

میزان فرسودگی شغلی پرستاران و عوامل مرتبط با آن در مراکز آموزشی درمانی رشت

پژوهشگران: معصومه شهنواز دوست¹، شاهرخ مقصودی^{2*}، رسول تبری³، احسان کاظم نژاد لیلی⁴

1) آموزش پرستاری (داخلی - جراحی)

2) آموزش پرستاری (مدیریت پرستاری)، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

3) آموزش پرستاری، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

4) آمار حیاتی، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

تاریخ دریافت مقاله: 90/4/22

تاریخ پذیرش مقاله: 90/10/20

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی یکی از مشکلات حرفه پرستاری است که در صورت عدم برخورد صحیح با استرس شغلی، پدید می آید و به صورت احساس واماندگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم موفقیت فردی شغلی بروز می کند.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین میزان فرسودگی در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت در سال 1389 انجام گرفته است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی مقطعی 257 پرستار از 8 مرکز آموزشی درمانی رشت به روش نمونه گیری تصادفی طبقه بندی شده در مطالعه شرکت داده شدند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه استاندارد فرسودگی شغلی مسلاچ می باشد. داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون های تی، کای دو، تست دقیق فیشر و مدل لجستیک رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: از ابعاد فرسودگی شغلی، واماندگی عاطفی در 51/4% از واحدهای مورد پژوهش کم و در 48/6% از آنها متوسط به بالا بوده است؛ مسخ شخصیت در 94/2% از واحدهای مورد پژوهش کم و در 5/8% از آنها متوسط به بالا بوده است؛ عدم موفقیت فردی شغلی در 33/9% از واحدهای مورد پژوهش کم و در 66/1% از آنها متوسط به بالا گزارش شده است. از نظر آماری یک همبستگی مستقیم بین بخش دیالیز و مسخ شخصیت و همبستگی معکوس بین سن و مسخ شخصیت وجود داشت.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان می دهد با توجه به این که فرسودگی در بعد عدم موفقیت فردی شغلی بیشتر از ابعاد دیگر فرسودگی شغلی وجود داشته است و با در نظر داشتن عوامل موثر بر فرسودگی شغلی پرستاران، مدیران پرستاری می توانند از فرسودگی شغلی پرستاران پیشگیری نمایند؛ تا کیفیت مراقبت پرستاری از بیماران افزایش یافته و رضایت شغلی پرستاران نیز افزایش یابد.

کلید واژه ها: پرستاران، بیمارستان، فرسودگی شغلی، حرفه

مقدمه

امروزه بخش بهداشت و درمان به دلیل ارتباط مستقیم با سلامتی انسانها یکی از مهمترین حوزه های توسعه پایدار در جوامع بشری به شمار می آید. تحقق این امر نیازمند وجود گروه درمانگر سالم، شاداب و با انگیزه کاری بالا می باشد. از جمله افراد این گروه، کادر پرستاری بیمارستانها می باشند. بسیاری از پرستاران پس از مدتی کار کردن و مواجه شدن با انبوهی از مشکلات و استرس های شغلی در محیط کار، احساس خستگی کرده و حتی مایلند از کار خود کناره گیری نمایند. در این میان یکی از عوامل شایع می تواند فرسودگی شغلی باشد (1). حدود 50-80 درصد

از بیمارها توسط استرس یا با کمک استرس ایجاد می شوند منابع ایجاد کننده استرس گوناگون هستند که یکی از مهمترین این منابع، شغل می باشد (2). اگر استرس شغلی به نحو مطلوب شناسایی نشود و به طور مناسب با آن برخورد نگردد، ممکن است به بروز فرسودگی شغلی منتهی شود (3).

فرسودگی یک نشانه استرس شغلی نمی باشد بلکه نتیجه پایانی استرس شغلی "مدیریت نشده" است که به صورت احساس واماندگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش کسب دستاوردهای فردی شغلی (عدم موفقیت فردی در شغل) بروز می کند. احساس

* نویسنده مسئول: شاهرخ مقصودی، رشت، دانشکده پرستاری و مامایی شهید دکتر بهشتی E-mail: sh.maghsoudi@gmail.com

ارتباط استرس شغلی، فرسودگی شغلی، عدم رضایت شغلی و تمایل به ترک کار را تایید کرد (6).

بهای فرسودگی شغلی را در درجه اول مددجویان می پردازند چون به دلیل این مسئله کیفیت مراقبت پرستاری کاهش یافته و رضایت مددجویان کاهش می یابد (7). وقتی پرستاران دچار فرسودگی شغلی می شوند، مراقبت ضعیف تری ارائه می دهند که در نهایت موجب زیان سازمان می شود؛ پس سازمانها نیز بهای فرسودگی شغلی را می پردازند (7,8). علاوه بر اینها خود پرستاران نیز متضرر می شوند چون فرسودگی شغلی زندگی آنان را هم تحت تاثیر قرار می دهد (9).

در کشور ما طبق برخی مطالعات انجام شده در پیامدهای متعاقب فرسودگی شغلی، به آمار بالای غیبت از کار در پرستاران اشاره شده است (10)؛ در مطالعه آذربین و همکاران نیز، 82/3 درصد از پرستاران نحوه ارتباط مسئولین و 73/1 درصد ارتباط همکاران را بر عدم رضایت شغلی خویش موثر دانسته اند (11).

با توجه به این که محور اصلی شغل پرستاری، مراقبت از انسان می باشد، این خود نیازمند وجود پرستارانی است که سلامت جسم و روح داشته باشند و بتوانند استرس های شغلی را مدیریت کنند تا از بروز پدیده فرسودگی شغلی پیشگیری شود. با توجه به این که اثرات و پیامدهای فرسودگی شغلی مانند غیبت از کار و عدم رضایت شغلی پرستاران در کشورمان و همچنین در استان گیلان وجود داشته است و تاکنون نیز پژوهشی در زمینه فرسودگی شغلی پرستاران در این استان انجام نشده است، بنابراین محققین مطالعه بر آن شدند که مطالعه ای را با هدف تعیین میزان فرسودگی شغلی انجام دهند.

روش کار

این پژوهش مطالعه ای توصیفی از نوع مقطعی می باشد که در آن به تعیین ارتباط فرسودگی و حمایت شغلی از دیدگاه پرستاران پرداخته شده است. جامعه آماری این پژوهش را پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت تشکیل می داد. نمونه های

واماندگی عاطفی، احساس هیجانی بودن بیش از حد و درماندگی توسط شخصی است که کار می کند. مسخ شخصیت به گسترش فقدان شخصیت، حالت بی احساسی و بی تفاوتی نسبت به مددجویان اطلاق می گردد. کاهش کسب دستاوردهای فردی شغلی زمانی رخ می دهد که احساس رقابت و به دست آوردن موفقیت در کار کردن با افراد کاهش می یابد. پرستاران به طور ویژه مستعد فرسودگی شغلی هستند، چرا که آنها با بیماری، درد، عذاب و مرگ مددجویان مواجه هستند (4).

نقص تجهیزات در پاره ای از بخش ها، کم بودن یا نایاب بودن داروها، ساعات و چرخش زمان کار که پرستاران را از امور زندگی روزمره جامعه جدا می کند از عواملی هستند که به افزایش تنش در پرستاران منتهی می شوند. کافی نبودن تعداد پرستاران، نامشخص بودن موقعیت هایی که باید با آنها مقابله کنند و مسئولیت در قبال بیماران (برای مثال در خلال کار شبانه)، نامتجانس بودن موقعیت های تنیدگی زا که حاصل تنوع بیمارستان ها و در نتیجه تفاوت نوع کار پرستاران است، شاغلین این حرفه را در معرض تنیدگی قابل ملاحظه ای قرار داده اند (5). طبق گزارشات ارائه شده در کشورمان شیوع فرسودگی شغلی پرستاران بالا می باشد به طوری که در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل در 68/6 درصد از پرستاران فرسودگی شغلی زیاد و 0/7 درصد فرسودگی شغلی خیلی زیاد گزارش شده است. بیشترین علل فرسودگی نیز شامل پایین بودن حقوق و مزایا (93/9%) و عدم حمایت مدیران (85%)، عدم امنیت شغلی (84%) و ساعات کار زیاد (83/3%) بوده است (2). در بیمارستانهای خصوصی تهران نیز در حدود 87 درصد از پرستاران واماندگی عاطفی در حد متوسط به بالا گزارش شده است (1).

در مطالعه ای که در سال 2010 توسط هازل در فلوریدا با هدف تعیین استرس شغلی، فرسودگی شغلی، رضایت شغلی و تمایل به ترک کار در پرستاران بیمارستان های دولتی صورت گرفت نیز اثر منفی واماندگی عاطفی و عدم موفقیت فردی شغلی بر رضایت شغلی گزارش شد. همچنین نتایج این مطالعه

تحقیق شامل پرستارانی بودند که دارای مدرک تحصیلی کارشناسی بوده، دوره طرح نیروی انسانی را گذرانیده (حداقل 2 سال سابقه کار داشتند)، استعلاجی بیش از 1 ماه در 6 ماه گذشته نداشته اند و به بیماری های مزمن خاص نیز (که بر فرسودگی آنها تاثیر می گذارد مانند سردردهای شدید میگرنی، کمردرد شدید) مبتلا نبودند. نمونه گیری پس از استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه، به صورت تصادفی طبقه بندی شده صورت گرفت؛ به این منظور پس از تعیین تعداد پرستاران واجد شرایط هر بیمارستان، با توجه به تعداد پرستاران هر مرکز و با استفاده از کسر جمعیت، به روش تصادفی 257 نمونه از 8 مرکز آموزشی درمانی شهر رشت انتخاب شدند.

گردآوری داده ها با استفاده از ابزاری 2 بخشی شامل: 1. اطلاعات فردی (شامل 13 سوال) 2. پرسشنامه استاندارد فرسودگی شغلی ماسلاچ شامل 22 سوال جهت بررسی 3 بعد: واماندگی عاطفی (9 سوال)، مسخ شخصیت (5 سوال) و عدم موفقیت فردی شغلی (8 سوال) از دو جهت دفعات و شدت، صورت گرفته است. دفعات و شدت با مقیاس لیکرت به ترتیب از صفر تا 6 و از صفر تا 7 نمره گذاری شده اند. در نهایت با امتیاز بندی جداگانه برای سوالات هر بعد از فرسودگی، این ابعاد سه گانه به صورت کم، متوسط و زیاد سنجیده شدند. طیف واماندگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم موفقیت فردی شغلی براساس جمع نمرات دفعات و شدت آنها محاسبه گردید به طوری که در بعد واماندگی عاطفی و مسخ شخصیت افرادی که جمع نمرات آنها تا 33/3 درصد کل نمره بوده دارای فرسودگی شغلی کم، نمره بین 33/3 درصد تا 66/6 درصد دارای فرسودگی شغلی متوسط و واحدهای دارای نمره بیشتر از 66/6 درصد کل نمره دارای فرسودگی شغلی زیاد در نظر گرفته شد؛ در مورد بعد عدم موفقیت فردی شغلی نمرات کمتر از 33/3 درصد نشان دهنده فرسودگی شغلی زیاد، نمرات بیشتر از 66/6 درصد نشان دهنده فرسودگی شغلی کم و نمرات بین 33/3 درصد تا 66/6 درصد کل نمره نیز نشان دهنده

فرسودگی شغلی در حد متوسط بود.

جهت تعیین روایی، ابزار در اختیار تعدادی از متخصصان آموزش پرستاری قرار داده شد و پس از اعمال نظرات آنان از این ابزار برای جمع آوری اطلاعات در مرحله بعد استفاده گردید. پس از تایید روایی ابزار، جهت تعیین پایایی درونی از شیوه تعیین ضریب آلفا کرونباخ استفاده گردید که مقدار ضریب آن برای دفعات و شدت فرسودگی شغلی به ترتیب 0/86، 0/73 و ضریب بازآزمایی نیز 0/99 بدست آمد. جهت تعیین میزان فرسودگی در تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و فراوانی نسبی و جداول و نمودارها و میانگین و انحراف معیار و سایر شاخص های آماری استفاده شده است. جهت بررسی ارتباطات متغیرهای کیفی دموگرافیک با سطوح فرسودگی شغلی به تفکیک ابعاد آن از آزمون کای اسکور و تست دقیق فیشر استفاده شده است. جهت بررسی ارتباطات متغیرهای کمی با سطوح فرسودگی شغلی به تفکیک ابعاد آن از آزمون تی استفاده شده است. جهت تعدیل اثرات متغیرهای زمینه ای و مداخله گر از همبستگی چندگانه بر اساس مدل لوجستیک رگرسیون به روش Backward step wise استفاده شده است. بدین ترتیب ابتدا متغیرهای مورد نظر که به جهت ارتباطات تک متغیره آزمون های کای اسکور و تست دقیق فیشر و آزمون تی معنی داری شده بودند، وارد مدل شدند؛ سپس در مدل نهایی تعدادی از عوامل از مدل خارج شده و عوامل باقی مانده تحت عنوان عوامل پیش بینی کننده فرسودگی شغلی تعیین شدند.

نتایج

اکثر واحدهای مورد پژوهش (96/5%) را زنان و افراد متأهل (73/2%) تشکیل می دادند و 47/9 درصد در بخش های عمومی مشغول به کار بودند. اکثر واحدهای مورد پژوهش (79/4%) دارای نوبت کاری در گردش بودند. 73/9 درصد از نظر استخدامی در وضعیت قراردادی قرار داشته اند.

نزدیک به نیمی از واحدهای مورد پژوهش (46/3%) از نظر دفعات واماندگی عاطفی در سطح کم قرار داشتند؛ در حالی که حدود 24 درصد از آنها از نظر

شدت و اماندگی عاطفی در سطح متوسط و 72 درصد از نظر شدت در سطح کم قرار داشتند؛ 77/8 درصد از واحدهای مورد پژوهش از نظر دفعات مسخ شخصیت در سطح کم و 82/5 درصد از آنها از نظر شدت مسخ شخصیت در سطح کم قرار داشتند؛ تنها 22/2 درصد از واحدهای مورد پژوهش از نظر دفعات مسخ شخصیت در سطح متوسط به بالا و 17/3 درصد از آنها از نظر شدت مسخ شخصیت در سطح متوسط به بالا قرار داشتند؛ در بعد عدم موفقیت فردی شغلی نیز دفعات آن در واحدهای مورد پژوهش حدود 72 درصد سطح متوسط به بالا داشته و شدت آن نیز در 72/4 درصد موارد بالا گزارش شده است. یافته ها در جدول شماره 1 جهت تعیین توزیع واحدهای مورد پژوهش در ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی نشان داده شده است.

کاهش می یابد؛ در مورد سابقه کار می توان گفت در ازای هر سال افزایش در سابقه کار، 1/09 بار میزان و اماندگی عاطفی افزایش می یابد (جدول شماره 2). در بررسی عوامل مرتبط با مسخ شخصیت، محل کار و سن تاثیر معنی داری بر مسخ شخصیت داشته است. بخش دیالیز در تعدیل اثر متغیرهای زمینه ای و مداخله گر، چهارده برابر خطر فرسودگی مسخ شخصیت را افزایش داده است. در مدل رگرسیون لجستیک ارتباط معنی داری بین سن و سابقه کار با دو بعد فرسودگی شغلی (واماندگی عاطفی و مسخ شخصیت) نشان داده شده است به نحوی که به ازای یک سال افزایش در سن، 1/096 بار میزان و اماندگی عاطفی، همچنین به ازای هر سال افزایش سن، 1/136 بار میزان مسخ شخصیت کاهش یافت.

جدول شماره 1: توزیع واحدهای مورد پژوهش در سطوح مختلف ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی

ابعاد فرسودگی شغلی	سطوح فرسودگی شغلی	تعداد (درصد)
واماندگی عاطفی	فرسودگی کم	132 (51/4)
	فرسودگی متوسط	118 (45/9)
	فرسودگی زیاد	7 (2/7)
مسخ شخصیت	فرسودگی کم	242 (94/2)
	فرسودگی متوسط	15 (5/8)
	فرسودگی زیاد	0 (0)
عدم موفقیت فردی شغلی	فرسودگی کم	87 (33/9)
	فرسودگی متوسط	150 (58/3)
	فرسودگی زیاد	20 (7/8)

در بررسی ارتباطات تک متغیره با ابعاد فرسودگی شغلی، میزان و اماندگی عاطفی در محل کار پرستاران یکسان نبوده است. در یکی از مراکز درمانی 60 درصد از واحدهای مورد پژوهش و اماندگی عاطفی متوسط به بالا داشته اند ($p < 0/05$)؛ همچنین میزان و اماندگی عاطفی در دو گروه افرادی که مورد تشویق واقع شده و آنهایی که تشویق نشدند یکسان نبوده است. پرستارانی که تشویق شده بودند (46/1%) و اماندگی عاطفی متوسط به بالا داشته اند. این رقم در مورد افرادی که تشویق نشدند 62/5 درصد بوده است ($p < 0/05$). در بررسی ارتباط متغیرهای کیفی با مسخ شخصیت، هیچ کدام از متغیرهای دموگرافیک با مسخ شخصیت ارتباط معنی دار نداشتند. با وجود این که در بخش دیالیز، سه برابر بخش های دیگر فرسودگی در بعد مسخ شخصیت وجود داشته است، اما این ارتباط از نظر آماری معنی دار نبود.

جدول شماره 2: برآورد ضرایب رگرسیونی عوامل مرتبط با و اماندگی عاطفی بر اساس مدل رگرسیون لجستیک

نام متغیر	(ضریب رگرسیون)	خطای معیار (Se)	سطح معنی داری P value	شانس نسبی Odds ratio	فاصله اعتماد 95%	
					حد پایین	حد بالا
سن	-0/092	0/048	0/055	0/912	1/002	0/831
سابقه	0/094	0/049	0/056	1/099	1/210	0/997

یافته ها نشان داد که مهم ترین عوامل پیشگویی کننده و اماندگی عاطفی سن و سابقه کار بوده است؛ به طوری که به ازای یک سال افزایش در سن، 1/096 بار میزان و اماندگی عاطفی و با افزایش حمایت مسئولان، 1/02 بار میزان و اماندگی عاطفی

بحث و نتیجه گیری

تجزیه و تحلیل یافته ها حاکی از آن بود که فرسودگی پرستاران در بعد عدم موفقیت فردی شغلی در سطح بالایی بوده است. میزان فرسودگی شغلی در تحقیقات متعدد داخلی و خارجی متفاوت گزارش شده است. در مطالعه ای در استرالیا که با هدف تعیین اثر استرس شغلی و حمایت شغلی بر فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان های دولتی انجام شد، میزان عدم موفقیت فردی شغلی بیشتر از واماندگی عاطفی و مسخ شخصیت گزارش شده است (5)؛ که با نتایج تحقیق حاضر همسو می باشد. لویز و همکاران نیز که در مطالعه ای میزان فرسودگی شغلی را در کارکنان درمانی بخش های اطفال مورد مطالعه قرار دادند، میزان فرسودگی شغلی در بعد واماندگی عاطفی و مسخ شخصیت را کم و عدم موفقیت فردی شغلی را بالا گزارش کرده اند (12)؛ که این یافته نیز با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد.

در مطالعه بارنارد در ملبورن استرالیا که با هدف تعیین ارتباط بین استرس زها و حمایت های کاری با فرسودگی شغلی بر 101 پرستار بخش های مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان انجام شد، واماندگی عاطفی از نظر دفعات و شدت، متوسط گزارش شده اما مسخ شخصیت از نظر دفعات، کم و از نظر شدت، متوسط بوده است؛ بعد عدم موفقیت فردی شغلی نیز دفعات متوسط و شدت کم داشته است (13)؛ که در مورد دفعات مسخ شخصیت و همچنین در مورد واماندگی، یافته های ما با آن هماهنگ بوده و در بعد دیگر متفاوت است که این نیز می تواند به واحدهای مورد پژوهش که در بخش های مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان شاغل بوده اند، مربوط باشد و به علاوه ممکن است برخی از این تفاوت ها در ابعاد فرسودگی شغلی به تفاوت های فرهنگی مربوط باشد چرا که نتایج برگرفته از هر یک از ابعاد به احساس آنان به موارد مذکور برمی گردد.

همچنین در مطالعه خاقانی زاده و همکاران که

با هدف بررسی میزان فرسودگی شغلی پرستاران بر 200 نفر از کارکنان پرستاری در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد نیز واماندگی عاطفی و مسخ شخصیت، هم از لحاظ دفعات و هم از لحاظ شدت، کم گزارش شده است و بعد عدم موفقیت فردی شغلی، هم در دفعات و هم در شدت در سطح بالا گزارش شده است (5)؛ که یافته های ما در این مطالعه با آن همسو می باشد.

در مطالعه صاحب زمانی و همکاران که با هدف بررسی فرسودگی شغلی و ارتباط آن با حمایت اجتماعی پرستاران شاغل در بیمارستان های روانپزشکی تهران بر 93 پرستار انجام شد نیز حدود 68 درصد پرستاران، دفعات و 82 درصد از آنان شدت واماندگی عاطفی کم داشته اند؛ دفعات و شدت عدم موفقیت فردی شغلی نیز در بیش از نیمی از پرستاران (به ترتیب 50/5 و 53/8%) زیاد بوده است (14)؛ که یافته های ما در این مطالعه با آن همسو به نظر می رسند.

از سه بعد فرسودگی شغلی، فقط بعد مسخ شخصیت ($p < 0/02$) ارتباط معنی داری با بخش دیالیز داشته است. البته با توجه به این که در شهر رشت فقط یک بخش دیالیز وجود دارد، نمونه گیری نیز به روش تصادفی طبقه بندی شده نسبتی صورت گرفته است که شامل 11 پرستار شاغل در بخش دیالیز بوده اند، این نتیجه را نمی توان به طور قطعی به موارد دیگر تعمیم داد؛ البته این یافته با مطالعه دیلوریو و همکاران در ایتالیا همسو است که بر طبق آن در بررسی بخش های مختلف بیمارستان، پرستاران بخش دیالیز بیشتر از سایر بخش ها عوامل خطر زای مستعد کننده فرسودگی شغلی را گزارش کرده اند (15). همچنین در مطالعه آریکان و همکاران در ترکیه، در مقایسه با سایر بخش ها، پرستاران بخش دیالیز، افزایش استرس شغلی و فرسودگی شغلی و کاهش رضایت شغلی و تمایل به ترک شغل داشته اند (16). در مطالعه کلرسی و همکاران در ایتالیا در زمینه فرسودگی

هیجان‌های عاطفی کمتر می‌شود. طبق برخی مطالعات دیگر سابقه کار ارتباطی با ابعاد فرسودگی شغلی نداشته است (۱۹، ۲۰) که با یافته‌های ما متفاوت است (البته در مطالعه ما نیز این ارتباط از نظر آماری معنی داری ضعیف داشته است).

در این مطالعه رابطه معنی داری بین ابعاد فرسودگی شغلی با جنس، وضعیت تاهل، وضعیت استخدامی، میزان دریافتی، نوبت کاری، سمت کاری و مد نظر قرار دادن تقاضای انتخاب همکار بدست نیامد که با یافته‌های عزیزنژاد مطابق است (۲) در حالی که برخی مطالعات گزارش کرده‌اند که میزان فرسودگی بین دو جنس تفاوت دارد. در مطالعات متعدد، میزان فرسودگی در زنان ۷۹ درصد و در مردان ۶۲ درصد گزارش شد، حتی در برخی مطالعات بین مسخ شخصیت و جنس رابطه معنی دار گزارش شده است (۱۷، ۵). البته با توجه به کم بودن تعداد نمونه‌های مرد در پژوهش حاضر، از نظر آماری نمی‌توان قضاوت صحیحی انجام داد.

مدیران پرستاری با آگاهی از نتایج این پژوهش می‌توانند با افزایش حمایت سازمانی، محیط کار مناسبی را برای ادامه فعالیت آنان فراهم نمایند. با توجه به اینکه فرسودگی شغلی باعث کاهش کیفیت مراقبت پرستاری و کاهش رضایت مددجویان می‌شود، پیشگیری از آن در بهبود خدمات پرستاری و افزایش رضایت مددجویان موثر بوده و رضایت شغلی پرستاران را نیز افزایش می‌دهد.

تشکر و قدردانی

در پایان مراتب سپاس فراوان خود را از معاونت محترم پژوهشی و کلیه پرستارانی که ما را در انجام این تحقیق یاری کردند، ابراز می‌دارم.

شغلی در کارکنان بخش‌های دیالیز، فرسودگی شغلی بالایی در پرستاران گزارش شده است که به نظر می‌رسید با مطالعه ما همسو است در حالی که این میزان بالا در بعد واماندگی عاطفی بوده که با مطالعه ما تا حدودی تفاوت دارد (۱۷) که این تفاوت ممکن است به این دلیل باشد که در مطالعه مذکور ۱۰ مرکز بزرگ دیالیز در ایتالیا مورد بررسی قرار گرفته است، در حالی که در مطالعه ما بخش‌های مختلف از ۸ مرکز درمانی بررسی شده‌اند که فقط یکی از آن مراکز دارای یک بخش دیالیز بوده است.

بر طبق مطالعه اسپونر سن، همبستگی منفی با واماندگی عاطفی ($r=-0/14$) و مسخ شخصیت ($r=-0/32$) داشته است و پرستاران جوان تر سطوح بالاتری از واماندگی عاطفی و مسخ شخصیت را گزارش کردند (۴) که مطالعه ما با آن همسو می‌باشد. یافته‌های لین و همکاران نیز نشان داد که پرستاران مسن تر میزان کمتری از فرسودگی شغلی در واماندگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم موفقیت فردی شغلی را داشتند (۱۸) که یافته‌های ما با آن مطابقت دارد. طبق برخی مطالعات دیگر سن، ارتباط معنی داری با فرسودگی شغلی نداشته است (۱۴، ۱۹، ۲۰ و ۲۱).

در مطالعه لین و همکاران در چین نیز سن اثر مثبت بر واماندگی عاطفی داشته است؛ یعنی پرستاران جوانتر میزان واماندگی عاطفی کمتری داشتند (۱۸) که متناقض با یافته‌های ما می‌باشد. البته از نظر آماری تاثیر سن بر مسخ شخصیت در مطالعه ما بیش تر از این تاثیر بر واماندگی عاطفی بوده است (اثر سن بر واماندگی عاطفی بالا ($p<0/055$) بوده است).

در مورد سابقه کار نیز که در مدل لوجستیک با تاثیر کم ($p<0/056$) بر واماندگی عاطفی موثر شناخته شد، در ازای هر سال افزایش در سابقه کار، ۱/۰۹ بار میزان واماندگی عاطفی افزایش می‌یابد. شاید بتوان این مطلب را این گونه توجیه کرد که با توجه به مشکلات حرفه پرستاری و دشواری‌های موجود در آن، با بالا رفتن سابقه کاری، تحمل پرستاران نسبت به

References:

1. Masoudi R, Etemadifar Sh, Afzali SM, Kheiri F, Hassanpour Dehkordi. The influential factors on burnout among nurses working in private hospitals in Tehran. *Nursing research*. 2008; 3(8 , 9). pp:47-58. [text in Persian]
2. Aziznejad P, Hosseini S. Burnout and the influential factors on it in Medical Educational Hospital Nurses in Babol. *Journal of Babol Medical University*. 2006; 8(2). pp:63-69. [text in Persian]
3. Cambell C. Crisis in care. *Journal of nursing mirror*. 1985; 160 (16). pp: 3-4.
4. Spooner Lane R. The influence of work stress and work support on Burnout in public hospital nurses. Thesis submitted in fulfillment of the requirements for the award of Degree of Doctor of philosophy. Queensland university of technology, 2004.
5. Khaghanizade M, Sirati M, Abdi F, Kaviani H. Determination of the amount Burnout in Nursing Staff. *Journal of Behavioral Sciences*. 2008; 2(1). pp:51-59.
6. Hazell K. Job stress, burnout, job satisfaction, and intention to leave among registered nurses employed in hospital setting in the state of Florida. Doctoral dissertation defense presented in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy Lynn university, April 2010.
7. Stewart KL. Nurse managers knowledge of staff nurse burnout a thesis presented to faculty of the graduate school of Western Carolina university in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of science in nursing, 2009.
8. Flinkman M, Laine M, Leino-Kilpi H, Hasselhorn HM, Salanter S. Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: A questionnaire survey [Electronic version]. *Journal of Nursing Studies* 2008; 45. pp:727-739.
9. Augusto Landa JM, López-Zafra E, Martos MPB, Aguilar-Luzón MC. The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: A questionnaire survey [Electronic version]. *Journal of Nursing Studies*. 2008; 45. pp:888-901.
10. Aslanabadi N, Mehrai SA, Aghdam T. Determination of Tabriz Shahid Madani Hospital Nursing staffs' Leave of absence and management effects of it , The first Seminar of Resourse Management in Iran, Tehran 1381. pp:11-16. [text in Persian]
11. Azarbin Z. Assessment of Nursing view about the influential factors on Nursing satisfaction in Medical Educational Hospital in 1997. A Thesis submitted to faculty of Nursing and Midwifery faculties Guilan Medical university for degree Master, 1997. [text in Persian]
12. Lopez Franco M, Rodriguez Nunez A, Fernandez Sanmartin M, Marcos Alonso S, Martinon Torres F, Martinon Sanchez JM. Burnoutsyndromeamong health workers in pediatrics. *An Pediatr(Bare)* 2005; 62(3). pp:248-51.
13. Barnard D, Street A and Love A. Relationships between stressors, work supports and burnout among cancer nurses. *cancer nursing*. 2006; 29(4). pp:338-345.
14. Sahebalzamani M, Safavi M, Farahani H. Determination of the amount Burnout and Correlation between Burnout and Social Support among Psychological Hospitals in Tehran. *Journal of Islamic Free University* 2009; 19(3). pp:206-211. [text in Persian]
15. Dilorio B, Cillo N, Cucciniello E, Bellizzi V. Burn-out in the dialysis unit. *Journal of nephrology* 2008; 21(13). pp: 158-62.
16. Arikan F, Köksal C D, Gökçe C. Work-related stress, burnout and job satisfaction of dialysis nurses in association with perceived relations with professional contacts. *Journal of Dialysis & Transplantation*. 2007; 36. pp:182-191.
17. Klersy C. Burnout in health care providers of dialysis service in Northern Italy-a multicentre study. *Journal of Nephrology dialysis transplantation*. 2007; 22. pp: 2283-2290.
18. Lin f, John W, Veigh C. Burnout among hospital nurses in china. *Journal of nursing management*. 2009; 17. pp:294-301.
19. Soleimani K, Sharifi V, Tehranidust M. Burnout among Ruzbeh Medical Psychological Hospital staff. *Journal of New Cognitive sciences*. 2005; 7(4). pp:36-42.
20. Kowalski CH et al. Burnout in nurses – the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. *Journal of Clinical nursing*. 2010; 119. pp:11-12.
21. Lang G M, Pfister E A, Siemens M J. Nursing burnout: cross- sectional study at a large army hospital. *Journal of Malitary medicine*. 2010; 175. pp: 435-441.
22. Balogun J A, Titiloye V, Balogun A, Oyeyemi A, Katz J. Prevalence and determinants of burnout among physical and occupational therapists. *J Allied health*. 2002; 31(3). pp: 131-9.
23. Halime Aslan S, Nazan Alparslan Z, Ouz Aslan R, Cokun Kesepara, Mehmet Unal. Gender related factors to burnout among Turkish health professionals. *Journal of Ann med sci*. 1998; 7. pp:101-106.
24. Grunfeld E, Whelan T J, Zitzelsberger L, Willan A R, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *Journal of Cmaj*. 2000; 163(2). pp:166-9.

Level of burnout in nurses and its related factors in Medical Educational Hospitals in Rasht in 2010

By: Shahnazdoust M¹, Maghsoudi Sh², Tabari R³, Kazemnejad Leili E⁴

Abstract

Introduction: Burnout is a specific kind of occupational stress among human service profession like nursing. It is characterized by feeling emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment.

Objective: The purpose of this study was to examine the Level of burnout in nurses and its related factors in Medical Educational Hospitals in Rasht in 1389.

Methods: In this descriptive correlational study, samples were chosen by random classification. Sample consisted of 257 nurses from eight medical educational hospitals. Instrument used was the standard Maslach burnout inventory. T- test, chi-square test, exact fisher test and logistic regression were used for data analysis.

Results: Emotional exhaustion was low in (%51.4) and it was moderate to high in (%48.6), depersonalization was low in (%94.2) and it was moderate to high in (%5/8), reduced accomplishment was low in %33/9 and it was moderate to high in (%66.1). There was positive correlation between dialysis unit and depersonalization and a negative correlation was shown between age and depersonalization.

Conclusion: Findings indicated that nursing managers can increase organizational support and prevent nursing burnout to make high level of nursing care and job satisfaction.

Key words: Nursing Staff, Hospital, Burnout, Profession

1-Nursing Education (medical-surgical)

2-Nursing Education (management), Faculty member of Guilan University of Medical Sciences

3-Nursing Education, Assistant professor, Faculty member of Guilan University of Medical Sciences

4-Bio-statistics, Assistant professor, Faculty member of Guilan University of Medical Sciences