فرسودگی شغلی پرستاران و برخی عوامل مرتبط با آن

طیبه خزاعی[1]- طاهره خزاعی[2]- غلامرضا شریف زاده[3]

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران در طول خدمت خود با تنش‌های مختلفی مواجه هستند که از آن جمله می‌توان به فرسودگی شغلی اشاره کرد. این نوع تحلیل‌رفتگی در اثر تنش‌های مداوم ایجاد می‌شود و عوارض زیادی در خانواده، زندگی اجتماعی و فردی و سازمان بر جای می‌گذارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان فرسودگی شغلی پرستاران و برخی عوامل مرتبط با آن در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شد.

روش تحقیق: این مطالعه توصیفی- تحلیلی در سال ۱۳۸۴ انجام شد؛ جامعه پژوهش شامل کلّ پرستاران بیمارستانهای دانشگاهی شهر بیرجند و روش نمونه‌گیری سرشماری بود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه چند قسمتی شامل مشخصات فردی و مقیاس Maslach Burnout Inventory (MBI) برای ارزیابی میزان فرسودگی شغلی در سه حیطهٔ خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی بود. اطلاعات با استفاده از آزمونهای t، Chi-Square و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی‌داری P≤۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: ۳۵/۵٪ از افراد احساس تحلیل عاطفی را در حدّ خفیف، ۵۴/۲٪ احساس مسخ شخصیت را در حدّ شدید و ۳۷/۵٪ احساس عدم موفقیت فردی را در حدّ شدید گزارش کردند. میزان فرسودگی شغلی پرستاران در بُعد تحلیل عاطفی (P=۰/۰۲۶) و در بعد مسخ شخصیت (P=۰/۰۳۴) در دو جنس تفاوت معنی‌داری نشان داد؛ همچنین مقایسه میانگین نمرهٔ احساس عدم موفقیت فردی بین افراد متأهل و مجرّد (P=۰/۰۲۸) و نیز فراوانی احساس مسخ شخصیت در نوبتهای مختلف کاری تفاوت معنی‌داری را نشان داد (P=۰/۰۲۹).

نتیجه‌گیری: فرسودگی شغلی پدیده‌ای شایع در پرستاران است و این مسأله به عوامل متعددی از جمله شرایط محیط کار، تجربهٔ کاری، بالا بودن حجم کار، فشارهای روانی، رضایت شغلی و سختی شرایط کار بستگی دارد؛ پیشنهاد می‌شود این عوامل مورد بررسی دقیقتر قرار گیرند تا برای پیشگیری و کاهش فرسودگی شغلی راهکارهایی اندیشیده شود.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی؛ متغیرهای فردی؛ پرستار

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دوره ۱۳؛ شماره۱؛ بهار سال ۱۳۸۵)

دریافت: ۸٤/۷/۲۷ اصلاح نهایی: ۸۵/٤/۲۰ پذیرش: ۸۵/٤/۲۱

[1] نویسنده مسؤول؛ کارشناس ارشد پرستاری کودکان؛ عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

آدرس: بیرجند- خیابان غفاری- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- دانشکده پرستاری

تلفن: ۹-۰۵۶۱-۴۴۴۳۰۴۱ نمابر: ۰۵۶۱-۴۴۴۰۵۵۰ پست الکترونیکی: elaheh.kh1384@bums.ac.ir

[2] کارشناس ارشد هوشبری؛ عضو هیأت علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

[3] کارشناس ارشد اپیدمیولوژی؛ عضو هیأت علمی گروه آموزشی پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

مقدمه

فرسودگی شغلی برای اولین بار در دهۀ ۱۹۷۰ معرفی شد. فرسودگی شغلی یک سندرم روانشناختی سه مؤلفه‌ای و شامل تحلیل عاطفی (یعنی وجود احساساتی که فرد در آن توان عاطفی خود را از دست داده و قادر به برقراری ارتباط با مددجویان نیست)، مسخ شخصیت (رفتارهای خشن و عاری از احساس نسبت به همکاران و مددجویان همواره با نگرش منفی نسبت به آنان و درک افراد به صورت اشیای غیر انسانی) و فقدان موفقیت فردی (افرادی که از تلاشهای شغلی خود برداشت منفی دارند و احساس می‌کنند در شغل خود پیشرفتی نکرده‌اند) می‌باشد (۱-۳).

فرسودگی شغلی درمیان مشاغلی که با افراد ارتباط دارند، مثل پرستاران و معلّمان بیشتر است (۴). پرستاران در طول خدمت خود با تنش‌های مختلفی مواجه هستند. رابطۀ تنگاتنگی بین فرسودگی شغلی و تنش وجود دارد و در واقع این نوع تحلیل رفتگی، در اثر تنش‌های مداوم ایجاد می‌شود (۶،۵). بر اساس تئوری Maslach، ناشی از سه دسته عوامل سازمانی (ابهام نقش، تعارض، تراکم نقش) و عوامل بین فردی و درون فردی می‌باشد (۲).

فرسودگی شغلی عوارض زیادی در خانواده، زندگی اجتماعی، فردی و سازمان بر جای می‌گذارد که از مهمترین آنها می‌توان غیبت و ترک خدمت، تأخیرهای متوالی، شکایات مختلف روانشناسی، تضاد، تغییر شغل و کاهش کیفیت مراقبت از بیماران، تعارضات بین فردی با همکاران و ... را نام برد (۵،۳،۱).

فرسودگی شغلی در کادر پرستاری دارای مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌های هیجانی، نگرشی، رفتاری، روان‌تنی و سازمانی می‌باشد. در بُعد هیجانی ممکن است نشانه‌هایی مثل به کارگیری شیوه‌های غیرصمیمانه با بیمار، احساس درماندگی، افسردگی و عدم رضایت شغلی شود. در بُعد نگرشی ممکن است نگرشهای منفی مثل عیب‌جویی، سرزنش کردن و فقدان همدلی نسبت به بیمار بروز نماید و بتدریج فرد دچار احساس پایین‌بودن ارزش شغلی، بی‌اعتمادی نسبت به کار و همکاران و سهل‌انگاری شود. نشانه‌های رفتاری مشتمل بر کاهش عملکرد شغلی، محدودشدن فعالیت اجتماعی و تفریحی و افزایش مشکلات بین فردی است. نشانه‌های روان‌تنی مثل احساس خستگی، سردرد، اختلالات خواب و گوارش می‌باشد و در بُعد سازمانی هم نشانه‌هایی مثل بی‌نظمی در مراقبت از بیمار، غیبت و حوادث محیط کار مشاهده می‌شود (۷-۱۰). از آنجا که این سندرم با ایجاد تصوّر دقیقی از خود، نگرش منفی نسبت به شغل و احساس عدم ارتباط با مددجو در هنگام ارائه مراقبت، به افت شدید کیفیت خدمات بهداشتی- درمانی می‌انجامد، این تحقیق با هدف تعیین میزان فرسودگی شغلی پرستاران و نیز تأثیر تعاملی و بالقوه عوامل فردی بر فرسودگی شغلی انجام شد.

روش تحقیق

این مطالعه نوع توصیفی- تحلیلی در سال ۱۳۸۴ انجام شد؛ جامعه پژوهش کلّ کادر پرستاری بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی بیرجند شامل دو بیمارستان ولی‌عصر (عج) و امام رضا (ع) بود؛ روش نمونه‌گیری نیر به صورت سرشماری بود.

نمونه پژوهش کارکنان شامل (بهیار، کاردان و کارشناس) با حداقل دو سال سابقه کار بود که از شش ماه قبل در بخش فعلی شاغل بوده‌اند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه حاوی اطلاعات فردی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار، وضعیت استخدام، نوبت کاری، مدرک تحصیلی و ابزار استاندارد فرسودگی شغلی Maslach (MBI) شامل ۲۲ گویه (۹ گویه تحلیل عاطفی، ۶ گویه مسخ شخصیت و ۷ گویه عدم موفقیت فردی).

پاسخ‌دهندگان با استفاده از درجه‌بندی ۶ نمره‌ای (۰=هرگز، ۶= هر روز) فراوانی و درجه‌بندی ۷ نمره‌ای (۰=هرگز، ۷= خیلی شدید) شدّت هر یک از گویه‌های فرسودگی شغلی را تعیین کردند. نحوه امتیازبندی هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی در جدول ۱، مشخص شده است.

برای تحلیل داده‌ها از آزمونهای آماری Chi-Square، t مستقل و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی‌داری P≤۰/۰۵ استفاده شد. ابزار به کار گرفته شده در این تحقیق قبلاً توسط پژوهشگران ایرانی استفاده (۱۱) و روایی و پایایی آنها تأیید شده است.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۲۰ نفر با میانگین سنّی ۳۵ سال و سابقه خدمت ۱۴ سال مورد بررسی قرار گرفتند. ۷۸/۳٪ زن و ۲۱/۳٪ مرد، ۸۵٪ متأهل و ۱۵٪ مجرّد بودند. نوبت کاری ۳۲/۸٪ از آنان در گردش، ۲۵/۹٪ شب، ۱۹٪ صبح و ۲۲/۳٪ عصر بود. ۴۷/۵٪ لیسانس، ۱۵٪ کاردان و ۳۷/۵٪ بهیار بودند.

در رابطه با فراوانی ابعاد سه‌گانه فرسودگی شغلی، ۵۳/۳٪ افراد احساس تحلیل عاطفی را در حدّ خفیف، ۵۴/۲٪ احساس مسخ شخصیت را در حدّ شدید و ۳۷/۵٪ افراد احساس عدم موفقیت فردی را در حدّ شدید گزارش کردند (جدول ۲).

میزان فرسودگی شغلی پرستاران در ابعاد تحلیل عاطفی (P=۰/۰۲۶) و مسخ شخصیت (P=۰/۰۳۴) در دو جنس، تفاوت معنی‌داری داشت و شدّت این احساسات در افراد مذکّر بیشتر از افراد مؤنث بود.

میانگین نمرهٔ احساس عدم موفقیت فردی بین افراد متأهل و مجرّد اختلاف معنی‌داری را نشان داد (P=۰/۰۲۸)؛ به طوری که افراد مجرّد بیشتر احساس عدم موفقیت فردی را گزارش کردند. از نظر سطح تحصیلات بیشترین میزان فرسودگی در بُعد عدم موفقیت فردی در پرستاران لیسانس و در بُعد مسخ شخصیت در افراد کاردان و در بُعد تحلیل عاطفی در بهیاران گزارش شد (جدول ۳).

فراوانی احساس مسخ شخصیت در نوبتهای مختلف کاری تفاوت معنی‌داری نشان داد (P=۰/۰۲۹)؛ به طوری که در ۷۸/۶٪ از افراد در نوبت کاری شب، فراوانی این احساس شدید بود. از نظر شیفت کاری، بیشترین میزان فرسودگی شغلی در بُعد تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت، در پرستاران شب‌کار و در بُعد عدم موفقیت فردی، در پرستاران صبح‌کار گزارش شد (جدول ۳). فراوانی احساس تحلیل عاطفی با افزایش سابقه خدمت پرستاران ارتباط معنی‌داری داشت (r =۰/۱۵ ،P=۰/۰۸).

بحث

در این مطالعه در رابطه با فراوانی ابعاد سه‌گانه فرسودگی شغلی، ۵۳/۳٪ از افراد سطوح پایین تحلیل عاطفی، ۵۴/۲٪ سطوح بالای مسخ شخصیت و ۳۷/۵٪ سطوح بالای عدم موفقیت فردی را گزارش کردند. در مطالعه یعقوبی نیا و مظلوم، ۵۳/۴٪ از افراد سطوح متوسط تحلیل عاطفی، ۵۹/۵٪ سطوح بالای مسخ شخصیت و ۷۵/۳٪ سطوح بالای عدم موفقیت فردی را گزارش کردند (۴).

جدول ۱- نحوه امتیازبندی هر یک از گویه‌های فرسودگی شغلی

ابعاد فرسودگی	میزان	نمره
خستگی عاطفی	کم	<۱۷
	متوسط	۱۸-۲۹
	شدید	>۳۰
مسخ شخصیت	کم	<۵
	متوسط	۶-۱۱
	شدید	> ۱۲
عدم موفقیت فردی	کم	>۴۰
	متوسط	۳۴-۳۹
	شدید	<۳۳

جدول ۲- میزان فرسودگی شغلی پرستاران در ابعاد سه‌گانه

ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی	میزان	فراوانی	درصد
تحلیل عاطفی	بالا	۱۸	۱۵
	متوسط	۳۸	۳۱/۷
	پایین	۶۴	۵۳/۳
مسخ شخصیت	بالا	۶۵	۵۴/۲
	متوسط	۴۶	۳۸/۳
	پایین	۶	۵
عدم موفقیت فردی	بالا	۴۵	۳۷/۵
	متوسط	۳۷	۳۰/۸
	پایین	۳۱	۲۵/۸

جدول ۳- ارتباط ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی پرستاران با مشخصات فردی

شاخص آماری		تحلیل عاطفی	مسخ شخصیت	عدم موفقیت فردی
		میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار
تغییر جنس	مذکر	۲۰/۸±۹/۹	۱۳/۲±۳/۲	۳۴/۹±۸/۴
	مؤنث	۱۶/۳±۱۰/۴	۱۱/۳±۳/۸	۳۲/۴±۱۱/۱
		P=۰/۰۲۶*	P=۰/۰۳۴*	P=۰/۷۳
وضعیت تأهل	مجرّد	۱۷/۶±۱۰/۶	۱۱/۸±۳/۷	۳۲/۸±۱۱/۳
	متأهل	۱۵±۸/۵	۱۱/۱±۴/۱	۳۲/۵±۷/۳
		P=۰/۴۶	P=۰/۵۴	P=۰/۰۲۸ *
مدرک تحصیلی	بهیار	۱۷/۵±۱۱/۲	۱۱/۲±۳/۳	۳۱/۴±۱۲/۷
	کاردان	۱۸/۸±۹/۳	۱۳/۱±۳/۶	۳۳/۲±۱۰/۵
	لیسانس	۱۶/۵±۱۰/۱	۱۱/۷±۴/۱	۳۳/۶±۹/۴
نوبت کاری	صبح	۱۴/۳±۸/۵	۱۱/۶±۳/۹	۳۵/۶±۹/۴
	عصر	۱۶/۲±۱۰/۴	۱۲±۳/۲	۳۰/۵±۱۰/۸
	شب	۱۹/۱±۱۰/۵	۱۲/۹±۳/۴	۳۲/۴±۱۰/۳
	در گردش	۱۷/۲±۱۰/۳	۱۱/۷±۳/۷	۳۲/۸±۱۰/۷
		P=۰/۶۴	P=۰/۰۲۹ *	P=۰/۶۵

* دارای اختلاف معنی‌دار (P≤۰/۰۵)

در مطالعه پیامی، ۵۴٪ از پرستاران احساس خستگی عاطفی خود را در حدّ کم، ۵۰٪ مسخ شخصیت را در حدّ متوسط و ۴۰/۸٪ عدم موفقیت فردی را در حدّ زیاد گزارش دادند (۱۰).

در تحقیق فیلیان، بیشتر واحدهای مورد پژوهش (۴۳/۴٪) از نظر فراوانی احساس تحلیل عاطفی در سطح پایین بودند؛ در ۴۲/۴٪ از افراد احساس مسخ شخصیت در سطح پایین و در ۵۱/۹٪ فراوانی احساس عدم موفقیت فردی در سطح بالا گزارش گردید (۱۱).

احساس تحلیل عاطفی، حالتی است که طی آن فرد هنگام ارائه مراقبتها، تمام احساسات مثبت، همدردی و احترام نسبت به مددجویان را از دست می‌دهد و تغییرات منفی در خودپنداری فرد، هسته مرکزی این پدیده می‌باشد (۱۱). در این مطالعه ۱۵٪ از افراد احساس تحلیل عاطفی را در سطح بالا و ۳۱/۷٪ در سطح متوسط گزارش کردند که قابل توجیه می‌باشد.

با تداوم احساس خستگی عاطفی، توان روحی فرد کاهش می‌یابد؛ به طوری که دچار نوعی سردی توأم با بی‌تفاوتی مفرط نسبت به مددجو و حرفه می‌گردد. از این رو مسخ شخصیت را می‌توان روشی برای انطباق با خستگی عاطفی دانست. کاهش اعتماد به نفس و رضایت شغلی، عدم تقبل مسؤولیتهای سازمانی، افزایش جابه‌جایی و ترک حرفه از پیامدهای احساس خستگی عاطفی مسخ شخصیت است (۱۲،۹).

در این مطالعه بیشتر افراد (۵۴/۲٪) سطوح بالای مسخ شخصیت را گزارش کردند. هنگامی که افراد در حیطه‌هایی کار کنند که تشویق مناسب، احساس کارآیی و خودیابی وجود نداشته باشد، وظایف بخوبی درک نشوند، قوانین و خط مشی‌ها توضیح داده نشوند، رویکردهای جدید و متنوعی به چشم نخورد، محیط کار دلپسند نبوده، فاقد شرایط لازم برای ایجاد آسایش فکری باشد، افراد ضمن احساس فرسودگی شغلی، دیدگاههای انسانی خود را در امر مراقبت از بیماران از دست می‌دهند (۱۴،۱۱). در این مطالعه ۳۷/۵٪ از افراد سطوح بالای احساس عدم موفقیت فردی را گزارش کردند. احساس موفقیت فردی زمانی به وجود می‌آید که فرد بتواند در خط مشی‌های سازمان متبوع تأثیر داشته باشد و از این طریق،

تواناییهای خود را به معرض نمایش گذارد و نگرشهای 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 دیدگاههای بهتری نسبت به شغل خود کسب می‌نماید و از کار بیشتر لذّت می‌برد و احساس رضایت می‌کند؛ برعکس احساس عدم موفقیت فردی خودبه‌خود موجب بروز مسخ شخصیت و عدم نگرش مثبت انسانی به هنگام ارائه مراقبتها می‌شود (۳)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که احتمالاً بیشتر پرستاران قادر به اثبات شایستگیهای خود در محیط کار نمی‌باشند و این مسأله می‌تواند به علت فقدان شرایط مثبت در محیط کار باشد.

در مطالعه رسولیان، میزان فرسودگی شغلی پرستاران در بُعد تحلیل عاطفی متوسط، در بُعد مسخ شخصیت در حدّ پایین و در بُعد عدم موفقیت فردی در حدّ متوسط گزارش شد (۱۳).

در این مطالعه فراوانی احساس تحلیل عاطفی با افزایش سابقه خدمت پرستاران ارتباط معنی‌داری داشت. در مطالعه پیامی نیز ارتباط مستقیم بین سن و سابقه کار بالینی با فراوانی احساس تحلیل عاطفی وجود داشت (۱۲).

در مطالعه اسفندیاری بالاترین و پایین‌ترین میانگین نمرات فرسودگی به ترتیب مربوط به گروه سنّی ۳۱-۳۵ و ۳۶-۴۰ سال بود (۸)؛ احتمالاً پرستاران به مروز زمان نحوهٔ برطرف کردن احساسات ناشی از فرسودگی شغلی را فرا گرفته‌اند و چگونگی بروز عکس‌العمل‌های گوناگون در برابر تکیدگی شغلی را بتدریج به کار می‌گیرند.

به عقیده برخی محققان، افراد جوانی که هنوز متأهل نشده‌اند، آسیب‌پذیری بیشتری در برابر فرسودگی شغل احساس می‌کنند (۱۱)؛ همچنین میان سن و مسخ شخصیت افراد ارتباط وجود دارد و افراد جوانتر بیشتر این احساس را تجربه می‌کنند؛ پرستاران مسن‌تر کمتر احساس عدم موفقیت فردی می‌کنند؛ چون کار برایشان به مرور زمان، حالت معمولی به خود می‌گیرد (۸).

در مطالعه پیامی، ارتباط بین متغیرهای سن، تأهل و کفایت درآمد و سابقه کار با فرسودگی شغلی در سطح معنی‌دار بود (۱۲). در مطالعه حاضر، میانگین نمرات فرسودگی شغلی پرستاران در بُعد تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت در افراد مذکر بیشتر از مؤنث بود. در مطالعه اسفندیاری نیز میانگین نمرات فرسودگی شغلی پرستاران زن کمتر از کادر پرستاری مرد گزارش شد (۸). احتمالاً مسؤولیتهای خانوادگی و شغلی بیشتر مردان و نیز نگرش منفی جامعه نسبت به جایگاه حرفه‌ای ایشان، منجر به تحمیل فشار روانی-اجتماعی بیشتری به آنها می‌شود. با توجه به مطالعات پیش در مورد احساس مهم بودن در کار برای مردان و داشتن انگیزه و آرزوها و انتظارات زیاد در محیط کار، وقتی تمامی اینها با شکست مواجه می‌شود، فرسودگی شغلی ایجاد می‌گردد (۳).

در این مطالعه میانگین نمره احساس عدم موفقیت فردی در افراد مجرّد بیشتر از افراد متأهل بود که با نتایج حاصل از مطالعه عبدی و شهبازی (۶) و فیلیان (۱۱)همخوانی دارد. پرستاران متأهل تا اندازه قابل توجهی احساسات ناشی از فرسودگی شغلی را به دلیل حمایتهای خانوادگی کمتر تجربه می‌کنند (۱۱).

در این مطالعه فراوانی احساس مسخ شخصیت و تحلیل عاطفی در نوبت کاری شب بیشتر بود. در مطالعه اسفندیاری نیز شب‌کاران ثابت بالاترین میانگین فرسودگی شغلی را کسب نمودند (۸). در مطالعه فیلیان، پرستاران با نوبت کاری درگردش، بالاترین درصد شدت احساس مسخ شخصیت را داشتند؛ نوبت کاری باعث ایجاد اختلال در تعادل بیولوژیک بدن می‌شود (۱۱). دلایل احتمالی بیشتربودن احساس عدم موفقیت فردی پرستاران صبح‌کار و لیسانس در این مطالعه می‌تواند مربوط به عوامل ابهام نقش، تعارض و تراکم نقش و تنش زیاد و عدم رضایت شغلی، باشد. در مطالعه پیامی، تنش شغل، منابع و رفتارهای حمایتی، حالت وضعیت اضطراب و سابقه کار فعلی بهترین پیشگویی‌کننده ابعاد فرسودگی شغلی بودند؛ همچنین گزارش شده است که فرسودگی شغلی به طور

قابل ملاحظه و معکوس با حمایت مدیران و همکاران، ارتباط دارد (۱۲).

در مطالعه یعقوبی‌نیا و مظلوم، بین رضایت شغلی و حمایت اجتماعی با فرسودگی ارتباط معکوس معنی‌دار و بین تراکم کاری با فرسودگی ارتباط مستقیم معنی‌دار وجود داشت؛ همچنین بیشتر واحدهای پژوهش از نظر حیطه مسخ شخصیت در سطح پایین و از نظر فقدان موفقیت فردی در سطح بالا قرار داشتند؛ آزمون همبستگی ارتباط معکوس معنی‌داری بین فراوانی و شدت حیطه‌های تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت با عزت نفس و ارتباط مستقیم معنی‌دار با شدت فقدان موفقیت فردی نشان داد (۴).

نتیجه‌گیری

فرسودگی شغلی به عوامل مختلف سازمانی، بین فردی و درون فردی بستگی دارد. پیشنهاد می‌گردد با توجه به وجود سطوح مختلف فرسودگی شغلی و اثرات مخرب آن بر سلامت کارکنان و کیفیت مراقبت از بیماران، ضمن انجام تحقیقات بیشتر در زمینه روشن‌شدن علل بخصوص عوامل سازمانی، با اتخاذ روشهای تعدیل‌کننده و پیشگیری به کاهش این پدیده اقدام شود.

منابع:

۱- بدری گرگی ر. سندرم روانشناختی فرسودگی شغلی معلّمین و مکانیسم‌های مقابله‌ای. [پایان نامه کارشناسی ارشد.] تهران: دانشگاه تربیت مدرس. ۱۳۷۴.

2- Lambert VA. Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. Int J Nurs Stud. 2004; 41 (1): 85-97.

۳- یعقوبی‌نیا ف، مظلوم س ر، صالحی قدردی ج، اسماعیلی ح. بررسی ارتباط عزت نفس با فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی مشهد. اسرار. فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده علوم پزشکی سبزوار. ۱۳۸۲؛ دوره ۱۰ (شماره ۳): ۷۳-۷۹.

۴- مدرس مقدم ع‌ا. بررسی و مقایسه سندرم روانشناختی فرسودگی شغلی و راهبردهای مقابله‌ای معلمان کودکان عقب‌مانده ذهنی ناشنوا و نابینای شهر مشهد. [پایان نامه] بیرجند: دانشگاه آزاد اسلامی. ۱۳۷۷.

5- Sitzman K. Coping with stress. Home health Care Nurse. 2004; 22 (9): 603-607.

۶- عبدی ه، شهبازی ل. تنش شغلی در پرستاران شاغل در بخش مراقبتهای ویژه و ارتباط آن با فرسودگی شغلی آنها. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. ۱۳۸۰؛ دوره ۹ (شماره ۳): ۵۸-۶۳.

7- Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse burt out and patient satisfaction. Med Care. 2004; 42 (2 suppl): 1157-66.

۸- اسفندیاری غ. بررسی میزان فرسودگی شغلی کادر پرستاری شاغل در بیمارستانهای سنندج. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. ۱۳۸۰؛ دوره ۶ (شماره ۲۱):۳۱-۳۵.

9- Henry ID. The self-caring nurse. Strategies for avoiding compassion fatigue and burn out. Okla Nurse. 2004; 49 (1): 9-12.

۱۰- پیامی م. فرسودگی شغلی و برخی عوامل مرتبط با آن در پرستاران زن شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر زنجان، ۸۱-۱۳۸۰. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ۱۳۸۱؛ دوره ۱۰ (شماره ۴۰): ۴۷-۵۱.

۱۱- فیلیان ع. بررسی فرسودگی شغلی پرستاران و مکانیسم‌های مقابله‌ای. [پایان‌نامه کارشناسی ارشد] تهران: دانشگاه تربیت مدرس. ۱۳۷۰.

۱۲- پیامی م. بررسی وضعیت حمایتهای اجتماعی و ارتباط آن با فرسودگی شغلی پرستاران مراقبتهای ویژه. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ۱۳۷۹؛ دوره ۸ (شماره ۳۳): ۵۲-۵۷.

۱۳- رسولیان م. ارتباط فرسودگی شغلی با ویژگیهای شخصیتی در پرستاران. فصلنامه اندیشه و رفتار. ۱۳۸۳؛ دوره ۹ (شماره ۳۶): ۱۸-۲۴

14- Demir A. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. Int J Nurs Stud. 2003; 40 (8): 807-27.

Nurses' professional burnout and some predisposing factors

T. Khazaei[1], T. Khazaei[2], Gh. Sharif Zadeh[3]

Abstract

Background and Aim: Nurses are exposed to different types of stresses during their work. As a stressor, "burnout" is the decrease of personal adjustment with chronic stress leading to physical and emotional discomfort, negative attitude towards the profession while on duty. According to Maslach's theory organizational factors, interpersonal relationships, and intra- personal factors are the major causes of burnout. This condition brings about a lot of complications in one's family, personal and social life, and organization. This survey was designed to evaluate burnout rate among nursing staff in teaching hospitals in Birjand.

Materials and methods: This descriptive- cross sectional study was performed on all nursing staff of teaching hospitals in Birjand, who were selected through census sampling .Data gathering means were a multisegmental questionnaire including demographic characteristics, and Maslach burnout inventory (MBI); to evaluate emotional exhaustion, depersonalization, and lack of personal accomplishment. In order to analyze the data, statistical tests including χ^2, Pearson's correlation coefficient, and independent t-test at the significant level $P \leq 0.05$ were used.

Results: More than third **(**35.5%) of the individuals, reported weak emotional exhaustion, 54.2% intense depersonalization, and 37.5% intense lack of personal accomplishment. The nurses' professional burnout rate between male and female in the domain of emotional exhaustion (P=0.02) and in depersonalization (P=0.034) were significant. Lack of personal accomplishment mean score was also varied between married and unmarried subjects (P=0.028). There was also a significant difference in the frequency of depersonalization in different working shifts (P=0.029).

Conclusion: Job burnout is a common phenomenon among nurses. It is related to a number of factors such as working condition, work experience, high workload, stresses, job satisfaction, gender and hardships of working condition. Therefore it is suggested that these factors be surveyed more precisely and find ways to reduce job burnout.

Key words: Job burnout; Personal variables; Nurses; Male; Female

[1] Corresponding Author; Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran
elahe.kh1384@bums.ac.ir
[2] Instructor, Faculty of Paramedicine, Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran
[3] Instructor, Faculty of Social Medicine, Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran