

بررسی ارتباط بین استرس و فرسودگی شغلی با نقش میانجی سلامت روان در پرستاران بیمارستان امام خمینی (ره) کهگیلویه در سال ۱۳۹۵

سیما پیروزی^۱ و سمیه حیدر پور^۲

^۱ کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد استهبان، استهبان، ایران.

^۲ کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد استهبان، استهبان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: بهداشت روان حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی هایش را باز می‌شناسد و قادر است با تنش‌ها یا استرس‌های معمول زندگی مدارا کند. میزان سلامت روان خود تحت تاثیر متغیرهای استرس و فرسودگی شغلی قرار می‌گیرد. این مطالعه با هدف بررسی رابطه استرس و فرسودگی شغلی با سلامت روان در پرستاران بیمارستان امام خمینی کهگیلویه صورت گرفته است.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه مقطعی می‌باشد. جامعه آماری را ۲۳۴ نفر از پرستاران بیمارستان امام خمینی دهدشت تشکیل دادند، نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده صورت گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات Occupational Stress Inventory، Stress Inventory، Maslach Burnout Inventory، General Health Questionnaire بود. در تجزیه و تحلیل داده‌های آماری از آمار توصیفی و ضریب همبستگی، آزمون T و آنالیز واریانس استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین سلامت روان در مردان ۱۱۷/۶ و در زنان ۱۰۵/۲ و فرسودگی شغلی مرد ۷۰/۵ و زن ۷۵ بود. بین سلامت روان با استرس ($P=0/02$ ، $r=-0/59$) و سلامت روان با فرسودگی شغلی ($P=0/21$ ، $r=-0/2$) رابطه معکوس و معنی‌دار مشاهده گردید. بین نوع شیف کاری و سلامت روان تفاوت معنی‌داری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: افزایش استرس و فرسودگی شغلی باعث کاهش سلامت روان در کارکنان بیمارستان می‌شود. مداخلاتی در جهت کاهش استرس شغلی و تقویت منابع مقابله با آن می‌تواند به کاهش فرسودگی و استرس شغلی در کارکنان بیمارستان کمک نماید.

کلیدواژه‌ها: فرسودگی، استرس، سلامت روان، پرستاران، بیمارستان امام خمینی

۱- مقدمه

مفهوم سلامت روان شامل آسایش ذهنی، احساس خودتوانمندی، خودمختاری، کفایت، درک همبستگی بین نسلی و شناخت توانایی خود در محقق ساختن ظرفیت های عقلی و هیجانی خویش است. به گونه ای دیگری می توان گفت: بهداشت روان حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی هایش را باز می شناسد و قادر است با تنش ها یا استرس های معمول زندگی مدارا کند، از نظر شغلی مفید و سازنده باشد، برای اجتماع خود نقشی ایفا کند و با دیگران مشارکت و همکاری داشته باشد. سلامت روان شامل افزایش توانایی های افراد و جامعه و قادر سازی آنها در دستیابی به اهداف مورد نظر می باشد (۱). سازمان جهانی بهداشت، ضمن توجه دادن مسئولین کشورها در راستای تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد جامعه همواره بر این نکته تأکید دارد که هیچ یک از این سه بعد بر دیگری برتری ندارد (۲). طبق برآوردهای این سازمان میزان شیوع اختلالات روانی در کشورهای در حال توسعه روبه افزایش است و در سال ۲۰۰۲ میلادی، حدود ۵۰۰ میلیون نفر در دنیا مبتلا به یکی از اختلالات روانی هستند که حدود نیمی از آنها، از اختلالات خفیف روانی همچون افسردگی و اضطراب رنج می برند، این در حالی است که در برنامه ریزی توسعه اجتماعی و اقتصادی، پایین ترین اولویت به آنها داده می شود. دلیل این افزایش را تا حدود زیادی می توان وابسته به رشد روز افزون جمعیت، تغییرات سریع اجتماعی همچون شهرنشینی، فروپاشی خانوارهای گسترده و مشکلات اقتصادی دانست (۳،۴). در سال های اخیر، توجه زیادی به رابطه بالقوه میان ویژگی های شخصیتی کارکنان سازمان ها با پیامدهای کاری و سازمانی صورت گرفته است. پژوهشگران در خصوص مطلوبیت ویژگی های شخصیتی در تشریح نتایجی چون رضایت شغلی، عملکرد شغلی، اثربخشی مدیریتی، رهبری، رفتار اجتماعی و استرس و فشار روانی به نتایج قابل قبولی رسیده اند. با این حال در پژوهش های صورت گرفته، سازه رضایت شغلی و همچنین استرس شغلی و فشار روانی به عنوان یکی از مهمترین پیامدهای سازمانی کمتر مورد توجه بوده است. این فقدان بررسی های آکادمیک، درباره اثرات ویژگی های شخصیتی بر رضایت شغلی و استرس شغلی بیشتر به چشم می خورد (۵).

کار، بخش مهمی از زندگی هر فردی به شمار می آید و از یکسو می تواند شماری از نیازهای اساسی انسان همچون پرورش روح و جسم، برقراری ارتباط اجتماعی، ایجاد حس ارزشمندی، اعتماد به نفس و شایستگی را ارضا کند اما از سوی دیگر، ممکن است منبع اصلی بروز استرس نیز باشد (۶) شغل افراد یکی از عمده ترین دلایل تنیدگی در زندگی آنان است. در مشاغلی که در آنها ارتباط انسانی مطرح است تنیدگی بیشتری وجود دارد (۷). فشارهای روانی ناشی از شغل از جمله استرس هایی هستند که اگر بیش از حد باشند، می توانند با ایجاد عوارض جسمی، روانی و رفتاری، سلامت فرد را به مخاطره اندازند. از طرف دیگر وجود این فشارها، با تهدید اهداف سازمانی، می تواند موجب کاهش کیفیت عملکرد فرد گردد. استرس بیماری شایع قرن ۲۱ است که در شرایط مختلف بر انسان اثر می گذارد و مسئول ۳۰ درصد از بیماریهاست که سالیانه هزینه ای معادل ۳۰۰ میلیون دلار را دربردارد و این رقم تنها بعد مادی مسأله استرس را بیان می کند در حالی که استرس تأثیرات به سزایی بر جوانب مختلف زندگی افراد می گذارد (۸).

استرس شغلی به عنوان یکی از مهمترین آفات سازمان ها شناخته شده است که بر سلامت جسم و روان افراد تأثیر می گذارد. در دنیای پیچیده ی امروز استرس از یکسو به عنوان یکی از ویژگی های بشر است که از زندگی وی جدا شدنی نیست و از سوی دیگر به عنوان خطری جدی کنش های جسمانی، روانشناختی، خانوادگی و اجتماعی افراد را تهدید می کند؛ این در حالی است که با شناخت و درک درست آن، از طریق مطالعات و تحقیقات، می توان آن را کنترل کرد و عوارض سوء آنرا تا حد ممکن کاهش داد (۵). فرسودگی شغلی در جوامع امروزی شیوع زیادی پیدا کرده است و تمامی شئون زندگی را در بر می گیرد. از یک طرف موجب افزایش اعتیاد، طلاق، ترک شغل، بیماری های جسمی و روان تنی و از طرف دیگر موجب کاهش نیروی مولد کاری و ضربه به اقتصاد و تولید کشور می شود. این پدیده جامعه را در همه ابعاد با خطر مواجه می کند (۹).

هزینه هایی را که فرسودگی شغلی برای جامعه ایجاد می کند بسیار سنگین هستند؛ اگرچه تعیین میزان دقیق آن دشوار است و رسیدن به میزان دقیق هزینه های مرتبط با فرسودگی شغلی به سبب پیچیدگی آن عملی نیست، با این حال می توان نمونه هایی را برآورد کرد که نشان دهنده آثار منفی مربوط به فرسودگی شغلی می باشد. به عنوان مثال یک بیماری روانی

مانند افسردگی که ممکن است نتیجه فرسودگی شغلی باشد خسارت هایی را به شکل مخارج درمان و از دست رفتن ساعات کار و تولید وارد می کند. دیگر هزینه های ناشی از فرسودگی شغلی در واقع آثار عملکرد شاغل در محیط کار را نشان می دهد؛ برای نمونه غیبت از کار یکی از مشکل های واقعا هزینه آور است و برآورد کرده اند که چهار درصد از ساعات کار بر اثر غیبت کارکنان از دست می رود و از لحاظ مالی یعنی میلیون ها ریال در سال. شاید بزرگترین هزینه ای که بر اثر فرسودگی شغلی پدید می آید و محاسبه آن نیز از همه دشوارتر است، خسارت هایی است که در نتیجه اشتباه کارکنانی رخ می دهد که به کارهای حساس اشتغال دارند؛ بعنوان مثال فردی که شغلش کنترل و پیش بینی جریان های هواشناسی است ممکن است با یک اشتباه ساده، خسارت های جبران ناپذیری به زندگی مردم وارد کند. در مشاغل آموزشی فرسودگی شغلی می تواند عواقب تربیتی و فرهنگی از جمله افت آموزشی و پرورشی را به همراه داشته باشد. زیان دیگری که چندان به چشم نمی آید اما جبران ناپذیرتر از بقیه موارد است، متوجه زندگی انسانهاست. آثار و بازتاب های فرسودگی شغلی چه بسیار که موجب خراب شدن روابط افراد بویژه همسران می شوند، رنج ها و ناراحتی های پدر و مادر به کودکان منتقل می شوند، فرصت ها و دستاوردهای شغلی از کف می رود و کیفیت زندگی لطمه می بیند. لطمه ای که به کیفیت زندگی افراد وارد می شود به اضافه هزینه واقعی اقتصادی گویای آن است که فرسودگی شغلی مشکلی است که ابعاد اقتصادی باور نکردنی دارد و شایان توجه بسیار است و بعنوان یک مسئله مهم که فرا روی سازمان ها قرار دارد باید به آن توجه خاص شود (۱۰).

با توجه به اهمیت سلامت کارکنان بیمارستان ها در ارائه مراقبت به بیماران و با توجه به آنکه سلامتی حق بشری است به این ترتیب تعیین سطح استرس و سلامت روان و مشخص کردن ارتباط بین متغیرها در کارکنان شاغل در محیط های مختلف بالینی می تواند مدیران را در تشخیص موارد خاص که نیاز به حمایت، مشاوره و درمان دارند، یاری رساند. از طرفی با توجه به نقش کلیدی کارکنان بیمارستانی در ارائه خدمات بهداشتی به جامعه، در این پژوهش کوشش شده است با بررسی نیروی انسانی شاغل در این زمینه، گامی در راستای شناخت بهتر مشکلات این گروه در کشور برداشته شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح استرس شغلی، فرسودگی شغلی و سلامت عمومی و ارتباط بین این متغیرها در کارکنان بیمارستان امام خمینی شهر دهدشت صورت گرفته است.

روش کار:

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی می باشد. جامعه آماری تحقیق را پرستاران بیمارستان امام خمینی دهدشت تشکیل داده اند. حجم نمونه در این پژوهش ۲۳۴ نفر بوسیله جدول مورگان انتخاب و نمونه گیری به روش تصادفی ساده صورت گرفت. به منظور رعایت اصول اخلاقی، ابتدا رئیس بیمارستان و سپس دفتر پرستاری و سوپروایزر آموزشی در جریان امر قرار گرفتند و موافقت خود را به صورت کتبی اعلام نمودند. به کلیه آزمودنی ها توضیح داده شد که نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی نبوده و از کارکنان شرکت کننده رضایت نامه اخذ گردید. شرط ورود به مطالعه دارا بودن حداقل یکسال سابقه کار و تمایل به شرکت در پژوهش بود.

ابزار گردآوری داده ها شامل سه پرسشنامه به شرح زیر بود :

پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) ارائه شده و دارای ۴ مقیاس ۴ درجه ای لیکرت در چهار زیر مقیاس ۷ سوالی علائم جسمانی اضطرابی و اختلال خواب، مقیاس کارکرد اجتماعی، مقیاس علائم افسردگی. نمره مربوط به هر سوال بصورت (۰-۱-۲-۳-) و حداکثر نمره آزمودنی در کل ۸۴ بود. نمره بالاتر بیانگر سلامت عمومی کمتر در آن زیر مقیاس است (۱۱) Williams و Marry ضریب همبستگی ۰/۹۰ را با بهره گیری از فهرست علائم مصاحبه بالینی برای روایی آن گزارش نمودند. در بررسی های انجام شده در ایران نیز اعتبار و پایایی خوبی برای این ابزار گزارش شده است. تقوی در ایران ضریب پایایی پرسشنامه یاد شده را با سه روش بازآزمایی دو نیمه سازی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ گزارش شده است. در این پژوهش نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تعیین شد (۱۲).

پرسشنامه فرسودگی شغلی (MBI(Maslach Burnout Inventory)

پرسشنامه فرسودگی شغلی که دارای ۲۲ گویه در مقیاس ۷ درجه ای لیکرت می باشد. نه گویه در مورد خستگی هیجانی، پنج گونه در مورد مسخ شخصیت و هشت گویه در مورد کفایت شخصی می باشد. شدت این احساسات با نمره هایی از صفر (هرگز) تا ۶ (هر روز) سنجیده می شود. نمره به دست آمده در هریک از سه بعد، بر پایه نمره مرجع Maslach and Jackson در سه دسته پایین، متوسط یا بالا قرار می گیرد (۱۳). محدوده نمرات برای زیر مقیاس خستگی هیجانی، ۰-۵۴، برای زیر مقیاس مسخ شخصیت، ۰-۳۰ و برای زیر مقیاس کفایت شخصی، ۰-۴۸ می باشد (۱۴). نمره ی بالای خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و نمره پایین کفایت شخصی، نشان دهنده فرسودگی شغلی می باشد. ثبات درونی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۶۰ تا ۰/۸۰ گزارش شده است (۱۱) پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ تعیین شد.

پرسشنامه استرس شغلی (OSI (Occupational Stress Inventory Ossipow 1987) که دارای ۴۰ گویه در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت با چهار زیر مقیاس تناقض در نقش سنگینی و بار وظایف، مسئولیت و محیط فیزیکی می باشد. نمره بندی پرسشنامه از حاصل جمع گویه ها 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. در این پژوهش نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۴ تعیین شد (۱۵).

روش های آماری :

داد ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ و آزمون های توصیفی، ضریب همبستگی، آزمون T و آنالیز واریانس داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. لازم به ذکر است که مقدار آلفا کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی دار در نظر گرفته شد. با توجه به محرمانه ماندن اسامی بیماران نکات اخلاقی در پژوهش رعایت شد و به غیر از آن مشکل اخلاقی دیگری در مطالعه مشاهده نشد.

یافته ها :

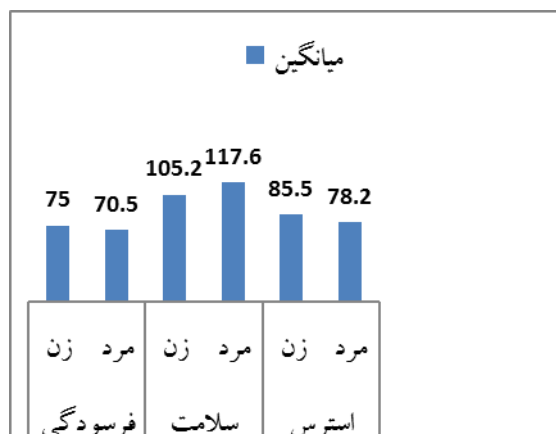
در این مطالعه، ۲۳۴ نفر شرکت نمودند که ۱۲۸ (۵۵٪) زن و ۱۰۶ نفر (۴۵٪) مرد و ۳۹٪ مجرد و ۶۱٪ متأهل بودند. با توجه به یافته های مطالعه، ۹٪ گروه سنی ۲۰-۳۰ سال، ۴۱٪ در گروه سنی ۳۱-۴۰ سال، ۳۷٪ در گروه سنی ۴۱-۵۰ سال، ۱۳٪ در گروه سنی بیش از ۵۰ سال بودند. ۳۹/۳٪ افراد نوبت کاری گردشی، ۱۷/۵٪ صبح کار ثابت، ۲۷٪ شیفت عصر، ۱۶٪ شیفت شب داشتند. میانگین افسردگی، اضطراب و استرس از مولفه های متغیر استرس بترتیب ۲۲/۱، ۲۰/۶ و ۲۸/۴ بدست آمد. میانگین ابعاد فرسودگی شغلی برای خستگی عاطفی، عملکرد شخصی، مسخ شخصیت و درگیری بترتیب ۱۹/۶، ۱۷/۸، ۱۷/۹ و ۱۵/۴ بود. میانگین استرس در کارکنان شیفت صبح، عصر، شب و گردشی بترتیب ۸۰/۲، ۷۹/۳، ۸۹/۱ و ۸۸/۴ بدست آمده است. میانگین (انحراف معیار) استرس در مردان ۷۸/۲ (۶/۳)، زنان ۸۵/۵ (۵/۲) بود. میانگین سلامت (انحراف معیار) روان در مردان ۱۱۷/۶ (۱۱/۲) و در زنان ۱۰۵/۲ (۹/۳) و فرسودگی شغلی مرد ۷۰/۵ (۶/۲) و زن ۷۵ (۸/۱) بود. میانگین سلامت روان در کارکنان شیفت صبح، عصر، شب و گردشی بترتیب ۱۲۰/۴، ۱۱۴/۲، ۹۶/۴ و ۸۰/۳ بدست آمده است. میانگین فرسودگی شغلی در کارکنان شیفت صبح، عصر، شب و گردشی بترتیب ۷۳/۱، ۷۵/۲، ۸۱/۲ و ۸۲/۱ بدست آمده است که میانگین فرسودگی شغلی در شیفت گردشی نسبت به شیفت صبح، عصر و شب بیشتر بود. میانگین و انحراف معیار فرسودگی شغلی و سلامت روان بر حسب نوع شیفت کاری صبح، عصر، شب و گردشی در جدول زیر آمده است. میانگین فرسودگی شغلی در شیفت گردشی ۸۲/۱ و بر عکس سلامت روان در شیفت صبح ۱۲۰/۴ بیشتر بود.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار فرسودگی شغلی کارکنان بیمارستان بر حسب نوع شیفت کاری

P-Value	میانگین و انحراف معیار فرسودگی شغلی بر حسب شیفت کاری		
	میانگین (انحراف معیار)	فراوانی	نوع شیفت
P<.001	۷۳/۱ (۳/۲)	۴۱	صبح
	۷۵/۲ (۲/۳)	۶۲	عصر
	۸۱/۲ (۳/۶)	۳۹	شب
	۸۲/۱ (۴/۱)	۹۲	گردشی
میانگین و انحراف معیار سلامت روان بر حسب شیفت کاری			
P<.001	۱۲۰/۴ (۹/۶)	۴۱	صبح
	۱۱۴/۲ (۸/۱)	۶۲	عصر
	۹۶/۴ (۱۰/۴)	۳۹	شب
	۸۰/۳ (۱۲/۶)	۹۲	گردشی
P-Value	میانگین و انحراف معیار استرس کارکنان بیمارستان بر حسب نوع شیفت کاری		
P<.001	۸۰/۲ (۳/۲)	۴۱	صبح
	۷۹/۳ (۵/۱)	۶۲	عصر
	۸۹/۱ (۶/۴)	۳۹	شب
	۸۸/۴ (۵/۲)	۹۲	گردشی

در این مطالعه، آزمون رگرسیون خطی، بین افسردگی با سلامت روان ($r = -0.55$ ، $P < 0.01$) اضطراب با سلامت روان ($r = -0.53$ ، $P < 0.01$)، استرس با سلامت روان رابطه معکوس و معنی دار ($r = -0.61$ ، $P < 0.01$) نشان داد. آزمون تی مستقل بین استرس، فرسودگی شغلی و سلامت روان میان زنان و مردان در سطح $P < 0.05$ تفاوت معنی داری را نشان داد. در شکل شماره یک میانگین متغیرهای استرس، فرسودگی شغلی و سلامت روان میان زنان و مردان نشان داده شده است.

شکل شماره ۱: میانگین متغیرهای تحقیق بر حسب جنسیت



بین ابعاد فرسودگی شغلی و سلامت روان رابطه معنی داری مشاهده شد. در این مطالعه ضریب همبستگی اسپیرمن، بین خستگی عاطفی با سلامت روان ($r = -0/45$)، عملکرد شخصی با سلامت روان ($r = -0/34$)، مسخ شخصیت با سلامت روان ($r = -0/34$) درگیری با سلامت روان ($r = -0/45$) ($P < 0/05$) رابطه معکوس و معنی دار را نشان داد. در بررسی انجام شده توسط آنالیز واریانس بین نوع شیفت کاری و سلامت روان تفاوت معنی داری مشاهده شد ($P < 0/05$). بین نوع شیفت کاری و استرس تفاوت معنی داری مشاهده شد ($P < 0/05$). بین شیفت کاری با فرسودگی تفاوت معناداری مشاهده شد ($P < 0/05$).

بحث:

پژوهش حاضر به منظور بررسی تاثیر استرس شغلی، فرسودگی شغلی بر سلامت روان پرستاران بیمارستان امام خمینی (ره) کهگیلویه و تعیین نحوه ارتباط بین این متغیرها انجام شد. در مطالعه حاضر، بین استرس، فرسودگی شغلی با سلامت روان میان زنان و مردان ارتباط معنی داری به دست آمد به طوری که میانگین استرس مردان $78/2$ و زنان $85/5$ ، میانگین فرسودگی شغلی مردان $70/5$ و زنان 75 ، میانگین سلامت روان مردان $105/2$ و زنان $117/6$ بود که با یافته های حاصل از مطالعه نوریان و همکاران (۱۶) قدیمی مقدم و همکاران (۱۷) همسو می باشد. مسلاچ و همکاران در مطالعه خود میزان فرسودگی شغلی را در زنان 79 درصد و در مردان 62 درصد گزارش کرده اند (۱۴). در تبیین یافته های حاصل از این تحقیق می توان گفت که زنان به دلیل هیجانات بیشتر دچار استرس می گردند که خود بر فرسودگی شغلی موثر است و از طرفی زنان به دلیل ظریف بودن و وضعیت جسمانی ضعیف به نسبت مردان بیشتر دچار فرسودگی شغلی می گردند و دلیل میانگین بالای سلامت مردان نسبت به زنان استرس کمتر، تحمل فشار کاری و فیزیک بدنی مناسب آنها می باشد. پژوهش اسفندیاری و همکاران نشان دهنده پایین بودن میزان فرسودگی شغلی زنان نسبت به مردان بود و علت احتمالی آن را بر دوش کشیدن بار مسئولیت خانواده علاوه بر مشکلات شغلی و در نتیجه افزایش فشار روانی - اجتماعی بیان نمودند (۱۸).

نتایج پژوهش حاضر که به بررسی اثرات استرس شغلی بر سلامت روان پرداخته است، نیز مانند سایر مطالعات نشان داد که بین استرس و سلامت روان رابطه معکوس و معنی داری وجود دارد که هم راستا با یافته های لاند و همکاران (۱۹)، هاشمی نسب و ظاهری می باشد (۲۰). مطالعات تجربی نیز نشان داده اند بین استرس و فرسودگی شغلی ارتباط وجود دارد و فرسودگی می تواند منجر به افسردگی گردد که در نهایت فرد را مستعد ابتلا به سایر بیماری های روانی می نماید (۲۱، ۲۲) بعد روانی کیفیت زندگی از عوامل بسیار موثر بر افسردگی است به طوری که برخورداری از سلامت روان باعث افزایش اعتماد و همبستگی شده و زمینه را برای بروز افسردگی کنترل می کند (۲۱) با توجه به اینکه کار در محیط های درمانی استرس و اضطراب در سطح شدیدی قرار دارد و این پژوهش نشان داد که افسردگی، استرس و اضطراب در وضعیت نامطلوبی قرار دارد لذا لازم است برای بهبود وضعیت سلامت کارکنان بیمارستان کارگاه هایی برگزار نمود و راهکارهای مقابله با استرس را به کارکنان بخصوص کارمندان بخش درمان از قبیل ماماها و پرستاران آموزش داد. در تبیین یافته های حاصل از این تحقیق می توان گفت که هر

چه فرسودگی شغلی بیشتر باشد، سلامت روان ضعیف تر است و فرسودگی شغلی در پرستاران منجر به بروز مشکلات سلامت روان می گردد و آنها را در وضعیت نامطلوبی قرار می دهد. کار در بیمارستان به دلیل فشاری که بر کارکنان وارد می نماید خستگی عاطفی، عملکرد شخصی و درگیری را در کارکنان تقویت می کند که این عوامل در تضعیف سلامت روان کارکنان موثر است. یافته های حاصل از این پژوهش با نتایج تحقیق قدیمی مقدم (۱۷) همچنین با یافته های لاو و همکاران همسو بوده است (۲۳).

در مطالعه حاضر، بین شیفت کاری با سلامت روان پرستاران ارتباط معنی داری مشاهده شد. میانگین سلامت روان در کارکنان شیفت صبح، عصر، شب و گردشی بترتیب ۱۲۰/۴، ۱۱۴/۲، ۹۶/۴ و ۸۰/۳ بدست آمده است. یافته های این تحقیق با نتایج مطالعه لانا و همکاران که نشان دادند پرستارانی که شیفت شب را در برنامه کاری خود داشته اند از نظر سلامت روان در سطح ضعیفی قرار داشته اند همسو بوده و نشان داد در سطح $P < 0.05$ بین شیفت کاری کارکنان ناجا با سلامت روان رابطه معناداری وجود ندارد همسو نمی باشد (۱۹).

در مطالعه ما، بین شیفت کاری با استرس تفاوت معناداری مشاهده شد. میانگین استرس در کارکنان شیفت صبح، عصر، شب و گردشی بترتیب ۸۰/۲، ۷۹/۳، ۸۹/۱ و ۸۸/۴ بدست آمده است. در تبیین یافته های حاصل از این تحقیق می توان گفت که استرس کارکنانی که در شب مشغول فعالیت هستند بدلیل فشار روحی، روانی و عاطفی و همچنین عدم تمرکز کافی بدلیل دوری از خانواده و... بیشتر از کارکنانی بوده که شیفت صبح یا عصر مشغول به کار بوده اند و دلیل پایین بودن استرس در کارکنان شیفت صبح و عصر، برنامه ریزی مناسب برای رسیدن به مسائل زندگی می باشد که این امر در کاهش بروز استرس موثر است. نتایج حاصل از این پژوهش با یافته های مطالعه توسط نوریان و همکاران (۱۶) در سال ۱۳۸۹ در خصوص ارتباط عوامل استرس زای شغلی کادرپرستاری شاغل در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و رابطه آن با نوع شیفت کاری پرستاران که نشان دادند پرستاران ترجیح داده اند بصورت گردشی کار کنند همسو نمی باشد و با یافته های کوپ و همکاران (۲۴) که نشان دادند در سطح $P < 0.05$ بین شیفت کاری و میزان استرس ماماها و پرستاران تفاوت معناداری وجود داشته همسو می باشد.

نتایج این مطالعه حاکی از ارتباط معنی دار بین شیفت کاری با فرسودگی شغلی می باشد. میانگین فرسودگی شغلی در کارکنان شیفت صبح، عصر، شب و گردشی بترتیب ۷۳/۱، ۷۵/۲، ۸۱/۲ و ۸۲/۱ بدست آمده است. نتایج این پژوهش با یافته های ماسلاچ و همکاران (۱۴) در ارتباط با تاثیر شیفت کاری بر بروز فرسودگی شغلی در دبیران مدارس متوسطه همسو نمی باشد و با یافته های احمدی و همکاران (۲۵) که نشان دادند در سطح $P < 0.05$ بین شیفت کاری عصر میان معلمان با فرسودگی شغلی رابطه معناداری وجود دارد همسو می باشد. در تبیین یافته های حاصل از این پژوهش می توان گفت که دلیل پایین بودن فرسودگی شغلی در کارکنان با شیفت کاری صبح و عصر نسبت به شب و گردشی آرامش و نبود فشار روحی و خستگی است که در کارکنان شیفت شب و گردشی بدلیل اختلال در چرخه خواب و استراحت، نبودن در کنار خانواده و... می باشد، که برای کاهش فرسودگی شغلی کارکنان لازم است در محیط کاری کارکنان برنامه های متنوع فرهنگی و ورزشی از طرف مدیران بیمارستان ارائه گردد تا تضعیف فرسودگی شغلی را منجر گردد.

محدودیت های مطالعه: از محدودیت های مطالعه حاضر، عدم پاسخگویی برخی از کارکنان به پرسشنامه های توزیع شده و عدم تفکیک نتایج بخش های بیمارستان و اجرای این مطالعه تنها در بیمارستان امام خمینی (ره) اشاره کرد.

نتیجه گیری :

بر طبق این پژوهش عوامل، استرس (استرس، اضطراب، افسردگی)، فرسودگی شغلی (درگیری، مسخ شخصیت، عملکرد شخصی، خستگی عاطفی) ساعات کاری در شیفت شب و گردشی، جنس با سلامت روان کارکنان رابطه معنی دار داشتند. با توجه به نتایج این مطالعه، استرس شغلی، فرسودگی شغلی، کاهش بهداشت روان کارکنان و به دنبال آن کاهش توانایی های

روانی و جسمانی کارکنان را در پی دارد. همچنین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی حفظ و ارتقای سلامت جسمی و روانی کارکنان خود کوشا باشد. از این رو می توان با بررسی دوره ای وضعیت سلامت روانی پرستاران و جذب و استخدام پرستاران بیشتر در بیمارستان ها و مراکز خدمات درمانی و کاهش ساعات شب کاری پرستاران و تعدیل نسبت به پرستار به بیماران از بروز افسردگی و اضطراب در این حرفه پر استرس پیشگیری نمود و یا آنها را به حداقل ممکن کاهش داد.

تقدیر و تشکر: بدین وسیله از حمایت و همکاری مسئولین و کلیه کادر پرستاری شاغل در بیمارستان امام خمینی (ره) کهگیلویه که در این پژوهش شرکت نمودند تشکر و قدردانی می نمایم که بدون همکاری آنان انجام این پژوهش میسر نمی گردید.

منابع:

۱- بوالهروی، کبیر، حاجبی، باقری یزدی، رفیعی، احمدزاد اصل، مهدوی هزاوه، رهبر، متولیان، کاظمینی. بازنگری برنامه ادغام سلامت روان در مراقبت های بهداشتی اولیه و برنامه پزشک خانواده. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. Aug ۲۰۱۶ 15;22(2):134-46

2. World Health Organization. World Health Report 2001—Mental health: New understanding, new hope. Geneva: World Health Organization. World Health Organization (2009) Mental health resilience and inequalities. World Health. 2001.

3. Murray CJ, Lopez AD. Evidence-based health policy--lessons from the Global Burden of Disease Study. Science. 1996 Nov 1;274(5288):740.

4. World Health Organization. The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope. World Health Organization; 2001.

۵- عقیلی نژاد ماشاله، محمدی صابر، افکاری محمداسحاق، عباس زاده دیزجی رضا. بررسی رابطه استرس شغلی با سلامت روانی، تیپ شخصیتی و رویدادهای استرس زای زندگی در ماموران راهنمایی و رانندگی تهران بزرگ.

۶- حسینی، س. م. فتحی آشتیانی. ع. (۱۳۸۹). "، بررسی رابطه بین رضایتمندی زناشویی و مدت زمان ازدواج در میان دانش پژوهان مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره)،"، روانشناسی و دین دوره ۳ (شماره ۴): ۱۲۷-۱۴۵.

7. Chang EM, Daly JW, Hancock KM, Bidewell J, Johnson A, Lambert VA, Lambert CE. The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. Journal of professional nursing. 2006 Feb 28;22(1):30-8.

8. GHolam Nejad, H. and N. Nikpeyma (2009). "Occupational stressors in nursing." Iran Occupational

۹- هنرپیشه، ا. (۱۳۷۶). " استرس شغلی و رابطه آن با سلامت روان در کارکنان بیمارستان های شهر شیراز." اندیشه و رفتار سال هفتم: Health Journal 6(1): 22-27.۵۵

۱۰- خواجه پور، ر. (۱۳۷۷). بررسی فرسودگی شغلی مدیران آموزشی شهر اصفهان. اصفهان، دانشگاه اصفهان.

11. Karampoor H, Rezabeigi S. Evaluation of Job Burnout and Mental Health of Sepah Bank Employees.

12. Taghavi S. Validity and reliability of the general health questionnaire (GHQ-28) in college students of Shiraz University. Journal of psychology. 2002 Jan 1;5(4):381-98.

13. Hegney D, Plank A, Parker V. Nursing workloads: the results of a study of Queensland nurses. Journal of Nursing Management. 2003 Sep 1;11(5):307-14.

14. Maslach C, Jackson S, Stefanile C, Sirigatti S. MBI: Maslach burnout inventory: manuale. Organizzazioni Speciali; 1993

15. Schaufeli WB, Maslach CE, Marek TE. Professional Burnout: recent developments in theory and research. Taylor & Francis; 1993.

- ۱۶-نوریان، ن. محرابی. ک. (۱۳۸۴). "ارتباط عوامل استرس زای شغلی با سلامت عمومی کادر پرستاری شاغل در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان" فصلنامه دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی رفسنجان سال پنجم(شماره اول،دوم): ۴۹-۴۱.
- ۱۷- قدیمی مقدم م. م ، طباطبایی . ف. (۱۳۸۴). "شیوع فرسودگی شغلی در بین معلمان و کارکنان سازمان آموزش و پرورش و رابطه آن با جنسیت، مدرک تحصیلی، مقطع شغلی، و موقعیت جغرافیایی." مجله روانشناسان ایرانی ، شماره ۵۵: ۴۳-۵۴.
18. Sahebazzamani M, Safavi M, Farahani H. Burnout of nurses employed at Tehran psychiatric hospitals and its relation with social supports. Medical Science Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch. 2009 Oct 15;19(3):206-11.
19. Rhoades L, Eisenberger R. Perceived organizational support: a review of the literature.
20. Hashemzadeh, e., et al. (2000). "The Relationship Between Job Stress and Mental Health in a Group of Hospital Employees in.
21. Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. Iran Journal of Nursing. 2010 Oct;23(66):54-63.
22. Molassiotis A, Haberman M. Evaluation of burnout and job satisfaction in marrow transplant nurses. Cancer Nursing. 1996 Oct 1;19(5):360-7.
23. Lau PS, Yuen MT, Chan RM. Do demographic characteristics make a difference to burnout among Hong Kong secondary school teachers?. In Quality-of-life research in chinese, western and global contexts 2005 (pp. 491-516). Springer Netherlands.
24. Copp MS, Stauder A, Purebl G, Janszky I, Skrabski Á. Work stress and mental health in a changing society. The European journal of public health. 2008 Jun 1;18(3):238-44.
- ۲۵- احمدی، م (۱۳۸۶). بررسی روابط بین فرسودگی شغلی و سلامت روان شناختی در دبیران دبیرستانهای تهران. پایاننامه کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه تربیت معلم