

Spiritual Coping Strategies to Deal with Job Burnout among Military Nurses: A Qualitative Study

Mohammad Mehdi Salaree¹, Batool Nehrir², Masoud Sirati Nir^{3*}

¹ Health Research Center, Life Style Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Faculty of Nursing & Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Behavioral Sciences Research Center and Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 13 May 2020 Accepted: 9 August 2021

Abstract

Background and Aim: Job burnout as an important subject and essential component of the nursing profession not only reduces the quality of life, but also has a negative impact on the quality of work-life of people. The purpose of this study was to carried out the spiritual coping strategies to deal with Job burnout in military Nurses.

Methods: This qualitative study was conducted through content analysis in the second half of 2015. In this study, twelve military nurses were selected through purposive sampling up to saturation data. Initially, they were asked to express their experiences about job burnout and then how to deal with it through semi-structured and deep individual interviews. After collecting the data, all interviews were recorded on paper and converted into text data and then coded with the special software analysis. Participants' contextual content data were analyzed through a conventional content analysis approach.

Results: Data analysis resulted in the 243 primary codes in 9 sub-categories and three main categories. The main theme included religious beliefs, occupational values and pilgrimage-tourism programs that were extracted as strategies for coping with job burnout.

Conclusion: Religious beliefs and spirituality were considered as the most important adaptive factor that could be effective in nursing adjustment with the consequences of job burnout. So that nursing practices are targeted, easy to deals with work problems, and can also improve their quality of work life.

Keywords: Spiritual coping strategies, Job burnout, Military nurses, Qualitative study, Conventional content of analysis.

تجارب پرستاران نظامی از راهبردهای مقابله معنوی با فرسودگی شغلی: مطالعه کیفی

محمد مهدی سالاری^۱، بتول نحری^۲، مسعود سیرتی^{۳*}

^۱ مرکز تحقیقات بهداشت نظامی، پژوهشکده سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

^۲ دانشکده پرستاری و مرکز مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

^۳ مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی شغلی به عنوان یک موضوع مهم و جزء لاینفک حرفه پرستاری نه تنها باعث کاهش کیفیت زندگی، بلکه اثری منفی بر کیفیت زندگی کاری افراد دارد. این مطالعه با هدف تعیین تجارب پرستاران نظامی از راهبردهای مقابله معنوی با فرسودگی شغلی بود.

روش‌ها: این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوای در نیمه دوم سال ۱۳۹۴ انجام شد. در این مطالعه ۱۲ نفر از پرسنل پرستاری نظامی به شیوه نمونه‌گیری مبتنی بر هدف تا زمان رسیدن به اشباع داده‌ها انتخاب شدند. در ابتدا از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته انفرادی و عمیق از آنان خواسته شد تا از تجربیات خود در باره فرسودگی شغلی و سپس شیوه مقابله با آن را بیان نمایند. پس از جمع‌آوری اطلاعات هر مصاحبه ضبط شده همان مصاحبه بر روی کاغذ پیاده و تبدیل به داده‌های متنی شد و سپس با نرم‌افزار ویژه کدگذاری شد. داده‌های متنی مشارکت‌کنندگان با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی تحلیل شدند.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منتج به ۲۴۳ کد اولیه گردید که در ۹ زیر طبقه و سه طبقه اصلی شامل باورهای دینی، ارزش‌های حاکم بر حرفه و برنامه‌های سیاحتی-زیارتی بود که به عنوان راهبردهای مقابله با فرسودگی شغلی پرستاران استخراج گردید.

نتیجه‌گیری: باورهای مذهبی و معنویت به عنوان مهم‌ترین عامل تطابق و ارزش‌های حاکم بر حرفه به عنوان پشتوانه قوی در کارها می‌توانند در فرایند سازگاری پرستاران با پیامدهای فرسودگی شغلی موثر باشند. به نحوی که این دو عامل مهم، اقدامات پرستاری را هدفمند، تحمل مشکلات کاری را برای آنان آسان نموده، بالتبع می‌تواند کیفیت زندگی کاری آنان را بهبود بخشد.

کلیدواژه‌ها: راهبردهای مقابله معنوی، فرسودگی شغلی، پرستاران نظامی، مطالعه کیفی، تحلیل محتوای قراردادی.

مقدمه

در میان مشاغل موجود، مشاغل بهداشتی درمانی بالاترین میزان تنیدگی (۱،۲) و بالتبع پرستاران به عنوان بزرگترین گروه ارائه‌دهنده خدمات سلامتی به عنوان یک حرفه پر خطر و پر استرس در نظر گرفته شده است (۳،۴). تاکنون مطالعات مختلفی در سراسر دنیا در خصوص استرس‌های شغلی در میان پرستاران انجام شده است (۷-۴) که به نوعی بیان‌کننده شیوع بالای آن در میان پرستاران می‌باشد (۸،۹).

پرستاران در طول شیفت کاری روزانه خود با عوامل خطرناک زیادی مواجه می‌شوند (۸) که می‌توان به کمبود تجهیزات و امکانات، فقدان حمایت مدیران (۳،۱۰)، پیشگیری از بیماری‌ها و کمک به بیماران در فرایند بازتوانی، تسکین درد (۷)، مواجه بودن با مرگ و میر بیماران (۱،۵)، شیفت‌های طولانی و پشت سر هم، حجم بالای کار، انجام کارهای روتین و کمبود حقوق و مزایا (۱۱) اشاره نمود. از طرفی نیروهای نظامی نیز به لحاظ ماموریت‌های ویژه حرفه‌ای، بالتبع مشکلات روان‌شناختی بیشتری در مقایسه با کارکنان بعضی مشاغل دارند (۱۲). با توجه به این امر، پرستارانی که در محیط‌های نظامی مشغول به کار هستند علاوه بر فشارهای شغلی و سنگینی مسئولیت‌های شدیدکاری ناشی از شغل پرستاری، در معرض استرس‌های مخصوص محیط نظامی نظیر محدودیت آزادی‌های فردی، اجبار به پاسخ‌گویی در مقابل رفتارهای انجام شده، انتظار از لحظه وقوع حادثه و رویارویی و مداخله در بحران‌ها قرار دارند (۱۳). فرسودگی از جمله خطرات شغلی است (۱۴) که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است و در واقع پاسخی به تنش‌های شغلی مزمن است (۶،۱۵،۱۶) که در بین کارکنان خدمات انسانی به‌ویژه پرستاران دیده می‌شود و می‌تواند علاوه بر عملکرد افراد (۱۷) بهداشت روانی افراد را تحت تاثیر قرار دهد (۷) و برای افراد با نشانه‌های جسمانی، هیجانی، نگرشی، رفتاری، روان‌تنی و سازمانی همراه است. اگر چه فرسودگی شغلی یک موضوع مهم و جزء لاینفک حرفه پرستاری می‌باشد اما آنچه مهم است شناسایی راهبردها و راه کارهایی برای پیشگیری و مدیریت علائم و عوارض ناشی از فرسودگی است (۵)، که این موضوع معمولاً تحت عنوان راهبردهای مقابله مورد بررسی قرار می‌گیرد.

باورهای دینی با سلامت روان ارتباط مثبتی دارند (۱۸،۱۹). لذا مذهب و معنویت تاثیر قابل توجهی در فرایند تطابق با استرس‌های محیطی داشته و با ایجاد حسی از پیشرفت و معنادار بودن زندگی می‌تواند سبب حذف برخی از اثرات منفی استرس شود (۲۰) و از آن به عنوان یک تعدیل‌کننده در کارهای بالینی و مشاوره‌ای استفاده نمود (۲۱).

نتایج مطالعات نشان داد که نقش معنویت به عنوان یک فاکتور اثربخش و حمایت‌کننده در سازش با استرس در دانشجویان پزشکی بیانگر کاهش فرسودگی شغلی در بین آن‌ها بود و اثر آن نسبت به کاهش ساعت کاری به طور معناداری بیشتر بود (۲۲).

بنابراین تجربیات روزانه معنوی نه تنها سبب کاهش مشکلات جسمی و روان‌شناختی، بلکه موجب کاهش فرسودگی افراد در محیط کار می‌شود (۲۳) و به طور قابل توجهی با کیفیت زندگی بهتری همراه است (۲۴).

هدف محقق کیفی، جمع‌آوری جزئیات عالی درک و رفتار انسان و بررسی داده‌های حسی در مورد پدیده تحت بررسی است (۲۵). با توجه به اثرات و پیامدهای فرسودگی شغلی بر کیفیت زندگی کاری افراد به خصوص در حوزه بهداشت و درمان و اینکه اغلب مطالعات انجام شده در زمینه فرسودگی شغلی صرفاً به بررسی علائم وجود فرسودگی به شکل کمی و با استفاده از پرسشنامه پرداخته شده و مطالعات و منابع معدودی راجع به راهبردهای مقابله با فرسودگی از منظر دین اسلام به شیوه کیفی به خصوص در حوزه پرستاری نظامی کمتر مورد توجه قرار گرفته است؛ لذا از آنجایی که مطالعات کیفی با تبیین درک یا تجربه افراد مطلع به شناسایی عمیق‌تر پدیده‌ها کمک می‌کند (۲۶)، لذا این مطالعه با هدف بررسی و تبیین راهبردهای به کار گرفته شده توسط پرستاران نظامی جهت مقابله با فرسودگی شغلی با رویکرد کیفی انجام گردید.

روش‌ها

پژوهش حاضر با استفاده از رویکرد کیفی (Qualitative approach) و روش تحلیل محتوای قراردادی انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات از طریق مصاحبه با پرستاران شاغل در هفت مرکز درمانی نظامی منتخب شهر تهران و نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل نظامی بودند.

داده‌های این مطالعه از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته و عمیق با ۱۲ پرستار به‌دست آمد. زمان و مکان مصاحبه با توافق مشارکت‌کنندگان انجام شد. قبل از شروع مصاحبه فرم معرفی طرح و رضایت‌آگاهانه توسط کلیه مشارکت‌کنندگان تکمیل گردید و در مورد ضبط از آن‌ها اجازه گرفته شد. مصاحبه‌ها با یک سوال کاوشگرانه یا اکتشافی (تجربه شما از فرسودگی شغلی چیست؟) جهت دستیابی به جزئیات و اطلاعات غنی‌تر استفاده شد و بر اساس اطلاعاتی که مشارکت‌کننده ارائه می‌داد، سوال پیگیری‌کننده به منظور روشن شدن مفهوم مطرح می‌گردید. نمونه سوال راهنما برای شروع مصاحبه شامل موارد زیر بود: « ۱) لطفاً در باره تجربیات خودتان از فرسودگی شغلی بفرمائید؟ و ۲) برای پیشگیری از فرسودگی چه اقدامی می‌کنید؟ ». زمان مصاحبه‌ها به‌طور متوسط بین ۳۵ - ۴۵ دقیقه بود و گاهی برای تکمیل اطلاعات با برخی از مصاحبه‌شوندگان مصاحبه مجدد و عمیق فردی صورت گرفت. مصاحبه‌ها تا اشباع داده‌ها که به معنی تکرار داده‌ها است، ادامه یافت. در مجموع ۱۲ مصاحبه انجام شد. به‌طوری‌که از مصاحبه دهم دیگر اطلاعات جدیدی استخراج نگردید با این حال مصاحبه‌ها را تا مصاحبه ۱۲ برای اطمینان هرچه بیشتر ادامه دادیم. کلیه مصاحبه‌ها با استفاده از دستگاه ضبط صوت ضبط و سپس بر روی

قرار گرفت و براساس نظرات آنان اصلاحات لازم انجام پذیرفت. هم چنین درگیری مداوم با موضوع و داده‌های پژوهش وجود داشت. از نظرات اصلاحی اساتید در ارتباط با روند انجام مصاحبه‌ها، تحلیل آن‌ها و داده‌های استخراج شده استفاده گردید. متن مصاحبه‌ها و کدهای استخراج شده و هم چنین زیر طبقات با برخی مشارکت‌کنندگان و همچنین اساتید پرستاری در میان گذارده شد و از نظرات آنان استفاده شد. پژوهشگر با انجام اقداماتی نظیر بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان و تحلیل همکاران قابلیت اعتماد پژوهش را تأمین نمود. هم چنین از یک ناظر خارجی نیز جهت بررسی داده‌ها استفاده گردید که در مورد فرآیند کار و یافته‌ها توافق وجود داشت. در مورد قابلیت انتقال وظیفه پژوهشگر در این زمینه، ارائه توضیحات مسوط از یافته‌ها است. محقق با حفظ مستندات در تمام مراحل پژوهش به تضمین قابلیت تأیید این پژوهش کمک می‌نماید. از طرفی با توجه به علاقمندی پژوهشگر به پدیده تحت مطالعه و تماس دراز مدت وی با این پدیده و همچنین، تلاش برای کسب نظرات دیگران در این زمینه از دیگر عوامل تضمین‌کننده قابلیت تأیید می‌باشند.

در این پژوهش برای حصول حداکثری واریانس سعی گردید تا پرستارانی که احساس فرسودگی شغلی دارند بر اساس متغیرهای جنسیت، کار در بخش‌های درمانی مختلف، وضعیت تاهل و سابقه کاری متفاوت به عنوان نمونه انتخاب شوند.

همچنین برای دستیابی به همسانی یافته‌ها از راهنمایی و نظارت همکاران متخصص استفاده شد و متن مصاحبه به همکاران پژوهش و دو متخصص پژوهش کیفی و صاحب نظر در این زمینه که جزء اعضای تیم تحقیق نبودند جهت بررسی کدگذاری‌ها داده شد و با توجه به وجود درک مشابه یافته‌ها، همسانی نیز تأیید گردید.

ملاحظات اخلاقی: ملاحظات اخلاقی در این پژوهش، اخذ شناسه اخلاق IR.BMSU.REC.1390.56 و کسب اجازه از مسئولین و مدیران مراکز درمانی، توضیح جامع در خصوص اهداف و ماهیت پژوهش، حق انتخاب هر یک از مشارکت‌کنندگان در جهت قبول یا عدم قبول مشارکت در مطالعه در هر مرحله‌ای از زمان، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات فردی و راز داری و در نهایت اینکه یافته‌ها به صورت بی نام انتشار خواهند یافت، بود.

نتایج

تعداد ۱۲ نفر از پرستاران نظامی در این مطالعه مشارکت داشتند. دامنه سنی آنان ۵۳-۳۱ سال (۴۲/۵±۷/۸) بود. بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان مرد (۹ نفر) و از نظر سطح تحصیلات هم اکثر افراد مدرک کارشناسی داشتند. تمامی مشارکت‌کنندگان تجربه کار در بخش‌های مختلف بیمارستان از جمله داخلی-جراحی، ویژه و اورژانس سابقه کاری با دامنه ۳۰-۸ سال که ۸۳/۳ درصد آن‌ها علاوه بر شیفت موظفی، یک شیفت اضافه کاری نیز داشتند (جدول ۱).

کاغذ پیاده و تایپ گردید. به منظور تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های تایپ شده به نرم افزار مکس کیود دیتا (MAXQDA) نسخه ۲۰۰۷ انتقال یافت و فرآیند کدگذاری داده‌ها با استفاده از این نرم افزار انجام شد.

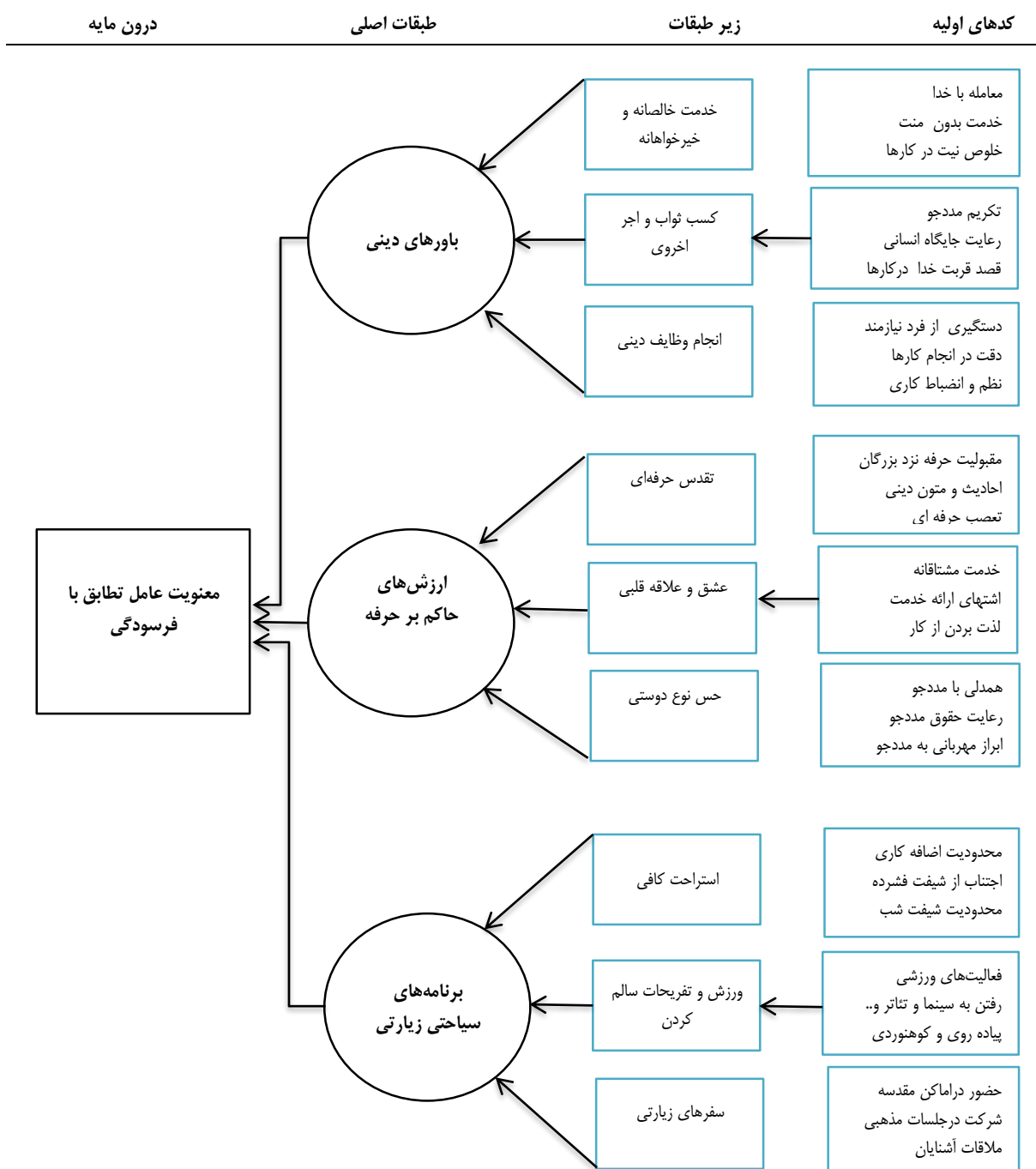
تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها: جهت تجزیه و تحلیل داده

ها از رویکرد تحلیل محتوای کیفی با بهره‌گیری از روش پیشنهادی Zhang ۲۰۰۸ (۲۷) استفاده شد. در این روش پژوهشگر از به کارگیری طبقات از قبل تعیین شده اجتناب می‌ورزد و در عوض اجازه می‌دهد که طبقات و نامشان از درون داده‌ها بیرون آیند. بنابراین پژوهشگر در داده‌ها کاملاً غرق شده تا به یک درک یا بصیرت جدیدی دست پیدا کند (۲۸). بدین ترتیب ابتدا به منظور آماده کردن داده‌ها، بعد از اتمام مصاحبه بلافاصله متن مصاحبه کلمه به کلمه پیاده و تایپ گردید. سپس در خصوص واحد تجزیه و تحلیل تصمیم‌گیری شد. واحد تحلیل به واحد اصلی متن نوشته شده گفته می‌شود که در حین تحلیل محتوای باید طبقه بندی شود (۲۷). در این مرحله قبل از شروع کدگذاری تمام متن چندین دفعه خوانده شد تا محقق به طور کامل با داده‌ها آشنا گردد. در مرحله بعد فرآیند کدگذاری سطح اول با توجه به نمونه‌های متن و با تأکید بر محتوای آشکار و نهفته صورت گرفت. به هر واحد تحلیل یک کد داده شد. در طول فرآیند کدگذاری تیم تحقیق به صورت مدام فرآیند کدگذاری را مورد کنترل و بازبینی قرار دادند تا در صورت مغایرت با تبادل نظر این عدم هماهنگی بر طرف گردد. سپس کدهای استخراجی بر اساس تفاوت‌ها و تشابهات در طبقات جداگانه‌ای قرار گرفتند. بسته به ارتباط بین زیرطبقات، تعداد زیادی از زیر طبقات در طبقات دیگری سازماندهی و ادغام گردیدند (۲۹). پس از طبقه‌بندی، طبقه‌ها به صورت الگوی مفهومی کنار هم گذاشته شد و ارتباط بین طبقات شناسایی و کدهای اصلی ظاهر گردیدند (۳۰).

برای اطمینان از صحت و استحکام داده‌ها معادل مفهوم اعتبار و روایی در تحقیق کمی با استفاده از معیارهای ارائه شده توسط لینکلن (Lincoln) و گوبا (Guba) شامل مقبولیت (Credibility)، اعتمادپذیری (Dependability)، انطباق پذیری (Confirmability) و انتقال‌پذیری (Transferability) انجام شد (۳۱). به این منظور پس از انجام هر مصاحبه، صحبت‌های مشارکت‌کنندگان به دقت طی چند نوبت سمع شد تا مفهوم کلی آن استخراج شود و سپس مفاهیم هر پاراگراف، جمله و کلمه مورد توجه قرار گرفت. کدهای استخراجی مرتباً با یکدیگر مقایسه شد و ادغام‌های مکرر کدها انجام شد. همچنین با رجوع مکرر به مصاحبه‌ها و کدگذاری‌های قبلی ارتباط عمیق با داده‌ها برقرار شد. پس از تحلیل، هر مشارکت‌کننده صحت و سقم مطالب مصاحبه را بررسی نمود و در صورت لزوم تغییرات اعمال شد (۳۱). در این مطالعه نیز جهت بررسی اعتبار، اطلاعات مصاحبه پس از انجام تجزیه و تحلیل در اختیار شرکت‌کنندگان در پژوهش جهت بازبینی و تأیید اطلاعات

جدول-۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۳
	مرد	۹
وضعیت تأهل	متأهل	۱۱
	مجرد	۱
سطح تحصیلات	کاردانی	۲
	کارشناسی	۱
	کارشناسی ارشد	۹
داشتن اضافه کاری	دارد	۱۰
	ندارد	۲



شکل-۱. درون مایه، طبقات اصلی و زیر طبقات استخراج شده از مطالعه

بیان نمودند. نگاه معنوی و ارزشی به حرفه که نگرش و طرز فکر غالب بسیاری از مشارکت‌کنندگان را تشکیل داده بود، بدین گونه بود که راحتی و آسایش بیمار را بر خود ارجح دانسته و این‌گونه مراقبت‌ها را نوعی عبادت می‌دانستند.

به طور مثال مشارکت‌کننده زن با سابقه کار ۱۳ سال در بخش‌های ویژه چنین اظهار م دارد:

«... من معتقدم پرستاری شغل مقدسی است و در اسلام خیلی به آن تاکید و توجه خاص شده است پس هرکاری می‌کنیم یعنی معامله با خداست و از این معامله هم ما و هم خدا راضی است لذا می‌بینی این همه مشکلات که در بعضی جوامع برای پرستاری است تو کشور ما و حتی در جاهایی که افراد یک خورده نگرش مذهبی دارند کمتر دیده میشه»

بعضی دیگر به نقش انتخاب آگاهانه و عاشقانه افراد و تاثیر آن بر رضایت شغلی پرستاری اشاره کرده که در این رابطه پرستار زن ۳۷ ساله اظهار نمود: «... نگاه فرد خیلی مهم است این که فرد مجبور بوده به این حرفه بیاید یا خیر؟ یا از روی عشق و علاقه خودش انتخاب کرده باشد با هم فرق می‌کند. به قول معروف کسی که با بصیرت وارد این حرفه شده رضایت بیشتری دارد و بر عکس کسی که از روی اجبار آمده فرسودگی بیشتر.»

عشق و علاقه به کار، با شناخت و بینش کامل حرفه را انتخاب نمودن و پرستاری را یک شغل مقدس شمردن از جمله مواردی بود که توسط اکثر پرستاران مشارکت‌کننده مطرح گردید. در این رابطه می‌توان به نقل قول پرستار پرستار مرد با ۴۲ سال سن اشاره نمود: «عشق و علاقه به کار داشتن یکی از فاکتورهای مهم در انتخاب شغل است اگر چه نباید نگاه ارزشی با آن کار را هم ارزش غافل بود. اینکه شما شغلت از روی عشق و علاقه باشه بدونی کارت پیش خدا ارزش داره و اینکه بعضی علما حاضرند حاصل ۷۰ سال عبادت خود را با یک شب پرستاری از بیمارار عوض کنند، نکته درخور توجه است.»

برنامه‌های سیاحتی زیارتی: علاوه بر باورهای دینی و اعتقاد مذهبی که مورد توافق اکثریت پرستاران مشارکت‌کننده در طرح به عنوان عامل اصلی و تاثیر گذار بر فرسودگی شغلی مطرح گردید توجه به جنبه‌های انگیزشی که به نوعی در قالب امورات معنوی - مادی خلاصه می‌شود در فرآیند تطابق با فرسودگی موثر می‌دانستند.

به طور مثال پرستار مرد با ۲۴ سال سابقه بالینی اظهار می‌دارد: «... من به این همه تجربه کاری، سعی می‌کنم به مسافرت برم آن هم یک مسافرتی که به قصد زیارت باشه، وقتی به زیارت میری کلی خستگی‌هاات رفع میشه»

همچنین بعضی از پرستاران به تعطیلات آخر هفته و نقش تفریحات در کاهش فرسودگی اشاره و یکی راهبردهای تطابق با فرسودگی خود بیان نمودند.

در رابطه با همین دیدگاه اما با عبارتی متمایز در اظهارات

از تحلیل محتوای کیفی اطلاعات حاصل از مصاحبه‌های انجام شده ۲۴۳ کد اولیه استخراج گردید که تحت سه طبقه اصلی شامل باورهای دینی، ارزش‌های حاکم بر حرفه و برنامه‌های سیاحتی زیارتی و ۹ زیر طبقه بود. نمونه‌ای از کدهای اولیه، طبقات اصلی و زیر طبقات و درون مایه مورد نظر در شکل ۱ نشان داده شده است.

باورهای دینی: طبق یافته‌ها نگرش مذهبی و باورهای دینی یکی از نکات مثبت و دلیل عمده ارائه مراقبت‌های پرستاری و خدمات مطلوب به بیماران بوده است و آنچه که توانسته است رضایت شغلی آن‌ها را علیرغم فشار کاری و مشکلات شخصی فراهم نماید کار از روی اخلاص و به نیت تقرب الهی بوده است. در همین رابطه مشارکت‌کننده مرد با ۱۹ سال سابقه بالینی چنین می‌گوید: «... بله... خدا یا من اینکار را برای رضای تو انجام می‌دهم و برای جلب رضایت این کار می‌کنم. من می‌دونم اینکار یک جایی ثبت می‌شه لذا وقتی کارم به خاطر رضای خدا باشد آنوقت می‌بینی که چقدر خستگی‌اش کمتره، چقدر احساس لذت می‌کنی وقتی از بیماری مراقبت می‌کنی، چرا چون دیگر فشار سازمان را متوجه نمیشی...»

مشارکت‌کننده دیگری نیز کار را مایه آرامش و رضای خداوند و بیمار را به عنوان مخلوق خدا درخور احترام دانسته و شأن و منزلت انسان (بیمار) به عنوان خلیفه الهی به قدری بالا می‌داند که مراقبت کردن آن‌هم طبق توصیه بزرگان دینی یک کار معنوی و پرتواب برای خود قلمداد می‌نماید وی چنین اظهار داشت: «... شاید بهترین توجیه برای کار پرستاری علیرغم همه سختی‌ها و مشکلات آن این است که ما برای خدا و به قصد خدمت به بندگان خود دلخوشیم اگر کارها به خدا بسپاری خیلی مسائل به خوبی حل میشه یعنی درگیری ذهنی برات درست نمیکنه با خودت راحت‌تر کنار میایی.» «پرستار مرد ۳۹ ساله و تجربه کار در بخش‌های مختلف»

همین دیدگاه در اظهارات پرستار مرد با ۲۷ سال سابقه کار بالینی نیز چنین بیان شده است: «... من به قصد خدمت و تقرب الهی وارد این حرفه شده‌ام، چون اعتقاد دارم کارم جنبه عبادت دارد و کمتر هدف مادی پشت آن است اصلاً خستگی مفهومی نداره که هیچ، بلکه در عوض دلگرمی احساس می‌کنم.»

و به عبارتی دیگر: «اصل قضیه این است که ما کار برای خدا می‌کنیم یعنی با خدا معامله می‌کنیم چون کار برای رضای خداست پس خستگی کمتری داره هرچه فشار کاری روی شما باشد ولی چون با نیت الهی کار می‌کنی خیلی اذیت نمیشی.»

ارزش‌های حاکم بر حرفه: مشارکت‌کنندگان علاوه بر باورها و اعتقادات مذهبی به عنوان یک عامل تاثیرگذار، نگاه معنوی و ارزش‌های حاکم بر حرفه را نیز به عنوان یک پشتوانه قوی در کارها و عامل مهم در فرآیند تطابق با فرسودگی شغلی

پرستار ۴۳ ساله با ۱۸ سال سابقه کار بالینی چنین بیان شده است: " ... ورزش و تفریح کردن یکی از کارهای ارزشمندی است که خستگی جسمی و روحی را کم می‌کند. به خصوص خستگی جسمی است که با یک استخر رفتن بعد از یک شب کاری خیلی حال می‌دهد انگار نه انگار که شما دیشب بیخوابی کشیدی...".

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش معنویت به عنوان راهبرد پرستاران نظامی جهت مقابله با فرسودگی شغلی بود. یافته‌های این پژوهش که مبتنی بر تجارب عینی مشارکت‌کنندگان در مطالعه می‌باشد نشان داد که نگرش مذهبی و باورهای دینی افراد مشارکت‌کننده به عنوان یکی از راهبردهای اصلی مقابله با فرسودگی می‌باشد، به طوری که اکثریت پرستاران عمده دلیل ارائه خدمات با کیفیت و مراقبت‌های پرستاری از بیماران را بر گرفته از الهامات و آموزه‌های دینی خود می‌دانند. و به این باور ایمان و اعتقاد دارند که کسب رضایت و جلب توجه حق تعالی (بارتعالی) نتیجه توکل بر خدا و صبر بر مشکلات بوده و دریافت اجر معنوی در آخرت مزد و پاداش آن‌ها می‌باشد.

نتایج این مطالعه با نتایج Ahmadi و همکاران (۲۰۱۰) و Rohani و همکاران (۲۰۰۸) همراستا بود. کسی که قرآن را هدایت‌گر و راهنمای خویش دانسته و در تمام شئون زندگی آن را ناظر بر زندگی خود بداند چنین فردی مشکلات و ناگواری‌ها را به عنوان امتحان، خواست و صلاح‌دید الهی به شمار می‌آورد و در برابر عوامل فشارزا، امید به گشایش و حل آن‌ها در وجودش باقی است و آینده را روشن می‌بیند (۳۲،۳۳).

مشارکت‌کنندگان در مطالعه بیان نمودند که باورهای دینی و اعتقادی موجب تعامل و ارتباط بهتری با بیماران می‌شود و اینکه جایگاه انسان یک جایگاه ارزش است و بیمار را به عنوان مخلوق خدا درخور شان و احترام دانستند. لذا مراقبت و پرستاری از آن‌ها را یک وظیفه الهی دانسته و بیشتر از آنکه به بعد مالی آن توجه داشته باشند به اجر معنوی و رضایت الهی توجه دارند بنابراین چون هدف رضای خداست پس خستگی کمتری به سراغ آن‌ها می‌آید. همچنین مشارکت‌کنندگان نگاه ارزشی به کار و حرفه، مقدس بودن حرفه و نگاه معنوی به آن، پاسخ مثبت بیماران، عشق و علاقه به حرفه و احساس درونی از خود راضی بودن از جمله موارد دیگری بود که به عنوان عوامل تعدیل‌کننده و غلبه بر فرسودگی شغلی به آن اشاره نمودند. البته داشتن رابطه خوب با مددجویان و همکاران موجب ارتقای سلامت روان، بهره‌وری بیشتر، موفقیت شغلی، سازگاری بهتر و مقابله موثرتر با استرس گردیده است. براساس نتیجه مطالعات و پژوهش‌های مختلف مقابله‌های مذهبی به عنوان یک منبع حمایت عاطفی، اجتماعی و امید بوده، افرادی که از این مقابله‌ها در زندگی روزانه خود استفاده کنند کمتر از دیگران دچار افسردگی و خستگی می‌شوند (۳۲-۳۴). در نتیجه

افرادی که اعتقادات مذهبی قویتری دارند، سازگاری بهتری با موقعیت‌های استرس دارند، هنگام بیماری سریع‌تر از افراد غیرمذهبی بهبود پیدا می‌کند، میزان پایین‌تری از هیجانات منفی را تجربه می‌کنند، اضطراب کمتری داشته و بالاخره اینکه از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند (۱۸،۳۵).

بنابر نتایج مطالعات گذشته می‌توان ادعا کرد دین و باورهای دینی در سلامت فرد و جامعه بسیار تاثیر مهمی دارد. حتی در گروه اعتقادات و انجام اعمال نیک و شایسته می‌توان به آرامش روانی دست یافت و این باورها انسان با ایمان را همواره در حال تلاش و فعالیت در می‌آورد (۳۴).

خداوند تبارک و تعالی در قرآن کریم در سوره مبارکه فتح آیه ۴ می‌فرماید: «هو الذی انزل السکینه فی قلوب المؤمنین لیزدادوا ایمانا مع ایمانهم..؛ او کسی است که آرامش را در دل‌های مؤمنان نازل کرد تا ایمانی به ایمانشان بیفزایند...» این چنین برداشت می‌شود که بدون ایمان، آرامش روحی و روانی وجود نخواهد داشت.

دعا و نیایش وسیله‌ای برای تسلی دل‌ها و نیرو بخش انسان در برابر مشکلات زندگی است. همچنان‌که پروردگار عالم در سوره مبارکه غافر، آیه ۶۰ فرموده "بخوانید تا دعای شما را اجابت کنم". دعا و تضرع در درگاه خداوند باعث کاهش احساس اضطراب می‌شود. همچنان‌که مذهب یکی از فاکتورهای موثر تطابق پرستاران در مواجهه با استرس‌هایی است که هنگام مراقبت از بیماران با آن مواجه می‌شوند (۳۶). امیدواری نیز معنویت را به عنوان یک تجربه شخصی می‌داند که مردم از طریق اعمال مذهبی با آن دست می‌یابند و زمینه‌های مشترک تمام تظاهرات معنوی را دوست داشتن، کمک کردن به دیگران، تجربه کردن لذت که منجر به داشتن رضایت فرد از زندگی می‌شود را برشمرد (۳۷). اصولاً مداومت بر ذکر خداوند از طریق تکبیر گفتن، استغفار، دعا و تلاوت قرآن، موجب تزکیه و صفای درونی و احساس آرامش در آن‌ها می‌گردد، زیرا هنگام ذکر خدا احساس می‌کنند که به خدا نزدیک هستند و تحت نظارت، توجه، حمایت و سرپرستی او قرار دارند و همین امر موجب بهبود حس اعتماد به نفس، قدرت و آرامش آن‌ها می‌شود. در واقع باور به اینکه خدایی هست که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و ناظر بر بندگان خویش است تا حد زیادی اضطراب را کاهش می‌دهد، به طوری که اغلب افراد مؤمن، رابطه خود با خداوند را مانند یک دوست بسیار صمیمی توصیف می‌کنند (۳۵). با توجه به نقش باورهای مذهبی در کاهش فرسودگی شغلی که به دلیل وجود تنش‌ها و فشارهای کاری، دامنگیر پرستاران است، در این صورت می‌توان از معنویت به عنوان داروی مسکنی برای کاهش فرسودگی استفاده کرد و تاثیرات منفی و مخرب فرسای ناشی از آن را کاهش داد.

در این مطالعه مشخص شد که مشارکت‌کنندگان علاوه بر باورهای دینی و مذهبی، توجه به مواردی چون تفریح و برنامه‌های زیارتی و از طرفی بهره‌گیری از امکانات رفاهی-مادی در مقابله با فرسودگی مهم تلقی شده و اکثریت افراد از آن بهره گرفته‌اند. قدر

مذهبی و ساعات کار فشرده پرستاران و سختی هماهنگی برای انجام مصاحبه‌های کیفی اشاره نمود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش براین موضوع تاکید دارد که باورهای دینی و معنویت، اقدامات پرستاری را هدفمند و معنی‌می‌بخشد و تحمل مشکلات متعدد کاری را برای پرستاران آسان و انجام مراقبت‌های پرستاری را لذت بخش می‌کند و در این حالت است که پرستار، بیمار را جزئی از وجود خود می‌داند. بنابراین اگر زحمات پرستاری با معیارهای اندازه‌گیری کمی و مادی سنجیده شود، روح و جسم پرستار را فرسوده و تعهد کاری او کاهش خواهد یافت. توصیه می‌شود، حس معنوی حاکم بر محیط‌های ارائه خدمات چنان تقویت گردد تا ضمن بهبود کیفیت زندگی کاری، پرستاران خود نیازمند مراقبت نباشند.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- فعالیتهای آموزشی و پژوهشی، فعالیت‌های اجرایی مورد علاقه، ورزش و سرگرمی می‌تواند در کاهش استرس، افزایش رضایت شغلی و کاهش خستگی شغلی پرستاران موثر باشد.
- انجام دوره‌ای تحقیقات سلامت روان در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های نظامی.
- بررسی وضعیت روان‌شناختی و سطح بهداشت روان در گزینش نیروهای جدید.

تشکر و قدردانی: پژوهش حاضر قسمتی از طرح پژوهشی با کد اخلاق IR.BMSU.REC.1390.56 مصوب دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) می‌باشد. بدینوسیله از همکاری بی‌شائبه مسئولین، کلیه پرستاران و مشارکت‌کننده که بی‌دریغ تجارب خود را مطرح کرده و در اختیار گذاشتند، سپاسگزاری می‌گردد.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Glasberg A, Eriksson S, Norberg A. Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;57(4):392-403. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04111.x
2. Jennings BM. Work Stress and Burnout Among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions. Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. 2008.
3. Garrosa E, Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Muñoz A, Rodríguez-Carvajal R. Role stress and personal resources in nursing: A cross-sectional study of burnout and engagement. *International Journal of J Mil Med* 2021, Volume 23, Issue 6

مسلم فعالیت بدنی منظم علاوه بر کنترل استرس و کم کردن تنش‌های روزانه، می‌تواند به تمرکز ذهنی کمک کند. همچنین مشارکت‌کنندگان از روش‌های گوناگونی مانند خواب کافی و رفتن به دامن طبیعت برخوردار بوده‌اند و این امر در تقلیل استرس ناشی از کار می‌تواند مؤثر باشد. از سوی دیگر پرستاران آرامش فکری و ذهنی خود را برگرفته از دعای خیر بیماران و پاداش‌های معنوی اعطاء شده از سوی خداوند دانسته و به مقدس بودن حرفه و بعد معنوی آن باور قلبی داشتند. چنانکه بسیاری از مشارکت‌کنندگان با تأسی از این جمله معروف که یک شب پرستاری از بیماران برابر با هفتاد سال عبادت است شغل پرستاری را فرصتی برای عبادت ذکر کرده بودند که این خود نشان‌دهنده مقدس و معنوی بودن این حرفه می‌باشد. از طرفی نام‌گذاری روز پرستار در جمهوری اسلامی ایران که مصادف با روز ولادت حضرت زینب بزرگ بانوی کربلا است خود دلیل رویکرد و دید معنوی به این حرفه می‌باشد (۳۸). پرستاران وجود این عشق و علاقه به حرفه و مقدس بودن آن را از طرفی عامل مهمی در تحمل مشکلات و ابقاء در این حرفه الزامی دانسته‌اند. آن‌ها همچنین اذعان نموده‌اند که با وجود اینکه از حقوق و مزایای بالایی برخوردار نیستند در واقع به دلیل اعتقادات آن‌ها بیشتر به دنبال دریافت پاداش‌های معنوی از سوی خدا هستند. یکی از اندیشه‌های اساسی ادیان الهی، و به‌طور مشخص اسلام، آخرت‌گرایی و توجه به معاد و زندگی اخروی است. اعتقاد به اینکه زندگی انسان به این دنیا محدود نمی‌شود و پس از مرگ زندگی او همچنان ادامه خواهد داشت و اینکه چگونگی زندگی او پس از مرگ مبتنی بر نوع زندگی وی در این دنیا است می‌تواند یکی از راهکارهای اساسی در رفع نگرانی‌ها و فشارهای روانی انسان معاصر به‌شمار آید. از نظرگاه دین به همان اندازه که زندگی در دنیا از اهمیت برخوردار است معاد و زندگی در آخرت نیز حائز اهمیت است به همین لحاظ حضرت علی (ع) توصیه می‌کند که: «کونوا من ابناء الاخره و لا تکنوا من ابناء الدنيا» (نهج البلاغه، خطبه ۴۲)؛ آخرت‌گرا باشید و دنیاگرا نباشید.

از محدودیت‌های این مطالعه، می‌توان به مشکل هماهنگی با سازمان‌های نظامی و همچنین در دسترس نبودن پرستاران اقلیت

- Nursing Studies. 2011;48(4):479-89. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.08.004
4. Watson R, Deary I, Thompson D, Li G. A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2008;45(10):1534-42. doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.11.003
5. Golubic R, Milosevic M, Knezevic B, Mustajbegovic J. Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2009;65(10):2056-66. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05057.x
6. Ahmadi K, Alireza K. Stress and job satisfaction

- among air force military pilots. *Journal of Social Sciences*. 2007;3(3):159-63. doi:10.3844/jssp.2007.159.163
7. Bradham KM. Empathy and burnout in nurses: Doctoral dissertation, Institute for Clinical Social Work (Chicago).
8. Jaworek M, Marek T, Karwowski W, Andrzejczak C, Genaidy AM. Burnout syndrome as a mediator for the effect of work-related factors on musculoskeletal complaints among hospital nurses. *International Journal of Industrial Ergonomics*. 2010;40(3):368-75. doi:10.1016/j.ergon.2010.01.006
9. Cimiotti JP, Aiken LH, Sloane DM, Wu ES. Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. *American Journal of Infection Control*. 2012;40(6):486-90. doi:10.1016/j.ajic.2012.02.029
10. Kalemoglu M, Keskin O. Burnout syndrome at the emergency service. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 2006;14:37-40.
11. Palfi I, Nemeth K, Kerekes Z, Kallai J, Betlehem J. The role of burnout among Hungarian nurses. *International Journal of Nursing Practice*. 2008;14(1):19-25. doi:10.1111/j.1440-172X.2007.00662.x
12. Azadmarzabadi E. Stressor and their relative variables in militants. *Journal of Military Medicine*. 2010;11(4):213-7. [In Persian]
13. Zandi A, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Abundance of depression, anxiety and stress in militant Nurses. *Journal of Military Medicine*. 2011;13(2):103-8. [In Persian]
14. Van Tonder CL, Williams C. Exploring the origins of burnout among secondary educators. *SA Journal of Industrial Psychology/SA Tydskrif vir Bedryfsielkunde*. 2009;35(1):35-50. doi:10.4102/sajip.v35i1.762
15. Martinussen M, Richardsen A, Burke R. Job demands, job resources, and burnout among police officers. *Journal of Criminal Justice*. 2007;35(3):239-49. doi:10.1016/j.jcrimjus.2007.03.001
16. Truzzi A, Souza W, Bucasio E, Berger W, Figueira I, Engelhardt E, et al. Burnout in a sample of Alzheimer's disease caregivers in Brazil. *The European Journal of Psychiatry*. 2008;22(3):151-60. doi:10.4321/S0213-61632008000300004
17. Mohren DCL, Swaen GMH, Kant IJ, van Amelsvoort LGPM, Borm PJA, Galama J. Common infections and the role of burnout in a Dutch working population. *Journal of Psychosomatic Research*. 2003;55(3):201-8. doi:10.1016/S0022-3999(02)00517-2
18. Koenig HG. Religion, spirituality and medicine in Australia: research and clinical practice. *Medical Journal of Australia*. 2007;186(10):45. doi:10.5694/j.1326-5377.2007.tb01039.x
19. Hajiabadi MA, Shirsavar HR, Hashemnia S. The Relationship Between Spirituality and job burnout Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran. *Journal of Management Future Research*. 2015;25:91-113. [In Persian]
20. Michael SY, Luckhaupt SE, Mrus JM, Mueller CV, Peterman AH, Puchalski CM, et al. Religion, spirituality, and depressive symptoms in primary care house officers. *Ambulatory Pediatrics*. 2006;6(2):84-90. doi:10.1016/j.ambp.2005.10.002
21. McNulty K, Livneh H, Wilson LM. Perceived Uncertainty, Spiritual Well-Being, and Psychosocial Adaptation in Individuals with Multiple Sclerosis. *Rehabilitation Psychology*. 2004;49(2):91. doi:10.1037/0090-5550.49.2.91
22. Wachholtz A, Rogoff M. The relationship between spirituality and burnout among medical students. *Journal of Contemporary Medical Education*. 2013;1(2):83. doi:10.5455/jcme.20130104060612
23. Holland JM, Neimeyer RA. Reducing the risk of burnout in end-of-life care settings: The role of daily spiritual experiences and training. *Palliative & Supportive Care*. 2005;3(3):173-81. doi:10.1017/S1478951505050297
24. Yong J, Kim J, Park J, Seo I, Swinton J. Effects of a spirituality training program on the spiritual and psychosocial well-being of hospital middle manager nurses in Korea. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2011;42(6):280-8. doi:10.3928/00220124-20101201-04
25. Oun MA, Bach C. Qualitative research method summary. *Qualitative Research*. 2014;1(5):252-8.
26. Ponterotto JG. Qualitative research in counseling psychology: A primer on research paradigms and philosophy of science. *Journal of Counseling Psychology*. 2005;52(2):126-36. doi:10.1037/0022-0167.52.2.126
27. Zhang Y, Wildemuth BM. Qualitative analysis of content. 2009. USA: Libraries Unlimited Inc. Online information available at http://www.ischool.utexas.edu/~yanz/Content_analysis.pdf (Accessed October 2014).
28. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(1):107-15. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
29. Grove SK, Burns N, Gray J. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence. Elsevier Health Sciences; 2012.
30. Heravi M, Rejeh N, Anoosheh M, Alhani F. Nursing Students' Comprehension of Community Health Nursing Training in Field: A Qualitative Research. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011;11(5):526-38. [In Persian]
31. Thomas E, Magilvy JK. Qualitative rigor or research validity in qualitative research. *Journal for specialists in pediatric nursing*. 2011;16(2):151-5. doi:10.1111/j.1744-6155.2011.00283.x
32. Rohani A, manavipour D. Work related to religious beliefs with happiness and marital satisfaction in Islamic Azad University of mobaraka. Danesh Pajohi. 2008(35):189-206. [In Persian]
33. Ahmadi F, Anoosheh M. Spiritual beliefs and quality of life: A qualitative research about diabetic adolescent girls' perception. *Koomesh*. 2010;12(2):144-51. [In Persian]
34. Doolittle BR, Windish DM. Correlation of burnout syndrome with specific coping strategies, behaviors, and spiritual attitudes among interns at Yale University, New Haven, USA. *Journal of*

Educational Evaluation for Health Professions. 2015;12:41. doi:10.3352/jeehp.2015.12.41

35. Nir MS, Ebadi A, Khoshknab MF, Tavallae AJJor, health. Spiritual experiences of war veterans who suffer from combat-related post-traumatic stress disorder: a qualitative study. 2013;52(3):719-29. doi:10.1007/s10943-012-9629-2

36. Cook KA, Mott S, Lawrence P, Jablonski J, Grady MR, Norton D, et al. Coping while caring for

the dying child: nurses' experiences in an acute care setting. Journal of Pediatric Nursing. 2012;27(4):e11-21. doi:10.1016/j.pedn.2011.05.010

37. Omidvari S. Spiritual health, concepts and challenges. Quranic Interdisciplinary Studies Journal. 2009;1:5-17. [In Persian]

38. Nikbakht Nasrabadi A, Emami A. Perceptions of nursing practice in Iran. Nursing Outlook. 2006;54(6):320-7. doi:10.1016/j.outlook.2006.06.001