● مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل، دوره هشتم، شمارهٔ ۲، فروردین – اردیبهشت ۱۳۸۵، صفحه ۶۹-۶۳
دریافت: ۸٤/۳/٤، پذیرش: ۸٤/۷/۲٤

فرسودگی شغلی و علل آن در پرستاران بالینی شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل (۱۳۸۳)

پروین عزیزنژاد[1*]، سیدجواد حسینی[1]
۱-عضو هیأت علمی گروه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل

سابقه و هدف: فرسودگی شغلی یکی از مشکلاتی است که در میان پرستاران به میزان زیادی مشاهده می شود و می تواند تأثیرات سوئی بر مراقبت از بیمار، سلامت جسمی - روانی پرستار وهزینه های پرسنلی ودرمانی بجا گذارد. هدف از این مطالعه به منظور تعیین شیوع فرسودگی شغلی و علل آن در پرستاران بالینی شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام شد.

مواد و روشها: جامعه مورد پژوهش کلیه پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی بوده و اطلاعات با استفاده از پرسشنامه ای که شامل ۱۱ سوال در مورد مشخصات فردی، ٤۰ سوال مربوط به فرسودگی شغلی گلدارد و ۲۰ سوال درمورد علل فرسودگی شغلی بود، جمع آوری گردید(۲۸۰ نفر). طبقه بندی نمرات فرسودگی شغلی گلدارد به این قرار می باشد که نمرات (۸۰-٤۰) میزان فرسودگی شغلی درحد خیلی کم، (۱۲۰-۸۱) درحد کم، (۲۰۰- ۱۲۱) در حد زیاد و (۲۸۰ – ۲۰۱) در حد خیلی زیاد می باشد.

یافته ها: ۳۰/۷٪ از افراد مورد مطالعه فرسودگی شغلی کم، ٦۸/٦٪ فرسودگی شغلی زیاد و ۰/۷٪ فرسودگی شغلی خیلی زیاد داشتند. همچنین افراد شاغل در بیمارستان کودکان (۸۲/۹٪) بالاترین میانگین فرسودگی شغلی را کسب نمودند. بین میزان فرسودگی شغلی با سابقه کار (p=۰/۰۳) و سن نمونه های پژوهشی (p=۰/۰۱) ارتباط معنی داروجود داشت. بیشترین علل فرسودگی شغلی شامل پایین بودن حقوق ومزایا (۹۳/۹٪)، عدم حمایت اجتماعی (۸۵/٥٪)، عدم حمایت مدیران (۸۵٪)، عدم امنیت شغلی (۸٤٪)، ساعات کار زیاد (۸۳/۳٪) بودند.

نتیجه گیری: با توجه به شناخت علل فرسودگی شغلی در این مطالعه باید مسئولین امور شرایطی فراهم آورند تا با افزایش حقوق، کاهش ساعات کاری، تنظیم برنامه های تفریحی، برگزاری کار گروهی در جلسات، تشکیل کلاسهای ورزشی، کارگاه آموزش روشهای مقابله با تنش های روانی از فشار های روانی پرسنل پرستاری کاسته شود.

واژه های کلیدی: *فرسودگی شغلی، علل فرسودگی شغلی، پرستار.*

مقدمه

۵۰ الی ۸۵٪ بیماریها توسط استرس یا با کمک استرس ایجادمی شوند. منابع ایجادکننده استرس گوناگون هستند که یکی از مهم ترین این منابع، شغل می باشد(۱). از جمله شغلهای پرتنش پرستاری است چرا که پرستار فردی است که مسئول کنترل و پایش بیست وچهار ساعته بیماران می باشد و طبعاً بطور مستمر درمعرض عوامل متعدد تنش زا قرار می گیرد و شکی نیست که در درازمدت

▣ هزینه انجام این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی شماره ۱۳۸۱٤٥ از اعتبارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل تامین شده است.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1385.8.2.11.7]

این عوامل می تواند ایجاد فرسودگی شغلی نموده و روی روند فعالیت حرفه ای این قشر زحمت کش اثرات سوء بجا گذارد(۲). میزان خودکشی به دلیل فرسودگی شغلی در پرستاران بطور مشخصی بالاتر از میزان متوسط جامعه می باشد و امید به زندگی پرستاران فقط یکسال بیشتر از کارگران معدن است(۳). فرسودگی شغلی در واقع پاسخی به استرسهای شغلی مزمن است(۴). هزینه سازمانها بدلیل فرسودگی شغلی در ایالات متحده امریکا ۵۰ تا ۷۵ میلیون دلار درسال تخمین زده می شود(۵). همچنین در انگلستان برآورد شده است که ۴۰ میلیون روز کاری هر ساله به دلیل اختلالاتی که توسط استرس ایجاد می شود از دست می رود(۶). علاوه برآن باعث غیبت پرستاران از محل کار، کاهش کیفیت مراقبت از بیمار، تعارضات بین فردی با همکاران، مشکلات جسمی - روانی پرستار، عدم تمایل برای مراقبت از بیمار، تغییر شغل و نهایتاً ترک خدمت می شود(۷-۱).

واژه فرسودگی شغلی برای اولین بار Fredeuberger زمانی که وی علایم خستگی را در کارکنان خود مشاهده کرد تعریف شد (۶). فرسودگی شغلی سندرمی روانی متشکل از خستگی عاطفی (احساس تخلیه توان روحی)، مسخ شخصیت (واکنش منفی، عاری از احساس و توام با بی اعتنایی مفرط نسبت به گیرندگان خدمات) و کاهش احساس موفقیت فردی (کاهش احساس شایستگی و موفقیت در حرفه) است که در بین کارکنان حرف خدمات پزشکی به ویژه پرستاران بروز می کند(۸). این سندرم با ایجاد تصور منفی از خود، نگرش منفی نسبت به شغل و فقدان احساس ارتباط با مددجو هنگام ارایه مراقبت، به افت شدید کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی می انجامد(۹).

در تحقیقی که Barret روی پرستاران بخشهای هماتولوژی وانکولوژی انجام داد، مشاهده کرد که بیش از ۷۰٪ نمونه ها از میزان متوسط تا سطوح زیاد فرسودگی شغلی را تجربه می کنند(۱۰). اسفندیاری در سنندج میزان فرسودگی شغلی را در۹۶/۴٪ پرستاران در سطح بالا گزارش کرد(۱۱). در مطالعه Shimomitsu روی پرستاران بیمارستانهای آموزشی ژاپن، علایم فرسودگی به وضوح در ۳۹٪ افراد تحت مطالعه وجود داشت(۱۲). همچنین در تحقیقی که Nicola روی ۸۹ زن پرستار در نه بیمارستان آموزشی انگلیس انجام داد میزان فرسودگی شغلی درحد کم مشاهده گردید(۱۳). صاحبنظران شیوع فرسودگی شغلی در حرفه پرستاری را ناشی از مواجهه هر روزه پرستاران با موقعیت های استرس زای برخاسته از ساختار سازمان مانند ابهام نقش، تعارض نقش و فشارکاری و از سوی دیگر فقدان شرایط مثبت در محیط کار می دانند(۱۰).

از عوامل موثر در فرسودگی شغلی پرستاران می توان به عدم حمایت اجتماعی، تضاد با همکاران و پزشکان، فشار شغلی، در معرض قرارگرفتن خطرات ناشی از اشعه و عفونتها، مرگ و میر بیماران، حجم کاری زیاد، پایین بودن حقوق و مزایا، تغییر مددجو، پرستاری از بیماران با نیازهای مراقبتی پیچیده، فقدان کارگروهی، عدم حمایت مدیران و سرپرستان، عدم امنیت شغلی، فقدان افکار نو، نبود برنامه آموزش ضمن خدمت، چرخش شیفتها و نحوه ارزشیابی اشاره نمود(۱۶-۱۴و۷).

از آنجایی که فرسودگی شغلی پدیده ای بسیار شایع درحرفه پرستاری است پژوهش حاضر با هدف درک و شناخت میزان و علل فرسودگی شغلی پرسنل پرستاری انجام گردید.

مواد و روشها

این مطالعه یک پژوهش توصیفی- تحلیلی مقطعی است، جامعه مورد مطالعه دراین پژوهش شامل کلیه افراد شاغل در کادر پرستاری (پرستار، تکنسین اتاق عمل، تکنسین بیهوشی، بهیار و کمک بهیار) مشغول به کار در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل (شهید بهشتی، شهید یحیی نژاد، کودکان امیرکلا، ۱۷ شهریور، شهید رجایی بابلسر و حضرت فاطمه الزهرا (ع)) بود. کلیه بخشهای بیمارستانهای دانشگاه به نه بخش (اورژانس، داخلی، جراحی، مراقبت ویژه، زنان، کودکان، انکولوژی، روانی و درمانگاه) تقسیم شدند.

روش نمونه گیری به شیوه سرشماری انجام شد که از بین آنها تعداد۲۸۰ نفر پرسشنامه مورد نظر را تکمیل نمودند. این افراد حداقل یکسال سابقه کار بالینی داشته، مبتلا به بیماریهای مزمن نبوده، داروهای موثر بر روان مصرف نکرده و به مدت کمتر از شش ماه بستگان درجه یک (پدر، مادر، همسر و فرزند) را ازدست نداده باشند.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1385.8.2.11.7]

ابزار گردآوری داده ها دراین پژوهش، پرسشنامه ای مشتمل بر ۳ بخش بود: الف- مشخصات فردی شامل ۱۰ سوال بسته در مورد سن، جنس، وضعیت تأهل، سمت، سابقه کار، میزان تحصیلات، شیفت کاری، داشتن شغل دوم، اضافه کاری، نام بخش و نام بیمارستان مربوطه ب- فرسودگی شغلی گلدارد (Geldard Burnout Inventory) که شامل ۴۰ سؤال می باشد بگونه ای که هر سؤال وضعیتی را توصیف می کند و نمونه ها در یک طیف هفت درجه ای از کاملاً مخالف ۱ تا کاملاً موافق ۷ به آن پاسخ می دهند و نهایتاً نمرات حاصل بدین صورت طبقه بندی می گردد که نمرات (۸۰–۴۰) میزان فرسودگی شغلی در حد خیلی کم، (۱۲۰–۸۱) در حد کم، (۲۰۰ – ۱۲۱) در حد زیاد و (۲۸۰ – ۲۰۱) در حد خیلی زیاد می باشد (۱۷). این پرسشنامه در تحقیقات متعدد بکار رفته و پایائی آن محاسبه گردیده است از جمله اسفندیاری(۱۱) ضریب هبستگی ۷۳٪ گزارش نمود. در مطالعه حاضر نیز ضریب پایائی پرسشنامه با استفاده از روش آزمون مجدد(Test-retest) ۸۶٪ بدست آمد.

قسمت سوم پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال در مورد علل فرسودگی شغلی می باشد که براساس مطالعه کتب و مقالات خارجی و داخلی و نیز با استفاده از نظرات تعدادی از اعضاء هیئت علمی گروه پرستاری، پرسشنامه تدوین گردید. جهت گردآوری داده ها، پژوهشگر در شیفتهای صبح، عصر و شب درطول هفته به بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی مراجعه و پرسشنامه بین افراد واجد شرایط در ابتدای شیفت کاری در اختیار آنها قرار داده تا در محل کار به آنها پاسخ دهند و در انتهای همان شیفت پرسشنامه های تکمیل شده جمع آوری می گردید.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید و با استفاده از نرم افزارآماری SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها

در این مطالعه ۲۸۰ نفراز پرستاران (۸۲/۱٪ زن و ۱۷/۹٪ مرد) مورد بررسی قرارگرفتند که ۳۸/۹٪ آنها در محدوده سنی ۳۹–۳۰ سال قرار داشتند، ۷۵/۲٪ افراد متاهل و۳۲/۸٪ با سابقه کار ۵–۱ سال بودند. ۷۵٪ از افراد مورد مطالعه کارشناس پرستاری و ۸۰/۱٪ نمونه ها به صورت شیفت در گردش به کار اشتغال داشتند، ۹۱/۳٪ نمونه ها فاقد شغل دوم ولی ۷۶/۵٪ نمونه ها اضافه کار داشتند. نتایج تحقیق نشان داد که ۳۰/۷٪ از افراد مورد مطالعه فرسودگی شغلی را در حد کم، ۶۸/۶٪ از آنها فرسودگی شغلی را در حد زیاد و ۰/۷٪ در حد خیلی زیاد گزارش نموده اند. همچنین فرسودگی شغلی پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان کودکان امیرکلا (۸۲/۹٪) و شهید رجایی بابلسر (۸۰٪) درحد زیاد بوده و بیشتر از افراد شاغل در سایر بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی بابل می باشد.

بالاترین میانگین نمرات فرسودگی ۱۳۹/۲۱ (با انحراف معیار ۲۴/۵±) مربوط به گروه سنی ۳۹–۳۰ سال و پایین ترین آن۱۱۷/۵۷ (باانحراف معیار ۲۰/۹۷±) به گروه سنی ۵۹–۵۰ سال مربوط می شود، رابطه معکوس نسبتاً قوی سن با میزان فرسودگی شغلی وجود داشت(p=۰/۰۱). همچنین رابطه معکوس بین سابقه کار با ابعاد فرسودگی شغلی مشاهده گردید(p=۰/۰۳) یعنی میزان فرسودگی شغلی در پرسنل با سابقه کار ۵–۱ سال ۳۲/۸٪ و۳۰–۲۶ سال ۸/۷٪ می باشد.

در این پژوهش رابطه سایر متغیرهای مورد مطالعه شامل جنس، وضعیت تاهل، سمت، میزان تحصیلات، نوع بخش، نوبت کاری، داشتن شغل دوم و اضافه کاری با ابعاد فرسودگی شغلی از نظر آماری معنی دار شناخته نشد. ولی فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش کودکان (۲۵/۱٪)، بخش مراقبت ویژه (۲۲/۹٪) و بخش انکولوژی و پرتو درمانی (۱۰/۸٪) بیشتر از سایر بخش های عمومی بوده است.

براساس نتایج حاصل از پژوهش مهمترین علل فرسودگی شغلی در پرستاران به ترتیب شامل: پایین بودن حقوق و مزایا (۹۳/۹٪)، عدم حمایت اجتماعی (۸۵/۵٪)، عدم حمایت مدیران سطوح مختلف از پرسنل در محیط کار (۸۵٪)، عدم امنیت شغلی (۸۴٪)، ساعات کار زیاد (۸۳/۳٪) و... بوده است. کمترین علل فرسودگی شغلی در پرستاران عبارتند از: تغییرمددجو(۲۹/۷٪)، تضاد با همکاران(۳۸/۹٪)، تضاد با پزشکان(۵۰٪)، استرسهای مربوط به زندگی خصوصی(۵۱/۴٪) و... می باشد(جدول ۱).

[DOR: 20.1001.1.15614107.1385.8.2.11.7]

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق ونسبی واحدهای مورد پژوهش در مورد علل فرسودگی شغلی پرسنل پرستاری شاغل در دانشگاه علوم پزشکی بابل سال ۱۳۸۳

تعداد پرسنل	بله	خیر	جمع
علل فرسودگی شغلی	تعداد(٪)	تعداد(٪)	تعداد(٪)
۱- تضادبا همکاران	۱۱۰(۳۹/۱)	۱۷۰(٦۰/۹)	۲۸۰(۱۰۰)
۲- تضادباپزشکان	۱٤۰(۵۰)	۱٤۰(۵۰)	۲۸۰(۱۰۰)
۳- عدم حمایت اجتماعی	۲٤۰(۸۵/۵)	٤۰(۱٤/۵)	۲۸۰(۱۰۰)
٤- عدم تطابق شیفت کاری با شرایط زندگی	۱۹۱(٦۸/٦)	۸۹(۳۱/٤)	۲۸۰(۱۰۰)
۵- عدم امنیت شغلی	۲۳۵(۸٤)	٤۵(۱٦)	۲۸۰(۱۰۰)
٦- حجم کاری زیاد در هر شیفت	۲۱٤(۷٦/۸)	٦٦(۲۳/۲)	۲۸۰(۱۰۰)
۷- پایین بودن حقوق ومزایا	۲٦۲(۹۳/۹)	۱۸(٦/۱)	۲۸۰(۱۰۰)
۸- ساعات کار زیاد	۲۳۲(۸۳/۳)	٤۸(۱٦/۷)	۲۸۰(۱۰۰)
۹- مرگ ومیر بیماران	۲۰۸(۷٤/۸)	۷۲(۲۵/۲)	۲۸۰(۱۰۰)
۱۰- پرستاری از بیماران بدحال با نیازهای مختلف	۱۹۹(۷۱/٤)	۸۱(۲۸/٦)	۲۸۰(۱۰۰)
۱۱- تغییر مددجو	۸٤(۲۹/۷)	۱۹٦(۷۰/۳)	۲۸۰(۱۰۰)
۱۲-عدم حمایت مدیران درسطوح مختلف ازشما در محیط کار	۲۳٦(٤٤/۸۵)	٤٤(۱۵)	۲۸۰(۱۰۰)
۱۳- استرسهای مربوط به زندگی خصوصی	۱٤٤(۵۱/٤)	۱۳٦(٤۸/٦)	۲۸۰(۱۰۰)
۱٤- در معرض قرار گرفتن خطرات ناشی از اشعه و عفونتها	۲۲۳(۷۹/۹)	۵۷(۲۰/۱)	۲۸۰(۱۰۰)
۱۵- حوادث وسوانح سریع وغیرقابل پیش بینی	۱۹٦(۷۱)	۸٤(۲۹)	۲۸۰(۱۰۰)
۱٦- سروصدای زیاد بخش	۱۸۲(٦۵/۱)	۹۸(۳٤/۹)	۲۸۰(۱۰۰)
۱۷- مبهم بودن شرح وظایف	۱۹۲(٦۸/۵)	۸۸(۳۱/۵)	۲۸۰(۱۰۰)
۱۸- فقدان افکار نو	۱۹۹(۷۱/۲)	۸۱(۲۸/۸)	۲۸۰(۱۰۰)
۱۹- نبود برنامه آموزش ضمن خدمت	۲۰٦(۷۳/۷)	۷٤(۲٦/۳)	۲۸۰(۱۰۰)
۲۰- از نحوه ارزشیابی کارکنان پرستاری	۲۱۵(۷۷/۱)	٦۵(۲۲/۹)	۲۸۰(۱۰۰)

بحث و نتیجه گیری

در این بررسی بیشتر افراد مورد مطالعه (۶۸/۶٪) از فرسودگی شغلی در حد زیاد در رنج هستند که طبق تفسیر نمرات فرسودگی شغلی گلدارد، در انجام وظایف شغلی خود با مشکلات زیادی مواجه هستند(۱۷). در مطالعه اسفندیاری بر روی کادر پرستاری شاغل در بیمارستانهای سنندج، ۰/۷٪ از افراد مورد مطالعه فرسودگی شغلی کم، ۹۶/۴٪ فرسودگی شغلی زیاد و ۲/۹٪ فرسودگی شغلی خیلی زیاد داشتند(۱۱) در حالی که Lopez Franco و همکارانش در پژوهش خود در مورد بررسی میزان فرسودگی شغلی در پرستارانی که در بخشهای کودکان اسپانیا کار می کنند به این نتیجه رسیدند که ۵۹/۴٪ فرسودگی شغلی درحد کم، ۱۹/۸٪ فرسودگی شغلی متوسط و فقط ۲۰/۸٪ فرسودگی شغلی درحد زیاد را تجربه می کردند(۱۸). در مطالعه Nicola میزان فرسودگی شغلی در نمونه های

[DOR: 20.1001.1.15614107.1385.8.2.11.7]

مورد پژوهش در حد کم مشاهده گردید(۱۳) ولی Richard نشان داد که تقریباً ۵۰٪ پرستاران میزان فرسودگی شغلی درحد زیاد را تجربه می کنند(۸). پرستاران بنابر ماهیت شغل خود در معرض استرسهای متعددی قرار می گیرند(۱۹). فرسودگی، بیماری شغلی است که در حرفه های یاری رسان مثل پرستاری باید سریع تشخیص و درمان گردد(۲۰).

این پژوهش نشان داد که فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان کودکان امیرکلا (۸۲/۹٪) و شهید رجایی بابلسر(۸۰٪) درحد زیاد، بیشتر از افراد شاغل در سایر بیمارستانها می باشد. با توجه به اینکه بخشهای ویژه کودکان مثل نوزادان، P.I.C.U، N.I.C.U، هماتولوژی، نفرولوژی و انکولوژی در بیمارستان امیرکلا و همچنین بخش پرتو درمانی و شیمی درمانی در بیمارستان شهید رجایی بابلسر واقع شده است و بیماران این بخشها در زمره بیماران مزمن هستند علاوه برآن بدلیل حجم کاری زیاد در هر شیفت و کمبود نیروی پرستاری و پایین بودن میزان طرح کارانه پرسنل پرستاری در مقایسه با سایر بیمارستانهای تابعه از علل بالا بودن نمره فرسودگی شغلی پرسنل این بیمارستان می باشد. این یافته مشابه با نتایج پژوهش Maytum و همکارانش(۲۱) و مغایر با نتایج مطالعه Laura و همکارانش(۲۲) و Adali(۷) می باشد. براساس نتایج این مطالعات میزان فرسودگی شغلی در پرستاران بخش اورژانس بیشتر از پرستارانی است که در بخش مراقبت ویژه یا سایر بخشهای دیگر مشغول بکار می باشند(۲۲و۷). Richard مهم ترین استرسور در پرستاران بخشهای ویژه را کمبود نیروی انسانی و حجم کاری زیاد در هر شیفت گزارش نمود(۸). Greenglass نشان داد حجم کاری زیاد، بیشترین عامل استرس آور در پرستاران است که باعث کاهش رضایت مندی و افزایش فرسودگی شغلی در آنها می گردد(۲۳).

در این بررسی بالاترین میانگین نمرات فرسودگی ۱۳۹/۲۱ (با انحراف معیار ۲۴/۵±) مربوط به گروه سنی ۳۹-۳۰ سال و پایین ترین آن ۱۱۷/۵۷ (با انحراف معیار ۲۰/۹۷±) به گروه سنی ۵۹-۵۰ سال مربوط می شود و رابطه معکوس بین سن با میزان فرسودگی شغلی وجود داشت(p=۰/۰۱)، بعبارت دیگر با افزایش سن میزان فرسودگی شغلی کاهش می یابد. در توضیح این مطلب می توان گفت که شاید به دلیل افزایش سن، تجربه پرستاران در برخورد با مسایل شغلی افزایش می یابد و بنابراین کمتر فرسوده می شوند. Adali نیز در تایید مطلب فوق بیان می کند که بحرانهای میانه زندگی حساسیت فرد را به استرس افزایش می دهد و افزایش سن و در نتیجه افزایش تجربه افراد روی درک فرسودگی وکاهش آن موثر می باشد(۷). در این تحقیق رابطه معکوس بین سابقه کار با ابعاد فرسودگی شغلی مشاهده گردید(p=۰/۰۳) یعنی میزان فرسودگی شغلی در پرسنل پرستاری با سابقه کار ۵-۱ سال ۳۲/۸٪ و ۳۰-۲۶ سال ۸/۷٪ می باشد. بنظر می رسد که افزایش تجربه کاری پرستاران با کاهش فرسودگی شغلی آنها در ارتباط باشد(۲۴و۱۱).

در این پژوهش رابطه سایر متغیرهای مورد مطالعه شامل جنس، وضعیت تأهل، سمت، میزان تحصیلات، نوع بخش، نوبت کاری، داشتن شغل دوم و اضافه کاری با ابعاد فرسودگی شغلی از نظر آماری معنی دار شناخته نشد. تحقیقات ملازم (۲۵)، پیامی بوساری (۹)، Payne (۲۶) نیز حاکی از تأثیر اندک متغیرهای فردی در مقایسه با عوامل سازمانی بر فرسودگی شغلی است.

براساس نتایج حاصل از پژوهش مهم ترین علل فرسودگی شغلی در پرستاران به ترتیب شامل: پایین بودن حقوق و مزایا (۹۳/۹٪)، عدم حمایت اجتماعی (۸۵/۵٪)، عدم حمایت مدیران سطوح مختلف (۸۵٪)، عدم امنیت شغلی (۸۴٪)، ساعات کار زیاد (۸۳/۳٪)، در معرض قرارگرفتن خطرات ناشی از اشعه و عفونتها (۷۹/۹٪)، از نحوه ارزشیابی کارکنان پرستاری (۷۷/۱٪)، حجم کاری زیاد در هر شیفت (۷۶/۸٪)، مرگ و میر بیماران (۷۴/۸٪)، نبود برنامه آموزش ضمن خدمت (۷۳/۷٪) و... می باشد. کمترین عوامل فرسودگی شغلی در پرستاران عبارتنداز تغییر مددجو (۲۹/۷٪)، تضاد با همکاران (۳۸/۹٪)، تضاد با پزشکان (۵۰٪)، استرسهای مربوط به زندگی خصوصی (۵۱/۴٪) و... می باشد. در مطالعه Evans بیشترین عوامل فرسودگی شغلی در پرستاران کشور انگلیس برخلاف پژوهش فوق کار بیش ازحد، تغییر مددجو، پرستاری از بیماران با نیازهای مراقبتی پیچیده و فقدان کاریتمی می باشد(۱۴). همچنین در بررسی Adali دلایل رشد فرسودگی شغلی در پرستاران، زمان طولانی جهت مراقبت از بیمار، تماس با بیمارانی که پیش آگهی بد دارند، کار بیش ازحد، دوگانگی و تضاد در نقش، پرستاری از بیماران

[DOR: 20.1001.1.15614107.1385.8.2.11.7]

بدحال با نیازهای مختلف، عدم حمایت مدیران و سرپرستان، نبود رضایت شغلی و ترس از مرگ بیماران می باشد(۷).

Barret و همکارانش در تایید پژوهش فوق بیان می کنند که پایین بودن حقوق و دستمزد، کار بیش از حد، عدم حمایت شغلی از مهم ترین عوامل فرسودگی شغلی می باشد(۱۰).

این بررسی نشان داد که ۶۸/۶٪ پرستاران، فرسودگی شغلی زیاد داشتند و بیشترین علل فرسودگی شغلی شامل پایین بودن حقوق و مزایا، عدم حمایت اجتماعی، عدم حمایت مدیران، عدم امنیت شغلی و ساعات کار زیاد و ... بودند. با توجه به سطوح مختلف فرسودگی شغلی در پرستاران و عواقب آن برکیفیت مراقبت از بیمار و غیبت پرستاران از کار با اتخاذ روشهای تعدیل کننده و پیشگیری به رفع این پدیده اقدام گردد. استراتژیهای مقابله جهت تقلیل و کنترل عوامل تنش زای شغلی بخصوص در بیمارستان کودکان امیرکلا و شهید رجایی بابلسر پیشنهاد می شود مثل اختصاص دادن درصدی از بودجه رفاهی به کادر پرستاری، افزایش طرح کارانه پرستاران بخصوص در دو بیمارستان فوق، ایجاد باشگاههای ورزشی و تفریحات سالم، تأمین نیروی انسانی، تجدید نظر در شرح وظایف رده های مختلف پرستاری، حمایتهای مادی و معنوی مدیران از پرسنل پرستاری، تشکیل جلسات منظم بحث حضوری بین مدیران و کارکنان، آموزش مهارتهای مشکل گشایی، افزایش حقوق و مزایا، شرکت دادن پرستاران در تصمیم گیریهای حرفه ای و سازمانی و انتشار نشریه های مختلف فرهنگی در مورد حرفه پرستاری و آموزش ضمن خدمت به کارکنان از آن جمله می باشند.

تقدیر و تشکر

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل که در تصویب و انجام هزینه این مطالعه مساعدت لازم را مبذول فرمودند قدردانی بعمل می آید.

****

منابع

۱. یعقوبی نیا ف، مظلوم ر، قدردی ج، اسماعیلی ح. بررسی ارتباط عزت نفس با فرسودگی شغلی درپرستاران شاغل دربیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی مشهد. مجله اسرار دانشکده علوم پزشکی سبزوار ۱۳۸۲؛ ۱۰(۳) : ۹-۷۳.

۲. احمدی ف. تنیدگی های شغلی از دیدگاه پرستاران . خلاصه مقالات چهارمین همایش سراسری خطرات شغلی در بین کارکنان بهداشتی ودرمانی، اراک ۱۳۸۱؛ ص: ۱۷.

3. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupatoinal stress in nursing. Int J Nurs Stud 2003; 40: 555-65.

4. Patrick G, Jansen M, Ada K, Huda H, Jouke V. The effects of job characteristics and individual characteristics on job satisfaction and burnout in community nursing . Int J Nurs Stud 1996; 33(4): 407-21.

5. Kendrick P. Comparing the effects of stress and relationship style on student and practicing nurse anesthetists. AANA J 2000; 68(2): 115-22.

6. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. Int J Nurs Stud 2003; 40: 807-27.

7. Adali E, Priami M. Burnout among nurses in intensive care units, Internal medicine wards and emergency departments in Greek hospitals. ICUs and Nursing Journal Issue 2002; 1-19.

8. Richard J, Peter E. Nursing and health care management and policy. J Adv Nurs 2004; 48(6): 622.

۹. پیامی بوساری م. فرسودگی شغلی وبرخی عوامل مرتبط با آن در پرستاران زن شاغل دربیمارستانهای آموزشی شهرزنجان . مجله دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی زنجان ۱۳۸۱؛ ۴۰: ۵۱-۴۷.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1385.8.2.11.7]

10. Barrett L, Yates P. Oncology/haematology nurses: a study of job satisfaction, burnout, and intention to leave the specially. Aust Health Rev 2002; 25(3): 109-21.

۱۱. اسفندیاری ع. بررسی میزان فرسودگی شغلی کادر پرستاری شاغل در بیمارستانهای سنندج. مجله دانشگاه علوم پزشکی کردستان ۱۳۸۰:٦ (۲۱): ۵-۳۱.

12. Shimomitsu T, Ohya Y, Odagiri Y. Burnout and associated job stress among Japanese hospital nurses. J Psycho Somatic Research 2003; 55; 147-78.

13. Nicola P. Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. J Adv Nurs 2001; 33 (3): 396.

14. Evans L. An exploration of district nurse's perception of occupational stress. Br J Nurs 2002: 576-85.

15. Stordeur S,Vardenberghe C,D Hoore W. Predictors of nurse' professional burnout: a study in a university hospital. Rech Soins Infirm 1999; (59); 57-67.

۱٦. رفعتی ف، شفیعی ن . تأثیر تنش شغلی برسلامت جسمی – روانی پرستاران . فصلنامه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی – درمانی کرمان، دانشکده پرستاری جیرفت ۱۳۸۱ ؛ ٤(۱۰، ۹): ۱۸- ۱٤ .

۱۷. گلدارد د . مفاهیم بنیادی ومباحث تخصصی درمشاوره، ترجمه حسینیان س، چاپ اول، انتشارات آگاه ، تهران ۱۳۷٤ : ۷-۲۵ .

18. Lopez Franco M, Rodriguez Nunez A, Fernandez Sanmartin M, Marcos Alonso S, Martinon Torres F, Martinon Sanchez JM. Burnout syndrome among health workers in pediatris. An Pediatr 2005; 62 (3): 248 - 51.

۱۹. شامی ش، حسامی م. بررسی میزان فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان بعثت شهر سنندج. خلاصه مقالات چهارمین همایش سراسری خطرات شغلی در بین کارکنان بهداشتی ودرمانی اراک ،۱۳۸۱: ٤۸ .

20. Felton JS. Burnout as a clinical entity, its importance in health care workers. Occup Med 1998; 48(4): 237-50.

21. Maytum JC, Heiman MB, Garwick AW. Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families. J Pediatr Health Care 2004; 18(4): 171-9.

22. Laura B, Martin G. Cross- sectional survey of burnout in emergency and nonemergency nurses. J Emer Nurs 2003; 29 (5): 408.

23. Green Glass ER, Burke RJ. Stress and the effects of hospital restructuring in nurses. Can J Nurs Res 2001; 33(2): 93-108.

24. Coffey M, Coleman M. The relationship between support and stress in forensic community mental health nursing. J Adv Nurs 2001; 34(3): 397-407.

۲۵. ملازم ز، محمد حسینی س، کریمی ز، باقری ق. بررسی عوامل تنش زای شغلی ودرجه تنش زائی آنها از نظر پرستاران شاغل در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی استان کهکیلویه وبویر احمد ۱۳۸۱ . خلاصه مقالات چهارمین همایش سراسری خطرات شغلی در بین کارکنان بهداشتی ودرمانی اراک ۱۳۸۱؛ ص : ۸۹ .

26. Payne N. Occupational stressors & copying determinants of burnout. J Adv Nurs 2001; 33: 396-405.

* آدرس نویسنده مسئول: بابل، دانشگاه علوم پزشکی، گروه پرستاری، تلفن: ۷-۲۲۲۹۵۹۱-۰۱۱۱.
aziznejadroshan@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1385.8.2.11.7]