

توزیع فراوانی سندرم فرسودگی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بیمارستان الزهراء (س) اصفهان

دکتر امید احمدی^۱، دکتر رضا عزیزخانی^۱، دکتر منعم بصراوی^۲

خلاصه

مقدمه: هدف کلی از انجام این طرح، تعیین توزیع فراوانی سندرم فرسودگی (Burnout syndrome) و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بیمارستان الزهراء (س) اصفهان در سال ۱۳۸۹ بود.

روش‌ها: این مطالعه یک مطالعه‌ی توصیفی تحلیلی و مقطعی بود که در سال ۱۳۸۹ انجام گرفت. افراد شرکت کننده در مطالعه از میان پرستاران بخش‌های اورژانس، ارتوپدی، دیالیز و بخش مراقبت‌های ویژه‌ی بیمارستان الزهراء (س) اصفهان به صورت تصادفی انتخاب شدند. جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز برای تعیین میزان فرسودگی در میان پرستاران بخش‌های مذکور با استفاده از پرسش‌نامه‌ی استاندارد Maslach burnout inventory (MBI) انجام گرفت.

یافته‌ها: آزمون ANOVA نشان داد که میانگین نمرات فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های ارتوپدی و دیالیز به طور معنی‌داری کمتر از بخش‌های اورژانس و بخش مراقبت‌های ویژه بود ($P < 0/01$). به علاوه، پرستاران با سابقه کار کمتر از ۱۰ سال نمره‌ی فرسودگی شغلی کمتری نسبت به پرستاران با سابقه‌ی کار بیشتر داشتند ($P < 0/04$). آزمون آماری Student-t نشان داد نمره‌ی فرسودگی شغلی در زنان بیشتر از مردان است ($P < 0/0001$).

نتیجه‌گیری: طبق مطالعه‌ی ما و مطالعات دیگر پژوهشگران عوامل جنسیت، محل کار در بیمارستان و مدت زمان اشتغال در فرسودگی شغلی پرستاران نقش دارد.

واژگان کلیدی: فرسودگی شغلی، پرستاران، سندرم فرسودگی.

مقدمه

Freudenberg و Richelson معتقد هستند که فرسودگی حالتی از خستگی یا ناامیدی است و هنگامی به وجود می‌آید که زندگی یا یک رابطه آن گونه که باید پاسخگوی نیاز شخص نیست (۸). Maslach بیان کرده است که الگوی اضافه بار کاری و خستگی احساسی متعاقب آن، قلب سندرم فرسودگی را تشکیل می‌دهد (۹). همچنین Maslach فرسودگی را پدیده‌ای می‌نامد که در آن اثر تجمعی یک محیط پر استرس در نهایت بر مکانیسم‌های دفاعی کارکنان غلبه کرده، منجر به عقب‌نشینی سایکولوژیک آن‌ها می‌شود (۹).

مشکل فرسودگی از زمانی که توسط Freudenberg برای اولین بار در سال ۱۹۷۴ مطرح شد، تاکنون در بسیاری از سازمان‌های ارائه‌کننده‌ی خدمات انسانی مورد توجه قرار گرفته است (۵-۱). محققین معتقد هستند که این مشکل در افرادی اتفاق می‌افتد که با مردم سر و کار دارند (۶، ۴). Pines و Aronson فرسودگی را به عنوان وضعیتی از خستگی فیزیکی، روحی و روانی بیان کردند که در اثر درگیری طولانی مدت در شرایط احساسی به وجود می‌آید (۷).

^۱ استادیار، گروه طب اورژانس، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

^۲ پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

فرسودگی با گزارش‌های شخصی فرد مبنی بر کاهش سطوح مراقبت از بیماران همراه است و منجر به سندرمی از خستگی روانی، زوال شخصیت و کاهش احساس تکامل شخصی می‌شود. این سندرم اثرات سوء متعددی برای فرد و سازمانی که وی در آن مشغول به کار است و در دراز مدت برای جامع، خواهد داشت. در کنار آسیب‌های شخصی، فرسودگی از طریق کاهش توانایی‌های شناختی باعث کاهش رضایت شغلی و اختلال در تعهدهای سازمانی می‌شود (۱۰).

در این میان پرستاران به علت طبیعت نیازهای احساسی این شغل، بسیار مستعد فرسودگی هستند (۱۱) و فرسودگی یکی از علل غیبت از کار یا ترک شغل در آن‌ها می‌باشد (۳) که در نهایت منجر به مراقبت‌های ضعیف از بیمار و افزایش بروز خطاهای پزشکی می‌شود (۲).

با توجه به اهمیت مشکل فرسودگی و عواقب آن و نیز تعداد مطالعات محدودی که در زمینه‌ی میزان شیوع فرسودگی در بیمارستان‌های ایران وجود دارد، بر آن شدیم که این مطالعه را در میان پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان الزهرای (س) اصفهان انجام دهیم.

روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه‌ی توصیفی تحلیلی و مقطعی بود که در میان پرستاران بیمارستان الزهرای (س) اصفهان در سال ۱۳۸۹ انجام شد. افراد شرکت کننده در مطالعه از میان پرستاران شاغل در یکی از بخش‌های اورژانس، ارتوپدی، دیالیز و بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان الزهرا (س) که حداقل دارای پنج سال سابقه کار بودند و استخدام آن‌ها از نوع رسمی، پیمانی و یا شبه پیمانی بود و موافق شرکت در مطالعه بودند، به طور تصادفی

انتخاب شدند. پرستاران طرحی وارد مطالعه نشدند. حجم نمونه‌ی مورد نیاز این مطالعه با استفاده از فرمول بر آورد حجم نمونه با در نظر گرفتن دامنه‌ی اطمینان ۹۵ درصد، برآورد شیوع ۵۰ درصدی فرسودگی شغلی (با توجه به عدم وجود مطالعه مشابه در استان) و پذیرش میزان خطای ۱/۱۰ به تعداد ۹۶ نفر برآورد گردید و جهت اطمینان بیشتر از ۱۰۰ پرستار در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری در این مطالعه به روش تصادفی ساده بود.

جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز با استفاده از پرسش‌نامه‌ی استاندارد Maslach burnout inventory (MBI) انجام گرفت. تمامی پرسش‌نامه‌ها بدون اسم تکمیل شد. شرکت کنندگان مشخصات دموگرافیک خود شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزند، مدت اشتغال به کار، سطح تحصیلات، نوع شیفت‌های کاری، شغل دوم، هر گونه بیماری ارگانیک و داروهایی که مصرف می‌کردند را در پرسش‌نامه وارد کردند. همچنین جهت Matching نمونه‌ها نحوه‌ی انجام شیفت‌ها (فقط صبح، فقط عصر، فقط شب و یا در گردش) نیز مشخص گردید.

داده‌های مطالعه به وسیله‌ی نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. آزمون‌های آماری مورد استفاده جهت آنالیز اطلاعات شامل آزمون‌های χ^2 ، Student-t، ANOVA و رگرسیون لجستیک بود.

یافته‌ها

میانگین سن پرستاران مورد مطالعه $37/35 \pm 12/13$ سال بود. توزیع فراوانی فرسودگی شغلی در پرستاران مورد مطالعه به تفکیک بخش مورد اشتغال، جنس و

سابقه‌ی کار در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین نمره‌ی فرسودگی در پرستاران مورد مطالعه

مقدار P	فرسودگی شغلی انحراف معیار ± میانگین	نوع بخش
	۵۶/۳۳۰ ± ۱۵/۳۲۵	• اورژانس
< ۰/۰۱	۴۱/۲۲۰ ± ۱۲/۴۲۱	• ارتوپدی
	۳۹/۱۳۴ ± ۱۱/۴۷۶	• دیالیز
	۵۷/۶۵۵ ± ۱۶/۴۳۰	• مراقبتهای ویژه
		جنس
< ۰/۰۰۰۱	۳۸/۶۵۰ ± ۱۱/۴۷۰	• مرد
	۵۵/۵۱۰ ± ۱۴/۴۱۱	• زن
		سابقه‌ی کار
< ۰/۰۴	۳۹/۴۶ ± ۱۲/۳۷۰	• کمتر از ۱۰ سال
	۴۹/۶۶ ± ۱۲/۵۵۰	• ۱۱ تا ۲۰ سال
	۴۸/۳۱ ± ۱۴/۴۱۱	• بیشتر از ۲۱ سال

بحث

استرس شغلی باعث بهم زدن تعادل جسمی و روانی فرد می‌شود و وی را دچار مشکلات فراوانی می‌نماید (۱۲). Maslach، شش عامل سازمانی را در ایجاد فرسودگی شغلی مؤثر می‌داند که شامل حجم کار زیاد، میزان کنترل کم بر کار، پاداش کم، نداشتن ارتباط اجتماعی، تبعیض در محیط کار، تضاد بین ارزش‌های فرد و ارزش‌های محیط کار می‌شوند (۱۳).

میانگین نمرات فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های اورژانس و بخش مراقبت‌های ویژه به طور معنی‌داری بیشتر از بخش‌های ارتوپدی و دیالیز بود. بنابراین به نظر می‌رسد به علت بیشتر بودن فشار کار و استرس در بخش‌های اورژانس و بخش مراقبت‌های ویژه میزان فرسودگی شغلی پرستاران این بخش‌ها نیز بیشتر است. فن‌آوری در ساختار سازمانی نیز ممکن است، یکی از عوامل استرس‌زا باشد. بنابراین پرسنل بخش‌های مراقبت ویژه و اورژانس که با فن‌آوری‌های نوین بیشتر سر و کار دارند، در معرض فشار کار و استرس بیشتری هستند (۱۴).

Freeborn نشان داد فرسودگی شغلی با شخصیت خود پرستار نیز ارتباط دارد (۱۵). در مطالعه‌ی Russel و همکاران، زنان بیشتر از مردان در معرض عوامل استرس‌زا قرار داشتند و آثاری که در آنها ایجاد می‌شد نیز متفاوت از آثاری بود که در مردان پدید می‌آمد (۱۶). همچنین در مطالعه‌ی ساعتچی، پرستاران زن اظهار داشتند که نسبت به همکاران مرد خود، کنترل کمتری بر محیط کار دارند (۱۷).

نتایج ما نیز نشان داد میزان فرسودگی شغلی در زنان بیشتر از مردان است. فرسودگی شغلی بر اساس مدت زمان اشتغال نیز تفاوت معنی‌داری داشت. این نتیجه نشان داد که در دراز مدت انجام کارهای پر استرسی

آزمون ANOVA نشان داد که میانگین نمرات فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های ارتوپدی و دیالیز به طور معنی‌داری کمتر از بخش‌های اورژانس و بخش مراقبت‌های ویژه بود ($P < ۰/۰۱$). همچنین بین میانگین نمرات فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های اورژانس و بخش مراقبت‌های ویژه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P > ۰/۰۵$). آزمون آماری Student-t نشان داد که نمره‌ی فرسودگی شغلی در زنان بیشتر از مردان است ($P < ۰/۰۰۰۱$). نمرات فرسودگی شغلی در پرستاران با مدت زمان متفاوت سابقه‌ی کار تفاوت معنی‌داری داشت؛ به طوری که پرستاران با سابقه‌ی کار کمتر از ۱۰ سال نمره‌ی فرسودگی شغلی کمتری نسبت به سایر پرستاران با سابقه‌ی کار بیشتر داشتند ($P < ۰/۰۴$). بین پرستاران با سابقه‌ی کار ۱۱ تا ۲۰ سال و بیشتر از ۲۱ سال تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P > ۰/۰۵$).

اشتغال می‌تواند نقش مهمی در فرسودگی شغلی پرستاران داشته باشد.

بدیهی است عوامل دیگری نیز می‌توانند در بروز این عارضه دخیل باشند که برای پی بردن به آن‌ها انجام مطالعات تکمیلی توصیه می‌شود.

مانند پرستاری می‌تواند باعث فرسودگی شغلی شود و این عامل طبق مطالعه‌ی Russel و همکاران (۱۶) با نتیجه‌ی مشابه به علت انجام کار تکراری بود.

بنابراین طبق مطالعه‌ی ما و مطالعات دیگر پژوهشگران می‌توان نتیجه گرفت، عواملی مانند جنسیت، محل کار در بیمارستان و مدت زمان

References

1. Adali E, Priami M. Burnout among nurses in Intensive care units. Internal medicine Wards and Emergency departments in Greek Hospital. ICUs and Nursing Web Journ 2002; 11(1): 1-19.
2. Hansen N, Sverke M, Naswall K. Predicting nurse burnout from demands and resources in three acute care hospitals under different forms of ownership: a cross-sectional questionnaire survey. Int J Nurs Stud 2009; 46(1): 95-106.
3. Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. J Adv Nurs 2004; 48(6): 622-31.
4. Kuhn G, Goldberg R, Compton S. Tolerance for uncertainty, burnout, and satisfaction with the career of emergency medicine. Ann Emerg Med 2009; 54(1): 106-13.
5. Freudenberger HJ. Staff burnout. J Soc Issues 1974; 30(2): 159-65.
6. Maslach C, Schaufeli WB. Historical and conceptual development of burnout. In: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T, editors. Professional Burnout: Recent Developments In Theory And Research. London: Taylor & Francis; 1996. p. 1-18.
7. Pines A, Aronson E. Career burnout: causes and cures, in professional burnout: recent developments. In: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T, editors. Professional Burnout: Recent Developments In Theory And Research. London: Taylor & Francis; 1996.
8. Freudenberger HJ, Richelson G. Burn-out: The High Cost of High Achievement. Garden City: Anchor Press; 1980.
9. Maslach C. Burnout, the Cost of Caring. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall ; 1982.
10. West CP, Huschka MM, Novotny PJ, Sloan JA, Kolars JC, Habermann TM, et al. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. JAMA 2006; 296(9): 1071-8.
11. Sahraian A, Fazelzadeh A, Mehdizadeh AR, Toobaee SH. Burnout in hospital nurses: a comparison of internal, surgery, psychiatry and burns wards. Int Nurs Rev 2008; 55(1): 62-7.
12. Graham J, Ramirez AJ, Cull A, Finlay I, Hoy A, Richards MA. Job stress and satisfaction among palliative physicians. Palliat Med 1996; 10(3): 185-94.
13. Maslach C, Leiter M. The truth about burnout. , CA: Josey-Bass Publishers . San Fransisco : Jossey-Bass Publishers; 1997.
14. Pour Karbasi M. Effect of Muscle Relaxation Training on Reduce of Stress among Isfahan Industries Managers [Thesis]. Khorasgan: Islamic Azad University, Khorasgan Branch; 1996. p.23-6.
15. Freeborn DK. Satisfaction, commitment, and psychological well-being among HMO physicians. West J Med 2001; 174(1): 13-8.
16. Russell DW, Altmaier E, Van VD. Job-related stress, social support, and burnout among classroom teachers. J Appl Psychol 1987; 72(2): 269-74.
17. Saatchi M. Psychology of Productivity. Tehran: Virayesh publications; 1987.

Frequency Distribution and Associated Factors of Burnout Syndrome among Nurses

Omid Ahmadi MD¹, Reza Azizkhani MD¹, Monem Basravi MD²

Abstract

Background: The aim of this study was to evaluate the frequency distribution and associated factors of burnout syndrome among nurses in Alzahra Hospital, Isfahan, Iran.

Methods: This was a cross-sectional study conducted on 100 selected nurses in Alzahra Hospital in 2010, Iran. The subjects filled maslach burnout inventory (MBI). The data was analyzed by Student's t-test and analysis of variance (ANOVA) in SPSS₁₈ software.

Findings: The mean age of nurses was 37.35 ± 12.13 years. Our results showed significant differences in burnout scores between nurses in different departments, i.e. the scores of nurses in ICU and emergency departments were significantly higher than those in dialysis and orthopedic departments ($P = 0.01$). Student's t-test revealed the scores of women to be significantly higher than men ($P = 0.0001$). In addition, ANOVA showed a work experience lower than 10 years to be associated with lower burnout scores.

Conclusion: Based on our results and previous studies, sex, work experience and site of working in the hospital are important factors affecting burnout syndrome in nurses.

Keywords: Burnout syndrome, Nurses, Burnout score.

¹ Assistant Professor, Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

² General Practitioner, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Corresponding Author: Reza Azizkhani MD, Email: r_azizkhani@med.mui.ac.ir