

مجله علمی علوم پزشکی صدرا
دوره ۱، شماره ۲، بهار ۱۳۹۲، صفحات ۶۹ تا ۷۶
تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۲/۲۲ تاریخ دریافت: ۹۱/۱۲/۱

بررسی سندرم فرسودگی شغلی و ارتباط آن با حمایت اجتماعی در پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۱۳۸۹

ندا جمالی مقدم^{۱*}، سارا سلیمانی^۲

^{۱*} دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران. (نویسنده مسئول): Email: nedajamali21@yahoo.com
^۲ هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی یک سندرم روانشناختی است که در پرستاران به دلیل طولانی بودن تماس نزدیک با سایر انسان‌ها، بیشتر دیده می‌شود. حمایت اجتماعی یکی از عوامل مهم مهارکننده اثرات منفی تنش شغلی است. مطالعه حاضر با هدف تعیین فرسودگی شغلی و حمایت اجتماعی در پرستاران و تعیین ارتباط این متغیرها انجام شد.

مواد و روش: این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۱۱۴ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز صورت گرفت. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های روا و پایای حمایت اجتماعی مک کین و مارکلین و پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ و جکسون استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ و مجذور کای تحلیل شد.

یافته‌ها: ۸۶٪ پرستاران اظهار داشتند که حمایت اجتماعی متوسط را از سوی همکاران، سرپرستار و سوپروایزر خود دریافت می‌کردند. ۶۷/۵٪ از افراد فرسودگی شغلی داشتند. ۳۴/۲٪ از افراد میزان فرسودگی شغلی در بعد واماندگی عاطفی را در سطح متوسط بیان کردند و بیش از نیمی از پرستاران مسخ شخصیت و عدم کفایت را در سطح کم گزارش کردند. بین حمایت اجتماعی و فرسودگی شغلی از نظر آماری ارتباط معنی‌دار وجود داشت (p=۰/۰۱).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به بالا بودن میزان فرسودگی شغلی در پرستاران و ایده‌آل نبودن میزان حمایت‌های اجتماعی دریافت شده از سوی همکاران و تاثیر مثبتی که این حمایت‌ها می‌تواند بر عملکرد افراد بگذارد، لازم است تمهیداتی در جهت کاهش فرسودگی شغلی و افزایش حمایت اجتماعی دریافت شده اندیشیده شود.

واژگان کلیدی: فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی، پرستار

مقدمه

فرسودگی شغلی یکی از عمده‌ترین پیامدهای اجتناب‌ناپذیر استرس شغلی است و مادامی که این استرس از میان برداشته نشود هم چنان ادامه خواهد داشت. کارکنان حرفه‌های خدمات اجتماعی از اولین کاندیداهای فرسودگی شغلی محسوب می‌شوند (۱). عواملی مانند شیفت کاری، استفاده ناکافی از توانایی‌های شخصی، زیاد بودن حجم کار، تبعیض در میزان دستمزد، مبهم بودن آینده شغلی، رابطه با همکاران، وضعیت کیفی ابزار آلات و احتمال خطر جسمی و کمی حجم کار در یک محیط کار پرتکرار و یکنواخت در ایجاد فرسودگی شغلی دخالت دارند (۲). فرسودگی شغلی بعنوان سندرمی از خستگی عاطفی، فردیت‌زدایی، بی‌تفاوتی و کاهش موفقیت فردی اولین بار توسط هربرت فرودنبرگر در سال ۱۹۷۴ معرفی گردید. این سندرم مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌های هیجانی، نگرشی، رفتاری و سازمانی می‌باشد. علائمی شامل افسردگی، رضایت شغلی پایین، عیب‌جویی، سرزنش کردن و فقدان همدلی نسبت به بیمار، کاهش عملکرد شغلی، افزایش مشکلات بین فردی و مشکلات خانوادگی، علائم روان‌تنی مثل احساس کوفتگی، خستگی، سردرد، اختلالات خواب و گوارشی و بالاخره بی‌نظمی در امر مراقبت از بیماران، افزایش دزدی و خیانت و غیبت زیاد می‌باشد (۳).

حمایت اجتماعی یکی از عوامل مهم مهارکننده اثرات منفی تنش شغلی است (۴). شواهد حاکی از آن است که حمایت اجتماعی می‌تواند در سازگاری با تنش نقش تسهیل‌کننده داشته باشد (۵). یکی از ویژگی‌های افراد نسبتاً مقاوم در برابر رویدادهای تنش‌زا، برخورداری از حمایت اجتماعی است (۶).

شناسایی منابع حمایت اجتماعی به منظور استفاده از آن‌ها در کاهش تنش ضروری است. حمایت زیاد سوپروایزرها سبب کاهش اثرات منفی شغلی و در نتیجه کاهش خستگی

عاطفی می‌شود (۷). مهم‌ترین تأثیر حمایت اجتماعی هنگام مواجهه فرد با تنش، بدون توجه به سطوح آن، بهبود وضعیت سلامتی است (۸ و ۷). بررسی‌ها نشان داده است، که ارتباط با افراد صمیمی و قابل اعتماد خطر آشفتنگی روانی در رویارویی با تنش را کاهش می‌دهد (۹). حمایت همکاران نشان‌دهنده برخورداری از حمایت اجتماعی و یکی از دلایل مهم ادامه کار پرستاران، علی‌رغم ایده‌آل نبودن سایر عوامل است (۱۰). برخورداری از حمایت اجتماعی در پرستاران، بر درمان بیماران، رضایت شغلی کارکنان و جذب و حفظ نیرو در سازمان تأثیر می‌گذارد (۱۱).

تجربه و مطالعات انجام شده نشان داده که پرستاران در جامعه ما رضایت شغلی ندارند؛ با توجه به این که حمایت از سوی مسؤولان می‌تواند یکی از دلایل ایجاد رضایتمندی و کاهش تنش شغلی در افراد باشد و از آن جا که با توجه به مطالعات و مروری بر متون انجام چنین تحقیقی ضروری به نظر می‌رسد، این مطالعه با هدف تعیین میزان حمایت‌های اجتماعی و فرسودگی شغلی پرستاران و تعیین ارتباط بین این متغیرها انجام گرفت.

مواد و روش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است. جامعه مورد مطالعه را، پرستاران (کاردان، کارشناس و کارشناس ارشد) شاغل در بخش‌های مختلف کلیه مراکز آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۸۹ تشکیل دادند.

حجم نمونه ۱۱۴ نفر برآورد شد و نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام گرفت به این ترتیب که ۷ بخش داخلی و جراحی در بیمارستان نمازی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز مورد بررسی قرار گرفت. با مراجعه به مراکز فوق در نوبت‌های صبح، عصر و شب در ایام هفته، پرسشنامه‌ها بین نمونه‌هایی که حاضر به شرکت در پژوهش بودند توزیع

گردید و تا تکمیل شدن تعداد پرسشنامه‌های مورد نظر این امر ادامه یافت. نمونه‌گیری یک ماه طول کشید.

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه حمایت اجتماعی مک‌کین و مارکلین (Marklin & McCain) و پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ و جکسون استفاده گردید. پرسشنامه حمایت اجتماعی قبلاً دارای ۸ سؤال بود که میزان حمایت اجتماعی دریافت شده پرستاران از سوی همکاران را اندازه می‌گرفت. مک‌کین و مارکلین شش سؤال مربوط به حمایت از سوی سوپروایزرها و سرپرستاران را نیز به آن اضافه کردند. ۱۴ سؤال این ابزار بر اساس گزینه‌های «اصلاً این طور نیست» (۱ امتیاز)، «این طور نیست» (۲ امتیاز)، «نظری ندارم» (۳ امتیاز)، «این طور است» (۴ امتیاز) و «کاملاً این طور است» (۵ امتیاز) محاسبه شد. مجموع امتیازات بین ۷۰-۱۴ و نحوه طبقه‌بندی به این ترتیب بود: امتیازات ۳۲-۱۴ حمایت کم، امتیازات ۵۱-۳۳ حمایت متوسط و امتیازات ۷۰-۵۲ حمایت زیاد.

پرسشنامه دوم مربوط به ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی ماسلاچ و جکسون بود که جهت ارزیابی فراوانی و شدت ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی شامل خستگی عاطفی، فردیت زادی یا مسخ شخصیت و عدم کفایت فردی در ۲۲ سؤال تنظیم و براساس درجه بندی از نظر تکرار نمره صفر = هرگز، ۱ = چند بار در سال، ۲ = یک بار در ماه، ۳ = چند بار در ماه، ۴ = یک بار در هفته، ۵ = چند بار در هفته و ۶ = هر روز (از نظر شدت صفر مساوی هیچ، ۱ = خیلی کم، ۲ = کم، ۳ = گاهی، ۴ = متوسط، ۵ = اغلب، ۶ = زیاد و ۷ = خیلی زیاد نمره گذاری شده بود (۵ و ۱۲)).

داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، درصد توزیع فراوانی) و استنباطی (مجذور کای و تست دقیق فیشر) و سطح معنی‌داری ۰/۰۵، توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد $29/02 \pm 5/38$ بود. ۴۵/۶٪ از افراد متأهل و ۴۸/۲٪ مجرد بودند.

نتایج پژوهش در رابطه با سطح حمایت اجتماعی گزارش شده نشان داد که ۹۸ نفر از پرستاران (۸۶٪) حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی همکاران، سرپرستار و سوپروایزرها را متوسط گزارش نمودند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- فراوانی حمایت اجتماعی گزارش شده توسط پرستاران

حمایت اجتماعی	تعداد	درصد
کم	۱۵	۱۳/۲٪
متوسط	۹۸	۸۶٪
زیاد	۱	۹٪
جمع	۱۱۴	۱۰۰٪

در زمینه فرسودگی شغلی یافته‌ها نشان داد که ۶۷/۵٪ از افراد مورد مطالعه فرسودگی شغلی را مطرح کردند. نتایج ابعاد فرسودگی شغلی گویای این بود که ۳۴/۲٪ از افراد میزان فرسودگی شغلی در بعد واماندگی عاطفی را در سطح متوسط بیان کردند و بیش از نیمی از پرستاران مسخ شخصیت (۷۶/۳٪) و عدم کفایت (۵۱/۸٪) را در سطح کم گزارش کردند. جدول ۲ ابعاد فرسودگی شغلی را در پرستاران نشان می‌دهد (جدول شماره ۲).

نتایج در رابطه با ارتباط حمایت اجتماعی و فرسودگی شغلی گویای وجود ارتباط بین این دو متغیر بود ($p=0/01$). بین سن و فرسودگی شغلی، بین سن و حمایت اجتماعی، بین فرسودگی شغلی و حمایت اجتماعی با وضعیت تاهل ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد ($p>0/05$).

جدول شماره ۲- میزان فرسودگی شغلی پرستاران در سه حیطة واماندگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم کفایت

زیاد		متوسط		کم		ابعاد فرسودگی شغلی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳۲/۵	۳۷	۳۴/۲	۳۹	۳۳/۳	۳۸	واماندگی عاطفی
۹/۶	۱۱	۱۴	۱۶	۷۶/۳	۸۷	مسخ شخصیت
۴۲/۱	۴۸	۶/۱	۷	۵۱/۸	۵۹	عدم کفایت

بحث

سطح زیاد مواجهه بودند (۱۲). مطالعه عزیز نژاد و همکاران (۱۳۸۳)، نشان داد که پرستاران فرسودگی شغلی زیادی داشتند و بیشترین علل فرسودگی شغلی شامل پایین بودن حقوق و مزایا، عدم حمایت اجتماعی، عدم حمایت مدیران، عدم امنیت شغلی و ساعت کاری زیاد بود (۱۳).

یافته‌های مطالعه نشان داد که میزان کلی فرسودگی شغلی در بعد واماندگی عاطفی متوسط و در بعد مسخ شخصیت و عدم کفایت کم بود. در راستای مطالعه حاضر، رفیعی و همکاران (۱۳۹۱) خاطرنشان کردند که تعداد زیادی از پرستاران مسخ شخصیت را تجربه کرده بودند (۱۴). پاتریک و همکاران (۲۰۰۷)، در مطالعه‌ای که روی ۵۷۴ پرستار در استرلیا انجام دادند به سطوح پایین مسخ شخصیت در مطالعه خود دست یافتند. ایشان این مورد را با این موضوع مرتبط می‌دانند که عده‌ای از پرستاران به صورت نیمه وقت کار می‌کنند و در مقایسه با پرستاران تمام وقت تعادل بیشتری در زندگی روزمره دارند (۱۵). همچنین پایین بودن مسخ شخصیت در پرستاران علاوه بر تبیین وجود روابط انسانی درون سازمانی، نشان دهنده دید مثبت کارکنان به گیرنده خدمت است. این نگرش مثبت می‌تواند ناشی از احساس مسئولیت متأثر از آموزه‌های فرهنگی ما نیز باشد. در عین حال با توجه به نقش عوامل متعدد در مسخ شخصیت، توجه به عوامل ارثی، خانوادگی و اجتماعی نیز ضروری است (۱۴).

نتایج گویای وجود ارتباط بین حمایت اجتماعی و فرسودگی شغلی بود. ابولروب نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست

این تحقیق با هدف بررسی ارتباط حمایت اجتماعی و فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان انجام شد. بیش از نیمی از پرستاران حمایت اجتماعی دریافت شده را در سطح متوسط گزارش کردند. میزان فرسودگی شغلی در بعد واماندگی عاطفی متوسط و در بعد مسخ شخصیت و عدم کفایت کم بود. علاوه بر این، بین حمایت اجتماعی و فرسودگی شغلی ارتباط معنی‌دار وجود داشت. یافته‌های مطالعه گویای این بود که بیش از نیمی از پرستاران حمایت اجتماعی را در حد متوسط گزارش نمودند. این نتیجه با یافته‌های مطالعه ابولروب (Abualrub) در سال ۲۰۰۴ مطابقت دارد. وی در پژوهش خود میزان حمایت اجتماعی از پرستاران را در حد متوسط گزارش نمود (۴). ایشان در پژوهش خود، حمایت اجتماعی دریافت شده از جانب همکاران را بالاتر از حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی سوپروایزرها گزارش کردند (۴). این یافته می‌تواند بیانگر ارتباط قوی پرستاران با یکدیگر و فاصله‌دار شدن ارتباط آن‌ها با سرپرستار و سوپروایزر باشد که منجر به تشکیل سازمان غیررسمی مقتدر و جدایی آن از سازمان رسمی می‌گردد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیش از نیمی از پرستاران (۶۸٪) فرسودگی شغلی را گزارش نمودند. اسفندیاری و همکاران با مطالعه بر روی کادر پرستاری شاغل در بیمارستان‌های سنجیدگی بیان نمودند که ۹۶/۴٪ از افراد شرکت کننده در مطالعه ایشان با فرسودگی شغلی در

نتیجه گیری

با توجه به بالا بودن میزان فرسودگی شغلی در پرستاران و ایده آل نبودن میزان حمایت های اجتماعی دریافت شده از سوی همکاران و تاثیر احتمالی مثبتی که این حمایت ها می تواند بر عملکرد افراد بگذارد، لازم است تمهیداتی در جهت کاهش فرسودگی شغلی و افزایش حمایت اجتماعی دریافت شده خصوصاً از سوی سرپرستاران و سوپروایزرها اندیشیده شود.

References

- 1- Khajepoor G, ed. Job stress. 2th ed. Tehran: Industrial Management Publication; 2000. (Persian)
- 2- McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. Int J Nurs Stud 2003; 40:555-565.
- 3- Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout level in the professional and private lives of nurses. Int J Nurs Stud 2003; 40:807-827.
- 4- Abualrub RF. Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. J Nurs Scholarsh 2004; 36(1): 73-78.
- 5- Chang EM, Daly J, Hancock KM, Bidewell JW, Johnson A, Lambert VA, Lambert CE. The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. J Prof Nurs 2006; 22(1): 30-38.
- 6 - Bakhshani NM, Birashk B, Atef Vahid MK, Bolhari J. Correlation of social support and negative life events with depression].

یافت که بین حمایت اجتماعی و تنش شغلی ارتباط وجود دارد (۴). شیری (Shirey) در سال ۲۰۰۴ در مقاله مروری خود به این نکته اشاره داشت که وننن (Vaananen) و همکاران نیز نشان داده اند که حمایت اجتماعی نقش تعدیل کننده در تنش شغلی دارد (۱۶).

به طور کلی فرسودگی شغلی در پرستاران از دو جنبه دارای اهمیت است: نخست فرسودگی سلامت روانی فرد را تحت تاثیر قرار می دهد و دوم کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران را کاهش می دهد. از طرفی با توجه به نقش گسترده پرستاران در سیستم بهداشت و درمان و برقراری سلامت جامعه، لازم است با فراهم کردن شرایط حمایت از سوی مسؤولان برای پرستاران، که تنش شغلی جزء جدایی ناپذیر حرفه آنهاست، محیط کاری توأم با برخورداری از حمایت را برای آنان فراهم نمود و در آن صورت پرستاران شاید با رغبت بیشتری قادر به انجام وظایف خود باشند. سرپرستاران و سوپروایزرها با ترتیب دادن گردش های دسته جمعی و یا تورهای زیارتی و سیاحتی (به طور غیر رسمی در محل کار) می توانند ارتباط بهتر و بیشتری را با کارکنان خود برقرار کنند. پرستاران اگر احساس کنند «در محیطی که کار می کنند از حمایت مسؤولان خود برخوردار هستند»، با رغبت بیشتری وظایف خود را انجام می دهند و غیبت از کار به بهانه های مختلف کمتر خواهد شد و در نتیجه بیماران از مراقبت پرستاری بهتری بهره مند خواهند شد. (۱۷).

با توجه به این که حمایت اجتماعی ابعاد مختلفی دارد، بررسی ابعاد دیگر آن (مثل حمایت اطلاعاتی، ابزاری، مالی و ...) و ارتباط آن با عواملی مثل کیفیت مراقبت از بیمار و ... ضروری به نظر می رسد.

Kurdistan University of Medical Sciences in 2001. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2002; 21 (1):31-35. (Persian)

13- Aziz Nejad P, Hosaini J. Burnout in nursing in hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences. Journal of Babol University of Medical Sciences 2007; 8(2): 63-69. (Persian)

14- Rafii F , Shamsikhani S , Zarei M , Haghani M , Shamsikhani S. Burnout and its Relationship with the Nurses' Characteristics. Iran Journal of Nursing 2012; 78: 23-33. (Persian)

15- Patrick K, Lavery JF. Burnout in nursing. Aust J Adv Nurse 2007; 24(3): 43-48.

16- Shirey MR. Social support in the workplace: nurse leader implications. Nurs Econ 2004; 22(6): 313-319.

17- Vahdat Shariat Panahi M. comparison between Burnout in personnel of Iran University of Medical Sciences. Psychiatry Thesis. Iran University of Medical Sciences; 1998. (Persian)

Quarterly Journal of Andeesheh Va Raftar 2003; 34(9): 49-55. (Persian)

7 - Albarmarin M, Garcia-Ramirez M. Social support and emotional exhaustion among hospital nursing staff. The European Journal of Psychiatry 2005; 19(2): 96-106.

8 - Segrin C. Age moderates the relationship between social support and psychosocial problems. Human Communication Research 2006; 29(3): 317-342.

9 - Ebrahimi A, Bolhari J, Zolfaghari F. [Stress coping strategies and social support in depressive veterans with spinal cord injury]. Quarterly Journal of Andeesheh Va Raftar 2002; 30(8): 40-48. (Persian)

10 - Hayhurst A, Saylor C, Stuenkel D. Work environmental factors and retention of nurses. J Nurs Care Qual. 2005; 20(3): 283-288.

11 - MacPhee M, Scott J. The role of social support networks for rural hospital nurses: supporting and sustaining the rural nursing work force. J Nurs Adm 2002; 32(5): 264-272.

12- Esfandiari GR. Survey of The Rate of Occupational Burnout Between Nursing Staff of Sanandaj Hospitals Affiliated to