بررسی فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران و ماماهای شاغل در دانشگاه علوم پزشکی سمنان

نعتی ستوود اصل، دکتر اسماعیل بختیاری
sotodeh1@yahoo.com

1- مربی گروه روان ناسیس، مدرس هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان (موقف مستند)
2- دانشجوی گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی سمنان

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی شغلی از عوامل مؤثر بر کاهش کیفیت عملکرد کارکنان می‌باشد. این اختلال در میان کارکنان انواع مشاغل نظیر مدکداران اجتماعی، پزشکان، پلیس، پرستاران، ماماهای و مشاغلی از این قبیل مشاهده می‌گردد. با توجه به اهمیت فرسودگی شغلی پرستاران و اثرات آن بر ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، در این پژوهش یپهلوی فرسودگی شغلی در پرستاران و ماماهای شاغل در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی سمنان مورد تحلیل قرار گرفته است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی و مقطعی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران و ماماهای دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاخره شاغل در مرکز بهداشتی- درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی سمنان در سال 1383 می‌باشد. در این استادباور MB1 (Maslach Burnout Inventory) پژوهش جهت تعیین فرسودگی شغلی پرستاران و ماماهای از بیمارستان‌های استاندارد استفاده گردید. با توجه به محدود بودن جامعه آماری تمامی 110 پرستار و مامای دانشگاه در مطالعه شرکت کردند. تعداد 102 نفر بیمارستانی تحقیق را تاکمیل نمودند. اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS 10 و آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داده، افزایش ساعات کاری بیش از 8 ساعت در روز به طور معنی‌داری موجب بروز فرسودگی عاطفی در پرستاران و ماماهای می‌گردد (0.001)<p>. نتایج تحقیق پایانگر رابطه معنوی بین سبک کاری و میزان فرسودگی عاطفی است. به‌طور کلی و نسبت به سایر گروه‌های کارکنان با سابقه کار کمتر از 5 سال، بیشتر است (0.05)<p>. همچنین نتایج این پژوهش نشان افزایش فرسودگی عاطفی در کارکنان شیفت در گروه می‌باشد (0.05)<p>.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که، فرسودگی عاطفی و بیشتر و ترکیب شخصی دارای سطح متوسط در میان پرستاران و ماماهای شاغل دانشگاه علوم پزشکی سمنان می‌باشد. همچنین نتیجه دارد سطح روابط بین فردی و کنترل و تغییر در عوامل زنده‌سازی و شفقت کاری، می‌تواند باعث کاهش فرسودگی عاطفی و افزایش سطح بیشتر و ارتقای شخصی کارکنان گردد.

کلید واژه‌ها: فرسودگی شغلی، پرستاران، ماما

مقدمه

فرسودگی شغلی به صورت فرسودگی عاطفی یا هیجانی، هر گونه تغییر در احساسات، اتفاقات و تجربیات شخصی می‌باشد. فرسودگی شغلی یکی از مشکلات اساسی در ارائه خدمات پرستاری به شکل مطلوب، عامل فرسودگی شغلی است. 1- Professional Burnout
نتایج تحقیقات به عمل آمده در بین کادرهای بخشی از محیط، پرستار و کمک پرستار

به‌دلیل افزایش بالای فشار مصرفی شغلی در این گروه می‌باشد. (4). مطالعه فرسودگی شغلی در بین پرستاران شاغل در پیش‌بینی مراقبتهای بیمارستان آموزشی

نوروز نشان دهنده میزان متوسط خستگی عاطفی و مسخرگ، ویژه درآموزشی انتخابی از احساس عدم موجودیت فردی در آن بوده است. (5). وجود چنین تناقضی در خصوص وجود فرسودگی شغلی در کادر بهداشتی و اهمیت تأثیر آن در کاهش کیفیت خدمات بهداشتی-درمانی در سیستم‌های سلامتی منجر به طراحی این مطالعه گردید.

هدف از این مطالعه تعیین میزان فرسودگی شغلی در میان کادر پرستاری و مامایی شاغل در واحدهای درمانی دانشگاه علم پزشکی صنعت و تصمیم از نظر دانشگاه علم پزشکی و کاری که به سیاست‌های مربوط به بنیاد از نظر مطالعه در برنامه‌ریزی‌های خدمات بهداشتی-درمانی می‌تواند موجب کاهش فرسودگی شغلی در تنش‌های افزایش کیفیت

است که تحت شرایط استرس شغلی مثبت به وجود می‌آید و می‌تواند باعث بروز انواع بیماری‌های جسمی و روانی و نگرش منفی نسبت به اتفاقاتی در حرفه و عدم ارتباط مکرر تهوع و اختلال در خواب گردید. افراد

دردهای مکرر، تهوع و اختلال در خواب گردید. افراد

دچار فرسودگی شغلی از فرسودگی هیجانی که به

صرورت درمانی و افرادی که نشان داده می‌شود، نتایج مثبت و دارند. در این حالت افراد نسبت به

دیگران دچار بدنی‌گرایی گردیده و احساس می‌کنند

دیگران با آن‌ها برخورد خوبی ندارند و مانند یک شی با آنان برخورد می‌کنند. (2). فرسودگی شغلی بیشتر تحت

تأثیر استرس‌های شغلی به وجود می‌آید. این استرس‌های روی‌داده‌هایی هستند که از نظر روان شناسی به‌هم‌آمیخته و می‌توانند پیامدهای عصبی به دنبال داشته باشند. باشکوه

این است که فردی در زندگی روزانه، اداری و شغلی

عندتا به صورت ناکامی، اضطراب و کشمکش‌های

درونی پروز می‌کند. (3). فرسودگی شغلی تحت تأثیر

عوامل مختلفی مانند نوع، تعارض و سردرگمی در

نفی، فشار کاری بیش از حد، نوع مدیریت، فقدان

حمایت اجتماعی، تغییرات سازمانی و ساخت کاری قرار

دارد (2). شرایط نامناسب کاری، احساس ناکامی

سازمانی، احساس عدم پشتیبانی، فرصتهای کم

برای ارتقاء و وجود قوانین و مقررات خشن و دست و

پاگیر در نظام سازمانی از دیگر عوامل مؤثر در ایجاد و

گسترش فرسودگی شغلی هستند (12). نتایج تحقیقات

2. Physical Exhaustion
3. Emotional Exhaustion
4. Attitude Exhaustion

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان/ دوره پانزدهم/ بهار1385
روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی و مقطعی است. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش شامل کلیه پرستاران و مامایانی از مدارک تحقیقی کارداری و بالاتر شاغل در مرکز بهداشتی-درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی سمنان در سال 1383 باشده است. در این مطالعه با استفاده از روش سرشماری، تمامی 110 پرستار و مامای شاغل در واحدهای بهداشتی-درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی سمنان مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار اصلی تحقیق (MBI) Maslach Burnout بررسی فرسودگی شغلی است (8) كه به صورت حضوری و در پایکاری در بسته در اختیار جامعه تحقیق قرار گرفت و در پاک در بسته جمع آوری گردید. در این مقياس درجه فرسودگی شغلی با ابعاد و شدت مختلف مورد شناخت قرار می‌گیرد.

اعتبار پرسشنامه با استفاده از ضرب آلیاژ کرونباخ 71/ 90% تا 60% 60% 50% 40% و ضریب پایایی آن 71/ 90% تا 60% 60% 50% 40% 30% است (1). اعتبار و پایایی پرسشنامه MBI در ایران از 60 مورد مطالعات مختلف قرار گرفت که استفاده از آن با اعتبار و پایایی بالا مورد تأیید قرار گرفت است (8). پرسشنامه فرسودگی شغلی شامل 22 عبارت بوده که 9 عبارت آن عوامل متعارف یا هیجانی، 5 عبارت مسئ شکست و 8 عبارت پیشنهاد و ترکیب شخصی را مورد بررسی قرار می‌دهند. افزوده مورد مطالعه به هر یک از گروه‌های پرسشنامه MBI بررسی می‌شود. لیست از شدت 1 (خیلی خوب) تا 7 (خیلی بد) پاسخ دادن. سطح میک از حیطه‌های فرسودگی شغلی با محاسبه میانگین

پاسخ‌های داده شده به گروه‌ها برای هر یک از سه وضعیت خوب (0 تا 20)، متوسط (21 تا 40) و بد (41 تا 60) در جرئی‌گری (4.78). در این تحقیق خلاوه بر اطلاعات مربوط به فرسودگی شغلی اطلاعات دیگر شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل و وضعیت استخدام، سابقه خدمات، نوع مسئولیت، میزان علاقه به شغل، میزان درآمد ماهانه و سابقه خدمات و رابطه آن با فرسودگی شغلی نیز ثبت و مورد مطالعه قرار گرفت.

تعداد 110 پرسشنامه در اختیار تمامی کادر پرستار و مامای شاغل در واحدهای‌یکدیگر تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی سمنان قرار گرفته و از این میان 110 پرسشنامه توزیع شده و 110 پرسشنامه تکمیل شده در پاک در بسته جمع آوری گردید. داده‌های پرسشنامه چه جه تجزیه و تحلیل آماری در نرم‌افزار AMOS10 وارد و ثبت گردید. به دلیل کارایی بوندن پاسخ‌های پرسشنامه که به صورت رتبه‌ای ترتیب یافته این داده‌ها برای تیعین ارتباط بین خصوصیات دموگرافیک و حیطه‌های مختلف فرسودگی شغلی استفاده گردید.

پاسخ‌های با ارزش (78 ٪) از جامعه مورد تحقیق مورد و 63/5٪ (76 ٪) نفر (24 ٪) زن بودند که 70/5 ٪ آنها متأهل و 29/4٪ مجرد بودند. این افراد پرستار و 63/8٪ نیز ماما بودند. گروه سنی 20-30 سال 7/3٪، بین 30-40 سال 7/2٪، بین 40-50 سال 7/1٪، بین 50-60 سال 7/0٪ از کارکنان تحت مطالعه را تشکیل می‌دادند. از کارکنان تحت مطالعه به طور متوسط 6 تا 8 ساعت کار روزانه داشتند، متوسط دارای 9 تا 11 ساعت کار روزانه

خدمات ارزان شده توسط پرستاران و مامایان آنها ارباب رجوع گردید.
جدول ۲: نشان‌دهنده میزان فرسودگی عاطفی بر حسب ساعات کاری، سابقه کار و شیفت کاری

<table>
<thead>
<tr>
<th>P value</th>
<th>پیشنهاد</th>
<th>متغیرهای مطالعه</th>
<th>متغیرهای مطالعه</th>
<th>پیشنهاد</th>
<th>پیشنهاد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پیشنهاد</td>
<td>متغیر</td>
<td>پیشنهاد</td>
<td>متغیر</td>
<td>پیشنهاد</td>
<td>متغیر</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۹/۱</td>
<td>۳۹/۱</td>
<td>۳۹/۱</td>
<td>۳۹/۱</td>
<td>۳۹/۱</td>
<td>۳۹/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۱/۱</td>
<td>۳۱/۱</td>
<td>۳۱/۱</td>
<td>۳۱/۱</td>
<td>۳۱/۱</td>
<td>۳۱/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰/۷</td>
<td>۱۰/۷</td>
<td>۱۰/۷</td>
<td>۱۰/۷</td>
<td>۱۰/۷</td>
<td>۱۰/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۲</td>
<td>۱/۲</td>
<td>۱/۲</td>
<td>۱/۲</td>
<td>۱/۲</td>
<td>۱/۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۳: وضایع فرسودگی عاطفی بر حسب میزان ساعات کار، سابقه کار و شیفت کاری

<table>
<thead>
<tr>
<th>P value</th>
<th>پیشنهاد</th>
<th>متغیرهای مطالعه</th>
<th>متغیرهای مطالعه</th>
<th>پیشنهاد</th>
<th>پیشنهاد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پیشنهاد</td>
<td>متغیر</td>
<td>پیشنهاد</td>
<td>متغیر</td>
<td>پیشنهاد</td>
<td>متغیر</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۹/۱</td>
<td>۳۹/۱</td>
<td>۳۹/۱</td>
<td>۳۹/۱</td>
<td>۳۹/۱</td>
<td>۳۹/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۱/۱</td>
<td>۳۱/۱</td>
<td>۳۱/۱</td>
<td>۳۱/۱</td>
<td>۳۱/۱</td>
<td>۳۱/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰/۷</td>
<td>۱۰/۷</td>
<td>۱۰/۷</td>
<td>۱۰/۷</td>
<td>۱۰/۷</td>
<td>۱۰/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۲</td>
<td>۱/۲</td>
<td>۱/۲</td>
<td>۱/۲</td>
<td>۱/۲</td>
<td>۱/۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* کمتر از ۸ ساعت کار روزانه
* پیش از ۸ ساعت کار روزانه
* کمتر از ۵ ساعت
* پیش از ۵ ساعت
* تابع
* گردش

۸۷/۸ نیز بیشتر از ۱۲ ساعت کار روزانه داشتند. در اکثر موارد مطالعه شیفت صحیح است. در شیفت بعدازظهر، ۷/۸ در شیفت شب و ۸/۷/۸ در شیفت بعدازظهر ۱/۸/۷/۸ دارای سابقه کار ۱ تا ۵ سال، ۲۶/۸/۷/۸ سابقه ۶ تا ۱۰ سال و ۲۶/۲/۸/۷/۸ سابقه کار بیش از ۱۰ سال داشتند. نتایج تحقیق نشان داد که این شیفت نسبت به وضایعی خوب، اما در سطح بیشتر و ترکیبی شایع در کل سطح، فرسودگی عاطفی در ۹۶/۸/۷/۸ در وضعیت متوسط قرار دارد. چنین این و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین جنس، گروه سنی و وضعیت تاهل، محل خدمت، نوع منابع، نزدیکی، تعداد و ترکیب شایعات شیفت کاری و میزان عاطفی مشاهده گردید.

در بررسی شایعات و ترکیب شیفتی، مشاهده شد که در هر یک از بخش‌های مختلف فرسودگی عاطفی، بیشتر و ترکیبی شایعات مشاهده گردید و در بخش‌های مختلف شایعات مشاهده نگردید.
بحث

نتایج این مطالعه (جدول 1) نشان داد که میزان فرسودگی غفلی در پرستاران و ماماهای دانشگاه علوم پزشکی گلستان در ابعاد فرسودگی غافلی و کفایت شخصی در سطح متوسط و در بعد مسح شخصی در سطح خوب است. این یافته‌ها با تایید به دست آمده از پژوهش‌های متراپیام (8) و هم جنین فلور (9) هم‌خوانی دارد. البته در تحقیق یافته‌های فرسودگی پرستاران در بعد موفقیت و کفایت فردی بر خلاف تحقیق حاضر که در سطح متوسط به دست آمده، در سطح بالای قرار داشت. مقایسه این وضعیت بیانگر وضعیت مطلوب تر پرستاران مورد پژوهش از نظر کفایت شخصی است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود (جدول 1)، ۹۴٪ از جامعه مورد مطالعه بعد سطح شخصیت از وضعیت خوبی پردرآوری دارند. این موضوع می‌تواند بیانگر سطح بالای انتظار پذیری جامعه مورد پژوهش تلقی شود. این یافته با یافته‌های (1989) Ponderdolph و Toscano ماهیگری دارد. این محققان نشان دادند، مسح شخصیت به عنوان واکنشی نسبت به انطاق با خستگی عاطفی تلقی می‌شود. به اعتقاد آنان افرادی که از توان روایی بالایی پردرآوری دارند، دارای مسح شخصی کمتری Spence می‌باشند (10). در همین رابطه نتایج تحقیقات Sullivan Havens و Lashinger مسح شخصیت در پرستاران که بین میزان تلاقی و پاداش آنان هماهنگی وجود داشته است، کمتر است. باینین میزان مسح شخصیت در جامعه تحقیق می‌تواند نشان‌گر از وجود روابط انسانی مناسب درون سازمانی بین کارکنان نیز تلقی شود (11). در عین حال با توجه به پیچیدگی موضوع و نقش عوامل متعدد در مسح شخصیت، توجه به عوامل ارثی، خانوادگی و
فرسودگی شغلی قرار گیرنده (1). در خانه ی پدآوری
می‌شود با وجود این که تمامی پرستاران و مامایان
دانشگاه در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند.
تعداد کم نمی‌تواند به عنوان محدودیت این بررسی تلقی
شد. همچنین عدم محدودیت بودن اطلاعات به دست
آمده از جامعه تحقیق، مانند همه تحقیقات توصیفی
دیگر، میزان دقت و صحت پاسخ‌های دریافتی قابل تأمل
و بررسی می‌باشد.

نشک و سیاسگاری
بدین وسیله از تمامی پرستاران و ماماها شغلی
دانشگاه علوم پزشکی شناسان که در تکمیل پرستاری
همکاری نموده‌اند، قدردانی و سیاسگاری به عمل می‌آید.

References
4. فیلیان، عیدی. بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباك آن با روشهای مقاومتی پرستاران، پایان‌نامه‌کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، 1371. صفحات: 48-56.
6. استفن برای، غلامرضا. بررسی میزان فرسودگی شغلی کارپرستاری شغلی در پرستاران و ماماها. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، 1380، شماره 31، صفحات 31-41.
7. پیامداری، میترا. بررسی و ضعیفی جدایی‌های اجتماعی و ارتباك آن با فرسودگی شغلی پرستاران مراقبت‌های وزه‌زی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، 1379، شماره 9، صفحات 64-70.
8. پیامداری، میترا. بررسی فرسودگی شغلی پرستاران شغلی در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی زنجان، فصلنامه پرستاری ایران، 1381، شماره 37-38.

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دوره پنجم، تیر 1385