

تحقیقی

رابطه فرسودگی پرستاران با برخی شرایط حرفه‌ای

علیرضا شریعتی^۱، حسین رحمانی^۱، محمد پرورش مسعود^۲، مسلم حسام^۳، حمید آسایش^{۴*}، سید مجتبی موسوی^۵، غلام رضا محمودی^۶

۱- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی، دانشکده پرستای و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ۲- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. ۳- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، عضو هیات علمی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ۴- متخصص بیهوشی، استادیار عضو هیات علمی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. ۵- دکتری پرستاری، استادیار، عضو هیات علمی، دانشکده پرستای و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی بر سلامت پرستاران و همچنین رضایت و ایمنی بیماران اثرات منفی دارد. این مطالعه برای تعیین ارتباط فرسودگی با برخی ویژگی‌های حرفه‌ای پرستاران شاغل در مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شد. **روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی و تحلیلی تعداد ۲۰۶ نفر از پرستاران شاغل در مراکز آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه فرسودگی کپنهاگ به عنوان ابزار گردآوری داده‌ها استفاده شدند. داده‌ها با آزمون‌های آماری توصیفی و رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار سن پرستاران $38/27 \pm 4/66$ بود و کارکنان زن ۶۸ درصد از نمونه را تشکیل می‌دادند. به طور کلی ۳۴ درصد از پرستاران دارای فرسودگی بودند و میزان فرسودگی فردی، کاری و مرتبط با مراقبت از بیماران در پرستاران به ترتیب ۳۳/۵، ۴۱/۳ و ۲۲/۳ درصد بود. سن، سابقه کار و استخدام رسمی در برابر سایر انواع استخدام (پیمانی، قراردادی و طرحی) از عوامل خطر افزایش فرسودگی فردی، کاری و مرتبط با مراقبت بودند. داشتن سمت سوپروایزر در مقابل سایر جایگاه‌های پرستاری، اشتغال در بخش روانپزشکی در برابر اشتغال در سایر بخش‌های بیمارستان و داشتن کار خصوصی در برابر اشتغال صرف در بیمارستان، سبب افزایش فرسودگی فردی می‌شدند.

نتیجه گیری: بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، با افزایش سن و سابقه کاری باید توجه به مقوله فرسودگی نیز بیشتر شود و همچنین میزان فرسودگی در برخی بخش‌های بیمارستانی و جایگاه‌های شغلی نیاز به برنامه ریزی منحصر به فرد دارد.

کلیدواژه‌ها: پرستاری، فرسودگی، مراقبت، شغل

* نویسنده مسئول: حمید آسایش، پست الکترونیکی: hasayesh@gmail.com

نشانی: دانشگاه علوم پزشکی قم، دانشکده پیراپزشکی. تلفن: ۳۷۷۲۹۵۹۵ (۰۲۵)

وصول مقاله: ۹۳/۷/۲۰، اصلاح نهایی: ۹۳/۱۱/۱، پذیرش مقاله: ۹۴/۱۱/۳۰

مقدمه

پرستاران بخش عمده‌ای از نیروی انسانی نظام سلامت را شامل می‌شوند که نقش مهمی در تداوم مراقبت و ارتقای سلامت دارند و بهره‌وری کارکنان پرستاری، موضوع مهمی است که بهره‌وری کل سازمان را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱). از طرفی پرستاری جزو مشاغل پرتنش است و به دلیل ارتباط آن با جان انسان‌ها از اهمیت خاصی برخوردار است. استرس جزو شناخته شده و جدایی ناپذیر پرستاری مدرن می‌باشد که موجب مشکلات متعددی برای پرستاران و بیماران می‌گردد (۲). بر اساس نتایج مطالعه قاسمی و همکار (۱۳۸۶) ۳۰ درصد از بیماری‌ها و غیبت از کار در کارکنان مراکز بهداشتی به دلیل استرس شغلی است و امید به زندگی پرستاران در سن ۴۵ سالگی حدود ۲۶/۱ درصد است که تنها یکسال از کارگران معدن بیشتر است. همچنین براساس آمارهای اعلام شده از سوی سازمان نظام پرستاری کشور، حدود ۷۵ درصد پرستاران دچار افسردگی و انواع ناراحتی - های جسمی و روحی هستند و کمتر پرستاری را می‌توان یافت که پس از ۱۲ سال کار، دچار ناراحتی‌های فیزیولوژیکی، بیماری‌های عفونی یا ناراحتی‌های روحی نشده باشد؛ به طوری که بیشتر پرستاران در سن بازنشستگی انسان‌هایی ضربه دیده و از کارافتاده هستند (۳). علل مختلفی در مطالعات گوناگون برای استرس پرستاران که زمینه ساز فرسودگی شغلی آن‌ها می‌باشد ذکر شده است، از جمله می‌توان به موارد نوبت کاری، حجم کاری زیاد، تعارض با همکاران، مشاهده رنج و مرگ بیماران، مسئولیت‌های حرفه‌ای و مسائل اداری، کمبود مهارت شغلی، مسائل و مشکلات در ارتباط با پزشکان، اختلال در خواب و استراحت و بیدار ماندن‌های طولانی و نداشتن استراحت کافی، پایین بودن حقوق و دستمزد، نامناسب بودن محیط فیزیکی کار، فضای بحرانی بخش، خطرات ناشی از تماس با بیماری‌های عفونی، تماس با انواع مواد شیمیایی و پرتوهای خطرناک، کمبود تجهیزات، استاندارد نبودن دستگاه‌ها و عدم مقبولیت شغل اشاره کرد (۴-۱۰).

رایج‌ترین تعریف فرسودگی شغلی مربوط به Maslach & Jackson است که آن را نشانگانی روانشناختی متشکل از سه بعد تحلیل عاطفی (خستگی هیجانی)، مسخ شخصیت و کاهش احساس کفایت شخصی می‌دانستند (۱۱). فرسودگی

شغلی، پدیده‌ای است که در آن اثرات تجمع فشار محیط کار، بتدریج افراد را درمانده و آن‌ها را وادار به عقب‌نشینی روانی می‌کند (۱۲). فرسودگی شغلی یکی از عمده‌ترین مسائل حرفه‌ای است که هزینه‌ی قابل توجهی را به سازمان‌ها تحمیل می‌کند. به‌طورمثال در ایالات متحده هزینه‌ی سازمان‌ها به دلیل فرسودگی شغلی ۵۰ تا ۷۰ میلیون دلار در سال تخمین زده شده است. در انگلستان نیز برآورد شده است که ۴۰ میلیون روز کاری هر ساله به دلیل اختلالاتی که توسط استرس ایجاد می‌شود از دست می‌رود (۱۳). اثرات منفی فرسودگی شغلی بر عملکرد فرد به صورت کاهش بازده کاری، افزایش هزینه‌های بهداشتی و جابجایی کارکنان، تعارضات بین فردی با همکاران، غیبت از محل کار، عدم تمایل برای مراقبت از بیمار، ترک حرفه، مشکلات خانوادگی و زناشویی، مشکلات جسمی - روانی پرستار، استفاده از الکل و مواد مخدر، افسردگی و حتی خودکشی می‌باشد (۱۸-۱۴). فرسودگی شغلی درمان - پذیر است و قربانیان فرسودگی با دریافت کمک مناسب از تحلیل رفتگی بدنی و روانی بهبود می‌یابند (۱۹). شناخت این سندرم و عوامل موثر در ایجاد آن، به منظور پیشگیری از وقوع آن از اهمیت خاصی برخوردار است و با تدابیری جهت پیشگیری از آن امکان ارائه خدمات با کیفیت بالاتر به مددجویان فراهم می‌گردد (۱۴ و ۱۸). سنجش فرسودگی شغلی در بسیاری از مطالعات با استفاده از پرسشنامه ماسلاچ صورت گرفته است؛ این ابزار فرسودگی فرد را در چند بعد اندازه‌گیری می‌کند، در صورتی که مقیاس فرسودگی کپنهاک به سنجش فرسودگی در ابعاد فردی، کاری و مرتبط با بیمار می‌پردازد و با توجه به اینکه هدف این مطالعه بررسی فرسودگی در ابعاد ذکر شده بود از مقیاس فرسودگی کپنهاک استفاده شده است (۱۱ و ۱۲). فرسودگی شغلی بر کیفیت مراقبت از بیماران و بهره‌وری پرستاران تاثیر منفی می‌گذارد و میزان استرس‌های محیط کار نقش مهمی در بروز فرسودگی شغلی دارند؛ لذا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط فرسودگی فردی، کاری و مرتبط با مراقبت از بیماران با برخی شرایط حرفه‌ای در بین پرستاران شاغل در مراکز آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شده است.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی که در سال ۱۳۹۲ در شهر گرگان اجرا شد، تعداد ۲۰۶ پرستار (میزان پاسخ دهی ۹۸ درصد) از سه مراکز آموزشی-درمانی شهر گرگان (پنجم آذر، شهید صیاد شیرازی و طالقانی) به طور تصادفی ساده انتخاب شدند. برای محاسبه حجم نمونه از شیوع فرسودگی در بین پرستاران استفاده شد که به طور متوسط در مطالعات مختلف در محدوده ۳۵ درصد گزارش شده است. با در نظر گرفتن مقدار $d=0/2$ و $\alpha=0/05$ ، حجم نمونه ۲۱۰ نفر محاسبه شد. برای نمونه‌گیری لیست پرستاران شاغل در مراکز درمانی تهیه و نمونه‌ها به طور تصادفی از بین پرستاران انتخاب شدند. حداقل یکسال سابقه کاری در حرفه پرستاری برای ورود به مطالعه ضروری بود. ابزار مورد استفاده برای جمع‌آوری داده‌ها، یک پرسشنامه دو بخشی شامل فرم اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه فرسودگی شغلی کپنهاک بود. فرم اطلاعات جمعیت شناختی، اطلاعاتی از قبیل سن، جنسیت، تاهل، سابقه کاری، شیفت کاری، سمت (پرستار، سرپرستار و سوپروایزر) وضعیت استخدامی را شامل می‌شد.

پرسشنامه فرسودگی شغلی کپنهاک دارای ۱۹ عبارت است که فرسودگی را در سه خرده مقیاس می‌سنجد: ۱- خرده مقیاس فرسودگی فردی که شش سؤال دارد، بر علائمی از فرسودگی که هر فرد شاغل و غیر شاغل تجربه می‌شود تمرکز دارد. ۲- خرده مقیاس فرسودگی کاری که هفت سؤال دارد که خستگی و فرسودگی ناشی از اشتغال به کار را می‌سنجد. ۳- خرده مقیاس فرسودگی ناشی از کار با مددجویان (بیماران) که شش سؤال دارد، بر خستگی و فرسودگی ناشی از کار به مددجویان یا بیماران تمرکز دارد و در مورد حرفه‌های ارائه دهنده خدمات مستقیم به بیماران یا مددجویان مصداق دارد (۲۰).

افراد پاسخ‌های خود را بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای به صورت «همیشه (۱۰۰ امتیاز)، اغلب اوقات (۷۵ امتیاز)، بعضی اوقات (۵۰ امتیاز)، بندرت (۲۵ امتیاز) و هرگز (امتیاز صفر)» مشخص می‌کنند. میانگین (مجموع امتیاز سئوالات تقسیم بر تعداد) امتیازهای سئوالات هر خرده مقیاس به عنوان امتیاز کلی آن‌ها در نظر گرفته می‌شود. امتیاز کل هر خرده مقیاس به صورت پایین (کمتر از ۲۵)، متوسط (۲۵-۷۵)

و بالا (بیشتر از ۷۵) طبقه بندی می‌شود. همچنین طبق دستورالعمل این مقیاس، کسب نمره بیش از ۵۰ نشان دهنده وجود فرسودگی در فرد پاسخگو می‌باشد. پایایی درونی خرده مقیاس‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده است که در مورد خرده مقیاس‌های فرسودگی فردی، کاری و مرتبط با مددجو، به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۷ و ۰/۸۵ گزارش شده است (۲۰ و ۲۱).

برای استفاده از این مقیاس در مطالعه حاضر ابتدا به فارسی روان ترجمه شد، سپس این ترجمه توسط یک متخصص زبان انگلیسی دوباره به زبان اصلی (English) برگردانده شد. پس از مقایسه نسخه اصلی و نسخه حاصل از ترجمه و اصلاح شکاف‌های موجود، نسخه نهایی تهیه شد و به صورت آزمایشی توسط ۳۰ نفر از پرستاران دانشگاه تکمیل شد و ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس‌های فرسودگی فردی، کاری و مرتبط با بیمار به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۸۰ و ۰/۸۵ محاسبه شد. لازم به ذکر است این پرستاران از هر سه مرکز آموزشی-درمانی محیط پژوهش انتخاب شده بودند و جزوی از نمونه‌های اصلی مطالعه محسوب نشده‌اند.

پرسشنامه‌ها بدون نام بوده و قبل از ارائه آن به پرستاران، رضایت شفاهی گرفته می‌شد و در مورد محرمانه بودن اطلاعات جمع‌آوری شده، اطمینان لازم به ایشان داده می‌شد. همکار پژوهشگر با مراجعه به پرستاران، پرسشنامه را در اختیار آن‌ها قرار می‌داد و پس از تکمیل، اقدام به جمع‌آوری پرسشنامه‌ها می‌نمود و در نهایت پس از وارد کردن داده‌ها، تحلیل آماری در محیط نرم افزار آماری SPSS-16 انجام شد. برای توصیف متغیرهای داده با ارائه آمار توصیفی و رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. متغیر وابسته (فرسودگی شغلی) بر اساس نمره برش مقیاس به صورت افراد دارای فرسودگی و بدون فرسودگی در نظر گرفته شد و در ابتدا متغیرها به صورت انفرادی وارد مدل رگرسیون شدند و ارتباط آن‌ها با متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفت و در نهایت متغیرهای مستقل دارای $P < 0/2$ به صورت همزمان وارد مدل رگرسیون شده و ارتباط آن‌ها با متغیر وابسته بررسی شد. در تمامی آزمون‌ها سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

از بین ۲۰۶ پرستار (میزان پاسخ دهی ۹۸ درصد) که به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شده بودند، ۶۸ درصد را زنان تشکیل می دادند و در مجموع ۷۷/۷ درصد از نمونه ها متاهل بودند. میانگین و انحراف معیار سن پرستاران $34/66 \pm 7/38$ سال بود و به طور متوسط این پرستاران $10/89 \pm 7/38$ سال سابقه کار در حرفه پرستاری داشتند. اکثر پرستاران (۹۷ درصد) دارای تحصیلات در سطح کارشناسی بودند. ۳۱/۱ درصد از پرستاران بخش جراحی، ۲۳/۳ درصد در بخش اورژانس، ۱۸ درصد در بخش های ویژه و مابقی پرستاران در سایر بخش های بیمارستان (داخلی، زنان، روانپزشکی و سایر بخش ها به ترتیب ۸/۳، ۷/۳، ۶/۸ و ۵/۲) مشغول فعالیت بودند. وضعیت استخدامی پرستاران شرکت کننده در این مطالعه در ۴۵/۱ درصد موارد رسمی و ۳۶/۴ درصد پیمانی بود و پرستاران قراردادی و طرحی به ترتیب ۱۲/۹ و ۵/۶ درصد از نمونه ها را تشکیل می دادند. بیشتر پرستاران (۵۲/۴ درصد) در شیفت های گردش فعالیت می نمودند. پرستاران شیفت صبح، عصر و شب به ترتیب ۱۸/۹، ۱۰/۷ و ۱۸ درصد از شرکت کنندگان را تشکیل می دادند.

میانگین و انحراف معیار نمرات پرستاران در مقیاس فرسودگی و خرده مقیاس های فرسودگی فردی، کاری و فرسودگی مرتبط با مراقبت از بیماران در جدول ۱ آمده است. میانگین و انحراف معیار نمره کلی مقیاس $44/83 \pm 16/50$ بود و ۳۴ درصد از پرستاران در نمره کل مقیاس فرسودگی نمره بیش از ۵۰ کسب نموده بودند (جدول ۱).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات پرستاران در مقیاس فرسودگی کپنهاک

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار	فرسودگی بالا**
فرسودگی فردی	$46/27 \pm 19/18$	69(33/5)
فرسودگی مرتبط با کار	$47/13 \pm 18/34$	85(41/3)
فرسودگی مرتبط با مراقبت از بیمار	$40/69 \pm 16/25$	46(22/3)
نمره کل فرسودگی	$44/83 \pm 16/50$	70(34/0)

** افراد دارای نمره بیش از ۵۰ در خرده مقیاس ها و نمره کل مقیاس فرسودگی

روانپزشکی و داشتن فعالیت کاری خصوصی غیر از اشتغال در بیمارستان از عوامل خطر افزایش فرسودگی فردی بودند و همچنین سن، افزایش سابقه کار، استخدام رسمی و داشتن فعالیت کاری خصوصی غیر از اشتغال در بیمارستان از عوامل خطر افزایش فرسودگی کاری بودند و تاهل یک عامل محافظت کننده در برابر فرسودگی کاری بود. در خصوص فرسودگی مرتبط با مراقبت از بیمار، متغیرهای سن، افزایش سابقه کار و استخدام رسمی از عوامل افزایشده خطر فرسودگی شغلی بودند (جدول ۲). در مدل چند متغیره رگرسیون لجستیک سن ($OR: 1/10$, $95\% CI: 1/05-1/16$)، سوپروایز بودن ($OR: 12/18$, $95\% CI: 1/02-144/32$) در مقایسه با سایر جایگاه ها از قبیل پرستار و سر پرستار و داشتن فعالیت کاری خصوصی غیر از اشتغال در بیمارستان در مقایسه با اشتغال صرف در بیمارستان ($OR: 1/98-53/31$, $95\% CI: 1/98-53/31$)، سوپروایز بودن ($OR: 10/28$) با فرسودگی فردی ارتباط معنی دار داشت. همچنین در بررسی ارتباط متغیرهای مستقل با فرسودگی در مدل چند متغیره رگرسیون لجستیک مشخص شد که سن با فرسودگی مرتبط با مراقبت ($OR: 1/26-1/32$, $95\% CI: 1/26-1/32$)، رابطه معنی داری دارد و داشتن فعالیت کاری خصوصی غیر از اشتغال در بیمارستان در مقایسه با اشتغال صرف در بیمارستان ($OR: 12/17$, $95\% CI: 2/15-68/75$) در کنار سن پرستاران ($OR: 1/21$, $95\% CI: 1/13-1/28$) با فرسودگی کاری ارتباط معنی دار داشت.

بحث

بر اساس یافته های مطالعه فعلی، میانگین نمره فرسودگی فردی، مرتبط با کار و مراقبت از بیمار به ترتیب $46/27$ ، $47/13$ و $40/69$ بود. میانگین کل فرسودگی نیز $44/83$ بود که در مقایسه با یافته های مطالعه Shimizutani و همکارانش (۲۰۰۸) که در بین پرستاران ژاپنی انجام شده است در بعد فرسودگی فردی و فرسودگی مرتبط با کار، پرستاران شرکت کننده در مطالعه کنونی وضعیت بهتری داشتند ولی میانگین بعد فرسودگی مرتبط با بیمار در بین پرستاران مطالعه ما بیشتر از مطالعه Shimizutani و همکارانش بود (۲۱).

در مدل تک متغیره رگرسیون لجستیک، سن، افزایش سابقه کار، سوپروایزر بودن، استخدام رسمی، اشتغال در بخش

جدول ۲: عوامل مرتبط با تمایل به فرسودگی فردی، کاری و مرتبط با بیمار در مدل تک متغیره رگرسیون لجستیک

مرتبط با مراقبت از بیمار	کاری		فردی		
	OR	95% CI	OR	95% CI	
مرتبط با مراقبت از بیمار					
سن	۱/۱۹**	۱/۱۰-۱/۲۲	۱/۱۶**	۱/۰۳-۱/۱۲	۱/۰۷**
سابقه کاری	۱/۱۷**	۱/۰۹-۱/۱۹	۱/۱۴**	۱/۰۲-۱/۱۱	۱/۰۶**
جنسیت(مرد/زن)	۱/۳۲	۰/۴۰-۱/۳۵	۰/۷۴	۰/۶۵-۲/۲۳	۱/۲۰
تاهل(مجرد/متاهل)	۰/۴۵	۰/۲۰-۰/۸۷	۰/۴۲*	۰/۴۱-۱/۶۹	۰/۸۳
سمت					
پرستار	۰/۷۶	۰/۱۵-۲/۶۷	۰/۶۴	۰/۴۲-۲۹/۸۳	۳/۷۵
سرپرستار	۰/۷۷	۰/۱۳-۲/۸۸	۰/۶۲	۰/۲۰-۲۵/۰۲	۲/۷۵
سوپروایزر	۳/۶۰	۰/۳۹-۱۸/۱۶	۲/۶۶	۱/۰۸-۱۳۸/۹	۱۲/۲۵*
سایر	۱	-	۱	-	۱
وضعیت استخدامی					
رسمی	۸/۲۹**	۲/۹۰-۲۸/۶۴	۹/۱۱**	۱/۲۱-۱۱/۹۱	۳/۸۰*
پیمانی	۱/۰۴	۰/۷۵-۷/۸۶	۲/۴۳	۰/۹۰-۹/۳۷	۲/۹۱
طرحی	۰/۰۳	۰/۰۴-۷/۰۱	۰/۲۱	۰/۰۵-۵/۰۲	۰/۵۰
قراردادی	۱	-	۱	-	۱
بخش محل اشتغال فعلی					
ویژه	۰/۳۵	۰/۳۵-۵/۲۹	۱/۳۷	۰/۵۰-۱۳/۸۳	۲/۶۴
داخلی	۰/۴۸	۰/۰۸-۲/۶۸	۰/۴۸	۰/۲۵-۱۱/۰۶	۱/۶۹
جراحی	۰/۵۷	۰/۴۰-۵/۱۸	۱/۴۴	۰/۵۰-۱۲/۳۴	۲/۵۰
اورژانس	۰/۸۸	۰/۵۵-۷/۶۶	۲/۰۶	۰/۵۷-۱۴/۸۸	۲/۹۳
زنان و زایمان	۰/۵۶	۰/۷۰-۱۶/۱۶	۳/۳۷	۰/۷۸-۲۹/۵۹	۴/۸۱
روانپزشکی	۱/۲۵	۰/۶۱-۱۴/۶۱	۳/۰۱	۱/۱۶-۴۶/۲۳	۷/۳۳*
سایر	۱	-	۱	-	۱
شیفت کاری					
صبح	۲/۰۷	۰/۹۴-۴/۱۶	۱/۹۸	۰/۴۴-۲/۰۸	۰/۹۵
عصر	۱/۵۵	۰/۲۹-۲/۱۱	۰/۷۹	۰/۴۲-۲/۸۵	۱/۰۹
شب	۰/۸۰	۰/۶۷-۳/۰۷	۱/۴۴	۰/۳۶-۱/۸۲	۰/۸۱
در گردش	۱	-	۱	-	-
داشتن کار خصوصی	۰/۹۹	۱/۰۸-۲۶/۳۷	۵/۳۴*	۱/۵۳-۳۷/۷۴	۷/۶۲**
داشتن اضافه کاری	۰/۵۰	۰/۴۳-۱/۶۹	۰/۸۵	۰/۵۱-۲/۱۵	۱/۰۵

* P < ۰/۰۱، ** P < ۰/۰۵

در مدل چند متغیره رگرسیون لجستیک سن، سوپروایزر بودن و داشتن فعالیت کاری خصوصی غیر از اشتغال در بیمارستان با فرسودگی فردی ارتباط معنی دار داشت. همچنین در بررسی ارتباط متغیرهای مستقل با فرسودگی در مدل چند متغیره رگرسیون لجستیک مشخص شد که سن با فرسودگی مرتبط با مراقبت رابطه معنی داری دارد و داشتن فعالیت کاری خصوصی غیر از اشتغال در بیمارستان در کنار سن پرستاران با فرسودگی کاری ارتباط معنی دار داشت. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سن و سابقه کاری با فرسودگی فردی، کاری و مرتبط با بیمار ارتباط داشت؛ به نحوی که با افزایش آنها میزان فرسودگی نیز افزایش می یافت، ولی ارتباطی بین

در مطالعه Kristensen و همکاران (۲۰۰۵) که با ابزاری مشابه ابزار مطالعه فعلی به بررسی فرسودگی شغلی در بین ۱۵ شغل پرداخته است میانگین فرسودگی فردی، مرتبط با کار و مراقبت از بیمار در بین پرستاران، این موارد به ترتیب ۳۵،۳۶/۹ و ۲۹/۷ بود که در مقایسه با یافته های مطالعه ما کمتر است (۲۲). همچنین مطالعه Kristensen و همکاران (۲۰۰۵) ماماها بیشترین نمره را در موارد فرسودگی فردی (۴۴/۷) و مربوط به کار (۴۳/۵) داشتند. میزان فرسودگی فردی، مرتبط با کار و فرسودگی مرتبط با مددجو در بین معلمان در مطالعه ای که Milfont و همکاران (۲۰۰۸) انجام داده اند، به ترتیب ۴۳/۵، ۴۱/۱ و ۴۰/۴ گزارش شده است (۲۳).

ارتباط فرسودگی با اضافه کاری گزارش شد (۲۶). در این مطالعه ارتباطی بین شیفت کاری و فرسودگی مشاهده نشد که برخی مطالعات این موضوع را تایید می کنند (۴۰). بر خلاف این مطالعه برخی مطالعات بیان می کنند که فرسودگی در شیفت عصر و شب بیشتر است (۲۷ و ۴۱).

در مدل چند متغیره رگرسیون لجستیک سن، سوپروایزر بودن و داشتن فعالیت کاری خصوصی غیر از اشتغال در بیمارستان با فرسودگی فردی ارتباط معنی دار داشت. همچنین در بررسی ارتباط متغیرهای مستقل با فرسودگی در مدل چند متغیره رگرسیون لجستیک مشخص شد که سن با فرسودگی مرتبط با مراقبت رابطه معنی داری دارد و داشتن فعالیت کاری خصوصی غیر از اشتغال در بیمارستان در کنار سن پرستاران با فرسودگی کاری ارتباط معنی دار داشت.

با توجه به تعدد مطالعات در مورد فرسودگی شغلی تفاوت ها و تناقضات زیادی مشاهده می شود؛ Maslach و همکاران (۲۰۰۱) عواملی را باعث اختلاف فرسودگی شغلی در کشورهای مختلف و حتی سطح ملی بر می شمارند، مثل فرهنگ، پاسخ های فردی به پرسشنامه های خود اظهاری و نحوه ارزیابی فرد از کفایت شخصی خود در جوامع و فرهنگ های مختلف که در فرهنگ محلی خود یاد گرفته اند (۴۲).

از محدودیت های مطالعه حاضر کوچک بودن حجم نمونه، عدم پاسخگویی برخی از پرستاران به پرسشنامه های توزیع شده و استفاده از یک استان برای انجام پژوهش بود که تعمیم دهی نتایج را کاهش می دهد؛ لذا انجام تحقیق با حجم نمونه بزرگتر و در محدوده جغرافیایی وسیع تر پیشنهاد می گردد. همچنین پیشنهاد می گردد تا مطالعاتی پیرامون رابطه فرسودگی شغلی با کیفیت مراقبت از بیماران انجام گیرد.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که پرستاران نسبت به استرس و ایجاد فرسودگی شغلی در آنان آسیب پذیر می باشند. استرس شغلی بالا منجر به فرسودگی شغلی می گردد و فرسودگی شغلی بر سلامت کارکنان، بهره وری سازمان و کیفیت مراقبت از بیماران تاثیر منفی می گذارد. تشویق به کارگروهی، مشارکت پرستاران در تصمیم گیری، حمایت شغلی و مالی، کاهش تعارضات و ابهام شغلی، چرخش دوره ای محل کار و آموزش روش - هایی برای کاهش و مقابله با استرس می

جنسیت با فرسودگی یافت نشد و متاهل بودن باعث کاهش فرسودگی کاری می شد. برخی مطالعات نشان دادند که سن با فرسودگی رابطه ای ندارد (۲۷-۲۴). برخلاف نتیجه مطالعه حاضر، مطالعه Wang و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که سن پایین و سابقه کاری کمتر با فرسودگی مرتبط است که علت آن را افزایش تجربه کاری و داشتن موقعیت بهتر ذکر می کند (۲۸). مطالعه ستوده نیا و همکار (۱۳۸۹) مانند این پژوهش نشان داد که جنس با فرسودگی ارتباط ندارد (۲۹)، ولی برخی از مطالعات نشان می دهد که بر خلاف پژوهش حاضر فرسودگی شغلی در زنان بیشتر از مردان است (۳۰) و برخی دیگر حاکی از بالا بودن فرسودگی در مردان بود (۱۷-۳۳-۳۱).

در مطالعه حاضر از لحاظ سمت سوپروایزر بودن با فرسودگی مرتبط بود، ولی سایر سمت ها ارتباطی با فرسودگی نداشت. در مطالعه صاحب زاده و همکاران (۱۳۹۰) نیز سوپروایزر بودن با فرسودگی مرتبط بود، ولی ایشان به ارتباط فرسودگی و سرپرستار بودن نیز اشاره کرده بودند که با مطالعه حاضر مغایرت دارد (۳۴). تحقیق Pines (۲۰۰۰) اشاره می کند که درجات پرستاری کمترین تاثیر را بر فرسودگی شغلی داشته است (۳۵). در مطالعه حاضر از لحاظ وضعیت استخدامی، بیشترین فرسودگی در کارکنان رسمی دیده شد که با مطالعه قاسمی (۱۳۸۶) مغایرت دارد (۳).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که کار در بخش های مختلف ارتباطی با فرسودگی ندارد و فقط بخش روانپزشکی با فرسودگی مرتبط است. برخی از پژوهشگران در مطالعات خود نشان دادند که فرسودگی در بخش اورژانس از سایر بخش ها بیشتر است (۳۷-۳۹). در مطالعه طوبایی و همکار (۱۳۸۶) دیده شد که فرسودگی در بخش های سوختگی و روان از بقیه بخش ها بیشتر بود (۳۳).

مطالعه حاضر نشان داد که فرسودگی با اضافه کاری ارتباطی ندارد، ولی داشتن کار خصوصی باعث افزایش فرسودگی می شود. به نظر می رسد علت این امر عدم رضایت کاری از پرستاری و پناه بردن به شغل دوم باشد که به طور قطع باعث افزایش فشار کاری پرستاران و درگیری فکری و زمانی بیشتر نسبت به همکارانی باشد که فقط در یک مکان کار می کنند. در برخی مطالعات نتایج مشابهی در مورد عدم

پرستاری، تعارضات نقشی و فرسودگی شغلی در بین پرستاران شاغل در مراکز آموزشی- درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان) را بر عهده داشتند کمال تشکر را دارند. همچنین از مسئولان مراکز آموزشی- درمانی و پرستاران شرکت کننده در مطالعه قدردانی می‌نماییم.

تواند در پیشگیری و کاهش فرسودگی شغلی پرستاران کمک کننده باشد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان که حمایت مالی مطالعه با کد ۹۱۱۲۱۵۱۴۸ مورخ ۹۱/۱۲/۱۵ (بررسی ارتباط میزان تمایل به ترک حرفه

References

- Dehghan Nayeri N, Nazari AA, Salsali M, Ahmadi F, Adib Hajbaghery M. Iranian staff nurses' views of their productivity and management factors improving and impeding it: a qualitative study. *Nursing & health sciences*. 2006;8(1):51-6.
- Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Current opinion in critical care*. 2007;13(5):482-8.
- Ghasemi A, Attar M. The Survey intensity of Occupational stressor nurses in Hospital of Cities Babol, Sari and Behshahr. 2007. Available from at www.betsa.ir.
- Molazem Z, Mohammad Hosseini S, Karimi Z, Zadehbagheri G. A Study on Job Stress-Making Factors and their Degree of Stressfulness from the Nurses' viewpoint in the University Hospitals of Kohgiluyeh & Boyer-Ahmad. *Armaghan Danesh*. 2005;10(39):95-103.
- Navidian A, Masoudi G, Mousavi S. Work-related Stress and the General Health of Nursing Staffs in Zahedans' Hospitals Emergency Wards (2004). *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2005;9(3).
- Samad PAT, Kianmehr J. Nurses' occupational Stressors at Medical-Surgical Wards of Teaching Hospitals in Zanjan. *Faculty of Nursing of Midwifery Quarterly*. 2007;16(55):37-45.
- Darvishpoor Kakhki, A., et al. "Health status of nurses of hospitals dependent to Shahroud Medical University." *Iran journal of Nursing* 2009; 22(60): 19-27.
- Paymani S. Job Stressors and Coping Strategies in Nurses Working in Educational Hospitals of Khoramabad. *Yaft-E*. 2001;3(9):49-52.
- Yazdanpanah S, Dianat M. A survey on work-related stressors in nursing and methods of their reduction A focus group discussion. *ISMJ*. 2004;6(2):172-8.
- Watson R, Deary I, Thompson D, Li G. A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies*. 2008;45(10):1534-42.
- Kiekkas P, Spyrtatos F, Lampa E, Aretha D, Sakellaropoulos GC. Level and correlates of burnout among orthopaedic nurses in Greece. *Orthopaedic Nursing*. 2010;29(3):203-9.
- Maslach C. Burnout: The cost of caring: ISHK; 2003.
- Aziz Nejad P, Hosseini S. Occupational burnout and its causes among practicing nurses in hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences, 2004. *Journal of Babol University Of Medical Sciences*. 2006;8(2):63-9.
- Talaei A, Mohammadnezhad M, Samari A. Burnout in staffs of health care centers in Mashhad. *The quarterly journal of fundamentals of mental health*. 2007-2008;9(35-360):135-44.
- Talaei A, Mokhber N, Mohammadnezhad M, Samari A. Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad in 2006. *Koomesh*. 2008, 9(3): 237- 46.
- Kaviani H, Khaghanizade M. The relationship between burnout and mental health among nurses. *Tehran University Medical Journal*. 2007;65(6):65-75.
- Yaghoobnia F, Mazloom SR SGJ, Esmaeili H. Study of the relationship between self-esteem and burnout in nurses of hospitals of Mashad University of Medical Sciences in 1379 (2000). *Journal of Sabzevar School of Medical Sciences*. 2003;10(3):73-9.
- Rouhi G, Molaei E, Mahmoudi GR. Management approach to nurse administrators and its relationship with occupational burnout among nurse staff of Golestan university hospitals. *Jahrom Medical Journal*. 2008;6(2):38-55.
- Esfandiari G. Survey of The rate of occupational burnout between nursing staff of Sanandaj hospitals affiliated to Kurdistan University of Medical Sciences in 2001. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2001;6(1):31-5.
- Borritz M, Rugulies R, Bjorner JB, Villadsen E, Mikkelsen OA, Kristensen TS. Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2006;34(1):49-58.
- Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*. 2005;19(3):192-207.
- Milfont TL, Denny S, Ameratunga S, Robinson E, Merry S. Burnout and wellbeing: Testing the Copenhagen burnout inventory in New Zealand teachers. *Social Indicators Research*. 2008;89(1):169-77.
- Arab M, Kheiri S, Mohammadi G. Job burnout and some of its risk factors on the health workers (Behvarz) in Koohrang County, IR Iran, in 2010. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2012;14(3):62-71.

24. Kouhpayezade, J., et al. "Professional Burnout and related factors in employees of Ex-Iran University of Medical Sciences faculties in 2010." *Razi Journal of Medical Sciences*. 2011; 18(90): 27-36.
25. Razavi S, Ghorbani A, Kalate Arabi H, ShegerfNakhaee M, Tabaraee Y. Prevalence of Job Burnout and its Relationship with Workplace Physical Condition among Staffs of Sabzevar University of Medical Sciences. 2. 2014;20(5):665-73.
26. Zeighami MS, Asgharzadeh HS. Relation Between Job Stress and Burnout Among Nursing Staff. *J Hamedan Nurs Midwif Sch*. 2011;19(2):42-52.
27. Wang Z, Xie Z, Dai J, Zhang L, Huang Y, Chen B. Physician Burnout and Its Associated Factors: A Cross-sectional Study in Shanghai. *Journal of occupational health*. 2014;56(1):73-83.
28. Sotodeh Nia, Bakhtiari AH. Occupational exhaustion and its related factors in nurses and midwives of semnan university of medical sciences. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2006;11(1):77-83.
29. Khodabakhsh MR, Mansuri P. Analysis and comparison between frequency and depth of job-burnout aspects among male and female nurses. 2. 2011;13(4):40-2.
30. Khajeddin N, Hakim Shoushtari M, Hajebi A. The Impact of Perception of Locus of Control on Burnout Syndrome Among Nurses in a Psychiatric Hospital. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2006;12(1):4.8-3.
31. Toubaei S, Daghighafkar M, Haghshenas H. The Relation of Dentists Job Burnout with their General Health, Demographic and Personality Characteristics. *Journal of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences*. 2010;10(4):348-55.
32. Toubaei S, Sahraeian A. Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and burn wards. *Quarterly of Horizon of Medical Sciences*. 2007;12(4):40-5.
33. Sahebzadeh M, Karimi S, Hosseini SM, Akhtar Danesh Ghazaleh HS. Job Burnout of Nursing Administrators and Chief Executive Officers in University Hospitals and Its Relation to Their Demographic Features. *Health Information Management*. 2011;4(16):637-48.
34. Malach-Pines A. Nurses' burnout: an existential psychodynamic perspective. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*. 2000;38(2):23-31.
35. Farshi MG. Assessing the Relationship between Occupational Burnout and Coping Strategy among Kordestan Hospitals Nurses.
36. López FM, et al. Burnout syndrome among health workers in pediatrics. *Anales de pediatria (Barcelona, Spain: 2003)*; 2005;62(3):248-51.
37. Zautcke JL, Neylan VD, Hart RG. Stress in the emergency department clerical staff. *The Journal of emergency medicine*. 1996; (2) 14: 9-247.
38. Aghajani MJ. The Professional Burnout of Nurses in Different Wards. *Journal Of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2013;9(2):97-104.
39. Hebrani P, Behdani F, Mobtaker M. Evaluation of stress factors in nurses of different hospital wards. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health* .2008;10(3):231-7.
40. Khodaveisi M, Mohammadi N, Omid A. Frequency of Job stress in clinical nurses. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2005;13(2):44-54.
41. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual review of psychology*. 2001;52(1):397-422.

Original Paper

Relationship between Burnout and Nurses' Job Characteristics

Alireza Shariati (MSc)¹, Hosein Rahmani (MSc)¹, Mohammad Parvareshmasoud (MSc)², Moslem Hesam (MSc)³, Hamid Asayesh (MSc)^{*2}, Seyed Mojtaba Mousavi (PhD)⁴, Gholamreza Mahmoodi(PhD)⁵

1- MSc of Nursing, Faculty member, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. 2- MSc of Nursing, Faculty member, School of Paramedical, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran. 3- MA of Educational Management, Faculty member, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. 4- Anesthesiologist, Assistant Professor, Faculty member, School of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran. 5- Assistant Professor of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Abstract

Background and Objective: Burnout has negative effects on nurses' health, and also on patients' satisfaction and safety. This study was conducted to determine the relationship between Burnout and nurses' job characteristics in teaching and therapeutic hospitals affiliated to Golestan university of medical sciences.

Material and Methods: In this descriptive-analytical study, 206 nurses who engaged in the teaching and therapeutic centers of Golestan university of medical sciences were selected via random sampling. The data was collected by demographic data sheet and Copenhagen burnout questionnaire and analyzed by descriptive statistical, logistic Regression.

Results: The mean age was 34.66 ± 7.38 and 68% of the participants were female. Overall, 34% of the nurses had burnout. The prevalence of personal, work-related and client-related burnout was 33.5%, 41.3% and 22.3%, respectively. Age, job experience and type of employment were the risk factors of personal, work and client-related burnout. Being supervisor, working in the psychiatric ward and having private job, were the causes of increased personal burnout.

Conclusion: In line with the increase of age and job experience increasing, the officials should pay more attention to burnout, and in some ward of the hospitals and job positions, they need considering a unique career planning.

Keywords: Nursing, Burnout, Care, Job

* **Corresponding Author:** Hamid Asayesh (MSc), **Email:** hasayesh@gmail.com

Received 12 Oct 2014

Revised 21 Jan 2015

Accepted 19 Apr 2015

This paper should be cited as: Shariati AR, Rahmani H, Asayesh H, Hesam M, Parvareshmasoud M, Mousavi SM, Mahmoodi GhR. [Relationship between Burnout and Nurses' Job Characteristics]. J Res Dev Nurs Midwifery. Spring & Summer 2015; [Article in Persian]