

عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های خصوصی منتخب شهر تهران

رضا مسعودی^۱ - شهرام اعتمادی فر^۲ - سید محمد افصلی^۳ - فریدون خیری^۴ - علی حسن پور دهکردی^۵

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی سندرمی است که با ایجاد تصور منفی از خود، نگرش منفی نسبت به شغل و احساس عدم ارتباط با مددجو، به افت شدید کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی می‌انجامد. بخش بهداشت و درمان یکی از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه پایدار در جوامع بشری است که نیازمند درمانگران سالم، شاداب و با انگیزه کاری بالا می‌باشد. از جمله درمانگران این بخش کادر پرستاری بیمارستان‌ها می‌باشند که شاغلین در بخش خصوصی این مراکز معمولاً پس از مواجه شدن با انبوهی از مشکلات و استرس‌های شغلی در محیط کار، فرسوده می‌شوند. پژوهش حاضر به منظور بررسی عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش خصوصی انجام شده است.

روش: این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که جامعه مورد مطالعه را ۵۰۵ پرستار بیمارستان‌های توس، پاستورنو، لاله، تهران کلینیک و کسری تهران تشکیل می‌داد. پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، مقیاس عوامل فرسودگی آور شغلی در پرستاری و یک مقیاس استاندارد فرسودگی شغلی جهت جمع‌آوری داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. داده‌ها توسط آزمون‌های آماری و نرم افزار SPSS مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها: میزان فرسودگی شغلی در حیطه واماندگی عاطفی ۶/۳۶٪ واماندگی عاطفی در سطح زیاد، در حیطه مسخ شخصیت ۱/۸۱٪ از جامعه مورد مطالعه مسخ شخصیت زیاد و در حیطه احساس عدم کفایت ۲۳/۶۳٪ احساس کفایت کم داشتند. مهمترین عامل اصلی ایجاد کننده فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در مراکز خصوصی شامل عدم تناسب حقوق و کارانه دریافتی با میزان کار انجام شده و سختی آن تعیین گردید.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش و اهمیت شغل پرستاری، رفع موانع و مشکلات ایفای نقش پرستاران از جمله مسایل اقتصادی، اجتماعی، مدیریتی و ... حایز اهمیت بوده و لازم است مسئولین با پیگیری‌ها و ارایه راه کارهای لازم در جهت مناسب سازی شرایط محیطی، اقتصادی، پرسنلی و مدیریتی این پرستاران با توجه به حجم و تعداد بالای بیماران این مراکز آنان را یاری دهند.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی، پرستاری، بیمارستان‌های خصوصی

پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۲/۲

دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۱۱/۱۹

۱ - کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد (نویسنده مسؤول)

آدرس: شهرکرد، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دانشکده پرستاری و مامایی

پست الکترونیکی: masoodi1383@yahoo.com

۲ - کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

۳ - کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

۴ - کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

۵ - کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

مقدمه

فرسودگی شغلی سندرمی است متشکل از خستگی عاطفی (احساس تخلیه توان روحی)، مسخ شخصیت (واکنش منفی، عاری از احساس و توام با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به گیرندگان خدمات) و کاهش احساس موفقیت فردی (کاهش احساس شایستگی و موفقیت در حرفه) است که در بین کارکنان حرف خدمات اجتماعی به ویژه پرستاران بروز می‌کند (۲۰۱). این سندرم با ایجاد تصور منفی از خود، نگرش منفی نسبت به شغل و احساس عدم ارتباط با مددجو هنگام ارائه مراقبت، به افت شدید کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی می‌انجامد (۳). صاحب‌نظران فرسودگی شغلی در حرفه پرستاری را ناشی از مواجهه هر روزه پرستاران با موقعیت‌های استرس‌زای پرخاسته از ساختار سازمان مانند ابهام نقش، تعارض نقش و فشار کاری و از سوی دیگر فقدان شرایط مثبت در محیط کار می‌دانند (۲).

امروزه بخش بهداشت و درمان به دلیل ارتباط مستقیم با سلامتی انسان‌ها یکی از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه پایدار در جوامع بشری به شمار می‌رود. تحقق این امر نیازمند درمانگران سالم، شاداب و با انگیزه کاری بالا می‌باشد. از جمله درمانگران این بخش کادر پرستاری بیمارستان‌ها می‌باشند. در تمام بخش‌های بیمارستانی به پرستارانی برخورد می‌کنیم که هنگام ورود به شغل پرستاری افراد منظم، دلسوز و علاقمندی بوده‌اند، اما معمولاً پس از چند روز کارکردن و مواجه شدن با انبوهی از مشکلات و استرس‌های شغلی در محیط کار، احساس خستگی کرده و حتی مایلند از کار خود کناره‌گیری نمایند. در این میان یکی از عوامل شایع می‌تواند فرسودگی شغلی باشد (۴). فرسودگی شغلی که از نظر معنا یک حالت خستگی بدنی، هیجانی و ذهنی را در بر می‌گیرد، موضوعی است که امروزه مورد توجه پژوهشگران زیادی قرار گرفته است. از جمله Corey و همکاران معتقدند که فرسودگی شغلی پدیده‌ای بسیار شایع در حرفه‌های یاری‌رسان است (۴). درمانگرهایی که فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند، معمولاً از لحاظ جسمانی، عاطفی و ذهنی خسته هستند. این امر تأثیر گسترده‌ای در کیفیت مراقبت از بیمار بر جای می‌گذارد. به گونه‌ای که درمانگران به تدریج احساس می‌کنند که نمی‌توانند با بیمار مواجه شوند

و کار کردن با بیمار برایشان سخت و دشوار می‌شود و در نتیجه نگرش‌های منفی نسبت به بیماران پیدا می‌کنند. به تدریج رابطه درمانی رنج‌آور می‌شود و کار درمانی به جای این که جالب، چالش‌انگیز، فعالانه و خلاق باشد بسیار خسته‌کننده می‌شود. این موضوع گاه باعث شکست و کاهش عزت نفس آن‌ها می‌گردد (۵). فراهم‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی به ویژه پرستاران عموماً به عنوان گروه‌های با خطر بالا در خصوص ابتلا به استرس و فرسودگی شغلی شناخته می‌شوند (۶). پرستاران به علت داشتن شغلی اساساً پر استرس، طبیعت طاقت‌فرسای مراقبت از بیماران، توقعات کثیر سازمانی و بالا بودن انتظارات عاطفی بیماران، به عنوان گروهی که در معرض خطر بالایی از افسردگی شغلی‌اند، شناخته می‌شوند (۷ و ۸). فرسودگی شغلی به عنوان مشخصه اصلی استرس شغلی نوعی واکنش تأخیری به عوامل مزمن تنش‌زای محل کار است (۹).

فرسودگی شغلی با کاهش روحیه، احساس کفایت، التزام به کار و میزان بهره‌وری و افزایش غیبت و تأخیر کارکنان و تغییر شغل مرتبط بوده و پیشگویی‌کننده مشکلات سلامتی (فقر جسمی، عاطفی و ذهنی) و سطح پایین رضایت شغلی در آن‌هاست (۷ و ۱۰-۱۳). مطالعات انجام شده در کشور ما و در بابل نشان می‌دهد که میزان خودکشی به دلیل فرسودگی شغلی در پرستاران به طور چشمگیری بالاتر از میزان متوسط جامعه می‌باشد و امید به زندگی پرستاران فقط یک‌سال بیشتر از کارکنان معدن است (۱۴). مطالعه Aiken و همکاران در خلال سال‌های ۱۹۹۹-۱۹۹۸ بر روی ۴۳۰۰۰ پرستار آمریکایی، کانادایی، انگلیسی، اسکاتلندی، و آلمانی شاغل در مراکز خصوصی نشان داد که درصد پرستاران با امتیازات بالای واماندگی عاطفی مطابق با فرم فرسودگی مسلاج در این کشورها به ترتیب: ۴۳٪، ۳۶٪، ۳۶٪، ۲۹٪ و ۱۵٪ متغیر بود (۱۵ و ۱۶). مطالعات انجام شده در کشور ما نیز حاکی از آن است که فرسودگی شغلی به طور واضح و شفافی در پرستاران ایرانی در مراکز دولتی وجود داشته و هم‌چون سایه‌بانی بزرگ بر بدنه جامعه پرستاری ایران سایه انداخته است. میزان قابل توجه فرسودگی شغلی در کنار تبعات ناگوار آن برای پرستاران، بیماران آن‌ها و بیمارستان بر شناخت عوامل کلیدی مؤثر بر آن به منظور برنامه‌ریزی برای پیشگیری و یا به حداقل رساندن تبعات

بخش، پژوهشگر خود را به واحدهای مورد پژوهش معرفی نموده و هدف از تحقیق را بیان کرده و رضایت آن‌ها را جهت شرکت در تحقیق (با امضا فرم رضایت‌نامه کتبی) اخذ نمود. به کلیه نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده محرمانه بوده و نیازی به ذکر نام در پرسشنامه نیست. به منظور رعایت اصول اخلاقی علاوه بر موارد مذکور، به مسؤولین پرستاری بیمارستان‌ها اطمینان داده شد که در صورت تمایل آن‌ها، نتایج پژوهش در اختیارشان قرار داده خواهد شد.

نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد؛ به این ترتیب که ۵ بیمارستان خصوصی انتخاب شدند. و از هر بیمارستان متناسب با تعداد پرستاران شاغل واجد شرایط، تعداد نمونه کافی به طور تصادفی انتخاب شد. تعداد ۵۳۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند که ۵۰۵ نفر پرسشنامه مورد نظر را تکمیل نموده و تحویل دادند. برای گردآوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، مقیاس عوامل فرسودگی‌آور شغلی در پرستاری و مقیاس فرسودگی شغلی Maslach ۱۹۹۶ (۱۹) استفاده شد که اطلاعات دموگرافیک شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل همسر و تحصیلات او، میزان تحصیلات، سابقه کار، سمت فعلی و قبلی فرد (سرپرستار، استفت، پرستار، مسؤول شیفت و ...)، وضعیت استخدامی، شیفت کاری، ساعات کاری در ماه، محل سکونت و سابقه نوع بخش‌هایی که فعالیت کرده‌اند و ... بود. پرسشنامه عوامل فرسودگی‌آور شغلی در پرستاری شامل عوامل فرسودگی‌آور فردی، اقتصادی، اجتماعی، ارتباطی، عوامل محیطی و عوامل مراقبتی بود. روایی این پرسشنامه توسط عزتی و همکارانش (۱۷) از طریق روایی محتوایی تعیین شده و پایایی آن از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0/79$) تعیین گردید. این مقیاس شامل تعیین عوامل فرسودگی‌آور شغلی در پرستاری بود که از ۷۱ عامل تشکیل شده بود که پاسخ به عوامل فرسودگی‌آور شغلی بر اساس مقیاس لیکرت به صورت کم (۱ تا ۳ نمره)، متوسط (۴ الی ۶ نمره) و زیاد (۷ الی ۹ نمره) امتیازبندی شد.

پرسشنامه بعدی شامل مقیاس استاندارد فرسودگی شغلی Maslach و همکاران (۱۹۹۶) بود که شامل ۲۲ گویه (۹ گویه خستگی عاطفی، ۵ گویه مسخ شخصیت و ۸ گویه عدم موفقیت فردی) بود و برای تعیین خستگی جسمی، عاطفی و روانی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های

مربوط در نهایت مداخله مستقیم برای حذف آن‌ها در جامعه پرستاری ایران تأکید دارد (۱۷). در بررسی عوامل محیطی فرسودگی‌آور توجه به ویژگی عمومی مؤسسه‌های فرسودگی شغلی را دامن می‌زنند جالب توجه است. که در برگیرنده مواردی از قبیل گستردگی نقش، ابهام در نقش‌های خواسته شده از پرسنل، ساعات و حجم کاری فوق‌العاده بالا، ناخوشایندی و ابهام در خط مشی‌های اعلام شده به پرسنل می‌باشد، غالب این مراکز دولتی هستند (۱۸). مطالعات نشان می‌دهد که پرستاران شاغل در مراکز دولتی که یک عدم توازن را بین تلاش انجام شده و مزد دریافتی می‌بینند، بیشتر فرسوده می‌شوند (۱۷). تمام مطالعات انجام شده مراکز دولتی را مورد ارزیابی و بررسی قرار داده‌اند و خلاء ناشی از مطالعه‌ای که مشکلات مربوط به مراکز خصوصی را بررسی نماید کاملاً محسوس می‌باشد. با توجه به این که در کشورهای خارجی سیستم درمان آن‌ها یکسان بوده و همه بیماران به صورتی خاص تحت حمایت هستند مراکز دولتی و خصوصی تفکیک نشده و این مشکل در کشور ما به چشم می‌خورد که لازم است پژوهش‌هایی در زمینه‌های گوناگون از جمله مسأله مهم و اساسی فرسودگی شغلی به انجام برسد و با مراکز دولتی که مطالعات متعددی در مورد آن انجام شده است، مورد مقایسه قرار گیرد. طبیعتاً مسایل و مشکلاتی که در بخش خصوصی وجود دارد و در کشور ما نیز تاکنون به آن پرداخته نشده و با توجه به این که محقق سابقه چندین ساله فعالیت در بخش خصوصی را دارد و مشکلات خاص این بخش را از نزدیک لمس کرده بر آن شد تا عوامل و دلایل مؤثر بر فرسودگی شغلی همکاران شاغل را در این بخش بررسی نماید.

روش مطالعه

این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی است که جامعه مورد مطالعه را کلیه پرستاران دارای مدرک کاردانی، کارشناسی و بالاتر شاغل در بیمارستان‌های منتخب خصوصی تهران را تشکیل می‌داد. در این مراکز، ابتدا رییس بیمارستان و سپس دفتر پرستاری و سوپروایزر آموزشی و مسؤول بخش‌ها در جریان امر قرار گرفتند و موافقت خود را برای انجام پژوهش به صورت کتبی اعلام نمودند. پس از هماهنگی‌های لازم با سرپرستار و ورود به

منزل پدری ساکن بودند. سابقه کار بالینی پرستاران بین ۱ تا ۲۳ سال با میانگین ۶/۵۹ با انحراف استاندارد ۴/۶۴ بود. ۳۰۴ نفر (۶۰/۱۹٪) در مقابل ۲۰۱ نفر (۳۹/۸۱٪) اظهار کردند که به کار در بخش مذکور علاقمند هستند. از کل ۵۰۵ نفر نمونه مورد بررسی ۴۴ نفر (۸/۷۱٪) سرپرستار، ۵۹ نفر (۱۱/۶۸٪) استفسر، و ۴۰۲ نفر (۷۹/۶۰٪) پرستار عادی بودند. در پاسخ به سؤال «بیشتر در چه شیفتی کار می‌کنید»، ۹۷ نفر (۱۹/۲۰٪) صبح کار، ۱۱۷ نفر (۲۳/۱۶٪) عصر کار، ۱۰۸ نفر (۲۱/۳۸٪) شب کار، ۹۷ نفر (۱۹/۲۰٪) عصر و شب و ۸۶ نفر (۱۷/۰۲٪) در گردش بودند. ۳۹۴ نفر (۷۸/۰۱٪) اظهار کردند که شغل دوم دارند و مابقی ۱۱۱ نفر (۲۱/۹۸٪) شغل دوم نداشتند. در بررسی تمایل به اضافه کار ۴۰۷ نفر (۸۰/۷۹٪) از کل نمونه‌ها اظهار کردند که تمایلی به اضافه کاری ندارند؛ در بررسی انگیزه و شناخت اولیه از کار ۱۹۷ نفر (۳۹٪) از کل نمونه‌ها با این موضوع کاملاً موافق بودند که هنگام ورود به دانشگاه هیچ‌گونه شناختی از کار کنونی خود نداشته‌اند و ۱۶۰ نفر (۳۱/۶٪) نیز اظهار کردند که هدف آن‌ها از ورود به دانشگاه صرفاً ورود به دانشگاه و کسب مدرک بود. ۱۴۸ نفر (۲۹/۴٪) از کل نمونه‌ها از کار خود کاملاً راضی بودند. جدول ۱ نشان‌دهنده فراوانی فرسودگی شغلی در پرستاران در بیمارستان‌های خصوصی تهران است. همان‌طور که در جدول مشخص است فراوانی واماندگی عاطفی در ۸۶/۳۶٪ از نمونه‌های پژوهش در سطح متوسط به بالا و فراوانی احساس عدم کفایت در ۷۶/۳۶٪ از نمونه‌های پژوهش در سطح متوسط به بالا و فراوانی مسخ شخصیت در ۲۲/۷۱٪ از نمونه‌های پژوهش در سطح متوسط به بالاست.

در بررسی عوامل فرسودگی‌آور شغلی با توجه به مطالعات انجام شده، عوامل فرسودگی‌آور در هفت گروه اقتصادی، اجتماعی، مدیریتی، ارتباطی، مراقبتی، محیطی و فردی مورد بررسی قرار گرفتند. پاسخ به عوامل فرسودگی‌آور شغلی بر اساس مقیاس لیکرت به صورت خیلی کم (۱)، کم (۲)، متوسط (۳)، زیاد (۴) و خیلی زیاد (۵) درجه‌بندی و امتیازبندی شد. هر یک از موارد بررسی خود از تعدادی عامل شناخته شده در ایجاد فرسودگی شغلی تشکیل شده‌اند که رتبه‌بندی آن‌ها به شکل زیر بود (جدول شماره ۲).

توس، پاستورنو، لاله، تهران کلینیک و کسری استفاده گردید. بالا بودن فرسودگی شغلی در بالا بودن امتیاز میزان واماندگی عاطفی و مسخ شخصیت و پایین بودن میزان امتیاز موفقیت فردی منعکس می‌شود (۱۹). درجه‌بندی بر اساس درجه‌بندی لیکرت و به صورت زیر بوده است: هرگز=۰ چند بار در سال=۱ یکبار در ماه=۲ چند بار در ماه=۳ یکبار در هفته=۴ چند بار در هفته=۵ هرروز=۶. نحوه امتیازبندی ابعاد مختلف فرسودگی شغلی بر اساس فراوانی تکرار به صورت زیر است: در بعد واماندگی عاطفی امتیاز کمتر از ۱۸ برای فراوانی خستگی عاطفی کم، امتیاز ۱۹-۲۶ برای فراوانی خستگی عاطفی متوسط و امتیاز بالاتر یا مساوی با ۲۷ برای فراوانی خستگی عاطفی زیاد در نظر گرفته شد. در بعد مسخ شخصیت امتیاز کمتر یا مساوی با ۵ برای فراوانی مسخ شخصیت کم، امتیاز ۶-۹ برای فراوانی مسخ شخصیت متوسط و بیشتر یا مساوی با ۱۰ برای فراوانی مسخ شخصیت زیاد در نظر گرفته شد. در بعد عدم موفقیت فردی امتیاز بیشتر یا مساوی با ۴۰ برای فراوانی کم، امتیاز ۳۹-۳۳ برای فراوانی متوسط و امتیاز کمتر یا مساوی با ۳۳ برای فراوانی زیاد عدم موفقیت فردی در نظر گرفته شد (۱۹). ابزار فرسودگی شغلی یک مقیاس استاندارد بوده و در ایران اعتبار و اعتماد آن توسط مطالعات پیامی (۳) اسفندیاری (۴) و عزتی (۱۷) مورد تأیید واقع شده است. ثبات درونی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ و ضریب پایایی آن ۰/۶۰ تا ۰/۸۰ می‌باشد (۲۰).

یافته‌ها

محدوده سنی پرستاران بین ۲۴ تا ۴۵ سال با میانگین ۳۰/۲۲ و انحراف استاندارد ۶/۱۲ بود. ۳۸۲ نفر (۷۵/۶۵٪) مؤنث و ۱۲۳ نفر (۲۴/۳۵٪) مذکر بودند. ۲۱۷ نفر (۴۲/۹۸٪) مجرد و ۲۸۸ نفر (۵۷/۰۲٪) متأهل بودند. سطح تحصیلات ۲۱ نفر (۴/۱۵٪) کارشناسی ارشد پرستاری، ۴۳۷ نفر (۸۶/۵۵٪) کارشناسی پرستاری و ۴۷ نفر (۹/۳۰٪) فوق دیپلم بود. ۲۰۷ نفر (۴۱٪) به طور رسمی و ۲۹۸ نفر (۵۹٪) به صورت قراردادی مشغول به کار بودند. ۱۶۸ نفر از نمونه‌ها (۳۳/۲۷٪) منزل شخصی و ۲۱۷ نفر (۴۲/۹۷٪) استیجاری و ۱۲۰ نفر (۲۳/۷۶٪) در

جدول ۱- توزیع فراوانی فرسودگی شغلی در پرستاران

درصد فراوانی	فراوانی		
۱۳,۶۴	۶۹	کم	واماندگی عاطفی
۴۰	۲۰۲	متوسط	
۴۶,۳۶	۲۳۴	زیاد	
۱۰۰	۵۰۵	کل	
۲۳,۶۴	۱۱۹	کم	احساس عدم کفایت
۲۸,۱۸	۱۴۲	متوسط	
۴۸,۱۸	۲۴۴	زیاد	
۱۰۰	۵۰۵	کل	
۷۷,۲۷	۳۹۰	کم	مسخ شخصیت
۲۰,۹۰	۱۰۶	متوسط	
۱,۸۱	۹	زیاد	
۱۰۰	۵۰۵	کل	

جدول ۲- توزیع میانگین شدت و رتبه‌بندی عوامل فرسودگی آور در پرستاران در مراکز خصوصی

رتبه در گروه	رتبه کل	$\mu \pm SD$	عوامل فرسودگی آور فردی
۱	۱۸	۴,۹۵±۱,۱۱	تداخل بین میزان کار و خستگی حاصله با نیاز خانواده به پرستار
۲	۳۳	۴,۱۶±۱,۰۹	تداخل برنامه کاری با شرایط زندگی
۳	۴۸	۳,۴۷±۱,۰۳	پنداشت منفی اطرافیانم نسبت به شغلم (پرستاری)
۴	۴۹	۳,۰۴±۰,۹۵	ناخشنودی همسر یا اعضای خانواده‌ام از کار من در بیمارستان
عوامل فرسودگی آور اقتصادی			
۱	۱	۵,۷۶±۰,۹۸۸	عدم تناسب حقوق و کارانه دریافتیم با کار انجام شده و سختی
۲	۸	۵,۳۲±۰,۸۹۰	کار از ما (پرستاران) سود و بهره آن دیگران (پزشکان)
۳	۹	۵,۱۲±۰,۸۱۲	ناکافی بودن حقوق و مزایای دریافتیم برای گذران زندگی
۴	۴۶	۵,۰۲±۰,۹۷۰	تبعیض بین پرستاران و سایر پرسنل در تخصیص منابع بیمارستانی
۵	۴۷	۴,۸۹±۱,۰۴	پرداخت منظم حقوق، اضافه کاری و کارانه‌ام.
عوامل فرسودگی آور اجتماعی			
۱	۳۴	۵,۷۷±۱,۵۶۷	کم بودن احتمال پیشرفت در صحنه‌های اجتماعی برای پرستار
۲	۵۰	۵,۰۸±۱,۱۲۱	پنداشت‌های نادرست جامعه نسبت به پرستاران
۳	۵۱	۴,۷۹±۱,۰۹۸	ترسیم جایگاهی غیر علمی برای پرستاران از سوی رسانه‌ها
۴	۵۲	۴,۴۳±۱,۴۴۲	عدم جذب حرقه پرستاری در بین مردم
عوامل فرسودگی آور محیطی			
۱	۱۰	۵,۶۳±۰,۵۳۴	مناسب و بهداشتی نبودن محل استراحت پرستاران
۲	۱۱	۴,۴۳±۰,۸۴۳	عدم وجود فرصت کافی برای استراحت و رفع خستگی
۳	۱۵	۴,۸۶±۰,۹۶۳	شلوغی بخش
۴	۵۳	۴,۴۲±۱,۰۰۱	عدم وجود فرصت کافی برای نماز و فرایض مذهبی در محل کار
۵	۶۱	۴,۱۱±۱,۱۱۲	نامناسب بودن نور محل کار
۶	۶۲	۳,۸۰±۱,۰۹۹	نامناسب بودن تهویه محل کار
۷	۶۳	۳,۷۶±۱,۴۲۱	محدودیت فضای بخش
۸	۶۴	۳,۴۳±۱,۵۴۰	مناسب و بهداشتی نبودن محل کار
۹	۶۸	۳,۲۱±۱,۲۱۲	حمل و نقل اشیاء سنگین توسط پرستار

رتبه درگروه	رتبه کل	$\mu \pm SD$	عوامل فرسودگی آور ارتباطی
۱	۲	۵,۴۲۸±۱,۴۳۹	جواب‌گویی به تعداد کثیری از مردم در طول روز
۲	۳	۵,۲۲۱±۱,۲۰۹	ارتباط ناکافی بیماران با پزشکان خود و مشکلات آن برای پرستار
۳	۱۹	۵,۰۰۲±۱,۰۰۴	عدم قدردانی پزشکان از کار پرستاران برای بیمار آن‌ها
۴	۲۰	۴,۶۷۴±۰,۸۷۰	بی‌حرمتی بیماران و خانواده آن‌ها نسبت به پرستار
۵	۲۱	۴,۲۲۷±۱,۰۰۹	بی‌توجهی و کم‌اهمیتی کار پرستاران از دیدگاه گیرندگان
۶	۲۲	۴,۰۰۵±۱,۳۸۰	امکان درگیری (جسمی) بیماران و همراهان آن‌ها با پرستار
۷	۲۳	۳,۹۶۹±۱,۲۰۹	ارتباط با پزشکان متعددی در روز
۸	۳۵	۳,۸۷۰±۱,۱۷۳	ارتباط با بیماران رو به مرگ
۹	۳۶	۳,۷۶۸±۱,۱۲۱	ارتباط با بیماران واگیردار و عفونی
۱۰	۳۷	۳,۶۶۳±۱,۱۱۲	زیر دست مابانه بودن رابطه پزشکان با پرستاران
۱۱	۳۸	۳,۴۸۷±۱,۰۱۸	با بیماران بد خلق ارتباط دارم
۱۲	۳۹	۳,۲۳۷±۱,۰۰۷	عدم قدردانی بیماران و خانواده‌های آن‌ها از پرستار
۱۳	۵۴	۳,۱۱۳±۰,۹۹۶	ارتباط با بیمارانی که همکاری لازمه را ندارند
۱۴	۵۵	۳,۰۹۷±۰,۸۹۰	جو ارتباطی نامناسب بین همکاران پرستار در بخش
۱۵	۵۶	۳,۰۶۷±۰,۷۷۶	جو ارتباطی نامناسب بین پیراپزشکان و پرستاران
۱۶	۶۶	۲,۰۴۶±۰,۴۴۵	تماس با بیمار غیر همجنس برای انجام کار وی
۱۷	۶۷	۲,۰۰۲±۰,۰۰۹	ارتباط نامناسب مدیر بیمارستان با پرستاران

رتبه درگروه	رتبه کل	$\mu \pm SD$	عوامل فرسودگی آور مدیریتی
۱	۴	۵,۶۶۵±۱,۲۲۱	عدم تناسب پرسنل بخش نسبت به تعداد بیماران
۲	۵	۵,۳۶۴±۰,۷۶۹	کنترل و نظارت شدید و غیر اصولی مسؤولین
۳	۶	۵,۱۳۳±۱,۳۳	مقررات سخت در گرفتن مرخصی استعلاجی و استحقاقی
۴	۱۳	۵,۰۰۶±۱,۴۰۱	ناتوانی مدیریت پرستاری در دفاع از حقوق پرستاران
۵	۱۴	۴,۸۹۹±۰,۷۵۹	تحمیل وظایف غیر مرتبط با حرفه پرستاری به پرستاران
۶	۲۴	۴,۷۵۶±۱,۰۰۹	حمایت نشدن از سوی مسؤولین و مدیران بیمارستان
۷	۲۵	۴,۳۳۱±۱,۳۴۴	توقعات بیش از حد مدیران و مسؤولین بیمارستان از پرستاران
۸	۲۶	۴,۲۲۳±۱,۱۲۵	عدم تشویق و قدردانی از سوی مسؤولین
۹	۲۷	۴,۱۱۳±۰,۰۱۲	عدم وجود شرح وظیفه مشخص
۱۰	۲۸	۴,۱۱±۱,۴۰۹	عدم توجه مسؤولین ذی ربط به پیشنهادات و نظرات پرستاران
۱۱	۲۹	۴,۰۰۸±۰,۴۳۵	عدم دسترسی آسان به پزشک بستری کننده بیمار
۱۲	۳۰	۴,۰۰۲±۱,۳۸۸	عدم شرکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌هایی مرتبط
۱۳	۴۰	۳,۹۸۰±۰,۶۸۶	بی‌اهمیتی پرستاری (پزشک سالاری)
۱۴	۴۱	۳,۹۱۱±۰,۲۴۵	نبود امکان پیشرفت برای پرستاران در سازمان
۱۵	۴۲	۳,۸۹۹±۱,۳۲۲	عدم وجود ارزیابی دقیقی از نحوه کار پرستاران
۱۶	۴۳	۳,۸۰۱±۱,۲۲۴	عدم توجه به میزان تحصیلات و دانش پرستار در محل کارش
۱۷	۴۴	۳,۷۸۶±۰,۹۰۲	استفاده غیر علمی و غیر حرفه‌ای از پرستاران
۱۸	۵۹	۳,۶۷۱±۱,۰۲۱	برابری کار پرستاران با بهیاران از نظر مدیران
۱۹	۶۰	۳,۶۲۳±۱,۲۱۳	عدم هماهنگی بخش‌های بیمارستان در انجام کار بیماران
۲۰	۶۵	۳,۴۳۳±۱,۵۰۹	دسترسی سخت به امکانات و وسایل لازم جهت انجام کار
۲۱	۶۹	۳,۲۱۳±۱,۰۰۹	استفاده از افراد غیر حرفه‌ای به عنوان پرستار
رتبه درگروه	رتبه کل	$\mu \pm SD$	عوامل فرسودگی آور مراقبتی
۱	۷	۵,۳۶۷±۱,۲۴۵	توقعات بیش از حد بیماران و خانواده‌های آن‌ها
۲	۱۲	۵,۲۳۳±۱,۴۰۱	دخالل بستگان بیمار در ارایه اقدامات پرستاری
۳	۱۶	۵,۱۱۶±۱,۷۰۲	کمبود وقت در انجام کارهای بیماران
۴	۱۷	۵,۰۹۸±۱,۴۰۹	انجام کارهای غیر اختصاصی و اولیه بیماران
۵	۳۱	۵,۰۰۷±۱,۰۲۳	عدم استقلال حرفه‌ای در انجام وظایف
۶	۳۲	۴,۹۰۱±۱,۳۴۴	انجام مراقبت بروی بیمار در حضور همراهان
۷	۴۵	۴,۸۸۷±۱,۹۸۰	عدم امکان ارایه مراقبت مطلوب به بیماران با توجه به شرایط

بحث

بر اساس نتایج و با عنایت به میانگین امتیازات به دست آمده، عوامل اقتصادی اولین و اصلی‌ترین نقش را در ایجاد فرسودگی شغلی پرستاران دارند. و عوامل اجتماعی، مدیریتی، ارتباطی، مراقبتی، محیطی و فردی رتبه‌های دوم تا آخر فرسودگی‌زایی را در پرستاران داشتند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که فراوانی واماندگی عاطفی در ۸۶/۳۶٪، احساس عدم کفایت در ۷۶/۳۶٪ از نمونه‌های پژوهش و مسخ شخصیت در ۲۲/۷۱٪ از نمونه‌های پژوهش در سطح متوسط به بالاست.

مهم‌ترین عامل فرسودگی‌آور فردی، تداخل بین میزان کار و خستگی حاصله با نیاز خانواده به پرستار، مهم‌ترین عامل فرسودگی‌آور اقتصادی، عدم تناسب حقوق و کارانه دریافتی با کار انجام شده، مهم‌ترین عامل فرسودگی‌آور اجتماعی، کم بودن احتمال پیشرفت در صحنه‌های اجتماعی برای پرستار، مهم‌ترین عامل فرسودگی‌آور محیطی، مناسب و بهداشتی نبودن محل استراحت پرستاران، مهم‌ترین عامل فرسودگی‌آور ارتباطی، جواب‌گویی به تعداد کثیری از مردم در طول روز، مهم‌ترین عامل فرسودگی‌آور مدیریتی، عدم تناسب پرسنل بخش نسبت به تعداد بیماران و مهم‌ترین عامل فرسودگی‌آور مراقبتی، توقعات بیش از حد بیماران و خانواده‌های آن‌ها بوده است.

نتایج مطالعه اسفندیاری که فرسودگی شغلی در بیمارستان‌های دولتی سنج را مورد بررسی قرار داده نشان داد که ۰/۷٪ از پرستاران دارای فرسودگی شغلی کم، ۹۶/۴٪ فرسودگی شغلی زیاد و ۲/۹٪ دارای فرسودگی شغلی خیلی زیاد دارند (۳). نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نیز در راستای نتایج به دست آمده از مطالعه اسفندیاری است. با این تفاوت که شدت افسردگی شغلی در مراکز خصوصی بیشتر است که همین امر اهمیت پژوهش و بررسی بیشتر در این مراکز را می‌طلبد. اسفندیاری در مطالعه خود عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی را شرایط محیط کار، تجربه کاری، بالا بودن حجم کار، فشار روانی مرتبط با کار، رضایت شغلی و سختی شرایط کار معرفی نمود. در پژوهش حاضر نیز سختی کار و فشار ناشی از حجم بالای کار، مشکلات ارتباطی با مافوق و

بیماران و مشکلات رفاهی از جمله مشکلات و عوامل تأثیرگذار بر فرسودگی شغلی بوده‌اند.

پیمای بوساری در پژوهشی تحت عنوان فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل زن در بیمارستان‌های آموزشی شهر زنجان نشان داد که از نظر ابعاد فرسودگی شغلی اکثریت پرستاران خستگی عاطفی در حد کم، مسخ شخصیت در حد متوسط و عدم موفقیت فردی در حد بالا داشته‌اند و سطح بالای عدم موفقیت فردی را نیازمند توجه بیشتری دانسته است (۴). نتایج پژوهش حاضر نیز در مراکز خصوصی بیانگر این مطلب است که از عوامل فردی مؤثر بر فرسودگی شغلی پرستاران در بخش خصوصی، تداخل بین میزان کار و خستگی حاصله با نیاز خانواده پرستار می‌باشد که فرایند خدمات‌رسانی این قشر را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و نیازمند توجه بیشتر مسؤولین می‌باشد.

مطالعات نشان می‌دهد پرستارانی که یک عدم توازن را بین تلاش انجام شده و مزد دریافتی می‌بینند بیشتر فرسوده می‌شوند (۲۱). نتایج بررسی در بین ۲۱۲۹۹ پرستار از هفت کشور اروپایی نشان داد که عدم توازن بین کار انجام شده و مزد دریافتی در پرستاران هلندی آلمانی، ایتالیایی و اسلواکی با سطوح بالای فرسودگی شغلی مرتبط بود و پرستارانی که سطوح بالای عدم توازن بین مزد دریافتی و تلاش انجام شده را تجربه می‌کردند تمایل بیشتری به ترک کار داشتند (۲۰). باکر^۱ (۲۰۰۰) با بررسی ۲۰۷ پرستار زن آلمانی در یک مطالعه پرسشنامه‌ای نشان داد که عدم توازن بین تلاش انجام شده و مزد دریافتی به طور معناداری با دو حیطه فرسودگی شغلی، واماندگی عاطفی و مسخ شخصیت در پرستاران مرتبط بود (۲۲). الیموگلو و دانمز^۲ (۲۰۰۵) در ترکیه نشان دادند که شیفت کاری و درآمد سالیانه کم می‌تواند روی فرسودگی شغلی از طریق نارضایتی شغلی مؤثر باشد (۱۷). در مطالعه عزیزنژاد و همکاران مهم‌ترین علل فرسودگی شغلی در پرستاران به ترتیب پایین بودن حقوق و مزایا، عدم حمایت اجتماعی، عدم حمایت مدیران سطوح مختلف از پرستاران در محیط کار، عدم امنیت شغلی و ساعات طولانی کار ذکر گردیده است (۱۴).

1 - Bakker

2 - Alimoglu, Donmez

پرستاران شاغل در مراکز خصوصی کم بودن احتمال پیشرفت در صحنه‌های اجتماعی برای پرستار را از مهم‌ترین عامل فرسودگی شغلی در بعد اجتماعی ذکر کردند. مطالعات گوناگون از فقدان حمایت‌های اجتماعی به عنوان عاملی مؤثر در فرسودگی پرستاران یاد کرده‌اند (۲۴ و ۲۳). براون^۱ خاطر نشان می‌کند که پرستارانی که با اشخاص مبتلا به بیماری‌های مزمن و واگیر از قبیل هموفیلی و ایدز...، کار می‌کنند ممکن است در معرض توسعه خطر فرسودگی شغلی و ترک حرفه خود به خاطر استرس‌های گوناگون شغلی از قبیل مرگ بیماران و برچسپ‌های اجتماعی ناشی از عملکرد خود باشند (۱۸) اگر چه بسیاری از این مشکلات مسایل پرستاری جهانی است (۲۵) و خاص کشور ما هم نمی‌شود، به نظر پژوهشگر بافت فرهنگی- اجتماعی جامعه ما و همه متغیرهای تأثیرگذار بر آن، این مشکلات را تشدید و تحمل آن را نیز مشکل‌تر نموده است. نکته‌ای که در بخش‌های مختلف مراکز خصوصی وجود دارد و نمی‌توان از آن به راحتی گذشت؛ تعدد نوع بیماران بستری در بخش‌هاست. در این مراکز بخشی خاص به اسم عفونی، داخلی، جراحی و ... به صورت تفکیک شده وجود ندارد و هر پرستار باید همه نوع بیمار را پذیرش و مراقبت لازم را ارائه نماید. آیا مراقبت از این‌گونه بیماران و مواجهه با بیماران عفونی و مشاهده مشکلات عدیده این بیماران بر عملکرد پرستار تأثیرگذار نیست! سازمان خصوصی چه حمایتی از نظر اجتماعی از پرستار شاغل در این مرکز انجام می‌دهد؟ آیا پرستار توان بحث و تبادل نظر در ارتباط با تعیین بخش خود در این مراکز دارد؟

در بخش عوامل مدیریتی مهم‌ترین عامل شناخته شده در این مراکز عدم تناسب پرسنل بخش نسبت به تعداد بیماران پذیرشی می‌باشد. از عوامل مؤثر بر ایجاد یا پیشگیری از فرسودگی شغلی می‌توان به اهداف و رویه‌ای که از سوی سیستم مدیریتی و سازمانی در برخورد با پرستاران به کار می‌گیرد اشاره نمود. در بررسی عوامل محیطی فرسودگی آور توجه به ویژگی عمومی مؤسسه‌ای که فرسودگی شغلی پرسنل دامن می‌زنند جالب توجه است که در برگیرنده مواردی از قبیل گستردگی نقش/کار، ابهام در نقش‌های خواسته شده از پرسنل، ساعات و حجم کاری

بالا، ناخوشایندی و ابهام در خط مشی‌ها اعلام شده به پرسنل می‌باشد (۱۸). در میان ویژگی‌های ذکر شده تضاد نقش یکی از مهم‌ترین عوامل پیشگویی‌کننده فرسودگی شغلی است که می‌تواند قویاً در ایجاد واماندگی عاطفی و احساس عدم کفایت شخصی نقش داشته باشد (۲۷). مطالعات نشان می‌دهد که دادن اطلاعات به پرستاران در مورد اهداف بیمارستان، کیفیت سرویس‌دهی و وضعیت بودجه‌ای و برطرف کردن مشکلات پرسنل می‌تواند استرس را در آن‌ها کاهش دهد (۲۸). مطالعه ایکن و همکاران (۲۰۰۱) تأکید می‌کند که حمایت‌های سازمانی/ مدیریتی تأثیرات واضحی بر رضایت شغلی و پیشگیری از فرسودگی پرستاران دارد. این مطالعه همچنین نشان می‌دهد که دو عامل حمایت سازمانی از پرستاران و تعداد پرسنل پرستاری به طور مستقیم و مستقل از هم با کیفیت مراقبت ارزیابی شده به وسیله پرستاران مرتبط بودند (۱۶). مطالعه ادالی و پریامی^۲ (۲۰۰۲) نشان می‌دهد که پرستارانی که بر روی انجام وظایف روتین متمرکز شده‌اند و تحت نظارت شدید مدیریتی هستند (شاغلین بیمارستان‌های خصوصی) در معرض احساسی از فقدان کفایت شخص دارند (۲۹) بررسی پارک^۳ (۲۰۰۵) با استفاده از داده‌های ۴۳۲۰ پرستار که در ۱۹ بیمارستان جمع‌آوری شده بود نشان داد که متوسط ساعات کاری در هفته به طرز مثبتی با فرسودگی شغلی در پرستاران مرتبط بود (۳۰).

در بعد ارتباطی مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر فرسودگی شغلی در این مراکز جواب‌گویی به تعداد کثیری از مردم در طول شبانه‌روز است. پرستاران در این مراکز جواب‌گویی تمام مراحل درمان بیمار هستند، تبعات تأخیر یا عدم حضور پزشک متخصص و هرگونه مشکلات مرتبط را متقبل می‌شوند، کمبودها و مشکلات مربوط به امکانات بیمارستان را پاسخگو هستند و... آیا این تعداد پرستار توان مقابله با این مشکلات و برآوردن انتظارات را دارند. مطالعات نشان می‌دهند که پرستاران ممکن است بی‌حرمی‌ها و خشونت‌هایی را از طرف بیماران، همراهان آن‌ها و سایر گروه‌های حرفه‌ای منجمله پزشکان دریافت کنند (۳۱)؛ که این روند در طول زمان می‌تواند منجر به

1 - Brown

2 - Adali, Priami

3 - Park

فرسودگی و یا حتی بیزاری و تمایل به ترک حرفه در او گردد. یک بررسی نشان داد که شمار زیادی از پرستاران کانادایی و آمریکایی بر این موضوع اشاره داشتند که بیماران یا خانواده آن‌ها نسبت به آن‌ها (پرستاران) شاکی بوده و به لحاظ کلامی آن‌ها را مورد بی‌حرمتی قرار داده‌اند و این رفتار در طول سال گذشته به طور مرتب ادامه داشته است (۳۲ و ۱۶). مطالعه مقیمیان و همکاران (۱۳۸۳) نیز ارتباط بین مشاخره با بیمار و همراهان آن‌ها و مشاخره همکاران با هم را بر میزان فرسودگی شغلی ماماها و پرستاران معنادار نشان می‌دهد (۲۶). به علاوه مطالعات بر این نکته تأکید دارند که رابطه خوب بین همکاران و فرسودگی شغلی داشته و با میزان پایین‌تری از فرسودگی شغلی در بین کارکنان مرتبط است؛ اسکافلی و انزمن^۱ (۱۹۹۸) با بررسی نتایج ۶۰ مطالعه دریافتند که به طور کلی عوامل شایع استرس‌زای کاری در پرستاری از قبیل بار کاری و ساعات کار و تعارض نقش به نسبت عوامل فرسودگی‌آوری که مرتبط با بیمار هستند مانند مواجهه با بیمارانی که با مرگ دست و پنجه نرم می‌کنند، رابطه بیشتری با فرسودگی شغلی دارند (۱۸).

در بخش عوامل فرسودگی‌آور مرتبط با مراقبت از بیماران و عوامل محیطی مهم‌ترین عاملی که پرستاران مراکز خصوصی با آن سر در گریباند؛ مناسب و بهداشتی نبودن محل استراحت پرستاران است که زمان کم استراحت به هنگام کار نیز به عنوان عامل مهمی در ایجاد فرسودگی شغلی در مطالعات گوناگون مورد بررسی قرار گرفته است. سر و صدای زیاد و شلوغی بخش‌ها توأم با استرس فراوان کاری در این مراکز امکان استراحت مناسب را از یک طرفی و از سویی دیگر نبود فضای مناسب جهت استراحت مناسب، فرسودگی شغلی را دامن می‌زند.

در بخش عوامل فرسودگی‌آور فردی مهم‌ترین عاملی که در این مطالعه مورد شناسایی قرار گرفت تلاقی بین میزان کار و خستگی ناشی از آن با نیاز خانواده بود. به نظر می‌رسد زندگی متأهلی در صورت رابطه مثبت با خانواده و همسر ممکن است یک اثر پیشگیری‌کننده در بروز اثرات منفی تنش‌های شغل داشته باشد. اما اگر روابط با اعضای خانواده و دوستان فشارزا باشد ممکن است در اثر افزایش فشارهای

شغلی؛ فرسودگی حاصل از خواسته‌های اضافی؛ و وظایفی که با مقررات کار ایجاد کشمکش می‌کنند، مؤثر واقع شود (۳۳). پوتر^۲ (۱۹۹۸) اتخاذ روش‌های پیشگیری در افرادی که دچار سطوح پایین فرسودگی شغلی هستند، گسترش برنامه‌هایی که موجب اصلاح حیطه‌های مشکل آفرین می‌شوند را در مورد افرادی که دچار سطوح متوسط فرسودگی شغلی می‌باشند و بالاخره انجام فوری اقدامات اصلاحی جهت افرادی که دچار سطوح بالای فرسودگی شغلی هستند را توصیه نموده است. به نظر می‌رسد سندرم فرسودگی شغلی در افرادی که انتظارات بالایی از خود داشته با انگیزش، ایدال‌ها و امیدهای فراوان وارد حرفه پرستاری شده‌اند و معتقدند که کار زیادی می‌کنند و عملاً نیز تحت شرایطی کار می‌کنند که نیازهای مراقبتی مددجویان واقعاً بالا بوده و مورد قدرانی نیز واقع نمی‌شوند، بیشتر دیده شود (۱۷). از سویی فرسودگی شغلی در پرستاری به همان اندازه‌ای که از ویژگی‌های شخص پرستار و ماهیت کار او متأثر می‌شود از محیط کار او نیز تأثیر می‌پذیرد. چانگ^۳ و همکاران (۲۰۰۵) در یک مطالعه مروری از عواملی همچون کنترل کم پرستاران بروی شغل خود، استقلال کم در کار خود، مواجهه شدن با خواسته‌های کثیر بین فردی و سازمانی، و عدم حمایت کافی از پرستار، سرکار داشتن با مرگ و مردن، جابجا شدن در بخش‌های گوناگون که دارای بیماران با نیازهای مراقبتی متنوع هستند، کمبود منابع ضروری شامل مواردی از قبیل کمبود پرسنل پرستاری و حجم بالای کار، به عنوان شایع‌ترین عوامل استرس‌زا در محیط کار پرستاران یاد می‌کنند و بر اهمیت عوامل استرس‌زای محیطی دیگری از قبیل عدم همکاری بیمار و خانواده آن‌ها با پرستار، عدم دسترسی به پزشک بیمار و نآشنایی با برخی از موقعیت‌ها، شیفت کاری، روابط ضعیف و نامطلوب مدیران، پزشکان و همکاران با هم و التزام پایین سازمان‌ها نسبت به امور پرستاران، تأکید می‌کند (۳۱). آنچه که مسلم است فرسودگی شغلی در پرستاران یکی از عواملی استرس‌زایی است که نیازمند توجه خاص مسؤولین مربوطه در این زمینه می‌باشد. با توجه به این امر که سلامتی یک جامعه مرهون خدمت صادقانه پرستاران آن جامعه است، وجود مشکلات عدیده که در پژوهش حاضر به آن پرداخته شده، باعث بی‌انگیزگی و افت کیفیت مراقبت از بیماران می‌گردد. با

2 - Potter

3 - Chang

1 - Schaufeli, Enzmann

اهمیت شغل پرستاری در برقراری سلامت جامعه که خود نیازمند پرستارانی با انگیزه، متعهد و با رضایتمندی شغلی بالاست. به نظر می‌رسد مسؤولین زیربنا با ایستای علاوه بر نظارت کافی بر عملکرد مراکز خصوصی و توجه به مشکلات پرستاران شاغل در آن‌ها، به ویژه مشکلات اقتصادی و اجتماعی، مدیریتی آنان، پی‌گیری‌ها و راه‌کارهای لازم را در جهت مناسب سازی شرایط ایفای نقش مؤثر این پرستاران با توجه به حجم و تعداد بالای بیماران این مراکز و توقعات خانواده‌های آنان ارایه دهند.

تشر و قدردانی

از مدیریت محترم پرستاری بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران و تمامی پرستاران عزیز شاغل در این مراکز که صمیمانه و علاقمند در تکمیل پرسشنامه‌ها پژوهشگر را یاری دادند و در طول اجرای این پروژه نهایت همکاری را داشتند، تقدیر می‌گردد.

استناد به این مطالعه و بررسی مطالعات دیگر، عوامل تأثیرگذار بر فرسودگی شغلی در مراکز خصوصی به مراتب بیشتر از مراکز دولتی است که توجه مسؤولین را در این زمینه می‌طلبد. یافته‌های این پژوهش حاصل از بررسی مسایل و مشکلات پنج مرکز خصوصی از چندین مرکز خصوصی شهر تهران است. با توجه به گستردگی این مراکز در سطح کشور لازم است پژوهش‌هایی در همین رابطه و در مناطق گوناگون کشور بر روی سلامت عمومی، کیفیت خواب، امید به زندگی و... انجام و نتایج گزارش گردد و با توجه به اولویت‌های جدید سازمان نظام پرستاری کشور در اولویت دادن به مسایل و مشکلات مراکز خصوصی نتایج تحقیقات مشابه در اختیار آنان قرار گیرد تا راه‌کارهای لازم ارایه گردند.

نتیجه‌گیری

با توجه به مشکلات موجود ذکر شده در این مراکز، که همکاران ما را در مقایسه با مراکز دولتی در تنگناهای زیادی قرار داده است، و با توجه به نتایج این پژوهش و

منابع

- 1 - Pines A M. Nurse's burnout. J of Psychoses Nurs Ment Health Serv 2000; 38: 23-33.
- 2 - Moore JE. Nurse's burnout: an existential psychodynamic prospective. J Psychoses Nurs Ment Health Serv 2000; 38(2): 23-32.
- 3 - Payami Boosari M. Assessment of social support condition and correlation between intensive care nursing burnout, thesis for master of science, Tehran, Tarbiat Modares university, 1994; p:3-99.
- 4 - Esfandiari GH R. Survey of the rate of occupational burnout between nursing staff of Sanandaj hospitals affiliated to Kurdistan University of Medical Sciences. 6(21); 2001: 1-5.
- 5 - Goldard D. Basic concept and specific discussion in consultation. Translated by Hosseinian Simin, first edition, Tehran, Agah publication, 1374; P: 25-27.
- 6 - Tummers GE, Janssen PP, Landeweerd A, Houkes I. A comparative study of work characteristics and reaction between general and mental health nurses: a multi-sample analysis. J Adv Nurse. Oct 2001; 36(1):151-162.
- 7 - Allen J, Mellor D. Work contex, personal control and burnout amongst nurses. West J Nurs Res. Dec2002; 24(8): 905-917.
- 8 - Deerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. J Adv Nurs. Aug 2000; 32(2): 454-464.
- 9 - Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud. Mar 2006; 43(3):311-318.
- 10 - Hillhouse JJ, Adler CM, Investigation stress effect patterns in hospital staff nurses: result of a cluster analysis. Social Science and Medicine. 1997; 45(12):1781-1788.
- 11 - Wright TA, Bonnet DG. The contributions of burnout to work performance. Journal of organizational behavior. 1997; 18(2): 491-499.
- 12 - Shanafait TD, Bradly KA, Wipf JE, Back AL, Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. Ann Intern Med. Mar2002; 136(5): 358-367.
- 13 - Martini S, Arfken CL, Balon R, Comparison of burnout among medical residents before and after the implementation of work hours limits. Acad Psychiatry. Jul-Aug 2006; 30(4): 352-355.
- 14 - Aziz Nejad P, Hosseini SJ. Occupational burnout and its causes among practicing nurses in hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences. 2004; 8(2): 63-69.

- 15 - Espeland KE, Overcoming burnout: how to revitalize your career. *The journal of continuing education in nursing*. July/August 2006; 7(4): 178-184.
- 16 - Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA. An international perspective on hospital nurses work environments: the case for reform. *Policy, Politics & nursing practice*. November 2001; 2(4):255-263.
- 17 - Ezzati E, Anoooshe M. Assessment of nursing burnout in practical nursing in kermanshah hospitals, thesis for master of science, Tehran, Tarbiat Modares university, 2005,p:3-18.
- 18 - Schaufeli WBJ. Burnout among nurses: A polish-Dutch comparison. *Journal of cross-cultural psychobiology*. 1994; 25: 95-113.
- 19 - Maslach C, Jackson S, Leiter MP. *Maslach burnout inventory manual*. 3ed.Palo Alto, California: consulting psychologist's press, 1996.
- 20 - Alimoglu MK, Donmez L. Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a university hospital. *International Journal of nursing studies*.2005; (42): 549-555.
- 21 - Hasselhorn HM, Tackenberg P, Peter R. Effort reward imbalance among nurses in stable countries and in countries in transition. *Int J occup Environ health*. 2004 oct-dec; 10(4): 401-408.
- 22 - Bakker AB, Killmer CH, Siegrist J, Schaufeli WB. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *J Adv Nurs*.2000 Apr; 31(4): 884-91.
- 23 - Cabera GLS, Lopez RP, Salinas TS, Ochoa TJG, Marin CIA, Haro GL. Burnout syndrom among Mexican hospital nursery staff. *Revista medica del instituto mexicano del seguro social*.2005 Jan-Feb; 43(1): 11-15.
- 24 - Nikbakht Nasrabadi A., Parsa Yekta Z., Emami A. Phenomenological study of nursing experiences in Iran and Sweden. *Journal of Tehran nursing and midwifery college (hayat)*, 2003; 10(3): 23-30.
- 25 - Lee H, Song R, Cho YS, Lee GZ, Daly B. A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses, *J Adv Nurs*. 2003 Dec; 44(5): 534-545.
- 26 - Moghimian M, Bahri B. The survey of relationship between job burnout and health status of midwives and nurses. *Journal of Raze behzistan*, 2002; 29: 1-26.
- 27 - Shimomistu T, Ohya Y, Odagiri Y. Burnout and associated job stress among Japanese hospital nurses. *Journal of psycho somatic research*. 2003; 55:147-178.
- 28 - Barrett I, Yates P. Oncology/hematology nurses: a study of job satisfaction, burnout, and intention to leave the specially. *Aust health rev*.2002; 25(3): 109-121.
- 29 - Adali E, Priami M. Burnout among nurses in intensive care units, burnout internal medicine wards and emergency departments in Greek hospitals. *ICUs and nursing web journal*. September 2002; 11:1-19.
- 30 - Park S, Lake ET. Multilevel modeling of a clustered continuous outcome: nurses work hours and burnout. *Nurs Res*.2005 Nov-Des; 54(6): 406-413.
- 31 - Altun I. Burnout and nurses personal and professional values. *Nurs Ethics*.2002 May; 9(3):269-278.
- 32 - Kennedy D, Barloon LF, Managing burnout in pediatric critical care: the human care commitment. *Crit care nurse Q*.1997 Aug; 20(2): 63-71.
- 33 - Sadrosadat J, Yoonesi J. research about burnout in reinforce profisional and methods for overcome. *Journal of teb & tazkieh*, 2003; 29: 39-54.

The influential factors on burnout among nurses working in private hospitals in Tehran

Masoudi¹ R (MSc.) - Etemadifar² Sh (MSc.) - Afzali³ SM (MSc.) - Kheiri⁴ F (MSc.) - Hassanpour Dehkordi⁵ A (MSc.).

Introduction: Nursing burnout is a syndrome, causing negative self image, negative attitude toward job and disrupted communication with the clients, could lead to a severe decline of healthcare qualities. Healthcare sectors are among the most important fields of stable development in any human society, which need healthy, enthused and motivated practitioners. Nursing staffs in private sectors encounter with numerous problems and job stress in their working environments which can result their burnout. The aim of present study was to identify the influential factors on burnout in nurses of private hospitals in Tehran.

Method: The study was carried out using a descriptive-analytic method. 505 nurses were participated in the study from different private hospitals in Tehran including Toos, Pastor no, Laleh, Tehran clinic and Kasra hospitals. Data were gathered through the questionnaires containing demographic information, scale of nursing burnout's factors and Maslach nursing burnout. Data was analyzed using SPSS package.

Results: The participants reported their high emotional exhaustion (6.36%), high depersonalization (1.81%) and feeling low competent (23.63%). The most important factor contributing in nurses' burnout in assessed private sectors was the inappropriateness between the income and the workload and its difficulties.

Conclusion: Considering the results and the importance of nursing job, attempts to reduce nurses' problems such as financial, social and managerial problems is important. The authorities should support nurses by preparing an appropriate environmental, personnel and management conditions.

Key words: Burnout, Nursing, Private hospitals

1 - Corresponding author: Faculty Member, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

e-mail: masoodi1383@yahoo.com

2 - Faculty member, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

3 - Faculty member, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

4 - Faculty member, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5 - Faculty member, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.