

بررسی ارتباط عزت نفس یا فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی مشهد

نویسندگان: فریبا یعقوبی نیا^۱، سیدرضا مظلوم^۲،
جواد صالحی فدردی^۳، دکتر حبیب... اسماعیلی^۴

چکیده:

فرسودگی شغلی بدون پیامد استرس شغلی یکی از معضلاتی است که در میان افراد شاغل در حرفه های یاری دهنده از جمله پرستاری به میزان زیادی مشاهده میشود و می تواند تأثیرات سوئی بر مراقبت از بیمار سلامت جسمی - روحی پرستار و هزینه های پرسنلی و درمانی بجا بگذارد. در این پژوهش توصیفی همبستگی که با هدف تعیین ارتباط عزت نفس یا فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستانهای دانشکده علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۷۹ انجام شده است، ۱۷۸ پرستار که به روش طبقه ای، خوشه ای و تصادفی انتخاب شدند مورد مطالعه قرار گرفتند. گردآوری اطلاعات از طریق پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت و پرسشنامه فرسودگی ماسلاچ بوده است. بدین ترتیب که پژوهشگر با مراجعه به بخش های مورد نظر و انتخاب تصادفی پرستاران ابزار پژوهش را به ترتیب فوق در اختیار آنها قرار داده تا در محل کار پاسخ دهند و پس از تکمیل، جمع آوری می شود

نتایج پژوهش نشان داد که ۶۰/۱ درصد و اعدادی پژوهش عزت نفس متوسط داشته اند. در رابطه با فراوانی ابعاد سه گانه فرسودگی ۵۲/۴ درصد افراد سطوح متوسط تا بالای فراوانی تحلیل عاطفی، ۵۶/۹ درصد سطوح متوسط تا بالای فراوانی مسخ شخصیت و ۷۱/۴ درصد سطوح متوسط تا بالای فراوانی فقدان موفقیت فردی را گزارش کردند همچنین در مورد شدت ابعاد سه گانه ۳۹/۴ درصد افراد سطوح متوسط تا بالای شدت فقدان موفقیت فردی را داشته اند نتایج آزمون همبستگی نیز نشان داد که بین عزت نفس و فراوانی تحلیل عاطفی ($r=0/56$ و $p<0/0001$) و شدت تحلیل عاطفی ($r=0/52$ و $p<0/0001$) ارتباط خطی معکوس معنی دار وجود دارد همچنین بین عزت نفس و فراوانی مسخ شخصیت ($r=0/57$ و $p<0/0001$) و شدت مسخ شخصیت ($r=0/57$ و $p<0/0001$) ارتباط معکوس معنی داری وجود دارد از طرفی بین عزت نفس و فراوانی فقدان موفقیت فردی ($r=0/47$ و $p<0/0001$) و شدت فقدان موفقیت فردی ($r=0/51$ و $p<0/0001$) ارتباط خطی مستقیم معنی داری وجود دارد همچنین با حذف اثر متغیرهای موثر بر فرسودگی و عزت نفس رابطه دو متغیر معنی دار بوده است. با توجه به ارتباط معکوس عزت نفس یا فرسودگی شغلی و اثرات مخرب فرسودگی بر پرستار و به تبع آن بیمار پیشنهاد می شود که علل و عوامل فرسودگی دقیق تر شناخته شده و توجه به عزت نفس و بکار بردن روشهای ارتقاء آن بعنوان راهبردی در پیشگیری و کاهش فرسودگی مدنظر باشد.

کلیدواژه: فرسودگی شغلی، عزت نفس پرستار

مقدمه:

استرس گوناگون هستند که یکی از مهمترین این منابع شغل می باشد. استرس ناشی از کار نتیجه کنش متقابل میان فرد و محیط کار اوست. فرسودگی شغلی (۲) بعنوان پیامد نهایی استرس

استرس یکی از اجزاء زندگی ماست و جدا کردن آن از لحظات زندگی امری غیر ممکن است. ۸۵-۸۰٪ بیماریها توسط استرس یا با کمک استرس ایجاد می شوند (۱). منابع ایجاد کننده

۱- عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری زاهدان

۲- کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

۳- کارشناس ارشد روانشناسی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد

۴- دانشجوی PHD آمار حیاتی دانشگاه تربیت مدرس

فربا یعقوبی نیا و همکاران ...

نفس ضعیف می تواند باعث تشدید استرس شود و بطور چشمگیری با نشانه های مرضی همراه است» (۳). افراد با عزت ضعیف به سادگی تحت تاثیر محرکها و محیط قرار می گیرند و بویژه مستعد بروز علائم جسمی سلامتی در پاسخ به استرس هستند (۴) با توجه به مطالب مذکور و اهمیت کاهش فرسودگی شغلی و از طرفی کم بودن تعداد تحقیقات انجام شده در کشور خودمان به بررسی ارتباط عزت نفس با فرسودگی شغلی پرداخته شده است. این پژوهش به منظور تعیین ارتباط عزت نفس با فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۷۹ انجام گردید.

روش کار:

در این مطالعه توصیفی همبستگی (۶) از یک طرح دو متغیره و یک گروه استفاده شده است و در آن ۱۷۸ پرستار که به روش احتمالی، طبقه ای و خوشه ای انتخاب شده بودن، شرکت داشتند این افراد فارغ التحصیل یکی از مقاطع کاردانی، کارشناسی یا کارشناسی ارشد پرستاری بوده به صورت تمام وقت کار می کرده، حداقل یک سال سابقه کار داشت و حداقل از ۶ ماه قبل در بخش فعلی شاغل بوده اند. همچنین مبتلا به بیماریهای مزمن نبوده و داروهای موثر بر روان مصرف نمی کرده اند. کلیه بخشهای بیمارستانهای دانشگاه به ۷ طبقه (اورژانس داخلی - جراحی مراقبت ویژه زنان - کودکان - انکولوژی، روانی و خدمات پرستاری) تقسیم شدند. سپس از هر طبقه به ازاء هر سه بخش یکی به صورت تصادفی و بعنوان خوشه انتخاب گردید و در نهایت از هر بخش به صورت تصادفی، ۵ پرستار واجد شرایط انتخاب گردیدند. ابزار جمع آوری اطلاعات عبارت بودند از فرم انتخاب نمونه شامل ۱۱ سؤال بسته در مورد مشخصات واحد پژوهش، پرسشنامه مشخصات دموگرافیک (شامل چهار بخش اطلاعات فردی و شغلی، رضایت شغلی، با کاری و حمایت اجتماعی) پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت (شامل ۳۵ عبارت) و پرسشنامه فرسودگی ماساچ (حاوی ۲۲ عبارت در مورد ابعاد سه گانه فرسودگی از نظر فراوانی و شدت)، جهت تعیین روایی فرم انتخاب نمونه و پرسشنامه مشخصات دموگرافیک از روش

شغلی در بسیاری از مشاغل از جمله پرستاری مشاهده میشود (۱۰). مک ابی در این باره می نویسد: پرستاری یکی از حرفه های پر استرس است. موسسه ملی و بهداشت شغلی اعلام کرد که از ۱۳۰ شغل مورد بررسی پرستاران رتبه ۲۷ را در مراجعه به پزشک جهت مشکلات ناشی از عدم سلامت روانی کسب کرده اند (۲). واژه فرسودگی شغلی برای اولین بار در اواخر دهه ۱۹۶۰ توسط فردون برگر زمانی که وی علائم خستگی را در کارکنان خود مشاهده کرد، تعریف شد (۲). او این پدیده را سندرم تحلیل قوای جسمی روانی نامید که در افراد شاغل در حرفه های کمک رسانی بوجود می آید (۱۱). فرسودگی شغلی در کارکنان حرفه های بالینی عبارت است از: از دست دادن تمامی علاقه و احساسات عاطفی در برابر مددجویان و مراقبت از آنها به صورتی نامناسب و حتی غیر انسانی (۱۱). فرسودگی از سه حیطه عاطفی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی ترکیب یافته است (۱۳).

در تحقیقی که سنوات (۳) روی پرستاران بخش کودکان انجام داد مشاهده کرد که علائم فرسودگی به وضوح در ۳۰ درصد افراد تحت مطالعه وجود دارد (۱۵). همچنین در پژوهشی که فیلیان (۱۳۷۱) د تهران انجام داد میزان فرسودگی شغلی را در ۲۸۷۵ درصد پرستاران در سطح بالا گزارش کرد (۵). فرسودگی شغلی عواقب بیشمار و خطرناک از جمله غیبت، کاهش کیفیت مراقبت از بیمار، تعارضات بین فردی با همکاران مشکلات جسمی - روحی پرستار، عدم تمایل برای مراقبت از بیمار و نهایتا ترک خدمت دارد. کمبود پرستار در حال حاضر یک معضل جدی در تمام کشورها می باشد (۹) لذا اتخاذ تدابیری جهت کاهش آن ضروری می نماید. اما تجربیات بالینی پژوهشگران نشان می دهد که توجه چندانی به این مسئله نمی شود. غالباً مشاهده میشود همه افرادی که در یک محیط کاری یکسان کار می کنند فرسودگی را تجربه نمی کنند. در این زمینه مولا سیوت (۴) می نویسد فرسودگی شغلی ممکن است نتیجه ای از ویژگیها یا حالات شخصیتی پرستاران باشد (۸). پرستار خود بعنوان پاسخ دهنده به نیاز انسانها دارای نیازهایی است که باید برآورده شود و یکی از این نیازها عزت نفس می باشد. بنظر می رسد که عزت نفس عامل اصلی و اساسی در سازگاری عاطفی اجتماعی افراد است به طوری که صالحی به نقل از ایلفلد (۵) می نویسد: «نشان داده شده که عزت

بررسی ارتباط عزت نفس یا فرسودگی شغلی در ...

درصد و ۳۹/۴ درصد سطوح متوسط تا بالای فراوانی و شدت تحلیل عاطفی، ۵۶/۹ درصد و ۵۹/۵ درصد به ترتیب سطوح متوسط تا بالای فراوانی و شدت مسخ شخصیت ۷۷/۴ درصد بترتیب سطوح متوسط تا بالای فراوانی و شدت فقدان موفقیت فردی را گزارش کرد. میانگین فراوانی و شدت حیطه ها به ترتیب (۲۱/۳، ۲۴/۷، ۸/۶، ۹/۹، ۳۲/۹، ۳۴/۵) بوده است. نتایج پژوهش رفیعی نیز شباهت زیادی به نتایج پژوهش حاضر دارد. بدین ترتیب که اکثریت واحدهای پژوهش وی از نظر حیطه مسخ شخصیت در سطح پایین و از نظر فقدان موفقیت فردی در سطح بالا قرار داشتند. آزمون همبستگی ارتباط معکوس معنی داری را میان فراوانی و شدت حیطه های تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت با عزت نفس نشان داد. از طرفی میان فراوانی و شدت فقدان موفقیت فردی با عزت نفس ارتباط مستقیم معنی داری وجود داشت. همچنین بین رضایت شغلی و حمایت اجتماعی با فرسودگی ارتباط معکوس معنی دار و بین بارکاری با فرسودگی ارتباط مستقیم معنی دار وجود داشت.

نتیجه گیری و بحث:

نتایج پژوهش حاکی از رضایت شغلی کم در میان پرستاران می باشد. بررسی طرح بارکاری نشان می دهد که پرستاری شغلی است که به علت بارکاری زیاد پرستاران را در معرض خستگی های جسمی و روحی قرار می دهد که می تواند منجر به فرسودگی شود.

اعتبار محتوی استفاده شد. پایایی ابزار فوق باروش آزمون مجدد با $r=11$ تایید شده است. همچنین رایی و پایایی ابزار حمایت اجتماعی، پرسشنامه کوپراسمیت و ماسلاچ قبلا در مطالعات داخل و خارج از کشور تایید شده است (۵،۷،۱).

پژوهشگر پس از انتخاب تصادفی پرستاران ابتدا توسط فرم انتخاب نمونه و به روش مصاحبه افراد واجد شرایط را انتخاب نموده، سپس ضمن توضیح هدف کلی پژوهش، ابزار پژوهش را به ترتیب فوق در ابتدای شیفت کاری در اختیار آنها قرار داده تا در محل کار به آنها پاسخ داده دهند و در انتهای همان شیفت پرسشنامه های تکمیل شده جمع آوری می گردید.

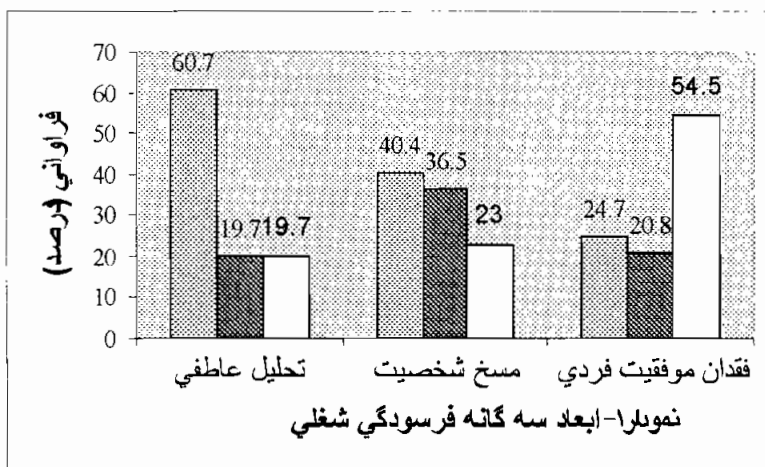
فرم انتخاب نمونه از طریق مصاحبه تکمیل شده و پرسشنامه ها توسط خود واحدهای پژوهش تکمیل گردیده است.

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از روشهای آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آمار تحلیلی شامل آنالیز واریانس یک طرفه، دو طرفه، آنالیز کواریانس و کای دو استفاده شده است.

یافته ها:

اکثریت واحدهای پژوهش (۴۷۶ درصد) در رده سنی ۳۱-۴۰ سال بوده اند (با میانگین ۸ + ۲۶ سال) ۷۷ درصد واحدها زن و مابقی مرد بوده اند و از نظر سطح تحصیلات ۸۸/۲ درصد کارشناس پرستاری بوده اند. ۲۹/۲ درصد واحدها در بخش های

داخلی - جراحی شاغل بوده اند. توزیع فراوانی واحدهای پژوهش از نظر رضایت شغلی نشان داد که ۵۶/۲ درصد رضایت شغلی متوسط و تنها ۳/۴ درصد رضایت شغلی زیاد داشته اند از نظر بارکاری ۵۱/۷ درصد واحدها بارکاری متوسط داشته اند. میانگین نمره عزت نفس واحد پژوهش ۱۳۷-۹۹۷ (با دامنه ۱۴۰-۳۵) بود که در سطح متوسط قرار می گیرد. ۶۰/۱ درصد واحدها عزت نفس متوسط ۳۳/۷ درصد عزت نفس بالا و ۶/۲ درصد عزت نفس ضعیف را گزارش کردند. جداول توزیع فراوانی نشان داد که بترتیب ۵۳/۴

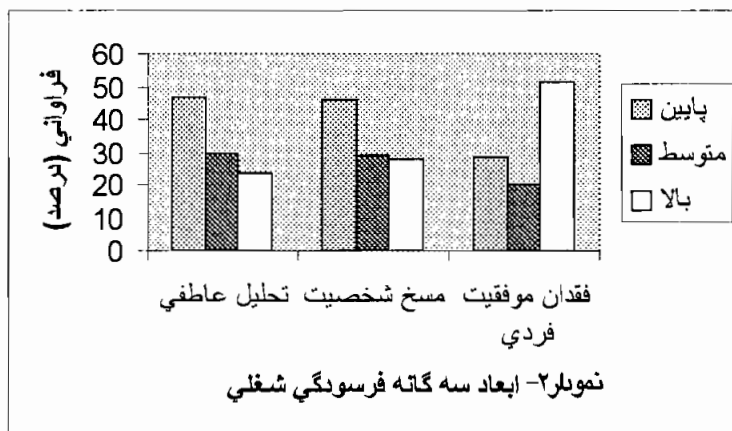


این طور به نظر می رسد که افراد با عزت نفس ضعیف به واسطه اینکه کمتر در روابط بین فردی موثر و موفق هستند. بیشتر در معرض مسخ شخصیت نسبت به مددجویان و همکاران و نیز در معرض تجربه روابط غیر موثر با دیگران قرار می گیرند و تعجب آور نیست که این افراد مسخ شخصیت بیشتری را تجربه کنند از طرفی افرادی با عزت نفس ضعیف مهارت های اجتماعی ضعیف تری از خود نشان می دهند ابتکار و صراحت

بیان کمتری دارند. حس خودکفایی و نگرش ضعیف تری نسبت به کار و زندگی نشان می دهند و کارآیی و موثر بودن کمتری را تجربه می کنند. برعکس افرادی که عزت نفس بالا دارند در انجام امور حرفه ای اعتماد بیشتری به خود دارند. بهتر می توانند در محیط کار و شرایط آن تاثیر بگذارند و دیدگاه های مثبت بیشتری نسبت به شغلشان کسب می کنند. بنابراین این افراد در کار با مددجویان موفقیت بیشتری را کسب و تجربه می کنند (۱۴): بطوریکه یافته های پژوهش گولمیوسکی (۱۹۹۴) جوزف روز (۱۹۹۱) نیز این ارتباط معکوس را تایید می کند در پژوهش مافیت (۱۹۹۷) نیز افرادی با سطوح مختلف عزت نفس، فرسودگی شغلی متفاوتی را گزارش کردند (۱۲).

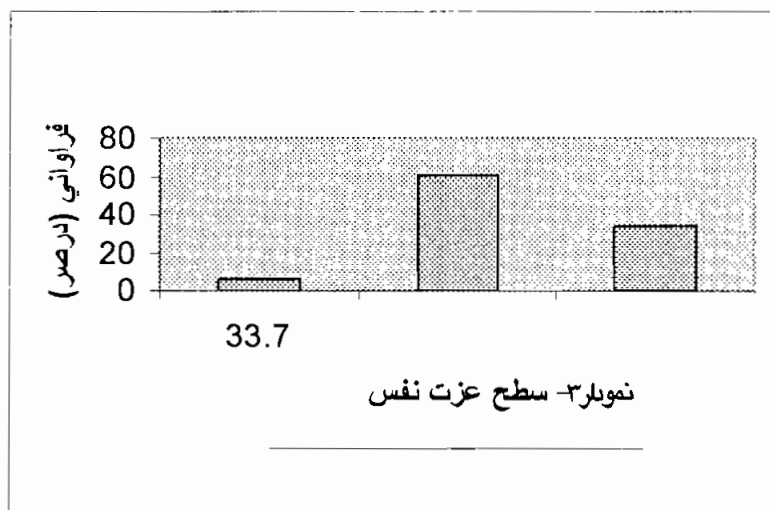
بنابر نتایج حاصله فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه عزت نفس با فرسودگی شغلی ارتباط معکوس دارد تایید شد.

با توجه به اینکه تقریباً نیمی از واحدهای پژوهش (۵۳/۹ درصد) از حمایت اجتماعی بالا برخوردار بوده اند. ممکن است علت کم بودن درصد افرادی که عزت نفس ضعیف داشته اند سطح بالای حمایت اجتماعی باشد که ارتباط مستقیم عزت نفس و حمایت اجتماعی نیز موید این مطلب است. در پژوهش کارسون (۱۹۹۶) نیز ۲۰ درصد واحدهای پژوهش عزت نفس



ضعیف را گزارش کردند (۸) افراد دارای عزت نفس ضعیف بیشتر اضطراب، افسردگی و رفتارهای اضطرابی را نشان می دهند و در زمانی که تحت استرس قرار می گیرند کارایی کمتری دارند بیشتر تحریک پذیر هستند. این افراد منابع روحی - روانی کمتری برای کمک به خودشان جهت تطبیق با

استرسورهای ایجاد کننده فرسودگی دارند و به ویژه در مقابل خستگی های عاطفی مستعد می باشند. افراد با سطوح مختلف عزت نفس، در درک استرسورهای، ایجاد کننده فرسودگی دارند. و به ویژه در مقابل خستگی های عاطفی مستعد می باشند. افراد با سطوح مختلف عزت نفس، در درک استرسورها استفاده از مکانیسم های سازگاری و مقابله با استرس متفاوت هستند و افرادی با عزت نفس ضعیف در برخورد موفقیت آمیز با وقایع و رویدادهای استرس زا در مقایسه با افراد دارای عزت نفس بالا، مشکل بیشتری دارا هستند.



بعنوان راهبردی در پیشگیری و کاهش فرسودگی مدنظر باشد. تقدیر و تشکر: پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از پرسنل پرستاری بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی مشهد و نیز مسئولین و اساتید دانشکده پرستاری و مامایی مشهد که در انجام این پژوهش همکاری صمیمانه ای داشتند. ابراز می دارند.

با توجه به ارتباط معکوس عزت نفس با فرسودگی شغلی و اثرات مخرب فرسودگی در پرستار و به تبع آن بیمار پیشنهاد می شود که علل و عوارض فرسودگی دقیقتر شناخته شده و در جهت ارتقاء عواملی مثل رضایت پرستاران از حرفه ارتقاء داده شود. از طرفی توجه به عزت نفس و بکاربردن روشهای ارتقاء آن

منابع:

- 8- Carson , j , “ self esteem and stress in mental health nurses”. nursing Times, 1994 , 93 (44) : s-s8
- 9 - Gorrel ,B langenbach , M” . curriculum issues related to nurse tuenover “. Journal of nursing education , 1994 . 33(3) : 101- 102
- 10- Lukmun , sorensen . Medical surgikal nursing , 3 th edition , w.B saunders company , philadelphia , 1987
- 11- Mc carty ,P” Bunrnout in psychatnc nursing” . journal of advanced nursing , 1952 , 10 : 302-310
- 12- Maffit , c . “ the reiation shop between burnout and self esteem in nurses “. MAL, 1997 , 35(1) : 358
- 13- Robinson , s, Roth ,s , keim , j & et al . “ nurses burnout : work related and demographic factory sa culpurits “. Research in nursing health , 1991 , 14 : 223-228.
- 14- Stuaru , saundin . psychiatric nursing (principlos and praectice) . Sixth edition . Atime mirror company . Boston . london . 1998
- 15- TsenovA , V, Tatzov . T, Antonova , T & et . al . The prevalence of the burnout in the children’s institutions nurse” Curation , 1996 ; 19 (3) : 17-20.

- ۱- بختیاری ، غلامرضا” بررسی ارتباط عزت نفس با کیفیت مراقبت از خود بیماراران مجذوم شهر مشهد و ساکن بهکده رضوی ” پایان نامه کارشناسی ارشد (گرایش بهداشت جامعه) مشهد. ۱۳۷۸
- ۲- رفیعی ، فروغ” بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با روشهای مقابله ای بکار گرفته شده توسط پرستاران شاغل در بیمارستانهای سوانح سوختگی و مقایسه آن با بیهاران شاغل در یان بیمارستانها، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، (گرایش داخلی - جراحی) تهران: ۱۳۷۳
- ۳- صالحی فلدردی جواد” بررسی اثر تعدد نقش و احساس رضایت از آن بر میزان عزت نفس و فشار روانی در دبیران زن” پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه تربیت مدرس . ۱۳۷۳
- ۴- فیض ، وودز ، لانک، کاسمیر” پرستاری داخلی جراحی (استرس و کنترل استرس) ترجمه حمید نام آور و لادن مقدم، تهران: انتشارات چهر ۱۳۷۳
- ۵- فیلیان ، عماد” بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با روشهای مقابله ای بکار گرفته شده توسط پرستاران بیمارستانهای آموزشی شهر تهران” پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری (گرایش روانپرستاری) تهران: ۷۱
- ۶- کاری ال، کوپر” فشار روانی (راههای شناخت و مقابله)” ترجمه مهدی قراچه داغی و ناهید شریعت زاده، تهران: انتشارات خوشترنگ، ۱۳۷۲
- ۷- کرکه آبادی، مریم” بررسی مقایسه ای میزان افسردگی در مادران شاغل و خانه دار شهر مشهد در سال ۱۳۷۶” پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی (گرایش بهداشت مادر و کودک) شهریور. ۱۳۷۷

بازنگری