

فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

جعفر مقدسی^{۱*}، یوسف اصلانی^۱، شهرام اعتمادی^۱، رضا مسعودی^۱، کیوان رواقی^۱

چکیده:

مقدمه و هدف: فرسودگی شغلی به عنوان مشخصه اصلی استرس شغلی، نوعی واکنش تأخیری به عوامل مزمن تنش زای محل کار است. فرد مبتلا به فرسودگی شغلی فاقد انرژی عاطفی در به کارگیری و سرمایه گذاری روی دیگران است، با نامهربانی با دیگران و مددجویانش برخورد کرده و احساس بی کفایتی در ارتباط با کارش دارد. بدین لحاظ پژوهش حاضر به منظور بررسی عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام شد.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی است، که در سال ۱۳۸۸ انجام شد. جامعه مورد مطالعه آن شامل ۳۴۰ پرستار شاغل در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد می باشد. نمونه ها با استفاده از روش نمونه گیری سهمیه ای انتخاب شدند. پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک و مقیاس استاندارد فرسودگی شغلی مسلاچ و همکاران (۱۹۹۶) جهت جمع آوری داده ها مورد استفاده قرار گرفت. داده ها به وسیله آمار توصیفی و آزمون های آماری غیر پارامتریک تحت نرم افزار SPSS مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته ها: میزان فرسودگی شغلی در حیطة واماندگی عاطفی ۵/۵۳٪ در سطح زیاد، در حیطة مسخ شخصیت ۷/۴۹٪ در سطح زیاد و در حیطة احساس عدم کفایت ۶/۹۹٪ احساس کفایت کم داشتند.

نتیجه گیری: فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در سطح بیمارستانهای آموزشی شهرکرد متوسط به بالاست که نیاز به توجه خاصی دارد. بر اساس نتایج به دست آمده ابعاد فرسودگی شغلی اکثریت پرستاران تأمل برانگیز بوده و نیاز به بررسی و پیگیری دارد. با توجه به نتایج این پژوهش و اهمیت شغل پرستاری، مسئولین زیربسط باید به مسایل مرتبط با ایفای نقش پرستاران و رضایتمندی آنان در جهت توانمندسازی آنان توجه لازم را مبذول داشته و آنان را در انجام هر چه بهتر مسئولیت های حرفه ای یاری دهند.

کلید واژه ها: فرسودگی شغلی، پرستاری، مراکز آموزشی درمانی

^۱ گروه پرستاری - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

تاریخ وصول: ۹۰/۶/۲۱

تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۱/۲۴

*نویسنده مسئول: شهرکرد- رحمتیه -

دانشگاه علوم پزشکی - دانشکده

پرستاری و مامایی

تلفن: ۰۲۸۱-۳۳۳۵۶۵۲

پست الکترونیکی:

jaefar_moghaddasi@yahoo.com

مقدمه

فراهم کنندگان مراقبت های بهداشتی به ویژه پرستاران عموماً به عنوان گروه های با خطر بالا در خصوص ابتلا به استرس و فرسودگی شغلی شناخته می شوند (۱). پرستاران به علت داشتن شغلی اساساً پراسترس، طبیعت طاققت فرسای مراقبت از بیماران و بالا بودن انتظارات عاطفی بیماران از آنها به عنوان گروهی که در معرض خطر بالایی از فرسودگی شغلی اند شناخته شده اند (۳و۲). فرسودگی شغلی (Burnout) به عنوان مشخصه اصلی استرس شغلی نوعی واکنش تأخیری به عوامل مزمن تنش زای محل کار است (۴) و به وسیله واماندگی عاطفی (Emotional exhaustion)، مسخ شخصیت (Depersonalization) و کاهش حس مربوط به موفقیت شخصی (Reduced personal accomplishment) مشخص می شود (۵). فرسودگی با کاهش روحیه و احساس کفایت، التزام به کار و میزان بهره وری و افزایش غیبت و تأخیر کارکنان و تغییر شغل مرتبط بوده و پیشگویی کننده مشکلات سلامتی (فقر جسمی، عاطفی و ذهنی) و سطح پایین رضایت شغلی در آنها است (۹-۶ و ۲) و می تواند به طور چشمگیری کیفیت زندگی افراد مبتلا را کاهش دهد و اثرات منفی بر زندگی خانوادگی و کاری کسانی که از آن رنج می برند، داشته باشد (۱۰). علاوه بر موارد ذکر شده فرسودگی شغلی، به عنوان یک مؤلفه اصلی در کمبود نیروی پرستاری با تجربه (۱۱) و ترک این حرفه از سوی پرستاران شناخته شده است (۱۲و۱۳). و با سخت شدن رابطه پرستاران با بیماران، همکاران، خانواده و محیط اجتماعی شان مرتبط بوده، در نهایت به ناتوانی پرستار در ارائه مراقبت مطلوب به بیمارانش منتهی خواهد شد (۱۴).

امروزه بخش بهداشت و درمان به دلیل ارتباط مستقیم با سلامتی انسان ها، یکی از مهمترین حوزه های توسعه پایدار در جوامع بشری به شمار می رود. تحقق این امر نیازمند درمانگران سالم، شاداب و با انگیزه کاری بالا می باشد. از جمله درمانگران این بخش، کادر پرستاری بیمارستان ها می باشند. در بخش های بیمارستانی به پرستارانی برخورد می کنیم که هنگام ورود به شغل پرستاری افراد منظم، دلسوز و علاقمندی بوده اند، اما معمولاً پس از چند روز کار کردن و مواجه شدن با انبوهی از مشکلات و استرس های شغلی در محیط کار، احساس

خستگی کرده و حتی مایلند از کار خود کناره گیری نمایند. در این میان یکی از عوامل شایع می تواند فرسودگی شغلی باشد. فرسودگی شغلی که از نظر معنا یک حالت خستگی بدنی، هیجانی و ذهنی را در بر می گیرد، موضوعی است که امروزه مورد توجه پژوهشگران زیادی قرار گرفته است. از جمله Corey و همکاران معتقدند که فرسودگی شغلی پدیده ای بسیار شایع در حرفه های یاری رسان است (۱۵). درمانگرهایی که فرسودگی شغلی را تجربه می کنند، معمولاً از لحاظ جسمانی، عاطفی و ذهنی خسته هستند. این امر تأثیر گسترده ای در کیفیت مراقبت از بیمار بر جای می گذارد، به گونه ای که درمانگران به تدریج احساس می کنند که نمی توانند با بیمار مواجه شوند و کار کردن با بیمار برایشان سخت و دشوار می شود و در نتیجه نگرش های منفی نسبت به بیماران پیدا می کنند. به تدریج رابطه درمانی رنج آور می شود و کار درمانی به جای این که جالب، چالش انگیز، فعالانه و خلاق باشد بسیار خسته کننده می شود. این موضوع گاه باعث شکست و کاهش عزت نفس آنها می گردد (۱۶).

مطالعه Aiken و همکاران در خلال سالهای ۱۹۹۸-۱۹۹۹ بر روی ۴۳۰۰۰ پرستار آمریکایی، کانادایی، انگلیسی، اسکاتلندی و آلمانی نشان داد که درصد پرستاران با امتیازات بالای واماندگی عاطفی مطابق با فرم فرسودگی Maslach و همکاران در این کشورها به ترتیب؛ ۴۳/۲٪، ۳۶/۲٪، ۲۹/۱٪، ۱۵/۲٪ متغیر بود (۱۷و۱۸). مطالعات انجام شده در کشور ما نیز حاکی از آن است که فرسودگی شغلی به طور واضح و شفاف در پرستاران ایرانی وجود داشته و همچون سایبانی بزرگ بر بدنه جامعه پرستاری ایران سایه انداخته است (۱۹). در میان ویژگی های ذکر شده تضاد نقش یکی از مهمترین عوامل پیشگویی کننده فرسودگی شغلی است (۲۰)، که می تواند قویاً در ایجاد واماندگی عاطفی و احساس عدم کفایت شخصی نقش، داشت باشد (۲۱). خشونت و بی احترامی نسبت به پرستار عامل محیطی دیگری است که می تواند منجر به کاهش رضایت شغلی و فرسودگی در پرستار و در نهایت ترک حرفه از سوی او گردد. مطالعات نشان می دهند که پرستاران ممکن است بی حرمتی ها و خشونت هایی را از طرف بیماران، همراهان آنها و سایر گروه های حرفه ای دریافت کنند (۲۲). به نظر می رسد

و رسالت (۱۰ نفر) انتخاب شد.

برای گردآوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و مقیاس فرسودگی شغلی Maslach (۱۹۹۶) (۱۹) استفاده شد که اطلاعات دموگرافیک شامل؛ سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل همسر و تحصیلات او، میزان تحصیلات، سابقه کار، سمت فعلی و قبلی فرد (سرپرستار، پرستار، مسئول شیفت و...)، وضعیت استخدامی، شیفت کاری، ساعات کاری در ماه، محل سکونت و سابقه نوع بخش‌هایی که فعالیت کرده‌اند و... بود.

مقیاس استاندارد فرسودگی شغلی Maslach و همکاران (۱۹۹۶) شامل؛ ۲۲ گویه (۹ گویه خستگی عاطفی، ۵ گویه مسخ شخصیت و ۸ گویه عدم موفقیت فردی) بود و برای تعیین خستگی جسمی، عاطفی و روانی پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد استفاده گردید. بالا بودن فرسودگی شغلی در بالا بودن امتیاز میزان و اماندگی عاطفی و مسخ شخصیت و پایین بودن میزان امتیاز موفقیت فردی منعکس می‌شود (۵). درجه بندی بر اساس درجه بندی لیکرت و به صورت زیر بوده است؛ هرگز=۰، چند بار در سال=۱، یک بار در ماه=۲، چند بار در ماه=۳، یک بار در هفته=۴، چند بار در هفته=۵، هر روز=۶. نحوه امتیاز بندی ابعاد مختلف فرسودگی شغلی بر اساس فراوانی تکرار به این صورت است؛ در بعد و اماندگی عاطفی امتیاز کمتر از ۱۸ برای فراوانی خستگی عاطفی کم، امتیاز ۱۹-۲۶ برای فراوانی خستگی عاطفی متوسط و امتیاز بالاتر یا مساوی با ۲۷ برای فراوانی خستگی عاطفی زیاد در نظر گرفته شد. در بعد مسخ شخصیت امتیاز کمتر یا مساوی با ۵ برای فراوانی مسخ شخصیت کم، امتیاز ۶-۹ برای فراوانی مسخ شخصیت متوسط و بیشتر یا مساوی با ۱۰ برای فراوانی مسخ شخصیت زیاد در نظر گرفته شد. در بعد عدم موفقیت فردی امتیاز بیشتر یا مساوی با ۴۰ برای فراوانی کم، امتیاز ۳۹-۳۴ برای فراوانی متوسط و امتیاز کمتر یا مساوی با ۳۳ برای فراوانی زیاد عدم موفقیت فردی در نظر گرفته شد (۱۹). ابزار فرسودگی شغلی، یک مقیاس استاندارد بوده و در ایران اعتبار و اعتماد آن به وسیله مطالعات مسعودی و همکاران (۲۶)، پیامی بوساری (۲۷)، اسفندیاری (۱۵) و عزتی و انوشه (۱۹) مورد تأیید واقع شده است. ثبات

سندرم فرسودگی شغلی در افرادی که انتظارات بالایی از خود داشته و با انگیزش، ایده آل‌ها و امیدهای فراوان وارد حرفه پرستاری شده‌اند و معتقدند که کار زیادی می‌کنند - و عملاً نیز تحت شرایطی کار می‌کنند که نیازهای مراقبتی مددجویان واقعاً بالا بوده - و مورد قدردانی نیز واقع نمی‌شوند، بیشتر دیده شود (۲۴ و ۲۳). میزان قابل توجه فرسودگی شغلی در کنار تبعات ناگوار آن برای پرستاران، بیماران آنها و بیمارستان، بر شناخت عوامل کلیدی مؤثر بر آن، به منظور برنامه ریزی برای پیشگیری و یا به حداقل رساندن تبعات مربوطه و در نهایت مداخله مستقیم برای حذف آنها در جامعه پرستاری ایران تأکید دارد (۲۵). لذا پژوهشگران بر آن شدند تا فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و عوامل مؤثر بر آن را مورد بررسی قرار دهند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی است که جامعه مورد مطالعه را تمامی پرستاران دارای مدرک کارشناسی و بالاتر شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال ۱۳۸۸ را تشکیل می‌داد. در این مراکز، ابتدا رئیس بیمارستان و سپس دفتر پرستاری، سوپروایزر آموزشی و مسئولین بخش‌ها در جریان امر قرار گرفتند و موافقت خود را برای انجام پژوهش به صورت کتبی اعلام نمودند. پس از هماهنگی‌های لازم با سرپرستار و ورود به بخش، پژوهشگر خود را به واحدهای مورد پژوهش معرفی نموده و هدف از تحقیق را بیان کرده و رضایت کتبی و آگاهانه آنها را جهت شرکت در تحقیق اخذ نمود. به تمامی نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده محرمانه بوده و نیازی به ذکر نام در پرسشنامه نیست. به منظور رعایت اصول اخلاقی علاوه بر موارد مذکور، به مسئولین پرستاری بیمارستان‌ها اطمینان داده شد که در صورت تمایل آنها، نتایج پژوهش در اختیارشان قرار داده خواهد شد.

نمونه‌گیری به روش سهمیه‌ای انجام شد. با توجه به تعداد و درصد آنها سهم هر کدام از بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تعیین و تعداد ۳۴۰ پرستار از بیمارستان‌های هاجر (۱۴۰ نفر)، کاشانی (۸۶ نفر)، لردگان (۴۹ نفر)، فارسان (۴۱ نفر)، سینا (۱۴ نفر)

درونی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ و ضریب پایایی آن ۰/۶۰ تا ۰/۸۰ می‌باشد (۲۸ و ۲۹). داده‌های به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری غیرپارامتریک در نرم افزار SPSS مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

محدوده سنی پرستاران بین ۲۰ تا ۵۵ سال با میانگین ۳۱/۸۸ و انحراف معیار ۷/۶۵ بود. ۷۱/۹٪ مؤنث و ۲۸/۱٪ مذکر بودند. ۷۲/۵٪ متأهل و ۲۷/۵٪ مجرد بودند. سطح تحصیلات ۸۶/۹٪ کارشناسی پرستاری بود. ۴۷/۷٪ از پرستاران مدرک تحصیلی خود را از دانشگاه‌های علوم پزشکی و آزاد شهرکرد اخذ نموده بودند. سابقه کار بالینی پرستاران بین ۳ ماه تا ۳۰ سال با میانگین ۹/۰۵ با انحراف معیار ۸/۱۱ بود. ۳۲٪ از پرستاران اظهار می‌کردند که بخش مورد علاقه آنها بخش‌های ویژه بوده ولی به اجبار در بخش‌های دیگری مشغول به فعالیت بودند.

در پاسخ به سوال «آیا به نظر شما بین حجم کار بیماران و تعداد پرسنل موجود تناسب وجود دارد»، ۳۴/۸٪ گزینه خیلی نامتناسب را از میان گزینه‌های خیلی متناسب، متناسب، نسبتاً متناسب، نسبتاً نامتناسب، نامتناسب و خیلی نامتناسب انتخاب کردند.

در پاسخ به سوال «آیا به نظر شما درآمد ماهیانه با حجم کاریتان متناسب است»، ۳۸/۸٪ گزینه خیلی نامتناسب را از میان گزینه‌ها انتخاب کردند. در پاسخ به سوال «آیا در رشته‌ای که در آن تحصیل کرده‌اید رضایت دارید؟»، ۳۳/۵٪ گزینه نسبتاً متناسب را از میان گزینه‌ها انتخاب کردند. در پاسخ به سوال «آیا از شرایط کاری خود رضایت دارید؟» ۲۸/۲٪ گزینه نسبتاً متناسب را از میان گزینه‌ها انتخاب کردند. در پاسخ به سوال «آیا از بخشی که در آن کار می‌کنید رضایت دارید؟» ۴۱/۵٪ گزینه نسبتاً متناسب را از میان گزینه‌ها انتخاب کردند.

در بررسی فراوانی سه حیطة فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد نتایج زیر حاصل شد؛ در حیطة واماندگی عاطفی ۳۴/۶٪ در سطح زیاد، ۱۸/۹٪ در سطح متوسط و ۴۶/۵٪ نیز در سطح کم بود. در حیطة مسخ شخصیت ۲۸/۸٪ از مسخ شخصیت در سطح زیاد، ۲۰/۹۰٪ در سطح متوسط و ۵۰/۴٪ در سطح کم بود. در بررسی فراوانی احساس عدم کفایت کم، ۳/۹٪ در سطح متوسط و ۹۵/۷٪ دیگر نیز در سطح زیاد بود. جدول ۱ تا ۳ نشان دهنده فراوانی فرسودگی شغلی در پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد است.

جدول شماره ۱: فراوانی واماندگی عاطفی در نمونه‌های پژوهش

درصد	تعداد	واماندگی عاطفی تعداد
۴۶/۵	۱۵۸	کم
۱۸/۹	۶۴	متوسط
۳۴/۶	۱۱۸	زیاد
۱۰۰	۳۴۰	کل

جدول شماره ۲: فراوانی احساس عدم کفایت نمونه های پژوهش

احساس عدم کفایت	تعداد	درصد
کم	۱	۰/۴
متوسط	۱۳	۳/۹
زیاد	۳۲۶	۹۵/۷
کل	۳۴۰	۱۰۰

جدول شماره ۳: فراوانی مسخ شخصیت نمونه های پژوهش

مسخ شخصیت	تعداد	درصد
کم	۱۷۱	۵۰/۴
متوسط	۷۱	۲۰/۹
زیاد	۹۸	۲۸/۸
کل	۳۴۰	۱۰۰

بحث

مراکز خصوصی شامل عدم تناسب حقوق و کارانه دریافتی با میزان کار انجام شده و سختی آن می باشد (۲۶). نتایج مطالعه حاضر نیز یافته های مطالعه مسعودی و همکاران را مورد تأیید قرار می دهد، به طوری که سه مؤلفه فرسودگی شغلی با میانگین قابل ملاحظه ای متوسط به بالاست.

نتایج مطالعه اسفندیاری (۲۰۰۱) که فرسودگی شغلی در بیمارستان های دولتی سنندج را مورد بررسی قرار داده نشان داد که ۰/۷ درصد از پرستاران دارای فرسودگی شغلی کم، ۹۶/۴ درصد فرسودگی شغلی زیاد و ۲/۹ درصد دارای فرسودگی شغلی خیلی زیاد می باشند (۱۵). نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نیز در راستای نتایج به دست آمده از مطالعه اسفندیاری است. اسفندیاری در مطالعه خود، عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی را شرایط محیط کار، تجربه کاری، بالا بودن حجم کار، فشار روانی مرتبط با کار، رضایت شغلی و سختی شرایط کار معرفی نمود (۱۵). در پژوهش حاضر نیز احساس عدم کفایت فردی به طور بارزی بالاست به گونه ای که ۹۹/۷٪ از آنها دارای احساس عدم کفایت فردی متوسط به بالایی هستند. این مسئله مشارکت مسئولین را در این زمینه می طلبد

فرسودگی شغلی، یکی از چالش هایی است که پرستاران را به نوعی از انجام فعالیت انگیزشی به دور نگه داشته است. مؤلفه های آن شامل؛ واماندگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم موفقیت فردی است. در پژوهش حاضر، محققین به دنبال بررسی میزان فرسودگی شغلی و عوامل تأثیر گذار بر آن بودند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که فراوانی واماندگی عاطفی در ۵۳/۵٪، احساس عدم کفایت در ۹۹/۶٪ از نمونه های پژوهش و مسخ شخصیت در ۴۹/۷٪ از نمونه های پژوهش در سطح متوسط به بالاست.

مسعودی و همکاران (۱۳۸۷) در مطالعه خود تحت عنوان عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی در مراکز خصوصی منتخب شهر تهران نشان دادند که میزان فرسودگی شغلی در حیطه واماندگی عاطفی ۳۴/۶٪، واماندگی عاطفی در سطح زیاد، در حیطه مسخ شخصیت ۲۸/۸٪ از جامعه مورد مطالعه مسخ شخصیت زیاد و در حیطه احساس عدم کفایت ۹۵/۷٪ احساس کفایت کم داشتند. نتایج مطالعه ذکر شده نشان داد مهمترین عامل اصلی ایجاد کننده فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در

معنی‌داری با دو حیطة فرسودگی شغلی، واماندگی عاطفی و مسخ شخصیت در پرستاران مرتبط بود (۳۰). در مطالعه حاضر نیز مشکلات مالی پرستاران از جمله عوامل تأثیرگذار بر فرسودگی بود، به طوری که عامل مادی یکی از عوامل انگیزشی پرستاران است که با پوشش دادن مشکلات عدیده پرستاران ابعاد فرسودگی شغلی را تحت الشعاع قرار داده و به کاهش احساس عدم کفایت و واماندگی عاطفی منجر می‌گردد. مطالعات نشان می‌دهد که شیفت کاری و درآمد سالیانه کم می‌تواند روی فرسودگی شغلی از طریق نارضایتی شغلی مؤثر باشد (۱۹). در مطالعه عزیزنژاد و حسینی (۲۰۰۴) مهمترین علل فرسودگی شغلی در پرستاران به ترتیب؛ پایین بودن حقوق و مزایا، عدم حمایت اجتماعی، عدم حمایت مدیران سطوح مختلف از پرستاران در محیط کار، عدم امنیت شغلی و ساعات طولانی کار ذکر گردیده است (۳۱). لذا باید تمام مسایل و مشکلات کادر پرستاری را جویا شد و با اهمیت دادن به تک تک آنان، راهکاری لازم را در جهت کاهش و رفع عوامل فرسوده کننده ارائه داد.

از نکات قابل تأمل دیگر، کم بودن احتمال پیشرفت در صحنه‌های اجتماعی برای پرستاران است که از مهمترین عوامل فرسودگی شغلی در بعد اجتماعی است. مطالعات گوناگون از فقدان حمایت‌های اجتماعی به عنوان عاملی مؤثر در فرسودگی پرستاران یاد کرده‌اند (۲۵). Schaufeli خاطر نشان می‌کند که پرستارانی که با اشخاص مبتلا به بیماری‌های مزمن و واگیر از قبیل؛ هموفیلی، ایدز و... کار می‌کنند ممکن است در معرض توسعه خطر فرسودگی شغلی و ترک حرفه خود به خاطر استرس‌های گوناگون شغلی از قبیل مرگ بیماران و برچسب‌های اجتماعی ناشی از عملکرد خود باشند (۱۴). اگر چه بسیاری از این مشکلات مسایل پرستاری جهانی است (۳۲) و خاص کشور ما نیست، ولی دست اندرکاران این رشته باید این نکته را نیز مد نظر داشته باشند که عوامل عاطفی نیز یکی دیگر از عوامل فرسودگی است که مستقیماً بعد واماندگی عاطفی پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد و آنان را ناچار می‌کند که با انگیزه و علاقه کمتری به حرفه خود بپردازند. لذا مسئولین نظام پرستاری و برنامه ریزان حرفه پرستاری علاوه بر مسایل مادی و اجتماعی، به مسئله عاطفی پرستاران نیز بایستی توجه لازم را مبذول دارند.

که چرا پرستاران شاغل در این مراکز دولتی دارای این گونه مسایل و مشکلاتی بوده و در راستای بهبود شرایط ایفای نقش آنان چه مواردی را باید مدنظر قرار دهند؟!

پیامی بوساری (۱۹۹۴) در پژوهشی تحت عنوان فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل زن در بیمارستان‌های آموزشی شهر زنجان نشان داد که از نظر ابعاد فرسودگی شغلی اکثریت پرستاران خستگی عاطفی در حد کم، مسخ شخصیت در حد متوسط و عدم موفقیت فردی در حد بالا داشته‌اند و سطح بالای عدم موفقیت فردی را نیازمند توجه بیشتری دانسته است (۲۷). نتایج پژوهش حاضر نیز عدم موفقیت فردی را بسیار بالا نشان داده است. به نظر می‌رسد از مهمترین مؤلفه‌های فرسودگی شغلی همین مؤلفه عدم موفقیت فردی است. حال چرا این مؤلفه تا این حد چالش برانگیز و قابل بحث است؟ در مطالعه حاضر این مؤلفه با ۹۹/۷٪ کل مقوله فرسودگی شغلی را تحت الشعاع قرار می‌دهد. در واقع آیا یک پرستار در ایفای نقش خود باید با این گونه مخاطراتی مواجه باشد؟ آیا او توانایی مراقبت مؤثر و کارآمدی را از مددجویان خواهد داشت؟ مهمترین عامل در تیم درمانی، توان مراقبت از مددجوی نیازمند به مراقبت است، این امر بر عهده پرستار است که به طور تخصصی در امر مراقبت از بیماران دخیل بوده و آن را به بهترین نحو ممکن انجام می‌دهد. در واقع آنچه که پرستار را در امر مراقبت مایوس نماید و وی را فرسوده سازد، انگیزه مراقبت مؤثر و مناسب را از دست می‌دهد که در این صورت بیشترین آسیب را مددجوی نیازمند به مراقبت خواهد دید و این یک عامل بسیار خطرناک در امر مراقبت است.

مطالعات نشان می‌دهد پرستارانی که عدم توازن را بین تلاش انجام شده و حقوق دریافتی می‌بینند بیشتر فرسوده می‌شوند (۲۸). نتایج بررسی در بین ۲۱۲۹۹ پرستار از هفت کشور اروپایی نشان داد که عدم توازن بین کار انجام شده و حقوق دریافتی در پرستاران هلندی آلمانی، ایتالیایی و اسلواکی با سطوح بالای فرسودگی شغلی مرتبط بود. در این مطالعه نشان داده شد که پرستارانی که سطوح بالای عدم توازن بین حقوق دریافتی و تلاش انجام شده را تجربه می‌کردند تمایل بیشتری به ترک کار داشتند (۲۹). Bakker و همکاران (۲۰۰۰) با بررسی ۲۰۷ پرستار زن آلمانی نشان داد که عدم توازن بین تلاش انجام شده و حقوق دریافتی به طور

مطالعات نشان می‌دهند که پرستاران ممکن است بی‌حرمتی‌ها و خشونت‌هایی را از طرف بیماران، همراهان آنها و سایر گروه‌های حرفه‌ای از جمله پزشکان دریافت کنند (۲۹)، که این روند در طول زمان می‌تواند منجر به فرسودگی و یا حتی بیزاری و تمایل به ترک حرفه در آنها گردد. نتایج یک بررسی نشان داد که شمار زیادی از پرستاران کانادایی و آمریکایی بر این موضوع اشاره داشتند که بیماران یا خانواده آنها نسبت به آنها (پرستاران) شاکمی بوده و به لحاظ کلامی آنها را مورد بی‌حرمتی قرار داده‌اند و این رفتار در طول سال گذشته به طور مرتب ادامه داشته است (۱۸). مطالعه مقیمیان و همکاران (۱۳۸۳) نیز ارتباط بین مشاخره با بیمار و همراهان آنها و مشاخره همکاران با هم را بر میزان فرسودگی شغلی ماماها و پرستاران معنی‌دار نشان می‌دهد (۲۰). به علاوه مطالعات بر این نکته تأکید دارند که رابطه خوب بین همکاران و ارتباطات کافی با مسئولین، نقش حفاظتی در برابر فرسودگی شغلی داشته و با میزان پایین‌تری از فرسودگی شغلی در بین کارکنان مرتبط است. در مطالعه حاضر نیز مسخ شخصیت پرستاران با ۴۹/۷٪ متوسط به بالاست. تمام مسایل ذکر شده نظیر؛ مشاخرات بیماران و همراهان، نبود رابطه مناسب بین همکاران و رئیس و مرئوسین می‌تواند باعث مسخ شخصیت حرفه‌ای پرستاران گردد. این مسایل مدیریتی باید به طور جدی مدنظر مدیران پرستاری قرار گیرد. Schaufeli (۱۹۹۴) با بررسی نتایج ۶۰ مطالعه دریافت که به طور کلی عوامل شایع استرس‌زای کاری در پرستاری از قبیل بار کاری، ساعات کار و تعارض نقش به نسبت عوامل فرسودگی آوری که مرتبط با بیمار هستند مانند مواجهه با بیمارانی که با مرگ دست و پنجه نرم می‌کنند، رابطه بیشتری با فرسودگی شغلی دارند (۱۳).

مطالعات اتخاذ روش‌های پیشگیری در افرادی که دچار سطوح پایین فرسودگی شغلی هستند، گسترش برنامه‌هایی که موجب اصلاح حیطه‌های مشکل‌آفرین می‌شوند را در مورد افرادی که دچار سطوح متوسط فرسودگی شغلی می‌باشند و بالاخره انجام فوری اقدامات اصلاحی جهت افرادی که دچار سطوح بالای فرسودگی شغلی هستند را توصیه می‌کنند. به نظر می‌رسد سندرم فرسودگی شغلی در افرادی که انتظارات بالایی از خود داشته با انگیزش، ایده آل‌ها و امیدهای فراوان وارد حرفه

از عوامل مؤثر بر ایجاد و یا پیشگیری از فرسودگی شغلی می‌توان به اهداف و رویه‌ای که از سوی سیستم مدیریتی و سازمانی در برخورد با پرستاران به کار می‌گیرد، اشاره نمود. در بررسی عوامل محیطی فرسودگی آور توجه به ویژگی عمومی مؤسساتی که به فرسودگی شغلی پرسنل دامن می‌زنند جالب توجه است که در برگیرنده مواردی از قبیل گستردگی نقش/کار، ابهام در نقش‌های خواسته شده از پرسنل، ساعات و حجم کاری بالا، ناخوشایندی و ابهام در خط مشی‌ها اعلام شده به پرسنل می‌باشد (۱۳). در میان ویژگی‌های ذکر شده تضاد نقش، یکی از مهمترین عوامل پیشگویی کننده فرسودگی شغلی است که می‌تواند قویاً در ایجاد واماندگی عاطفی و احساس عدم کفایت شخصی نقش داشته باشد (۲۰). مطالعات نشان می‌دهد که دادن اطلاعات به پرستاران در مورد اهداف بیمارستان، کیفیت سرویس‌دهی، وضعیت بودجه‌ای و برطرف کردن مشکلات پرسنل می‌تواند استرس را در آنها کاهش دهد (۳۳). مطالعه Aiken و همکاران (۲۰۰۱) تأکید می‌کند که حمایت‌های سازمانی/ مدیریتی تأثیرات واضحی بر رضایت شغلی و پیشگیری از فرسودگی پرستاران دارد. این مطالعه همچنین نشان می‌دهد که دو عامل حمایت سازمانی از پرستاران و تعداد پرسنل پرستاری به طور مستقیم و مستقل از هم با کیفیت مراقبت ارزیابی شده به وسیله پرستاران مرتبط هستند (۱۸). مطالعه Adali & Priami (۲۰۰۲) نشان می‌دهد که پرستارانی که بر روی انجام وظایف روتین متمرکز شده‌اند و تحت نظارت شدید مدیریتی هستند، در معرض احساسی از فقدان کفایت شخص قرار دارند (۱۴). آزادی عمل پرستار در چارچوب حرفه‌ای و کاری وی باعث می‌گردد تا پرستار با تکیه بر قدرت تفکر انتقادی مسایل و مشکلات مراقبتی بیمار را مورد بررسی قرار دهد و بهترین مراقبت ممکن را با توجه به امکانات موجود ارایه دهد و در صورت دریافت بازخورد که همان بهبودی بیمار است، رضایتمندی از حرفه و کار خود را لمس نماید. لذا می‌توان با تکیه بر این مسایل فرسودگی شغلی را کاهش داد. بررسی Park & Lake (۲۰۰۵) با استفاده از داده‌های ۴۳۲۰ پرستار که در ۱۹ بیمارستان جمع آوری شده بود، نشان داد که متوسط ساعات کاری در هفته به طرز مثبتی با فرسودگی شغلی در پرستاران ارتباط داشت (۳۴).

لذا بر مسئولین برنامه ریز و دست اندرکاران و مدیران پرستاری است تا با دقت نظر و بررسی های موشکافانه، مسایل و مشکلات آزاردهنده این افراد را مدنظر قرار داده و راهکارهای علمی و عملیاتی مناسب را در جهت برخورد با معضل فرسودگی شغلی ارائه دهند. از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به بررسی مقوله فرسودگی شغلی در پرستاران سطح استان اشاره کرد که می توان آن را در سطح وسیعتر و در تمام کشور اجرا نمود.

نتیجه گیری

فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در سطح بیمارستانهای آموزشی شهرکرد متوسط به بالاست که نیاز به توجه خاصی دارد. با توجه به مشکلات موجود ذکر شده در این پژوهش و اهمیت شغل پرستاری در برقراری سلامت جامعه که خود نیازمند پرستارانی با انگیزه، متعهد و با رضایتمندی شغلی بالاست. به نظر می رسد مسئولین زیربط بایستی علاوه بر نظارت کافی بر عملکرد حرفه ای پرستاران و توجه به مشکلات پرستاران شاغل، پیگیری ها و راه کارهای لازم را در جهت مناسب سازی شرایط محیطی، اقتصادی، پرسنلی و مدیریتی این پرستاران و توفعات خانواده های آنان ارائه دهند تا پرستارانی با شخصیت حرفه ای مناسب و کارآمدی بالا و توانمند در امر مراقبت از بیمار داشته باشیم.

قدردانی

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد که با حمایت های مالی و معنوی پژوهشگران را در اجرای این طرح یاری دادند و همچنین مدیریت پرستاری بیمارستانهای آموزشی درمانی دانشگاه و تمامی پرستاران عزیز شاغل در این مراکز که صمیمانه و علاقمند در تکمیل پرسشنامه ها پژوهشگران را یاری دادند و در طول اجرای این پروژه نهایت همکاری را داشتند، تقدیر می گردد.

پرستاری شده اند و معتقدند که کار زیادی می کنند و عملاً نیز تحت شرایطی کار می کنند که نیازهای مراقبتی مددجویان واقعاً بالا بوده و مورد قدردانی نیز واقع نمی شوند، بیشتر دیده شود (۱۹). از سویی فرسودگی شغلی در پرستاری به همان اندازه ای که از ویژگی های شخص پرستار و ماهیت کار او متأثر می شود از محیط کار او نیز تأثیر می پذیرد. در یک مطالعه مروری از عواملی همچون کنترل کم پرستاران بر روی شغل خود، استقلال کم در کار خود، مواجهه شدن با خواسته های زیاد بین فردی و سازمانی و عدم حمایت کافی از پرستار، سر کار داشتن با مرگ و مردن، جا بجا شدن در بخش های گوناگون که دارای بیماران با نیازهای مراقبتی متنوع هستند، کمبود منابع ضروری شامل؛ مواردی از قبیل کمبود پرسنل پرستاری و حجم بالای کار، به عنوان شایعترین عوامل استرس زا در محیط کار پرستاران یاد می شود. در این مطالعه عوامل استرس زای محیطی دیگری از قبیل؛ عدم همکاری بیمار و خانواده آنها با پرستار، عدم دسترسی به پزشک بیمار و نا آشنایی با برخی از موقعیت ها، شیفت کاری، روابط ضعیف و نامطلوب مدیران، پزشکان و همکاران با هم و التزام پایین سازمان ها نسبت به امور پرستاران، تأکید می گردد (۳۴). آنچه که مسلم است فرسودگی شغلی در پرستاران یکی از عواملی استرس زایی است که نیازمند توجه خاص مسئولین مربوط در این زمینه می باشد. با توجه به این امر که سلامتی یک جامعه مرهون خدمت صادقانه پرستاران آن جامعه است، وجود مشکلات عدیده که در پژوهش حاضر به آن پرداخته شده، باعث بی انگیزگی و افت کیفیت مراقبت از بیماران می گردد. با استناد به این مطالعه و بررسی مطالعات دیگر، عوامل تأثیرگذار بر فرسودگی شغلی پرستاران آنان را در اجرای مسئولیت حساس و حرفه ای با مشکل مواجه کرده و آسیب جدی به پیکره نظام سلامت خواهد رساند، که این امر توجه مسئولین را در این زمینه می طلبد.

References

1. Tummers GE, Janssen PP, Landeweerd A, Houkes I. A comparative study of work characteristics and reaction between general and mental health nurses: a multi-sample analysis. *J Adv Nurse*. 2001; 36(1):151-62.
2. Allen J, Mellor D. Work context, personal control and burnout amongst nurses. *West J Nurs Res*. 2002; 24(8): 905-17.
3. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *J Adv Nurs*. 2000; 32(2): 454-64.
4. Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2006; 43(3):311-18.
5. Maslach C, Jackson S, Leiter MP. Maslach burnout inventory manual. 3rd ed. Palo Alto, California: Consulting Psychologist's Press; 1996.
6. Hillhouse JJ, Adler CM, Investigation stress effect patterns in hospital staff nurses: result of a cluster analysis. *Social Science and Medicine*. 1997; 45(12):1781-8.
7. Wright TA, Bonnet DG. The contributions of burnout to work performance. *Journal of Organizational Behavior*. 1997; 18(2): 491-9.
8. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL, Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med*. 2002; 136(5): 358-67.
9. Martini S, Arfken CL, Balon R, Comparison of burnout among medical residents before and after the implementation of work hours limits. *Acad Psychiatry*. 2006; 30(4): 352-5.
10. Koustelios A, Tsigilis N. The relationship between burnout and job satisfaction among physical education teachers: a multivariate approach. *European Physical Education Review*. 2005; 12(2):189-203.
11. Sundin – Huard D, Fahy K. Moral distress, advocacy and burnout: theorizing the relationships. *International Journal of Nursing Practice*. 1999;5(1):8-13.
12. Brown LK, Schultz JR, Forsberg AD, King G, Kocik SM, Butler RB. Predictors of retention among HIV/Hemophilia health care professionals. *Gen Hosp Psychiatry*. 2002;24(1):48-54.
13. Schaufeli WBJ. Burnout among nurses: A polish-Dutch comparison. *Journal of Cross-cultural Psychobiology*. 1994; 25: 95-113.
14. Adali E, Priami M. Burnout among nurses in intensive care units, burnout internal medicine wards and emergency departments in Greek hospitals. *ICUs and Nursing Web Journal*. 2002; 11:1-19.
15. Esfandiari GH R. Survey of the rate of occupational burnout between nursing staff of Sanandaj hospitals affiliated to Kurdistan University of Medical Sciences. *Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2001; 6(21): 1-5[Persian].
16. Goldard D. Basic concept and specific discussion in consultation. Translated by Hosseinian Simin. 1st ed. Tehran: Agah Publication; 1374.
17. Espeland KE, Overcoming burnout: how to revitalize your career. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2006; 7(4): 178-84.
18. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA. An international perspective on hospital nurses work environments: the case for reform. *Policy, Politics & Nursing Practice*. 2001; 2(4):255-63.
19. Ezzati E, Anooshe M. Assessment of nursing burnout in practical nursing in kermanshah hospitals (dissertation). Tehran: Tarbiat Modares University; 2005.
20. Moghimian M, Bahri B. The survey of relationship between job burnout and health status of midwives and nurses. *Journal of Raze Behzistan*. 2002; 29: 1-26.
21. Shimomistu T, Ohya Y, Odagiri Y. Burnout and associated job stress among Japanese hospital nurses. *Journal of Psycho Somatic Research*. 2003; 55:147-78.

22. Altun I. Burnout and nurses personal and professional values. *Nurs Ethics*. 2002; 9(3):269-278.
23. Koivula M, Paunonen M, Laippala P. Burnout amount nursing staff in two finish hospitals. *Journal of Nursing Management*. 2002;4(8):149-58.
24. Rasoolian M, Elahi F, Ebrahimi A. correlation between burnout and personality characteristic in nursing. *Thinking and Behavior*. 2005;9(4):18-24.
25. Nikbakht Nasrabadi A, Parsa Yekta Z, Emami A. Phenomenological study of nursing experiences in Iran and Sweden. *Journal of Tehran nursing and Midwifery College (hayat)*. 2003; 10(3): 23-30.
26. Masoodi R, Etemadifar S, Afzali SM, Kheiri F and Dehkordi AH. The influential factors on burnout among nurses working in private hospitals in Tehran. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2009; 3(8):47-58.
27. Payami Boosari M. Assessment of social support condition and correlation between intensive care nursing burnout (dissertation). Tehran: Tarbiat Modares University; 1994.
28. Hasselhorn HM, Tackenberg P, Peter R. Effort reward imbalance among nurses in stable countries and in countries in transition. *Int J Occup Environ Health*. 2004; 10(4): 401-8.
29. Alimoglu MK, Donmez L. Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a university hospital. *International Journal of Nursing Studies*. 2005;25 (42): 549-55.
30. Bakker AB, Killmer CH, Siegrist J, Schaufeli WB. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *J Adv Nurs*. 2000; 31(4): 884-91.
31. Aziz Nejad P, Hosseini SJ. Occupational burnout and its causes among practicing nurses in Hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2004; 8(2): 63-9.
32. Lee H, Song R, Cho YS, Lee GZ, Daly B. A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. *J Adv Nurs*. 2003; 44(5): 534-45.
33. Barrett L, Yates P. Oncology/hematology nurses: a study of job satisfaction, burnout, and intention to leave the specialty. *Aust Health Rev*. 2002; 25(3): 109-21.
34. Park S, Lake ET. Multilevel modeling of a clustered continuous outcome: nurses work hours and burnout. *Nurs Res* 2005; 54(6): 406-13.

Archives of SID