

"بررسی میزان فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بخش‌های منتخب بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرستان‌های فسا و جهرم در سال ۱۳۹۲"

مرضیه صادق‌زاده ناصری^۱، طاهره اشک‌تراب^{۲*}، فروزان آتش‌زاده شوریده^۳، حمید علوی‌مجد^۴

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۲ دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

^۳ استادیار، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۴ دانشیار، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

■ نویسنده مسئول مکاتبات: طاهره اشک‌تراب T_ashktorab@sbmu.ac.ir

چکیده

مقدمه و هدف: پرستاران در محیط کار متحمل تنش‌های شغلی زیادی می‌شوند که این امر منجر به بروز فرسودگی شغلی در آن‌ها می‌شود. پژوهش حاضر به منظور تعیین میزان فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بخش‌های منتخب بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرستان‌های فسا و جهرم انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی-مقطعی، جامعه آماری کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های منتخب بیمارستان‌های شهرستان‌های فسا و جهرم بود که ۱۲۰ نفر به صورت سرشماری انتخاب شدند. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، سیاهه فرسودگی شغلی کپنهاک (CBI) و پرسشنامه عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی بود که همسانی درونی "سیاهه فرسودگی شغلی کپنهاک" و "پرسشنامه عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی" به ترتیب $\alpha = 0.76$ و $\alpha = 0.7$ و پایایی به ترتیب $r = 0.89$ و $r = 0.70$ به دست آمد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 17 و آزمون‌های آماری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین نمره کلی فرسودگی شخصی 52.94 ± 18.35 درصد، فرسودگی مرتبط با کار 54.14 ± 18.64 درصد و فرسودگی مرتبط با مددجو 41.91 ± 19.91 درصد بوده‌است. با توجه به طبقه بندی، فرسودگی شغلی در حیطه فرسودگی شخصی و مرتبط با کار در حد زیاد و در حیطه فرسودگی مرتبط با مددجو در حد متوسط بوده‌است. همچنین عامل اقتصادی کمترین و عامل مراقبتی بیشترین عامل مرتبط با فرسودگی شغلی در واحدهای پژوهش بوده‌است.

نتیجه گیری: میزان بالای فرسودگی شغلی در مطالعه حاضر، بیانگر لزوم توجه بیشتر مسئولان به علل فرسودگی شغلی و رفع آن در پرستاران می‌باشد.

کلمات کلیدی: فرسودگی شغلی، عوامل مرتبط، پرستار

مقدمه

شیمیایی، زیستی، محیطی و روانی سلامتی انسان را تهدید می‌کند که تنش به عنوان مهمترین عامل روانی مؤثر بر سلامتی در نظر گرفته می‌شود (Kouhpayezade, 2011) و در درازمدت،

قسمت عمده زندگی هر شخص، صرف اشتغال می‌گردد و می‌توان گفت، افراد بیش از نیمی از اوقات بیداری را در محیط کار می‌گذرانند. در محیط کار، پنج دسته از عوامل فیزیکی،

محیط کاری، درآمد، برقراری عدالت، ارتباط با مدیریت، تعداد روزهای کاری در ماه، ارتباط با همکاران و مددجویان را در بروز فرسودگی شغلی مؤثر می‌دانند (Noosorn, 2010).

فرسودگی شغلی پیامدهای زیادی در خانواده، زندگی اجتماعی و فردی و نیز سازمان بر جای می‌گذارد که از مهمترین آن می‌توان به غیبت و ترک خدمت، تأخیرهای متوالی، شکایات مختلف روانشناسی، تضاد، تغییر شغل و تعارضات بین فردی با همکاران اشاره کرد (Rafiee, 2011). همچنین از آن جایی که فرسودگی شغلی با نگرش منفی نسبت به شغل و احساس عدم ارتباط با مددجو در هنگام ارائه مراقبت همراه است، بنابراین به افت شدید کیفیت خدمات بهداشتی-درمانی می‌انجامد (BarazPordanjani, 2012).

در این میان تجارب پژوهشگر (نویسنده اول) در بیمارستان نشان می‌دهد که عوامل تنش‌زای متعددی از جمله نامتناسب بودن تعداد پرستاران نسبت به تخت‌های بیمارستان، فشارکاری بالا، شبکاری فراوان، حقوق و مزایای پایین، تداخل وظایف در محیط کار، تعداد محدود بیمارستان‌ها با توجه به جمعیت و پذیرش بیماران، ازدحام محیط‌های درمانی وجود دارد ولی هیچ یک از این عوامل به درستی در بیمارستان‌های فسا و جهرم مورد بررسی قرار نگرفته‌است.

از طرفی تأثیرات منفی ناشی از موقعیت جغرافیایی، فرهنگ و بافت اجتماعی شهرستان‌ها، بر این بیمارستان‌ها حاکم بوده که همه این عوامل در ایجاد و گسترش فرسودگی شغلی تأثیر زیادی داشته و در مواردی مشاهده می‌شد پرستاران خدمت را ترک کرده و دیگر تمایلی به ادامه فعالیت در این حرفه نداشتند و یا در صورت ادامه فعالیت کیفیت ارائه خدمت به مددجویان کاهش می‌یافت که در این صورت سازمان را با مشکلاتی مواجه می‌کرد. علاوه بر این پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه و اورژانس با تنش‌های زیادی مواجه بودند که این تنش‌ها باعث به وجود آمدن مشکلات زیادی برای آنها شده بود.

بررسی پژوهشگر نشان داد که تا زمان ارائه طرح پژوهش کنونی، هیچ پژوهشی در این زمینه در استان فارس بر روی پرستاران انجام نشده و یا در دسترس پژوهشگر قرار نگرفته است و در نتیجه در این زمینه هیچ گونه اطلاعاتی در دسترس نبود که به مدیران بیمارستان‌ها در جهت رفع این مشکل کمک کند. همه این عوامل پژوهشگر را بر آن داشت که مطالعه‌ای را با هدف تعیین میزان فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بخش‌های منتخب انجام دهد.

مقاومت بدنی و روانی انسان را تحلیل برده، منجر به فرسودگی شغلی^۱ می‌شود (Aghajani, 2013).

واژه فرسودگی شغلی اولین بار در سال ۱۹۷۴ توسط فرویدنبرگر^۲ و به معنی احساس شکست و خستگی بکار برده شد (Malliarou, 2008). فرسودگی شغلی از ابعاد فرسودگی شخصی، فرسودگی مرتبط با کار و فرسودگی مرتبط با مددجو تشکیل شده‌است که بعد فرسودگی شخصی، فرسودگی بین افراد شاغل، غیرشاغل و بازنشسته، بعد فرسودگی مرتبط با کار، خستگی مفرط همراه کار در فرد و بعد فرسودگی مرتبط با مددجو، خستگی کار با مددجو را می‌سنجد (Kristensen, 2005). در این میان کارکنان شاغل در بخش بهداشت و درمان به علت مواجهه با عوامل تنش‌زای متعدد میزان بیشتری از فرسودگی شغلی را نسبت به سایر مشاغل تجربه می‌کنند (Soleimannejad, 2010)، به طوری که برای نمونه بسیاری از پرستاران پس از مدتی کار کردن و مواجه شدن با انبوهی از مشکلات و تنش‌های شغلی در محیط کار، احساس خستگی کرده و حتی ممکن است از کار خود کناره‌گیری نمایند (Shhnazdost, 2010).

در واقع شغل پرستاری متشکل از بخش‌های مختلف خدماتی است که شرایط کاری و ویژگی‌های خاص خود را دارا می‌باشد. بر همین اساس، میزان اثرگذاری تنش و در نتیجه میزان فرسودگی شغلی در آنها می‌تواند متفاوت باشد. بررسی‌های انجام شده درباره فرسودگی شغلی در پرستاران نشان می‌دهد که در شرایط کاری یکسان، افراد به یک اندازه دچار فرسودگی شغلی نمی‌شوند (Aghajani, 2013).

در این میان به نظر می‌رسد، محیط کاری از عوامل مهم و تأثیرگذار در بروز فرسودگی شغلی پرستاران محسوب می‌شود. برای نمونه در بخش‌های ویژه، سطوح بالای تنش کاری به عنوان یک عامل خطرزا در افزایش بروز سندرم فرسودگی شغلی محسوب می‌شود (BarazPordanjani, 2012). به طوری که یک سوم از پرستاران شاغل در بخش آی‌سی‌یو به دلیل محیط کاری فرسودگی شغلی بسیار شدیدی را تجربه می‌کردند. همچنین پرستاران شاغل در بخش اورژانس نیز به دلیل محیط کاری، سطوح بالایی از خستگی عاطفی و مسخ شخصیت را تجربه می‌کنند (O'Mahony, 2011).

علاوه بر این موارد، مطالعات عوامل دیگری از جمله کمبود تجهیزات درپاره ای از بخش‌ها، کم بودن یا نایاب بودن داروها، کافی نبودن تعداد پرستاران، ساعت و چرخش زمان کار (ShhnazdostM, 2010)، فشار کاری، سیاست حاکم در

مواد و روش‌ها:

این پژوهش به صورت توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۹۲ در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهرستان‌های فسا و جهرم انجام شد و میزان فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه و اورژانس تعیین و توصیف گردید. محیط پژوهش در این مطالعه، شامل بخش‌های سی‌سی‌یو، آی‌سی‌یو و اورژانس بیمارستان ولیعصر و بخش دیالیز بیمارستان شریعتی شهرستان فسا و بخش‌های سی‌سی‌یو، آی‌سی‌یو، دیالیز و اورژانس بیمارستان‌های پیمانیه و مطهری شهرستان جهرم بود.

معیارهای ورود واحدهای پژوهش، داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی به بالا، عدم وجود بیماری مزمن و حاد به هنگام جمع‌آوری اطلاعات، شاغل بودن در بخش مراقبت‌های ویژه و اورژانس بیمارستان‌های فسا و جهرم و داشتن حداقل یک سال سابقه کار مداوم در بخش‌های مذکور بود. ۱۲۰ نفر که به روش سرشماری وارد مطالعه گردیدند، پرسشنامه موردنظر را تکمیل نمودند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۳ بخش بود. بخش اول این پرسشنامه مربوط به مشخصات فردی و شامل ۱۵ سوال در مورد سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، نوع خدمت، بخش محل خدمت فعلی، سابقه خدمت در مجموع و در بخش کنونی، سمت فعلی، میانگین بیماران تحت مراقبت پرستار در هر شیفت کاری، میانگین ساعت اضافه‌کاری در ماه، نوع اضافه‌کاری، شیفت کاری و مشغول به کار بودن در محل دیگری بود.

جهت ارزیابی درجه فرسودگی شغلی شرکت‌کنندگان در این مطالعه از "سیاهه فرسودگی شغلی کپنهاک"^۳ استفاده شد که بخش دوم پرسشنامه را تشکیل داد و ابعاد آن شامل فرسودگی شخصی، فرسودگی مرتبط با کار، فرسودگی مرتبط با مددجو می‌باشد (Kristensen, 2005). بعد فرسودگی شخصی این سیاهه شامل ۶ عبارت است که در مقیاس لیکرت همیشه (۱۰۰)، اغلب (۷۵)، برخی اوقات (۵۰)، به ندرت (۲۵) و هرگز (۰) طرح گردیده است. در بعد فرسودگی مرتبط با کار، ۳ عبارت اول به صورت بسیار شدید، شدید، تا حدودی، کم، بسیار کم و ۴ عبارت بعدی به صورت همیشه، اغلب، بعضی اوقات، به ندرت و هرگز طرح شده‌است و در بعد فرسودگی مرتبط با مددجو ۴ عبارت اول به صورت بسیار شدید، شدید، تا حدودی، کم، بسیار کم و ۲ عبارت بعدی به صورت همیشه، اغلب، بعضی اوقات، به ندرت و هرگز طرح شده‌است.

نمرات هر یک از ابعاد به تنهایی قابل محاسبه بوده و لازم است نمره هر بعد به تنهایی گزارش شود. نمره کلی فرسودگی شغلی در هر بعد به چهار دسته (کم) = ۰-۲۵، متوسط ۵۰-۲۵/۰۱، زیاد = ۷۵-۵۰/۰۱ و خیلی زیاد = ۱۰۰-۷۵/۰۱ طبقه بندی می‌گردد. محدوده کلی نمره این پرسش نامه بین ۰-۱۰۰ است. بنابراین امتیاز کسب شده در محدوده کم تا خیلی زیاد می‌باشد (Ashktorab, 2010). در این مطالعه، شاخص روایی محتوایی این سیاهه در قسمت مربوط بودن ۹۴/۲ درصد، واضح بودن ۹۳ درصد و ساده بودن ۹۴/۷ درصد به دست آمد.

بخش سوم پرسشنامه، "پرسشنامه عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی"^۴ بود که شامل ۳۸ عبارت در زمینه علل فرسودگی شغلی می‌باشد و بر اساس مطالعه کتب و مقالات خارجی و داخلی و نیز با استفاده از نظرات تعدادی از اعضاء هیئت علمی گروه پرستاری، پرسشنامه تدوین گردید. عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی که شامل عوامل اقتصادی، اجتماعی، محیطی، ارتباطی، مدیریتی-سازمانی و عوامل مراقبتی بود، با استفاده از این پرسش نامه سنجیده شد. در این پژوهش شاخص روایی محتوایی "پرسشنامه عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی" در قسمت مربوط بودن ۹۸/۷ درصد، واضح بودن ۹۳/۹ درصد و ساده بودن ۹۸/۹ درصد به دست آمد.

در این پژوهش، همسانی درونی "سیاهه فرسودگی شغلی کپنهاک" و "پرسشنامه عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی" با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل ابزار به ترتیب $\alpha = 0.7$ و $\alpha = 0.76$ به دست آمد. پایایی به روش آزمون باز آزمون، "سیاهه فرسودگی شغلی کپنهاک" و "پرسشنامه عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی" به ترتیب $r = 0.89$ و $r = 0.70$ به دست آمد که با توجه به منابع این ابزارها از پایایی مناسبی برخوردار بودند. جهت گردآوری داده‌ها، پژوهشگر در طول هفته در شیفت‌های مختلف به بیمارستان‌های مذکور مراجعه کرده و پرسشنامه را بین افراد واجد شرایط توزیع کرده و سپس در انتهای همان شیفت پرسشنامه‌های تکمیل شده را جمع‌آوری نمود. پس از گردآوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار اس پی اس اس^۵ ۱۷ انجام شد. به دلیل کمی بودن متغیرهای پاسخ برای اهداف توصیفی از شاخص‌های آماری نظیر میانگین و انحراف معیار استفاده شد. مقایسه فرسودگی شغلی در زیر گروه‌های جمعیتی با استفاده از آزمون‌های آماری واریانس انجام شد. در محاسبات مقدار احتمال کمتر از ۰/۵ به عنوان سطح معنی دار انتخاب شد.

یافته‌ها:

یافته‌های پژوهش نشان داد، اکثریت واحدهای پژوهش (۵۵/۸ درصد) در سنین بین ۲۳ تا ۲۹ سال قرار داشتند و میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش ($30/36 \pm 6/97$) بود. اکثریت نمونه‌های پژوهش، مؤنث (۷۴/۲ درصد)، متأهل (۶۰ درصد)، کارشناس (۹۸/۳ درصد)، طرحی (۳۲/۵ درصد) و شاغل در بخش اورژانس (۴۹/۲ درصد) بودند. سایر مشخصات در جدول شماره ۱ آورده شده است.

در این پژوهش، میانگین نمره کلی فرسودگی شغلی در حیطه فرسودگی شخصی $52/94 \pm 18/35$ درصد و در حیطه فرسودگی مرتبط با کار $54/14 \pm 18/64$ درصد و در حیطه فرسودگی مرتبط با مددجو $41/91 \pm 19/91$ درصد بود. با توجه به طبقه بندی انجام شده، فرسودگی شغلی پرستاران در حیطه فرسودگی شخصی و مرتبط با کار در حد زیاد و در حیطه

فرسودگی مرتبط با مددجو در حد متوسط بوده است. نتیجه آزمون آماری در این سه حیطه نشان می‌دهد، تفاوت معناداری بین حیطه فرسودگی مرتبط با مددجو با حیطه‌های فرسودگی مرتبط با کار و فرسودگی شخصی ($p < 0/001$) وجود دارد. به طوری که میانگین نمره فرسودگی شغلی در حیطه فرسودگی مرتبط با مددجو کمتر از دو حیطه دیگر است. همچنین این آزمون نشان داد که تفاوت معناداری بین حیطه فرسودگی شخصی و مرتبط با کار ($p > 0/001$) وجود ندارد.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد، میانگین و انحراف معیار نمره کلی عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی $44/28 \pm 7/78$ درصد بوده که عامل اقتصادی با میانگین و انحراف معیار $34/78 \pm 15/80$ درصد، کمترین عامل مرتبط و عامل مراقبتی با میانگین و انحراف معیار $56/75 \pm 14/42$ درصد، بیشترین عامل مرتبط با فرسودگی شغلی در واحدهای پژوهش بوده است (جدول شماره ۲).

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب متغیرهای کمی در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی فسا و جهرم در سال ۱۳۹۲

مشخصات دموگرافیک		آماره توصیفی		فراوانی	درصد	میانگین	انحراف معیار
سن	۲۳-۲۹	۳۰-۳۹	۴۰-۴۹	بالاتر از ۵۰ سال	۶۷	۵۵/۸	۶/۹۷
	۳۰-۳۹	۴۰-۴۹	بالاتر از ۵۰ سال	۴۳	۷	۳۵/۸	
	۴۰-۴۹	بالاتر از ۵۰ سال	کمتر از ۱۰	۷	۳	۵/۸	
	بالاتر از ۵۰ سال	کمتر از ۱۰	بیشتر از ۲۰	۲/۵	۳	۲/۵	
سابقه خدمت در مجموع(سال)	کمتر از ۱۰	۱۰-۲۰	بیشتر از ۲۰	۵۱	۴۲/۵	۶/۴۳	۶/۴۱
	۱۰-۲۰	بیشتر از ۲۰	کمتر از ۱۰	۳۹	۲۵/۰		
	بیشتر از ۲۰	کمتر از ۱۰	بیشتر از ۲۰	۳۰	۴۰		
سابقه خدمت در بخش کنونی(سال)	کمتر از ۱۰	۱۰-۲۰	بیشتر از ۲۰	۴۸	۳۶/۷	۳/۵۷	۴/۰۶
	۱۰-۲۰	بیشتر از ۲۰	کمتر از ۱۰	۴۴	۲۳/۳		
	بیشتر از ۲۰	کمتر از ۱۰	بیشتر از ۲۰	۲۸	۶۹		
میانگین ساعت اضافه کاری درماه	۰-۱۰۰	۱۰۱-۲۰۰	بیشتر از ۲۰۰	بدون پاسخ	۶۹	۳۱/۷	۴۷/۶۶
	۱۰۱-۲۰۰	بیشتر از ۲۰۰	بدون پاسخ	۳۸	۱	۸	
	بیشتر از ۲۰۰	بدون پاسخ	بدون پاسخ	۱۲	۱۰	۱۰	
	بدون پاسخ	بدون پاسخ	بدون پاسخ	۱۲	۱۰	۱۰	

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی به درصد در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه و اورژانس مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی فسا و جهرم در سال ۱۳۹۲

عوامل	میانگین	انحراف معیار
اقتصادی	۳۴/۷۸	۱۵/۸۰
اجتماعی	۴۶/۹۸	۱۲/۵۱
محیطی	۴۰/۶۰	۱۷/۵۱
ارتباطی	۴۲/۳۷	۱۸/۶۱
مدیریتی-سازمانی	۴۱/۹۱	۱۱/۴۹
مراقبتی	۵۶/۷۵	۱۴/۴۲
نمره کلی پرسشنامه عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی	۴۴/۲۸	۷/۷۸

بحث:

نتایج این پژوهش نشان داد، میانگین نمره کلی فرسودگی شغلی در حیطه فرسودگی مرتبط با کار بیشتر از دو حیطه فرسودگی شخصی و مرتبط با مددجو است. در این ارتباط نتایج پژوهش شیمیزوتنی و همکاران^۶ (۲۰۰۸)، که به بررسی "ارتباط فرسودگی شغلی پرستاران با مشخصات فردی و رفتارهای سازگاری" در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی ژاپن پرداخته بودند، بیانگر آن بود که میانگین نمره فرسودگی مرتبط با مددجو با میانگین و انحراف معیار $20/9 \pm 33/8$ از دو حیطه دیگر کمتر بوده که با نتیجه پژوهش حاضر مشابهت داشت (Shimizutani, 2008).

همچنین نتایج پژوهش باگاجا و همکاران^۷ (۲۰۱۱)، که به بررسی "فرسودگی و تنش شغلی در پزشکان و پرستاران مغولی" پرداخته بودند، بیانگر آن بود که میانگین نمره حیطه فرسودگی مرتبط با مددجو با میانگین و انحراف معیار $19/97 \pm 32/14$ از دو حیطه دیگر کمتر بوده که با نتیجه پژوهش حاضر مشابهت داشت (Bagajaja, 2011).

نتایج این پژوهش نیز نشان داد، بین عوامل ارتباطی با همه حیطه‌های فرسودگی شغلی رابطه معنادار وجود دارد ($p < 0.001$). همچنین بین عوامل محیطی و حیطه فرسودگی مرتبط با کار رابطه معکوس و معنادار وجود دارد ($p = 0.02$). در این رابطه، نتایج پژوهش لابیسن و اویتوند^۸ (۲۰۱۲)، که بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان عمومی نیجریه انجام شده بود، نشان داد که مهم‌ترین علل فرسودگی شغلی در پرستاران، کشمکش بین پرستار و پزشک ($OR = 3.1, 95\% CI: 1.9-6.3$) بوده که با نتیجه پژوهش حاضر هم‌خوانی داشته است (Lasebikan, 2012).

همچنین نتایج پژوهش مسعودی و همکاران (۱۳۸۷) که در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران انجام شده بود، نشان داد که عوامل اقتصادی اولین و اصلی‌ترین نقش را در ایجاد فرسودگی شغلی پرستاران دارد و عوامل اجتماعی، مدیریتی، ارتباطی، مراقبتی، محیطی و فردی رتبه‌های دوم تا آخر فرسودگی‌زایی را در پرستاران دارد که این نتایج با پژوهش حاضر هم‌خوانی نداشت (Masoudi, 2007).

شاید دلیل این عدم هم‌خوانی‌ها این باشد که در بیمارستان‌های منتخب این پژوهش، پرستاران از رضایتمندی مالی مناسبی به دلیل پرداخت به موقع حقوق، کارانه (نوبن) و اضافه‌کاری برخوردارند و در واقع پرستاران شاغل از تناسب بین حقوق، کارانه (نوبن) و سختی کاری که انجام می‌دهند رضایت

داشته و این رضایت موجب شده که عامل اقتصادی با فرسودگی شغلی آنها مرتبط نباشد.

نتایج پژوهش آگیر، بائنا و هویس^۹ در سال (۲۰۰۶)، که در ارتباط محیط کاری روانی اجتماعی و فرسودگی شغلی در پرستاران و پزشکان اورژانس در کشور اسپانیا انجام شده بود، نشان داد که عوامل محیط کاری مانند حجم کاری، حمایت اجتماعی کم، استقلال کم، بیشتر موجب فرسودگی شغلی می‌شود که این یافته با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی نداشت (Aguir, 2006).

نتایج پژوهش شیمیزوتنی و همکاران (۲۰۰۸)، نشان داد که ارتباط معناداری بین حمایت اجتماعی و فرسودگی شخصی ($p < 0.001$) وجود دارد که این یافته با نتیجه پژوهش حاضر هم‌خوانی ندارد. همچنین نتایج نشان داد، ارتباط معناداری بین تعارض با بیماران و فرسودگی مرتبط با مددجو ($p < 0.001$) و تعارض با پزشک و فرسودگی مرتبط با کار ($p < 0.001$) وجود دارد که این موارد با پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد (Shimizutani, 2008).

از طرفی طبق مشاهدات پژوهشگر (نویسنده اول)، این پرستاران از ارتباطات خود با همکاران، پزشکان و مسئولین بیمارستان رضایت نداشته و چه بسا در شیفت‌های کاری با کشمکش‌هایی روبرو بوده که موجب شده عامل ارتباطی در بروز فرسودگی شغلی آنها نقش مهمی داشته باشد. همچنین پژوهش پرستاران از محیط کاری خود رضایت نداشته که این عامل نیز با فرسودگی شخصی آنها مرتبط بوده است.

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد، ارتباط معنادار بین جنس پرستاران و حیطه فرسودگی شخصی وجود دارد ($p = 0.005$). به طوری که با توجه به میانگین نمره فرسودگی شخصی در پرستاران زن ($16/27 \pm 55/72$) نسبت به پرستاران مرد ($21/66 \pm 45/02$)، پرستاران زن بیشتر دچار فرسودگی شخصی شده‌اند. در واقع می‌توان گفت، زنان به دلیل این‌که علاوه بر مسئولیت‌هایی که در محیط کار بر عهده دارند، در محیط خانواده نیز وظایف سنگین دیگری از جمله تربیت فرزندان و رسیدگی به امور منزل را بر عهده دارند، به همین دلیل ساعت‌های زیاد کاری و عوامل دیگر محیط کار، می‌تواند موجب تداخل در این وظایف و نقش‌ها شود و در نتیجه باعث می‌شود که آنها بیشتر نسبت به مردان فرسودگی شخصی را تجربه کنند.

نتایج این پژوهش نیز نشان داد، ارتباط معکوس و معناداری بین میانگین ساعت اضافه‌کاری پرستاران در ماه و حیطه‌های

معناداری وجود دارد. بنابراین به نظر می‌رسد، بهبود عوامل ارتباطی و محیطی مرتبط با فرسودگی شغلی در پرستاران، می‌تواند در پیشگیری از بروز فرسودگی شغلی مؤثر باشد. از آنجایی که ریشه تفاوت‌های موجود در فرسودگی شغلی پرستاران در متفاوت بودن ماهیت تنش‌های موجود در بخش‌های مختلف می‌باشد. از نتایج به دست آمده می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که با ایجاد سیستم‌های حمایتی قوی در محیط کار و خارج از آن می‌توان از عوارض جدی فرسودگی شغلی پرستاران جلوگیری کرد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل کار پایان‌نامه ارشد مرضیه صادق‌زاده‌ناصری به راهنمایی خانم دکتر طاهره اشک‌تراب می‌باشد. بدین منظور نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از معاونت پژوهشی شعبه بین‌الملل و تمامی پرستاران شرکت‌کننده در این تحقیق، تشکر و قدردانی نمایند.

پی‌نوشت‌ها:

1. Burnout
2. Freudenberg
3. Copenhagen Burnout Inventory (CBI)
4. Burnout Related Factor Questionnaire
5. Statistical Package for Social Science (SPSS)
6. Shimizutani et al
7. Bagaajav et al
8. Lasebikan&Oyetunde
9. Aguir, Baena&Hoyos

فرسودگی شغلی وجود دارد ($p < 0.05$). به عبارت دیگر پرستارانی که اضافه کاری بیشتری داشتند، فرسودگی شغلی کمتری را گزارش کرده بودند. به نظر پژوهشگر (نویسنده اول)، به دلیل این که در بیمارستان‌های مورد بررسی، ضریب اضافه کاری و کارانه (نوبت) دریافتی، در افرادی که بیشتر از ۱۰۰ ساعت اضافه کاری دارند، نسبت به افرادی که از صفر تا ۱۰۰ ساعت اضافه کاری دارند، بالاتر می‌باشد و این عامل ممکن است باعث رضایتمندی مالی این افراد شود، و از طرفی از آنجایی که افزایش رضایتمندی مالی با کاهش بروز فرسودگی شغلی مرتبط می‌باشد، به نظر می‌رسد که این افراد کمتر فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند.

محدود نمودن پژوهش به بخش‌های خاص، وضعیت روحی روانی شرکت‌کنندگان در هنگام پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه‌ها از محدودیت‌های این پژوهش بود.

نتیجه‌گیری:

یافته‌های این پژوهش در رابطه با هدف تعیین میزان فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بخش‌های منتخب می‌باشد. نتایج نشان داد که میزان فرسودگی شغلی در حیطه فرسودگی شخصی، فرسودگی مرتبط با کار در حد زیاد بوده و در حیطه فرسودگی مرتبط با مددجو در حد متوسط بوده است و بیشترین میانگین نمره فرسودگی شغلی در حیطه فرسودگی مرتبط با کار و کمترین میانگین نمره فرسودگی شغلی در حیطه فرسودگی مرتبط با مددجو بوده است. نتایج این پژوهش نیز نشان داد، بین عوامل ارتباطی با همه حیطه‌های فرسودگی شغلی رابطه معنادار و معکوس، همچنین بین عوامل محیطی و حیطه فرسودگی مرتبط با کار رابطه

REFERENCES

- Aghajani M(2013).[The professional burnout of nurses in different wards] . Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery. 9 (2) : 97-104.(Persian)
- Aguir E, Baena M &Hoyos P (2006). Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. International Archives of Occupational and Environmental Health. 80(2):127-133
- AshktorabT,ShoredehAtashzadeh F(2010).[Correlation between ethical tension with burnout and intention to leave based on the pattern of Korerly ethical tension in intensive care unit nurses in Iran hospitals affiliated with the Universities of Medical Sciences and Health Services 2009-2010. Research project. [Persian]
- Bagaajav A et al (2011).Burnout and Job stress among Mongolian doctors and nurses. *Industrial Health*. 49(5): 582-588
- Baraz Por danjani S, karimipor F, ebrahimidastgerdi M(2012). [Evaluation of the relationship between self - esteem and burnout in nurses of hospitals of Ahvaz Jundishapur university of medical sciences]. Iranian Journal of Nursing Research. 7 (27) :44-51.(Persian).

- Kouhpayezade J, et al(2011).[Professional burnout and related factors in employees of Ex-Iran university of medical sciences faculties in 2010]. Razi Journal Of Medical Sciences. 18 (90) :27-36.[Persian]
- Kristensen T, et al (2005).The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burnout .Work and Stress. 19(3):192-207
- Lasebikan VO &Oyetunde MO(2012)." Burnout among in a Nigerian general hospital: Prevalence and associated factors". International Scholarly Research Network.on line.< available at www.hindawi.com.1392.2.30>
- MalliarouMM, Moustaka EC, Konstantinidis TC(2008).Burnout of nursing personnel in regional university hospital. *Health Science Journal*. 2(3):140-152
- Masoudi R, et al(2007). Factors affecting burnout among nurses selected private hospital in Tehran.*Nursing Research*. 3(6-8):47-58. [Persian]
- Noosorn N, Wongwat R(2010). Predictors of burnout among community health personnel of primary care units in the northern region of Thailand. *Journal of Neuroscience and Behavioural Health*. 2(2):18-22
- ShhnazdostM, et al(2010). Burnout ofnursesandits related factorsinhealth centersin Rasht. *Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 66(21):20-27. [Persian]
- O'Mahony N(2011).Nurse burnout and the working environment. *Journal of Emergency Nurse*. 19(5):31-38
- Rafiee F et al (2011) .Burnout relation by individual characterized nurses. *Journal of Nursing Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences(Nursing Iranian Journal)*. 25(78):23-33.[Persian]
- ShimizutaniM, et al(2008) .Relationship of nurse burnout with personality characteristics and coping behaviors. *Industrial Health*. 46(4): 326–335
- Soleimannejad A, Hamdami P, Soudi H(2010).Investigating the relationship between coping skills and career exhaustion with psychological health of Urmia doctors. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences*. 10(2):226-236. [Persian]

Assessment of burnout rate and related factors in selected wards nursesHospitals affiliated withFasa and JahromUniversities ofMedical Sciences& Health Services in 2014

Sadeghzadeh Nasser M¹, Ashktorab T^{2*}, AtashzadehShoredeh F³, Alavi Majd H⁴

¹ Alumnus Master of Science in nursing Faculty of Nursing and Midwifery ,Shahid Beheshti University of Medical Sciences ,Tehran Iran

² Associate professor,Department of Nursing Faculty of Nursing and Midwifery,Shahid Beheshti University of Medical Sciences ,Tehran,Iran

³ Assistant professor, Department of Nursing Management ,Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences ,Tehran, Iran

⁴ Associate Professor ,Department of Biostatistics, School of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

■ Corresponding author: t_ashktorab@sbmu.ac.ir

Abstract

Background and Aims: Nurses experience numerous stresses in their work which may cause burnout .The goal of present study was to determine the prevalence and factors associated with burnout in nurses working in selected departments of teaching hospitals of University of Medical Sciences and Health Services in Fasa and Jahrom cities.

Materials and Methods: In this cross – sectional study,120 nurses working in teaching hospitals Fasa and Jahrom cities were included. Data were collected by a questionnaire which consisted a demographic information section , the Copenhagen Burnout Inventory (CBI) and a list factors related to burnout. Internal consistency of the questionnaires were obtained by calculating cronbach alpha which was $\alpha=0.7$ and $\alpha=0.76$ for "Copenhagen Burnout Inventory" and "related factors with burnout questionnaire " respectively .Test –re test reliability was $r=0.89$ and $r=0.70$ for "Copenhagen Burnout Inventory" and "related factors with burnout questionnaire " respectively. Data was analyzed with SPSS 17 software .

Finding: The results showed that the mean scores was for personal-related burnout $52.94 \pm 18.35\%$,work-related burnout $54.14 \pm 18.64\%$, the client-related burnout 41.91 ± 19.91 percent. According to the classification made, burnout in the area of personal and work-related burnout among nurses was high level and within client-related burnout was moderate. This study showed that the economic factor was the less important factor for burnout , and the care related factors had the most significant association with burnout in study units.

Conclusion: High levels of burnout in this study indicate the need for more attention from managers and resolving the causes of burnout in nurses.

Keywords: Burnout, Related factors, Nurse