

**بررسی میزان تنیدگی ناشی از محیط کار و
ارتباط آن با فرسودگی شغلی پرستاران شاغل
در بخش های مراقبت های ویژه بیمارستان های
شهر یزد در سال ۱۳۷۳.**

مدت گذراندن دوره و سابقه کار در بخش های ویژه) با تنیدگی ناشی از نقش ارتباط معنی داری نداشته است. همچنین بین متغیرهای زمینه ای فوق با بروز ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی بجز در رابطه با وضعیت تاهل و فقدان موفقیت فردی رابطه معنی داری مشاهده نشد. آزمونهای آماری تی و ضریب همبستگی پیرسون این یافته ها را حمایت کرده است.

در رابطه با ارتباط ابعاد تنیدگی محیط کار و ابعاد فرسودگی شغلی، بین (بی کفایتی نقش، محدوده نقش و مسئولیت) و تکرار و شدت تحلیل عاطفی و بین بعد مسئولیت و تکرار مسخ شخصیت ارتباط معنی داری مشاهده شد ولی در رابطه با ابعاد تنیدگی ناشی از نقش و بعد فقدان موفقیت فردی از ابعاد فرسودگی شغلی ارتباط معنی داری مشاهده نشد.

در رابطه با ارتباط بین بعد کلی تنیدگی (تنیدگی ناشی از نقش) و ابعاد فرسودگی شغلی، بین بعد تحلیل عاطفی و تنیدگی ناشی از نقش ارتباط معنی دار مشاهده شد و ضریب همبستگی پیرسون این ارتباط را تایید کرد. در نتیجه یافته جالبی که از کل نتایج استنباط شده این است که بعد تحلیل عاطفی از ابعاد فرسودگی شغلی حساسیت زیادی در برابر ابعاد تنیدگی ناشی از نقش و بعد کلی آن (تنیدگی ناشی از نقش) داشته است، بنابراین باید به نمود علائم آن در پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه توجه بیشتری مبذول شود.

پژوهشگر: هماعبدی، کارشناس ارشد مدیریت در خدمات پرستاری داخلی - جراحی
استاد راهنما: خانم تهمنه صادقیان، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران
استاد مشاور: خانم علینه ژوزف نیافوق لیسانس پرستاری داخلی - جراحی
استاد امار: آقای پرویز کمالی، عضو هیات علمی دانشکده بهداشت دانشگاه تهران

چکیده پژوهش:

یافته های این بررسی نشان داده است که اکثریت پرستاران در پنج بعد تنیدگی ناشی از نقش (بارکاری نقش، بی کفایتی نقش، دوگانگی نقش، مسئولیت و محیط فیزیکی) در سطح طبیعی، از نظر محدوده نقش در سطح متوسط و از نظر کل تنیدگی در سطح طبیعی قرار دارند. همچنین از نظر فرسودگی شغلی در ابعاد تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت اکثریت در سطح متوسط و از نظر فقدان موفقیت فردی اکثریت پرستاران در سطح کم، که نشان دهنده این است که پرستاران مورد پژوهش از نظر موفقیت فردی در سطح بالایی قرار دارند.

یافته ها همچنین نشان داده است که متغیرهای زمینه ای شامل (سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، نوع بخش، نوع شیفت، گذراندن دوره ویژه،

بیان مسئله پژوهش:

انسان باید در سراسر زندگی بطور مداوم با تغییرات درونی و تغییرات جهان اطراف خود را تطبیق دهد و با آنها سازش نماید. ضمن اینکه نیازهای فیزیولوژیک و غیر فیزیولوژیک وی نیز برآورده می شود تا بتواند سلامت خود را در این جهان دائماً در حال تغییر حفظ نماید. شرایط نامساعد اجتماعی و محیطی از عوامل مهم ایجاد تنش هستند که سلامت روان رابه مخاطره می اندازد. سلامتی انسان می تواند در اثر وجود تنیدگی دگرگون شده و عدم تعادل در حالت جسمی و روانی پدیدار شود. در رابطه با شغل و تنش های ناشی از آن صاحب نظران نظرات مختلفی ارائه کرده اند. از آن جمله «روبینسون»^(۱) و دیگران ۱۹۹۱ پژوهشی تحت عنوان فرسودگی شغلی پرستاران در ارتباط با محیط کار و مشخصات فردی انجام دادند که هدف از این مطالعه بررسی سه بعد فرسودگی شغلی (تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی) و ارتباط آن با تنیدگی محیط کار و مشخصات فردی بود که روی ۳۱۴ پرستار در بخش های مختلف بیمارستان های بزرگ ایالت آریزونا آمریکا انجام شد. روش گردآوری داده ها، پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ^(۲) و تنیدگی محیط کار بود که اولین پرسشنامه شامل ۲۲ پرسش و دومین پرسشنامه شامل ۹۰ پرسش بود. نتیجه پژوهش نشان داد که در رابطه با بعد تحلیل عاطفی و حمایت سوپروایزر ارتباط منفی، در رابطه با ابعاد مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی با بعد بارکاری از تنیدگی محیط کار رابطه مثبت و بین سن و فرسودگی شغلی از نظر ابعاد عدم موفقیت فردی و مسخ شخصیت در پرستاران جوانتر ارتباط معنی دار وجود داشت. نتیجه کلی این بود که فرسودگی شغلی در اثر فشارکار زیاد و درگیری های محیط کار حادث می شود.

بررسی دیگر توسط کانستابل^(۳) و همکاران (۱۹۸۶)

تحت عنوان تاثیر حمایت های اجتماعی و محیط کار در ارتباط با فرسودگی شغلی پرستاران انجام شد. هدف از آن بررسی مشکلات محیط کار پرستاران بود که منجر به فرسودگی شغلی آنها می شود و اثرات حمایت های اجتماعی که باعث کاهش فرسودگی شغلی و مشکلات محیط کار می گردد. پژوهش روی ۳۱۰ پرستار شاغل در یک مرکز بیمارستانی نظامی ۵۵۰ تخت خوابی در کلرادو انجام شد. ابزار بکارگرفته شده، مقیاس سنجش فرسودگی شغلی ماسلاچ و ابزار اندازه گیری تنش های محیط کار موس و اینسل^(۴) (۱۹۷۴) بود. متغیرهای تنیدگی محیط کار در این پژوهش، افزایش بارکاری یا فشارکار و حمایت سوپروایزر بود و ابعاد فرسودگی شغلی شامل تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی بود. نتیجه نشان داد که افزایش متغیرهای محیط کار باعث افزایش متغیرهای فرسودگی شغلی می شود که در بعد تحلیل عاطفی میزان آن ۵۳ درصد گزارش شد و در ضمن هرچه حمایت سوپروایزر، همکاران و فامیل افزایش یابد، میزان اثرات تنش های شغلی کاهش می یابد.

مطالعه دیگری توسط اوهرل^(۵) و همکاران (۱۹۹۱) تحت عنوان فرسودگی شغلی، اضطراب و ارتباط آن با دریافت حمایت های اجتماعی در بخش های نوزادان بر ۴۹ پرستار شاغل در بخش های ویژه نوزادان در ایالت جورجیا آمریکا انجام شد. ابزار بکارگرفته شده مقیاس فرسودگی شغلی ماسلاچ، مقیاس اندازه گیری اضطراب اسپیل برگر، و ابزار اندازه گیری حمایت های اجتماعی

- 1- Robinson
- 2- Maslach
- 3- Constable and et al
- 4- Moos and Insel
- 5- Oehler and et al

بی‌کفایتی نقش، دوگانگی نقش، محدودۀ نقش، مسئولیت و محیط فیزیکی و بعد کلی آن (تنیدگی ناشی از نقش).

۳) تعیین میزان فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخشهای مراقبتهای ویژه و مراقبت های ویژه قلبی در بیمارستانهای شهریزد در ابعاد (تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت و فقدان موقعیت فردی (از نظر تکرار و شدت).

۴) تعیین ارتباط بین مشخصات فردی و تنیدگی شغلی ناشی از نقش پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه و مراقبت های ویژه قلبی در بیمارستانهای شهریزد.

۵) تعیین ارتباط بین مشخصات فردی و میزان فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه و مراقبت های ویژه قلبی در بیمارستان های شهریزد در ابعاد تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی (از نظر تکرار و شدت).
۶) تعیین ارتباط بین ابعاد تنیدگی ناشی از نقش و بعد کلی آن با ابعاد فرسودگی شغلی (از نظر تکرار و شدت).

سئوالات پژوهش:

- ۱) پرستاران شاغل در واحدهای مورد پژوهش دارای چه مشخصات فردی هستند؟
- ۲) تنیدگی شغلی ناشی از نقش پرستاران شاغل در بخشهای مراقبتهای ویژه و مراقبت های ویژه قلبی در بیمارستانهای شهریزد در ابعاد بارکاری نقش، بی‌کفایتی نقش، دوگانگی نقش، محدودۀ نقش، مسئولیت و محیط فیزیکی و بعد کلی آن (تنیدگی ناشی از نقش) به چه میزانی است؟

که توسط هاس^(۱) و دیگران (۱۹۷۸) ارائه شده بود. نتایج پژوهش نشان داد که در بعد تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت، فرسودگی در حد متوسط و در بعد فقدان موفقیت فردی در سطح بالا بود و از نظر تنش های محیط کار و اضطراب، میزان تنش های بخش نوزادان کمتر از بخش های ویژه بود. تحلیل پژوهشگران این بود که حتی اگر تنش های محیط کار در سطح متوسط باشد باعث فرسودگی شغلی می شود.

چهارچوب پنداشتی:

اساس و بافت کلی این پژوهش رانظریه استرس و سازگاری هنس سلیه^(۲) تشکیل می دهد. فیپس^(۳) و همکاران (۱۹۹۱) می نویسند: تنیدگی یک واکنش متقابل بدن به نوعی محرک است که در حالت های آگاه و ناآگاه توسط فرد دریافت می شود و مشتمل بر اجزاء هوشی، رفتاری، عاطفی و فیزیولوژیکی فرد است. پاسخ به تنیدگی به منزله مکانیسم حفاظتی است که امکان سازگاری با محرکهای هیجانی یا تهدید کننده را برای فرد فراهم می کند. درجات آن بستگی به نوع، شدت و دوام محرک داشته و با خصوصیات فردی هر شخصی در ارتباط است.

اهداف پژوهش

هدف کلی: تعیین میزان تنیدگی ناشی از محیط کار و ارتباط آن با فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه بیمارستان های شهریزد.

اهداف ویژه:

- ۱) تعیین مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش
- ۲) تعیین میزان تنیدگی شغلی ناشی از نقش پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه و مراقبتهای ویژه قلبی در بیمارستان های شهریزد در ابعاد بارکاری نقش،

1- House and et al
2- Hans selye
3- Phipps and et al

جامعه پژوهش است. به این ترتیب در این پژوهش نمونه گیری انجام نشده، بلکه از روش سرشماری استفاده گردیده است و تعداد ۲۴ پرستار، نمونه این پژوهش را تشکیل داده اند.

مشخصات واحدهای مورد پژوهش:

(۱) کلیه واحدهای مورد پژوهش دارای تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر بودند.

(۲) هیچیک از واحدهای مورد پژوهش هنگام جمع آوری اطلاعات به بیماری مزمن و حاد که بر وضع جسمی و روحی آنها تاثیر بگذارد مبتلا نبودند.

(۳) محل سکونت کلیه واحدهای مورد پژوهش شهر یزد بود.

محیط پژوهش:

در این پژوهش محیط پژوهش را بیمارستانهای شهید رهنمون، سیدالشهداء و افشار شهریزد تشکیل میدهند که دارای بخش های مراقبت های ویژه قلبی و مراقبت های ویژه می باشند.

ابزار گردآوری داده ها:

ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه ای بود، که از سه بخش کلی تشکیل شده است:

(۱) بخش اول، شامل نه مورد در باره مشخصات فردی پاسخ دهنده بوده است. این موارد عبارت بودند از: سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، نوع بخش، نوع شیفت، گذراندن دوره ویژه، مدت گذراندن دوره و سابقه کار در بخش های ویژه.

(۲) بخش دوم، مقیاس استاندارد اندازه گیری تنیدگی

(۳) فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخشهای مراقبت های ویژه و مراقبت های ویژه قلبی در بیمارستانهای شهریزد در ابعاد (تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی) از نظر شدت و تکرار به چه میزانی است؟

(۴) ارتباط بین مشخصات فردی و تنیدگی شغلی ناشی از نقش در پرستاران شاغل در بخشهای مراقبت های ویژه و مراقبت های ویژه قلبی در بیمارستانهای شهریزد به چه صورت است؟

(۵) ارتباط بین مشخصات فردی و فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه و مراقبت های ویژه قلبی در بیمارستانهای شهریزد در ابعاد (تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت، فقدان موفقیت فردی) از نظر شدت و تکرار به چه صورت است؟

(۶) ارتباط بین ابعاد تنیدگی ناشی از نقش و بعد کلی آن (تنیدگی ناشی از نقش) و ابعاد فرسودگی شغلی از نظر شدت و تکرار به چه صورت است؟

روش پژوهش

نوع پژوهش:

این پژوهش از نوع همبستگی^(۱) یا هم خوانی است.

جامعه پژوهش:

در این پژوهش جامعه پژوهش را کلیه پرستارانی که در هنگام اجرای این پژوهش در بخش های مراقبت های ویژه قلبی و مراقبت های ویژه بیمارستانهای شهریزد مشغول انجام وظیفه بودند تشکیل داده است؟

نمونه پژوهش:

نمونه این پژوهش با توجه به محدود بودن تعداد پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه قلبی و مراقبت های ویژه بیمارستان های شهریزد، همان

پژوهش بودند توزیع شد و اهداف و نحوه پاسخگویی به پرسشها برای آنان توضیح داده شد و از آنها درخواست شد که پرسشنامه را در حضور پژوهشگر تکمیل نمایند. پس از گذشت یک هفته مجدداً پرسشنامه مذکور به همان گروه عرضه گردید، سپس با استفاده از روش تجزیه و تحلیل پاسخهای داده شده در دونوبت از نظر یکنواختی و توجه به نکات اساسی با یکدیگر تطبیق داده شد و پس از انجام اصلاحات لازم در مرحله نهایی به واحدهای مورد پژوهش ارائه گردید و با توجه به این امر اعتماد علمی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. پژوهشگر سپس به بیمارستانهای شهر یزد مراجعه و پس از کسب اجازه از مسئولین جهت دسترسی به نمونه ها به مدت یک هفته در شیفت های مختلف کاری به بخش های مراقبت های ویژه قلبی و مراقبت های ویژه مراجعه و پرسشنامه ها را به پرستاران واجد شرایط ارائه نمود و پس از توضیح در مورد هدف و نحوه تکمیل پرسشنامه از نمونه ها خواسته شد نسبت به کامل کردن پرسشنامه در حضور پژوهشگر اقدام نمایند. سپس پرسشنامه ها جمع آوری و نتایج استخراج گردید و با استفاده از آزمون های آماری تی و ضریب همبستگی پیرسون ارتباط بین متغیرهای تنیدگی شغلی و فرسودگی شغلی مورد بررسی قرار گرفت.

روش تجزیه و تحلیل داده ها:

برای نیل به اهداف مورد پژوهش و پاسخ به سئوالات پژوهش از روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در بخش آمار توصیفی با توجه به اهداف پژوهش، ابتدا جداول فراوانی مطلق و نسبی و

شغلی که برای اولین بار توسط اوسپو^(۱) و همکاران (۱۹۸۷) مورد استفاده قرار گرفت و به نام وسیله اندازه گیری تنیدگی شغلی^(۲) نامیده شده است. مقیاس فوق الذکر شامل سه قسمت است که در قسمت اول پرسشهای مربوط به نقش های شغلی^(۳) فرد مطرح شده است که خود دارای شش بعد، بارکاری نقش، بی کفایتی نقش، دوگانگی نقش، محدوده نقش، مسئولیت و محیط فیزیکی است. هر بعد شامل ده مورد و جمعاً دارای شصت پرسش است.

۳) بخش سوم پرسشنامه، شامل مقیاس استاندارد فرسودگی شغلی است. این مقیاس تکرار و شدت فرسودگی شغلی را اندازه گیری می کند و ابعاد سه گانه آن عبارتند از تحلیل عاطفی، احساس مسخ شخصیت و احساس فقدان موفقیت فردی که شامل ۲۲ پرسش است.

تعیین اعتبار علمی:

جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه مقیاس تنیدگی شغلی از روش اعتبار محتوی استفاده شده است بدین ترتیب که برای اطمینان از صحت جایگزینی جملات توصیف کننده تنیدگی شغلی، پرسشنامه تهیه شده و به همراه مقیاس مورد استفاده به زبان اصلی، جهت نظر خواهی به قضاوت جمعی از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران گذاشته شد و پس از اصلاحات لازم، اعتبار علمی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت.

اعتماد علمی:

بمنظور تعیین اعتماد علمی پرسشنامه از روش آزمون مجدد استفاده گردید. به این ترتیب پرسشنامه مذکور بین ۱۰ تن از پرستاران بیمارستان قلب شهید رجایی تهران که دارای مشخصات همگون با نمونه مورد

- 1- Osipow and et al
- 2- Occupational stress Inventory
- 3- Occupational Roles Questionnaire

بارکاری نقش، اکثریت در سطح طبیعی، در بعد بی‌کفایتی نقش، اکثریت در سطح طبیعی و تعداد قلبی در سطح شدید، از نظر تنیدگی ناشی از دوگانگی نقش اکثراً در سطح طبیعی، از نظر تنیدگی ناشی از محدوده نقش اکثراً در سطح متوسط، تعداد کمی در سطح شدید، از نظر مسئولیت اکثراً در سطح طبیعی، تعداد قلبی در سطح متوسط و شدید و از نظر محیط فیزیکی اکثراً در سطح طبیعی قرار داشتند. نتایج نهایتاً نشان داد که از نظر بعد کلی تنیدگی (تنیدگی ناشی از نقش) پرستاران اکثراً در سطح طبیعی قرار داشتند.

در رابطه با سؤال سوم پژوهش (فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه و مراقبت‌های ویژه قلبی در بیمارستانهای شهریزد در ابعاد (تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی) از نظر شدت و تکرار به چه میزانی است؟) نمونه‌های مورد پژوهش در ابعاد سه‌گانه، از نظر تکرار و شدت تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت در سطح متوسط و از نظر فقدان موفقیت فردی در سطح کم قرار داشتند. نتایج نهایتاً نشان داد که نمونه‌ها میزانی از فرسودگی شغلی را در ابعاد تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت تجربه کرده‌اند، اما از نظر موفقیت فردی در سطح بالایی قرار داشتند.

در رابطه با سؤال چهارم پژوهش (ارتباط بین مشخصات فردی و تنیدگی شغلی ناشی از نقش در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه و مراقبت‌های ویژه قلبی در بیمارستان‌های شهریزد به چه صورت است؟) یافته‌ها نشان داد که بین این دو متغیر رابطه معنی‌داری وجود نداشت.

در ارتباط با سؤال پنجم پژوهش (ارتباط بین مشخصات فردی و فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه و مراقبت‌های ویژه قلبی در بیمارستانهای شهریزد در ابعاد تحلیل عاطفی، مسخ

اندازه‌گیری شاخص‌های بخش‌های شش‌گانه و سه‌گانه پرسش‌نامه هانتظیم شد و اطلاعات بدست آمده مورد بررسی قرار گرفت. در بخش آمار استنباطی با استفاده از آزمون تی و ضریب همبستگی پیرسون چگونگی ارتباط و همبستگی بین متغیرهای وابسته و مستقل این پژوهش (برای پاسخ به سئوالات پژوهش) و همچنین جهت این همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در این پژوهش متغیر تنیدگی به عنوان متغیر مستقل و متغیر فرسودگی به عنوان متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفته است.

نتیجه‌گیری نهایی:

نتیجه‌هایی در این پژوهش در رابطه با سؤال اول پژوهش (مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش چیست؟) یافته‌ها نشان دادند که سن اکثریت پرستاران بین ۲۵-۲۹ سال بوده است. اکثر پرستاران را مردان تشکیل داده بودند و افراد اکثراً متأهل بودند. مدرک تحصیلی بیشتر پرستاران لیسانس و بالاتر از لیسانس و اکثراً در بخش‌های مراقبت‌های ویژه قلبی شاغل بودند. از نظر شیفت کاری، بیشتر پرستاران در شیفت در گردش مشغول انجام وظیفه بودند. نیمی از نمونه‌ها دوره ویژه را گذرانده و نیمی دیگر دوره خاصی را نگذرانده بودند. در مورد گذراندن مدت دوره ویژه، اکثر نمونه‌ها دوره ۴-۶ ماهه را گذرانده بودند و سابقه کار اکثر پرستاران مورد پژوهش نیز ۴-۵ سال بود.

در ارتباط با سؤال دوم پژوهش (تنیدگی ناشی از نقش پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه و مراقبت‌های ویژه قلبی در بیمارستانهای شهریزد در ابعاد بارکاری نقش، بی‌کفایتی نقش، دوگانگی نقش، محدوده نقش، مسئولیت و محیط فیزیکی و بعد کلی آن (تنیدگی ناشی از نقش) به چه میزانی است؟) نمونه‌های مورد پژوهش در ابعاد شش‌گانه، در بعد

یافته های پژوهش مبین آن است که اکثریت پرستاران شاغل در بخش های ویژه قلبی و بخش های ویژه با عوامل تنش زا مواجه بوده و دچار فرسودگی شغلی بودند. بنابراین نتایج این پژوهش می تواند در خدمات پرستاری مورد استفاده قرار گرفته و مسئولین به عواملی که باعث اختلال در بهداشت روانی پرستاران می شود توجه بیشتر مبذول دارند. مدیران پرستاری نیز با آگاهی از نتایج این پژوهش میتوانند با برقراری ارتباط صحیح و مطلوب با پرستاران و حمایت آنان و ایجاد محیط مناسب برای ادامه فعالیت های حرفه ای پرستاران، از بروز تنیدگی شغلی و در نتیجه فرسودگی شغلی پرستاران بکاهند. نتایج در تحقیقات مختلف نشان داده است نقش حمایت های اجتماعی در پیشگیری از بروز و تشدید فرآیند فرسودگی بسیار با اهمیت است لذا جهت مقابله با این مشکل، پیشنهاد شده است حمایت های اجتماعی و مدیریتی در محیط کار به عنوان عامل مهم در کاستن از اثرات مخرب تنیدگی شغلی و در نتیجه فرسودگی شغلی بکار گرفته شوند و به عوارض ناشی از تنیدگی از جمله افسردگی، دوری گزینی از بیماران، غیبت و کاهش کیفیت کاری توجه کرده، ضمن گفتگو با پرستاران، علل بوجود آورنده این عوامل را جویا شده و راه حل هایی ارائه دهند. از جمله راه حل ها، تقسیم مناسب کار، افزایش تنوع کاری، جابجا کردن کارکنان بخش های پرکار و کم کار، واگذار کردن حدود متعادل وظیفه به کارکنان، برگزار کردن کلاسهای آموزشی حین خدمت و قرار دادن جلساتی که پرستاران بتوانند در این جلسات شرکت و مشکلات خود را در آنجا مطرح نمایند، جلوگیری از خشونت های بیجا، بکارگیری شیوه های صحیح ارزشیابی و وجود امکانات جهت ارتقاء شغلی میباشد.

در حیطه آموزش پرستاری میتوان با توجه به نتایج پژوهش بر ابعاد مختلف تنیدگی و فرسودگی شغلی

شخصیت و فقدان موفقیت فردی از نظر شدت و تکرار (به چه صورت است؟) بجز رابطه بین تاهل و میزان فقدان موفقیت فردی که آزمون های آماری تایید کننده ارتباط معنی دار بودند و نشان دادند که افراد متاهل دارای موفقیت فردی بالایی نسبت به مجردین بودند در بقیه ابعاد ارتباط معنی داری مشاهده نشد.

در رابطه با سؤال ششم پژوهش (ارتباط بین ابعاد تنیدگی ناشی از نقش و بعد کلی آن (تنیدگی ناشی از نقش) و ابعاد فرسودگی شغلی از نظر شدت و تکرار به چه صورت است؟) در زمینه ارتباط بین ابعاد تنیدگی و فرسودگی شغلی، بین تکرار و شدت میزان احساس تحلیل عاطفی و برخی از ابعاد تنیدگی (بی کفایتی نقش، محدوده نقش و مسئولیت) ارتباط معنی داری مشاهده شد. همچنین بین تکرار مسخ شخصیت و مسئولیت نیز رابطه معنی داری وجود داشت. نتایج نهایتاً نشان دادند که تنیدگی شغلی ناشی از نقش بر بعد تحلیل عاطفی تاثیر بیشتری نسبت به بقیه ابعاد دارد. همچنین در بررسی ارتباط بین بعد کلی تنیدگی ناشی از نقش و ابعاد فرسودگی شغلی نیز بین تنیدگی ناشی از نقش و بعد تحلیل عاطفی از فرسودگی شغلی ارتباط معنی داری وجود داشت.

در نتیجه یافته ها در زمینه پاسخ به سئوالات پژوهش نشان دهنده ارتباط معنی دار بین تنیدگی ناشی از نقش و فرسودگی شغلی میباشد بخصوص این ارتباط در بعد تحلیل عاطفی به صورت چشمگیر و در بعد مسخ شخصیت به صورت ضعیف وجود داشته است.

کاربرد یافته ها در پرستاری:

به امید اینکه یافته های این پژوهش در پیشبرد اهداف پرستاری مفید واقع شوند، پژوهشگر موارد استفاده از یافته های این پژوهش را در زمینه های خدمات، مدیریت و آموزش متذکر می شود:

بیشتر تاکید نمود و دانشجویان پرستاری را برای مقابله بهتر با تنش زها آماده نمود.

پیشنهادات برای پژوهش های بعدی:

باتوجه به نتایج یافته ها، پژوهشگر موارد زیر را برای پژوهش های بعدی پیشنهاد می نماید:

(۱) باتوجه به اینکه در این پژوهش اطلاعات تنها از پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه قلبی و ویژه شهریزد کسب شده و تعداد نمونه ها نیز محدود بوده است، لذا پیشنهاد می شود تحقیقی تحت عنوان بررسی تنیدگی شغلی پرستاران در ارتباط با فرسودگی شغلی آنها در سایر استانها که دارای سایر بخشهای ویژه میباشند انجام شود. همچنین تنیدگی شغلی کارکنان شاغل در دیگر حرف تنش زا مورد بررسی قرارگیرد.

(۲) باتوجه به اینکه ابعاد مختلف تنیدگی شغلی تاثیر بیشتر بر بعد تحلیل عاطفی از ابعاد فرسودگی شغلی داشته است، لذا پیشنهاد میشود که بطور جداگانه تحقیقی تحت عنوان بررسی تنیدگی شغلی پرستاران و ارتباط آن با فرسودگی شغلی آنها از نظر بعد تحلیل

عاطفی در جامعه گسترده تری انجام شود.
(۳) باتوجه به اینکه ابعاد مختلف تنیدگی شغلی بیشتر بر بعد تحلیل عاطفی از ابعاد فرسودگی شغلی تاثیر داشت و در نتیجه افزایش تحلیل عاطفی باعث ترک حرفه در پرستاران میشود، لذا پیشنهاد می شود که تحقیقی تحت عنوان بررسی تحلیل عاطفی در پرستاران و ارتباط آن با ترک حرفه در آنان انجام شود.

منابع:

1- Cavanagh, stephen j and etal. " Staff turnover among hospital nurses . " journal of advanced nursing. 1992.

2- Cole, Andrew . " Pressure point ." Nursing times. Vol.87.No.46, Nov.1991.

3- Cornwall,s. julia. " opting out of burnout ." Nursing Times. Vol. 87. No . 20. May 1991.

4- Mobily, paula. and etal. " staff stress on an Alzheimer's unit". journal of psychosocial Nursing . Vol.30.No. 9. 1992.

**بررسی و مقایسه تاثیر دیازپام وریدی با میدازولام وریدی
به عنوان پیش داروی بیهوشی بر چگونگی اشباع اکسیژن
خون شریانی قبل از شروع عمل جراحی در بیماران ریسک
یک تحت بیهوشی عمومی در اتاق عمل یکی از بیمارستانهای
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
سال ۱۳۷۳.**

پژوهشگر: ملوک ممیزسیاهکل، کارشناس ارشد
بیهوشی
استاد راهنما: آقای دکتر غلامرضا موثقی، عضو هیات

علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران
استاد مشاور: خانم ماه منیرینی اسد، عضو هیات
علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم

investigate the degree of stress experienced by nurses and its relation to burn-out in intensive care units (Yazd, 1994).

by : Homa AMy

A correlation study was conducted to investigate the degree of stress experienced by nurses and its relation to burn-out in intensive care units of Yazd hospitals (1994).

Since the population of the study consisted of a limited number of persons, all the 24 nurses were included in the study.

The tool was a three part questionnaire. The first part provided some demographic information, the second part measured role-produced stress using Osipou and Co worker's occupational stress inventory, and the third part was concerned with the intensity and frequency of burn out according to Mashllach and Jackson's burn out inventory. The findings revealed that the majority of nurses experienced a normal degree of stress in five aspects of role-produced stress (role overload, role insufficiency, role ambiguity, role responsibility and work environment stress) but the stress experienced of role boundary was moderately higher, in all in all they experienced a normal degree of stress.

In relation to burn-out, the nurses experienced a moderate degree of emotional exhaustion and depersonalization yet they demonstrated a moderately high degree of personal accomplishment.

The findings also revealed that certain background variables like age, sex, marital status, education, the kind of ward, working shift hours, having had special training in intensive care unit nursing and duration of service or past experience in intensive care units had no significant correlation with role-produced stress. Also no significant correlation was found between these variables and the three aspects of burn-out, with the exception of marital status with personal accomplishment. These findings were supported by T-test and Pearson's correlation coefficient test.

Regarding correlation between work environment produced stress and burn-out, there was significant correlation between role insufficiency, role boundary and role responsibility with intensity and frequency of emotional exhaustion. The same result was obtained of correlation between role responsibility and frequency of depersonalization, but no significant correlation was estimated between role produced stress and personal accomplishment of burn-out.

All in all there was no significant correlation between role induced stress and emotional exhaustion aspect of burn-out. The Pearson's correlation test supported this finding.

Thus it is concluded that among the different aspects of burn-out emotional exhaustion is a more vulnerable aspect. It is recommended that more attention be paid to assess the nurses working in intensive care units for emotional exhaustion.