

ارتباط سلامت عمومی، استرس و فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز

فرناز رحمانی^۱ مژگان بهشید^۲ وحید زمانزاده^۳ فرزاد رحمانی^۴

چکیده

زمینه و هدف: پرستاری حرفه‌ای است که استرس فراوانی را به همراه دارد. استرس شغلی در پرستاران می‌تواند موجب کاهش کیفیت مراقبت پرستاری و افزایش مشکلات سلامتی پرستاران شود. از دیگر مسائل عمده در ارایه مطلوب مراقبت‌های پرستاری فرسودگی شغلی است. این پدیده مخرب و چند بعدی می‌تواند با افزایش غیبت، کاهش انرژی و بازده کاری به افت کیفیت مراقبت از بیماران منجر گردد. از سوی دیگر هر چقدر استرس و فشارهای روانی بیشتر باشد، احتمال ابتلا به اختلالات روانی از جمله افسردگی شدت می‌گیرد. مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح استرس شغلی، فرسودگی شغلی و سلامت عمومی و ارتباط بین این متغیرها در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز صورت گرفته است.

روش بررسی: این پژوهش مقطعی، بخشی از یک تحقیق وسیع تر از نوع همبستگی است. آزمودنی‌های این مطالعه را ۵۹ پرستار شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی تبریز تشکیل داده اند، این افراد با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل Occupational Stress Inventory، Maslach Burnout Inventory و General Health Questionnaire بود. در تجزیه و تحلیل آماری از آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید.

یافته‌ها: سطح استرس شغلی در ۴۹/۲ درصد پرستاران در حد بالا بود. همچنین ۴۵/۸ درصد افراد در بعد خستگی هیجانی و ۴۷/۵ درصد آنان در بعد کفایت فردی دچار فرسودگی شغلی در حد بالا بودند. از نظر شدت ابعاد سلامت عمومی، ۶۲/۷ درصد پرستاران در بعد اضطراب در حد بالا ارزیابی شدند. همچنین ارتباط آماری معنی‌داری بین استرس شغلی و فرسودگی شغلی ($P < 0/05$) و استرس شغلی و سلامت عمومی ($P < 0/05$) وجود داشت. نتیجه‌گیری کلی: استرس و فرسودگی شغلی می‌تواند اثرات نامطلوبی بر عملکرد بالینی پرستار و نیز سلامت روانی او داشته باشند. بکارگیری راهکارهای کاهش استرس و فرسودگی شغلی می‌تواند با ارتقاء بهداشت روانی پرستاران، به افزایش کیفیت مراقبت پرستاری کمک کند.

کلیدواژه‌ها: استرس شغلی پرستاری - فرسودگی شغلی - سلامت عمومی - بخش ویژه

تاریخ دریافت: ۸۸/۳/۵

تاریخ پذیرش: ۸۹/۶/۲۵

^۱ مربی گروه روان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران (*مؤلف مسئول)

شماره تماس: ۰۹۱۴۳۰۰۲۴۳۹ Email: Frahmami@tbzmed.ac.ir

^۲ مربی گروه داخلی - جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران

^۳ استادیار گروه داخلی - جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران

^۴ دانشجوی دوره دستیاری طب اورژانس، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران

فشار کاری و از سوی دیگر فقدان شرایط مثبت در محیط کار می‌دانند^(۱). کار در چنین شرایطی غالباً با بروز علائم فرسودگی شغلی به شکل غیبت‌های مکرر، تمایل به جابه‌جایی و ترک حرفه، کاهش عزت نفس، سوء مصرف داروها و نظایر آن همراه می‌شود^(۷ و ۸). به علت ماهیت شغل پرستاران که ارتباط با بیماران و مراقبت از آنان را دربر می‌گیرد، غفلت از شناخت و مقابله با این استرس‌ها سبب عوارض جبران‌ناپذیری خواهد شد. تداوم حضور و یا تشدید اثر عوامل استرس‌زا می‌تواند سبب فرسودگی شغلی در پرستاران گردد. از طرفی با توجه به مسئولیت سنگین مراقبت از بیمار، هرگونه استرس پرستاران به نحوی در جامعه بازتاب خواهد داشت. توانمندسازی پرستاران در مقابله با عوامل استرس‌زا، در کنار فراهم کردن شرایطی برای کاهش و حذف این عوامل می‌تواند در ایجاد محیط کاری آرام و افزایش ظرفیت و کارایی پرستاران نقش مؤثری داشته باشد^(۹).

افت کیفیت مراقبت از بیمار، از بدترین پیامدهای فرسودگی شغلی پرستاران است. زمانی که پرستاری دچار فرسودگی می‌شود، بیمار از توجه و مراقبت کافی محروم مانده و فردیت و حقوق انسانی او زیر سؤال می‌رود^(۱۰). فرسودگی کارکنان موجب ایجاد خسارات اقتصادی مانند غیبت فراوان از کار می‌شود و می‌تواند منجر به اشتباه در مراقبت از بیمار و ایجاد عوارض در بیماران گردد^(۱۱). به این ترتیب تعیین سطح استرس و سطح فرسودگی شغلی و سلامت عمومی و مشخص کردن ارتباط بین این متغیرها در پرستاران شاغل در محیط‌های مختلف بالینی می‌تواند مدیران را در تشخیص موارد خاص که نیاز به حمایت، مشاوره و درمان دارند، یاری رساند. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح سلامت عمومی، استرس و فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش ویژه و ارتباط بین این متغیرها صورت گرفته است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع همبستگی است. مقاله حاضر گزارش بخشی از نتایج طرح مطالعه ای با عنوان "بررسی بهداشت روان، استرس و فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش‌های بالینی بیمارستان‌های آموزشی

شغل افراد یکی از عمده‌ترین دلایل تنیدگی در زندگی آن‌ها است. شغل برای هر فرد به عنوان عامل تشکیل دهنده هویت اجتماعی، منبع تأمین نیازهای زندگی و تشکیل دهنده روابط اجتماعی محسوب می‌شود و از منابع مهم تنیدگی به شمار می‌آید. در مشاغلی که در آنها ارتباط انسانی مطرح است تنیدگی بیشتری وجود دارد^(۱). فشارهای روانی ناشی از شغل از جمله استرس‌هایی هستند که اگر بیش از حد باشند، می‌توانند با ایجاد عوارض جسمی، روانی و رفتاری برای فرد، سلامت وی را به مخاطره اندازند. همچنین وجود این فشارها، با تهدید اهداف سازمانی، می‌تواند موجب کاهش کیفیت عملکرد فرد گردد^(۲).

پرستاران یکی از گروههایی هستند که بیشترین استرس شغلی را تجربه می‌کنند^(۳) و در بین آنان پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه به دلیل شرایط خاص ناشی از محیط کار و بیماران ممکن است بیشترین استرس را تحمل نمایند. از جمله عوامل تنش‌زای بخش ویژه می‌توان به مواردی چون ارتباط کاری با سایر پرستاران و کارکنان تیم بهداشتی، ارتباط و مکالمه با بیمار و همراهان وی، سطح بالای دانش و مهارت مورد نیاز برای کار در این بخش، حجم کاری بالا، لزوم پاسخ سریع و بی‌درنگ پرستار به موقعیت‌های فوری و مسئولیت سنگین ناشی از مراقبت از بیمار اشاره کرد^(۴).

استرس‌های طولانی مدت می‌تواند منجر به فرسودگی شود. بر اساس الگوی تقاضا- کنترل Karasak (۱۹۷۹) مشاغلی که با استرس کاری بالا و کنترل پایین همراه هستند، موجب پدیدار شدن پریشانی روانی و جسمی می‌شوند. چنین محیط‌های کاری سرانجام منابع عاطفی و روانی پرستاران را تخلیه می‌کنند و ممکن است شروعی برای سندرم فرسودگی باشند^(۵). این سندرم با ایجاد تصویر منفی از خود، نگرش منفی نسبت به شغل و نداشتن تمایل برای برقراری ارتباط با مددجو هنگام ارایه مراقبت، به افت شدید کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی می‌انجامد^(۳). مطالعات متعدد انجام شده حاکی از وجود سطوح مختلف فرسودگی شغلی در پرستاران است. بسیاری از صاحب‌نظران، شیوع فرسودگی شغلی در حرفه پرستاری را ناشی از مواجهه هر روزه پرستاران با موقعیت‌های استرس‌زای برخاسته از ساختار سازمان مانند ابهام نقش، تعارض نقش و

می‌باشد. ثبات درونی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۶۰ تا ۰/۸۰ گزارش شده است^(۱۳،۱۴). در این پژوهش نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ تعیین گردید.

۳- پرسشنامه سلامت عمومی GHQ (General Health Questionnaire)

Hiller & Goldberg (۱۹۷۹) با ۲۸ سؤال در مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت در چهار زیرمقیاس ۷ سوالی علائم جسمانی اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است. نمره مربوط به هر سؤال بصورت (۰-۱-۲-۳) و حداکثر نمره آزمودنی در کل ۸۴ بود. نمره بالاتر بیانگر سلامت عمومی کمتر در آن زیر مقیاس است^(۱۴). Williams و Marry (۱۹۸۸) ضریب همبستگی ۰/۹۰ را با بهره‌گیری از فهرست علائم مصاحبه بالینی برای روایی آن گزارش نمودند. در بررسی‌های انجام شده در ایران نیز اعتبار و پایایی خوبی برای این ابزار گزارش شده است. تقوی (۱۳۸۰) در ایران ضریب پایایی پرسشنامه یاد شده را با سه روش بازآزمایی دونیمه‌سازی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ گزارش کرده است^(۱۶). در این پژوهش نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ تعیین شد. به این سه پرسشنامه فرم مشخصات فردی- اجتماعی با ۷ سؤال و فرم مشخصات رفاهی با ۱۳ سؤال اضافه شد.

اعتبار محتوای پرسشنامه‌ها با ارایه آنها به ۱۲ نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی تبریز مورد تأیید قرار گرفت.

یافته‌ها

جدول شماره یک توزیع فراوانی پرستاران بخش‌های ویژه را بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد.

جدول ۱: توزیع فراوانی پرستاران بخش‌های ویژه بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

| مشخصات | تعداد | درصد |
|----------|-------------|------|
| سن (سال) | ۲۴-۳۰ | ۶۶/۱ |
| | ۳۱-۳۸ | ۲۸/۸ |
| | بیشتر از ۳۸ | ۵/۱ |

وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز می‌باشد. حجم نمونه در این پژوهش ۳۱۵ نفر بود که با تقسیم بر بخش‌های مورد نظر (ویژه، روانی، داخلی، جراحی، اورژانس) تعداد نمونه لازم برای هر بخش تعیین گردید. نمونه‌های مورد مطالعه در بخش ویژه را ۵۹ نفر تشکیل دادند. پرستاران پژوهش با مراجعه به دفتر پرستاری هر بیمارستان و گرفتن برنامه کاری بخش‌ها در هر سه شیفت صبح، عصر و شب به نمونه‌های مورد نظر مراجعه و پرسشنامه‌ها را توزیع کردند. به کلیه آزمودنی‌ها توضیح داده شد که نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی نبوده و اطلاعات حاصل از پرسشنامه آنها جز برای موارد علمی مورد استفاده قرار نخواهد گرفت. از پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش رضایتنامه اخذ گردید. معیارهای شرکت پرستاران در پژوهش عبارت از: حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش ویژه و دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری یا بالاتر بود.

ابزار گردآوری داده‌ها، شامل سه پرسشنامه به شرح زیر بود:

۱- پرسشنامه استرس شغلی OSI (Occupational Stress Inventory) (Ossipow, ۱۹۸۷) که دارای ۴۰ گویه در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت با چهار زیر مقیاس تناقض در نقش سنگینی و بار وظایف، مسئولیت و محیط فیزیکی می‌باشد. نمره‌بندی پرسشنامه از حاصل جمع گویه‌ها و تقسیم بندی آن به سه سطح پایین (۰-۵۴)، متوسط (۵۵-۱۰۸) و بالا (۱۰۹-۱۶۰) تعیین گردید. پایایی درونی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تعیین شد.

۲- پرسشنامه فرسودگی شغلی MBI (Maslach Burnout Inventory) (Maslach, ۱۹۸۶) که دارای ۲۲ گویه در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت می‌باشد. نه گویه در مورد خستگی هیجانی، پنج گویه در مورد مسخ شخصیت و هشت گویه در مورد کفایت شخصی می‌باشد. شدت این احساسات با نمره‌هایی از صفر (هرگز) تا ۶ (هر روز) سنجیده می‌شود. نمره به دست آمده در هر یک از سه بعد، بر پایه نمره مرجع (Maslach and Jackson, ۱۹۹۳) در سه دسته پایین متوسط یا بالا قرار می‌گیرد^(۱۲). محدوده نمرات برای زیر مقیاس خستگی هیجانی ۰-۵۴، برای زیر مقیاس مسخ شخصیت ۰-۳۰ و برای زیر مقیاس کفایت شخصی ۰-۴۸ می‌باشد^(۱۱). نمره بالای خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و نمره پایین کفایت شخصی، نشان‌دهنده فرسودگی شغلی

ادامه جدول ۱: توزیع فراوانی پرستاران بخش‌های ویژه بر حسب

| متغیرهای جمعیت‌شناختی | | | |
|------------------------------|-------|------|------------------------|
| مشخصات | تعداد | درصد | میانگین و انحراف معیار |
| جنس | | | |
| زن | ۴۳ | ۷۲/۹ | |
| مرد | ۱۶ | ۲۷/۱ | |
| وضعیت تأهل | | | |
| متاهل | ۳۱ | ۵۲/۵ | |
| بیوه | ۴ | ۶/۸ | |
| مطلقه | ۴ | ۶/۸ | |
| مجرد | ۲۰ | ۳۳/۹ | |
| سابقه خدمت در پرستاری (سال) | | | |
| ۱-۵ | ۳۱ | ۵۲/۵ | |
| ۶-۱۰ | ۱۹ | ۳۲/۲ | |
| ۱۱-۱۵ | ۴ | ۶/۸ | |
| بیش از ۱۵ | ۵ | ۸/۵ | |
| سابقه خدمت در بخش ویژه (سال) | | | |
| ۱-۳ | ۳۵ | ۵۹/۳ | |
| ۴-۶ | ۱۱ | ۱۸/۶ | |
| ۷-۹ | ۶ | ۱۰/۲ | |
| بیش از ۹ | ۷ | ۱۱/۹ | |
| نوع استخدام | | | |
| رسمی | ۱۵ | ۲۵/۴ | |
| طرحی | ۱۲ | ۲۰/۳ | |
| پیمانی | ۲۷ | ۴۵/۸ | |
| قراردادی | ۵ | ۸/۵ | |

در خصوص ابعاد مختلف استرس شغلی، ۴۹/۲ درصد پرستاران از نظر تناقض در نقش و ابهام در وظایف، استرس خفیف و از نظر سنگینی بار وظایف (۴۷/۵٪)، مسئولیت (۵۹/۳٪) و محیط فیزیکی (۶۲/۷٪) استرس بالایی داشتند. به‌علاوه از نظر سطح

فرسودگی شغلی در ابعاد مختلف، ۴۵/۸ درصد واحدهای مورد پژوهش احساس خستگی هیجانی خود را در حد بالا، ۴۵/۸ درصد مسخ شخصیت را در حد پایین و ۴۷/۵ درصد کفایت فردی را در حد بالا گزارش کردند (جدول ۲).

در بررسی ابعاد سلامت عمومی، ۵۰/۹ درصد پرستاران در بعد علائم جسمانی در حد متوسط و ۶۲/۷ از لحاظ اضطراب در حد بالا، ۴۰/۷ درصد در بعد اختلال در کارکرد اجتماعی در حد پایین و ۴۷/۵ درصد از نظر افسردگی در حد پائین ارزیابی شدند (جدول ۲).

یافته‌های پژوهش در رابطه با سطح کلی استرس شغلی در پرستاران نشان داد که ۴۹/۲ درصد آنان دارای استرس شغلی بالایی بودند. ۳۹ درصد از آنان از نظر سطح کلی فرسودگی شغلی در حد بالا ارزیابی شدند. همچنین در رابطه با سطح سلامت عمومی یافته‌ها حاکی از آن بود که ۳۷/۲ درصد پرستاران از سطح کلی سلامت عمومی بالایی برخوردار بودند (جدول ۲).

بر اساس یافته‌های این پژوهش بین همه ابعاد فرسودگی شغلی، سلامت عمومی و استرس شغلی ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ($P < 0/05$) لیکن بین اضطراب و مسخ شخصیت بین افسردگی و خستگی هیجانی، افسردگی و مسخ شخصیت و افسردگی و کارکرد اجتماعی ارتباط آماری معنی‌دار یافت نشد (جدول ۳)

جدول ۲: توزیع فراوانی پرستاران بخش‌های ویژه بر اساس شدت استرس شغلی، فرسودگی شغلی و سلامت عمومی

| متغیرها | شدت | | متوسط | | بالا | |
|--------------------|-------|------|-------|------|-------|------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| ابعاد استرس شغلی | ۲۹ | ۴۹/۲ | ۱۶ | ۲۷/۱ | ۱۴ | ۲۳/۷ |
| | ۱۲ | ۲۰/۳ | ۱۹ | ۳۲/۲ | ۲۸ | ۴۷/۵ |
| | ۸ | ۱۳/۶ | ۱۶ | ۲۷/۱ | ۳۵ | ۵۹/۳ |
| ابعاد فرسودگی شغلی | ۸ | ۱۳/۶ | ۱۴ | ۲۳/۷ | ۳۷ | ۶۲/۷ |
| | ۱۴ | ۲۳/۷ | ۱۶ | ۲۷/۱ | ۲۹ | ۴۹/۲ |
| ابعاد فرسودگی شغلی | ۱۷ | ۲۸/۸ | ۱۵ | ۲۵/۴ | ۲۷ | ۴۵/۸ |
| | ۲۷ | ۴۵/۸ | ۱۹ | ۳۲/۲ | ۱۳ | ۲۲/۰ |

جدول ۲: توزیع فراوانی پرستاران بخش‌های ویژه بر اساس شدت استرس شغلی، فرسودگی شغلی و سلامت عمومی

| متغیرها | شدت | | متوسط | | بالا | |
|--------------------|-------|------|-------|------|-------|------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| ابعاد فرسودگی شغلی | ۲۳ | ۳۹/۰ | ۸ | ۱۳/۵ | ۲۸ | ۴۷/۵ |
| | ۲۲ | ۳۷/۳ | ۱۴ | ۲۳/۷ | ۲۳ | ۳۹ |
| ابعاد سلامت عمومی | ۱۱ | ۱۸/۶ | ۳۰ | ۵۰/۹ | ۱۸ | ۳۰/۵ |
| | ۱۰ | ۱۷ | ۱۲ | ۲۰/۳ | ۳۷ | ۶۲/۷ |
| متغیرها | ۲۴ | ۴۰/۷ | ۱۵ | ۲۵/۴ | ۲۰ | ۳۳/۹ |
| | ۲۸ | ۴۷/۵ | ۲۱ | ۳۵/۶ | ۱۰ | ۱۶/۹ |
| | ۱۸ | ۳۰/۵ | ۱۹ | ۳۲/۲ | ۲۲ | ۳۷/۳ |

جدول شماره ۳ - بررسی همبستگی بین نمرات کلی فرسودگی شغلی، سلامت عمومی و استرس شغلی پرستاران مورد پژوهش

| متغیرها | استرس شغلی | سلامت عمومی | فرسودگی شغلی |
|--------------|------------|-------------|--------------|
| استرس شغلی | - | ۰/۴۸۶(**) | ۰/۳۴۹(**) |
| سلامت عمومی | ۰/۴۸۶(**) | - | ۰/۳۵۳(*) |
| فرسودگی شغلی | ۰/۳۴۹(**) | ۰/۳۵۳(*) | - |

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی سطح استرس شغلی فرسودگی شغلی و سلامت عمومی پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی تبریز و تعیین نحوه ارتباط بین این متغیرها انجام شد. یافته‌ها نشان داد که از نظر استرس شغلی در ابعاد مختلف، ۴۷/۵ درصد پرستاران از نظر سنگینی بار وظایف، ۵۹/۳ درصد از نظر مسئولیت و ۶۲/۷ درصد از نظر محیط فیزیکی استرس بالایی داشتند.

نتایج مطالعه Sawatzky (۲۰۰۶) بر روی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های کانادا نشان داد که فضای بخش ویژه و فشار کاری بالا از مهم‌ترین منابع تنش‌زا در این گروه بود^(۱۷). همچنین در بررسی عبدی و شهبازی (۱۳۸۰) بر روی پرستاران بخش ویژه مهم‌ترین منابع تنش‌زا به ترتیب محیط فیزیکی و مسئولیت بوده است^(۱۸). احتشامی نیز در مطالعه خود که در سال ۱۳۷۰ بر روی پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاهی تهران انجام داد، فضای بخش ویژه را مهم‌ترین منبع تنش‌زا گزارش کرده است^(۱۹).

نتایج پژوهش فتحی (۱۳۸۱) که میزان و عوامل استرس پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه دانشگاه علوم پزشکی کردستان را مورد بررسی قرار داده بود، نشان داد که از عوامل

تنش‌زای محیطی در بخش‌های ویژه، تماس با مواد شیمیایی اشعه X و سر و صدا و نور مداوم بیشترین منابع تنش را تشکیل می‌دهند^(۲۰).

مراقبت از بیماران ناتوان در بخش‌های ویژه می‌تواند برای افرادی که در تماس مداوم با آنها هستند، بسیار تنش‌زا باشد. مواجهه هر روزه پرستار با رنج بیماران، مرگ آنان و سوگواری اطرافیان می‌تواند از لحاظ روانی پرستار را شدیداً تحت فشار قرار دهد. این تنش‌ها زیان‌آور بوده و توانایی پرستار را جهت حمایت بیمار و انجام مراقبت با کیفیت تحت تأثیر قرار می‌دهند. کیفیت کار پرستار تحت چنین شرایطی در بخش‌های ویژه ممکن است به سهولت تحت تأثیر قرار گرفته و افت پیدا نماید^(۲۱).

کیفبادی (۱۳۸۱) می‌نویسد کار بالینی بسیار تنیدگی‌آور است و ۸۳ درصد از مریبان پرستاری حجم کار زیاد را مهم‌ترین عامل تنیدگی پرستاران می‌دانند^(۱).

از نظر فرسودگی شغلی، ۴۵/۸ درصد از واحدهای مورد پژوهش خستگی هیجانی را در حد بالا گزارش کردند (جدول ۲)

Oehler (۱۹۹۱) و پیامی (۱۳۸۱) نیز در تحقیقات مشابه بر روی پرستاران بخش‌های ویژه به نتایج مشابه دست یافته‌اند^(۲۲) و^(۳)

در نتیجه امنیت مددجویان و کیفیت خدمات ارائه شده را مورد تهدید قرار دهند^(۲۹-۳۷).

یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد که بین استرس شغلی و فرسودگی شغلی همبستگی وجود دارد بطوریکه با بالا رفتن استرس شغلی، فرسودگی شغلی نیز افزایش می‌یابد (جدول ۳). این یافته‌ها با نتایج پژوهش عبدی و شهبازی^(۱۸) و Yarandi and Stechmiller^(۳۰) همخوانی دارد. مطالعات دیگری نیز به ارتباط استرس شغلی و امکان بروز فرسودگی شغلی اشاره کرده‌اند^(۳۱) و تاکید کرده‌اند که واکنش منفی نسبت به استرس شغلی، خستگی یا فرسایش فرد است که در صورت ادامه یافتن می‌تواند منجر به فرسودگی شغلی گردد^(۳۲).

ارتباط معنی‌دار بین استرس شغلی و سلامت عمومی که در مطالعه حاضر مشخص گردید هم‌راستا با یافته‌های Lambert و همکاران است که دریافتند بین حجم کار بالا (یکی از ابعاد استرس شغلی) و سلامت عمومی ضعیف همبستگی وجود دارد^(۳۳). Chang و همکاران نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که کاهش استرس‌های محیط کار به همراه افزایش میزان حمایت از پرستاران می‌تواند منجر به تقویت سلامت روان آنها شود^(۳۴). مطالعات بی‌شماری اثرات استرس را بر سلامت جسمی و روانی پرستاران بررسی کرده‌اند از جمله نتایج تحقیق Lambert و همکاران نشان داد که استرس شغلی کیفیت کار پرستاری را کاهش داده، احتمال ابتلاء فرد به بیماریهای روانی را بالا برده و منجر به بروز برخی بیماری‌های جسمانی در فرد می‌گردد^(۳۵).

همچنین یافته‌ها نشان داد که بین فرسودگی شغلی و سلامت عمومی ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد (جدول ۳). نتایج به دست آمده در مطالعه Oehler^(۱۹۹۶) و پیامی^(۱۳۷۹) نیز بیانگر رابطه مستقیم استرس شغلی با فرسودگی شغلی است^(۲۲ و ۳).

مطالعات تجربی نیز نشان داده‌اند بین استرس و فرسودگی شغلی ارتباط وجود دارد و فرسودگی می‌تواند منجر به افسردگی گردد که در نهایت فرد را مستعد ابتلاء به سایر بیماری‌های روانی می‌نماید^(۳۶ و ۳۷).

نمره کلی فرسودگی شغلی پرستاران مورد پژوهش مؤید آن است که ۳۹ درصد از آنان از نظر فرسودگی شغلی در حد بالا ارزیابی شده‌اند.

بر اساس یکی از تئوری‌های فرسودگی شغلی، پرستارانی بیشتر دچار فرسودگی شغلی می‌شوند که انتظارات بالایی از خود داشته و بسیار ایده‌آل‌گرا باشند.^(۲۲-۲۳)

فرسودگی پرستاران مانع ارتقای شغلی و نیل به اهداف مرتبط با شغل آنان می‌گردد و زندگی فردی پرستاران را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد^(۲۴).

در بررسی ابعاد سلامت عمومی، ۵۰/۹ درصد از پرستاران از نظر علایم جسمانی در حد متوسط و ۶۲/۷ درصد در بعد اضطراب در حد بالا ارزیابی شدند (جدول ۲).

در مطالعه‌ای که در کانادا انجام شد هزینه مربوط به سلامت روانی ضعیف که موجب کاهش کارایی می‌گردد، در حدود ۱/۵ بلیون دلار برآورد شده است. به علاوه در این مطالعه تأکید شد افرادی که در مشاغل خدمات‌رسانی سلامتی، کار می‌کنند در معرض خطر بیشتری برای مشکلات سلامت روانی ناشی از شغل (Occupational mental health) قرار دارند^(۲۵).

در پژوهش پیامی^(۱۳۷۹) که در آن وضعیت حمایت‌های اجتماعی و ارتباط آن با فرسودگی شغلی پرستاران بخش ویژه مورد بررسی قرار گرفت، در مقایسه با سایر جوامع پرستاری پرستاران این بخش دارای سطوح بالاتری از حالت اضطراب بودند^(۳).

خواجانه‌نصیری^(۱۳۷۹) نیز چنین در یافت که ۲۶/۹ درصد پرستاران بخش ویژه دارای افسردگی قابل ملاحظه‌ای بودند^(۲۶). تحقیقات همچنین نشان داده است که رویارویی دایمی با بیماران، داشتن مسئولیت سلامت انسانها، انجام فرآیندهای بالینی، مواجهه با بیماران در حال احتضار، برخورد با موقعیت‌های اضطراری و غیرقابل پیش‌بینی، سرو صدای زیاد در محل کار و نوبت کاری در گردش از عواملی هستند که می‌توانند در حرفه‌های بهداشتی درمانی کاهش کیفیت مراقبت از بیماران کاهش توان تصمیم‌گیری‌های صحیح و به موقع، احساس عدم کفایت، افسردگی، بیزاری و خستگی از کار را در پی داشته و

مذبذول داشته و با برقراری ارتباط صحیح و مطلوب با پرستاران حمایت آنان و ایجاد محیط کار مناسب برای ادامه فعالیت‌های حرفه‌ای ایشان از استرس شغلی آنان بکاهند. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به عدم تفکیک نتایج بخش‌های ویژه اشاره کرد. بخش ICU خود شامل ICU جراحی، ICU ریه، ICU مغز و اعصاب و ICU قلب است که هر یک عوامل استرس‌زای خود را دارا می‌باشند. پیشنهاد می‌شود پژوهشی جهت تعیین شرایط محیط کاری پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف و ارتباط آن با سطح استرس شغلی و بهداشت روان آنان صورت گیرد، تا عواملی که در محیط کار منجر به استرس شده و بهداشت روانی پرستاران را به مخاطره می‌اندازند، مشخص گردد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه مربوط به طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز می‌باشد. لذا بدینوسیله از همکاری و حمایت‌های ارزنده معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز تقدیر و تشکر می‌شود. بعلاوه از همکاری رؤسای محترم بیمارستان‌ها، سوپروایزرهای محترم، سرپرستاران محترم بخش‌ها و نیز از راهنمایی‌های صمیمانه خانم دکتر مریم الهی، خانم هما عبدی و پروفسور رودولف موس تقدیر و تشکر بعمل می‌آید.

مطابق با یافته‌ها ارتقای سلامت شغلی و کاهش استرس شغلی باید در اولویت کار مدیران پرستاری قرار داشته باشد. در این مطالعه خستگی هیجانی پرستاران بخش ریه در حد بالا بود. از آنجا که خستگی هیجانی می‌تواند پیامد منفی کار کردن در یک محیط پرتنش باشد، مداخلات مناسب باید جهت کاستن نشانه‌های فرسودگی شغلی انجام گیرد، تا از این طریق بتوان از عوارض فرسودگی شغلی مانند غیبت از محیط کار، تعویض شغل، و کاهش کیفیت و کمیت کارایی خدمات پرستاری پیشگیری کرد.

نتایج این پژوهش نشان داد استرس شغلی ۴۹/۲ درصد پرستاران در حد بالا بود. پرستار در محیط بالینی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است و استرس‌های شغلی وارده بر وی می‌تواند بر کیفیت کار او تأثیرگذار باشد. از آنجا که آموزش کادر پرستاری، برای نظام بهداشتی-درمانی کشور هزینه بالایی دارد، آسیب دیدن سلامت عمومی و فرسودگی شغلی این افراد موجب به هدر رفتن سرمایه‌ها شده و بهره‌وری را کاهش می‌دهد. توجه به یافته‌های تحقیق حاضر که مؤید ارتباط بین سلامت عمومی، استرس شغلی و فرسودگی شغلی می‌باشد می‌تواند برای مسئولین نظام بهداشتی-درمانی کشور به عنوان پایه‌ای برای ارزیابی سطح سلامت روانی و فرسودگی شغلی در کار پرستاری باشد تا اقدامات مؤثری در مورد ارتقای سلامت روانی و کاهش فرسودگی شغلی صورت گیرد. مسئولین و مدیران پرستاری می‌بایست به عواملی که باعث اختلال در سلامت عمومی پرستاران می‌شود توجه بیشتر

فهرست منابع

- 1- Kaygobadi S. Nursing stressors in nurses of Tehran nursing and midwifery faculties. *Edu Med Sci*; 2002. 5: 61
- 2- Toosi MA. Human behavioral at work: organizational behavior. Tehran: The center of national education management publication. 2000. P: 298.
- 3- Payami M. The study of social support and its relation with burnout of critical nurses. *J Zanjan Univ Med Sci Health Serv*; 2001. 32: 52-56.
- 4- McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *Int J Nurs Stud*; 2003. 40: 555-565.
- 5- Tummers G, Landeweerd J, Van Merode G. Scandinavian Organization, work and work reactions: a study of the relationship between organizational aspects of nursing and nurses' work characteristics and work reactions. *Scand J Car Sci*; 2002. 16: 52-58.
- 6- Moore JE. Nurse's burnout: an existential psychodynamic perspective. *J Psycho Nurs Ment Health Serv* 2000; 38(2): 23-32.

- 7- Maunz S, Steyrer J. Burnout syndrome in nursing. *Wien Klin Wochenschr*; 2001; 113 (7-8): 296-300.
- 8- Charnley E. Occupational stress in the newly qualified staff nurse. *Nurs Stand*. 1999; 13(2): 32-34.
- 9 -Koivula M, Paunonen J, Laippala P. Burnout among nursing staff in two Finnish hospitals. *J Nurs Manag*; 2000. 8: 149-158.
- 10- Lachman VD. Stress Management, a Manual for Nurses. London: Grune and Stratton, 1983.
- 11- Maslach C, Jackson SE. Manual of the Maslach Burnout Inventory. 2nd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press Inc. 1993.
- 12- Schaufeli, WB, Maslach C, Mark T. Professional burnout: recent developments in theory and research. 1st ed. Washington: Taylor and Francis, 1994; 207-211.
- 13- Hegney D, Plank A, Parker V. Nursing workloads: the results of a study of Queensland nurses. *J Nurs Manag*, 2003; 11 (5): 307-314.
- 14-Dadsetan P. Stress: New disease of development. Tehran: Roshd. 2002.
- 15- Yaeghobi N, Nasr M, Shahmohammadi D. The prevalence of mental disorders in urban and rural areas of Ghilan Somehesara. *Iranian J Psychiatry Clin Psychol*; 1997. 1 (4): 55-65.
- 16- Thaghavi SM. The study of validity and reliability of General health questionnaire on a group of Shiraz University students. *J Psychol*; 2002. 5 (4): 381-398.
- 17- Sawatzky J. A. Stress in critical care nurses: Actual and perceived. Heart and lung: *J Acute Critical Care*; 1996. 25(5): 409-417.
- 18- Abdi H, Shahbazi L. The relation between occupational stress and burnout in critical nurses. *J Yazd Shahid sadoghi Univ Med Sci Health Serv*; 2002. 9 (3): 58-65
- 19- Ehteshami S. The study of stressors from the viewpoint of nurses working in infectious wards of Tehran governmental hospitals. MSc. Thesis in nursing, Tehran: Nursing and Midwifery Faculty, Iran University of Medical Sciences and Health Services; 1992.
- 20- Fathi M. The nursing stressors in critical care units of Kordestan University of Medical Sciences. *J Kordestan Univ Med Sci Health Serv* ; 2004. 7 (4): 53-61.
- 21- Crickmore R. Review of stress in intensive care unit. Heart and Lung. *J Acute Critical care*; 1996. 25 (5): 409-417.
- 22- Oehler JM, Davidson MG, Start LE, Lee DA. Burnout, Job stress, anxiety and perceived social support in neonatal Nurses. *Heart lung* 1991. 20: 500-5.
- 23- Maslach and Lotter. The truth about burnout. *J Applied Behavior Sci*; 1997. 32: 29-47.
- 24- McConnell EA. Burnout in the Nursing Profession. London: Mosby. 1982.
- 25- Baba V, Jamal M., Tourigny L. Work and mental health: a decade in Canadian Research. *Canad Psychol*; 1998. 39. P 94-107.
- 26- KhajehNasiri F. The study of depression prevalence and its affective factors in nurses working in Emam Khomeini (may God have mercy on him) hospital of Tehran. *Journal of Medical faculty*; 2001. 1:11-15.
- 27- Decker Frederic H. Occupational and no occupational factors in job satisfactional psychological distress among nurses. *Research Nurs Health*; 1997. 20:453-464.
- 28- Marliynk D. The work of auxiliary nurse in Mexico stressors satisfiers and coping strategies. *Int J Stud*; 1996. 33(5): 495-505.
- 29- Greenied S, Jim P, Roger H. The anxieties of male and female medical students on commencing clinical studies: The role of gender. *Edu Health*; 2001. 14(1): 718-730.
- 30- Stechmiller JK, Yarandi HN. Predictors of burnout in critical care nurses. *Heart Long*. 1993; 22 (6): 534-541.
- 31- Janssen P, de Longe J, Bakker A. Specific determinants of intrinsic work motivation, burnout and turnover intentions: A study among nurses. *J Adv Nurs*; 1999. 29: 1360-1369.
- 32- Terry D, Myochi J. The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. *J Prof Nurs*, 2006; 22 (1): 30-38

33- Lambert V, Lambert C, Itano J, Inouye J, Kim S, Kuniviktikul W, et al. Cross-cultural comparison of workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health among nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA (Hawaii). *Int J Nurs Stud*; 2004. 41: 671-684.

34- Chang EM. The relationships among work place stressors, coping methods, demographic characteristics and health in Australian nurses. *J Prof Nurs*; 2006. 22 (1): 30-38.

35- Lambert C, Ito M. Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. *Int J Nurs Stud*; 2004. 41: 85-97.

36- Lee R, Ashforth BE. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of burnout. *J Appl Psychol*; 1996. 81, 23-133.

37- Molassiotis A, Haberman M. Evaluation of burnout and job satisfaction in marrow transplant nurses. *Cancer Nurs*; 1996. 19, 360-367.

Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals

*Farnaz Rahmani¹ MSc

Mojgan Behshid² MSc

Vahid Zamanzadeh³ PhD

Farzad Rahmani⁴ MD

Abstract

Background and Aim: Occupational stress in nursing profession can result in poor nursing care and health problems. Burnout is the other problem in nursing practice that could result in absenteeism, low energy and low nursing care efficiency. In the other hand, high stress can result in mental disorders like depression. This study was carried out to determine levels of occupational stress, burnout and general health in critical nurses of Tabriz teaching hospitals.

Materials and Method: This was a fragment of a larger cross-sectional study in which 63 nurses, working in critical care units of Tabriz teaching hospitals, were selected. Data were gathered by Occupational stress questionnaire, Maslach Burnout Inventory and General Health Questionnaire. Data were analyzed using Chi-square test and Pearson correlation coefficient.

Results: The findings indicated that total levels of occupational stress in majority of nurses (49.2%) was high. Regarding burnout, 44.4% of nurses had high levels of burnout in emotional exhaustion aspect and 46.0% of nurses had high levels of burnout in personal accomplishment aspect. The majority of nurses (42.4%) reported high levels of anxiety. There was a statistically significant relationship of emotional exhaustion with occupational stress ($P \leq 0.05$) and mental health was ($P \leq 0.05$).

Conclusion: Occupational stress and burnout may have undesired influences on nursing function and mental health. Strategies decreasing stress and burnout can promote nursing mental health and quality of care.

Keywords: Occupational stress – Burnout - Emotional exhaustion - General health - Critical nurse

Received: 26 May 2009

Accepted: 16 Sep 2010

¹ Senior Lecturer in Psychiatric Nursing, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran (*Corresponding author) Email: Farnaz.Rahmani@tbzmed.ac.ir Tel: 09143002439

² Senior Lecturer in Medical-surgical Nursing, Department of Medical-surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

³ Assistant Professor of Nursing, Department of Medical-surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

⁴ Emergency Medicine Resident, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran