

بررسی میزان تنش و فرسودگی در پرستاران شاغل در بیمارستان بقیه اله (عج) تهران

سید حسین سلیمی (PhD)^{*}، مرتضی خاقانی زاده (MSC)^{**}، رضا کرمی نیا (PhD)^{**}، محمود میرزمانی (PhD)^{***}
و ماندانا امیری (MSc)^{****}

* - دانشیار، گروه روان شناسی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله، مرکز تحقیقات آمادگی جسمانی و طب ورزشی
** - کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله
*** - استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله
**** - دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله
***** - کارشناس ارشد مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله

چکیده

● **زمینه و هدف:** فرسودگی شغلی یکی از عوامل اصلی کاهش عملکرد فرد در حیطه‌های مختلف زندگی است. شغل پرستاری به دلیل دارا بودن استرس‌های متعدد از میزان فرسودگی زیادی برخوردار است. مطالعه حاضر به منظور تعیین میزان تنش و فرسودگی شغلی در پرستاران طراحی گردید.

● **مواد و روش‌ها:** کلیه پرستاران ($n = 105$) تمام وقت در بیمارستان بقیه اله (عج) در شهر تهران با مقیاس تنش اوسیپو و فرسودگی شغلی کلدارد غربال شدند. داده‌ها از طریق تحلیل همبستگی، آزمون t و تحلیل واریانس مورد بررسی قرار گرفتند.

● **یافته‌ها:** ۵۲ درصد آزمودنی‌ها مرد و بقیه زن بودند. میزان تنش کلی آنان در حد طبیعی بود. اما میزان فرسودگی را در حد بالاتر از طبیعی گزارش کردند. بین تنش و فرسودگی رابطه مثبت معنادار وجود داشت. ($P = 0/001$). پرستاران زن، متاهل، دارای مدرک کارشناسی و در گروه سنی بالاتر در تحلیل‌های مجزا در مقایسه با گروه‌های پرستاران مرد، مجرد، دارای مدرک کاردانی و در گروه سنی جوان‌تر، استرس کمتری را تجربه می‌کنند. پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه استرس بیشتری نسبت به سایر پرستاران داشتند.

● **نتیجه گیری:** با توجه به حساسیت شغل پرستاری، کاهش و جلوگیری از فرسودگی این قشر ضروری به نظر می‌رسد.

● **کلید واژه‌ها:** فرسودگی، استرس، تنش، پرستار.

پذیرش نهایی: ۸۴/۱۱/۱۰

اصلاح نهایی: ۸۴/۷/۲

وصول مقاله: ۸۴/۵/۱۶

نویسنده مسئول: تهران- دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله، دانشکده پزشکی، گروه روانشناسی

همراه: ۰۹۱۲ ۳۰۴ ۵۴۰۷

تلفن: ۰۲۱-۲۲۲۸۹۹۴۱

Email: salimish617@yahoo.co.uk

● مقدمه

بهای پرداخت شده به انتظارات و توقعات ایده‌آل فرد در یک فعالیت یا حیطه زندگی است. فرسودگی پدیده‌ای تدریجی است. فرد دچار فرسودگی چنین بیان می‌کند: «همین است که هست، بیش از این

فرسودگی هنگامی رخ می‌دهد که معنای ایده‌آل و کاملی را برای فعالیت خود ترسیم کرده و در حفظ و دستیابی به آن تلاش کنیم. به طور کلی فرسودگی

نمی‌توانم کاری کنم و تحمل نمی‌کنم». فرسودگی با خستگی جسمی و روانی و عاطفی همراه است. خستگی جسمانی در پدیده فرسودگی با استراحت و خواب برطرف نمی‌شود و حتی در آخر هفته پس از استراحت کامل، تمایلی برای شروع فعالیت در آغاز هفته را ندارد و به علاوه در پایان کار روزانه با تمام خستگی نمی‌تواند به خواب رود. در حیطه عاطفی نیز فرد فرسوده، رنجور، خسته و وامانده به نظر می‌رسد (۱). فرهنگنامه وبستر، فرسودگی را چنین تعریف می‌کند: خسته شدن ناشی از استفاده ه و کسب نتایج نامناسب که به واماندگی منجر می‌شود (۲).

فرسودگی شغلی

فرسودگی شغلی در افراد با انگیزه بالا و انتظارات ایده‌آل از شغل مشاهده می‌شود. انگیزه اصلی در این افراد هویت یافتن به وسیله شغل است (۱). انگیزه شغلی سه نوع انتظار را دربر دارد: ۱- انتظارات جهانی، انتظاراتی که هر کس خواستار آن بوده و مهم‌ترین آن انجام کاری با معنا و با ارزش است. ۲- انتظارات ویژه شغلی شامل کمک به مردم و ساختن زندگی برای کسب آسایش بهتر. ۳- انتظارات فردی که بر اساس تصویر ذهنی و درونی فرد از شغل حاصل می‌شود. ترکیب حاصل از سه انتظار فوق، شکل دهنده انگیزه کار می‌باشد. در محیط کاری فاقد حمایت و نظارت منطقی، فرد با احساس ناکامی و فرسودگی روبرو خواهد شد (۱). مردان بیشتر در حیطه کاری و زنان به علت مسئولیت در خانه و زندگی در هر دو حیطه زناشویی و شغلی دچار فرسودگی می‌شوند. مطالعات قبلی نشان داده است که میزان فرسودگی زنان شاغل چهار برابر مردان شاغل می‌باشد. به نظر می‌رسد که زنان به طور فطری ضعیف‌تر، دارای توانمندی کمتر و آسیب‌پذیری بیشتر نسبت به

مردان هستند و در به کارگیری روش‌های مقابله‌ای فاقد کفایت لازم می‌باشند. از طرف دیگر مسئولیت زنان در خانه و فقدان تعادل بین کار و رابطه زناشویی و مسئولیت‌های زندگی، آنها را آسیب‌پذیرتر جلوه می‌دهد. همچنین در حیطه کاری، زنان در مقایسه با مردان از آزادی، پاداش، خودمختاری، نفوذ، و تنوع کمتری برخوردارند. زنان شاغل در مقایسه با مردان شاغل از فرصت‌های کمتری جهت تبیین عملکرد شغلی خود برخوردارند. در مشاغلی که به طور حرفه‌ای، تسلط مردان بیشتر است، زنان رنجش و تبعیض بیشتری را تجربه می‌کنند (۱، ۳، ۴). تحقیقات نشان داده‌اند هنگامی که نقش جنسیتی زنان در شغل به منزله ارزش شخصی و شکوفایی در نظر گرفته شود، احتمال فرسودگی زنان در حیطه شغلی و زناشویی افزایش خواهد یافت. مشاغلی که نیازمند درگیری عاطفی هستند همچون پرستاری، معلمی و مشاوره، به دلایل متعدد همچون سرمایه‌گذاری عاطفی، ویژگی‌های شخصیتی و ماهیت مراجع محوری شغل (مشابه رابطه والد- فرزند)، زنان را بیشتر در معرض هر دو نوع فرسودگی (شغلی و زناشویی) قرار می‌دهد (۱).

فرسودگی در پرستاری

شغل پرستاری به علت در بر داشتن منابع متعدد استرس زا می‌تواند کشمکش‌های حل نشدنی و یا فشارهای شغلی را موجب شود. چنین استرس‌ها و موقعیت‌هایی تهدید کننده تلقی می‌شوند و پرستاران شکست در وظیفه را تجربه نموده و تنها با دریافت حقوق و بدون احساس علاقه‌مندی و شوق به انجام وظیفه می‌پردازند. در این حالت پرستار، تنها به تشخیص بیماری فرد توجه دارد و از مراقبت‌های عاطفی بیمار دوری می‌کند. کنارگیری و احساس عدم توانمندی در شغل با نارضایتی شغلی و استعفا همراه است (۵).

روانی خود، کادر درمانی و بیماران، بررسی میزان تنش و فرسودگی در این قشر ضرورت دارد. افزون بر آن، پرستاران زن با توجه به مسئولیت خطیر شغلی و خانواده، بیشتر در معرض استرس قرار دارند؛ لذا رسیدگی به بهداشت روانی آنان در اولویت قرار دارد. هدف اصلی در این تحقیق تعیین میزان و رابطه استرس و فرسودگی شغلی در پرستاران می‌باشد. تحقیق حاضر، به دنبال پاسخ به سوال‌های زیر است:

- ۱- میزان فرسودگی پرستاران شاغل چقدر است؟
- ۲- آیا بین فرسودگی شغلی و تنیدگی شغلی رابطه معنادار وجود دارد؟
- ۳- بین مشخصات فردی و فرسودگی شغلی چه رابطه‌ای وجود دارد؟

● مواد و روش‌ها

نوع مطالعه، گذشته نگر و یا پس رویدادی است. جامعه آماری همه پرستاران تمام وقت بیمارستان بقیه ... (عج) تهران می‌باشد. نمونه‌های تحقیق با روش سر شماری انتخاب شدند (۱۵). بر این اساس، نمونه تحقیق، همه پرستاران شاغل در بیمارستان یاد شده بودند ($n = 105$) که شرایط حداقل مدرک کاردانی پرستاری، کارمند تمام وقت و با حداقل یک سال سابقه کار را دارا بودند. پس از کسب مجوز از بیمارستان و هماهنگی با دفتر پرستاری، به واحدهای بیمارستان مراجعه و پس از توجیه پرستاران نسبت به اهداف پژوهش و رعایت محرمانه بودن نتایج و جلب همکاری آنان اقدام به جمع آوری اطلاعات شد. به منظور تامین میزان فرسودگی شغلی، از پرسش نامه فرسودگی گلدارد (GBI) استفاده شد. این پرسش نامه شامل ۴۰ سوال است که پاسخ دهنده نظر خود را در طیف ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق مشخص می‌کند. مجموع نمرات آزمون‌ها در سطوح چهارگانه

فشار کاری، عدم امنیت و سختی شغل از عوامل اصلی به وجود آورنده فرسودگی در پرستاران به شمار می‌روند (۶). هیل هاوس و آدلر (۷) معتقدند که بار کاری، عامل عمده ای در بروز فرسودگی است. کشمکش بین پرستاران با دیگر همکاران متخصص مانند پزشکان، عامل مهمی در ایجاد فرسودگی به شمار می‌رود. تجربه اندک و سابقه در شغل پرستاری، میزان استرس در حد متوسط، پیچیدگی وظایف، فقدان خود مختاری و فقدان حمایت عاطفی از سوی همکاران و سازمان از مهم‌ترین عوامل تشدید کننده رویداد فرسودگی در پرستاری محسوب می‌شوند (۸، ۹ و ۱۰). رضاسایتمندی پرستاران از شغل خود شامل ویژگی‌های اختصاصی همچون خودمختاری، برنامه و نوبت کاری مناسب، سلامتی و بهداشت کار، نحوه ارتباط با همکاران و مشارکت در زندگی اجتماعی می‌تواند در بروز یا جلوگیری از فرسودگی مؤثر واقع شود (۱۰ و ۱۱).

گرانفلد و همکاران (۱۲) در تحقیقی، چنین نتیجه گرفتند که پزشکان به طور معناداری نسبت به گروه کارکنان مراقبت‌های سرطانی، خستگی عاطفی بیشتری را نشان می‌دهند. در مجموع، کارکنان مراقبت‌های سرطانی فرسودگی شغلی را تجربه کرده و درصد بالایی از آنان در صدد ترک شغل هستند. عبدی (۱۳) نشان داده است که تنیدگی پرستاران در سطح طبیعی قرار دارد و بین مقیاس‌های تنیدگی در مقیاس اسپوو رابطه معناداری به دست آورد. بیانچی و همکاران (۱۴) دریافتند که پزشکان و پرستاران دارای سابقه شغلی کمتر از یک سال، خستگی عاطفی و جسمانی بیشتری دارند و استرس زیادی را متحمل می‌شوند؛ در حالی که در افراد با سابقه بالا (یک تا سه سال)، میزان متوسطی از خستگی گزارش شده است. با توجه به اهمیت شغل پرستاری در مراقبت از بیماران و بهداشت

می باشد. از نظر تاهل، اکثریت آزمودنی ها متاهل (۸۴/۸٪) هستند. از نظر مدرک تحصیلی، اکثر آنها دارای مدرک کارشناسی (۸۱٪) می باشند. همچنین بیشتر آزمودنی ها در گروه های دارای سابقه کاری کمتر از ۵ سال (۲۸/۶٪) و بین ۱۰-۵ سال (۲۹/۵٪) قرار دارند. میانگین سابقه کاری آزمودنی ها برابر با ۹/۹۳ سال ($SD = ۵/۶۴$) است. جدول شماره (۲) فراوانی و درصد افراد در سطوح مختلف تنش و فرسودگی شغلی را نشان می دهد. در مورد میزان فرسودگی، نمرات آزمودنی ها در چهار سطح بدون تنش، تنش طبیعی، تنش متوسط و تنش شدید طبقه بندی شدند. همان گونه که در جدول (۲) مشاهده می شود هیچ یک از آزمودنی ها در طیف فرسودگی شدید قرار ندارند. اکثر آزمودنی ها (۸۰٪) دارای نمره فرسودگی کل در حد متوسط می باشند. در مورد میزان تنش (اسپیو) هر چند که برخی از آزمودنی ها در زیر مقیاس پرسشنامه اوسپیو دارای تنش شدید هستند، اما در نمره کل تنش (اسپیو) هیچ یک از آنان دارای تنیدگی متوسط و شدید نمی باشند.

جدول (۱): فراوانی و درصد مشخصات جمعیت شناختی آزمودنی ها.

متغیر	گروه ها	فراوانی	درصد
جنس	مرد	۵۹	۵۲/۲
	زن	۴۶	۴۸/۳
سن	کمتر از ۲۰ سال	۱۶	۱۵/۳
	۲۰ تا ۲۹ سال	۷۰	۶۶/۷
	۳۰ تا ۳۹ سال	۱۶	۱۵/۳
	۴۰ سال و بیشتر	۳	۲/۹
وضعیت تاهل	متاهل	۸۹	۸۴/۸
	کاربان	۱۵	۱۴/۳
تحصیل	کارشناس	۸۵	۸۱
	کارشناس ارشد	۵	۴/۷
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۲۲	۱۹/۷
	۵ تا ۱۰ سال	۲۰	۲۸/۶
	۱۰ تا ۱۵ سال	۲۱	۲۹/۵
	بیشتر از ۱۵ سال	۲۳	۲۲

شامل فقدان فرسودگی، فرسودگی خفیف، متوسط و شدید طبقه بندی شدند. پرسش نامه فرسودگی از روایی و پایایی مناسبی برخوردار می باشد (۱۶). همچنین به منظور تعیین استرس شغلی از پرسش نامه اوسپیو (۱۷) استفاده شد. این پرسش نامه دارای سه بخش اصلی تنیدگی مربوط به کار، فشارهای وارد بر فرد و وضعیت انفرادی اجتماعی است. در تحقیق حاضر از سوال های مربوط به محور تنیدگی مربوط به کار (۶۰ سوال) استفاده شد. محور تنیدگی کار دارای شش بعد، شامل بار کاری نقش، بی کفایتی نقش، دوگانگی نقش، محدوده نقش، مسئولیت و محیط فیزیکی کار می باشد. که هر کدام دارای ۱۰ سوال است. سوال ها در مقیاس تکرار زمانی ۵ درجه ای (هرگز تا بیشتر اوقات) است و مجموع نمرات آزمون نمره کل تنیدگی فرد را نشان می دهد. این پرسش نامه از اعتبار خوبی در آمریکا برخوردار است. این پرسش نامه پس از ترجمه از زبان اصلی دوباره توسط مترجم دیگری به زبان اصلی برگردانده شد و در تحقیقات داخلی بطور مکرر مورد استفاده قرار گرفته است و از روایی و پایایی مناسبی برخوردار می باشد (۱۵، ۱۸، ۱۹).

همچنین پرسشنامه ای به منظور ثبت مشخصات فردی شامل سن، جنس، سابقه کاری، مدرک تحصیلی و وضعیت تاهل توسط آزمودنی ها تکمیل گردید.

● یافته ها

ویژگی های جمعیت شناختی آزمودنی ها شامل جنس، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل و سابقه کار در جدول شماره (۱) نشان داده شده است. همان گونه که مشاهده می شود اکثر آزمودنی ها در گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال (۶۶/۷٪) قرار دارند. میانگین سنی آزمودنی ها برابر با $۲۴/۳$ ($SD = ۴/۸۷$)

جدول (۲): فراوانی و درصد فرسودگی (مقیاس گلدارد) و تنیدگی پرستاران (مقیاس اوسیپو).

ابعاد تنش فرسودگی	بار کاری نقش	بی‌کفایتی نقش	دوگانگی نقش	محدودیت نقش	محیط فیزیکی	مسئولیت	تنش کلی	فرسودگی
	% N	% N	% N	% N	% N	% N	% N	% N
بدون تنش	۱۸/۱ ۱۹	۱/۹ ۲	۸/۶ ۹	۲/۹ ۲	۶۶/۷ ۷	۸/۶ ۹	۱۵/۲ ۱۶	۱ ۱
تنش طبیعی	۶۴/۸ ۶۸	۵۲/۲ ۵۶	۶۵/۷ ۶۹	۵۷/۱ ۶۰	۲۳/۸ ۲۵	۳۲/۳ ۳۵	۸۴/۸ ۸۹	۱۹ ۲۰
تنش متوسط	۱۵/۲ ۱۶	۳۳/۳ ۳۵	۱۶/۲ ۱۷	۲۰/۵ ۲۲	۶/۷ ۷	۵۲/۴ ۵۵	۰ ۰	۸۰ ۸۴
تنش شدید	۱/۹ ۲	۱۱/۵ ۱۲	۹/۵ ۱۰	۹/۵ ۱۰	۲/۹ ۳	۵/۷ ۶	۰ ۰	۰ ۰
جمع	۱۰۰ ۱۰۵	۱۰۰ ۱۰۵	۱۰۰ ۱۰۵	۱۰۰ ۱۰۵	۱۰۰ ۱۰۵	۱۰۰ ۱۰۵	۱۰۰ ۱۰۵	۱۰۰ ۱۰۵

جدول (۲)، نتایج تحلیل همبستگی بین مقیاس اوسیپو با مقیاس فرسودگی را نشان می‌دهد. بر این اساس می‌توان گفت بین مقیاس‌های اوسیپو با نمرات فرسودگی در پرستاران (به جز مسئولیت و فرسودگی) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0.001$). در مقیاس اوسیپو بیشترین همبستگی بین محدوده نقش با نمره کلی تنش به دست آمد ($r = 0.77$, $P < 0.001$) همچنین بین نمره کل تنش با نمره فرسودگی پرستاران، همبستگی برابر با ($r = 0.67$) به دست آمد. به عبارت دیگر بین تنش و فرسودگی رابطه معنادار و مستقیم وجود دارد.

جدول (۳): ضریب همبستگی بین ابعاد مختلف استرس شغلی و فرسودگی.

ابعاد تنش	بارکاری نقش	بی‌کفایتی نقش	دوگانگی نقش	محدوده نقش	محیط فیزیکی	مسئولیت	تنش کلی
بی‌کفایتی نقش	$p = 0.07$	***					
دوگانگی نقش	$P = 0.37$	$P < 0.001$	***				
محدوده نقش	$P = 0.08$	$P < 0.001$	$P < 0.001$	***			
محیط فیزیکی	$P = 0.001$	$P < 0.001$	$P < 0.001$	$p = 0.18$	***		
مسئولیت	$P < 0.001$	$P = 0.91$	$p = 0.77$	$p = 0.07$	$P < 0.001$	***	
تنش کلی	$P < 0.001$	$P < 0.001$	$P < 0.001$	$P < 0.001$	$P < 0.001$	$P < 0.001$	***
فرسودگی	$P < 0.001$	$P < 0.001$	$P < 0.001$	$P < 0.001$	$P = 0.001$	$p = 0.078$	$P < 0.001$

به منظور بررسی رابطه سن پرستاران با نمرات فرسودگی آنها، بین گروه‌های سنی با نمرات فرسودگی پرستاران تحلیل واریانس یک طرفه انجام شد و نتایج معناداری، رابطه بین آنها را تایید نکرد. در مورد رابطه گروه‌های پرستاران شاغل در بخش‌های بحرانی، داخلی و جراحی با نمرات تنیدگی پرستاران در مقیاس اوسیپو تحلیل واریانس صورت گرفت. نتایج نشان داد که بین بخش‌های محل فعالیت پرستاران با زیرمقیاس محیط فیزیکی ($P = 0.032$) تفاوت معنادار وجود دارد (جدول ۷). جدول شماره ۶ نیز میانگین و انحراف معیار نمرات تنیدگی در

به منظور بررسی رابطه سن پرستاران با نمرات فرسودگی آنها، بین گروه‌های سنی با نمرات فرسودگی پرستاران تحلیل واریانس یک طرفه انجام شد و نتایج معناداری را بین آنها آشکار کرد ($P = 0.052$) (جدول ۵). جدول شماره ۴ نیز میانگین و انحراف معیار نمرات فرسودگی پرستاران را در گروه‌های سنی نشان می‌دهد. آزمون شفه نیز نشان داد که بین گروه سنی ۳۹-۳۰ سال با گروه سنی ۴۰ سال و بالاتر تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر فرسودگی در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال، به طور

محیط فیزیکی پرستاران، با توجه به بخش‌های محل فعالیت آنان نشان می‌دهد. نتایج آزمون شفه نشان داد که بین گروه پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی تفاوت معناداری دیده شد ($P=0/014$). به عبارت دیگر گروه پرستاران شاغل در بخش‌های بحرانی، تنیدگی (محیط فیزیکی) بیشتری را تجربه می‌کنند.

جدول (۴): خلاصه نتایج تحلیل واریانس یک طرفه بین

گروه‌های سنی با نمرات فرسودگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F
بین گروهی	۳۹۵۱/۵۸	۲	۱۹۷۵/۷۹	۲/۰۲۱
درون گروهی	۶۴۵۲/۱۲	۹۹	۶۵۱/۹۵	

$$* P = 0/053$$

جدول (۵): تعداد، میانگین و انحراف معیار نمرات

فرسودگی در گروه‌های سنی

گروه‌های سنی	تعداد	میانگین	انحراف معیار
کمتر از ۲۹ سال	۱۶	۱۴۳/۴	۲۶/۳
بین ۲۰ تا ۲۹ سال	۷۰	۱۴۴/۳	۲۶/۵
۴۰ سال و بیشتر	۱۶	۱۲۷	۱۹/۶

جدول (۶): خلاصه نتایج تحلیل واریانس یک طرفه بین

بخش فعالیت پرستاران با نمرات تنیدگی.

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F
بین گروهی	۱۹۵/۴۵	۲	۹۷/۷۲	۲/۵۶۴
درون گروهی	۲۶۸۷/۲۹	۹۸	۲۷/۴۲	

$$* P = 0/032$$

جدول (۷): تعداد، میانگین و انحراف معیار نمرات تنیدگی

(محیط فیزیکی) در بخش‌های محل فعالیت پرستاران.

بخش فعالیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار
داخلی	۲۲	۱۷/۶	۴/۴۳
جراحی	۲۵	۱۹/۹	۵/۷۲
بحرانی	۲۴	۲۱	۵/۴

جدول (۸): آزمون t بین وضعیت تاهل، تحصیل و جنسیت،

با میزان تنیدگی در دو گانگی نقش.

متغیرها	N	M	SD	DF	P
جنس	مرد	۲۴/۴	۶/۵۸	۱۰۲	0/08
	زن	۲۱/۴	۵/۹۶		
تاهل	مجرد	۲۰/۱۳	۵/۵۶	۱۰۳	0/49
	متاهل	۲۳/۶۶	۶/۴۵		
تحصیل	کارדانی ۱۵ کارشناسی	۲۲	۹/۲۷	۱۰۳	0/09
		۲۳/۸۴	۵/۸۴		

در مورد رابطه بین جنس، وضعیت تحصیلی و تاهل بین پرستاران با نمرات آنان در مقیاس

فرسودگی و اسپيو آزمون t بكار گرفته شد. نتایج نشان داد که بین گروه‌های پرستاران در سه متغیر فوق با زیر مقیاس دوگانگی نقش، تفاوت معنادار وجود دارد (جدول ۸). بر این اساس می‌توان گفت که گروه پرستاران مرد در مقایسه با گروه پرستاران زن، گروه پرستاران متاهل با گروه پرستاران مجرد، و گروه پرستاران دارای مدرک کارشناسی در مقایسه با گروه پرستاران دارای مدرک کاردانی، تنیدگی بیشتری را تجربه می‌کنند.

• بحث و نتیجه گیری

تحقیق حاضر روی ۱۰۵ پرستار شاغل در بیمارستان با حداقل مدرک کاردانی با میانگین سنی ۳۴/۲ سال انجام شد. نتایج نشان می‌دهد در مقیاس اسپيو اکثر آزمودنی‌ها دارای تنش طبیعی هستند و هیچ یک از افراد پر تنش در حد متوسط و شدید نداشتند. نتایج نشان دادند هر چند برخی از پرستاران در حیطه‌های مختلف شغلی دارای استرس و تنش در حد متوسط یا شدید هستند، لیکن هیچ یک از افراد میزان استرس یا نقش کلی بالاتر از حد طبیعی را نشان ندادند. به نظر می‌رسد پرستاران به دلیل تعریف‌های معین و چارچوب‌های مشخص درمانی با تنیدگی شغلی در حد بالا مواجه نیستند. افزون بر آن، تصویر ذهنی پرستاران از شغل خود با آنچه در واقعیت با آن روبرو هستند (۱)، سازگار است. به عبارت دیگر، دوران آموزشی پرستاران و فعالیت‌های عملی آنان در بخش‌ها در زمان دانشجویی و انتقال تجربیات و مشاهده وضعیت شغلی پرستاران، آزمودنی‌ها را با وضع موجود سازگار نموده است؛ لذا تنیدگی آنان در سطح بالا دیده نمی‌شود.

همان گونه که نتایج نشان می‌دهند اکثر پرستاران میزان فرسودگی بالاتر از حد طبیعی را نشان می‌دهند. این میزان تعیین کننده این واقعیت

یافته‌های فوق همخوانی دارد. بدین معنی که پرستاران در حیطه مسئولیت، محدودیت نقش و بی‌کفایتی نقش دارای تنشی بالاتر از متوسط و یا شدید هستند و این خود نشانگر ابهام وظایف و پیچیدگی نقش و حساسیت کار است. همبستگی معنادار بین مقیاس تنش و حساسیت کار است. همبستگی معنادار بین مقیاس تنش و فرسودگی نشان می‌دهد که افزایش تنیدگی با افزایش فرسودگی همراه است (۱۲).

نتایج تحقیق در مورد همبستگی بین مشخصات فردی با میزان فرسودگی یا تنیدگی نشان می‌دهد که پرستاران زن، گروه سنی بالا، شاغل در بخش‌های عادی و غیر بحرانی، مجرد و دارای مدرک کاردانی در مقایسه با پرستاران مرد، گروه سنی جوان‌تر، شاغل در بخش‌های بحرانی، متأهل، و دارای مدرک کارشناسی استرس کاری کمتری تجربه می‌کنند (جدول‌های ۵ تا ۸). این یافته‌ها نشان می‌دهد که پرستاران مرد، مسن‌تر، متأهل و دارای مدرک کارشناسی، مسئولیت کاری خطیرتری بر عهده دارند و به همین دلیل استرس کاری بیشتری را تحمل می‌کنند. لازم به یادآوری است که در بیمارستان مورد پژوهش، مسئولیت‌هایی همچون سرپرستار بخش، بیشتر بر عهده پرستاران مرد و کارشناس می‌باشد. افزون بر آن، تامین نیازهای خانواده و ضروری زندگی می‌تواند میزان تنش بیشتری را بر این گروه از پرستاران اعمال نماید. این نتایج در راستای نتایج تحقیق گرانفلسد و همکاران (۱۲) قرار دارد و نشان دهنده این واقعیت است که فعالیت در بخش‌های مهم بیمارستانی (بخش‌های سرطانی یا بحرانی) میزان استرس بیشتری را دارد. در مجموع، تحقیق حاضر نشانگر وجود تنش و رشد فرسودگی در پرستاران است که با توجه به مسئولیت خطیر و مهم آنان در مراقبت از بیمار و بازگشت بیمار به سلامتی و آرامش،

است که پرستاران به دلایل متعدد از جمله استرس شغلی، مسئولیت‌های خانه و کار، نوبت کاری زیاد و شبانه روزی در بیمارستان، در حد بالایی از فرسودگی رنج می‌برند. همان گونه که پاینز (۱) مطرح می‌کند پرستاران برای شغل خود مفهوم ارزش قائل هستند، در تلاشند تا برای مشتریان خود که بیماران و خانواده آنان می‌باشند، آسایش و آرامش فراهم نمایند و بالاخره اینکه تصویر ذهنی ارزشمندی از شغل و فعالیت خود دارند. برآیند این سه نوع انتظار موجب می‌شود که پرستاران احساس فرسودگی بالاتر از حد طبیعی داشته باشند و این نتیجه با نتایج تحقیقات دیگر همخوانی دارد که بیان کننده استرس و میزان فرسودگی قابل توجه در پرستاران است (۳، ۵، ۶، ۷). با توجه به اینکه فرسودگی یک فرآیند تدریجی است و به ندرت بطور ناگهانی بروز پیدا می‌کند می‌توان گفت که پرستاران هنوز امیدوارانه به فعالیت خود ادامه می‌دهند و هنوز فرسودگی، آنها را از پای در نیاورده است. بر اساس این نتایج باید به پرستارانی که میزان فرسودگی در حد متوسط و بالاتر از طبیعی دارند، هشدار داد؛ چرا که به فکر خود نیستند و به درمان و حل مشکلات خود توجهی ندارند (۱۷). این هشدار می‌تواند هم برای پرستاران و هم برای مسئولین بیمارستان‌ها حائز اهمیت باشد. زیرا که توجه نکردن به مشکلات شغلی پرستاران می‌تواند آنها را در مسیر متلاشی شدن، سوق دهد و در نتیجه با عملکرد منفی در حیطه کاری و زندگی فردی همراه شود. همان گونه که در تحقیقات لانگمو (۸)، ملکوار و همکاران (۹) و نیز بوسینگ (۱۰) مشاهده می‌شود، کشمکش پرستاران با کادر متخصص و به ویژه پزشکان، فقدان حمایت عاطفی، پیچیدگی و ابهام در انجام وظیفه، نقش پرستاری، و میزان خودمختاری، می‌تواند فرآیند فرسودگی شغلی را شدت بخشیده و سرعت بیشتری به آن بدهد. نتایج این تحقیق نیز با

جهت جلوگیری از آسیب‌های احتمالی اقدام فردی و سازمانی صورت گیرد. با توجه به اینکه تحقیق تنها در یک بیمارستان صورت گرفته است، نتایج به دست آمده قابل تعمیم نیست و نیازمند داده‌های بیشتری از بیمارستان‌های مختلف می‌باشد.

ضروری است که پرستاران و مسئولین بیمارستان به سلامت روانی و بهداشت شغلی این قشر توجه منطقی و بهتری داشته باشند. پیشنهاد می‌شود میزان تنیدگی و فرسودگی شغلی کادر درمان توسط متخصصین بطور مستمر صورت گرفته و آنان از پیامدهای فرآیند فرسودگی مطلع شوند تا در

• منابع

- 1- Pines A. Couple Burn out, Causes Cures. Rutledge, 1996.
- 2- Webster's New Collegiate Dictionary. Springfield, Mass: G and C. Merriam Co, 1993.
- 3- Pines A, Kafry D. Tedium in the life and work of professional women as compared with men. Sex Roles, 1981; 7: 693- 977.
- 4- Basow S. Gender Stereotypes and Roles. Belmont, CA: Wadsworth, 1992.
- 5- Pines A, & Aronson, E. Burn out: From Tedium to Personal Growth. New York: Free Press, 1981.
- 6- Constantini A, Solano L, Di- napoli R, Bosco A. Relationships between hardiness and risk of burn out in a sample of 92 nurses working in oncology and AIDs wards. Psychotherapy and Psychosomatics, Vol. 1997; 66(2):78- 82.
- 7- Hillhouse JJ, Fadler CM. Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis. Social Science and Medicine. Vol. 1997; 45(12): 1781- 1788.
- 8- Langemo DK. Impact of work stress on female nurse educators, Journal of Nursing Scholarship, Vol. 1990; 22(3): 159- 162.
- 9- Melchoir ME. W, Van- den- Berg, AA, Halfens, R. F, Abu Saad H, Hayer. Brun out and work environment of nurses in psychiatric long- stay care setting. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. Vol. 1997; 32(3): 158- 164.
- 10- Bussing, Andre. Social tolerance of working time scheduling in nursing. Work and Stress, Vol. 1996; 10(3): 238- 250.
- 11- Jansen P, Kerkstra G, Ada- Saad, Huda- Hujier. The effect of job characteristics and individual characteristics on job satisfaction and burn out in community nursing. International Journal Nursing Studies, Vol. 1996; 33(4): 407- 421.
- 12- Grunfeld Eva, Whelon TJ, Zitzelberger L, Willimas AR, & et al. Cancer Care Workers in Ontario: Prevalence of Burn out, Job Stress and Job Satisfaction. Canadian Medical Association Journal, Ottawa, 2000; 163(2): 166- 172.
- ۱۳- عبدی، ه. بررسی میزان تنیدگی شغلی و ارتباط آن با فرسودگی شغلی پرستاران ICU بیمارستان یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی: ۱۳۷۳.
- 14- Bianchi A, Ferrari V, Soccori R, Ftatare R. The burn out syndrome in a pediatrics department, A pilot study. New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry, Vol. 1997; 13(3): 193- 208.
- ۱۵- دلاور، ع. روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی، تهران: نشر ویرایش، سال ۱۳۷۵.
- ۱۶- گلدارد، دیوید. مشاوره، مفاهیم بنیادی و مباحث تخصصی در مشاوره و کاربرد مهارت‌های فرد در مشاوره فردی، ترجمه سیمین حسینیان، تهران: انتشارات دریا، ۱۳۸۰.
- 17- Osipow S. Occupational stress inventory, U. S. A. Psychological assessment resource Inc. 1987.
- ۱۸- رئیسی، پ. و منجمی، ف. بررسی استرس‌های شغلی کارکنان مدارک پزشکی شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی ایران، فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۳۷۸، جلد ۱۷ و ۱۸: ۵۴- ۴۵.
- ۱۹- شریعت، ف. بررسی ارتباط بین میان تنیدگی شغلی و میزان افسردگی ماماها شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران: ۱۳۷۴.