین گروه کنترل پس از مداخله تفاوت معنی داری مشاهده نگردید، همچنین در سه حیطة ی خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و درگیری شغلی در گروه آزمون پس از معنادرمانی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0.05$)، که نشاندهنده ی تأثیرگذاری معنادرمانی می باشد. متغیر جمعیت‌شناختی تأثیری بر فرسودگی شغلی نمی گذارد ($p > 0.05$).

نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که معنا درمانی می تواند به صورت معنی داری باعث کاهش شدت و میزان فرسودگی شغلی در پرستاران بخش های ویژه شود. لذا بنظر می رسد می توان از این نوع روان درمانی برای کاهش فرسودگی شغلی در مشاغل حساس و اضطراب زا استفاده کرد.

کلیدواژه ها: فرسودگی شغلی، معنادرمانی گروهی، پرستار، بخش ویژه.

پرستاران به عنوان بازوی توانمند سیستم خدمات بهداشتی درمانی نقش بسزایی در تحول و پیشرفت امور مراقبتی، درمان، بهبود و ارتقاء سلامت جامعه ایفا می کنند (۱).

استرسه ای گوناگون با تأثیر منفی که بر مکانیسم های مقابله ای فردی و اجتماعی شخص اعمال می کنند باعث کاهش مقاومت فرد می گردند (۲). پرستاران از جمله افرادی هستند، که همواره در معرض آسیب های ناشی از اضطراب قرار دارند. این استرس ها می تواند روی سلامت روانی و نیز عملکرد آنها تأثیر منفی بگذارد (۳).

مایر در مورد عواقب مهمی که استرس های شغلی در پرستاران ایجاد می کند گزارش می دهد که به سبب بروز استرس های شغلی ۹۰-۶۰ درصد پرستاران به نوعی از بیماری های جسمی شکایت می کنند و ۳ درصد آنها نیز دچار حوادث و اشتباهات کاری می شوند (۴). پژوهش ها نشان داده اند که یکی از عوامل ایجاد کننده فرسودگی شغلی، استرس های شغلی است (۵). فتحی گزارش می دهد که ۶۰/۴ درصد پرستاران بخش های ویژه به علت داشتن شیفت در گردش، فشار فیزیکی، ساعت طولانی شیفت، نداشتن استراحت و تغذیه مناسب تحت استرس با درجات زیاد و خیلی زیاد هستند. پژوهش های مختلف نشان می دهد (۶). تای و همکاران ۲۰۱۴ در مطالعه ای در کشور سنگاپور میانگین فرسودگی شغلی پرستاران را ۳۳/۳ درصد گزارش کردند که این میزان در بخش های مختلف بیمارستانی ۳۰ تا ۸۰ درصد بود (۷). میزان فرسودگی شغلی پرستاران در ایران، متوسط به بالا و از میزان استاندارد جهانی نیز بالاتر است و پرستاران تطابق و سازگاری موثری برای مقابله با تنش شغلی خود نداشته و فرسودگی شغلی باعث کاهش سلامت روان شناختی آنان می گردد (۸). فرسودگی شغلی پیامد استرس طولانی مدت در محل کار می باشد (۹) و از نظر معنا یک حالت خستگی بدنی، هیجانی و ذهنی را در بر می گیرد (۱۰). فرسودگی شغلی از تعامل عوامل بی شماری از جمله عوامل فردی، بین فردی، شغلی و ویژگیهای شخصیتی پدید می آید. نشانگان روانشناختی این اختلال شامل، خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی می باشد (۱۱).

خستگی هیجانی همانند متغیر فشار روانی است و احساس زیر فشار قرار گرفتن و از میان رفتن منابع هیجانی در

فرد می باشد، مسخ شخصیت پاسخ منفی و سنگدلانه به اشخاصی است که معمولاً دریافت کنندگان خدمت از سوی فرد هستند، کاهش احساس کفایت شخصی، کم شدن احساس شایستگی در انجام وظیفه شخصی است و یک ارزیابی منفی از خود در رابطه با انجام کار به شمار می رود و عواملی نظیر استرس، حجم کار زیاد، نداشتن ارتباط اجتماعی، تبعیض در محیط کار و تضاد بین ارزش های فرد و ارزش های محیط کار باعث فرسودگی شغلی می شود (۱۲). پرستاری به عنوان یک حرفه مستلزم صرف زمان و انرژی زیادی در رابطه با افرادی است که به دنبال درمان و مراقبت هستند، در چنین شرایطی احتمال فرسودگی بالقوه شدید می باشد (۱۳). پژوهشی در تهران نشان داد که در هر روز کاری یک نفر از هر هفت نفر شاغل، خستگی و فرسودگی شغلی را تجربه می کند همچنین اداره اطلاعات کل آمریکا نشان می دهد که در میان مشاغل موجود، مشاغل بهداشتی - درمانی بالاترین میزان صدمات شغلی و از جمله فرسودگی شغلی را دارند (۱۴). گستره ی متنوعی از شیوه های درمانی برای افراد دارای مشکلات روانی مانند اضطراب، افسردگی و انزوای اجتماعی وجود دارد که مهمترین آنها مداخلات روانشناختی از جمله شناخت درمانی، معنا درمانی، روایت درمانی، درمان حل مسأله، کتاب درمانی، فیلم درمانی و خاطره گویی است (۱۵). معنا درمانی، می تواند راه و روشی جدید جهت وارد کردن هدفمندی و معناجویی به زندگی و کار به حساب آید (۱۶). معنا درمانی، رویکردی فلسفی درباره ی مردم و وجود آنهاست که به مضامین و موضوعات مهم زندگی مانند معنای رنج، خلا وجودی، مرگ و زندگی، آزادی و مسئولیت پذیری در قبال خود و دیگران، معنایابی و کنار آمدن با بی معنایی می پردازد (۱۷). نتایج پژوهشی در آلمان نیز دال بر اثربخشی معنا درمانی در بهبود سلامت روانی بازنشستگان و بیماران سرپایی روانپزشکی بوده است (۱۸). با توجه به اینکه فرسودگی شغلی تأثیر به سزایی در کاهش کیفیت خدمات ارایه شده توسط پرستاران دارند (۱۹) و اهمیت و حساسیت کیفیت کار پرستاران و تأثیر آن بر جان بیماران (۱۳) لازم است با تدابیری این عامل را کاهش داد. بنابراین این پژوهش با هدف تأثیر معنادرمانی گروهی بر فرسودگی شغلی پرستاران بخش های ویژه انجام شده است.

روش کار

این پژوهش از نوع نیمه تجربی، می باشد که در آن از طرح پیش آزمون - پس آزمون استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه پرستاران شاغل در بخش های ویژه (CCU- ICU-PICU-NICU) بیمارستان امیرالمومنین علی (ع) شهرستان زابل در سال ۱۳۹۷، که واجد شرایط ورود به پژوهش بودند، می باشند. از این جامعه تعداد ۷۰ نفر به صورت نمونه در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه فرسودگی شغلی را تکمیل نمودند و سپس ۴۰ نفر که بیشترین میزان فرسودگی شغلی را داشتند به روش نمونه گیری تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل: داشتن حداقل کاردانی و حداکثر کارشناسی ارشد در رشته پرستاری، سابقه ۶ ماه فعالیت در بخش ویژه، عدم ابتلا به بیماری مزمن که بر فرسودگی شغلی تأثیرگذار باشد، عدم ابتلا خود یا وابستگان درجه یک به بیماری صعب العلاج و تمایل به شرکت در پژوهش بودند. معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: عدم حضور در جلسات معنادرمانی، عدم تمایل و دقت در تکمیل پرسشنامه و سابقه هر گونه درمان به نوعی که با معنادرمانی در ارتباط باشد، مثل امیدرمانی. به منظور اجرای تحقیق حاضر، بعد از فراهم کردن مجوزهای لازم به بیمارستان امیرالمومنین علی (ع) شهرستان زابل مراجعه شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه دو قسمتی بود که به صورت خود گزارش دهی تکمیل می شد. بخش اول پرسشنامه مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی افراد که شامل: جنس، میزان تحصیلات، سن، تأهل، تعداد فرزندان، وضعیت استخدامی، پست سازمانی، نوبت کاری، تعداد مراقبت از بیماران در هر شیفت، تعداد مراقبت از بیماران مرحله آخر حیات، تعداد شرکت مستقیم در عملیات احیاء و تعداد مشاهده ی مرگ بیماران در سه ماه گذشته بود. در بخش دوم پرسشنامه برای سنجش فرسودگی شغلی از پرسشنامه ماسلاچ استفاده شد (۲۰). این ابزار شامل ۲۵ گویه و چهار مؤلفه خستگی عاطفی (۹ گویه)، مسخ شخصیت (۵ گویه)، اختلال عملکرد (۸ گویه) و درگیری (۳ گویه) است. بعد خستگی عاطفی، خسته شدن از کار و فعالیت زیاد هیجانی؛ بعد مسخ شخصیت، درجه

بی احساس بودن و احساس فقدان شخصیت و بعد اختلال عملکرد عدم موفقیت فردی احساس بی کفایتی و عدم موفقیت های کاری یک فرد را ارزیابی می کند. برای نمره گذاری شدت فرسودگی شغلی در هر سوال نمره ۰ تا ۷ (از هرگز تا خیلی زیاد) در نظر گرفته می شود (۲۱). در بعد خستگی هیجانی نمره ی ۲۷ یا بالاتر بیانگر سطح بالای خستگی هیجانی و نمره ی زیر ۱۶ نشانه ی خستگی متوسط می باشد، در بعد اختلال عملکرد نمره ی ۳۱ و کمتر نشان دهنده ی سطح پایین عملکرد و نمره ۳۹-۳۱ نشانه عملکرد متوسط و نمره بیشتر از ۳۹ نشان دهنده ی سطح بالای عملکرد است، در بعد مسخ شخصیت نمره ی ۱۳ و بالاتر نشان دهنده ی سطح بالای مسخ شخصیت و نمره ۱۲-۷ بیانگر سطح متوسط و نمره زیر ۶ نشان دهنده ی سطح پایین مسخ شخصیت می باشد. اگر شخص از نظر خستگی هیجانی یا از نظر مسخ شخصیت در سطح بالا و از نظر عملکرد شخصی در سطح پایین باشد به مفهوم داشتن فرسودگی شغلی است (۲۲).

ماسلاچ و جکسون ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ را برای پایایی درونی هر یک از خرده آزمون ها محاسبه نمودند (۲۰) و اعتبار درونی آن توسط امینی و همکاران در سال ۱۳۹۳ برای خستگی هیجانی ۸۶ درصد، مسخ شخصیت ۸۱ درصد، کفایت شخصی ۸۲ درصد و درگیری ۷۶ درصد به دست آمد (۲۳). جهت تعیین پایایی درونی پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اعضای جامعه پژوهش تکمیل شد و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۶ به دست آمد، کلیه ی ملاحظات اخلاقی در این پژوهش رعایت شد. قبل از شروع روش آموزشی هر دو گروه تحت پیش آزمون قرار گرفتند. سپس گروه آزمون تحت ۵ جلسه ۱ ساعته معنا درمانی گروهی در هر هفته ۲ جلسه، توسط محقق که خود قبلاً چند جلسه آموزش را نزد روانشناس گذرانده بود، قرار گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. برای جلسات معنا درمانی نیز از پروتکل معنا درمانی (فرانکل ۱۹۶۷ ترجمه صالحیان و میلانی ۱۳۹۲) استفاده گردید. (۲۴) پس از ۲۰ روز از پایان جلسات معنا درمانی (۲۴) مجدداً دو گروه پرسشنامه فرسودگی شغلی را تکمیل نمودند و محقق در طی ۲۰ روز هیچ ارتباطی با دو گروه نداشت.

جدول ۱: جلسات معنا درمانی (فرانکل، ۱۹۶۷، ترجمه میلانی و صالحیان، ۱۳۹۲)

جلسه	شرح جلسات
اول	معرفی اعضا، گروه و درمانگر به یکدیگر، آگاهی اعضا از قوانین گروه، بیان هدف کلی و انتظارات اعضا از یکدیگر، بیان مطلبی کوتاه در رابطه با زندگی و کار معنادار و هدفمند
دوم	تعریف معنا درمانی، پیدایش آن، هدف معنا درمانی و آشنایی مختصر با ویکتور فرانکل بنیانگذار معنا درمانی و زندگی او (رنج‌ها و رویدادهای دلخراش زندگی او که موجب دگرگونی او شده)، بیان کلیاتی در مورد نظریه‌های معنا درمانی
سوم	گفتگو در مورد فکر کردن به معنی زندگی، معنی جویی (بیان مثال)، معنی‌یابی رنج‌ها، انعطاف‌پذیری، حق انتخاب و تصمیم‌گیری در شرایط سخت، بحث در مورد چگونگی توجه به فرایندکاری که هر فرد انجام می‌دهد و نمود پیدا کردن معنا در لحظه به لحظه انجام آن،
چهارم	توضیح در مورد عناصر اصلی ساخت روحانی انسان (آزادی، مسئولیت، معنویت)، وجدان، انتقال و گذرایی بودن زندگی (بیان مثال) گفتگوی گروهی در مورد ایثار، گذشتگی از خود به خاطر دیگران و درباره دیگران اندیشیدن به عنوان مهم‌ترین تجربه‌ی فراتر از کار و خود فرد برای رسیدن به معنا
پنجم	بحث کلی در زمینه‌ی انعطاف‌پذیری معنا در هر زمان از زندگی، مرور کلی مطالب گفته شده در جلسات گذشته، جمع‌بندی مطالب گفته شده در گروه با همکاری اعضا، دریافت نظرات و بازخورد آنها در مورد جلسات

همان‌طور که یافته‌ها در (جدول ۲) نشان می‌دهد آزمون آماری کای اسکور ثابت کرد که تفاوت معنادار آماری بین متغیرهای جنس، وضعیت تاهل، وضعیت استخدامی، شیفت، مدرک در گروه کنترل و مداخله وجود نداشت ($p > 0.05$).

اطلاعات بدست آمده با استفاده از آزمون های، تی تست و کای اسکور مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، کلیه محاسبات با نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها

جدول ۲: مشخصات دموگرافیک

متغیر	گروه آزمون		گروه کنترل		نمره Z	سطح معنی‌داری
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
جنس	مرد	۹	۴۵٪	۶	۳۰٪	۰/۳۲۷
	زن	۱۱	۵۵٪	۱۴	۷۰٪	
وضعیت تاهل	متاهل	۱۴	۷۰٪	۱۵	۷۵٪	۰/۷۲۳
	مجرد	۶	۳۰٪	۵	۲۵٪	
	طرح	۲	۱۰٪	۵	۲۵٪	
وضعیت استخدامی	پیمامی	۷	۳۵٪	۱۰	۵۰٪	۰/۲۲۳
	رسمی	۱۱	۵۵٪	۵	۲۵٪	
	صبح	۳	۱۵٪	۰	۰٪	
شیفت	عصر	۳	۱۵٪	۳	۱۵٪	۰/۳۶۹
	درگرددش	۱۴	۷۰٪	۱۷	۸۵٪	
مدرک	لیسانس	۲۰	۱۰۰٪	۲۰	۱۰۰٪	۰/۵۰

نتایج آزمون آماری تی مستقل در (جدول ۳) نشان می‌دهد که نمرات شدت فرسودگی شغلی قبل از مداخله ندارد ($p > 0.05$). اما پس از مداخله معنا درمانی در گروه آزمون نمرات شدت فرسودگی شغلی تفاوت معنی دار آماری را نشان می‌دهد ($p < 0.001$) که نشان‌دهنده تأثیر معنا درمانی بر فراوانی و شدت فرسودگی شغلی می‌باشد.

نتایج آزمون آماری تی مستقل در (جدول ۳) نشان می‌دهد که نمرات شدت فرسودگی شغلی قبل از مداخله ندارد ($p > 0.05$). اما پس از مداخله معنا درمانی در گروه

جدول ۳: توصیف آماری نمرات شدت فرسودگی شغلی در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله

سطح معنی‌داری	گروه کنترل		گروه آزمون	
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
P < 0.001	قبل مداخله	۶۹/۵۵ (۲۱/۳۹)	قبل مداخله	۶۹/۵۵ (۲۱/۳۹)
	شدت فرسودگی شغلی بعد مداخله	۵۲/۵ (۱۶/۹۳)	شدت فرسودگی شغلی بعد مداخله	۵۲/۵ (۱۶/۹۳)

از معنادارانی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0.05$) که نشان دهنده ی تاثیرگذاری معنادارانی می باشد، ولی در حیطه ی اختلال عملکرد تاثیرگذار نبوده است ($p > 0.05$).

همچنین نتایج آزمون آماری تی مستقل در (جدول ۴) به تفکیک مؤلفه ها نشان می دهد که در سه حیطه ی خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و درگیری شغلی درگروه آزمون پس

جدول ۴: توصیف آماری نمرات فرسودگی شغلی به تفکیک حیطه ها در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله

سطح معنی داری	گروه آزمون		تعداد	حیطه های فرسودگی شغلی	
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)			
۰/۴۱۸	۳۱/۷۰ (۱۸/۰۴)	۲۷/۷۰ (۱۲/۲۹)	۲۰	خستگی عاطفی	قبل مداخله
۰/۲۷۵	۲۱/۹۰ (۸/۱۷)	۲۵/۷۵ (۱۲/۷۶)	۲۰	اختلال عملکرد	
۰/۰۶	۱۴/۵ (۶/۷۹)	۹/۴۰ (۹/۶۲)	۲۰	مسخ شخصیت	
۰/۱۸۸	۹/۰۰ (۴/۲۵)	۶/۷۰ (۶/۳۸)	۲۰	درگیری شغلی	
۰/۰۲	۳۲/۶۵ (۱۵/۵۵)	۱۹/۸۵ (۸/۴۸)	۲۰	خستگی عاطفی	بعد مداخله
۰/۲۷۵	۲۴/۴ (۶/۵۹)	۲۱/۳۵ (۹/۸۵)	۲۰	اختلال عملکرد	
$P < 0.001$	۱۵/۴۰ (۶/۰۲)	۶/۴۰ (۶/۴۵)	۲۰	مسخ شخصیت	
$P = 0.001$	۹/۴۰ (۳/۴۲)	۴/۹۰ (۴/۷۵)	۲۰	درگیری شغلی	

فعالیت شغلی در چند مرکز و اضافه کاری بالا گزارش شده است (۲۵). پونست و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه خود دریافتند پرستارانی که از تحصیلات پایینی برخوردار بوده یا سابقه کاری کمی دارند به علت عدم کارآیی مناسب در موقعیت های مرتبط با شرایط بالینی بیماران میزان فرسودگی شغلی بیشتری را نسبت به افراد با سابقه تجربه می کنند (۲۶). یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد که معنا درمانی می تواند باعث کاهش مؤلفه های خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و درگیری شغلی می شود ولی بر بعد اختلال عملکرد تاثیر معناداری نداشته است. یافته های پژوهش اسدی (۲۰۱۲) نشان دهنده تأثیر معنا درمانی بر تمام ابعاد فرسودگی شغلی حتی اختلال عملکرد می باشد که این اختلاف می تواند به سبب تفاوت در جامعه مورد پژوهش باشد. جامعه مورد پژوهش در مطالعه اسدی دبیرهای مدارس می باشند (۲۷). در مطالعه معروفی و همکاران (۲۰۱۶) نشان داده شده که فرسودگی شغلی در بعد درگیری رابطه معناداری با شیفت کاری پرستاران دارد و علت این امر ایجاد وضعیت روتین و عادی در کارهای روزمره برای شیفت ثابت و در نتیجه پیشگیری از ارتقاء فردی و کاری پرستاران بیان شده است (۱۳). نتایج مطالعه سیلویا و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد که پرستاران شیفت در گردش نسبت به پرستاران صبح کار از مسخ شخصیت بیشتری رنج می بردند و از طرفی احساس کفایت شخصی

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر معنا درمانی بر فرسودگی شغلی روی پرستاران بخش ویژه در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. نتایج این تحقیق نشان داد معنا درمانی می تواند باعث کاهش فراوانی و شدت فرسودگی شغلی در پرستاران شود. همچنین با توجه به یافته های پژوهش می توان اذعان داشت که معنا درمانی بر کاهش سه بعد از فرسودگی شغلی شامل خستگی عاطفی و مسخ شخصیت و درگیری شغلی موثر می باشد، ولی در این پژوهش شواهدی مبنی بر تاثیر معنا درمانی بر بعد اختلال عملکرد در فرسودگی شغلی یافت نشد. همچنین یافته های پژوهش حاضر حاکی از عدم ارتباط بین متغیرهای جنس، وضعیت تاهل، وضعیت استخدامی، شیفت، مدرک با فرسودگی شغلی می باشد. در بررسی تاثیر متغیرهای جمعیت شناسی بر فرسودگی شغلی می توان به مطالعه رنجبر و همکاران (۲۰۱۸) اشاره کرد. وی در پژوهش خود نشان داد در بین عوامل فردی و اجتماعی تنها سن و سابقه شغلی بر فرسودگی شغلی مؤثر است و سایر عوامل خنثی می باشند (۱۹). همچنین مطالعه شروفی و همکاران (۱۳۹۴) داد که که افراد با وضعیت مالی متوسط و پایین در معرض فرسودگی شغلی بیشتری قرار دارند و علت این امر فشردگی نوبت های کاری،

باعث کاهش فراوانی و شدت فرسودگی شغلی در پرستاران بخش های ویژه شده است.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر و تحقیقات با اهداف مشابه نشان داد که معنا درمانی می تواند باعث کاهش فراوانی و شدت فرسودگی شغلی شود. در بررسی تاثیر معنا درمانی بر ابعاد فرسودگی شغلی نیز نتایج نشان دهنده تاثیر مثبت معنا درمانی بر ابعاد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت و درگیری شغلی می باشد اما تاثیر معنا داری بر بعد اختلال عملکرد مشاهده نشد.

مدیران و برنامه ریزان حوزه سلامت می توانند با بهره گیری از نتایج پژوهش حاضر به ارتقاء سطح سلامت پرستاران و کیفیت خدمات ارائه شده از سوی آنها بپردازند و با توجه به این مهم که هر پژوهش می تواند پایه و اساس تحقیق های دیگر باشد، لذا دانشجویان رشته روانپرستاری و پرستاران محقق می توانند از نتایج حاصل شده در این پژوهش برای پژوهش های بعدی استفاده نمایند.

پیشنهاد می شود این روش درمانی برای سایر مشاغل مورد آزمون قرار گیرد تا در صورت داشتن کارایی های مناسب در سایر مشاغل مورد استفاده قرار بگیرد. همچنین توصیه می شود در مطالعات دیگر به بررسی تاثیر سایر روان درمانی ها بر مشکلات روحی پرداخته شود.

سیاسگزارى

از کلیه پرستاران شاغل در بخش های ویژه که در انجام این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می گردد. لازم به ذکر است که رعایت نکات اخلاقی توسط دانشگاه علوم پزشکی زابل تایید شد و با شناسه اخلاق IR.ZBMU.REC.1397.093 به تصویب رسید.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

پرستاران صبح کار بیش از پرستاران شیفت در گردش بود. در این مطالعه ثابت شد که شیفتهای در گردش باعث ایجاد اختلال در تعادل چرخه بیولوژیک بدن شده و به مرور زمان فرسودگی پرستاران را از طریق اختلال در چرخه های خواب و بیداری تشدید می کند. (۲۸). مطالعه اسپونرلین (۲۰۱۴) نشان داد که سن با خستگی هیجانی و مسخ شخصیت همبستگی منفی دارد و پرستاران جوان تر از سطوح بالاتری از خستگی هیجانی و مسخ شخصیت رنج می برند (۲۹). لانگ و همکاران (۲۰۱۰) نیز نشان داد که پرستاران مسن تر به میزان کمتری از خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم موفقیت فردی رنج می بردند. علت این مساله این است که افراد با سن و سابقه کاری کم به دلیل عدم برخورداری از تجربه کاری کافی و ترس از اشتباه در موارد بحرانی دچار استرس بیشتر و در نتیجه احساس کفایت شخصی کمتری نسبت به افراد با سابقه کار و تجربه بالا می باشند (۳۰). آیکن و همکاران (۲۰۰۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که به ازای هر سال سابقه کار ۱/۰۹ بار میزان خستگی هیجانی افزایش می یابد، این مطلب را شاید بتوان این گونه توجیه کرد که با توجه به مشکلات حرفه پرستاری و دشواری های موجود در آن، بالا رفتن سابقه کاری موجب کاهش تحمل پرستاران نسبت به هیجانات عاطفی می شود (۳۱). پژوهش حاضر به این نتیجه می رسد که معنا درمانی می تواند باعث کاهش میزان و شدت فرسودگی شغلی شود که با نتایج مطالعات شهناز (۲۰۱۱) (۳۲) ماسکارو و رزن (۲۰۰۶)؛ فرهنگ نژاد (۲۰۰۸)؛ (۳۴) کوهی (۲۰۰۹)؛ (۳۵) ناگاتا (۲۰۰۳)؛ (۳۶) لون استرا و همکاران (۲۰۰۹) (۳۷)؛ همخوانی دارد. از محدودیت های پژوهش می توان اشاره کرد به اینکه اگر پرستاران گروه شاهد از منابع دیگری اطلاعاتی درباره معنا درمانی کسب میکردند خارج از کنترل پژوهشگر بوده است. همچنین بالا رفتن استرس و افسردگی در افراد هر دو گروه به دلیل مسایل شخصی و خانوادگی در طی پژوهش واضطراب پنهان که ممکن است فرد در طی پژوهش داشته باشد باعث ایجاد خطا در نتایج میشد. در پاسخ به سوال اصلی پژوهش که آیا معنا درمانی بر کاهش فرسودگی شغلی موثر است؟ می توان گفت که نتایج پژوهش حاضر نشان داد که معنا درمانی

References

1. Mahmoudi H, Ebrahimian A, Solymani M, Ebadi A, Hafezi S, Fayzi F, Sadeghi M. The Study of Job Motivation Factors in Critical Care Nurses. *Journal of Behavioral Sciences*. Volume 1, Number 2, 2007.171 - 178.
2. Khamseh F, Rouhi H, Ebadi A, Haji Amini Z, Salimi H, Radfar Sh. The relationship between demographic factors and stress, anxiety and depression in nurses working in selected teaching hospitals in Tehran. *journal of Holistic nursing and midwifery*. 2011, Volume 21, Number 1 (sequential 65); 13 - 21.
3. Sabzevar A, Koushan M, Khosrorad R, Tabarraie Y, Nakhaie M. The Impact of Emotional Intelligence Training on Reducing Anxiety of Practitioner Nurses in Sabzevar. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, Volume 22, Number 5, November & December 2015.
4. Mayer J, Salovey P. Emotional intelligence. *Imagination. Cognition and Personality*. 1990; 9 (3):185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
5. Abdi H, Shahbazi L. Correlation between occupation stress in nursing at intensive care unit with job burnout. *Journal of Shahid sadoughi University of Medical Sciences and health services*. 2001; 9 (3).
6. Fathi M. Survey of Nurses' Stress and Factors in Intensive Care Units in Kurdistan University of Medical Sciences. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*: 2004, Volume 7, Number 4 (Machine Gun 28); 53- 62.
7. Tay WY, Earnest A, Tan SY, Ng MJM. Prevalence of burnout among nurses in a community hospital in Singapore: a cross-sectional study. *Proceedings of Singapore healthcare*. 2014;23(2):93-9. <https://doi.org/10.1177/201010581402300202>
8. Goldsmith F, Ahadi H, Naderi F, Farrokhi N. The Role of Mental Health System Capabilities, Organizational Commitment and Organizational Respect in Predicting Nurses' Job Burnout Dimensions. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 1394; 16 .1 .successive 59.
9. Awa WL, Plaumann M, Walter U. Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient education and counseling*. 2010;78(2):184-90. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.04.008> PMID:19467822
10. Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. 2010.
11. Abdi MF, Kaviani H, Khaghanizadeh M, Momeni AA. The relationship between burnout and mental health among nurses. 2007.
12. Mohammadi SZ, Haghghi SA. Relation between job stress and burnout among nursing staff. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2011;19(2):42-52.
13. Marofi M, Mousaviasl F, Hemati Z. The relationship between burnout and quality of work life in pediatric and neonatal intensive care unit nurses. *Iranian Journal of Pediatric Nurses*. 2016;3(1):9-14. <https://doi.org/10.21859/jpen-0301151>
14. Almasian a, Rahimikia a. Study of the relationship between the leadership style of managers and Job Burnout among the staff of Lorestan university of medical sciences in 2010. *scientific magazine yafte*. 2012;14(1):69-79.
15. Almasian a, Rahimikia a. Study of the relationship between the leadership style of managers and Job Burnout among the staff of Lorestan university of medical sciences in 2010. *scientific magazine yafte*. 2012; 14 (1):69-79.
16. Musavi M, Mohammadian S, Mohammadinezhad B. The effect of group integrative reminiscence therapy on mental health among older women living in Iranian nursing homes. *Nursing open*. 2017;4(4):303-9. <https://doi.org/10.1002/nop2.101> PMID:29085656 PMCid:PMC5653382
17. Toubaei S, Daghighafkar M, Haghshenas H. The relation of dentists job burnout with their general health, demographic and personality characteristics. *Journal of Dentistry*. 2010;10(4):348-55.
18. Golmohammadian M, Nazari H, Parvaneh A. Effectiveness of group logo therapy on death anxiety and social adjustment of elderly men. 2016
19. Velayati, Pour Z. The Effectiveness of Logotherapy on Elderly Death Anxiety. *The Psychology of Aging*. 2015; 1 (1): 49-55.
20. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual review of*

- psychology. 2001; 52 (1): 397-422.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
 PMid:11148311
21. Roshan M , Aghayosefi A. Physiological Parameter's Changes of the staff's suffering from Burnout subsequent to ENSI text Reading. Journal of Analytical - Cognitive Psychology, Volume:2 Issue:8, 2011.
 22. Mooney DC. Tactical reframing to reduce death anxiety in undergraduate nursing students. American Journal of Hospice and Palliative Care. 2005; 22:427-32.
<https://doi.org/10.1177/104990910502200607>
 PMid:16323712
 23. Amini F. The relationship between resiliency and burnout in nurses. Journal of Research Development in Nursing & Midwifery. 2013;10(2):94-102.
 24. Frunkle V . Human in search of meaning (Translation Salehiyan N, Milani M). Tehran: Drsa. 2013 (Date of publication of the original language 1967)
 25. Shorofi S A, Karimzadeh M. Factors Associated with Burnout in Nursing Staff:A Review Article. Clin Exc. 2015; 3 (2):56-70
 26. Poncet M C, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit JF, Pochard F, et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2007;175(7):698-704.
<https://doi.org/10.1164/rccm.200606-806OC>
 PMid:17110646
 27. Asadi.m .etall, The Effectiveness of Group Logo Therapy in Reducing Job Burnout, Thought and Behavior in Clinical Psychology, 2012(Issue 22)69-79
 28. Silvia L, Gutiérrez C, Rojas L, Tovar S, Guadalupe J, Tirado O, et al. Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff. Rev Med IMSS. 2005;43(1):11-15.
 29. Spooner-Lane R. The influence of work stress and work support on burnout in public hospital nurses. PhD thesis, School of Learning and Professional Studies, Faculty of Education, Queensland University of Technology, 2004. Available from: http://eprints.qut.edu.au/15975/1/Rebecca_Spooner-Lane_Thesis.pdf; [retrieved 15.11.2014].
 30. Lang GM, Pfister EA, Siemens MJ. Nursing burnout: cross-sectional study at a large army hospital. Military Medicine. 2010;175(6):435-441.
<https://doi.org/10.7205/MILMED-D-09-00284>
 PMid:20572477
 31. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J. An international perspective on hospital nurses' work environments: the case for reform. Policy, Politics, & Nursing Practice. 2001;2(4):255-263.
<https://doi.org/10.1177/152715440100200402>
 32. Shahnavaaz, M. (2011). Effectiveness of Lazarus's multifaces counseling on vocational adjustment and burnout of North Khorasan Gas Co personal: (Unpublished Master's thesis), Allame Tabatabayi University. (Persian)
 33. Mascoaro, N. Rosen, d, h. (2006). The role of existential meaning as buffer against stress. Journal of humanistic psychology.46(2), 168-190.
<https://doi.org/10.1177/0022167805283779>
 34. Farhang Nejad, M. (2008). effectiveness of transactional analysis approach on burnout reduction to among Mashhad's Municipality personal: (Unpublished Master's thesis), Allame Tabatabayi University. (Persian).
 35. Koochi, M. (2009). Effectiveness of logo therapy on aggressiveness reduction among Kermanshah High School Students: (Unpublished Master's thesis), Allame Tabatabayi University. (Persian).
 36. Nagata, K. (2003).A study of logo therapy for clinic low back pain patient Psychiatry. Journal of contemporary psychotherapy, 15, 34-50.
 37. Loonstra, B.Andre, B.Tomic C, W .(2009). Feeling of existential fulfillment and burnout among secondary school teachers. Teaching and teacher education, 25, 752-575.
<https://doi.org/10.1016/j.tate.2009.01.002>