

رابطه فرسودگی شغلی پرستاران با شرایط فیزیکی و امکانات تخصصی محیط کار

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی سندرمی است که با خستگی روانی و فقدان کفایت شغلی بروز می‌کند و شرایط نامساعد فیزیکی و امکانات حرفه‌ای استرسی را بر پرستار تحمیل می‌نماید که احتمالاً تاثیرگذار بر فرسودگی است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین فرسودگی شغلی پرستاران و رابطه آن با عوامل محیط کار و امکانات تخصصی به عمل آمد.

روش بررسی: مطالعه حاضر توصیفی و تحلیلی از نوع همبستگی، روی ۲۷۲ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان در سال‌های ۸۴-۱۳۸۳ انجام شد. ابزار تحقیق پرسشنامه سلاچ (MBI) بود که شامل واکنش عاطفی، خستگی روانی، جسمانی، مسخ شخصیت و احساس عدم موفقیت فردی بود. پرسشنامه دوم مربوط به عوامل مربوط به محیط کار و امکانات تخصصی بود.

یافته‌ها: از کل ۲۷۲ نمونه مورد بررسی، بالاترین سطح فرسودگی در بعد عاطفی بود (۴۳/۸ درصد). آزمون آماری بین فرسودگی عاطفی و مسخ شخصیت با شرایط فیزیکی محیط کار رابطه معنی‌داری را نشان داد ($P < 0.05$). همین‌طور فرسودگی عاطفی از نظر شدت با امکانات تخصصی حرفه‌ای محیط کار و فرسودگی مسخ شخصیت از نظر فراوانی با امکانات تخصصی حرفه‌ای محیط کار رابطه معنی‌دار و با مطلوبیت محیط رابطه معکوسی نشان داد ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: بیشترین سطح فرسودگی در حیطه فرسودگی عاطفی بود و با شرایط محیط فیزیکی و امکانات حرفه‌ای بخش رابطه داشت و میزان مطلوبیت فیزیکی و امکانات حرفه‌ای با میزان فرسودگی رابطه معکوس داشت. پیشنهاد می‌شود مسئولین به بهبود محیط و امکانات تخصصی بخش‌ها توجه ویژه‌ای داشته باشند.

کلید واژه‌ها: فرسودگی - پرستاری - محیط فیزیکی - امکانات تخصصی حرفه‌ای

غلامرضا محمودی

کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه
و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان

قنبر روحی

کارشناس ارشد مدیریت و خدمات بهداشتی درمانی
و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان

دکتر محمد موجرنو

فوق تخصص بیماری‌های کلیه و مجاری ادراری
استادیار گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی گرگان

حودالنسا شیخ

کارشناس مامایی مرکز آموزشی - درمانی دزبانی گرگان

حسین رحمانی انارکی

کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی
و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان

نویسنده مسئول: غلامرضا محمودی

پست الکترونیکی: mahmoodigh@yahoo.com

نشانی: گرگان، ابتدای جاده شصتکلا، دانشگاه علوم پزشکی

گلستان، دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان

تلفن: ۰۱۷۱-۴۴۳۰۳۵۱ و ۰۱۷۱-۴۴۳۰۳۵۱

نمبر: ۴۴۲۵۱۷۱

وصول مقاله: ۸۴/۳/۲۴

اصلاح نهایی: ۸۴/۱۲/۷

پذیرش مقاله: ۸۵/۳/۱۰

مقدمه

استرسور بر پرستاران تاثیر گذار باشد. بنابراین بررسی حاضر با هدف تعیین رابطه فرسودگی شغلی پرستاران شاغل با عوامل محیط کار و امکانات تخصصی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی در استان گلستان به عمل آمد.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی و تحلیلی از نوع همبستگی است. در این تحقیق محیط پژوهش تمام بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی استان گلستان بود. نمونه‌های تحقیق پرستاران شاغل در آن بیمارستان‌ها بودند. از بین ۷۰۰ نفر پرستار شاغل استخدام رسمی قطعی، رسمی آزمایشی، طرحی و پیمانی در سال‌های ۸۴-۱۳۸۳ که حداقل یک سال سابقه کار داشتند، ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه‌های تحقیق به صورت سهمیه‌ای و تصادفی انتخاب شدند، به طوری که از تمام بخش‌ها، شیفت‌ها و سطوح پرستاری نمونه‌گیری شد (تعداد نمونه‌ها مطابق برآورد اولیه تحقیق ۲۷۰ نفر بود). با توجه به این که تعداد ۲۸ پرسشنامه ناقص تکمیل شده بود، نهایتاً داده‌های ۲۷۲ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزار تحقیق شامل پرسشنامه مسلاچ (Maslach Burnout Inventory) بود که از سه بخش تشکیل شده و شامل بخش واکنش عاطفی، خستگی روانی و جسمانی و بخش مسخ شخصیت و بخش احساس عدم موفقیت فردی است. اعتماد و اعتبار آن در سه بخش مذکور به وسیله مسلچ و جاکسون در بخش‌های مختلف پرسشنامه با ضریب پیرسون از ۰/۸۲ تا ۰/۶۰ گزارش گردیده است و به وسیله Balogun و همکاران از ۰/۹۱ تا ۰/۷۲ به دست آمد و اعتبار درونی پرسشنامه با الفای کرون‌باخ بین ۰/۹۰ تا ۰/۷۱ برای بخش‌های مختلف پرسشنامه گزارش شده است (۱۰).

فرسودگی به عنوان سندرمی تعریف شده که شامل خستگی عاطفی (emotional exhaustion)، مسخ شخصیت (Depersonalization) و کاهش در عملکرد (Reduced personal accomplishment) می‌باشد.

خستگی عاطفی: به عنوان احساسات هیجانی توصیف شده‌اند که به وسیله کار گسترش بیش از حد یافته و سبب خستگی می‌شوند.

مسخ شخصیت: نگرش منفی، عیب‌جویانه و عاری از

فرسودگی شغلی پدیده‌ای است که غالباً در سیستم‌ها می‌تواند کار هر انسانی را تحت تاثیر قرار دهد. لذا فرد دچار احساس ناتوانی در انجام کارها، کاهش احساس کفایت، کاهش علاقه، بی‌میلی در شروع کار و عدم توانایی در حفظ تعادل انجام کار می‌گردد (۱). در مبتلایان به فرسودگی شغلی تحریک‌پذیری، افزایش فقدان تحمل، احساس ناامیدی و نیز تمایل به استفاده از مسکن‌ها و آرام‌بخش‌ها به صورت خوددرمانی دیده می‌شود (۱ و ۲).

فرسودگی یک سندرم جسمانی - روانی به همراه خستگی است که منجر به رفتار و نگرش منفی نسبت به خود، کار، و مددجویان، کار غیرمولد و غیبت از کار، اخلاق پایین و عدم رضایت شغلی می‌گردد (۳ و ۴). تحقیقات نشان می‌دهد که پرستاران بیش از سایر مشاغل دچار فرسودگی شغلی می‌شوند (۳).

Shirom و همکاران فرسودگی را یک واکنش عاطفی به استرس مداوم می‌دانند که هسته‌اش نقصان تدریجی منابع انرژی درونی است و شامل خستگی روانی، جسمی و بی‌زاری شناختی می‌باشد (۴ و ۵). بنابراین فرسودگی در کار یک مشکل عمده بهداشت عمومی محسوب می‌شود (۶).

مسلچ و جاکسون فرسودگی را واکنش عاطفی و خستگی روانی، جسمانی، مسخ شخصیت و احساس عدم موفقیت فردی تعریف می‌کنند (۷).

از طرف دیگر تجهیزات و امکانات از ویژگی‌های محیط فیزیکی هستند که بر اثربخشی و کفایت برنامه‌ها و خدمات اثرگذارند و عناصر آن شامل تجهیزات و امکانات مناسب برای نیازهای بیماران و پرستاران است و کمبود و اختلال و درهم ریختگی و عدم کفایت تجهیزات به عنوان یک استرسور برای پرستار عمل می‌کند (۸ و ۹).

از آنجایی که موضوع و محور کار پرستاران انسان می‌باشد که نیازمند مراقبت دلسوزانه و با اشتیاق و صبورانه پرستار است، لذا سلامت جسمی و روحی و روانی پرستاران و شادابی طراوت روحی آنان از موضوعات بسیار بااهمیت می‌باشد و امر مراقبت را مثمرتر خواهد کرد. از طرفی کمبودها و شرایط نامطلوب محیط کار می‌تواند به عنوان

جدول ۱: وضعیت سطح فرسودگی عاطفی پرستاران زن و مرد با شرایط فیزیکی محیط کار
از نظر فراوانی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان

جمع	شرایط فیزیکی محیط کار			سطوح فرسودگی عاطفی	
	موافق (۴) و کاملاً موافق (۵)	نسبتاً موافق (۳)	کاملاً مخالف (۱) و مخالف (۲)	تعداد	پایین امتیازات کمتر از ۱۷
۶۶	۱۳	۴۴	۹	تعداد	پایین امتیازات کمتر از ۱۷
۱۰۰	۱۹/۷	۶۶/۷	۱۳/۶	درصد	فرسودگی عاطفی (فراوانی)
۸۷	۱۵	۴۱	۳۱	تعداد	متوسط امتیازات ۱۷ تا ۲۶
۱۰۰	۱۷/۲	۴۷/۱	۳۵/۶	درصد	بالا امتیازات بالاتر از ۲۷
۱۱۹	۱۸	۴۴	۵۷	تعداد	جمع
۱۰۰	۱۵/۱	۳۷/۰	۴۷/۹	درصد	
۲۷۲	۴۶	۱۲۹	۹۷	تعداد	
۱۰۰	۱۶/۹	۴۷/۴	۳۵/۷	درصد	

$$P < 0.05, \chi^2 = 25.63$$

دارند. در بعد مسخ شخصیت مجموع نمرات بالاتر از ۱۳ فرسودگی مسخ شخصیت بالا، ۱۲ تا ۷ متوسط، و زیر ۶ در سطح پایین قرار دارند و در بعد عملکرد مجموع نمرات بالاتر از ۳۹ فرسودگی عملکرد پایین، ۳۲ تا ۳۸ متوسط و کمتر از ۳۱ فرسودگی در سطح بالا قرار دارند (۱۰ و ۱۱). سپس با امتیازات شرایط فیزیکی و امکانات تخصصی حرفه‌ای آزمون‌های آماری انجام شد.

عوامل مداخله‌گر احتمالاً حقوق پایین، گردش کار، مدیریت‌های سخت‌گیر، عدم حمایت مدیریت و زندگی خانوادگی تنش‌زا می‌باشد.

اطلاعات کدگذاری، طبقه‌بندی و با SPSS تجزیه و تحلیل شد. آزمون‌های آماری مورد استفاده، کای دو، آمار توصیفی، همبستگی و مان‌ویتنی بود. ضریب اطمینان مطالعه ۹۵ درصد ($\alpha=0.05$) تعیین شد.

یافته‌ها

از ۲۷۲ نمونه، ۹۵ نفر مرد و ۱۷۷ نفر زن بودند. در مجموع حداکثر ۱۰۲ نفر پرستاران زیر ۲۹ سال سن داشتند. اکثریت مردان (۷۹ نفر) و زنان (۱۵۶ نفر) استاف بودند (در بخش‌ها کار می‌کردند). و نیز اکثریت مردان (۶۶ نفر) و زنان (۱۲۵ نفر) شیفت در گردش بودند.

نتایج تحقیق نشان داد که حداکثر ۴۳/۸ درصد پرستاران دارای بالاترین سطح فرسودگی عاطفی و حداقل ۲۴/۳ درصد دارای پائین‌ترین سطح فرسودگی می‌باشند.

میزان فرسودگی عاطفی از نظر شدت نیز نشان داد که حداکثر ۴۰/۴ درصد پرستاران دارای بالاترین سطح فرسودگی

احساس نسبت به کار و مددجو را در برمی‌گیرد. عملکرد شخصی: در بردارنده احساس کفایت و موفقیت در انجام کار و وظایف حرفه‌ای می‌باشد (۱۱).

پرسشنامه دوم مربوط به عوامل محیط فیزیکی کار شامل ۹ سوال و امکانات تخصصی بخش شامل ۹ سوال بود و اعتبار محتوای آن به وسیله اعضا هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان مورد بررسی و تأیید قرار گرفت و با معیار لیکرت نمره‌گذاری شد که از کاملاً موافق با امتیاز ۵ تا کاملاً مخالف با امتیاز یک نمره‌گذاری شد. سوالات مطلوبیت محیط فیزیکی در ابعاد: شرایط نور، سروصدا، تهویه، شرایط رنگ‌آمیزی دیوارها، شرایط گرمایی، سرمایی، راه‌های ارتباطی، ایستگاه پرستاری و امکانات آن و وضعیت ساختمان بود. امکانات تخصصی شامل داروهای مورد نیاز هر بخش، سرم‌های مورد نیاز، لوازم مصرفی تخصصی، تجهیزات الکتروشوک، EKG و ...، امکانات رفاهی بیماران، البسه بیماران و مواد ضد عفونی کننده بود. در پرسشنامه مسلاچ هر سوال در دو بعد فراوانی و شدت پاسخ داده شده است که در بعد فراوانی به صورت سالی چندبار ۱ امتیاز تا هر روز ۶ امتیاز و هرگز صفر امتیاز و در بعد شدت از خیلی کم با صفر امتیاز تا خیلی زیاد ۶ امتیاز داده شد. مطابق طبقه‌بندی استاندارد امتیازات به وسیله مسلاچ مجموعه نمرات در سه سطح فرسودگی بالا، متوسط و پایین در هر بعد عاطفی، مسخ شخصیت و عملکرد شخصی تقسیم‌بندی شد. در این طبقه‌بندی در بعد عاطفی، نمرات بالاتر از ۲۷ فرسودگی بالا، ۱۷ تا ۲۶ متوسط و کمتر از ۱۶ فرسودگی عاطفی پایین قرار

جدول ۲: وضعیت سطوح مسخ شخصیت پرستاران زن و مرد با شرایط فیزیکی محیط کار در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان

شرایط فیزیکی محیط کار					سطوح مسخ شخصیت شدت		
جمع	موافق (۴) کاملاً موافق (۵)	نسبتاً موافق (۳)	مخالف (۲)	کاملاً مخالف (۱)	تعداد	پایین	متوسط
۱۸۴	۳۰	۱۰۱	۴۷	۶	تعداد	امتیاز کمتر از ۶	
۱۰۰	۱۶/۳	۵۴/۹	۲۵/۵	۳/۳	درصد		
۳۱	۷	۱۰	۱۱	۳	تعداد	امتیاز ۱۲ تا ۷	مسخ شخصیت شدت
۱۰۰	۲۲/۶	۳۲/۳	۳۵/۵	۹/۷	درصد		
۵۷	۹	۱۸	۲۶	۴	تعداد	امتیاز بالاتر از ۱۳	بالا
۱۰۰	۱۵/۸	۳۱/۶	۴۵/۶	۷/۰	درصد		
۲۷۲	۴۶	۱۲۵	۸۴	۱۳	تعداد		
۱۰۰	۱۶/۹	۴۷/۴	۳۰/۹	۴/۸	درصد		جمع

$$P < 0/05, \chi^2 = 17/25$$

جدول ۳: وضعیت سطوح مسخ شخصیت پرستاران زن و مرد با امکانات تخصصی حرفه‌ای در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان

امکانات تخصصی حرفه‌ای					مسخ شخصیت		
جمع	کاملاً موافق (۵)	موافق (۴)	نسبتاً موافق (۳)	کاملاً مخالف (۱)، مخالف (۲)	تعداد	پایین	متوسط
۱۸۴	۱۶	۷۰	۸۲	۱۶	تعداد	امتیاز کمتر از ۶	
۱۰۰	۸/۷	۳۸	۴۴/۶	۸/۷	درصد		
۳۱	۲	۷	۱۵	۷	تعداد	امتیاز ۱۲ تا ۷	مسخ شخصیت شدت
۱۰۰	۶/۵	۲۲/۶	۴۸/۴	۲۲/۶	درصد		
۵۷	۱	۱۱	۲۷	۱۸	تعداد	امتیاز بالاتر از ۱۳	بالا
۱۰۰	۱/۸	۱۹/۳	۴۷/۴	۳۱/۶	درصد		
۲۷۲	۱۹	۸۸	۱۲۴	۴۱	تعداد		
۱۰۰	۷	۳۲/۴	۴۵/۶	۱۵	درصد		جمع

$$P < 0/05, \chi^2 = 29/30$$

پایین عاطفی حداکثر ۶۶/۷ درصد پرستاران محیط را نسبتاً مطلوب می‌دانستند و در گروه فرسودگی عاطفی بالا حداکثر ۴۷/۹ درصد مخالف مطلوبیت محیط بودند. یعنی با افزایش میزان نامطلوب بودن محیط از نظر پرستاران بر میزان فرسودگی عاطفی افزوده شده است (جدول ۱).

فرسودگی عاطفی از نظر شدت نیز در گروه فرسودگی پایین حداکثر ۵۶/۴ درصد پرستاران محیط را نسبتاً مطلوب و در گروه فرسودگی بالا حداکثر ۴۹/۵ درصد آنها مخالف مطلوبیت محیط بودند. آزمون آماری کای دو بین فرسودگی عاطفی از نظر فراوانی و شدت با شرایط فیزیکی محیط کار رابطه معنی‌داری را نشان داد ($P < 0/05$).

فرسودگی مسخ شخصیت از نظر فراوانی با شرایط فیزیکی محیط کار، در گروه فرسودگی پایین حداکثر ۵۹ درصد محیط را نسبتاً مطلوب می‌دانستند و در گروه فرسودگی بالا

عاطفی و ۲۰/۲ درصد پرستاران دارای پائین‌ترین سطح فرسودگی عاطفی می‌باشند.

میزان فرسودگی در حیطه مسخ شخصیت در بعد فراوانی حداکثر ۳۶/۸ درصد دارای سطح پائین و ۳۴/۶ درصد در سطح فرسودگی مسخ شخصیت بالا بودند و از نظر شدت نیز حداکثر ۶۷/۶ درصد پرستاران دارای فرسودگی پایین مسخ شخصیت بودند.

میزان فرسودگی در حیطه عملکرد شخصی در بعد فراوانی و شدت مبین این بود که حداکثر ۹۵/۶ درصد پرستاران دارای فرسودگی پایین از نظر عملکرد بودند.

اما نتایج سنجش رابطه بین فرسودگی شغلی و محیط فیزیکی کار و نیز امکانات تخصصی حرفه‌ای به شرح زیر بود: در حیطه فرسودگی عاطفی از نظر فراوانی با شرایط فیزیکی محیط کار نتایج مبین این بود که در گروه فرسودگی

۴۳/۵ درصد پرستاران زن، از فرسودگی بالای عاطفی و در کل نمونه‌ها نیز حداکثر ۴۳/۸ درصد از بالاترین سطح فرسودگی عاطفی در بعد فراوانی برخوردار بودند. این وضعیت در بعد فرسودگی عاطفی از نظر شدت نیز تقریباً با فراوانی مشابه بود.

این یافته تقریباً با نتایج تحقیق پیامی همسو می‌باشد که نشان داد ۳۳ درصد پرستاران دارای فرسودگی شدید و ۶۶ درصد دارای فرسودگی کم و متوسط بودند. وی در بعد فرسودگی عاطفی می‌گوید احساس خستگی عاطفی در بعد فراوانی ۳۵ درصد در سطح زیاد و حداکثر شدت خستگی عاطفی در محدوده متوسط ۴۱ درصد وجود دارد (۳).

تحقیقات نشان داده است که خستگی روانی به عنوان اولین مرحله سندرم فرسودگی، تجربه می‌گردد، به طوری که یک سوم پرستاران و همکارانشان دچار خستگی روانی هستند و بین خستگی روانی و شرایط متغیر کار رابطه وجود دارد (۱۳-۱۵).

تحقیق حاضر بین زنان و مردان تفاوتی نشان نداد اما مطالعات متعددی متذکر این یافته‌اند که میزان فرسودگی بین دو جنس تفاوت دارد. مثلاً مسلح میزان فرسودگی در زنان را ۷۹ درصد و در مردان ۶۲ درصد گزارش کرده است (۱۰ و ۱۱ و ۱۳).

تحقیق Aiken روی پرستاران نشان می‌دهد که ۴۳ درصد پرستاران دارای نمره بالای فرسودگی هستند و به همین نسبت هم از وضعیت و محیط کارشان ناراضی بودند (۱۴).

در حیطه فرسودگی عاطفی از نظر فراوانی با شرایط فیزیکی محیط کار نتایج مبین این بود که در گروه فرسودگی عاطفی بالا حداکثر ۴۷/۹ درصد پرستاران مخالف مطلوبیت محیط بوده‌اند. یعنی هرچه محیط، نامطلوب‌تر شده، بر میزان فرسودگی عاطفی افزوده شده است، ضمن این که رابطه معنی‌دار آماری بین فرسودگی عاطفی از نظر فراوانی و شرایط فیزیکی محیط کار وجود داشت. این وضعیت در بعد شدت نیز تقریباً مشابه بود.

Tumulty و همکاران دریافته‌اند که فرسودگی شغلی و رضایت شغلی تحت تاثیر محیط فیزیکی است (۱۶).

Barnett و همکاران می‌گویند که فرسودگی با محیط کار

۴۳/۶ درصد آنها مخالف مطلوبیت محیط بودند. آزمون آماری بین فرسودگی مسخ شخصیت از نظر فراوانی و شدت با شرایط فیزیکی محیط کار رابطه معنی‌داری را نشان داد ($P < 0/05$) (جدول ۲).

فرسودگی عملکرد شخصی از نظر فراوانی با شرایط فیزیکی محیط کار، در گروه فرسودگی پایین حداکثر ۵۴/۹ درصد محیط را نسبتاً مطلوب و در گروه فرسودگی بالا حداکثر ۴۵/۶ درصد پرستاران مخالف مطلوبیت محیط بودند. آزمون آماری هم رابطه معنی‌داری نشان نداد.

فرسودگی عاطفی از نظر فراوانی با امکانات تخصصی حرفه‌ای محیط کار، در گروه فرسودگی پایین حداکثر ۴۷ درصد پرستاران و در گروه فرسودگی بالا حداکثر ۴۷/۹ درصد، نسبتاً موافق مطلوبیت امکانات تخصصی محیط کار بودند. آزمون آماری بین فرسودگی عاطفی و امکانات تخصصی حرفه‌ای محیط کار از نظر شدت رابطه معنی‌داری را نشان داد ($P < 0/05$).

فرسودگی مسخ شخصیت از نظر فراوانی با امکانات تخصصی حرفه‌ای محیط کار نشان داد که در گروه فرسودگی بالا حداکثر ۴۱/۵ درصد آنها نسبتاً موافق مطلوبیت امکانات تخصصی بودند. آزمون آماری از نظر فراوانی و شدت رابطه معنی‌داری را نشان داد ($P < 0/05$). (جدول ۳).

فرسودگی عملکرد شخصی از نظر فراوانی با امکانات تخصصی حرفه‌ای محیط کار در گروه فرسودگی پایین حداکثر ۴۵/۴ درصد، نسبتاً موافق مطلوبیت امکانات تخصصی بودند. آزمون آماری بین فرسودگی عملکرد با امکانات تخصصی حرفه‌ای کار رابطه معنی‌داری نشان نداد.

بحث

در این تحقیق اکثریت پرستاران استان (۵۲/۹ درصد) بین ۲۹ تا ۴۵ سال سن و ۱۰۲ نفر (۳۷/۵ درصد) پرستاران زیر ۲۹ سال سن داشتند. بنابراین از نظر سنجش فرسودگی می‌توان گفت به اندازه کافی در معرض عوامل خطر فرسودگی آور بوده‌اند. این موضوع از ناحیه سایر محققین نیز تأیید شده است که پرستاری را از جمله حرفه‌هایی به حساب آورده‌اند که شاغلین آن مستعد فرسودگی هستند (۱۳ و ۱۲ و ۱۷).

در مطالعه حاضر حداکثر ۴۴/۲ درصد پرستاران مرد و

همکاران می‌گویند کار به دلایل متنوعی می‌تواند یک منبع استرس باشد. کمبود امکانات تخصصی می‌تواند بر شدت استرس و فشار کارکنان بیافزاید و نتیجتاً بر فرسودگی آنان تاثیر بگذارد. احساس عدم کنترل بر کار، بی‌نتیجه ماندن انتظارات و امیدها، احساس ازدست دادن معنای زندگی، به نظر می‌رسد با فرسودگی در رابطه باشد (۲۲).

فرسودگی مسخ شخصیت از نظر فراوانی و شدت با امکانات تخصصی حرفه‌ای محیط کار رابطه معنی‌داری را نشان داد. همین‌طور در گروه فرسودگی بالا حداکثر ۴۱/۵ درصد آنها نسبتاً موافق مطلوبیت امکانات تخصصی بودند. یعنی کمترین توافق بر مطلوبیت امکانات تخصصی در فرسودگی بالا دیده شده است. در واقع هر چه امکانات بدتر شده فرسودگی افزایش پیدا کرده است.

Hannigan و همکاران در یک بررسی روی پرستاران به این نتیجه رسیدند که ۱۴ درصد آنها از امکانات محیط کار ناراضی بودند (۲۳).

فرسودگی عملکرد شخصی از نظر فراوانی با امکانات تخصصی حرفه‌ای محیط کار نشان داد که در گروه فرسودگی پایین حداکثر ۴۵/۴ درصد پرستاران نسبتاً موافق مطلوبیت امکانات تخصصی بودند.

هنگامی که تجهیزات و امکانات واقعاً در دسترس نباشند پرستاران دچار تضعیف روحیه و نگرانی و در طولانی مدت فرسودگی در عملکرد می‌شوند (۹).

اما Koivula و همکاران عوامل پیش‌بینی کننده دیگری را نیز برای فرسودگی ذکر می‌کنند که شامل درآمد پایین، فقدان وقت، فقدان انعطاف‌پذیری برنامه، اعتبار پایین، کار در محیط نامناسب، فقدان حمایت سرپرستان، عدم امنیت حرفه‌ای و آینده نامعلوم حرفه‌ای و تجارب کلینیکی می‌باشد (۲۴).

نتیجه‌گیری

در حیطه فرسودگی عاطفی بالا (۴۳/۸ درصد) و متوسط (۳۲ درصد) بیشترین سطح فرسودگی را داشتند. یعنی ۷۵/۸ درصد فرسودگی بالا و متوسط داشتند که میزان قابل توجهی است. بین فرسودگی عاطفی و مسخ شخصیت با شرایط محیط فیزیکی و امکانات حرفه‌ای بخش رابطه معنی‌دار مشاهده شد. یعنی هر چه از میزان مطلوبیت بخش از نظر فیزیکی و امکانات

به طور بالقوه رابطه دارد و منجر به عواقب جدی می‌شود به طوری که مراقبت‌های بهداشتی بدتر و کیفیت خدمات رو به زوال می‌رود (۱۷-۱۹).

Mimura در یک بررسی متاآنالیز دریافت که بین استرس ناشی از محیط کار و فرسودگی در پرستاران رابطه وجود دارد (۲۰).

فرسودگی مسخ شخصیت از نظر فراوانی با شرایط فیزیکی محیط کار نشان داد که در گروه فرسودگی پایین حداکثر ۵۹ درصد محیط را نسبتاً مطلوب می‌دانستند. در حالی که در گروه فرسودگی بالا حداکثر ۴۳/۶ درصد آنها مخالف مطلوبیت محیط بودند. یعنی ۵۶/۴ درصد محیط را مطلوب و نسبتاً مطلوب می‌دانستند و از گروه مخالف مطلوبیت بیشتر هستند. اما به هر حال رقم ۴۳/۶ درصد هم قابل ملاحظه است. ضمن این که در اینجا نیز با افزایش میزان عدم مطلوبیت محیط بر میزان فرسودگی افزوده شده است.

Edwards در بررسی‌های یکی از دلایل فرسودگی را فضای فیزیکی کار و وضعیت عمومی کار می‌داند (۱۹).

در این تحقیق فرسودگی عملکرد شخصی از نظر فراوانی با شرایط فیزیکی محیط کار مبین این بود که در گروه فرسودگی بالا حداکثر ۴۵/۶ درصد پرستاران مخالف مطلوبیت محیط بودند.

Grunfeld و همکاران دریافتند که فرسودگی در زندگی مراقبت کنندگان بهداشتی (درمانی) مفهومی ناشی از یک دوره طولانی سطوح استرس در زندگی حرفه‌ای است تا جایی که فرسودگی همراه با تمایل به ترک محیط کار استرس‌زا بوده است (۱۳).

فرسودگی عاطفی از نظر فراوانی با امکانات تخصصی حرفه‌ای محیط کار نشان داد که در گروه فرسودگی بالا حداکثر ۴۷/۹ درصد پرستاران نسبتاً موافق مطلوبیت امکانات تخصصی محیط کار بودند. اگر چه فرسودگی عاطفی از نظر شدت با امکانات تخصصی حرفه‌ای محیط کار رابطه معنی‌دار آماری نشان داده است ($P < 0.05$).

Jackson و همکاران دریافتند که شرایط کار پرستاران (۲۱) و استرس ناشی از کمبود امکانات کار بر میزان فرسودگی در سطوح مختلف تاثیر گذار است (۲۲). Iacovides و

حرفه‌ای کاسته شده بر میزان فرسودگی افزوده شده است.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان که حمایت مالی طرح را تقبل نموده و نیز از کلیه پرستاران بیمارستان‌های شهرهای گرگان، گنبد، کردکوی، بندرگز،

علی‌آباد و خان‌ببین که به عنوان نمونه‌های تحقیق همکاری کردند و همچنین از همکارانی که در جمع‌آوری اطلاعات ما را یاری نمودند، به خصوص آقایان شریعتی، کوهساری، پرویز و خانم‌ها شمالی و میرنژاد سپاسگزاری می‌نمایم.

References

1) Levy Barry S, Wegman David H. Occupational Health Recognizing and Preventing Work-Related Disease. Boston. Litte&Brown Company. 1995; p:396.

2) Marriner Tomey Ann. Nursing Management and Leadership. st. louis. Mosby. 2000; p: 85.

۳) پیامی، م. بررسی وضعیت حمایت اجتماعی و ارتباط آن با فرسودگی شغلی پرستاران مراقبت‌های ویژه. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان. شماره ۳۳. زمستان ۱۳۷۹. صفحات ۵۲ تا ۵۷.

4) Weinberg A, Creed F. *Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff*. Lancet. 2000; 355(9203):533-7.

5) Shirom A. *International review of industrial and organizational psychology*. Burnout in work organization. 1999, 17(2):26-48.

6) Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. *Job burnout*. Annu Rev Psychol. 2001;52:397-422.

۷) مؤمنی، خ. همکاران. بررسی فرسودگی ناشی از کار در کارکنان بیمارستان دکتر شریعتی اصفهان با توجه به متغیرهای شخص. چهارمین کنگره سراسری استرس. دانشگاه علوم پزشکی ایران ۲۵-۲۸ خرداد ماه ۱۳۷۸. صفحات ۱۳۱ تا ۱۳۲.

8) Mackay G, Risk M. *Building quality practice settings: an attributes model*. Can J Nurs Leadersh. 2001;14(3):19-27.

9) Tillman HJ, Salyer J, Corley MC, Mark BA. *Environmental turbulence: staff nurse perspectives*. J Nurs Adm. 1997; 27(11):15-22.

10) Balogun JA, Titiloye V, Balogun A, Oyeyemi A, Katz J. *Prevalence and determinants of burnout among physical and occupational therapists*. J Allied Health. 2002;31(3):131-9.

11) Halime Aslan S, Nazan Alparslan Z, Ouz Aslan R, Cokun Kesepara, Mehmet Ünal. *Gender Related Factors to Burnout Among Turkish Health Professionals*. Ann Med Sci. 1998; 7:101-106.

۱۲) اسفندیاری غ. بررسی میزان فرسودگی شغلی کادر پرستاری شاغل در بیمارستانهای سنندج. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. سال ششم. شماره ۲۱. پاییز ۱۳۸۰. صفحات ۳۱ تا ۳۵.

13) Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. *Cancer care workers in Ontario*:

prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. CMAJ. 2000;163(2):166-9.

14) Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. *Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction*. JAMA. 2002;288(16):1987-93.

15) Goldberge WA, Greenberger E, Nagel SK. *Employment and achivement: Mother's work involvement in relation to children's achivement behavior and mother's parenting behaviors*. Child Development. 1996; 67: 1512-1527.

16) Tumulty G, Jernigan IE, Kohut GF. *The impact of perceived work environment on job satisfaction of hospital staff nurses*. Appl Nurs Res. 1994;7(2):84-90.

17) Barnett Roslind C, Brennan Robert T, Gareis Karen C. *A closer Look at the Measurment of Burnout*. Journal of Applied Biobehavioral Research. 1999; 4(2): 65- 78.

18) Pruessner JC, Hallnammer DH, Clemans KB. *Burnout, Percieved Stress and Cortisol Responses, to A wakening Psychosomatic*. Journal of Medicin. 1999; 61:197-204.

19) Edwards D, Burnard P, Coyle D, Fothergill A, Hannigan B. *Stress and burnout in community mental health nursing: A review of the literature*. J Psychiatr Mental Health Nurse. 2000;7(1):7-14.

20) Mimura C, Griffiths P. *The effectiveness of current approaches to workplace stress management in the nursing profession: an evidence based literature review*. Occup Environ Med. 2003; 60(1):10-5.

21) Jackson D, Clare J, Mannix J. *Who would want to be a nurse? Violence in the workplace--a factor in recruitment and retention*. J Nurs Manag. 2002;10(1):13-20.

22) Iacovides A, Fountoulakis KN, Kaprinis S, Kaprinis G. *The relationship between job stress, burnout and clinical depression*. J Affect Disord. 2003 Aug;75(3):209-21.

23) Hannigan B, Edwards D, Coyle D, Fothergill A, Burnard P. *Burnout in community mental health nurses: findings from the all-Wales stress study*. Psychiatr Ment Health Nurs. 2000;7(2):127-34.

24) Koivula M, Paunonen M, Laippala P. *Burnout among nursing staff in two Finnish Hospitals*. J Nurse Manage. 2000; 8:149-158.