

ارتباط فرسودگی شغلی با مشخصه های فردی پرستاران

فروغ رفیعی^۱ *سیمین شمسی خانی^۲ محمد رضا زارعی^۳ حمیدرضا حقانی^۴
سهیلا شمسی خانی^۵

چکیده

زمینه و هدف: مطالعات مختلفی در مورد فرسودگی شغلی پرستاران صورت گرفته است اما بافت اجتماعی و فرهنگی سازمان های مراقبتی و در راستای آن مشخصه های فردی پرستاران شاغل در این سازمان ها می تواند دانش جدیدی را در مورد این مقوله سازمانی ایجاد نماید. بر این اساس مطالعه حاضر در نظر دارد پس از تعیین فراوانی و شدت فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اراک، ارتباط این ابعاد را با عوامل فردی پرستاران مشخص نماید.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی- همبستگی است. نمونه پژوهش ۲۰۰ پرستار بودند که با روش نمونه گیری احتمالی طبقه ای با تخصیص متناسب و با توجه به شرایط پذیرش انتخاب شدند. ابزار مطالعه شامل پرسشنامه اطلاعات فردی و اجتماعی، و پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاچ و جکسون بود. داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون های آماری تی مستقل، کای اسکوتر، آنالیز واریانس یک طرفه و تحت نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که (۳۹/۵٪) و (۳۷٪) پرستاران به ترتیب سطح بالای فراوانی و سطح پائین شدت تحلیل عاطفی را تجربه کرده اند. (۷۵٪) و (۷۰٪) از پرستاران به ترتیب سطوح بالای فراوانی و شدت عدم موفقیت فردی را گزارش نمودند و (۴۷٪) و (۴۵٪) از پرستاران به ترتیب سطح پائین فراوانی با شدت ضعیف مسخ شخصیت را نشان دادند. بر اساس یافته ها بین فراوانی تحلیل عاطفی با جنس ارتباط معنی دار وجود داشت (P= ۰/۰۱)؛ همچنین بین شدت تحلیل عاطفی با جنس نیز ارتباط معنی دار وجود داشت (P=۰/۰۵). بعلاوه بین مسخ شخصیت در بعد شدت، با سن ارتباط معنی دار وجود داشت (P= ۰/۰۴).

نتیجه گیری کلی: شناسایی منابع استرس زای محیط کار به منظور پیشگیری و کاهش تحلیل عاطفی و اتخاذ تدابیری در جهت فراهم کردن شرایط ارتقاء و کسب تجربه موفقیت های فردی برای پرستاران اراک توصیه می شود.

کلید واژه ها: پرستار، فرسودگی شغلی، مشخصات فردی، MBI، اراک

تاریخ دریافت: ۹۱/۶/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۱/۸/۲۳

^۱ دانشیار عضو مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۲ کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران (* مؤلف مسئول) شماره تماس: ۰۸۶۱۴۱۷۳۵۰۲
Email:shamsikhani.s@gmail.com

^۳ مربی گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۴ مربی گروه آموزشی آمار حیاتی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۵ مربی، کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

مقدمه

پرستاری از جمله مشاغل پر تنش است و به دلیل ارتباط آن با زندگی و جان انسان ها در بین مشاغل دیگر از اهمیت خاصی برخوردار می باشد. استرس جزء شناخته شده و لاینفک پرستاری مدرن است که موجب مشکلات عدیده ای برای پرستاران و بیماران می گردد^(۱). اعتقاد بر این است که ۹۳ درصد پرستاران بطور دائمی تحت تأثیر استرس های شغلی می باشند که این امر می تواند سلامت جسمی و روانی آنان را تحت تأثیر قرار دهد^(۲)؛ به طوری که بر اساس نتایج تحقیقات، ۳۰٪ از بیماری ها 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 بیشتر از کارگران معدن می باشد. همچنین بر اساس آمارهای اعلام شده از سوی سازمان نظام پرستاری کشور، ۷۵ درصد پرستاران دچار افسردگی و انواع ناراحتی های جسمی و روحی هستند؛ و کمتر پرستاری را می توان یافت که پس از ۱۲ سال کار، دچار ناراحتی های فیزیولوژیکی، بیماری های عفونی یا ناراحتی های روحی نشده باشد؛ چنانچه اکثر پرستاران در سن بازنشستگی انسان هایی ضربه دیده و از کارافتاده هستند^(۳). عواملی مانند نوبت کاری، حجم کاری زیاد، تعارض با همکاران، مشاهده رنج و مرگ بیماران، مسئولیت های حرفه ای و مسایل مرتبط با نظام اداری، از استرسورهای شغلی عمده در حرفه پرستاری هستند. چنین عواملی، در درازمدت دارای قابلیت ایجاد فرسودگی شغلی است^(۴). رایج ترین تعریف فرسودگی شغلی مربوط به Jackson و Maslach است که آن را نشانگانی روانشناختی متشکل از سه بعد تحلیل عاطفی یا خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش احساس کفایت شخصی می دانستند. علامت محوری فرسودگی، تحلیل عاطفی است که یک واکنش عمومی به استرس بوده و به صورت احساس تحت فشار قرار گرفتن و تخلیه منابع احساسی و هیجانی در فرد نمودار می شود.

مسخ شخصیت، پاسخی منفی و سنگدلانه، و بی تفاوتی به اشخاصی است که معمولاً دریافت کنندگان خدمات و مراقبت هستند و به نگرش منفی شخص نسبت به مددجویان اشاره دارد. این بعد از فرسودگی، برای مشاغل مرتبط با خدمات انسانی بسیار اختصاصی می باشد. احساس عدم موفقیت فردی، کم شدن احساس لیاقت و ایفای موفق وظیفه است و یک ارزیابی منفی از خود در رابطه با انجام کار می باشد^(۵).

از ویژگی های فرسودگی شغلی پیشرفت و گسترش پنهانی و غیر قابل تشخیص آن در افراد مبتلا می باشد؛ به عبارتی فرسودگی شغلی مانند شعله‌هایی از آتش است که وقتی خاموش می شود جز خاکستر چیزی باقی نمانده است^(۶). بر اساس تحقیقات، مشاغل بهداشتی- درمانی بالاترین میزان صدمات شغلی و از جمله فرسودگی شغلی را دارا می باشند^(۷) و تحلیل قوای کارکنان یا فرسودگی شغلی در حال حاضر، یک مشکل شایع در تمام سیستم های بهداشتی- درمانی و مهم ترین مشکل قرن ۲۱ محسوب می شود، به طوری که طبق آمار موجود از هر هفت نفر شاغل در پایان روز، یک نفر دچار تحلیل می شود^(۸).

به طور کلی فرسودگی شغلی عوارض متعددی در خانواده، زندگی اجتماعی، فردی و سازمانی برجای می گذارد که از مهم ترین آن ها می توان به غیبت و ترک خدمت، تأخیرهای متوالی، شکایات مختلف روانشناختی، تضاد، تغییر شغل، کاهش کیفیت مراقبت از بیماران و تعارضات بین فردی با همکاران اشاره کرد^(۹). فرسودگی شغلی نشانگانی است که بر اثر تعامل عوامل مختلف فردی، بین فردی و سازمانی به وجود می آید^(۱۰). از عوامل فردی فرسودگی شغلی، می توان به ویژگی های فردی، شخصیتی، عدم آمادگی برای احراز شغل و احساس عدم پیشرفت فردی^(۱۱) و از عوامل بین فردی به ارتباط پزشک و پرستار، حمایت های مدیران و سازمان^(۱۲) و از عوامل سازمانی به نوع شغل، تعارض نقش، ابهام در نقش، فشار کاری بیش از حد، شرایط نامناسب کاری،

نوع مدیریت، فقدان حمایت اجتماعی، تغییرات سازمانی، ساعت کاری، وجود قوانین و مقررات خشک و دست و پاگیر در سازمان و فرصت های کم برای ارتقاء اشاره نمود^(۹).

در این رابطه در شهر اراک طبق مشاهدات پژوهشگر، عوامل تنش زای متعددی از جمله تأثیرات منفی ناشی از موقعیت جغرافیایی شهر (مهم ترین و پر تردد ترین محور ارتباط جاده ای)، فرهنگ و بافت اجتماعی شهر (صنعتی و مهاجر پذیر)، تعداد محدود بیمارستان با توجه به جمعیت و پذیرش بیماران، ازدحام محیط های درمانی (به علت ارجاع بیماران از شهرستاهای تحت پوشش استان و انتقال مصدومین تصادفات بین شهری به مراکز درمانی)، بر بیمارستان های آموزشی شهر اراک حاکم می باشد. همچنین نامتناسب بودن تعداد پرستار نسبت به تخت های بیمارستانی و فشار کاری بالا، شبکاری فراوان، حقوق و مزایای پائین و تداخل وظایف در محیط کار از دیگر مشکلاتی است که پرستاران اراک را تحت فشار زیادی قرار می دهد، که این عوامل می تواند در ایجاد و گسترش فرسودگی شغلی تاثیر زیادی داشته باشد؛ نشانگانی که سلامت پرستاران و بهره وری سازمان را تحت تاثیر قرار می دهد. بنابراین این پژوهش با هدف تعیین فراوانی و شدت فرسودگی شغلی و ارتباط آن با عوامل فردی پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه همبستگی توصیفی از نوع مقطعی است که در آن متغیرهای فرسودگی شغلی و دموگرافیک پرستاران مورد سنجش قرار گرفت. جامعه پژوهش را کلیه پرستاران (کارشناس - کارشناسی ارشد) شاغل در بیمارستان های آموزشی - درمانی شهر اراک تشکیل داد، که با توجه به شرایط نمونه (مانند حداقل یک سال سابقه کار بالینی، کار در بخش مربوطه حداقل به مدت ۶ ماه، نداشتن سمت مدیریتی (سوپروایزر - مترون)، عدم ابتلا به

بیماری های مزمن جسمی و روانی، عدم سابقه مصرف داروهای روانگردان و عدم مواجهه با بحران های شدید مانند مرگ عزیزان درجه یک، طلاق، از دست دادن کلی اموال و... طبق اظهار خود در ۶ ماه گذشته) انتخاب شدند. محیط پژوهش بیمارستان های منتخب آموزشی شهر اراک بود؛ بر این اساس بیمارستان های (ولیعصر، امیرکبیر، طالقانی و امیرالمؤمنین و آیت الله خوانساری) انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه لازم در سطح اطمینان ۹۵٪ و با توان آزمون ۸۰٪ بعد از مقدارگذاری در فرمول آماری حجم نمونه با احتساب ریزش احتمالی تقریباً ۲۰۰ نفر برآورد گردید. پژوهشگر پس از کسب مجوز کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تهران، ابتدا معرفی نامه های لازم را از دانشکده پرستاری - مامائی تهران به منظور ارائه به مراکز پژوهش اخذ نمود و پس از کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی اراک، با در دست داشتن معرفی نامه ها، به محیط های پژوهش مراجعه کرد و با کسب اجازه از ریاست و مدیریت بیمارستان های موردنظر موافقت آن ها را جهت ورود به محیط های پژوهشی اخذ نمود. نمونه گیری در این مطالعه به روش طبقه ای با تخصیص متناسب انجام گرفت، به این ترتیب که نمونه های پژوهش به طور تصادفی و متناسب با تعداد پرستاران هر بخش و بیمارستان انتخاب شدند. پس از معرفی خود به مدیر پرستاری بیمارستان ها و توضیح اهداف پژوهش، اسامی و تعداد پرستاران کل، تعداد بخش با تعداد پرستار هر بخش در هر یک از مراکز بیمارستانی لیست شد و تعداد پرستار واجد شرایط پژوهش با استفاده از معیارهای نمونه پژوهش در هر واحد بیمارستانی و بخش های آن مشخص و عددگذاری شد، سپس نمونه های پژوهش، در بخش های مختلف بیمارستانها، به طور تصادفی بر حسب اعداد فرد لیست عدد گذاری شده انتخاب شدند. در مرحله بعد، پژوهشگر پس از تعیین فهرست اسامی نمونه های پژوهش و آگاهی از برنامه نوبت کاری آن ها در زمان های مقرر به بیمارستان مراجعه کرد و با معرفی خود به نمونه های پژوهش، هدف از انجام

پژوهش را بیان نمود و با دادن آگاهی به آن ها در مورد محرمانه ماندن اطلاعات درج شده توسط آنان در پرسشنامه ها، اطمینان آن ها جلب و سپس رضایت آگاهانه به طور کتبی اخذ شد. پس از آن پرسشنامه اطلاعات فردی، فرسودگی شغلی در اختیار نمونه ها قرار گرفت. به منظور پاسخگویی یکسان و یکنواخت نمونه ها به سؤالات، پرسشنامه ها در خارج از ساعات کاری و یا در زمان استراحت پرستاران در اختیار نمونه های مطالعه قرار گرفت تا به صورت خودگزارشی تکمیل شود؛ پس از هماهنگی، پرسشنامه های تکمیل شده، یکروز پس از توزیع توسط پژوهشگر جمع آوری گردید. جمع آوری داده ها در مجموع دو ماه طول کشید.

پرسشنامه مورد استفاده از دو قسمت ویژگی های فردی و فرسودگی شغلی تشکیل شده بود. ویژگی های فردی مورد مطالعه شامل متغیرهای سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه کار، نوع بخش، نوع شیفت بود. برای جمع آوری اطلاعات مربوط به فرسودگی شغلی از پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاچ و جکسون (Maslach Burnout Inventory) (MBI) استفاده شد. این مقیاس اولین بار توسط مازلاچ و جکسون در سال ۱۹۸۱ بکار برده شده است. مازلاچ و جکسون شکل کنونی این ابزار را، جهت ارزیابی فراوانی و شدت زیرمقیاس های سه گانه فرسودگی شغلی طراحی نموده اند. این پرسشنامه رایج ترین ابزار اندازه گیری فرسودگی شغلی می باشد و از ۲۲ گویه جداگانه تشکیل شده که هر سه زیر مقیاس فرسودگی شغلی را در بر می گیرد. در این ابزار ۹ گویه مربوط به تحلیل عاطفی (گویه های ۱-۲-۳-۶-۸-۱۳-۱۴-۱۶-۲۰)، ۵ گویه مربوط به مسخ شخصیت (گویه های ۵-۱۰-۱۱-۱۵-۲۲) و ۸ گویه مربوط به عدم احساس موفقیت فردی (گویه های ۴-۷-۹-۱۲-۱۷-۱۸-۱۹-۲۱) می باشد. ابزار مربوطه که در طیف لیکرت درجه بندی شده است فراوانی احساسات مربوطه را از صفر تا شش (هرگز، چند بار در سال، یکبار در ماه، چند بار در ماه، یکبار در هفته، چندبار در هفته

احساس تحلیل عاطفی:

بالا: نمره بالاتر از ۳۰ در مورد فراوانی و بالاتر از ۴۰ برای شدت

متوسط: نمره ۱۸-۲۹ در مورد فراوانی و ۲۶-۳۹ برای شدت

ضعیف: نمره زیر ۱۷ برای فراوانی و زیر ۲۵ برای شدت

احساس مسخ شخصیت:

بالا: نمره بالاتر از ۱۲ در مورد فراوانی و بالاتر از ۱۵ برای شدت

متوسط: نمره ۶-۱۱ در مورد فراوانی و ۷-۱۴ برای شدت

ضعیف: نمره زیر ۵ برای فراوانی و زیر ۶ برای شدت

احساس عدم موفقیت فردی:

بالا: نمره زیر ۳۳ برای فراوانی و زیر ۳۶ برای شدت

متوسط: نمره ۳۴-۳۹ در مورد فراوانی و نمره ۳۷-۴۳ برای شدت

پائین: امتیاز بالاتر از ۴۰ در مورد فراوانی و بالاتر از ۴۴ در مورد شدت

پرسشنامه فرسودگی شغلی به عنوان یک ابزار استاندارد، به کرات در ایران و در کشورهای دیگر در تحقیقات مختلف مورد استفاده قرار گرفته و اعتبار و اعتماد آن مورد تایید می باشد. فیلیان که خود پرسشنامه مازلاچ را به فارسی برگردانده اعتبار علمی آن را از طریق بررسی اعتبار محتوایی و پایایی آن را از طریق بازآزمایی و انجام آزمون همبستگی در ابعاد فراوانی و شدت مشخص کرده است میزان همبستگی متغیرها از $r=0.96$ تا $r=0.83$ به دست آمد و با توجه به این امر پایایی پرسشنامه نیز مورد

تأیید قرار گرفت. پایایی ابزار فرسودگی شغلی مازلاچ در پژوهش هایی که در ایران صورت گرفته، مشابه پایایی به دست آمده از منابع اولیه بوده است^(۱۳). رفیعی نیز اعتبار علمی پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاچ و جکسون را با استفاده از روش اعتبار محتوی تأیید کرده است و اعتماد علمی آن را نیز به روش آزمون مجدد مورد بررسی قرار داده است. یافته های نهایی مبین همبستگی قوی میان پاسخ های داده شده در دو مرحله آزمون مجدد در مورد تمام مقیاس ها ($r = 0/98$) بوده است و با توجه به این امر، اعتماد علمی پرسشنامه نیز مورد تأیید قرار گرفته است^(۱۴). تجزیه و تحلیل داده ها با به کارگیری نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ صورت گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و نیز آزمون های آماری تی مستقل، آزمون کای دو و آنالیز واریانس استفاده شد.

یافته ها

ویژگی های جمعیت شناسی نمونه های پژوهش در جدول شماره ۱ آورده شده است. ۹۲/۵٪ نمونه های مورد پژوهش زن و اکثر آن ها (۵۴٪) در رده سنی ۲۹-۲۳ سال بودند؛ دامنه سنی نمونه ها ۵۲-۲۳ سال با میانگین $30/33 \pm 5/49$ بود. ۶۶٪ نمونه های مورد پژوهش دارای سابقه کار ۵-۱۰ سال بودند، دامنه سابقه کار نمونه ها ۳۰-۱ سال با میانگین $5/72 \pm 4/62$ بود. اکثر نمونه ها (۹۶/۵٪) پرستار و دارای مدرک کارشناسی بودند و به صورت شیفت در گردش کار می کردند (۹۲٪).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی متغیرهای فردی واحدهای مورد پژوهش، سال (۱۳۹۰)

متغیرهای فردی	(درصد) فراوانی	انحراف معیار ₊ میانگین	دامنه متغیر
جنس	مرد (۷/۵)		
	زن (۹۲/۵)		
سن	$30 \geq$ (۶۲/۵)	$30/33 \pm 5/49$	۲۳-۵۲
	$31-35$ (۲۱/۵)		
تحصیلات	کارشناس (۹۶/۵)		
	کارشناس ارشد (۳/۵)		
سابقه خدمت	۱-۴ (۴۹)	$5/72 \pm 4/62$	۱-۳۰
	۵-۹ (۳۷)		
$10 \leq$ (۱۴)			
نوع شیفت	گردش (۹۲)		
	ثابت (۸)		
محل خدمت	داخلی (۲۹)		
	جراحی (۲۰/۵)		
	اورژانس (۱۸)		
	ویژه (۳۲/۵)		

فردی در جدول شماره ۲ آمده است. در بررسی ابعاد فراوانی و شدت زیرمقیاس "تحلیل عاطفی" نتایج نشان

فراوانی و شدت فرسودگی شغلی در زیر مقیاس های تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت، عدم احساس موفقیت

ارتباط فراوانی و شدت فرسودگی شغلی در زیر مقیاس های تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت و عدم موفقیت فردی با متغیرهای سن، جنس، تحصیلات، سابقه خدمت، بخش محل خدمت، نوع شیفت در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. همان طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می شود، بر اساس آزمون تی مستقل فراوانی تحلیل عاطفی در دو جنس اختلاف معنی دار داشت ($P=0/01$)؛ همچنین شدت تحلیل عاطفی نیز در دو جنس اختلاف معنی دار داشت ($P<0/05$). بر اساس آزمون آنالیز واریانس یک طرفه بین شدت مسخ شخصیت با سن نیز اختلاف معنی دار مشاهده شد ($P=0/04$).

داد که ۳۹/۵٪ نمونه های پژوهش سطح بالای فراوانی تحلیل عاطفی و ۳۷٪ سطح ضعیف شدت تحلیل عاطفی را تجربه کرده اند. در بررسی ابعاد فراوانی و شدت فرسودگی شغلی در زیرمقیاس "مسخ شخصیت" یافته ها نشان داد که ۴۷٪ نمونه های پژوهش سطح ضعیف فراوانی مسخ شخصیت و ۴۵٪ شدت ضعیف مسخ شخصیت را تجربه کرده اند. همچنین در بررسی فرسودگی شغلی در زیرمقیاس "عدم احساس موفقیت فردی"، فراوانی و شدت یافته ها نشان داد؛ که ۷۵٪ نمونه های پژوهش سطح بالای فراوانی عدم احساس موفقیت فردی و ۷۰٪ شدت بالای عدم احساس موفقیت فردی را تجربه کرده اند.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی و شدت فرسودگی شغلی واحدهای مورد مطالعه در زیر مقیاس های تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت، عدم موفقیت فردی، سال (۱۳۹۰)

زیر مقیاس های فرسودگی شغلی	ابعاد فرسودگی شغلی	مقیاس		
		ضعیف (درصد) فراوانی	متوسط (درصد) فراوانی	بالا (درصد) فراوانی
تحلیل عاطفی	فراوانی	۵۹(٪۲۹/۵)	۶۲(٪۳۱)	۷۹(٪۳۹/۵)
	شدت	۷۴(٪۳۷)	۶۹(٪۳۴/۵)	۵۷(٪۲۸/۵)
مسخ شخصیت	فراوانی	۹۴(٪۴۷)	۵۹(٪۲۹/۵)	۴۷(٪۲۳/۵)
	شدت	۹۰(٪۴۵)	۶۰(٪۳۰)	۵۰(٪۲۵)
عدم موفقیت فردی	فراوانی	۲۲(٪۱۱)	۲۸(٪۱۴)	۱۵۰(٪۷۵)
	شدت	۲۴(٪۱۲)	۱۸(٪۳۶)	۱۴۰(٪۷۰)

جدول شماره ۳: ارتباط بین فرسودگی شغلی در زیر مقیاس تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت، عدم موفقیت فردی (از نظر شدت و فراوانی) با متغیرهای فردی واحدهای مورد پژوهش، سال (۱۳۹۰)

مشخصات فردی	فراوانی و شدت	p-value تحلیل عاطفی	p-value مسخ شخصیت	p-value عدم موفقیت فردی	نوع آزمون
جنس	فراوانی	$p=0/01$	$p=0/46$	$p=0/64$	تی مستقل
	شدت	$p=0/05$	$p=0/68$	$p=0/35$	تی مستقل
سن	فراوانی	$p=0/89$	$p=0/11$	$p=0/69$	آنالیز واریانس یک طرفه
	شدت	$p=0/92$	$p=0/04$	$p=0/86$	آنالیز واریانس یک طرفه
تحصیلات	فراوانی	$p=0/39$	$p=0/76$	$p=0/98$	تی مستقل
	شدت	$p=0/08$	$p=0/31$	$p=0/82$	تی مستقل

ادامه جدول شماره ۳: ارتباط بین فرسودگی شغلی در زیر مقیاس تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت، عدم موفقیت فردی (از نظر شدت و فراوانی) با متغیرهای فردی واحدهای مورد پژوهش، سال (۱۳۹۰)

مشخصات فردی	فراوانی و شدت	p-value تحلیل عاطفی	p-value مسخ شخصیت	p-value عدم موفقیت فردی	نوع آزمون
سابقه کار	فراوانی	p=۰/۵۱	p=۰/۴۷	p=۰/۴۰	آنالیز واریانس یک طرفه
	شدت	p=۰/۸۲	p=۰/۵۹	p=۰/۰۹	آنالیز واریانس یک طرفه
بخش محل خدمت	فراوانی	p=۰/۹۱	p=۰/۹۱	p=۰/۹۸	آنالیز واریانس یک طرفه
	شدت	p=۰/۵۰	p=۰/۴۴	p=۰/۷۵	آنالیز واریانس یک طرفه
نوع شیفت	فراوانی	p=۰/۹۱	p=۰/۱۲	p=۰/۸۲	تی مستقل
	شدت	p=۰/۵۳	p=۰/۳۰	p=۰/۶۶	تی مستقل

بحث و نتیجه گیری

امروزه در ارایه خدمات مطلوب بهداشتی و درمانی، تأکید زیادی بر سلامت جسمانی و روانی پرستاران می‌شود و فرسودگی شغلی از جمله مؤلفه‌های آسیب رسان بر سلامت پرستاران معرفی شده است. نتایج این پژوهش در راستای تعیین فراوانی و شدت فرسودگی شغلی در زیر مقیاس تحلیل عاطفی، حاکی از آن است که اکثر نمونه‌های پژوهش، تحلیل عاطفی را در سطح فراوانی بالا و با شدت ضعیف تجربه کرده اند. با توجه به ماهیت شغل پرستاری، که با عوامل استرس زای فراوانی همراه است، برای موفقیت در شغل پرستاری، افزایش قدرت تحمل و سازگاری فرد در برخورد با مشکلات لازم می‌باشد، زیرا در غیر این صورت شرایط کار بسیار دشوار خواهد بود و منجر به آسیب‌های روانی و زیستی و در نهایت فرسودگی شغلی در پرستاران خواهد شد.^(۱۵)

تحلیل عاطفی، محوری‌ترین علامت فرسودگی شغلی است؛ فرد مبتلا به تحلیل عاطفی احساس می‌کند زیر فشار قرار دارد و منابع هیجانی وی تخلیه شده است. بعضی از صاحب نظران معتقدند سطوح متوسط تا شدید احساس تحلیل عاطفی می‌تواند با عوامل فردی تنش‌زا مانند تضاد نقش، ابهام نقش، تقبل وظایف بیش از حد، تضادهای درون فردی و بین فردی، فقدان استقلال، حمایت و پاداش در ارتباط باشد؛ که در نهایت منجر به

کاهش توان روحی- روانی فرد می‌شود^(۱۶). پائین بودن شدت تحلیل عاطفی در عین بالا بودن فراوانی آن می‌تواند نشانه این امر باشد که عوامل استرس زای ایجاد کننده تحلیل عاطفی فراوان بوده اما درک شدت آن‌ها از جانب تعداد زیادی از پرسنل پرستاری پائین بوده است؛ که این نتیجه می‌تواند به دلیل نحوه مقابله با مشکلات و عوامل استرس زای ایجاد کننده تحلیل عاطفی در عده‌ای از پرستاران باشد؛ زیرا آن‌ها چه مانع از پای در آمدن افراد در مقابل استرس می‌شود روش‌ها و مکانیسم‌هایی است که آن‌ها برای تعدیل استرس به کار می‌برند. این مکانیسم‌ها بر پایه افزایش قدرت تحمل و سازگاری فرد در برخورد با مشکلات و مهم‌تر از آن حفظ سلامت روانی فرد و ارتقاء آن می‌باشد^(۱۷).

یافته‌های دیگر این پژوهش در ارتباط با تحلیل عاطفی نشانگر این مطلب است که بین فراوانی تحلیل عاطفی با جنس ارتباط معنی‌دار وجود داشت (p=۰/۰۱)؛ همچنین بین شدت تحلیل عاطفی با جنس نیز ارتباط معنی‌دار وجود داشت (p=۰/۰۵) که این نتایج با یافته‌های رفیعی همراستا است^(۱۴). Dickinson بیان می‌کند که زنان در بعد تحلیل عاطفی در مقایسه با مردان آسیب پذیرتر هستند زیرا به نظر می‌رسد فشارهای مربوط به محیط کار و به ویژه تضادهای بین کار و خانواده، زنان را بیشتر از مردان در معرض تنیدگی روانی قرار می‌دهد^(۱۱). اگرچه

Maslach و همکاران معتقدند که جنسیت پیش بینی کننده مهمی برای فرسودگی شغلی زنان نیست^(۱۸). در راستای تعیین فراوانی و شدت فرسودگی شغلی پرستاران در زیر مقیاس مسخ شخصیت، اکثر نمونه های پژوهش سطوح پایین فراوانی و شدت مسخ شخصیت را تجربه کرده بودند؛ که این یافته با نتایج مطالعه ستوده اصل هم راستا می باشد^(۱۹). همچنین نتایج مطالعه Patrick بر روی فرسودگی شغلی ۵۷۴ پرستار استرالیا در بعد مسخ شخصیت هم راستا با یافته های مطالعه فعلی است؛ وی سطوح پایین مسخ شخصیت در مطالعه خود را با این موضوع مرتبط می داند که عده ای از پرستاران به صورت نیمه وقت کار می کنند و در مقایسه با پرستاران تمام وقت تعادل بیشتری در زندگی روزمره دارند^(۲۰). همان طور که قبلا بیان شد؛ بنا بر تئوری مازلاچ مسخ شخصیت به عنوان واکنشی نسبت به انطباق با تحلیل عاطفی تلقی می شود و زمانی رخ می دهد که فرد به اشخاص دریافت کننده خدمات، پاسخ منفی داده و با بی تفاوتی و به عنوان یک شی با آنها برخورد می کند. در واقع مسخ شخصیت نشان دهنده نگرش منفی ارایه دهنده خدمت به دریافت کننده آن است^(۲۱)، لذا این بعد فرسودگی شغلی در مشاغل مرتبط با خدمات اجتماعی؛ اهمیتی دو چندان پیدا می کند. پایین بودن مسخ شخصیت در کارکنان علاوه بر تبیین وجود روابط انسانی درون سازمانی، نشان دهنده دید مثبت کارکنان به گیرندگان خدمت است. این نگرش مثبت می تواند ناشی از احساس مسئولیت متأثر از آموزه های فرهنگی ما نیز باشد^(۲۲). بر اساس مطالعات، توان روانی بالا و مناسب، هماهنگی میان میزان تلاش و پاداش از دیگر دلایل پایین بودن مسخ شخصیت می باشد؛ در عین حال با توجه به نقش عوامل متعدد در مسخ شخصیت، توجه به عوامل ارثی، خانوادگی و اجتماعی نیز ضروری است^(۱۹). بر اساس مشاهدات و تجارب پژوهشگر در شهر اراک، پایین بودن مسخ شخصیت در مطالعه حاضر، می تواند با نگرش مثبت پرستاران بیمارستان های اراک نسبت به مراقبت از

بیماران در حرفه پرستاری، برخورداری از سلامت جسمی و روحی مناسب در مواجهه با مشکلات و استرس های پرستاری و داشتن روابط مناسب با همکاران و بیماران در ارتباط باشد، که این امر خود نیز می تواند ناشی از گذراندن دوره های آموزشی ضمن خدمت با موضوع "ارتباط" برای پرستاران شاغل در بیمارستان های اراک که به صورت دوره های بازآموزی برگزار می شود باشد. نتایج این پژوهش بیانگر این مطلب است که بین شدت زیر مقیاس مسخ شخصیت، با سن ارتباط معنی دار وجود دارد ($P= ۰/۰۴$) و نشان می دهد افراد جوان تر مسخ شخصیت پائین تری را تجربه می کنند، که احتمالا ممکن است، پایین بودن شدت تحلیل عاطفی در اکثر نمونه های مورد پژوهش، که در گروه سنی ۲۳-۲۹ قرار دارند، توجیه کننده این یافته باشد که با وجود بالا بودن فراوانی تحلیل عاطفی، درک و شدت تحلیل عاطفی در حدی نیست که علائم مسخ شخصیت در پرستاران آشکار شده باشد.

در راستای تعیین فراوانی و شدت فرسودگی شغلی پرستاران در زیر مقیاس عدم احساس موفقیت فردی، یافته ها نشان داد که اکثر نمونه های پژوهش عدم احساس موفقیت فردی را در سطح بالا از نظر فراوانی و شدت تجربه کرده اند. عدم احساس موفقیت فردی یا کاهش عملکرد شخصی به معنای کم شدن احساس شایستگی در انجام وظایف شخصی است و یک ارزیابی منفی از خود در رابطه با انجام کار می باشد. احساس موفقیت فردی زمانی به وجود می آید که فرد بتواند در خط مشی های سازمان متبوع تأثیر داشته باشد و از این طریق توانایی های خود را به معرض نمایش بگذارد و نگرش های 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 خواهند داشت و دیدگاه های بهتری نسبت به شغل خود کسب می کند و از کار بیشتر لذت می برد و احساس رضایت می کند^(۲۰). در توجیه این یافته پژوهش می توان گفت، که عدم

افزایش دانش نسبت به ماهیت پراسترس حرفه پرستاری در دانشجویان تلاش کنند تا از تحلیل عاطفی و بی انگیزه شدن زود هنگام پرستاران آینده جلوگیری شود و با توجه به بالا بودن تحلیل عاطفی و عدم کفایت فردی و ارتباط آن با متغیرهای فردی، به مدیران و مسئولین پیشنهاد می‌شود که منابع استرس‌زای محیط کار را به منظور پیشگیری و کاهش تحلیل عاطفی شناسایی کنند، همچنین تدابیری را به منظور فراهم کردن شرایط ارتقاء و کسب تجربه موفقیت‌های فردی برای تمامی پرستاران اتخاذ کند.

پژوهش حاضر در بیمارستان‌های دولتی علوم پزشکی اراک انجام شده است و با توجه به تأثیر عوامل فردی و سازمانی در بروز فرسودگی پیشنهاد می‌شود این پژوهش در بیمارستان‌های خصوصی و تأمین اجتماعی انجام شود و نتایج آن‌ها با یکدیگر مقایسه شود. با عنایت به این که پژوهش حاضر به صورت کمی و مقطعی انجام شده است پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های بعدی به صورت کیفی و فراتحلیلی در پرستاران محیط‌های بالینی صورت گیرد.

تقدیر و تشکر

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره قرارداد ۹۰/د/۱۳۰/۱۲۳۴ مورخ ۱۳۹۰/۰۷/۱۹ می‌باشد، بدین وسیله پژوهشگر و همکاران مراتب سپاس خود را به معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و مدیران پرستاران بیمارستان‌های درمانی-آموزشی شهر اراک تقدیم می‌کنند.

احساس موفقیت فردی می‌تواند ناشی از فقدان شرایط مثبت ارتقاء دهنده انگیزه و تلاش، عدم قدردانی از زحمات توسط مسوولین و عدم مشارکت پرسنل پرستاری در امور تصمیم‌گیری باشد که منجر به کاهش عزت نفس کارکنان در محیط کار می‌شود. نتایج مطالعه راشدی نیز نشان داد که وضعیت فرسودگی شغلی ۱۸۹ نفر از پرسنل بهزیستی تهران، در دو زیرمقیاس تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت پایین، ولی در زیرمقیاس عدم موفقیت فردی در دو بعد فراوانی (۳۶/۱۶) و شدت (۳۹/۴۶)، در سطح متوسط می‌باشد^(۲۳)، که در زیرمقیاس عدم موفقیت فردی تا حدی همراستا با پژوهش حاضر است. نتایج پژوهش خمرنیا در بعد عدم موفقیت فردی مشابه با پژوهش حاضر می‌باشد به طوری که نتایج پژوهش وی نشان داد که پرستاران زن شاغل در بیمارستان هاشمی نژاد از نظر عدم موفقیت فردی دارای فرسودگی بالا بوده اند^(۲۳). همچنین یافته‌های مطالعه دلپسند و خزاعی در زیر مقیاس عدم موفقیت فردی هم راستا با پژوهش حاضر است^(۲۴،۲۵).

با توجه به نقش گسترده پرستاران در سیستم بهداشت و درمان و برقراری سلامت جامعه که خود نیازمند پرستارانی با انگیزه، متعهد و با رضایتمندی شغلی بالاست، آگاهی از میزان ابعاد فرسودگی شغلی پرستاران می‌تواند اطلاعات مهمی برای مسئولین و مدیران پرستاری فراهم آورد تا با تعیین برنامه‌های مدیریتی، جابجایی و ترک حرفه پرستاری را کاهش و بهره‌وری شغلی را افزایش دهند و در نهایت به افزایش رضایت مددجویان کمک کند. مسئولین آموزش پرستاری با استفاده از یافته‌های این پژوهش می‌توانند در جهت آگاهی و

فهرست منابع

1. Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Curr Opin Crit Care*. 2007 Oct;13(5):482-8.
2. Simmons BL, Nelson DL. Eustress at work: The relationship between hope and health in hospital nurses. *Health Care Manag Rev*. 2001;26(4):7-18.
3. 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

4. Watson R, Deary I, Thompson D, Li G. A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2008 Oct;45(10):1534-42.
5. Kiekkas P, Spyrtos F, Lampa E, Aretha D, Sakellaropoulos GC. Level and Correlates of Burnout Among Orthopaedic Nurses in Greece. *Orthopaedic Nurs*. 2010;29(3):203.
6. Ksiazek I, Stefaniak TJ, Stadnyk M, Ksiazek J. Burnout syndrome in surgical oncology and general surgery nurses: a cross-sectional study. *Eur J Oncol Nurs*. 2011 Sep;15(4):347-50.
7. Khodabakhsh MR, Mansuri P. [Analysis and comparison between frequency and depth of job-burnout aspects among male and female nurses]. *Zahedan J Research Med Sci*. 2011;13(4):40-2. persian
8. Abdi Masooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M, Momeni Araghi A. [The relationship between burnout and mental health among nurses]. *Tehran Uni Med J* 2007; 65(6): 65-75. Persian
9. Khazaei I, khazae T. [sharifzadeh Gh. nurses' professional burnout and some predisposing factors]. *J Birjand Uni Med Sci*. spring 2006; 13(1):56-62.persian
10. De Silva P, Hewage C, Fonseka P. Burnout: an emerging occupational health problem. *Galle Med J*. 2009;14(1):52-5.
11. Dickinson-Bannack M, González-Salinas C, Fernández-Ortega M, Palomeque R, González-Quintanilla E, Hernández-Vargas I. Burnout syndrome among Mexican primary care physicians. *Archivos en Medicina Familiar*. 2007;9(2):75-9.
12. Craig CD, Sprang G. Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety Stress Coping*. 2010 May;23(3):319-39.
13. Toubaei Sh, Sahraeian A. [Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and burn wards]. *Ofogh-e-Danesh J*. 2007; 12(4): 40-5. Persian
14. Rafei F. [Evaluation of burnout and its relation to coping methods used by nurses in hospital in burn injuries and compared with healthcare workers employed in hospitals]. Unpublished MSc Thesis in *Tehran University of Medical Sciences*, Iran, 1994. Persian
15. Isaksoon KE, Gude T, Tyssen R, Asland OG. self-refe preventive intervention for burnout among Norwegian Nurses. *BMC Public Health* 2010, 10:213
16. Khaghanizadeh M, Sirati M, Abdi F, Kaviani H. [Determination of the amount Burnout in Nursing Staff. *Journal of Behavioral Sciences*]. *J Behav Sci (JBS)*. spring 2008; 2(1):51-9.persian.
17. McAllister M, McKinnon J. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse Educ Today*. 2009 May;29(4):371-9.
18. Maslach C, Jackson S. Maslach burnout inventory manual. 2nd ed. London: Consulting Psychologists Press, 1993.
19. Sotodeh Asl N, Bakhtiari A. [Occupational exhaustion and its related factors in nurses and midwives of semnan]. *Uni Med Sci*. 2006; 11(1):77-83.Persian.
20. Patrick K, Lavery JF. Burnout in nursing. *Aust J Adv Nurs*. 2007 Mar-May;24(3):43-8.
21. Maslach C, Leiter MP. Early predictors of job burnout and engagement. *J Appl Psychol*. 2008 May;93(3):498-512.
22. Rashedi V, Foroughan M, Hosseini MA. [Burnout and related demographic variables among Tehran Welfare Organization staffs]. *J Kermanshah Uni Med Sci*. 2012;16(1):28-36.persian
23. Khammarnia M, Tourani S, Mohammadi R. [The effect of social capital dimensions on burnout in female nurses]. *Med J Hormozgan Uni*. 2011; 15(3):209-217.persian.
24. Delpasand M, Nasiripoor AA, Raiisi P, Shahabi M. [The relationship between emotional intelligence and occupational burnout among nurses in critical care units]. *Ir J Crit Care Nurs*. Summer 2011, 4(2);79-86.Persian.
25. Khazaei I, Khazae T, Sharifzadeh GhR. [nurses' professional burnout and some predisposing factors]. *J Birjand Uni Med Sci* spring 2006;13(1):56-62.Persian.

Burnout and its Relationship with the Nurses' Characteristics

Raffi F.¹ PhD. *Shamsikhani S.² MSc. Zarei M.³ MSc. Haghani M.⁴ MSc
Shamsikhani S.⁵ MSc.

Abstract

Background & Aims: A number of studies have been done on the topic of nurses' burnout. However social and cultural context of caring institutes and the characteristics of nurses working in these centers would add to the knowledge about this organizational behavior. Accordingly this study aims at identifying the frequency and intensity of nurses' burnout and its relationship with nurses' characteristics in hospitals affiliated to Arak University of Medical Sciences.

Material & Methods: It was a descriptive correlational study. Two hundred nurses working in hospitals affiliated to Arak University of Medical Sciences were recruited by Stratified probability sampling with proportional allocation. The instruments included Demographic information questionnaire and the Maslach Burnout Inventory (MBI). Data were analyzed by descriptive statistics, independent t-test, chi-square, and ANOVA using SPSS-PC (v. 16).

Result: The findings revealed that 39.5% and 37% of nurses have reported high levels of frequency and low levels of severity of emotional exhaustion respectively. The majority of nurses (75%) reported high levels of personal accomplishment frequency and 70% of them reported high levels of personal accomplishment severity. Nurses also reported low levels of frequency (47%) and intensity (45%) of depersonalization. Significant relationship was found between frequency of emotional exhaustion and sex ($p=0.05$), severity of emotional exhaustion and sex ($p=0.05$), and severity of depersonalization and age ($P=0.04$).

Conclusions: Identification of work place stressors in order to prevent emotional exhaustion, and also providing conditions for continuous job promotion and experiencing personal success for nurses working in Arak city is recommended.

Keywords: Nurse, Burnout, Characteristics, MBI, Arak

Received: 15 Sep 2012

Accepted: 13 Nov 2012

¹ Associate professor, Center for Nursing Care Research, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Master degree in Medical – Surgical Nursing, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author) Tel: +98- 8614173502 Email:shamsikhani.s@gmail.com

³ Faculty member, Dept. of Medical and Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Faculty member, Dept. of Mathematics and Statistics, School of Management and Medical Information, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵ Master degree in Nursing, Dept. of Nursing , Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran