

خستگی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بخش های انکولوژی

*مریم رسولی^۱ سمیه زندیه^۲ منیژه نوریان^۳ فرید زابری^۴

چکیده

زمینه و هدف: بخش های انکولوژی بزرگسالان و کودکان هر یک مشخصه های خاص خود دارد که می تواند باعث بروز خستگی در ابعاد متفاوت در پرستاران شاغل در این بخش ها شود. هدف از انجام این پژوهش، مقایسه خستگی و عوامل مرتبط با آن، در پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی کودکان و بزرگسالان است.

روش بررسی: این پژوهش توصیفی-مقایسه ای بر ۲۱۵ پرستار شاغل در بخش های انکولوژی کودکان (۹۷ نفر) و بزرگسالان (۱۱۸ نفر) بیمارستان های منتخب تهران که از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند انجام شد. ابزارهای گردآوری داده ها شامل "پرسش نامه عوامل روانی و اجتماعی مربوط به کار"، "پرسش نامه عوامل تنش زای شغلی پرستاری" و "مقیاس خستگی پرستاران انکولوژی" بوده است. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه شماره ۱۶ و آزمون تی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: میان تمامی ابعاد خستگی در دو گروه پرستاران، اختلاف معنا دار آماری وجود داشت ($P \leq 0/001$). بین نمرات عوامل محیطی و عوامل سازمانی اجتماعی مرتبط با خستگی در دو گروه پرستاران، تفاوت معنی دار آماری وجود نداشت. ولی بین نمرات عوامل عاطفی مرتبط با خستگی در هر دو گروه پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی، تفاوت معنی دار آماری وجود داشته است ($P \leq 0/001$).

نتیجه گیری کلی: با عنایت به وجود تفاوت میان عوامل عاطفی مرتبط با خستگی، در دو گروه پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی کودکان و بزرگسالان، توجه بیشتر به شرایط خاص بخش های انکولوژی که ممکن است منجر به بروز خستگی در پرستاران شاغل در این بخش ها گردد توصیه می شود.

کلید واژه ها: پرستار انکولوژی، خستگی، عوامل مرتبط

تاریخ دریافت: ۹۰/۵/۱

تاریخ پذیرش: ۹۰/۷/۱۳

^۱استادیار گروه کودکان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (*مؤلف مسئول) شماره تماس: ۸۸۶۵۳۷۲

E.mail: Rassouli.m@gmail.com

^۲کارشناس ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۳مربی گروه کودکان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۴استادیار گروه آمار زیستی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه

پرستاری از جمله شغل های پر تنش است^(۱). پرستاران در بسیاری شرایط با بیماران و بیماری های درمان ناپذیر روبرو بوده و پیوسته فشارهای روانی شدیدی را تجربه می کنند^(۲). این عوامل در دراز مدت می تواند ایجاد خستگی نموده و در روند فعالیت حرفه ای پرستاران اثرات سوء بر جای گذارد^(۳). پرستارانی که از سلامت مطلوب برخوردار نباشند، قادر نخواهند بود مراقبت های مناسبی از بیماران به عمل آورند^(۴). با توجه به این که خستگی پرستاران و به دنبال آن، فرسودگی شغلی بر کیفیت مراقبت از بیماران تاثیر می گذارد شناسایی عواملی که می تواند سبب بروز خستگی در پرستاران شود، ضرورت دارد^(۵).

خستگی احساس ناخوشایند ذهنی است که طیفی از احساس ضعف تا فرسودگی را تشکیل می دهد و با قابلیت ایفای نقش و فعالیت شخصی تداخل دارد^(۶). در حقیقت، خستگی وضعیتی است که تنها خود فرد قادر به تشخیص آن بوده و احساس مداوم تحلیل و کاهش ظرفیت در عملکرد عمومی جسمی و روانی را تجربه می کند^(۶). پرستارانی که فرسودگی شغلی را تجربه می کنند، معمولا دچار خستگی جسمی، عاطفی و ذهنی هستند که این امر، تاثیر گسترده ای بر کیفیت مراقبت از بیمار بر جای می گذارد^(۷). این پرستاران به تدریج احساس می کنند نمی توانند با بیمار مواجه شوند و کار کردن با بیمار بر ایشان دشوار می شود. این امر گاه باعث احساس شکست و کاهش اعتماد به نفس در آنها نیز می شود^(۸).

با تداوم احساس خستگی عاطفی، توان روحی فرد کاهش می یابد به طوری که دچار نوعی سردی توأم با بی تفاوتی مفرط نسبت به مددجو و حرفه خود می شود. کاهش اعتماد به نفس، کاهش رضایت یا عدم رضایت شغلی، عدم تقبل مسؤولیت های سازمانی، افزایش جا به جایی و ترک خدمت از پیامدهای خستگی است^(۹-۱).

خستگی در پرستاران، به عنوان یک مشکل شایع، با بروز خطاهای پرستاری ارتباط دارد^(۲). در برخی مطالعات انجام شده ارتباط خستگی ناشی از ساعات کار طولانی با اشتباهات ثبت شده قبل از جراحی و همچنین، ارتباط بین عوامل شغلی در محیط کار با خستگی نشان داده شده است^(۱۰-۱۱). ارتباط میان خستگی با عواملی نظیر شیفت کاری^(۱۲)، ساعت کار زیاد^(۷)، بر هم خوردن ریتم های بیولوژیک و استراحت و خواب ناکافی، بیماری، کاهش کنترل بر شرایط کاری^(۱۳) -^(۱۲)، کمبود حمایت اجتماعی^(۱۴،۱۵) و قرار گیری مداوم در معرض نقشهای متضاد در کار^(۱۴) گزارش شده است. در بررسی میزان خستگی پرستاران، توجه به تفاوت های موجود میان بخش های بیمارستان حائز اهمیت است^(۱۶). مقایسه انجام شده میان بخش های مختلف بیمارستان، تاثیر محیط را بر خستگی و فرسودگی شغلی مورد تایید قرار داده است^(۱۷-۹). اشتغال در بخش انکولوژی و انجام مراقبت های پرستاری جهت بیماران سرطانی برای پرستار تنش زا است^(۱۸) به گونه ای که بیش از ۷۰ درصد پرستاران بخش های انکولوژی و هماتولوژی میزان متوسط تا سطوح بالای فرسودگی شغلی و خستگی عاطفی را تجربه می کنند^(۱۹). همچنین، گروه سنی بیماران نیز از جمله عوامل مرتبط با خستگی در پرستاران تلقی می شود و پرستاران شاغل در بخش های کودکان خستگی را در حد زیاد تجربه می کنند^(۲۰).

جستجوهای نویسندگان نشان می دهد شاید تاکنون در ایران پژوهشی به منظور شناسایی و مقایسه عوامل مرتبط با خستگی در پرستاران بخش های انکولوژی بزرگسالان و کودکان انجام نشده و در سایر کشورها نیز مطالعات اندکی در این زمینه صورت گرفته که غالبا بر روی افراد حرفه های دیگر به غیر از پرستاران بوده است. از سوی دیگر، به نظر می رسد پرستاران انکولوژی با توجه به شرایط کاری متفاوت، تنش های شغلی مضاعفی را مانند مرگ و میر بیماران، طولانی بودن سیر بیماری، اثرات جانبی داروها و درد و رنج بیماران از رویه های درمانی

در مقایسه با پرستاران شاغل در بخش های دیگر تجربه می کنند^(۲۱). اگر چه مشخص است که پرستاری از بیماران سرطانی می تواند تنش زا باشد اما توجه اندکی به خستگی پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی شده است^(۲۲). با توجه به نقش خستگی و تبعات ناشی از آن نظیر فرسودگی شغلی، افزایش خطاهای دارویی و کاهش کیفیت مراقبت های پرستاری، ضروری است عوامل بروز خستگی در پرستاران شناسایی شود. این پژوهش، با هدف بررسی مقایسه ای خستگی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بخش های انکولوژی کودکان و بزرگسالان انجام شده است.

روش بررسی

این پژوهش از نوع پژوهش های توصیفی-مقایسه ای است که در سال ۸۹-۱۳۸۸ انجام گرفته است. جامعه پژوهش شامل پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی کودکان و بزرگسالان است. نمونه ها، شامل ۲۱۵ نفر از پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی کودکان و بزرگسالان (۹۷ پرستار شاغل در بخش انکولوژی کودکان، ۱۱۸ پرستار شاغل در بخش انکولوژی بزرگسالان) بودند که بر اساس روش نمونه گیری در دسترس و با توجه به معیارهای ورود مانند داشتن حداقل یک سال سابقه کار در بخش انکولوژی (جهت رعایت تجربه مواجهه با جنبه های مختلف کار در بخش) و عدم ابتلا به بیماری های جسمی و روانی انتخاب شدند. تعداد نمونه مورد نیاز برای انجام این پژوهش، با ۹۹ درصد اطمینان و توان آزمون ۹۰ درصد و با احتساب واریانس نمره خستگی که از پایلوت پژوهش به دست آمد، محاسبه شد. محیط پژوهش بیمارستان های منتخب آموزشی شهر تهران بود که دارای بخش انکولوژی بودند. بر این اساس بیمارستان های کودکان مفید، شهدای تجریش، مرکز طبی کودکان، حضرت علی اصغر، امام حسین (ع)، گلستان و انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی به عنوان محیط پژوهش انتخاب شدند.

پرسشنامه مورد استفاده از چهار قسمت تشکیل شده بود. ویژگی های جمعیت شناسی مورد مطالعه شامل سن، جنس، سمت (پرستار، سرپرستار)، میزان تحصیلات (کارشناس، کارشناس ارشد)، سابقه کار در بیمارستان، سابقه کار در بخش انکولوژی، وضعیت تاهل، وضعیت استخدام (رسمی، پیمانی، طرحی) و شیفت کاری (صبح و عصر، عصر و شب، شب ثابت و در گردش) بود. از پرسش نامه "عوامل روانی و اجتماعی کار" برای جمع آوری اطلاعات مربوط به عوامل محیطی و اجتماعی سازمانی مرتبط با خستگی استفاده شد. این پرسش نامه در سال ۱۹۹۵ توسط Lindstrom و همکاران طراحی شد که شامل ۶۰ سؤال در خصوص عوامل مرتبط با خستگی با نمره دهی لیکرت ۵ رتبه ای (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) می باشد. امتیازی که افراد از این مقیاس کسب می کنند، بین حداقل ۶۰ و حداکثر ۳۰۰ امتیاز متغیر است^(۲۳). این مقیاس توسط گروه پژوهشگران به فارسی ترجمه شده و روایی محتوا و صوری آن، توسط ۱۹ متخصص در حیطه پرستاری (۱۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری-مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و ۹ نفر از پرستاران با تجربه، واجد مشخصات واحدهای پژوهش) مورد بررسی قرار گرفت. همسانی درونی پرسش نامه در این پژوهش، $\alpha=0.71$ و ضریب همبستگی در دو بار اجرای آزمون به فاصله ۳ هفته، $r=0.75$ بوده است. مقیاس "عوامل تنش زای شغلی پرستاری" برای اندازه گیری عوامل عاطفی مرتبط با شغل استفاده شد. این ابزار در سال ۱۹۸۱ توسط Gray-Taft & Anderson طراحی گردید که شامل ۳۴ سؤال با نمره دهی ۴ رتبه ای لیکرت (تنش زا نیست، بندرت تنش زاست، گاهی تنش زاست، همیشه تنش زاست) می باشد که امتیاز کسب شده از آن، ۱۳۶-۳۴ بوده و هرچه امتیاز بالاتر باشد، به معنای وجود تنش بیشتر خواهد بود. روایی محتوا و صوری این مقیاس نیز توسط ۱۹ متخصص پرستاری (۱۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری-مامایی دانشگاه

ضریب همبستگی دو بار اجرای آن، $r=0/87$ محاسبه شده است.

داده ها به صورت توصیفی و تحلیل ارایه شد. تحلیل توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ انجام گرفت. متغیرهای کیفی با جداول توزیع فراوانی و متغیرهای کمی به صورت میانگین و انحراف معیار توصیف شدند. توزیع متغیرهای کمی با آزمون آماری-Kolmogorov-Smirnov از لحاظ نرمال بودن بررسی شد و از آن جا که همه متغیرها توزیع نرمال داشتند ($P<0/05$)، از آزمون های پارامتری نظیر آزمون تی استفاده شد.

یافته ها

ویژگی های جمعیت شناسی نمونه های پژوهش در جدول شماره ۱ آورده شده است. بیشتر واحدهای مورد پژوهش متاهل بوده (۶۷٪) درصد پرستاران انکولوژی کودکان و ۵۱/۹ درصد پرستاران انکولوژی بزرگسالان) و دارای مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری (۹۸/۲ درصد پرستاران انکولوژی کودکان و ۹۸/۱ درصد پرستاران انکولوژی بزرگسالان) بوده اند.

علوم پزشکی شهید بهشتی و ۹ نفر از پرستاران با تجربه، واجد مشخصات واحدهای پژوهش، مورد بررسی قرار گرفته است. همسانی درونی مقیاس در پژوهش حاضر، $\alpha=0/75$ و همبستگی نمرات در دو بار اجرای آزمون، $r=0/83$ می باشد.

خستگی پرستاران بخش انکولوژی از طریق "مقیاس خستگی پرستاران انکولوژی" اندازه گیری شد. این مقیاس، شامل ۲۱ عبارت با نمره دهی لیکرت ۵ رتبه ای (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) توسط زندیه (۱۳۸۹) طراحی و روان سنجی شده و دارای سه زیر مقیاس می باشد که ابعاد خستگی را مورد بررسی قرار می دهد. این سه زیر مقیاس در بر گیرنده "خستگی شناختی ذهنی"، شامل مواردی نظیر احساس تقصیر در قبال مشکلات بیماران، اشکال در فرآیند تفکر و احساس بیهودگی (۹ عبارت)، "خستگی احساسی عاطفی"، شامل مواردی نظیر احساس خستگی روحی و ناتوانی روانی (۶ عبارت) و "خستگی جسمی رفتاری"، شامل مواردی نظیر انجام کار زیاد در طول روز و نداشتن انرژی کافی (۶ عبارت) است^(۲۴). حداقل امتیاز همسانی درونی مقیاس در این پژوهش، $\alpha=0/82$ و

جدول شماره ۱: ویژگی های جمعیت شناسی پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی بیمارستان های منتخب شهر تهران در سال ۸۹-۱۳۸۸ (n= ۲۱۵)

متغیر		میانگین و انحراف معیار
	پرستاران انکولوژی کودکان	پرستاران انکولوژی بزرگسالان
سن (سال)	۳۳/۰۶±۳/۶۶	۳۲/۹۳±۳/۴۴
درآمد (تومان)	۳۵۷/۱۰۰±۱۲/۵۴	۳۶۲/۳۴۰±۱۱/۶۱
سابقه کار در بیمارستان (سال)	۸/۵±۱/۳	۸/۳±۱/۴
سابقه کار در بخش انکولوژی (سال)	۵/۱±۰/۶	۴/۹±۰/۴۸
ساعات کار در ماه (ساعت)	۱۸۴/۴۸±۸/۲۲	۱۸۵/۰۵±۸/۰۵
مجرد	۲۸(٪۲۹)	۳۷(٪۳۱/۵)
وضعیت تاهل	۴۵(٪۴۶/۷)	۶۱(٪۵۱/۹)
مطلقه	۲۴(٪۲۴/۳)	۲۰(٪۱۶/۷)
کارشناس	۹۵(٪۹۸/۲)	۱۱۶(٪۹۸/۱)
میزان تحصیلات	کارشناس ارشد	۲(٪۱/۹)

ادامه جدول شماره ۱: ویژگی های جمعیت شناسی پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی بیمارستان های منتخب شهر تهران در سال ۸۹-۱۳۸۸ (n= ۲۱۵)

متغیر		میانگین و انحراف معیار	
		پرستاران انکولوژی کودکان	پرستاران انکولوژی بزرگسالان
شیفت کاری	صبح و عصر	۲۵(٪۲۶/۲)	۲۵(٪۲۱/۳)
	عصر و شب	۲۸(٪۲۹)	۲۸(٪۲۳/۷)
	شب ثابت	۱۶(٪۱۵/۹)	۳۳(٪۲۷/۸)
	در گردش	۲۸(٪۲۹)	۳۲(٪۲۷/۲)
وضعیت استخدامی	رسمی	۴۴(٪۴۴/۹)	۵۱(٪۴۳/۵)
	پیمانی	۳۷(٪۳۸/۳)	۴۷(٪۳۹/۸)
	طرحی	۱۶(٪۱۶/۸)	۲۰(٪۱۶/۷)

"احساسی-عاطفی" و "جسمی-رفتاری" در دو گروه پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی کودکان و بزرگسالان، تفاوت معنی دار آماری وجود دارد ($P < 0.001$).

در خصوص مقایسه ابعاد خستگی (شناختی ذهنی، احساسی عاطفی و جسمی رفتاری) میان پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی کودکان و بزرگسالان، نتیجه آزمون تی در جدول شماره ۲ نشان می دهد که میان تمام ابعاد خستگی، یعنی بین ابعاد "شناختی-ذهنی"،

جدول شماره ۲: مقایسه ابعاد خستگی، در پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی کودکان و بزرگسالان بیمارستان های منتخب شهر تهران ۸۹-۱۳۸۸ (n= ۲۱۵)

ابعاد خستگی	پرستاران انکولوژی	تعداد	میانگین و انحراف معیار	P-value
شناختی ذهنی	کودکان	۹۷	۶±۸/۳۷	<0/001
	بزرگسالان	۱۱۸	۴±۱۲/۱۵	
احساسی عاطفی	کودکان	۹۷	۵/۵±۸/۹۷	<0/001
	بزرگسالان	۱۱۸	۳/۲±۱۱/۸۵	
جسمی رفتاری	کودکان	۹۷	۴±۷/۹۶	<0/001
	بزرگسالان	۱۱۸	۲/۲±۱۰/۳۹	

بخش های انکولوژی کودکان و بزرگسالان، آزمون تی (جدول شماره ۳) نشان داد که بین نمرات عوامل محیطی و همچنین، عوامل سازمانی اجتماعی مرتبط با خستگی در دو گروه پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی، تفاوت معنی دار آماری وجود ندارد ($P > 0.05$). ولی بین نمرات عوامل عاطفی مرتبط با خستگی در دو گروه پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی، تفاوت معنی دار آماری وجود دارد ($P < 0.001$) که در پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی بزرگسالان، بیشتر بوده است.

در رابطه با مقایسه عوامل مرتبط با خستگی (عوامل محیطی نظیر محیط نامناسب کار، وجود خشونت و تهدید، بار کاری زیاد و ساعات کار طولانی، امکانات و تجهیزات ناکافی، کمبود محرک های مثبت ذهنی نظیر تنوع وظایف؛ عوامل سازمانی اجتماعی نظیر الگوهای ارتباطی بین افراد، رهبری سازمان، نظام تشویق و بازخورد؛ و عوامل عاطفی نظیر مراقبت از بیماران مرحله آخر، تکرار رویه های تشخیصی و درمانی دردناک، واکنش های جسمی و رفتاری بیماران) در دو گروه پرستاران شاغل در

جدول شماره ۳: مقایسه عوامل مرتبط با خستگی، در پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی کودکان و بزرگسالان بیمارستان های منتخب شهر تهران ۸۹-۱۳۸۸ (n= ۲۱۵)

P-value	میانگین و انحراف معیار	تعداد	پرستاران انکولوژی	عوامل مرتبط با خستگی
۰/۹۲۵	۴/۴۳±۱/۵	۹	کودکان	محیطی
	۴/۸۲±۱/۷	۱۱۸	بزرگسالان	
۰/۸۶۲	۵۱/۰۵±۱۱/۱	۹۷	کودکان	سازمانی اجتماعی
	۵۱/۷۸±۱۱/۱	۱۱۸	بزرگسالان	
<۰/۰۰۱	۳۴/۵۶±۹/۴	۹۷	کودکان	عاطفی
	۴۴/۲۰±۷/۶	۱۱۸	بزرگسالان	

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش که با هدف بررسی مقایسه ای ابعاد خستگی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل بخش های انکولوژی کودکان و بزرگسالان انجام گرفت، نشان داده شد که میان تمام ابعاد خستگی در دو گروه پرستاران مورد مطالعه، تفاوت معنی دار وجود دارد. نتایج نشان داد پرستاران در بعد "شناختی-ذهنی"، خستگی بیشتری را نسبت به پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی کودکان تجربه می کنند. در پژوهش عزیزنژاد و حسینی بیان شد که از دلایل بیشتر بودن احساس خستگی شناختی، ابهام نقش، تعارض و تراکم نقش است و تحقیقات نشان داده است که خستگی شناختی به عنوان اولین مرحله نشانگان فرسودگی، تجربه می شود به طوری که یک سوم پرستاران دچار خستگی شناختی هستند^(۲۵). به نظر می رسد سرو کار داشتن با بیماران و همراهان آنها و مشاهده رنج و مشکلات آنها باعث ایجاد احساس ناتوانی در رفع نیاز بیماران در پرستاران شده و آنها را به سمت خستگی شناختی سوق می دهد. شاید از دلایل بالاتر بودن میانگین نمره بعد "شناختی-ذهنی" خستگی، در پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی بزرگسالان، طولانی بودن مدت زمان بستری بیماران و عوارض جسمی و روانی ناشی از روش های درمانی و مختل شدن نقش فرد در زندگی فردی و اجتماعی^(۲۶) آن ها در مقایسه با کودکان مبتلا به سرطان است که این موضوع باعث احساس خستگی "شناختی-ذهنی" بیشتر

در پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی بزرگسالان می شود.

همچنین، بعد دیگر خستگی، یعنی بعد "احساسی-عاطفی" نیز در دو گروه پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی کودکان و بزرگسالان، تفاوت معنادار آماری داشته و پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی بزرگسالان در بعد "احساسی-عاطفی"، خستگی بیشتری را نسبت به پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی کودکان تجربه کرده اند. به نظر می رسد در پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی بزرگسالان، به دلیل درونی سازی مشکلات بیماران و گاهی بیماری آنها، بعد "احساسی-عاطفی" خستگی نمود بیشتری پیدا کرده و از نظر روانی آنها را دچار خستگی می کند. فرسودگی شغلی اغلب به دنبال احساس خستگی عاطفی است^(۲۷). شاید از دلایل بالاتر بودن میانگین نمره بعد "احساسی-عاطفی" خستگی در پرستاران، طولانی تر بودن دوره درمان و پیگیری بیماران و برقراری ارتباط عاطفی بیشتر پرستاران با بیماران بزرگسال است^(۲۸). بیماران بزرگسال معمولاً در مراحل پیشرفته تر بیماری نسبت به کودکان مبتلا می باشند. همچنین، به دنبال عوارض جسمی و روانی ناشی از روش های درمانی و مختل شدن نقش های فردی و اجتماعی، ممکن است آسیب بیشتری را در مقایسه با کودکان مبتلا تجربه کنند و این تفاوت در وضعیت بیماران باعث احساس خستگی "احساسی-عاطفی" بیشتری در پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی بزرگسالان می شود.

داشت^(۳۱). در پژوهشی دیگر، بین حمایت اجتماعی سازمان و خصوصیات فردی و فرسودگی شغلی ارتباط معناداری وجود داشت^(۳۲). همچنین در پژوهش عزیزنژاد و حسینی، میان عواملی نظیر فقدان حمایت اجتماعی، فقدان حمایت مدیران سطوح مختلف، فقدان امنیت شغلی، در معرض قرار گرفتن خطرات ناشی از اشعه و عفونت ها، مرگ و میر بیماران، تضاد با همکاران و تنش های زندگی خصوصی با فرسودگی شغلی، ارتباط معناداری وجود داشت^(۳۵) که این نتایج با نتایج پژوهش حاضر هم خوانی دارد. به نظر می رسد این نتایج به این دلیل باشد که نظام ساختاری و حتی اداری مراکز درمانی تشابهات بسیاری با یکدیگر دارند و حتی در برخی بیمارستان ها، بخش انکولوژی کودکان و بزرگسالان در یکدیگر ادغام شده و دارای ساختار یکسان هستند بنابراین تفاوت معناداری در دو گروه دیده نشد.

بر خلاف عوامل محیطی و اجتماعی سازمانی، در پژوهش حاضر، نمرات عوامل عاطفی مرتبط با خستگی در دو گروه پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی کودکان و بزرگسالان، تفاوت معنا دار داشته است. با توجه به بالاتر بودن نمره عوامل عاطفی مرتبط با خستگی پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی بزرگسالان، شاید این یافته به دلیل سابقه چندین ساله و طولانی مراجعه بیماران به یک مرکز درمانی و برقراری ارتباط عاطفی بیشتر پرستاران با بیماران بزرگسال است^(۳۸). اغلب این بیماران در مراحل پیشرفته تر بیماری نسبت به کودکان مبتلا سن بیشتری دارند و به دلیل عوارض جسمی و روانی روش های درمانی و مختل شدن نقش فرد در زندگی فردی و اجتماعی، آسیب بیشتری را نسبت به کودکان مبتلا تجربه می کنند و این تفاوت وضعیت بیماران، باعث احساس تحریک بیشتر عوامل عاطفی در پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی بزرگسالان می شود. فرسودگی شغلی پرستاران اغلب به دنبال احساس خستگی عاطفی است به طوری که پرستاران بخش های با بیماران مزمن خستگی عاطفی بیشتری را نسبت به پرستاران بخش های دارای

در بعد "جسمی- رفتاری" نیز پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی بزرگسالان خستگی بیشتری را نسبت به پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی کودکان تجربه می کنند. در یکی از پژوهش های انجام شده نشان داده شده است که پرستاران بخش مراقبت های ویژه بیشتر در خطر فرسودگی شغلی و پرستاران بخش انکولوژی در خطر ابتلا به خستگی هستند^(۳۷). به نظر می رسد پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی بزرگسالان با درونی سازی بیماری و مشکلات بیماران با توجه به نزدیکی و قرابت سنی آنها با پرستاران خستگی بیشتری را نسبت به پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی کودکان تجربه می کنند.

نتایج عوامل محیطی، اجتماعی سازمانی و عاطفی خستگی نشان داد، از نظر عوامل محیطی مرتبط با خستگی، تفاوت معنی داری میان دو گروه پرستاران مورد مطالعه وجود نداشت. ویژگی های محیط کار و بار کاری پرستاران در بخش از جمله عوامل مرتبط با خستگی و به دنبال آن فرسودگی شغلی است^(۳۷). محمودی و همکاران دریافتند که فرسودگی شغلی و رضایت شغلی تحت تاثیر محیط فیزیکی است. در پژوهش آن ها، خستگی و فرسودگی، با شرایط مطلوب محیط فیزیکی و امکانات بخش رابطه معکوس داشت^(۳۹). به نظر می رسد این نتایج به این دلیل باشد که بیمارستان ها و امکانات آنها با یکدیگر مشابهت دارند و در برخی بیمارستان ها نیز هر دو بخش انکولوژی کودکان و انکولوژی بزرگسالان وجود دارد بنابراین دارای شرایط محیطی یکسان هستند.

همچنین، عوامل اجتماعی سازمانی مرتبط با خستگی نیز در هر دو گروه پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی کودکان و بزرگسالان، تفاوت معناداری را نشان نداد. در پژوهشی نشان داده شده است که رهبری عادلانه، دریافت حمایت از سرپرست مستقیم و دریافت بازخورد از طرف مدیران باعث کاهش احساس خستگی پرستاران می شود^(۳۰). در پژوهش پیامی بوساری بین رضایت شغلی و حمایت مدیران و همکاران ارتباط مستقیم وجود

انکولوژی و عواملی که منجر به بروز خستگی در پرستاران شاغل در این بخش ها مورد بازنگری قرار گیرد تا بتوان با انجام اقداماتی جهت کاهش یا تعدیل این عوامل، به کاهش خستگی در پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی کمک کرد. شناسایی عوامل مرتبط با خستگی در پرستاران انکولوژی می تواند در پیشگیری و کاهش خستگی و به دنبال آن، افزایش رضایت شغلی و کاهش فرسودگی شغلی آنان مؤثر باشد. با شناسایی عوامل مرتبط با خستگی، انجام چنین مداخلاتی به سادگی قابل اجرا بوده و انجام آن با هزینه پایین امکان پذیر می باشد. مقایسه میزان و ابعاد خستگی در پرستاران بخش های مختلف، از پیشنهادات این پژوهش برای انجام پژوهش های بعدی است. همچنین، به منظور امکان بررسی میزان تاثیر عوامل مرتبط با خستگی در پرستاران انکولوژی، پیشنهاد می شود این پژوهش با استفاده از سایر روش های آماری (مانند تحلیل مسیر و مدل معادلات ساختاری) و در قالب ارایه مدل تکرار گردد.

تقدیر و تشکر

پژوهش حاضر طرح پژوهشی مصوب (شماره ۲۵/۱۲/۹۹ پ) شورای پژوهش دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و همچنین بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری بوده است. پژوهشگران بدین وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از کلیه افرادی که در انجام پژوهش مساعدت نموده اند، اعلام می دارند.

بیماران سربایی تجربه می کنند^(۲۷). همچنین در پژوهشی دیگر، عوامل عاطفی مانند مشاهده مرگ و مردن بیماران بیشترین عامل ایجاد کننده تیدگی در پرستاران و پزشکان شناخته شده است^(۲۶). در پژوهش عزیزنژاد و حسینی بین عوامل عاطفی مانند مشاهده مرگ و میر بیماران با افزایش خستگی عاطفی ارتباط مستقیمی وجود داشت^(۲۵). در حالی که در پژوهش Pteet و همکاران مشاهده مرگ و میر و مشکلات با دیگر پرسنل، از اهمیت کمی به عنوان عوامل تنش زا برای پرستاران و پزشکان در رضایت شغلی پرسنل شاغل در بخش های انکولوژی محسوب می شد^(۳۳) که این نتایج با نتایج پژوهش حاضر هم خوانی ندارد.

از آن جا که تفاوت های احتمالی در انگیزه و میزان علاقه به کار پرستاران و نیز احتمال استفاده از روشهای خاص جهت کاهش خستگی (نظیر یوگا، مراقبه، آرام سازی)، می تواند بر میزان خستگی پرستاران مؤثر باشند. نمونه گیری در دسترس و عدم کنترل کامل این مداخله گره های احتمالی، از محدودیت های پژوهش حاضر است.

در بررسی میزان خستگی پرستاران، توجه به تفاوت موجود بین بخش های بیمارستان حائز اهمیت است. مقایسه انجام شده بین بخش های مختلف بیمارستان با بیماران متفاوت از نظر گروه سنی و نوع بیماری در هر بخش، تاثیر محیط را بر فرسودگی شغلی مورد تایید قرار داده است^(۷). با عنایت به نتایج حاصل از این پژوهش و وجود تفاوت میان عوامل عاطفی مرتبط با خستگی، در دو گروه پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی کودکان و بزرگسالان، ضروری است شرایط خاص بخش های

فهرست منابع

1. Askari F, Abbasnezhad AA. [The study of professional stressor factors in nursing and midwifery community]. *Ofoogh-e-Danesh* 2007; 12(4): 12-18. Persian
2. AfkhamEbrahimi A, Elahi F, Rasoulia M. [The relationship between job burnout and personality traits in nurses]. *Iranian J Psychiatr Clin Psychol* 2004; 9(4):18-24. Persian
3. Moumeni KhM, Akbari M, AtashzadehShourideh F. [Relationship between resilience and burnout of nurses]. *TebVaTazkieh* 2009-2010; (74-75): 37-47. Persian

4. Ghaljaei F, Naderifar M, Ghaljeh M. [Comparison of general health status and sleep quality between nurses with fixed working shifts and nurses with rotating working shifts]. *Zahedan J Research Med Sci* 2011; 13(1): 47-50. Persian
5. 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):131-139.
6. Barnett RC, Brennan RT, Gareis KC. A Closer Look at the Measurement of Burnout. *J Appl Biobehav Res*. 1999;4(2):65-78.
7. Nasri S. [Epidemiological Study of Chronic Fatigue Syndrome and its Relation to Psychiatric Difficulties in Nurses]. *Iranian J Psychiatr Clin Psychol*. 2004;9(4):25-33. [Persian]
8. Abdi F. [Determination of the amount Burnout in Nursing Staff]. *J Behav Sci*. 2008;2(1):51-9. [Persian]
9. Kuerer HM, Eberlein TG, Pollock RE, Huschka M, Baile WF; Morrow M et al. Career satisfaction, practice patterns and burn out among surgical oncologists: Report on the quality of life of members of the society of surgical oncology. *Ann Surg Oncol* 2007; 14(11): 3043-3053.
10. Warren A, Tart RC. Fatigue and charting errors: the benefit of a reduced call schedule. *AORN J*. 2008 Jul;88(1):88-95.
11. Souzani A, Bagheri H, Pourheydari M. [Survey nurses view about factors affects medication errors in different care units of Imam Hossein hospital in Shahroud]. *Knowl Health* 2007; 2(3): 8-13. Persian
12. Jansen PG, Kerkstra A, Abu-Saad HH, van der Zee J. The effects of job characteristics and individual characteristics on job satisfaction and burnout in community nursing. *Int J Nurs Stud*. 1996 Aug;33(4):407-21.
13. Bultmann U, Kant I, Kasl SV, Beurskens AJ, van den Brandt PA. Fatigue and psychological distress in the working population: psychometrics, prevalence, and correlates. *J Psychosom Res*. 2002 Jun;52(6):445-52.
14. MacDonald LA, Deddens JA, Grajewski BA, Whelan EA, Hurrell JJ. Job stress among female flight attendants. *Occup Environ Med*. 2003;45(7):703.
15. Van Der Ploeg E, Kleber RJ. Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. *Occup Environ Med*. 2003;60(suppl 1):i40.
16. Adams A, Bond S. Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *J Adv Nurs*. 2000 Sep;32(3):536-43.
17. Sahraeian A, Toubaei SH. [Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry and burn wards]. *Ofogh-e-Danesh* 2007; 12(4): 40-45. Persian
18. Delvaux N, Razavi D, Marchal S, Bredart A, Farvacques C, Slachmuylder JL. Effects of a 105 hours psychological training program on attitudes, communication skills and occupational stress in oncology: a randomised study. *Br J Cancer*. 2004 Jan 12;90(1):106-14.
19. Barrett L, Yates P. Oncology/haematology nurses: a study of job satisfaction, burnout, and intention to leave the specialty. *Aust Health Rev*. 2002;25(3):109-21.
20. Lopez Franco M, Rodriguez Nunez A, Fernandez Sanmartin M, Marcos Alonso S, Martinon Torres F, Martinon Sanchez JM. Burnout syndrome among health workers in pediatrics. *AnPediatr (Barc)* 2005; 62 (3): 248 – 51.
21. Manoukian A, PedramRazi SH, Monjamed Z, Faghihzadeh S. [Comparison between oncology and labor delivery nurse's job satisfaction]. *Hayat* 2007; 13(3): 49-55. Persian
22. Circenis k, Millere I. Compassion fatigue, burn out and contributory factors among nurses in Latvia. *Procedia Soc Behav Sci* 2011; 30: 2042-2046.
23. Lindström K. Nordic method for measuring psychosocial and social factors at work. *TUTB Newsl* (19-20). 2002:48-9.
24. Zandiyeh S. Developing oncology nurses fatigue scale and assessing related factors to fatigue in oncology nurses at selected hospitals in Tehran 2009-2010. Unpublished MSc Thesis. Tehran: ShahidBeheshti Medical Sciences University; 2010. Persian
25. Aziznezhad P, Hosseini J. [Occupational burnout and its causes among practicing nurses in hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences]. *J Babol Uni Med Sci* 2006; 8(2(30)): 56-62. Persian

26. Wennman-Larsen A, Persson C, Ostlund U, Wengstrom Y, Gustavsson JP. Development in quality of relationship between the significant other and the lung cancer patients perceived by the significant other. *Eur J Oncol Nurs* 2008; 12(5): 430-435.
27. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *J Emerg Nurs*. 2010 Sep;36(5):420-7.
28. Varrichio C, Pierce M, Walker C, Ades T. A Cancer Source Book for Nurses, 8th ed. USA: Jones and Berlet, 2004.
29. Mahmoudi GhR, Rouhy GH, Moujerlou M, Sheykh HAN, Rahmani H. [Relationship between nursing burnout, physical environment, and professional equipment]. *J Gorgan Uni Med Sci* 2006; 8(2): 40-46. Persian
30. Eriksen W. Work factors as predictors of persistent fatigue: a prospective study of nurses' aides. *Occup Environ Med*. 2006 Jun;63(6):428-34.
31. Payami Bousari M. [Occupational burnout and some related factors in female nurses working at Zanzan educational hospitals in 2001]. *J Zanzan Uni Med Sci Health Serv* 2002; 10(40): 47-51. Persian
32. Rafii F, Haghdoost Oskouei SF, Yadavar Nikraves M. [Response of nursing staff to burnout in burn centers of Tehran]. *IJN* 2007; 19(48): 7-24. Persian
33. Sinclair HA, Hamill C. Does vicarious traumatization affect oncology nurses: A literature review? *Eur J Oncol Nurs* 2007; 11(4): 348-356.

Fatigue and Its Related Factors in Pediatric and Adult Oncology Nurses

*Rassouli M. PhD¹ Zandiye S. MSc² Noorian M. MSc³
Zayeri F. PhD⁴

Abstract

Background & Aim: Pediatric and adult oncology wards have special characteristics which may lead to different levels of fatigue in nurses. The aim of this study was to compare fatigue and its related factors in pediatric and adult oncology nurses.

Materials & Methods: This descriptive comparative study was conducted with a sample of 215 nurses working in pediatric and adult oncology wards in selected educational hospitals of Tehran. Nurses were recruited by convenience sampling. Data was collected by "Questionnaire for Psychological & Social factors at work", "The Nursing Stress Scale", and "Oncology Nurses Fatigue Scale". Data analysis was performed using SPSS and T-test.

Results: There were significant statistical differences in all three dimensions of fatigue between the two groups of nurses ($p < 0.001$). There were also a significant difference between the mean scores of emotional factors related to nurses' fatigue ($p < 0.001$). However no significant difference was found between the mean scores of environmental and social- organizational factors related to nurses' fatigue ($p > 0.05$).

Conclusion: Regarding the differences between emotional factors related to fatigue in pediatric and adult oncology nurses, it is recommended to pay more attention to the special features of pediatric and adult oncology wards that may lead to nurses' fatigue.

Key Words: Oncology Nurse, Fatigue, Related Factors

Received: 22 Jun 2011

Accepted: 5 Oct 2011

¹ Assistant Professor; Department of Pediatrics, Nursing & Midwifery School, Shahid Beheshti Medical Sciences University, Tehran, Iran (*Corresponding Author) Tell:88655372 E.mail: Rassouli.m@gmail.com

² MSc in Nursing; Nursing & Midwifery School, Shahid Beheshti Medical Sciences University, Tehran, Iran

³ Lecturer; Department of Pediatrics, Nursing & Midwifery School, Shahid Beheshti Medical Sciences University, Tehran, Iran

⁴ Assistant Professor; Department of Biostatistics, Paramedicine School, Shahid Beheshti Medical Sciences University, Tehran, Iran