

بررسی ارتباط سندروم فرسودگی شغلی با سلامت روانی در پرسنل درمانی بیمارستان ولی عصر بروجن

محمد حیدری^۱، پژمان حسینی^۲، منصوره قدوسی بروجنی^{۳*}

تاریخ دریافت: ۹۲/۹/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۳/۲/۱۴

چکیده:

زمینه و هدف: فرسودگی شغلی پدیده‌ای است که غالباً در سیستم‌های درمانی می‌تواند سلامت روانی افراد را تحت تأثیر خود قرار داده و به کیفیت خدمات ارائه شده مددجویان آسیب وارد کند. از آنجایی که موضوع و محور کار این حرفه انسان است و سلامت جسمی و روحی و روانی آنها از موضوعات بسیار با اهمیت می‌باشد، لذا تحقیق حاضر با هدف بررسی ارتباط سندروم فرسودگی شغلی با سلامت روانی در پرسنل درمانی بیمارستان ولیعصر بروجن انجام پذیرفت.

مواد و روشها: این مطالعه پژوهشی از نوع توصیفی-تحلیلی بوده که طی آن در سال ۱۳۹۱، ۱۳۳ نفر از پرسنل درمانی بیمارستان ولیعصر بروجن به صورت مقطعی، به روش سرشماری انتخاب شدند. افراد مورد پژوهش شامل تمام پرسنل درمانی به جزء پزشکان بود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ۳ قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه‌ی فرسودگی شغلی مسلاج و پرسشنامه بررسی سلامت عمومی (GHQ) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های توصیفی و تحلیلی (کای اسکوئر، ANOVA و ضریب همبستگی اسپیرمن) استفاده گردید.

نتایج: یافته‌ها این گونه نشان داد که اکثریت افراد مورد پژوهش احساس فقدان موفقیت فردی شدید، مشکوک به اختلالات روان شناختی بودند و اقلیت آنها فرسودگی عاطفی شدید را گزارش کردند. بیشتر از دو سوم افراد مورد مطالعه سطح خفیف مسخ شخصیت را نشان دادند. همچنین ارتباط معکوس بین فرسودگی شغلی در تمامی ابعاد با سلامت روان مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به ماهیت استرس زای مشاغل پزشکی و فرسودگی شغلی در این حرفه، شیوع بالای اختلال سلامت روان همچنین همبستگی معکوس آنها در یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که مسئولین به این مورد توجه داشته و با شناخت منابع استرس زا و راهکارهای رویارویی با آن جهت پیشگیری و برطرف نمودن مشکلات موجود برنامه ریزی نمایند.

کلمات کلیدی: فرسودگی شغلی، سلامت روانی، پرسنل درمانی

^۱ مربی عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ایران.

^۲ کاشناس پرستاری دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد - شهرکرد - ایران.

^۳ مربی عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد-شهرکرد- ایران. (* نویسنده مسئول) تلفن: ۰۹۱۳۳۸۰۴۷۲۴

Email: ghodusi@skums.ac.ir

مقدمه

بخش عمده مردمان هر جامعه را افراد شاغل تشکیل می دهند. شغل برای هر فرد به عنوان عامل تشکیل دهنده هویت اجتماعی، منبع تأمین نیاز های زندگی و تشکیل دهنده روابط اجتماعی محسوب می شود و از منابع مهم تنیدگی به شمار می آید. در مشاغلی که در آنها ارتباط انسانی مطرح است تنیدگی بیشتری وجود دارد. احساس دائمی فشار، اثرات آسیب زای چندی را برجای می گذارد که از آن به فرسودگی شغلی یاد می کنند (۱). فرسودگی شغلی یعنی از پا افتادگی و رخوت متصدی شغل. در صورتی که فرد دچار این حالت شود تغییرات منفی در نگرش ها، روحیه و رفتار او ایجاد می شود، از لحاظ هیجانی دچار خستگی شده و به تدریج در ایفای وظایفش احساس کاهش شایستگی می کند (۲).

فشار های روانی ناشی از شغل از جمله استرس هایی هستند که اگر بیش از حد باشند می توانند با ایجاد عوارض جسمی و روانی برای فرد، سلامت وی را به مخاطره بیندازند. همچنین وجود این فشار ها با تهدید اهداف سازمانی می تواند باعث کاهش کیفیت عملکرد فرد گردد. فرسودگی شغلی نتیجه پایانی استرس شغلی "مدیریت نشده" است که به صورت احساس واماندگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش کسب دستاوردهای فردی شغلی (عدم موفقیت فردی در شغل) بروز می کند. فرسودگی شغلی در حال حاضر، یک مشکل شایع در تمام سیستم های بهداشتی است، به طوری که طبق آمار موجود از هر هفت نفر شاغل در پایان روز، یک نفر دچار فرسودگی می شوند (۳).

محیط های درمانی همواره گرفتار طیف وسیعی از عوامل استرس زا نظیر مواجهه با بیماری های شدید و مرگ بیماران، حجم زیاد کار و ابهام نقش می باشند. استرس های طولانی مدت می تواند منجر به فرسودگی شود. فرسودگی کارکنان موجب ایجاد خسارات اقتصادی مانند غیبت فراوان از کار می شود و می تواند منجر به اشتباه در مراقبت از بیمار و ایجاد عوارض در بیماران گردد (۴).

سندروم فرسودگی شغلی نوعاً یک اختلال روانی نیست ولی به آهستگی در طول زمان توسعه یافته و ممکن است به یک ناتوانی روانی تبدیل شود. به طوری که برخی از صاحب نظران فرسودگی شغلی را در راهنمای تشخیصی اختلالات روانی در رده اختلالات انطباقی طبقه بندی می کنند. فرسودگی شغلی هیجانات منفی چون بدبینی و خشم را در نتیجه احساس نا امید و یأس را به دنبال دارد. و احساسات منفی منجر به پایدار ماندن علائم خستگی عاطفی در شخص می شود (۵). از طرفی فرسودگی شغلی می تواند به صورت واگیر بین همکاران

عمل نموده، با ایجاد اختلالات درون فردی و بین فردی منجر به اختلالات عملکردی و عمیق تر روانی، اجتماعی گردد (۶). توجه به بهداشت روانی در تمام عرصه های زندگی از جمله زندگی کاری فرد حائز اهمیت بوده و جای بحث دارد چرا که عوامل موجود در محیط کار به طور وسیعی با سلامت و بیماری افراد شاغل ارتباط دارد (۷). سلامت روانی یکی از مهم ترین عوامل مؤثر در ارتقاء و تکامل انسان ها بوده و در واقع در واقع جنبه ای از مفهوم کلی سلامت است و متکی بر روش ها و تدابیری است که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری های روانی، درمان و توانبخشی آنان به کار می رود. همچنین به عنوان یکی از ارکان سلامتی و لازمه یک زندگی مفید، مؤثر و رضایت بخش فردی است، ارتقاء سلامت روان افراد یک جامعه خصوصاً اقشار مؤثر و سازنده آن لازمه پویایی، بالندگی و اعتلای آن جامعه است (۸).

فعالیت کاری از نظر سلامت روانی شخص، فعالیت مهمی به حساب می آید، استقلال می آورد و رشد عزت نفس او را مساعد می کند. فشار زیاد و منفی محیط کار می تواند سلامت روانی فرد را تحت تاثیر خود قرار دهد (۹). بخش بهداشت و درمان به دلیل ارتباط مستقیم با سلامت انسان ها یکی از مهم ترین حوزه های توسعه پایدار در جوامع بشری به شمار می آید و موضوع و محور کار این حرفه انسان می باشد که نیازمند مراقبت دلسوزانه و با اشتیاق و صبورانه این افراد است، لذا سلامت جسمی و روحی و روانی آنها از موضوعات بسیار با اهمیت می باشد و امر مراقبت را متمر ثمر خواهد کرد (۱۰).

بر اساس بسیاری از تحقیقات صورت گرفته استرس های شغلی بر سلامت عمومی کارکنان اداری و درمانی تأثیر دارد به طوری که در این راستا هاشم زاده و همکاران (۱۳۸۰) در مطالعه خود پیرامون بررسی استرس شغلی و رابطه آن با سلامت روان در کارکنان بیمارستان شیراز به این نتیجه رسیدند که کارکنان درمانی از سلامت روان کمتری برخوردار بودند (۱۱). رحمانی و همکاران (۱۳۸۹) نیز در پژوهش خود این گونه بیان نمودند که استرس شغلی و رده های آن می توانند اثرات نامطلوبی بر عملکرد بالینی پرستاران و سلامت عمومی آنها داشته باشند (۱۲). عبدی و همکاران (۱۳۸۶) نیز در پژوهش خود جهت بررسی ارتباط فرسودگی شغلی و سلامت روان به این نتیجه رسیدن که شغل افراد بر سلامت عمومی و روانی آنها تأثیر گذار است (۹). لذا با در نظر گرفتن موضوعات مطرح شده پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط سندروم فرسودگی شغلی با سلامت روانی در پرسنل درمانی بیمارستان ولیعصر بروجن انجام شد.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی، تحلیلی است که در سال ۱۳۹۱ بر روی ۱۳۳ نفر از پرسنل درمانی بیمارستان ولی عصر بروجن به صورت مقطعی انجام پذیرفته است. روش نمونه گیری به صورت سرشماری بوده و افراد مورد پژوهش شامل تمام پرسنل درمانی بخش های ویژه، اورژانس، داخلی، اتاق عمل، آزمایشگاه، اطفال، نوزادان، زنان، جراحی، اعصاب و روان به غیر از پزشکان بود. پژوهشگر پس از مراجعه به معاونت آموزشی بیمارستان و با همکاری واحد های مربوطه، کلیه پرسنل درمانی واجد شرایط را انتخاب نمود.

مشخصات جامعه پژوهش شامل: حداقل داشتن یک سال سابقه کاری، عدم سابقه بیماری های روانی، مصرف داروهای روانپزشکی، ضد اضطراب و ضد افسردگی، عدم تجربه شرکت در کلاس های کنترل استرس، یوگا، عدم مرخصی مستمر یک ماهه در طی یک سال گذشته می باشد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلاچ، پرسشنامه بررسی سلامت عمومی (GHQ) اطلاعات دموگرافیک می باشد. پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلاچ متداول ترین ابزار سنجش فرسودگی شغلی در میان افراد مختلف با سوابق فرسودگی شغلی و حرفه ای متفاوت است.

پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلاچ شامل ۳ حیطه و ۲۲ گویه است: حیطه یک در مورد فرسودگی عاطفی شامل گویه های ۱،۳،۴،۶،۸،۱۳،۱۴ است. حیطه دو در مورد مسخ شخصیت و شامل گویه های ۵،۱۰،۱۱،۱۶، ۲۰ است. حیطه سوم در مورد فقدان موفقیت فردی و شامل گویه های ۲۱، ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۵، ۱۲، ۹، ۷، ۴، ۲۲ است. مسلاچ و جکسون پایایی را برای هر یک از زیرمقیاس ها محاسبه کردند که برای خستگی عاطفی ۰/۹، مسخ شخصیت ۰/۷۹ و برای کفایت شخصی ۰/۷۱ می باشد. در بعد خستگی عاطفی نمرات ۱۶ و کمتر نشاندهنده خستگی عاطفی پایین، ۱۷ تا ۲۶ خستگی عاطفی متوسط و ۲۷ و بالاتر خستگی عاطفی بالاست.

در بعد مسخ شخصیت نمرات ۶ و کمتر نشاندهنده سطح پایین، بین ۷ تا ۱۲ سطح متوسط و بالای ۱۲ سطح بالای مسخ شخصیت است. و در بعد کفایت شخصی نمرات پایین تر از ۳۱ نماینده سطح پایین، ۳۲ تا ۳۸ سطح متوسط و بالای ۳۹ سطح بالای کفایت شخصی است (۱۳). نجفی نیز در پژوهش خود پایایی این آزمون را از طریق ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۶ به دست آورد (۱۴). پرسشنامه بررسی سلامت عمومی دارای ۲۸ سؤال است.

این پرسشنامه برای ارزیابی سلامت روانی افراد طراحی شد. این آزمون استاندارد با چهار مقیاس علائم جسمانی، علائم اضطرابی - خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی، دارای

حساسیت تشخیص در تعیین وجود سایکوپاتولوژی بوده و به خوبی می تواند افراد آسیب پذیر روانی را مشخص کند. هر کدام از ۴ زیر مقیاس این پرسشنامه دارای ۷ سوال می باشد. در نمره گذاری این پرسشنامه با استفاده از مدل لیکرت، برای مقیاس های فرعی چهار نمره و برای کل پرسشنامه یک نمره در نظر گرفته می شود. نمره ۲۳ و بالاتر نشان دهنده عدم سلامت روانی و نمره پایین تر از ۲۳ نشان دهنده سلامت روانی است (۱۵).

تقوی در مطالعه ای اعتبار و پایایی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار داده است. در روش آزمون مجدد ضریب پایایی برای کل پرسشنامه (۰/۷۲) و برای خرده آزمون های علائم جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی ($p < 0/01$) معنادار بودند. ضریب پایایی به روش دو نیمه ای برای کل مقیاس (۰/۹۳) و برای خرده مقیاس های فوق به ترتیب ۰/۸۴/۸۶، ۰/۸۴، ۰/۶۸ و ۰/۷۷ درصد بود. تمام این ضرایب نیز در سطح ($p < 0/01$) معنی دار بودند (۱۶).

بعد از انتخاب افراد مورد پژوهش واجد شرایط، کسب رضایت نامه کتبی و دادن اطمینان به آن ها در مورد حفظ اطلاعات مندرج در پرسشنامه، ارائه توضیحات لازم در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه ها، پژوهشگر پرسشنامه ها را در اختیار نمونه ها قرار داده و پاسخ هایشان را بدون هیچ گونه دخل و تصرفی در پرسشنامه ها ثبت نمود. تجزیه و تحلیل داده ها با به کارگیری نسخه ۱۶ نرم افزار SPSS صورت گرفت. جهت تنظیم جداول از روش های آمار توصیفی استفاده شد. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری کای اسکوئر، ANOVA و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

یافته ها:

در این مطالعه ۱۳۳ پرسشنامه در کلیه بخش های بیمارستان توزیع گردید که در نهایت ۱۲۲ پرسشنامه ارجاع شد. از این تعداد پرسشنامه ۱۷ نفر دارای معیار های خروج از مطالعه بودند (۲ نفر مرخصی بیش از یک ماه در یک سال اخیر، ۸ نفر دارای سابقه کار کمتر از یک سال، ۵ نفر سابقه مصرف داروهای روانپزشکی و ۲ نفر سابقه شرکت در کلاس های کنترل استرس، یوگا و... را داشته اند) و به همین دلیل این پرسشنامه ها از مطالعه کنار گذاشته شدند. ۱۳ پرسشنامه دیگر نیز به دلیل نقص در تکمیل آن از مطالعه کنار گذاشته شدند و در نهایت ۹۲ پرسشنامه به دست آمد.

نتایج حاصل از داده ها نشان داد که بیشترین فراوانی افراد مورد پژوهش مربوط به بخش اورژانس (۰/۱۹/۷) و کمترین مربوط به بخش های اطفال و نوزادان (۰/۴/۳) می باشد. بیشترین شرکت کنندگان به ترتیب پرستار و بهیار بودند. اکثریت شرکت کنندگان در این پژوهش زن (۰/۵۶/۵) و متأهل (۰/۷۶/۱) بودند. شرکت

جدول (۱): توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک افراد مورد پژوهش

| متغیرها | فراوانی (درصد) |
|------------------|-----------------------|
| جنس | مرد ۴۰ (۴۳/۵) |
| | زن ۵۲ (۶/۵) |
| وضعیت تأهل | مجرد ۲۲ (۲۳/۹) |
| | متأهل ۷۰ (۷۶/۱) |
| سطح تحصیلات | دیپلم ۱۴ (۱۵/۲) |
| | کاردانی ۸ (۸/۷) |
| | کارشناسی ۶۸ (۷۳/۹) |
| | کارشناسی ارشد ۲ (۲/۲) |
| نوع استخدام | رسمی ۴۰ (۴۳/۵) |
| | پیمانی ۲۰ (۲۱/۷) |
| | قراردادی ۷ (۷/۶) |
| | طرحی ۲۵ (۲۷/۲) |
| سابقه کار در بخش | دارد ۴۵ (۴۸/۹) |
| | ندارد ۴۷ (۵۱/۱) |

جدول (۲): توزیع فراوانی فرسودگی شغلی

بر حسب ابعاد آن در افراد مورد مطالعه

| متغیر | فراوانی | |
|----------------|----------|------|
| | تعداد | درصد |
| فرسودگی عاطفی | خفیف ۵۴ | ۵۸/۷ |
| | متوسط ۲۷ | ۲۹/۳ |
| | شدید ۱۱ | ۱۲ |
| مسخ شخصیت | خفیف ۶۱ | ۶۶/۳ |
| | متوسط ۱۴ | ۱۵/۲ |
| | شدید ۱۷ | ۱۸/۵ |
| عدم کفایت فردی | خفیف ۱۲ | ۱۳ |
| | متوسط ۱۳ | ۱۴/۲ |
| | شدید ۶۷ | ۷۲/۸ |
| مجموع | ۹۲ | ۱۰۰ |

جدول (۳): توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب سلامت روان

| متغیر | فراوانی | |
|------------|---------|------|
| | تعداد | درصد |
| سلامت روان | ۳۷ | ۴۰/۲ |
| ندارد | ۵۵ | ۵۹/۸ |
| مجموع | ۹۲ | ۱۰۰ |

کنندگان در مطالعه با دامنه سنی ۲۲ تا ۵۷ سال و میانگین سابقه کاری $7/02 \pm 12/5$ سال بودند. دیگر اطلاعات تکمیلی در مورد وضعیت آزمون‌ها در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. در این مطالعه میانگین نمره فرسودگی عاطفی $15/01 \pm 10/73$ بود و ۵۴ نفر از شرکت کنندگان ($58/7\%$) سطوح پایین فرسودگی عاطفی را نشان دادند. همچنین میانگین نمره مسخ شخصیت $5/96 \pm 5/93$ بود که بر اساس پرسشنامه ماسلاچ در سطح فرسودگی شغلی خفیف قرار دارد. بیشتر از دو سوم افراد مورد مطالعه سطح خفیف مسخ شخصیت و سایر افراد سطح متوسط و بالا را داشتند. میانگین نمره موفقیت فردی $27/03 \pm 8/93$ بود که $72/8\%$ سطوح بالای احساس عدم موفقیت فردی و 13% سطوح پایین احساس عدم موفقیت فردی را گزارش کردند (جدول شماره ۲).

در این پژوهش تفاوت آماری معنی داری در میانگین امتیاز فرسودگی شغلی در بین زن و مرد در بعد کفایت فردی ($p=0/003$) و فرسودگی عاطفی ($p=0/001$) مشاهده شد ولی در بعد مسخ شخصیت تفاوت معنی دار نبود ($p=0/4$). احساس عدم کفایت فردی در مردان بیشتر از زنان و فرسودگی عاطفی در زنان بیشتر از مردان می باشد. در این پژوهش بین وضعیت تأهل و مدرک تحصیلی با ابعاد فرسودگی شغلی ارتباط معنی داری دیده نشد. نتایج مطالعه بر اساس سابقه کاری نشان داد که در ابعاد فرسودگی شغلی از حیثه فرسودگی عاطفی یک رابطه معنی دار وجود دارد ($p=0/001$).

در ارتباط با سطح سلامت روان نتایج نشان داد که میانگین نمره به دست آمده از پرسشنامه سلامت عمومی، در بین نمونه‌ها $28/21 \pm 11/93$ بوده است و در مجموع با استفاده از نقطه برش ۲۳ آزمون $59/8\%$ مشکوک به اختلالات روان شناختی و $40/2\%$ بدون علامت بودند (جدول شماره ۳). همچنین نتایج نشان داد که بین وضعیت تأهل و سلامت روان تفاوت آماری معنی داری وجود داشت به طوری که افراد متأهل از سلامت روان کمتری برخوردار بودند ($p<0/05$). بر اساس یافته‌های پژوهش افراد دارای مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد نسبت به مدارک دیگر از سلامت روان بهتری برخوردار بودند ($p<0/001$). همچنین بر اساس یافته‌های به دست آمده بین سلامت روان پرسنل زن و مرد تفاوت معنی داری وجود دارد ($p<0/001$), به طوری که جنسیت مذکر نسبت به مؤنث از سلامت روان پایین تری برخوردار بودند.

بین سلامت روان با دیگر متغیرهای جمعیت شناختی در این مطالعه ارتباط معنی داری دیده نشد. بر اساس نتایج آزمون همبستگی، در افراد تحت مطالعه ارتباط معکوس بین فرسودگی شغلی در تمامی ابعاد با سلامت روان مشاهده شد. بدین صورت که با افزایش فرسودگی شغلی سلامت روان کاهش می یابد (جدول شماره ۴).

جدول (۴): همبستگی بین ابعاد فرسودگی شغلی با سلامت روان افراد مورد مطالعه

| ابعاد فرسودگی شغلی | | فرسودگی عاطفی | | مسخ شخصیت | | عدم موفقیت فردی | |
|--------------------|--|---------------|--|-----------|--|-----------------|--|
| Sig | | Sig | | Sig | | Sig | |
| ۰/۰۴ | | ۰/۰۰۰ | | ۰/۱ | | ۰/۱ | |
| سلامت روان | | | | | | | |

جدول شماره (۵): توزیع فراوانی افراد مورد پژوهش

بر حسب کار در بخش های بیمارستان

| شغل | تعداد نمونه | درصد |
|-----------|-------------|------|
| پرستاری | ۶۹ | ۷۵ |
| مامایی | ۲ | ۲/۲ |
| هوشبری | ۱ | ۱/۱ |
| اتاق عمل | ۲ | ۲/۲ |
| بهبار | ۱۰ | ۱۰/۹ |
| آزمایشگاه | ۸ | ۸/۷ |
| مجموع | ۹۲ | ۱۰۰ |

جدول شماره (۶): ارتباط ابعاد فرسودگی شغلی و

سلامت روان افراد مورد مطالعه با برخی متغیر های زمینه ای

| متغیر ها | کفایت فردی | فرسودگی عاطفی | سلامت روان |
|-------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| جنس | $P=۰/۰۰۳$ $\chi^2 = ۵/۰۵۱$ | $P=۰/۰۰۱$ $\chi^2 = ۶/۸۶۷$ | $p<۰/۰۰۱$ $\chi^2 = ۷/۷۴۳$ |
| وضعیت تأهل | — | — | $p<۰/۰۵$ $\chi^2 = ۸/۳۷۳$ |
| سطح تحصیلات | — | — | $F=۷/۹۴۲$ $p<۰/۰۰۱$ |

بحث و نتیجه گیری:

در این مطالعه ۷۲/۸٪ سطوح بالای احساس عدم موفقیت فردی و ۱۳٪ سطوح پایین احساس عدم موفقیت فردی را گزارش کردند. Cheng و همکاران و Cimiotti و همکاران در مطالعات خود این یافته پژوهشگر را تأیید می کنند (۳،۸). احساس موفقیت فردی زمانی به وجود می آید که فرد بتواند در خط مشی های سازمان متبوع تأثیر داشته باشد و از این طریق توانایی های خود را به معرض نمایش گذارد و نگرش های مثبت در مورد خود و بیماران به دست آورد. در این صورت ضمن احساس اعتماد به نفس، احساس قدرت و تسلط بیشتری در انجام وظایف خواهد داشت و دیدگاه های بهتری نسبت به شغل خود کسب می نماید و از کار بیشتر لذت می برد و احساس رضایت می کند.

در این پژوهش تفاوت آماری معنی داری بین میزان ابعاد فرسودگی شغلی در دو جنس مذکر و مؤنث دیده شد و احساس عدم موفقیت فردی و فرسودگی عاطفی با جنسیت افراد مورد پژوهش ارتباط معنی داری داشت به طوری که احساس عدم موفقیت فردی در مردان بیشتر از زنان و فرسودگی عاطفی در زنان بیشتر از مردان می باشد. در توجیه ارتباط بین جنس مذکر و عدم موفقیت فردی می توان گفت چون آقایان شغل خود را به عنوان تامین کننده تمامی هزینه های زندگی خود و خانواده تصور می کنند بنابراین نسبت به زنان از فشار روانی و اجتماعی بیشتری برخوردارند. و در توجیه رابطه بین جنس مؤنث و فرسودگی عاطفی می توان گفت چون اکثریت پرسنل حرفه های بیمارستانی را زنان تشکیل می دهند و علاوه بر وظایفی که در محل کار مسئول انجام آن هستند، مسئولیت خانه و فرزندان را نیز به عهده دارند و این خود باعث افزایش میزان اضطراب و استرس در این قشر می شود.

همانطور که نتایج نشان داد در این مطالعه میانگین نمره فرسودگی عاطفی $۱۰/۷۳ \pm ۱۵/۰۱$ و ۵۴ نفر از شرکت کنندگان (۵۸/۷٪) سطوح پایین فرسودگی عاطفی را نشان دادند که با مطالعات طلائی و همکاران، Lin و Gustavsson و همکاران در همخوانی دارد (۱۶، ۱۷). در تفسیر این نتایج این گونه می توان گفت که پرستاران و کارکنان بیمارستان به لحاظ ارزیابی ممتد عملکردشان توسط همکاران، پزشکان و حتی بیمار، برخورد مکرر و مستقیم با مرگ، رنج ها و جراحت ها، ساعات طولانی کار، فعالیت های بدنی، تعطیلات اندک، زمان های کوتاه برای ارتباطات اجتماعی با دوستان و آشنایان، کمبود و در مواقعی فقدان شبکه حمایت اجتماعی و افزایش انتظارات مردم، با فشارهای روانی و جسمانی بیشتری روبرو هستند که همه این موارد می تواند باعث شود که فرد احساس کند زیر فشار قرار گرفته است.

همچنین یافته ها در این مطالعه نشان داد که ۶۱ نفر (۷۶/۳٪) از شرکت کنندگان از مسخ شخصیت در حد خفیف رنج می برند. نتایج مطالعات Spooner و Tsang با یافته پژوهشگر در این راستا همگون می باشد (۱۸، ۱۹). خاقانی زاده و همکاران نیز در مطالعه خود که با هدف بررسی میزان فرسودگی شغلی پرستاران میزان مسخ شخصیت را کم گزارش کردند (۲۰). هنگامی که افراد در حیطه هایی کار کنند که احساس کارآیی و خودیابی وجود نداشته باشد، محیط کار دلپسند نبوده و فاقد شرایط لازم برای ایجاد آسایش فکری باشد، افراد ضمن احساس فرسودگی شغلی، دیدگاه های انسانی خود را در امر مراقبت از بیماران از دست می دهند.

مطالعات Garrosa و همکاران و Willemse & Pienaar با یافته های پژوهشگر همسو می باشد (۵، ۲۱). بر اساس یافته های به دست آمده در این پژوهش موفقیت فردی در زیر مجموعه فرسودگی شغلی با سن ارتباط معنی دار داشت و این گونه می توان گفت که پرستاران مسن تر بیشتر احساس موفقیت فردی می کنند چرا که با گذشت زمان کسب تجارب از طرف آنها بیشتر شده و این گونه احساس امید و اعتماد به نفس آنها بالا می رود و میزان اعتماد و احترام سیستم و همکاران نسبت به آنها نیز افزایش می یابد پس فرصت بهتری برای بروز توانایی های خود پیدا می کنند و این می تواند باعث شکوفایی هرچه بیشتر توانایی ها و افزایش موفقیت فردی شود. در این راستا مطالعه Lin با یافته اخیر پژوهشگر همخوانی دارد (۶).

نتایج مطالعه بر اساس سابقه کاری نشان داد که در ابعاد فرسودگی شغلی از حیثه فرسودگی عاطفی یک رابطه معنی دار معکوس وجود دارد. به طوری که افرادی که سابقه کاری دارند سطح پایین تری از فرسودگی عاطفی را نشان می دهند. چرا که این افراد با گذشت زمان دریافته اند که چگونه می توان با مراجعه کنندگان برخورد نمود تا هم رضایت آنها فراهم گردد و هم دچار فرسودگی شغلی نشوند. یافته های به دست آمده از مطالعات کوهپایه زاده و Morales با این مطالعه هم راستا می باشد (۱۸، ۲۰).

در این مطالعه ۵۹/۸٪ از شرکت کنندگان عدم سلامت روانی را نشان دادند. در مطالعه Yang و عیدی این میزان به ترتیب ۴۸/۸ و ۳۴ درصد گزارش شده است که اختلاف این آمار می تواند ناشی از تفاوت جمعیت های مورد مطالعه و دامنه سنی آنان باشد (۲۳، ۹). سلامت روان پرسنل درمانی به دلایل متعددی نسبت به سایر اقشار جامعه در معرض خطر است که از مهم ترین دلایل آن می توان به ماهیت استرس زای این حرفه ها، فشار کاری بالا، مواجه شدن با موقعیت های غیرمترقبه، عوامل سازمانی و همچنین عوامل فردی اشاره کرد.

یافته ها این گونه نشان داد که بین وضعیت تأهل و سلامت روان تفاوت آماری معنی داری وجود داشت به طوری که افراد متأهل از سلامت روان کمتری برخوردار بودند. مطالعه Upshur و همکاران نیز این یافته پژوهشگر را تأیید می کند (۲۴). با توجه به تحقیقات فوق نتایج نشان می دهد که اگر شرایط تأهل افراد پر از تنش و اضطراب و مستلزم ایفای نقش های متضاد و غیر دلخواه در زندگی آنها باشد احتمالاً این وضعیت تأهل با سلامت روان ارتباط معکوس خواهد داشت. یافته های دیگر این پژوهش پیرامون بررسی اختلاف سلامت روان بین دختران و پسران حاکی از آن است که پسران نسبت به دختر ها از سلامت روان بالاتری برخوردارند. میانگین نمرات سلامت روان در جنس مذکر ۲۰/۸۸ و در جنس مؤنث ۲۱/۸۲ بود که این نتیجه با یافته پژوهش Figueiredo-Ferraz و همکاران هم خوانی دارد (۲۵). در این راستا می توان گفت تغییرات شخصیتی و روحی در زنان عامل ایجاد کننده اضطراب و افسردگی و در نهایت تهدید کننده سلامت روان می باشد.

بر اساس یافته های پژوهش افراد دارای مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد نسبت به مدارک دیگر از سلامت روان بهتری برخوردار بودند که این یافته با نتایج Gustafsson, Diestel & Schmidt و همکاران همسو می باشد (۱، ۲۶). در این رابطه می توان گفت که هر چه میزان تحصیلات ارتقاء می یابد، میزان رضایت از زندگی، تحقق ایده آل ها، اعتماد به نفس و سلامت روح و روان بیشتر بوده و در روند زندگی آنها انسجام بیشتری میان ایده آل ها و واقعیت ها وجود دارد. بر اساس نتایج آزمون همبستگی، در افراد تحت مطالعه ارتباط معکوس بین فرسودگی شغلی در تمامی ابعاد با سلامت روان مشاهده شد. بدین صورت که با افزایش فرسودگی شغلی سلامت روان کاهش میابد که این یافته با نتایج حاصل از مطالعات Tsang، عیدی و هم خوانی دارد (۹، ۱۹). یکی از جنبه های تأثیر گذار بر سلامت روان، شغل و حرفه می باشد که پرداختن به آن بسیار مهم است. اگرچه کار به عنوان یک منبع مهم برای امرار معاش و احراز موقعیت های اجتماعی است، در عین حال خستگی ها و آسیب های ناشی از آن نیز می تواند موجب تحلیل بردن قوای جسمانی روانی افراد گردد، زیرا محیط کار از محرک های فیزیکی، روانی و اجتماعی تشکیل شده است که هر کدام از آنها می توانند باعث کاهش سلامت روان فرد شاغل شود. با توجه به این که فرسودگی شغلی عوارض مختلف هیجانی، جسمانی و روانی ایجاد می کند، بنابراین چنین عاملی می تواند در سلامت روان افراد مؤثر باشد چرا که در صورتی که فرد در مقابل عوامل تنش زا قادر به مقابله نباشد، دستخوش عوارض متعدد جسمی-روانی و رفتاری خواهد شد.

محدودیت مطالعه حاضر کوچک بودن حجم نمونه، عدم پاسخ گویی برخی از پرسنل به پرسشنامه های توزیع شده و استفاده از یک مرکز درمانی برای انجام پژوهش بوده است که این مسئله تعمیم دهی نتایج را کاهش می دهد. لذا انجام تحقیق با حجم نمونه بیشتر و در محدوده جغرافیایی وسیع تر پیشنهاد می شود.

بنابر یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت که فرسودگی شغلی در پرسنل درمانی می تواند در سلامت روانی آنها تأثیر گذار باشد، لذا جهت پیشگیری یا برطرف نمودن مشکل موجود توجه جدی مسئولین دست اندرکار بهداشت روان دانشگاه های علوم پزشکی ضروری می باشد. همچنین نتایج این مطالعه نشان می دهد با توجه به این که فرسودگی در بعد عدم کفایت فردی شغلی بیشتر از ابعاد دیگر فرسودگی شغلی وجود داشته است و با در نظر داشتن عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی پرسنل درمانی، مسئولین می توانند با تمهیدات خاص از قبیل افزایش ثبات کاری و حیثه عملکردی، شفاف سازی نحوه پاسخ گویی فرد در مقابل کارهای انجام شده و تقسیم کار بین افراد به منظور کاهش بار کاری باید این میزان را کاهش داد.

تشکر و قدردانی:

معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد تقدیر و تشکر می شود. به علاوه از همکاری کلیه پرسنل درمانی بیمارستان ولیعصر بروجن کمال سپاسگذاری را داریم.

این مطالعه مربوط به طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به شماره کد ۱۱۰۴ می باشد. لذا بدین وسیله از همکاری و حمایت های ارزنده

Reference

- 1- Gustavsson J, Hallsten L, Rudman A. Early career burnout among nurses: Modelling a hypothesized process using an item response approach. *International Journal of Nursing Studies* 2010; 47(7): 864-875.
- 2- Barnard D. Relationship between stressor, work supports and burnout among cancer nursing. *Cancer nursing* 2006; 29(4): 338-345.
- 3- Cimiotti J, Aiken L, Sloane D. Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. *American Journal of Infection Control* 2012; 40(6): 486-490.
- 4- Pienaar J, Willemsse Sh. Burnout, engagement, coping and general health of service employees in the hospitality industry. *Personality and Individual Differences* 2008; 29(6): 1053-1063.
- 5- Garrosa E, Moreno-Jimenez B, Liang Y, Gonzalez J. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International Journal of Nursing Studies* 2008; 45(3): 418-427.
- 6- Lin L-P. Job burnout amongst the institutional caregivers working with individuals with intellectual and developmental disabilities: Utilization of the Chinese version of the Copenhagen Burnout Inventory survey. *Research in Autism Spectrum Disorders* 2013; 7(6): 777-784.
- 7- Yeh W, Cheng Y, Chen Ch. Social patterns of pay systems and their associations with psychosocial job characteristics and burnout among paid employees in Taiwan. *Social Science & Medicine* 2009; 68(8): 1407-1415.
- 8- Cheng Y, Chen I, Chen Ch, Burr H, Hassel horn H. The influence of age on the distribution of self-rated health, burnout and their associations with psychosocial work conditions. *Journal of Psychosomatic Research* 2013; 74(3): 213-220.
- 9- Abdi F. The study of relationship between burnout and mental health: Study on 200 nurse. *Journal Med Sci Tehran university* 2007; 65: 65-75. [Article in Persian].
- 10- Ladou J. *Current occupational and environmental medicine USA: Mc Graw Hill* 2007; 15(2):12-19.
- 11- Hashemzade I. Job stress and its relation to mental health staff in hospitals in Shiraz. *Journal of Psychology, Psychiatry and Clinical Psychology, Iran*. 2000; 22(3): 55-62. [Article in Persian].
- 12- Rahmani F, Behshid M. Connect public health, stress and burnout in nurses working in intensive teaching hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences. *Journal of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences*. 2010; 66(23): 54-63. [Article in Persian].
- 13- Maslach C. The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behavior* 1981; 2(2): 99-113.
- 14- Najafi A. The relationship between staff burnout in mental health research and production of nuclear fuel. *Journal of Medical Sciences Shahrekord university* 2000; 2(2): 34-41. [Article in Persian].
- 15- Kim HJ. Burnout and engagement: A comparative analysis using the big five personality dimensions. *International Journal of hospital management* 2009; 28(7): 96-104.
- 16- Tehrani H. Type of personality and life events in relation to mental health nurses in Tehran Emergency Medical Services (EMS 115). *Iranian Journal of Nursing* 2011; 25(9): 52-59. [Article in Persian].
- 17- Talaei A. Burnout in staffs of health care center in Mashhad. *Journal of fundamentals of mental health* 2007; 36(9): 133-142. [Article in Persian].
- 18- Spooner Lane R. The influence of work stress and work support on burnout in public hospital nurses. *Queensland university of technology. Journal of Health and Science* 2008; 5(2): 15-21.
- 19- Tsang H. Occupational stress, social problem solving and burnout among mental health professional in HIV/AIDS care. A thesis submitted to faculty of Drexel University for the degree of doctor of philosophy. *Journal of primary health care* 2007;10(4): 21-28.
- 20- Khaghanizade M. Determination of the amount burnout in nursing staff. *Journal of behavior science*. 2008; 2(1): 51-59. [Article in Persian].
- 21- Pienaar J, Willemsse Sh. Burnout, engagement, coping and general health of service employees in the hospitality industry. *Personality and Individual Differences* 2008; 29(6): 1053-1063.
- 22- Morales MG. Perceived collective burnout: a multilevel explanation of burnout. *Anxiety stress coping. Journal of clinical nursing* 2011; 20(7):1-19.
- 23- Yang MS. Job strain and minor psychiatric morbidity among hospital nurses in southern Taiwan. *Psychiatry Clin Neuro Sci* 2004; 58(9): 636-641.
- 24- Upshur C, Wenz-Gross M, Reed G. A pilot study of early childhood mental health consultation for children with behavioral problems in preschool. *Early Childhood Research Quarterly* 2009; 24(1): 29-45.
- 25- Figueiredo-Ferraz H, Gil-Monte P, Grau-Alberola E. Psychometric properties of the "Spanish Burnout Inventory" (SBI): Adaptation and validation in a Portuguese-speaking sample. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology* 2013; 63(1): 33-40.
- 26- Diestel S, Schmidt K. Interactive effects of emotional dissonance and self-control demands on burnout, anxiety, and absenteeism. *Journal of Vocational Behavior* 2010; 77(3): 412-424.

Investigation the Correlation of Burnout with Mental Health in Medical Staff of the Valyasr Hospital in Borujen

Heidari.M¹, Hassani.P², Hhodusi borujeni.M*³

Submitted: 2013.12.1

Accepted: 2014.5.4

Abstract

Background: Job burnout is an issue which often affects personnel's mental health and quality of services in health systems. This study is aimed to investigate the correlation between burnout and mental health in medical staffs of Valyasr hospital in Borujene due the physical and mental health's importance of hospitals personnel.

Materials and Methods: This is a descriptive and cross-sectional study which has been conducted during the year of 1391. 133 medical personnel of the Valy Asr hospital had been selected by census. All clinical personnel had been participated in the survey apart from physician. A triple questionnaire including demographic information, general health and questions of Maslach Burnout Inventory questionnaire had been used for data collection. The data had been analyzed by ANOVA, Spearman correlation coefficient, chi-square test and SPSS (version 16).

Results: The findings revealed that majority of Personnel involved in the survey felt a distinct lack of personal accomplishment and they showed symptoms of mental disorders. Few personnel showed a distinct emotional exhaustion. More than two-thirds of the patients showed mild depersonalization. Significant reverse correlation had been observed between all dimensions of burnout and mental health.

Conclusion: The medical profession has a stressful and arduous nature. As survey's findings point to high prevalence of psychological disorders and reverse correlation between mental health and job burnout, it is highly recommended that managers identify sources of stress and plan for applying preventive interventions and solving current problems.

Keywords: Burnout, Mental Health, Medical Staff

¹ Faculty Member, School of Nursing and midwifery, Shahr-e-kord University of medical Sciences, shahr-e-kord, iran

² Bsc nursing school of nursing borujen/ shahr-e-kord university of medical sciences/shahr-e-kord/ Iran

³ Faculty member/borujen school of nursing/ shahr-e-kord university of medical sciences/shahr-e-kord/ Iran

Email: ghodusi@skums.ac.ir 09133804724 (*Corresponding Author),