

اثربخشی طرحواره درمانی بر فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان

شیوا احمدی^۱، جواد مسیح آبادی^۲

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

^۲ کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان بوده است. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون بود. جامعه آماری این پژوهش پرستاران در بیمارستان ۲۲ بهمن شهر نیشابور در سال ۱۴۰۰ بوده است. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش (۱۹۸۱) بود. نمونه آماری از بین جامعه به تعداد ۳۰ نفر پرستار با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) در دو گروه قرار گرفتند و بصورت تصادفی انتخاب شدند. و سپس مداخله آزمایشی طرحواره درمانی برای گروه آزمایش طی ده جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت درمان قرار گرفتند. ولی در مورد گروه گواه هیچ آموزشی صورت نگرفت. پس از اتمام برنامه آموزشی از هر ۲ گروه پس آزمون به عمل آمد. نتایج به دست آمده از تحلیل کواریانس حاکی از یافته‌های به دست آمده نشان داد که میانگین نمرات فرسودگی شغلی در گروه آزمایش کاهش معنی داری در مراحل پس آزمون و پیش آزمون نسبت به گروه کنترل داشته است. بنابراین طرحواره درمانی بر فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان تاثیر دارد.

واژه‌های کلیدی: طرحواره درمانی، فرسودگی شغلی، پرستاران

مقدمه

اگرچه بیمارستان‌ها نقش محوری در سیستم مراقبت‌های سلامتی ایفا می‌کنند، اما بیمارستان‌ها می‌توانند محیط‌های کاری خطرناکی باشند. این خطرات نه تنها شامل تماس با انواع سموم و مواد شیمیایی عفونی یا عوامل فیزیکی عفونی است، بلکه شامل تنش و فشار ایجاد شده ناشی از فشار مربوط به ماهیت کار و سایر مسئولیت‌ها نیز باشد (کشاورز محمدی، زارعی، رضایی، کشاورز و کلهر، ۱۳۹۲).

شغل پرستاری نقش محوری در ارائه ی مراقبت بهداشتی در همهء کشورها دارد (پارچمنف و آندریوس، ۲۰۱۹). پرستاران تنها نقش مراقبت را ایفا نمی‌کنند، بلکه اداره کنندگان وضعیت مراقبتی بیماران نیز می‌باشند. آنان نقش مشاور و راهنمای افراد در موضوعات بهداشتی را ایفا می‌کنند و یکی از اعضا گروه بهداشتی هستند که دانش و مهارت‌های حرفه ای لازم را کسب کرده و در انجام وظایف بنیادی خود که همانا اعتلای سلامتی جامعه، پیشگیری از بیماری‌ها، تامین و حفظ سلامتی کلیه افراد خانواده‌ها و جامعه است فعالیت می‌کنند. در کشور ما، پرستاران درصد قابل توجهی از شاغلین سیستم بهداشت و درمان را تشکیل می‌دهند که جزء مشاغل سخت و دارای نوبت کاری است (رایت و همکاران، ۲۰۱۵).

به طور تقریبی، تمام متخصصان فرسودگی شغلی^۱ را با استرس شغلی مرتبط می‌دانند به بیان دیگر، استرس شغلی در صورت تداوم، به فرسودگی شغلی منجر می‌شود. فرسودگی شغلی عبارت است از کاهش قدرت سازگاری فرد در مقابل عوامل تنیدگی^۲ و نشانگانی است مرکب از خستگی هیجانی^۳، مسخ شخصیت^۴ و احساس کاهش دستاورد شخصی^۵. فرسودگی شغلی یا کارزدگی عبارتست از: از پا افتادگی و رخوت متصدی شغل به خاطر فشار روانی کار است که شخص قادر به مقابله مناسب با آن نیست (حسینایی، احدی، فتی، حیدری و مظاهری، ۱۳۹۲).

فرسودگی شغلی یک فرایند روان شناختی که تحت شرایط فشار شغلی شدید حادث می‌شود و خود را به صورت فرسودگی عاطفی، دگرگونی شخصیت و کاهش انگیزه و تضعیف در عملکرد شخصی نشان می‌دهد (گلشیری و همکاران، ۱۳۹۲). افرادی که از فرسودگی بدن رنج می‌برند اصولاً دارای انرژی کم و دارای احساس بیش از حد خستگی هستند. در این افراد نشانه‌های فشار بدنی نظیر سردرد، کم خوابی و تغییرات در عادات غذایی به طور فراوان گزارش شده است. فرسودگی عاطفی نوعی افسردگی و احساس درماندگی و عدم کارایی در شغل است. دگرگونی شخصیت با علائمی مثل بدبینی نسبت به دیگران، بی‌اعتمادی، گله مندی از دیگران، بدگمانی نسبت به درستی و صداقت دیگران خود را نشان می‌دهد (آرنولد، بیکر، پاریسا و کاستا، ۲۰۱۴).

طرحواره‌ها، الگوهای عمیق و فراگیری هستند که از تجربه‌ها، هیجان‌ها و شناخت‌ها در دوران کودکی و نوجوانی شکل می‌گیرند و دوران بزرگسالی، میانسالی و پیری ادامه می‌یابند (سمرتیگو^۶، کارمن^۷، آرنتز^۸ و بکر^۹، ۲۰۱۶). طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ساختارهای شناختی عمیقی شامل باورهایی درباره خود، دیگران و محیط هستند که از ارضاء نشدن نیازهای اولیه به ویژه نیازهای هیجانی در دوران کودکی سرچشمه می‌گیرند. این طرحواره‌ها اطلاعات مربوط به رابطه بین فرد و محیط

^۱- Job burnout

^۲- emotional exhaustion

^۳- Depersonalization

^۴- Feeling of reduced personal accomplishment

^۵- Arnold, Bakker, Patricia & Costa

^۶- Sempertegui

^۷- Karreman

^۸- Arntz

^۹- Bekker

را تحریف و افکار خودکار منفی را فعال می‌کنند (هاوکی^{۱۰}، پروونچر^{۱۱} و پاریک^{۱۲}، ۲۰۱۳). مدل طرحواره‌درمانی علاوه بر بینش به تغییر شناختی، هیجانی، بین‌فردی و رفتاری نیز اهمیت می‌دهد. هدف درمان این است که افراد به جای سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار، از سبک‌های مقابله‌ای سازگارتر استفاده کنند تا از این طریق بتوانند نیازهای هیجانی اساسی خود را ارضا کنند. بدین منظور بر نقش عواطف در فرایند تغییر، به کارگیری تکنیک‌های تجربی، دلبستگی‌های اولیه و رفتارهای بین‌فردی تأکید می‌شود (یانگ و همکاران، ۱۹۹۹؛ توما، سی، ناتان و مک‌کی، دین^{۱۳}، ۲۰۱۵).

بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخ این سوال است که آیا طرحواره درمانی بر فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان تأثیر دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون بود. جامعه آماری این پژوهش پرستاران در بیمارستان ۲۲ بهمن شهر نیشابور در سال ۱۴۰۰ بوده است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش (۱۹۸۱) بود. نمونه آماری از بین جامعه به تعداد ۳۰ نفر پرستار با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) در دو گروه قرار گرفتند و بصورت تصادفی انتخاب شدند. و سپس مداخله آزمایشی طرحواره درمانی برای گروه آزمایش طی ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان قرار گرفتند. ولی در مورد گروه گواه هیچ آموزشی صورت نگرفت. پس از اتمام برنامه آموزشی از هر ۲ گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش (۱۹۸۱):

این آزمون توسط مسلش (۱۹۸۱) ساخته شده است که برآورد جدیدی از پدیده تنیدگی، یعنی فرسودگی، مبتنی است. این پرسشنامه شامل ۲۲ ماده است که به سنجش خستگی عاطفی، پدیده‌های شخصیت‌زدایی و فقدان موفقیت فردی در چهار چوب فعالیت حرفه‌ای پرداخته است و بخصوص برای سنجش و پیشگیری از فرسودگی در گروه‌های حرفه‌ای مانند پرستاران و معلمان و غیره به کار برده می‌شود. نحوه نمره‌گذاری ماده‌های این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای صورت می‌گیرد. گزینه‌های این آزمون با هرگز، خیلی کم، کم، متوسط، بالای متوسط، زیاد، خیلی زیاد مشخص شده است که به هنگام مطالعه این مقیاس توسط آزمودنی، شخص احساس خود را با توجه به گزینه‌های تحت اختیار بیان می‌کند.

سوالات (۲۰، ۱۶، ۱۴، ۱۳، ۸، ۶، ۱، ۲، ۳) مربوط به خرده‌مقیاس خستگی عاطفی می‌باشند. سوالات (۲۲، ۱۵، ۱۱، ۱۰، ۵) نیز مربوط به خرده‌مقیاس شخصیت‌زدایی می‌باشند و همچنین سوالات (۲۱، ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۲، ۹، ۷، ۴) مربوط به خرده‌مقیاس فقدان موفقیت فردی می‌باشند.

¹⁰. Hawke

¹¹. Provencher

¹². Parikh

¹³. Toma, Ci, Nathan, McKay, Dien

امتیاز بندی گزینه های این آزمون بدین صورت می باشد که به هرگز امتیاز ۰، خیلی کم امتیاز ۱، کم امتیاز ۲، متوسط امتیاز ۳، متوسط به بالا امتیاز ۴، زیاد امتیاز ۵ و خیلی زیاد امتیاز ۶ داده می شود. البته سئوالات (۲۲، ۲۰، ۱۶، ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۱، ۱۰، ۸، ۶، ۵، ۳، ۲، ۱) این پرسشنامه جهت امتیاز بندی به صورت معکوس و سئوالات (۲۱، ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۲، ۹، ۷، ۴) به صورت مستقیم محاسبه می شوند. برای این پرسشنامه دو نوع مقیاس قابل استفاده است. الف: مقیاس فراوانی: هرگز (صفر)؛ چندبار در سال (۱)؛ یک بار در ماه (۲)؛ چند بار در ماه (۳)؛ یک بار در هفته (۴)؛ چند بار در هفته (۵)؛ و هر روز (۶) ب: مقیاس شدت: هرگز (صفر)؛ خیلی کم (۱)؛ کم (۲)؛ متوسط (۳)؛ متوسط بالا (۴)؛ زیاد (۵)؛ و خیلی زیاد (۶).

روایی و پایایی پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش

پرسشنامه فرسودگی شغلی شامل ۲۲ ماده است که جنبه های سه گانه فرسودگی شغلی (خستگی عاطفی، موفقیت فردی و شخصیت زدایی) را می سنجد (مسلش و جکسون، ۱۹۸۱). مسلش و جکسون ضریب پایایی درونی را برای خستگی عاطفی ۰/۹، شخصیت زدایی ۰/۷۹ و موفقیت فردی را ۰/۷۱ گزارش کرده اند. اعتبار پایایی این پرسشنامه برای اولین بار در ایران توسط فیلیان (۱۳۷۱) مورد تأیید قرار گرفته است و ضریب پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ برآورد شده است. همچنین بهنیا (۱۳۷۹) ضریب پایایی این آزمون را با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۵۵ تا ۰/۸۷ و بدوری گرگوری (۱۳۷۴) بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۴ محاسبه کرده اند. با عنایت به استاندارد بودن پرسش نامه ی فرسودگی شغلی، این پرسش نامه دارای اعتبار لازم برای سنجش میزان فرسودگی شغلی می باشد.

-روایی^{۱۴} پرسشنامه

روایی صوری و محتوایی پرسشنامه این پژوهش از طریق مطالعه مقدماتی سئوالات پرسشنامه و تأیید استاد راهنما و مشاور و تعدادی از اساتید و متخصصان آموزش مورد تأیید قرار گرفته است.

یافته ها

تجزیه و تحلیل آمار توصیفی

جدول ۱: میانگین نمرات فرسودگی شغلی پرستاران

انحراف معیار	میانگین	گروه	آزمون
۶/۶۸	۵۸/۴۲	آزمایش	پیش آزمون
۶/۹۶	۵۶/۸۶	کنترل	
۹/۴۲	۷۳/۳۲	آزمایش	پس آزمون
۶/۳۴	۵۹/۱۵	کنترل	

¹⁴ - Validity

با مقایسه میانگین نمرات فرسودگی شغلی در دو گروه (آزمایش و کنترل) بین پرستاران مشخص می‌شود نمره فرسودگی شغلی در مرحله پس از آزمون در گروه آزمایش کمتر از گروه کنترل است. با توجه به این نکته که نمره‌ها حالت معکوس دارند، بنابراین نمره بالاتر بیانگر فرسودگی شغلی پایین‌تر بین پرستاران است. لذا می‌توان گفت که در مرحله پس از آزمون فرسودگی شغلی در گروه آزمایش بالاتر از گروه کنترل است.

تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها

برای آگاهی از نرمال بودن داده‌های پژوهش از آزمون شاپیرو-ویلک (Shapiro-Wilk) استفاده شده است و نرمالیتی بودن داده‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد. سپس به تحلیل فرضیه‌های تحقیق پرداخته می‌شود.

بررسی نرمال بودن داده‌ها

H_0 : توزیع داده‌های مربوط به هر یک از متغیرها نرمال است

H_1 : توزیع داده‌های مربوط به هر یک از متغیرها نرمال نیست

جدول ۲: بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها

متغیرها	آماره Shapiro-Wilk	مقدار sig
فرسودگی شغلی	۴/۶۸۹	۰/۶۳۸

جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها طبق جدول فوق مشخص می‌شود توزیع نمرات متغیرها، دارای توزیع نرمال می‌باشد. زیرا مقدار احتمال آنها در متغیر فرسودگی شغلی برآورد شده است که بیشتر از سطح معنی‌داری ۰/۰۵ بدست آمده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس طرحواره درمانی بر فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان

ردیف	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی df	میانگین مربعات	آماره فیشر f	مقدار احتمال
۱	ضریب ثابت	۷۵/۳۸۶	۲	۳۷/۶۹۳	۵/۸۱۲	۰/۰۰۵
۲	اثر پیش‌آزمون	۳۵/۴۵۶	۱	۳۵/۴۵۶	۴/۶۱۲	۰/۰۱۹
۳	اثر گروه	۷۱/۳۵۸	۲	۳۵/۶۸۹	۵/۳۷۸	۰/۰۰۵
۴	خطا	۳۱/۱۲۵	۲۷	۱/۱۵۲		
۵	مجموع	۲۰۸/۹۶۴	۳۰			

طبق اطلاعات بدست آمده از تحلیل کواریانس و کنترل اثر پیش‌آزمون جدول فوق، مقدار احتمال (۰/۰۰۰) به ازای اثر اصلی گروه کمتر از سطح معنی‌داری ۰/۰۵ بدست آمده است. همچنین با کنترل پیش‌آزمون میان پرستاران که در گروه آزمایش قرار داشتند و پرستاران که در گروه کنترل قرار داشتند، مشخص شد طرحواره درمانی بر فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان تاثیر دارد.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه: طرحواره درمانی بر فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان تاثیر دارد.

نتایج به دست آمده از تحلیل کواریانس حاکی از یافته‌های به دست آمده نشان داد که میانگین نمرات فرسودگی شغلی در گروه آزمایش کاهش معنی‌داری در مراحل پس‌آزمون و پیش‌آزمون نسبت به گروه کنترل داشته است. بنابراین طرحواره درمانی بر فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان تاثیر دارد.

این برنامه آموزشی، به افراد کمک می‌کند که موقعیت‌هایی را که باعث استرس آنها می‌شود، شناسایی کنند و سپس تکنیک‌هایی برای مدیریت و مقابله مؤثر با آن موقعیت‌ها به آنها آموزش داده می‌دهد. رویکرد طرحواره درمانی، رویکردی متشکل از رویکردهای شناختی، رفتاری، بین‌فردی، دلبستگی و تجربی در قالب یک مدل درمانی یکپارچه است که با استفاده از چهار تکنیک اصلی شناختی، رفتاری، رابطه‌ای و تجربی در افراد علاوه بر زیر سؤال بردن طرحواره‌های ناسازگار که علت اصلی شکل‌گیری افکار ناکارآمد و غیرمنطقی است.

در تبیین فرضیه اینکه باید فرسودگی شغلی را نوعی اختلال بدانیم که به دلیل قرار گرفتن طولانی مدت شخص در معرض فشار روانی، در وی ایجاد می‌شود و نشانه‌های مرضی آن نیز فرسودگی هیجانی، جسمی و ذهنی است ضمناً عزت نفس فرد مبتلا به این عارضه کم می‌شود و احساس ناسودمندی و کم‌بینی شخصیتی می‌کند. بیشتر پرستاران در زمان وارد شدن به این شغل اعتقادات نوع دوستانه، تمایلات کمک به بیماران و تصورات قهرمانانه از خود داشته‌اند. پس از چند سال معمولاً توانایی دست یافتن به این اعتقادات به طور جدی تهدید می‌شود و منجر به فشارهای روانی و به جریان انداختن روند فرسودگی شغلی در پرستاران می‌شود.

منابع

۱. حسینیایی، علی؛ احدی، حسن؛ فتی، لادن؛ حیدری، علیرضا؛ مظاهری، محمد مهدی. (۱۳۹۲). تاثیر آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس شغلی و فرسودگی شغلی شهر آزادشهر، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال نوزدهم، شماره ۲، ص: ۱۲۰-۱۰۹.
۲. ضیغمی، شراره؛ اصغرزاده حقیقی، سولماز. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط فشار شغلی و فرسودگی شغلی در پرسنل پرستاری. نسیم دانش (مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان). ۱۹ (۲)، ۴۹-۴۲.
۳. کشاورز محمدی، نسترن؛ زارعی، فاطمه؛ رضایی، مسعود؛ کشاورز، عبدالله؛ کلهر، روح‌اله. (۱۳۹۲). تبیین دیدگاه کارکنان درمانی در مورد اثرات بیمارستان بر سلامت ایشان: رویکرد بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت. مجله علوم پزشکی رازی. ۲۰ (۱۱۳)، ۴۷-۳۶.
۴. گلشیری، پرستو؛ پورعبدیان، سیامک؛ نجیمی، آرش؛ موسی زاده، حمیده؛ هاشمی نیا، جواد. (۱۳۹۲). عوامل مؤثر بر فشار شغلی پرستاران شاغل در بخش فوریت‌های پزشکی. مجله تحقیقات نظام سلامت. ۹ (۱)، ۵۶-۵۰.
۵. یانگ، جفری (۱۳۹۱). شناخت درمانی اختلالات شخصیت بر مبنای رویکرد طرح‌واره محور. ترجمه علی صاحبی وحسن حمیدپور، تهران، ارجمند، چاپ سوم

6. Arnold, B., Bakker, J., Patricia, L., & Costa, K. (2014). Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Research*. (1)3, 112-119.
7. Parchment J, Andrews D. The incidence of workplace bullying and related environmental factors among nurse managers. *J Nurs Admin JONA*. 2019;49 (3):132-7.
8. Sempertegui, G. A., Karreman, A., Arntz, A., & Bekker, M. H. J. (2016). Schema therapy for borderline personality disorder: A comprehensive review of its empirical foundations, effectiveness and implementation possibilities. *Clinical Psychology Review*, 33 (3), 426-447.
9. Wright W, Khatri N. Bullying among nursing staff: Relationship with psychological/behavioral responses of nurses and medical errors. *Health Care Manag Rev*. 2015;40 (2):139-47.
10. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema Therapy*. (2003). A practioner Guide. New York, NY: Guilford press.
11. Young, J.E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: a schem focused approach* (3th ed.). Sarasora, Florida: Professional Resource Press.