

بررسی میزان فرسودگی شغلی کادر پرستاری شاغل در بیمارستانهای سنندج در سال ۱۳۸۰

غلامرضا اسفندیاری*

چکیده

مقدمه: با توجه به نقش پرستاران در سیستم بهداشتی درمانی و لزوم شادابی و انگیزه کاری بالای آنها، این مطالعه به منظور بررسی فراوانی فرسودگی شغلی کادر پرستاری شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی در شهر سنندج در سال ۱۳۸۰ انجام گرفت.

مواد و روشها: با توجه به محدود بودن جامعه آماری به شیوه سرشماری تعداد ۲۷۷ نفر از افراد شاغل در کادر پرستاری (۹۹ نفر مرد و ۱۷۸ نفر زن) پرسشنامه فرسودگی شغلی گلدارد را تکمیل نمودند. اطلاعات بدست آمده بوسیله نرم افزار SPSS.10 و با استفاده از فرمولهای آمار توصیفی تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: نتایج تحقیق نشان داد که ۰/۷ درصد از افراد مورد مطالعه فرسودگی شغلی کم، ۹۶/۴ درصد فرسودگی شغلی زیاد و ۲/۹ درصد فرسودگی شغلی خیلی زیاد دارند. همچنین افراد شاغل در بیمارستان قدس، گروه سنی ۳۵-۳۰ سال، افراد با سابقه کار ۵-۹ سال، کادر پرستاری مرد، افراد زیر دیپلم، شب کاران ثابت و افراد شاغل در بخش C.C.U بالاترین میانگین فرسودگی شغلی را کسب نمودند.

نتیجه گیری: فرسودگی شغلی پدیده‌ای شایع در بین حرفه‌های یاری رسان بوده و این مسئله به عوامل متعددی از جمله شرایط محیط کار، تجربه کاری، بالا بودن حجم کار، فشار روانی مرتبط با کار، میزان رضایت شغلی و نیز سختی شرایط کار بستگی دارد.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی، پرستار، بیمارستان

* کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، بیمارستان قدس، بخش روانپزشکی، خیابان پاسداران، سنندج، مؤلف مسئول

مقدمه

امروزه بخش بهداشت و درمان به دلیل ارتباط مستقیم با سلامتی انسانها یکی از مهمترین حوزه‌های توسعه پایدار در جوامع بشری به شمار می‌رود. تحقق این امر نیازمند درمانگرانی سالم شاداب و با انگیزه کاری بالا می‌باشد از جمله درمانگران این بخش کادر پرستاری بیمارستانها می‌باشند. در تمام بخش‌های بیمارستانی به پرستارانی برخورد می‌کنیم که هنگام ورود به شغل پرستاری افراد منظم، دلسوز و علاقه‌مندی بوده‌اند اما معمولاً پس از چند سال کار کردن و مواجه شدن با انبوهی از مشکلات و استرس‌های شغلی در محیط کار، احساس خستگی کرده و حتی مایلند از کار خود کناره‌گیری نمایند. در این میان یکی از علل شایع می‌تواند فرسودگی شغلی باشد.

فرسودگی شغلی که از نظر معنا یک حالت خستگی بدنی، هیجانی و ذهنی را در برمی‌گیرد، موضوعی است که امروزه مورد توجه پژوهشگران زیادی قرار گرفته است. از جمله کوری^۱ و همکاران (۱۹۹۱) معتقدند که فرسودگی پدیده‌ای بسیار شایع در حرفه‌های یاری‌رسان است (۱).

درمانگرانی که فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند معمولاً از لحاظ جسمانی، عاطفی و ذهنی خسته هستند این امر تأثیر گسترده‌ای در کیفیت مراقبت از بیمار برجای می‌گذارد (۲). بگونه‌ای که درمانگران به تدریج احساس می‌کنند که نمی‌توانند با بیمار مواجه شوند و کار کردن با بیمار برایشان سخت و دشوار می‌شود و در نتیجه نگرش‌های منفی نسبت به بیماران پیدا می‌کنند. به تدریج رابطه درمانی رنج‌آور می‌شود و کار درمانی بجای اینکه جالب، چالش‌انگیز، فعالانه و خلاق باشد بسیار خسته کننده می‌شود. این موضوع گاهی باعث شکست و کاهش عزت نفس آنها می‌گردد (۳).

یکی از نتایج غم‌انگیز فرسودگی شغلی این است که ابعاد مختلف زندگی شخصی درمانگر را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد بگونه‌ای که روابط شخصی او محدود شده و افراد دیگر آماج احساس خشم، ناکامی و درماندگی او قرار می‌گیرند (۳).

بعضی از پژوهشگران سه مرحله را برای فرسودگی شغلی در نظر می‌گیرند (۴،۲).

مرحله اول تجربه موقت علائم است بگونه‌ای که درمانگر احساس خستگی هیجانی و فیزیکی می‌کند. مرحله دوم علائم طولانی‌تر می‌شود و درمانگر نسبت به بیماران عیبجو و بی‌احساس می‌شود و در مرحله سوم ارزش کار در نزد درمانگر دستخوش تردید می‌شود و او قادر به کنترل هیجانات خود نخواهد بود. فرسودگی شغلی در کادر پرستاری دارای مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌های هیجانی، نگرشی، رفتاری، روانی و سازمانی می‌باشد. در بعد هیجانی ممکن است نشانه‌هایی مانند بکارگیری شیوه‌های غیرصمیمانه با بیمار، احساس بیگانگی و درماندگی، افسردگی و رضایت شغلی پایین مشاهده شود. در بعد نگرشی ممکن است نگرشهای منفی مانند عیبجویی، سرزنش کردن و فقدان همدلی نسبت به بیمار بروز

نماید و بتدریج فرد دچار احساس پایین بودن ارزش شغلی، بی‌اعتمادی نسبت به کار و همکاران و سهل‌انگاری شود.

نشانه‌های رفتاری مشتمل بر کاهش عملکرد شغلی، محدود شدن فعالیت اجتماعی و تفریحی و افزایش مشکلات بین فردی است. همچنین فرسودگی ممکن است یکسری نشانه‌های روانی مانند احساس کوفتگی و خستگی، سردرد، اختلالات خواب و اختلالات گوارشی بدنیا داشته باشد. در بعد سازمانی هم نشانه‌هایی مانند بی‌نظمی در مراقبت از بیمار، افزایش دزدی و خیانت، غیبت زیاد و افزایش حوادث در محیط کار مشاهده می‌شود (۵).

خوشبختانه پژوهش‌های زیادی نشان می‌دهند که فرسودگی شغلی درمان‌پذیر است و قربانیان فرسودگی با دریافت کمک مناسب از تحلیل‌رفتگی بدنی و روانی بهبود می‌یابند (۶).

بنابراین پژوهش حاضر با هدف درک و شناخت میزان فرسودگی شغلی کادر پرستاری انجام گرفته است تا اطلاعات لازم را به دست اندرکاران امور درمان جهت کنترل فرسودگی و نیل به هدف مطلوب ارائه نماید.

مواد و روشها

این مطالعه یک پژوهش توصیفی است که در آن فراوانی فرسودگی شغلی افراد مورد مطالعه بررسی شده است.

جامعه مورد مطالعه در این پژوهش شامل کلیه افراد شاغل در کادر پرستاری (پرستار، ماما، بهیار، کمک بهیار، تکنسین اتاق عمل و تکنسین بیهوشی) مشغول به کار در بیمارستانهای توحید، بعثت و قدس سنجندج بود. با توجه به کوچک و در دسترس بودن جامعه آماری نمونه‌گیری به شیوه سرشماری انجام شد و همه افراد جامعه که تعداد آنها ۲۹۰ نفر بودند مورد مطالعه قرار گرفتند که از بین آنها تعداد ۲۷۷ نفر پرسشنامه مورد نظر را تکمیل نمودند.

برای گردآوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه فرسودگی شغلی گلدارد^۲ (GBI) استفاده شد. این پرسشنامه توسط دیوید گلدارد برای سنجش فرسودگی شغلی درمانگران ساخته شده است و دربرگیرنده ۴۰ سؤال می‌باشد بگونه‌ای که هر سؤال وضعیتی را توصیف می‌کند و پاسخگو در یک طیف هفت درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف به آن پاسخ می‌دهد و نهایتاً نمره حاصل بر اساس جدول شماره ۱ طبقه بندی و تفسیر می‌گردد (۷).

جدول شماره ۱: طبقه بندی و تفسیر نمرات

فرسودگی شغلی گلدارد

میزان	نمره	تفسیر
خیلی کم	۴۰-۸۰	درمانگری که به هر حال فعال است
کم	۸۱-۱۲۰	درمانگری که علیرغم داشتن میزانی از

۲- Geldard Burnout Inventory

۱-Corey

سایر گروه‌ها می‌باشد اما نمره افراد زیر دیپلم ۱۶۴/۵ (با انحراف معیار $\pm 19/2$) بیشتر از سایر گروه‌هاست.

همچنین از نظر شیفت کاری، گروه شب کار ثابت با میانگین نمرات ۱۶۶ با انحراف معیار $\pm 17/3$ بیشترین فرسودگی و گروه صبح کار ثابت با میانگین نمرات ۱۵۹ با انحراف معیار $\pm 15/8$ کمترین فرسودگی شغلی را گزارش نموده‌اند.

نتایج تحقیق نشان داد که در بین بخش‌های بیمارستانی افراد شاغل در بخش C.C.U با میانگین ۱۷۳ با انحراف معیار $\pm 19/2$ بیشترین فرسودگی شغلی را گزارش نمودند.

بحث

نتایج تحقیق نشان داد که ۹۶/۴ درصد از افراد مورد مطالعه از فرسودگی شغلی در حد زیادی در رنج هستند. بنابراین در انجام وظایف شغلی خود با مشکلات زیادی مواجه هستند. بنظر می‌رسد که این پدیده از فشار روانی رابطه بین فردی درمانگر بودن ناشی می‌شود زیرا درمانگران عمدتاً کمک‌کننده و بیماران بیشتر گیرنده کمک هستند به عبارت دیگر رابطه درمانگری یک رابطه یک سویه است. نتایج این قسمت با یافته‌های تحقیق فاگین^۱ و همکاران (۹) و عرفانی (۷) همسو می‌باشد.

این بررسی نشان داد که افراد شاغل در بیمارستان قدس در مقایسه با افراد شاغل در بیمارستانهای بعثت و توحید از فرسودگی بیشتری در رنج هستند. با توجه به اینکه بخش‌های روانپزشکی، ترک اعتیاد و شیمی درمانی در بیمارستان قدس واقع شده است و بیماران این بخش‌ها در زمره بیمارهای مزمن هستند بنابراین بالابودن نمره فرسودگی شغلی پرسنل این بیمارستان از این نظر قابل توجه می‌باشد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های ون سرولن (۱۰) و مک‌لود (۱۱) همسو می‌باشد.

نتایج تحقیق نشان داد که فرسودگی شغلی گروه سنی پائین بیشتر از گروه سنی بالا می‌باشد. در توضیح این مطلب می‌توان گفت که شاید به دلیل افزایش سن، تجربه درمانگران در برخورد با مسائل شغلی افزایش می‌یابد و بنابراین کمتر فرسوده می‌شوند. همچنین نتایج نشان دادند که میانگین فرسودگی شغلی افراد با سابقه کار بالا کمتر از افراد با سابقه کار پائین می‌باشد.

بنظر می‌رسد که افزایش تجربه کاری درمانگران با کاهش فرسودگی شغلی آنها در ارتباط باشد. این یافته با نتایج تحقیق عرفانی (۷) خاکپور و بیرشک (۸)، اکرلی و همکاران (۱۲) همسو می‌باشد.

نتایج بررسی نشان داد که فرسودگی زنان کمتر از گروه مردان می‌باشد. بنظر می‌رسد با عنایت به اینکه مردان علاوه بر مسائل شغلی بیشترین مسئولیتهای خانواده را نیز عهده‌دار هستند بنابراین فشار روانی اجتماعی بیشتری به آنها وارد می‌شود. این یافته از این نظر قابل توجه می‌باشد. ضمناً این

فرسودگی سعی میکند کار خود را بخوبی انجام دهد		
درمانگری که برای انجام وظایف خود مشکل دارد	۲۰۰-۱۲۱	زیاد
درمانگری که به یک اقدام فوری نیاز دارد	۲۸۰-۲۰۱	خیلی زیاد

این پرسشنامه در تحقیقات متعدد بکار رفته و پایایی آن محاسبه گردیده است از جمله خاکپور و بیرشک (۸) ضریب پایایی ۰/۸۶ و عرفانی (۷) ضریب پایایی ۰/۷۶ را گزارش نموده‌اند. در مطالعه حاضر نیز ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از روش بازآزمایی (test-retest) ۰/۷۳ بدست آمد. سپس اطلاعات استخراج و کدگذاری گردید و با نرم افزار SPSS.10 تجزیه و تحلیل گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها عمدتاً از فرمولهای توصیفی مانند فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شده است.

نتایج

نتایج تحقیق نشان داد که ۰/۷ درصد از افراد مورد مطالعه فرسودگی شغلی را در حد کم، ۹۶/۴ درصد از آنها فرسودگی شغلی را در حد زیاد و ۲/۹ درصد در حد خیلی زیاد گزارش نموده‌اند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی و درصد فرسودگی شغلی

جمعیت مورد مطالعه		
فراوانی		
میزان فرسودگی	تعداد	درصد
کم	۲	۰/۷
زیاد	۲۶۷	۹۶/۴
خیلی زیاد	۸	۲/۹

همچنین نتیجه تحقیق نشان داد که میانگین نمرات فرسودگی شغلی (افراد مورد مطالعه) ۱۶۱/۶ با انحراف معیار $\pm 21/6$ می‌باشد. همچنین میانگین فرسودگی شغلی کادر پرستاری شاغل در بیمارستان قدس ۱۶۳/۱ (با انحراف معیار ۱۵ \pm) بیشتر از افراد شاغل در بیمارستانهای بعثت و توحید می‌باشد. از نظر گروه سنی بالاترین میانگین نمرات فرسودگی ۱۶۶/۸ (با انحراف معیار $\pm 14/9$) مربوط به گروه سنی ۳۵-۳۱ سال و پایین‌ترین آن ۱۵۷/۸ (با انحراف معیار $\pm 15/5$) به گروه سنی ۴۰-۳۶ سال مربوط می‌شود همچنین بالاترین میانگین نمرات فرسودگی ۱۶۶/۸ (با انحراف معیار $\pm 15/6$) مربوط به افراد دارای سابقه کار ۹-۵ سال و کمترین میانگین نمرات ۱۵۸/۵ (با انحراف معیار $\pm 19/5$) مربوط به افراد دارای سابقه کار ۲۹-۲۵ سال می‌باشد. میانگین نمرات فرسودگی شغلی کادر پرستاری زن ۱۶۰/۸ (با انحراف معیار $\pm 16/6$) کمتر از کادر پرستاری مرد ۱۶۳/۱ (با انحراف معیار ± 16) می‌باشد. از نظر سطح تحصیلات میانگین نمره‌های فرسودگی شغلی افراد فوق دیپلم ۱۵۶ (با انحراف معیار $\pm 15/9$) کمتر از

^۱ - Fagin

۳. گلدارد، دیوید (۱۳۷۴). مفاهیم بنیادی و مباحث تخصصی در مشاوره، ترجمه سیمین حسینیان، چاپ اول، تهران: انتشارات آگاه. ۱۳۷۴: صفحات ۲۷-۲۵.

4. Proffit, P. Burnout. 1 st ed. London, RCN, 1983: 70-75.

5. Brooking, J., Ritter, S., and Thomas, B. A Text book of psychiatric and mental health nursing. 1 st ed. Longman Singapore publishers. 1992: 91-94.

6. Baron, R.A., Greenberg, J. Behavior in organization: Understanding and managing the human side of work., 3rd ed. Allyn and Bacon, Co Londen 1990: 103-108.

۷. عرفانی. نصرآ. . . . بررسی میزان فرسودگی شغلی مشاوران مدارس نظام جدید آموزش متوسطه استان کردستان. سنندج: اداره کل آموزش و پرورش کردستان، ۱۳۷۸، صفحات ۸۵-۸۶.

۸. خاکپور، رضا و بیرشک، بهروز. بررسی میزان شیوع نشانگان فرسودگی شغلی در مشاوران و رواندرمانگران. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۳۷۷، سال چهارم، شماره ۳، صفحات ۲۳-۱۴.

9. Fagin, L. Carson, J. Leary J, Edward K. R., Parkes, C.M. Stress, Coping and Burnout in mental health nurses: Findings from the research studies. Int-J-Soc-Psych. 1996; Vol 42(2): 102-111.

10. Van-Servellen, G. and Leake, B. Burnout in hospital nurses: A comparison of acquired immunodeficiency syndrome, oncology general medical and intensive care unit nurse samples. J-Prof-Nurs 1993; 93: 169-177.

11. Mcleod, T. Work stress among community psychiatric nursing. Br-J-Nurs. 1997; 6(10): 569-574.

12. Ackerley, G.D., Burnell, J.S., Holder, D.C., and Kurdek, L.A. Burnout among licensed psychologist. J Prof Psychol. 1988; 19: 624-631.

13. Watkins, E.C., Mezydlosubich, S.L. Annual review, career development, reciprocal non work, work interaction and woman's work force participations. J Vaca Behav 1995; 47(5) 224-231.

14. Duquette, A., Kerouac, S., bal Bir, K., Beadet, L. Factors relating nursing burnout: A review of empirical knowledge. Issues in Ment Health Nurs. 1994; 15(4): 337-358.

15. Novak, M., Chappell, N. L. Nursing assitant burnout and the cognitively impaired elderly. Int Aging Hum Devel. 1994; 39(2): 105-120.

یافته با نتایج تحقیق واتکینز و مزیدلوسایج (۱۳) و خاکپور و بیرشک (۸) همسو می‌باشد.

همچنین نتایج نشان دادند که میانگین فرسودگی شغلی افراد زیردپلم بیشتر از سایر گروه‌ها می‌باشد. با توجه به اینکه نوع کاری که افراد زیردپلم در بخش‌های بیمارستانی انجام می‌دهند سخت‌تر از سایر گروه‌ها می‌باشد بنظر می‌رسد این افراد بیشتر در معرض فرسودگی قرار می‌گیرند.

نتایج حاکی از آن است که افراد شب کار ثابت بیشتر از سایر گروه‌ها فرسودگی شغلی را گزارش نموده‌اند. بنظر می‌رسد افرادی که بطور ثابت و دائم شب هنگام مشغول کار می‌باشند، الگوی خواب و استراحت آنها نیز دستخوش تغییر می‌شود همچنین این گروه شاید به دلایل مختلف از جمله درآمد بیشتر در ساعاتی از روز نیز به کارهای دیگری مشغول بوده و این امر باعث فرسودگی بیشتر آنها می‌شود. این نتایج با نتایج تحقیق دوکویت و همکاران (۱۴) و نواک و همکاران (۱۵) همسو می‌باشد.

نتایج نشان داد که میانگین نمرات فرسودگی شغلی افراد شاغل در بخش C.C.U بیشتر از سایر بخش‌ها می‌باشد. این مسئله به علت استرس‌های خاصی است که افراد از نظر شغلی در بخش‌های مختلف بیمارستانی با آن مواجه هستند.

یادآوری می‌شود علیرغم کوچک بودن جامعه آماری و سعی در جهت سرشماری و بررسی همه افراد جامعه در عمل تعدادی از افراد به دلایل مختلف از جمله مرخصی، عدم تمایل شخصی و... از جامعه آماری حذف شدند که در نتایج بی‌تأثیر نخواهد بود. همچنین مقاومت احتمالی و خودسانسوری آزمودنی‌ها در ارائه پاسخهای واقعی به پرسشنامه از محدودیت‌های دیگر این پژوهش می‌باشد.

تقدیر و تشکر

در پایان از حوزه مدیریت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان و اعضای محترم شورای پژوهش دانشگاه بخاطر تصویب طرح و قبول هزینه‌های مربوطه سپاسگزاری می‌شود. از راهنمائیهای ارزنده جناب آقای مهندس رشادمنش که در قسمت آمار و متدولوژی تحقیق و نیز از آقای سعیدی که در قسمت جمع‌آوری اطلاعات با نگارنده همکاری نمودند قدردانی می‌شود.

همچنین از همه عزیزان کادر پرستاری شاغل در بیمارستانهای بعثت، توحید و قدس سنندج که صمیمانه در این طرح شرکت نمودند تشکر و قدردانی می‌نمایم.

References:

1. Corey, G., Corey, M., and Callanan, P. Issues and ethics in the helping professions. 3 rd ed. Pacific Grove: Brooks Publishing company. (1991): 140-152.
2. Maslach, C. The Burnout syndrome and patient care. 1st ed. Louis. C.V. Mosby. 1979: 235-237