

فرسودگی شغلی و دل‌زدگی زناشویی

(مطالعه موردی: زنان متخصص جراحی زنان و زایمان، شاغل در بیمارستان‌های شهر تهران)

منیژه مقصودی*، شهناز محمدی**

چکیده: در هزاره‌ی سوم، گسترش فوق‌العاده‌ی فن‌آوری و صنعت از سویی تخصصی شدن مشاغل را روزافزون نموده و از سوی دیگر، باعث افزایش استرس‌های شغلی شده است. استرس تأثیری مستقیم بر فعالیت‌های گوناگون انسان در زمینه‌های روان‌شناختی، جسمانی و خانوادگی می‌گذارد. برخی مشاغل به سبب وظایف و مسئولیت‌های خاص بسیار حساس و پراسترس هستند. از جمله‌ی این مشاغل، پزشکی و خصوصاً برخی از تخصص‌ها مانند جراحی و تخصص‌هایی در حوزه‌ی زنان و زایمان است. اکثر متخصصان این رشته در ایران زنان هستند. استرس‌های ناشی از این حرفه‌ی تخصصی از سویی و مسئولیت‌های خانوده از سوی دیگر، ما را بر آن داشت تا تحقیقی در این زمینه انجام دهیم. این پژوهش با هدف مطالعه رابطه‌ی بین فرسودگی شغلی و دل‌زدگی زناشویی پزشکان زن انجام می‌شود. روش تحقیق، پیمایشی است. جمعیت آماری، زنان متخصص جراحی زنان و زایمان شاغل در بیمارستان‌های شهر تهران هستند. از این میان، دویست نفر از پزشکان زن شاغل در بیمارستان‌های تهران به‌صورت تصادفی انتخاب می‌شوند.

واژه‌های کلیدی: دل‌زدگی زناشویی، فرسودگی شغلی، زنان پزشک، متخصص زنان و زایمان.

مقدمه

در دهه‌های اخیر، پیشرفت قابل ملاحظه‌ی فناوری و صنعت، موجی از استرس را به ارمغان آورده که سبب کاهش سلامت جامعه شده است. استرس بر فعالیت‌های انسان در زمینه‌های گوناگون همچون روان‌شناختی، جسمانی و خانوادگی تأثیر سوء می‌گذارد. کاهش تولید، نارضایتی‌های حرفه‌ای، افزایش تصادف‌ها و خطاها و کاهش سلامت عمومی افراد، از جمله نشانه‌های استرس هستند (ساعتچی، ۱۳۷۶). برخی مشاغل به سبب حساس بودن نوع وظایف و مسئولیت‌های آن بسیار پراسترس هستند. حرفه‌ی پزشکی نیز از جمله مشاغل

* mnj_maghsudi@yahoo.com

** smohammadi777@yahoo.com

* استادیار گروه مردم‌شناسی دانشگاه تهران

** استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه تربیت معلم

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۱۱/۱۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۱۲/۱۳

پراسترس ویژه‌ی ذکرشده است. فرسودگی شغلی یکی از نتایج استرس‌های گوناگونی است که به صورت علائم جسمانی (سردرد، زخم معده)، علائم روانی (افسردگی، خشم) و علائم رفتاری (افت کاری و غیبت) ظاهر می‌شود (راسل و دیگران، ۱۹۸۷: ۲۷۰-۲۷۴). فرسودگی شغلی، بسیاری از ابعاد زندگی از جمله زندگی خانوادگی، روابط زوجها، رابطه با دوستان و اطرافیان را تحت تأثیر شدید قرار می‌دهد. گاهی به نظر می‌رسد که مواجهه با استرس‌های مداوم شغلی باعث می‌شود که شغل به روابط زناشویی ارجحیت پیدا کند که هیچ رابطه‌ی عاشقانه‌ای در برابر این‌گونه مشکلات مداوم تاب مقاومت ندارد. در حقیقت زوجها به‌شکلی ناآگاهانه استرس‌های ناشی از محیط کار و نقش‌های شغلی و توقعات برآورده‌نشده‌ی شغلی را به روابط زناشویی خود نسبت می‌دهند و این احساس سرخوردگی را مستقیماً به همسر خود نسبت داده و انتظار دارند که همسرشان تنها کسی باشد که استرس‌های شغلی آن‌ها را درک کند. تکرار این امر به مرور زمان باعث از بین رفتن عشق و تعهد بین زوجها و دل‌زدگی زناشویی می‌شود (پانیز^۱، ۱۹۹۶).

پزشکان از جمله افرادی هستند که به میزان بالایی علائم فرسودگی شغلی را نشان می‌دهند زیرا شغل آن‌ها پراسترس و بار زیادی بر دوش‌شان است و همواره با درخواست‌های مراقبتی بیماران و محدودیت‌های منابع سازمان‌دهی روبرو هستند. آن‌ها دایم با مشکلات دیگران در تماس هستند و ممکن است از نیازهای خود غافل شوند. ادعا شده است که این پدیده ۴۰ درصد پزشکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و ممکن است این افراد در سطح کارایی مطلوب یا عمل‌کرد حرفه‌ای مشکل پیدا کنند. یک مطالعه در میان پزشکان کشور فنلاند نشان داده است که میزان فرسودگی در واحدهای بالینی و بهداشت حرفه‌ای، روان‌پزشکی، روان‌پزشکی اطفال، طب داخلی، سرطان‌شناسی و بیماری‌های مقاربتی در حد زیادی بوده است (حسینی، ۱۳۷۸: ۷۲-۶۵). هم‌چنین پژوهش‌های مختلف که بین سال‌های ۱۹۷۰ تا ۱۹۸۰ توسط انجمن دندان‌پزشکان در ایالات متحده آمریکا انجام شدند، نشان داده‌اند که بیماری‌های قلبی به‌خصوص عروقی، بیماری‌های تنفسی و بالاخره خودکشی، از علل اصلی مرگ‌ومیر دندان‌پزشکان بوده‌اند (استورا^۲، ۱۳۷۷: ۹۸).

ناکامی، خشم، خستگی، تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت در روابط با هم‌کاران، بیماران یا هردو، سطح سلامتی پایین شامل سردرد، مشکلات خواب، کج‌خلقی، مشکلات زناشویی، اضطراب، افسردگی، فشار خون،

1. Panize

2. Stoor

فرسودگی شغلی و دل‌زدگی زناشویی (مطالعه‌ی موردی زنان متخصص جراحی زنان و زایمان، شاغل در بیمارستان‌های شهر تهران) ۵۹

گرفتنی عروق، تحلیل قوا، الکلیسم و سوءمصرف مواد، از جمله عوارض شناخته‌شده‌ی فرسودگی پزشکان هستند که در نهایت، کیفیت درمان بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. سطح نارضایتی حرفه‌ای میان پزشکان در چند دهه‌ی اخیر دوبرابر شده است و با گذشت زمان، درصدی بالاتر از پزشکان از انتخاب رشته‌ی پزشکی ناراضی و پشیمان می‌شوند و اظهار می‌کنند که این رشته را به فرزندانشان خود توصیه نخواهند کرد (اندرسون اسپیکارد، استیون گاب، جان کریستنسن، برالی، شانافل، وایف و بک^۳، ۲۰۰۲: ۶۷).

در این میان، پزشکان زن با استرس‌های ویژه و غیرعادی‌تری مواجه هستند. در شرایطی که شمار پزشکان زن در دنیا رو به افزایش است - در سال ۱۹۹۸ تنها ۲۳ درصد کل پزشکان آمریکا را زنان تشکیل می‌دادند انتظار می‌رود تا سال ۲۰۱۰، ۳۰ درصد کل پزشکان و بیش از نیمی از دانشجویان پزشکی را زنان تشکیل بدهند - مطالعه‌ی زندگی کاری پزشکان زن، فرسودگی بالایی را نشان می‌دهد. به‌طور مثال؛ در یک تحقیق با نمونه‌ی تصادفی شامل ۶۰۰۰ پزشک، احتمال فرسودگی در پزشکان زن ۶۰ درصد بیشتر از پزشکان مرد بود. همچنین پزشکان زن در ریسک بالاتری نسبت به تجربه‌ی تعرض جنسی از طرف هم‌کاران و بیماران یا هر دو قرار داشتند. در خانه نیز پزشکان زن مسئولیت‌های مدیریت خانه و خانواده و فرزندان حفظ تعادل بین نقش مادر و مقتضیات شغلی خود را دارند^۴. با در نظر گرفتن این تعاریف از فرسودگی شغلی و دل‌زدگی زناشویی، به مطالعه رابطه‌ی این دو پدیده با یکدیگر در میان زنان متخصص جراحی زنان و زایمان شاغل در بیمارستان‌های شهر تهران می‌پردازیم.

طرح مسئله

در پی پیشرفت سریع و قابل ملاحظه‌ی تکنولوژی، امکان فعالیت‌های اجتماعی در عرصه‌های گوناگون افزایش یافته و سبب شده است تا افراد بیشتری در حوزه‌های مختلف فعالیت‌های اجتماعی جذب شوند. این روی‌داد در ایران نیز به موازات کشورهای اروپایی و نیز آمریکا و کانادا به وقوع پیوسته است. به‌عبارتی؛ نیاز به نیروی کار بیشتر را دیگر تنها مردان تأمین نمی‌کنند، بلکه زنان نیز باید به فراخور حال خویش در گرداندن این چرخه سهمیم باشند. بنابراین بازار کار برای زنان نیز به تدریج فراهم می‌شود، همان‌طور در کشورهای توسعه‌یافته چنین پدیده‌ای روی داد. افزایش تعداد دانشجویان دختر در رشته‌های

³. Anderson spickerd, Steven Gabbe, John Christensen, K.A. Bradley, TD. Shanafel, JE, AL. Back, Myers

⁴. Ibid

گوناگون و از جمله پزشکی، بهترین گواه چنین تحولی است و پس از آن، حضور زنان در حوزه‌های اجتماعی نشان‌گر چنین نیازی است.

اما تفاوتی عمده که کشور ما با کشورهای در حال توسعه یافته دارد در این نکته است که در چنین کشورهایی به موازات تحولات در حوزه‌های اشتغال و افزایش تعداد زنان شاغل، به تدریج نهادهایی برای حمایت از زنان در کانون خانواده شکل گرفت تا بتواند در مواردی جای‌گزین غیبت زنان در خانواده شود. نهادهایی چون مراکز نگهداری از نوزادان و کودکان و کهن‌سالان تا مراکز خدماتی و درمانی. زنان در جوامع توسعه‌یافته زیر چتر حمایتی قوانین مدنی قرار می‌گیرند که به تدریج افزایش می‌یابد، اما در ایران، یک طرف معادله یعنی نیاز به نیروی کار زنان و افزایش مهارت‌های زنان وجود دارد، اما طرف دیگر معادله یعنی نهادهای خدماتی و درمانی و حمایتی از خانواده نسبتاً ضعیف به نظر می‌رسند. چنین عدم توازن می‌تواند باعث احساس ناراضی و فرسودگی شغلی زنان و در نهایت، دل‌زدگی زناشویی شود. عدم وجود نهادهای حمایتی از زنان - نهادهایی که جای‌گزین فعالیت‌ها و اشتغال آن‌ها در خانه شوند - باعث می‌شود که زنان به اصطلاح فعالیت دوجانبه‌ای داشته باشند؛ از سویی مسئولیت داخل خانه، فرزندان، مراقبت از کهنسالان و غیره و از سوی دیگر، مسئولیت‌های محیط کار.

چنین عدم توازن در جامعه‌ی ما می‌تواند باعث رشد پدیده‌ای تحت عنوان فرسودگی شغلی و از طرف دیگر، دل‌زدگی زناشویی شود. ارتباط این دو پدیده در ایران با یکدیگر بسیار مشهودتر به نظر می‌رسد در حالی که اولین نظریه‌پردازان این پدیده غربی‌ها بوده‌اند که با مشکلات دیگری روبرو بوده‌اند. اسناد و مدارک موجود از مصاحبه‌های عمیق و گروهی، حکایت از شکایت زنان شاغلی است که ادعا می‌کنند در دو نوبت کار می‌کنند. کار در بیرون از خانه، کار اجتماعی، کار در محیط‌هایی با قوانین مردم‌محور و از سوی دیگر، پس از بازگشت به خانه نیز مسئولیت انجام کارهای خانه را دارند با احساسی غم‌انگیز تحت عنوان مادران مقصر^۵؛ احساسی که برای جبران غیبت خود در خانه باید آن‌را به‌نوعی جبران کند. از این‌رو، اوقات فراغتی که باید در خانه دارا باشند عملاً به کارهای خانه‌داری می‌پردازند که باعث فرسایش تدریجی توان آن‌ها می‌شود و می‌تواند تأثیری مستقیم بر فعالیت‌های اجتماعی و نیز روابط خانوادگی آن‌ها بگذارد. در این پژوهش به سنجش تأثیر این دو پدیده در میان زنان متخصص جراحی زنان و زایمان شاغل در بیمارستان‌های شهر تهران می‌پردازیم.

⁵. Guilty Mother

مبانی نظری

مسلش و هم‌کاران (۲۰۰۱: ۴۲۲-۳۹۷) معتقدند که فرسودگی شغلی مفهومی سه‌بعدی است که بعد مرکزی و آشکارتر آن، خستگی عاطفی^۶ است. اگرچه خستگی عاطفی بعد وابسته به فرسودگی است، اما به تنهایی بیان‌گر فرسودگی نیست. واقعیت این است که در فرسودگی، بین ارائه‌دهنده‌ی خدمت و خدمت‌گیرنده فاصله ایجاد می‌شود. این بعد را می‌توان مسخ شخصیت^۷ یا بدگمانی نسبت به انسان‌ها دانست و در عین حال بعد سومی را نیز بر فرسودگی در نظر داشت که بعد فقدان موفقیت فردی^۸ است. ارتباط این بعد با سایر ابعاد فرسودگی پیچیده است، اما در فرسودگی فقدان موفقیت فردی کاهش می‌یابد.

دل‌زدگی زناشویی حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است و کسانی را متأثر می‌سازد که توقع دارند عشق رویایی به زندگی‌شان معنا ببخشد. این حالت زمانی بروز می‌کند که آن‌ها متوجه می‌شوند با وجود تلاش‌های‌شان، رابطه‌شان به زندگی معنا نداده و نخواهد داد (ون پلت^۹، ۲۰۰۴). از نظر لینگرن^{۱۰} (۲۰۰۳) دل‌زدگی، از پا افتادن جسمی، عاطفی و روانی و ناشی از عدم تناسب بین توقعات و واقعیت است. دل‌زدگی به‌علت ناکامی در عشق بروز می‌کند و پاسخی است در برابر مسائل وجودی. استوار (۱۳۷۷: ۱۴۵)، یکی از نظریه‌پردازان و محققان در این زمینه، اظهار می‌دارد: «ضرورت‌های اقتصادی هم‌راه با جنبش‌های دفاع از حقوق زنان، آن‌ها را در جهت انتخاب یک زندگی فعال حرفه‌ای سوق داده است و حس جاه‌طلبی طی سلسله‌مراتب سازمانی و بر عهده گرفتن حرفه‌ای مستقل (و نه تنها دریافت دست‌مزدی به منزله‌ی مکمل دست‌مزد شوهرشان)، را در آنان برانگیخته است. افزون بر استرس‌های ناشی از خانه و خانواده، زنانی که در مؤسسات به کار اشتغال دارند با مسائل خاص‌تر مواجهند مانند تنش‌های ناشی از احساس انزوا، تعصب‌های جنسی هم‌کاران مرد و به‌طور کلی سرخوردگی‌هایی که به دلیل جو و فرهنگ سازمانی به‌وجود می‌آیند».

رایس^{۱۱}، از نظریه‌پردازان در این زمینه، اظهار می‌کند: «مشکلات زناشویی و استرس‌های خانوادگی دلیل جدی مشکلات عاطفی و رفتاری در پزشکان است. مایرز، مشکلات ارتباطی را که می‌تواند در

6. Emotional exhaustion

7. Depersonalisation

8. Loss of personal accomplishment

9. Vanpelt, N

10. Lingern

11. Rice, F.P.

ازدواج پزشکان بروز کند و آن چه را که می‌تواند پزشکان را برانگیزاند تا اجازه ندهند که فعالیت‌های پزشکی ازدواج آن‌ها را از هم بگسلاند شرح داده است. در یک مصاحبه با پزشکان بخش زایمان و متخصصان زنان، آن‌ها چنین بیان کردند که همسر یا شریک حمایت‌گر در جلوگیری از بروز فرسودگی بسیار حائز اهمیت است و دیگر تحقیقات نیز به همین نتیجه رسیده‌اند.

تحلیل مطالعات انجام شده حاکی از این نکته است که فرسودگی شغلی و دل‌زدگی زناشویی نه تنها به موازات هم رخ می‌دهند، بلکه بر هم نیز تأثیر می‌گذارند. جدا کردن این دو از یکدیگر بسیار دشوار می‌نماید. به‌ر حال رابطه‌ی دوطرفه بین کار و زندگی خانوادگی در بسیاری از تحقیقات نشانی است از این امر.

فرضیه‌های تحقیق

- میان متغیرهای شناسایی (سن، مدت ازدواج، سابقه کار، میزان ساعت کار در هفته، تعداد فرزندان، میزان درآمد) و دل‌زدگی زناشویی رابطه وجود دارد.
- میان متغیرهای شناسایی (سن، مدت ازدواج، سابقه کار، میزان ساعت کار در هفته، تعداد فرزندان، میزان درآمد) و فرسودگی شغلی رابطه وجود دارد.
- پزشکان زن به‌طور معناداری فرسودگی شغلی دارند.
- میان فرسودگی شغلی و دل‌زدگی زناشویی رابطه وجود دارد؛ میان فرسودگی شغلی (تحلیل عاطفی، عمل‌کرد، درگیری و مسخ خشونت) با مؤلفه‌های دل‌زدگی زناشویی (تحلیل عاطفی، عمل‌کرد، درگیری و مسخ خشونت) رابطه وجود دارد.
- مؤلفه‌های دل‌زدگی زناشویی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده‌ی میزان فرسودگی شغلی باشند.

روش تحقیق

روش تحقیق پیمایشی است و از روش تحقیق همبستگی استفاده می‌شود زیرا رابطه‌ی بین متغیرها بدون دست‌کاری آن‌ها تجزیه و تحلیل می‌شود. جامعه‌ی آماری این پژوهش، کلیه‌ی زنان جراح زنان و زایمان شاغل در بیمارستان‌های شهر تهران است و نمونه‌ی آماری، دویست نفر از میان زنان نامبرده که تصادفی انتخاب شده‌اند.

فرسودگی شغلی و دل‌زدگی زناشویی (مطالعه‌ی موردی زنان متخصص جراحی زنان و زایمان، شاغل در بیمارستان‌های شهر تهران) ۶۳

در این پژوهش از دو پرسش‌نامه استفاده شده است. پرسش‌نامه‌ی فرسودگی شغلی که مسلش و جکسون^{۱۲} (۱۹۸۱) ساخته‌اند شامل ۲۲ سؤال است که به سنجش خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی در چهارچوب فعالیت‌های حرفه‌ای پرداخته است. روش پاسخ‌گویی آزمودنی‌ها به هر یک از پرسش‌نامه دو گونه است: روش فراوانی و روش شدت. در روش فراوانی، تعداد دفعاتی در نظر گرفته می‌شود که احساس فرسودگی شغلی در جنبه‌های سه‌گانه تجربه شده است و در روش شدت، میزان شدتی که آزمودنی در مورد هر یک از مواد فرسودگی احساس می‌کند در نظر گرفته می‌شود. مسلش و جکسون (۱۹۸۱) بهره‌گیری از روش فراوانی را پیشنهاد می‌کنند. در این پژوهش نیز پاسخ آزمودنی‌ها به هر یک از مواد تشکیل‌دهنده بر اساس این روش بوده است. مسلش و جکسون پایایی درونی برای هر یک از خرده‌تست‌ها را چنین محاسبه کرده‌اند.

پایایی درونی برای خستگی عاطفی $r = .۹۰$ و مسخ شخصیت $r = .۷۹$ و فقدان موفقیت فردی $r = .۷۱$. هم‌چنین ایوانسکی و شواب^{۱۳} (۱۹۸۱) پایایی درونی برای خستگی عاطفی $r = .۹۰$ ، مسخ شخصیت $r = .۷۶$ و فقدان موفقیت فردی $r = .۷۶$ را به‌دست آوردند.

پرسش‌نامه‌ی دل‌زدگی زناشویی که توسط پانیز (۱۹۹۶) ساخته شده، شامل ۲۱ سؤال و دارای سه مؤلفه‌ی خستگی عاطفی، خستگی روانی و خستگی جسمی است. ضریب اطمینان آزمون بازآزمون $r = .۸۹$ برای یک دوره‌ی یک ماهه، $r = .۷۶$ برای دوره‌ی دوماهه و $r = .۶۶$ برای دوره‌ی چهارماهه بود. تداوم درونی برای اغلب آزمودنی‌ها با ضریب ثابت آلفا سنجیده شد که بین $r = .۹۱$ تا $r = .۹۳$ بود (پانیز ۱۹۹۶ ترجمه شاداب، ۳۸۱). در ایران نیز نویدی (۱۳۸۴) آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را در مورد ۲۴۰ نمونه - ۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم - اندازه‌گیری کرد که عبارت است از $r = .۸۶$ (نویدی، ۱۳۸۴). شیوه‌ی نمونه‌گیری، خوشه‌ای چندمرحله‌ای است و حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۲۰۰ به‌دست آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها همانند اغلب تحقیقات اجتماعی بر اساس آمار توصیفی و استنباطی است. تکنیک‌های آماری R پیرسون، T تک‌نمونه و رگرسیون متناسب از جمله رگرسیون گام‌به‌گام^{۱۴} با سطوح سنجش متغیرها به‌کار رفته‌اند. تمامی مراحل استخراج طبقه‌بندی و پردازش داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری (SPSS) انجام گرفته است.

12. Maslach & Jackson

13. Iwanicki: & Schwab

14. Stepwise

یافته‌های تحقیق

الف) برای ارزیابی فرضیه‌ی اول، «میان متغیرهای شناسایی (سن، مدت ازدواج، سابقه کار، میزان ساعت کار در هفته، تعداد فرزندان، میزان درآمد) و دل‌زدگی زناشویی رابطه وجود دارد». بر اساس سطوح سنجش (فاصله‌ای-فاصله‌ای) از آماره و آزمون آماری R پیرسون استفاده کردیم که نتایج آن به شرح زیر است:

جدول (۱): نتایج ضریب همبستگی متغیرهای شناسایی و تأثیر آن بر دل‌زدگی زناشویی

متغیرهای شناسایی	سن	مدت ازدواج	سابقه	میزان و ساعت کار در هفته	تعداد فرزندان	درآمد
دل‌زدگی زناشویی	۰/۷۰	-۰/۲۱	۰/۰۰۲	۰/۱۲۷	-۰/۰۳۴	-۰/۰۵۸
همبستگی (R)						
معناداری (Sig)	۰/۴۹۰	۰/۸۳۸	۰/۹۸۸	۰/۲۲۴	۰/۷۴۱	۰/۶۳۴
تعداد (N)	۲۰۰	۱۹۰	۲۰۰	۱۹۲	۱۹۰	۱۴۶

داده‌های بالا حاکی از آن است که متغیرهای شناسایی هیچ‌کدام تأثیری معنادار بر دل‌زدگی زناشویی ندارند.

ب) برای ارزیابی فرضیه دوم «میان متغیرهای شناسایی (سن، مدت ازدواج، سابقه کار، میزان ساعت کار در هفته، تعداد فرزندان، میزان درآمد) و فرسودگی شغلی رابطه وجود دارد». بر اساس سطوح سنجش (فاصله‌ای-فاصله‌ای) از آماره و آزمون آماری R پیرسون استفاده کردیم که نتایج آن به شرح زیر است:

جدول (۲): نتایج ضریب همبستگی متغیرهای شناسایی و تأثیر آن بر فرسودگی شغلی

متغیرهای شناسایی	سن	مدت ازدواج	سابقه	میزان و ساعت کار در هفته	تعداد فرزندان	درآمد
دل‌زدگی زناشویی	-۰/۰۴۲	-۰/۰۴۸	-۰/۱۲۲	-۰/۱۵۴	-۰/۰۳۴	-۰/۰۵۸
همبستگی (R)						
معناداری (Sig)	۰/۶۷۴	۰/۶۴۱	۰/۲۲۵	۰/۱۴۵	۰/۷۳۹	۰/۶۳۱
تعداد (N)	۲۰۲	۱۹۴	۲۰۲	۱۹۰	۱۹۲	۱۵۰

داده‌های جدول بالا نشان می‌دهد که رابطه‌ای معنادار میان هیچ‌کدام از متغیرهای شناسایی و فرسودگی شغلی وجود ندارد.

ج) برای ارزیابی فرضیه سوم، «پزشکان زن به‌طور معناداری فرسودگی شغلی دارند». با توجه به اینکه گروه دیگری وجود ندارد تا میانگین فرسودگی شغلی زنان پزشک را با آنان مقایسه کنیم از آزمون T تک‌نمونه استفاده کردیم که نتایج آن در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود.

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که:

- فرسودگی شغلی، تحلیل عاطفی، درگیری و مسخ شخصیت با دل‌زدگی زناشویی در سطح ($\text{Sig} < 0/01$)، قابل تعمیم به جامعه‌ی آماری است. جهت رابطه‌های مذکور، مستقیم و مثبت است یعنی با افزایش میزان فرسودگی شغلی، تحلیل عاطفی، درگیری و مسخ شخصیت، دل‌زدگی زناشویی نیز افزایش می‌یابد.
 - بین فرسودگی شغلی، تحلیل عاطفی، درگیری و مسخ شخصیت با خستگی عاطفی در سطح ($\text{Sig} < 0/01$)، ($\text{Sig} < 0/05$) و ($\text{Sig} < 0/01$) رابطه‌ای معنادار وجود دارد. جهت رابطه‌های مذکور، مستقیم و مثبت است یعنی با افزایش میزان فرسودگی شغلی، تحلیل عاطفی، درگیری و مسخ شخصیت، خستگی عاطفی افزایش می‌یابد.
 - بین فرسودگی شغلی و تحلیل عاطفی با خستگی روانی در سطوح ($\text{Sig} < 0/01$)، ($\text{Sig} < 0/01$) رابطه‌ای معنادار وجود دارد. جهت این روابط، مستقیم و مثبت است. یعنی با افزایش فرسودگی شغلی و تحلیل عاطفی میزان خستگی روانی نیز افزایش می‌یابد.
 - بین فرسودگی شغلی، تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت با خستگی جسمی در سطوح ($\text{Sig} < 0/01$)، ($\text{Sig} < 0/01$)، ($\text{Sig} < 0/05$) و ($\text{Sig} < 0/01$) روابط معنادار وجود دارد. جهت رابطه‌های مذکور، مستقیم و مثبت است یعنی با افزایش میزان فرسودگی شغلی، تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت، خستگی جسمی نیز افزایش می‌یابد.
- د) برای ارزیابی فرضیه‌ی پنجم «مؤلفه‌های دل‌زدگی زناشویی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده‌ی میزان فرسودگی شغلی باشند». بر اساس سطوح سنجش (فاصله ای- فاصله ای) از تحلیل رگرسیونی استفاده کردیم. نتایج آن در جدول شماره ۵ نشان‌دهنده‌ی عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی و میزان تأثیر هر یک از عوامل است.

جدول (۵): رگرسیون گام‌به‌گام دل‌زدگی شغلی بر اساس مؤلفه‌های دل‌زدگی زناشویی

شاخص‌های آماری گام	متغیر	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	مقدار f	سطح معناداری	ضریب بتا	شیب خط	مقدار ثابت
اول	خستگی عاطفی	۰/۴۶۸	۰/۳۱۹	۲۷/۲۵۱	۰/۰۰۰	۰/۴۶۸	۱/۴۴	۱۳/۲۶
دوم	خستگی جسمی	-	-	-	-	۰/۵۹۳	۰/۵۸۹	۲/۵۴
	خستگی روانی	۰/۸۴	۰/۶۴۶	۸۸/۴۴۴	۰/۰۰۰	۰/۳۰۱	۰/۲۹۶	۰/۱۶۱

فرسودگی شغلی و دل‌زدگی زناشویی (مطالعه‌ی موردی زنان متخصص جراحی زنان و زایمان، شاغل در بیمارستان‌های شهر تهران) ۶۷

همان‌طور که از نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه‌ی بالا مشخص است، در گام اول متغیر خستگی عاطفی با مقدار بتای ۰/۴۶۸ وارد معادله شده است. پس می‌توان گفت که این متغیر می‌تواند ۰/۴۶۸ از تغییرات دل‌زدگی شغلی را تبیین و پیش‌بینی کند. در گام دوم، خستگی جسمی و سپس خستگی روانی با ضریب بتاهای ۰/۵۹۳ و ۰/۳۰۱ وارد معادله شده‌اند.

نتیجه‌گیری

با توجه به موضوع پژوهش، در این قسمت نتایج به‌دست‌آمده را مورد بحث و سنجش قرار می‌دهیم و به تبیین یافته‌های پژوهش می‌پردازیم. فرضیه‌ی اول و دوم در جامعه‌ی مورد تحقیق مورد پذیرش قرار نگرفت. به نظر می‌رسد دلیل این امر در نوع شغل پاسخ‌گویان باشد که چون اغلب آنان پزشک، جراح و متخصص هستند بنابراین اجبار کمتری در کار خویش احساس می‌کنند و فرزند کمتر و آزادی عمل زیادی دارند. این آزادی عمل به آنان اجازه می‌دهد که کمتر دچار دل‌زدگی ناشی از متغیرهای شناسایی بشوند. در یک کار تحقیقی با عنوان «بررسی رابطه‌ی دل‌زدگی زناشویی و فرسودگی شغلی» (نسترن ادیبراد، ۱۳۸۵: ۴۳) که توسط خانم نسترن ادیبراد انجام شد، داده‌ها بیان‌گر تأثیر ساعت کار بر فرسودگی شغلی و دل‌زدگی زناشویی بود. این داده بیان‌گر آن است که در شغل پرستاری ساعت کاری جنبه‌ی اجباری دارد و از این لحاظ متغیری تأثیرگذار بر فرسودگی شغلی است، اما این مؤلفه نزد پزشکان زن در این تحقیق معنادار نیست چرا که ساعت کار برای پزشکان جنبه‌ی اجباری و تحمیلی ندارد.

فرضیه‌ی سوم، از آن‌جا که گروه دیگری برای مقایسه‌ی میانگین فرسودگی شغلی زنان پزشک با آن‌ها نبود، از آزمون T تک‌نمونه‌ای (مقایسه‌ی نمره‌ی مؤلفه با میانگین آن) استفاده کردیم. نتیجه‌ی تحقیقات نشان می‌دهد که میزان فرسودگی شغلی و مؤلفه‌های آن در میان زنان جراح در سطح $\text{Sig} > 0/1$ معنادار است. بنابراین فرسودگی شغلی در میان پزشکان زن از میزان بالایی برخوردار است.

فرضیه‌ی چهارم، رابطه‌ی بین دل‌زدگی زناشویی و فرسودگی شغلی مورد نظر است. تجزیه و تحلیل این فرضیه نشان می‌دهد که میان دل‌زدگی زناشویی و مؤلفه‌هایش با فرسودگی شغلی و مؤلفه‌هایش رابطه‌ی معنادار وجود دارد. چنان‌چه بین دل‌زدگی زناشویی با تحلیل عاطفی، درگیری و مسخ شخصیت از مؤلفه‌های فرسودگی شغلی رابطه معناداری وجود دارد. بین خستگی عاطفی از مؤلفه‌های دل‌زدگی زناشویی و تحلیل عاطفی، درگیری و مسخ شخصیت، از مؤلفه‌های فرسودگی شغلی رابطه وجود دارد و نیز میان خستگی جسمی

از مؤلفه‌های دل‌زدگی زناشویی و تحلیل عاطفی با مسخ شخصیت از مؤلفه‌های فرسودگی شغلی رابطه‌ای معنادار وجود دارد. فشارهای شغلی یکی از عواملی است که می‌تواند بر رابطه‌ی زناشویی تأثیرگذار باشد. نتایج این تحقیق ضمن تأیید فرضیه‌ی سوم و چهارم، نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی معنادار بین دل‌زدگی زناشویی (کل) با خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت متغیرهای فرسودگی شغلی است. هم‌چنین بین فرسودگی شغلی (کل) و مؤلفه‌های دل‌زدگی زناشویی یعنی خستگی عاطفی، خستگی روانی و خستگی جسمانی، رابطه‌ای معنادار وجود دارد که با نتایج تحقیقات بولز، جان استون و هیر^{۱۵}، گلم بیواسکاری^{۱۶}، ۲۰۰۰، زدک^{۱۷} به نقل از پانیز، ۲۰۰۲، ورا (۲۰۰۴: ۴۴۱-۴۳۰)، ارنست مسمر، فرانکو گنزالن^{۱۸} (۲۰۰۴: ۲۳۸-۲۱۹)، ایگن^{۱۹} (۲۰۰۲)، تی سون^{۲۰} (۲۰۰۴) و پینکاهانا و هاپل^{۲۱} (۲۰۰۴: ۱۲۶-۱۲۰) هم‌سو است.

فرضیه‌ی پنجم در پی سنجش این مسئله است که آیا امکان پیش‌بینی مؤلفه‌های دل‌زدگی زناشویی شغلی هست یا نه؟ مطالعه‌ی فرضیه‌ی پنجم نشان می‌دهد که مؤلفه‌های دل‌زدگی زناشویی (خستگی عاطفی، خستگی جسمی، خستگی روانی) پیش‌بینی‌کننده‌ی فرسودگی شغلی هستند. یکی از مشکلات شایع موجود در جامعه‌ی امروز که مورد توجه روان‌شناسان واقع شده، انزوای زناشویی است. این مشکل ممکن است اشکال گوناگونی داشته باشد و به‌صورت افسردگی یک نفر از زوجها یا هر دو نفر، اعتیاد، رشد رفتار اختلال‌آمیز بین فرزندان، سوءرفتار با همسر و درگیری لفظی و فیزیکی بین زوجها بروز کند و نهایتاً منجر به طلاق شود (سایرز، کهن، فرسکو^{۲۲}، ۲۰۰۱: ۱۸۹). نوع اخیر، شایع‌ترین نحوه‌ی بروز تعارض است و گواه آن آمار بالای طلاق در کشورهای غربی است به‌طوری که به بیش از ۵۰ درصد می‌رسد (رایس، ۱۹۷۷؛ گلدنبرگ و گلدنبرگ^{۲۳}، ۱۹۹۸؛ ویکس و تریتی^{۲۴}، ۲۰۰۱؛ دای^{۲۵}، ۲۰۰۳؛ کریچلر و هم‌کاران^{۲۶})، یعنی از هر دو زوجی که

15. Bolz, Aston, Heer

16. Golmbuskari

17. Zedek

18. Ernst, Messmer, Franci & Gonzalez

19. Egan

20. Tyson

21. Pinikahana & Happel

22. Sayers, Kohn, Fresco

23. Goldenberg & Goldenberg

24. Weeks & Treete

25. Dey

26. Krichler et al

فرسودگی شغلی و دل‌زدگی زناشویی (مطالعه‌ی موردی زنان متخصص جراحی زنان و زایمان، شاغل در بیمارستان‌های شهر تهران) ۶۹

برای اولین بار ازدواج می‌کنند یک زوج طلاق می‌گیرند که از مهم‌ترین عوامل آن، ناتوانی دو زوج در حل تعارض‌های زناشویی است.

در کشور ما بر اساس آمارهای موجود، میزان طلاق در سال‌های مختلف بین ۱۱ تا ۱۶ درصد در حال نوسان است که در کل حاکی از افزایش آن است (سال‌نامه‌ی آماری جمهوری اسلامی: ۱۳۸۰). افزایش روزافزون دل‌زدگی زناشویی در دنیای معاصر به علل گوناگون و هم‌چنین خطر بروز جدایی می‌تواند اثرات منفی بر سلامت روانی زوجها و فرزندان داشته باشد (هالفورد^{۲۷} و هم‌کاران، ۱۹۹۹: ۶۱-۵۶). هم‌کاران و هترینگتون^{۲۸} (۱۹۹۷) و ورباگ^{۲۹} (۱۹۷۹: ۲۸۵-۲۶۷) گزارش می‌دهند که طلاق و جدایی موجب بروز مشکلات پزشکی جدی و مزمن در افراد بزرگسال می‌شود. در مطالعات صورت گرفته درباره‌ی رابطه‌ی فرسودگی شغلی و دل‌زدگی زناشویی، رابطه‌ی بین کار و عشق در مطالعات مورد توجه بوده و سرریزی استرس‌های ناشی از کار به خانواده، از طریق تحقیقات مختلف تأیید شده است.

بر اساس تحقیقی که توسط دانشگاه ایالتی بال انجام شده است زوج‌های شاغل اگر از انتخاب شیوه‌ی زندگی‌شان رضایت داشته باشند از ازدواج راضی‌تر خواهند بود. این یافته بر اساس همه‌پرسی از ۵۲ مرد و ۵۵ زن از میان زوج‌های هر دو شاغل به‌دست آمده است. این پژوهش درباره‌ی عواملی است که بر کیفیت زندگی زناشویی مؤثر هستند (ورباگ)^{۳۰}. هم‌چنین نتایج پژوهشی که بر روی صد زوج انجام شد نشان داد که بین کار بیش از حد و دل‌زدگی زناشویی، ارتباطی مثبت وجود دارد (پانیز، ۱۹۹۶: ۸۹).

در تحلیل و نتیجه‌گیری نهایی چنین به نظر می‌رسد که بین فرسودگی شغلی با دل‌زدگی زناشویی رابطه‌ای معنادار وجود دارد. بنابراین نتایج این تحقیق نشان داده است که پزشکان زن از فشار زیاد و فرسودگی شغلی رنج می‌برند. به موازات رشد و افزایش دل‌زدگی زناشویی، میزان دل‌زدگی شغلی، تحلیل عاطفی، عمل‌کرد، درگیری و مسخ شخصیت نیز در جهت صعودی یا افزایش پیش می‌رود.

نتایج هم‌چنین نشان می‌دهد که خستگی عاطفی از مؤلفه‌های دل‌زدگی زناشویی ۰/۴۶۸ درصد، تغییرات فرسودگی شغلی را پیش‌بینی می‌کند. بدین ترتیب پس از بررسی نهایی به نظر می‌رسد که میزان تأثیرگذاری هر یک از متغیرها به‌صورت زیر است: خستگی روانی > خستگی جسمی > خستگی عاطفی.

27. Halford et al

28. Hetrinrgton et al

29. Verbugge

30. Ibid

نتایج مهم کاربردی این پژوهش در جامعه عبارتند از: اول، توجه به کاهش عوامل استرس‌زای محیط کار و تلاش برای آموزش مقابله‌ی صحیح با استرس. دوم، توجه به حفظ زندگی زناشویی کارکنان از طریق آموزش، مطالعه و یادگیری دانش کافی درباره‌ی مهارت‌های زناشویی که بتوانند عشق و احترام متقابل را در طول زندگی حفظ و به بهداشت روانی خانواده کمک و از بسیاری از جدایی‌ها جلوگیری کنند.

منابع

- Adibrad, Nastaran** (2006) "Relation between Job Burnout and Couple Burnout among nurses" in Sciences Research Journal – Consulting Association of Iran, Vol.5, Number 19.
- Day, R.** (2003) "Introduction to family processes", London, Lawrence Erlbaum Association. Inc. Publisher.
- Egan, G.E.** (2002) "The skilled helped: Approach to effective helping", Monlery ca: Books/Cole.
- Ernst, M.E; Messmer, P.; Franco, J. & Gonzalez, J.** (2004) "Nurses job satisfaction, stress & Recognition a pediatric setting pediatric Nursing", 30(3), 219-238.
- Goldenberg, H. & Goldenberg, I.** (1996) Counseling today's Family. New York, Brook/Cole, Publishing Company.
- Goldenberg, H. & Goldenberg, I.** (1996) "Family therapy An Overview", New York, Brook/Cole, Publishing Company .
- Halford, W.K, Bouma, R.; Kely, A. & Yang, R.M.** (1999) "Individual Psychopathology and marital distress analyzing the association and implication for therapy", In Behavior modification, 23(2) April.
- Hershin saint, David B. and Power, paul W.** (1995) "Psycho Hygiene Consulting, Theory and Action", Translated by: Mohamad Taghi Monshi Toosi, Mashhad, Astane Ghodse Razavi .
- Hosseini, Abolghasem** (1999) Weakness which arise from too much activities and the method of controlling", The Method of Hygiene, Number: 79
- Iwanicki, E.f; & Schwab, R.L.** (1981) "A cross- Validation study of the Maslach Burnout Inventory", Educational and psychological Measurement, 41, 1167-1174.
- J.H. & Hetherington, E.M,** (1997) "Families in transition, Introduction and overview", Journal of Family Psychology: 7.
- Krichler E., Rodler C., Holzl E. & Meier K.** (2001) "Conflict and decision in close relationship, love money and daily routine", New York, Psychology Press.
- Lingern, H.G** (2003) "Marriage Burnout", Retrieved. August 11. 2004.
- Maslash and Jakson** (1981) The measurement of experienced burnout, in J urnal of Occupational Behaviour. Vol. 2.99-113 (1981), p.99.

- Maslach, C., & Jackson, S.E.** (1981) "Burnout Inventory Research", Edition, Manual. CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Leiter, M.P.** (2001) "Job Burnout", Annual Review of Psychology, 52, 397-422.
- Navidi, Alef** (2005) "Relation between Couple Burnout and situation of Organization and Comparison between Male and Female nurses and the staff of Education office in Tehran", Mister degree These at Shahid Beheshti University, Tehran.
- Paniz, Ayamalach** (1996) "How can we behave that our romance love not change to Couple Burnout", Translate by Fatemah Shadab (2002), Tehran, Ghoghnoos.
- Pines, A.M. & Nunes, R.** (2003) "The relationship between career & couple burnout: Implications for career & couple counseling", Journal of Employment counseling, 740 (2), 50-64.
- Pinikahana, J. & Happel, B.** (2004) "Stress, burnout & job Satisfaction in rural Psychiatric nurses: A Victoria study", Australian Journal of Rural Health, 12 (3). 120- 126.
- Rice, F.P.** (1997) "Intimate relationships, marriage and family", London.
- Russel, D.W., Altmaier, E., & Van Velzen, D.** (1987) "Job related stress, social support and burnout among classroom teachers", Journal of Applied Psychology, 72, 269-274.
- Saatchi, Mahmood** (1997) "Psychology", Tehran, Virayesh.
- Sayers S.L., Kohn C.S. & Fresco, D.M.** (2001) "Marital conflict and depression in the contexts of marital discord", Cognitive therapy and Research, 25(6).
- Spickarrd, A., Gabbe, S.G., & Christens, J.F.** (2002) "Mid Career Burnout in Generalist and specialist physicians", 134-9.
- Stoora** (1998) "Stress", Translate by: Paririkh Dadsetan, Tehran, Roshd.
- Tyson, P.D.** (2004) "Five-year follow- up study of stress among nurses in public & private hospitals in Thailand", International Journal of nursing studies, 41 (3), 247-253.
- Vanpelt, N.** (2004) "Creative ways to keep Romance alive", Retrieved, September 1.2004.
- Vera, S.** (2004) "Work actives, work stress & sedentary life Style", Journal of Advanced Nursing, 46(4), 430-441.
- Verbugge, L.M.** (1979) "Marital status and Health" Journal of Marriage and the family, 41, 267-285.
- Weeks G.R. & Treat S.** (2001) "Couple in treatment, techniques and approach for effective practice", London, Bruner Rutledge.