

بررسی میزان فرسودگی شغلی پرستاران

Determination of the amount Burnout in Nursing Staff

تاریخ پذیرش: ۸۷/۳/۱۰

تاریخ دریافت: ۸۵/۴/۲۰

Khaghanizade M^a. M.Sc, Sirati M. M.Sc,
Abdi F. M.Sc, Kaviani H. Ph.D

مرتضی خاقانی زاده^ب، مسعود سیرتی^ج، فائده عبدی^د،
دکتر حسین کاویانی^ه

Abstract

Introduction: Occupational burnout is one of job risks that has attended in recent Years. This problem in addition to the appearance of physical undesirable effects and psychologic complication caused decrease efficiency loosening of humanistic power especially in professional services. Regarding to nurses roles in medical health system and necessity of high motivation for health immunity of great class and their authorities so their research is carried out for studing of Nurses occupational burnout in educational hospitals affiliated to Tehran medical sciences university.

Methods: This research is a correlational and descriptive cross sectional study that selected 200 nurses by probability multistages method. In this study in addition to information about variables frequency of burn out by using of statistic tests for describe relation between these variables. the tools were two questionnaires such as demographic characteristic , maslach occupational burnout inventory.

Results: The finding of present study showed that more samples were low level respect to times and intense of occupational burnout in emotional fatigue and depersonalization dimensions and most of them were high level in dimension of individual efficiency. Also there was significant correlation between depersonalization and intensity of job in emotional fatigue and depersonalization with record of service.

Conclusion: As the result showed regarding to intense and times burn out individual non efficiency in nurses was high level. That confirm to results of Lopez Franco & et al (2005). The high level job burnout in this dimension can be marked negative Attitude toward self and profession, disinclination to job satisfaction and self reliance deduction in individuals.

Keywords: burnout, occupational stress, nurses

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی از جمله خطرات شغلی است که در سالهای اخیر مورد توجه قرار گرفته است. این معضل علاوه بر بروز اثرات نامطلوب جسمی و عوارض روانی موجب کاهش کارایی، از دست رفتن نیروی انسانی خصوصاً در حرفه‌های خدمات انسانی می شود با توجه به نقش پرستاران در سیستم بهداشتی درمانی و لزوم انگیزه کاری بالای آنها برای ایجاد امنیت بهداشتی برای این قشر عظیم و مراجعین آنها، تحقیقی به منظور بررسی فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، انجام شد.

روش: این پژوهش یک تحقیق توصیفی از نوع مقطعی و همبستگی است که روی ۲۰۰ نفر از پرسنل پرستاری که بصورت چندمرحله‌ای احتمالی انتخاب شدند، انجام شد. در این تحقیق علاوه بر ارائه اطلاعات مربوط به فراوانی متغیرهای فرسودگی با استفاده از آزمون‌های آماری، به توصیف همبستگی میان این متغیرها پرداخته شده است. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل دو پرسشنامه: ویژگی‌های دموگرافیک، پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ بود.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد که، از لحاظ دفعات و شدت فرسودگی شغلی در ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت، بیشتر واحدهای مورد پژوهش در سطح پایین و در بعد عدم کارایی فردی اکثریت در سطح بالا قرار داشتند. همین‌طور بین دفعات فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت و شدت فرسودگی شغلی در ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت با سابقه کار ارتباط معنادار بود.

نتیجه‌گیری: همان‌طور که نتایج تحقیق نشان داد هم از لحاظ شدت و هم دفعات، عدم کارایی فردی پرستاران بالا است که با نتایج تحقیق Lopez Franco و همکاران (۲۰۰۵) مطابقت دارد. میزان بالای فرسودگی شغلی در این بعد می‌تواند نشان‌دهنده نگرش منفی نسبت به خود و حرفه خود و عدم تمایل و علاقه و رضایت نسبت به شغل و کاهش اعتماد به نفس در افراد باشد.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی، استرس شغلی، پرستاران

مقدمه

مقابله کنند (موقعیت‌های اضطراری و جزء آن) و مسئولیت در قبال بیماران (برای مثال در خلال کار شبانه)، نامتجانس بودن موقعیت‌های تنیدگی‌زا که حاصل تنوع بیمارستان‌ها و در نتیجه تفاوت نوع کار پرستاران است، روی آورد نسبت به این مسأله را با دشواری‌هایی مواجه می‌سازد. [۳] عوامل فرسودگی شغلی در پرستاری متعدد است که جزء عوامل استرس‌زا در پرستاری به آنها اشاره شد. موضوع تحلیل قوای کارکنان یا فرسودگی شغلی در حال حاضر، یک مشکل شایع در تمام سیستم‌های بهداشتی است: بطوریکه طبق آمار موجود از هر هفت نفر شاغل در پایان روز، یک نفر دچار تحلیل می‌شود. [۳] اداره اطلاعات کل آمریکا نشان می‌دهد که در میان مشاغل موجود، مشاغل بهداشتی - درمانی بالاترین میزان صدمات شغلی و از جمله فرسودگی شغلی را دارند. [۴] همچنین Olley BO (۲۰۰۳)، در تحقیقی که به منظور بررسی مقایسه‌ای فرسودگی شغلی در بین حرف مختلف گروه پزشکی (پرستار، پزشک، مددکار اجتماعی، داروساز و تکنسین دارویی و کمک‌پرستار) انجام داد نشان داد که، پرستاران از سلامت روانی کم‌تری برخوردار بوده و در تمام ابعاد فرسودگی شغلی نسبت به سایر گروه‌ها نمره بالاتری داشته‌اند. [۵] فرسودگی شغلی در پرسنل درمانی از جمله پرستاران از دو جهت حائز اهمیت است: اولاً فرسودگی باعث کاهش بازده کاری، افزایش غیبت از کار، افزایش هزینه‌های بهداشتی و جابجایی پرسنل، تغییرات رفتاری و فیزیکی و در برخی موارد منجر به مصرف مواد می‌شود [۶]؛ ثانیاً کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران را کاهش می‌دهد؛ نارضایتی از خدمات پزشکی بدنال دارد؛ سلسله کارهای تشخیصی و درمانی بیمار دچار رکود می‌شود و از همه مهم‌تر مراجعین اصلی پرستاران یعنی مددجویان و بیماران تحت تأثیر قرار می‌گیرند. بنابراین شناخت و پیشگیری از فرسودگی شغلی در ارتقاء بهداشت روانی افراد و ارتقاء سطح کیفیت خدمات ارائه شده، نقش بسزایی دارد [۷]. با کاهش فرسودگی شغلی، رضایت خاطر هم در پرسنل، هم در مددجویان ایجاد خواهد شد و حتی اثربخشی و تأثیر افعال بهینه‌گر نیز تحت‌الشعاع قرار خواهد گرفت.

فرسودگی شغلی از جمله خطرات شغلی است که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. این معضل علاوه بر بروز اثرات نامطلوب جسمی، عوارض روانی متعددی نیز به همراه داشته است و بخصوص در حرفه های مراقبتی بدلیل ماهیت استرس‌زای این مشاغل، فرسودگی شغلی بیشتر ایجاد می‌شود. [۱] از واژه فرسودگی برای توصیف پاسخ‌های انسان در برابر فشارهای روانی تجربه شده استفاده می‌شود. ارتباط تنگاتنگ میان استرس‌های شغلی و پدیده فرسودگی وجود دارد. استرس زمانی رخ می‌دهد که حالت عدم تعادل قابل‌توجهی میان مطالبات یا خواست‌های محیطی و توانایی پاسخ فردی در برابر آنها وجود داشته باشد و به همان اندازه که مطالبات یا خواست‌های محیطی افزایش یابد و یا این که توانایی پاسخ فرد کاهش پیدا کند، احتمال این که استرس موجب تجربیات منفی بیشتری شود، بوجود می‌آید که به نوبه خود منجر به ایجاد فرسودگی شغلی می‌گردد. فرسودگی شغلی در واقع در اثر استرس‌های مداوم بوجود می‌آید و در حرفه های خدمات انسانی اجتناب‌ناپذیر است. [۲] می‌توان گفت از بین کارکنان خدمات بهداشتی، منزلت حرفه‌ای و اجتماعی پرستاران نسبت به سایر گروه‌ها، در معرض تنیدگی قابل ملاحظه‌ای قرار دارد. تحقیقات نشان داده است که امید به زندگی در سن ۴۵ سالگی برای پرستاران حدود ۲۶/۱ سال، فقط یک سال بیشتر از کارگران معادن می‌باشد. پرستاران تقریباً هر روز با رنج و اندوه بیماران، فوت آنها، سوگ و غم خانواده و بیماران مواجهند. از طرف دیگر برخی از وظایف پرستاران حیاتی و بی‌پاداش هستند. برخی اعمال پرستاری نامطبوع است، پرستاران با بدن بیماران (خون، ادرار، استفراغ، بو و ...) در جوی که غم و رنج بر فضای آن سایه افکنده، سروکار دارند. نقص تجهیزات در پاره‌ای از بخش‌ها، کم بودن یا نایاب بودن داروها، ساعات و چرخش زمان کار که پرستاران را از ریتم زندگی جامعه جدا می‌کند از عواملی هستند که به افزایش تنش در پرستاران منتهی می‌شوند. کافی نبودن تعداد پرستاران، نامشخص بودن موقعیت‌هایی که باید با آنها

Archive of SID

بصورت تصادفی ساده انتخاب شد و در هر بیمارستان نمونه‌گیری به روش احتمالی طبقه‌ای صورت پذیرفت بدین‌صورت که هر طبقه معرف هر یک از بخش‌های بیمارستان بود و در صورت وجود یک بخش در بیمارستان فقط یک طبقه داشتیم و نمونه‌گیری در هر طبقه با توجه به تعداد پرسنل آن طبقه به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه است. که شامل دو بخش است بخش اول پرسشنامه اطلاعات فردی و دموگرافیک است که شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه کار، ساعات کار در هفته، بخش محل فعلی کار، نوبت کاری، تعداد فرزندان و وضعیت اقتصادی می‌باشد. بخش دوم پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ^۱ جهت ارزیابی وضعیت فرسودگی شغلی واحدهای مورد پژوهش استفاده شده است. این مقیاس اولین بار توسط ماسلاچ و همکارش در سال ۱۹۸۱ به کار برده شده است. ماسلاچ و جکسون شکل کنونی این ابزار با مقیاس لیکرت را جهت ارزیابی فراوانی و شدت ابعاد سه‌گانه فرسودگی شغلی طراحی نموده‌اند. این پرسشنامه رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی می‌باشد و از ۲۲ قسمت جداگانه تشکیل شده و هر سه جنبه فرسودگی شغلی را در برمی‌گیرد. ۹ قسمت مربوط به خستگی هیجانی (به پاسخ‌دهندگان اجازه می‌دهد احساسات مربوط به ضعف بیش از اندازه و خستگی عاطفی در برابر مددجویان و محیط کار را بیان نمایند)، ۵ قسمت مربوط به مسخ شخصیت (به پاسخ‌دهندگان اجازه می‌دهد که نگرش‌های خود را به شکل بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی نسبت به مددجویان بیان نمایند)، ۸ قسمت مربوط به احساس کفایت شخصی (به پاسخ‌دهندگان اجازه می‌دهد که میزان احساس شایستگی و رسیدن به موفقیت در ارتباط با مراقبت از مددجویان خود را بیان نمایند) می‌باشد. رتبه‌بندی دفعات این احساسات از صفر تا ۶ (هرگز، چندبار در سال، یکبار در ماه، چند بار در ماه، یکبار در هفته، چند بار در هفته و هرروز) و رتبه‌بندی شدت این

چون پرستاری از قدیم‌الایام به عنوان یک حرفه پراسترس شناخته شده، منابع استرس‌های شغلی و رضایت شغلی به میزان وسیعی مورد بررسی قرار گرفته است، اما اطلاعات در مورد سلامت روان پرستاران و ارتباط بین استرس مزمن و سلامت روان آنها کم است. (۸) امروزه ارتباط بین سندرم فرسودگی شغلی و سلامت کارکنان به اندازه کافی مورد بررسی قرار نگرفته است. بعلاوه مطالعات در مورد ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و متغیرهای کاری (مثل: سن، زمان حضور در شغل فعلی، بار کاری و ...) با فرسودگی شغلی هنوز نتایج متناقضی را نشان می‌دهند. [۹] با توجه به اهمیت و ضرورت ارتقاء سلامت روان پرستاران و نقش فرسودگی شغلی بر کیفیت خدمات پرستاری، محقق با هدف میزان فرسودگی شغلی آنان این تحقیق را انجام داده است. به امید آنکه این تحقیق راهگشایی برای ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری باشد.

روش

تحقیق حاضر یک تحقیق توصیفی از نوع مقطعی و همبستگی است زیرا در این تحقیق علاوه بر ارائه اطلاعات مربوط به فراوانی متغیرهای فرسودگی شغلی در جامعه مشخص (پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران)، در زمان خاص (پاییز ۱۳۸۴)، با استفاده از آزمون‌های آماری، به توصیف همبستگی میان این متغیرها پرداخته است. اهداف این تحقیق تعیین میزان شدت و دفعات فرسودگی شغلی پرستاران و تعیین ارتباط بین فرسودگی و ویژگی‌های دموگرافیک آنها بوده است. واحدهای مورد پژوهش شامل پرستاران رسمی و شاغل تمام وقت در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران که دارای حداقل مدرک کارشناسی و بالاتر بوده‌اند. با توجه به اینکه جامعه پژوهش ۱۴۸۲ نفر بود و جمع‌آوری اطلاعات از تمامی آنها وقت گیر و مقرون به صرفه نبود با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه تعداد ۲۰۰ نفر برآورد گردید. نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت چندمرحله‌ای احتمالی صورت پذیرفت ابتدا از هر تخصص یک بیمارستان

¹ Maslach Burnout Inventory (MBI)

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد، که پس از ورود اطلاعات مربوط به افراد به کامپیوتر، ابتدا شاخص‌های فرسودگی شغلی (با استفاده از جمع نمرات پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ) برای هر فرد محاسبه و در مجموع افراد به صورت شاخص‌های مرکزی و پراکندگی توزیع گزارش شدند. تعیین ارتباط بین فرسودگی شغلی با شاخص‌های دموگرافیک از طریق آزمون‌های کای دو و student's t test و تحلیل واریانس یک طرفه و آزمون شفه انجام شد.

یافته‌ها

در این تحقیق بیش از دوسوم آزمودنی‌ها زن (۷۸٪) و کمتر از یک‌سوم آنان (۲۲٪) مرد با میانگین سنی ۳۷/۴۳ سال با انحراف معیار ۵/۶۴ سال بودند. ۷۲/۵٪ متأهل و ۲۶/۵٪ مجرد و ۱٪ مطلقه بودند. ۳۷٪ بدون فرزند و ۶۳٪ دارای فرزند که اکثریت یک یا دو فرزند و فقط ۴ نفر از آنان دارای ۳ فرزند بودند. از نظر میزان تحصیلات، اکثریت (۹۶/۵٪) واحدهای مورد پژوهش دارای مدرک کارشناسی و فقط ۳/۵٪ دارای مدرک کارشناسی‌ارشد بودند. حدود دوسوم از واحدهای مورد پژوهش (۷۶٪) از وضعیت اقتصادی خود ناراضی، ۲۱٪ کم‌وبیش راضی و فقط ۳٪ از وضعیت اقتصادی خود راضی بودند. از نظر نوبت کاری، ۴۴٪ از پرسنل صبح‌کار و ۵۶٪ چرخشی (عصر و شب، صبح و شب) بودند. میانگین سابقه کار پرسنل ۱۳/۲۲ سال با انحراف معیار ۵/۹۲ سال بود. ۸۱/۵٪ از واحدهای مورد پژوهش فاقد اضافه‌کار و ۱۸/۵٪ دارای اضافه‌کار بودند.

جدول ۱ بیانگر فراوانی مطلق و نسبی دفعات فرسودگی شغلی واحدهای مورد پژوهش در ابعاد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم کارایی فردی می‌باشد. همانگونه که مشاهده می‌شود بیشترین دفعات فرسودگی شغلی در سطح بالا در بعد عدم کارایی فردی با ۴۵/۵ درصد می‌باشد. و در ابعاد دیگر، واحدهای مورد پژوهش درصد پائینی از فرسودگی شغلی را به خود اختصاص دادند.

جدول ۲ نشان‌دهنده فراوانی مطلق و نسبی شدت فرسودگی شغلی واحدهای مورد پژوهش در ابعاد خستگی هیجانی،

احساسات از صفر تا ۷ (هرگز، خیلی کم، کم، گاهی، متوسط، اغلب، زیاد و خیلی زیاد) می‌باشد. زیر نمره بدست آمده در هر یک از سه جنبه بر پایه نمره مرجع (ماسلاچ و جکسون، ۱۹۹۳) در دسته‌های پایین، متوسط یا بالا قرار می‌گیرد. در رابطه با تقسیم‌بندی فرسودگی به شدید، متوسط و ضعیف، ماسلاچ و جکسون این آزمون را روی گروه‌های زیادی از مشاغل گوناگون اجر کردند که طبقه‌بندی و نقطه برش بدست‌آمده برای خرده‌مقیاس‌های آزمون چنین است:

خستگی 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.

مسخ شخصیت:

بالا: نمره بالاتر از ۱۲ برای فراوانی و بالاتر از ۱۵ برای شدت،

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

پایین: نمره زیر ۵ برای فراوانی و زیر ۶ برای شدت.

فقدان موفقیت فردی:

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

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

پایین: امتیاز بالاتر از ۴۰ برای فراوانی و بالاتر از ۴۴ برای شدت. [۱۰]

در مورد پایداری درونی فرسودگی شغلی، برای هر یک از خرده‌تست‌ها محاسبه کردند که پایداری درونی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۶۰ تا ۰/۸۰ گزارش شده است. همچنین افراد مذکور اعتبار این آزمون را طی بررسی‌های مختلف بالا ارزیابی کردند. [۱۱] در ضمن این پرسشنامه به کرات توسط پژوهشگران ایرانی بکاربرده شده است و بر اساس گزارشات موجود با اعتبار علمی بیش از ۰.۹۰ تأیید شده است. [۱۱]

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی دفعات فرسودگی شغلی واحدهای مورد پژوهش در ابعاد مختلف

میزان فرسودگی		بالا		متوسط		پایین	
دفعات فرسودگی شغلی		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
خستگی هیجانی		۴۸	٪۲۴	۶۴	٪۳۲	۹۰	٪۴۵
مسخ شخصیت		۳۶	٪۱۸	۶۴	٪۳۲	۱۰۰	٪۵۰
عدم کارایی فردی		۹۱	٪۴۵/۵	۵۷	٪۲۸/۵	۵۲	٪۲۶

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی شدت فرسودگی شغلی واحدهای مورد پژوهش در ابعاد مختلف

میزان فرسودگی		بالا		متوسط		پایین	
شدت فرسودگی شغلی		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
خستگی هیجانی		۲۷	٪۱۳/۵	۶۷	٪۳۳/۵	۱۰۶	٪۵۳
مسخ شخصیت		۳۰	٪۱۵	۷۴	٪۳۷	۹۶	٪۴۸
عدم کارایی فردی		۹۰	٪۴۵	۵۴	٪۲۷	۵۶	٪۲۸

سه گروه سنی، از تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد. نتایج نشان داد که سه گروه نمرات متفاوتی در دفعات فرسودگی شغلی در بعد خستگی هیجانی بدست آوردند. $P < 0.05$ آزمون شفه نشان داد که تفاوت بین گروه اول (کمتر از ۱۰ سال) و گروه دوم (۲۰-۱۱ سال) می باشد. $(P < 0.05)$ همچنین نمرات متفاوتی در دفعات فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت، بدست آوردند. $P < 0.01$ آزمون شفه نشان داد که تفاوت بین گروه اول (کمتر از ۱۰ سال) و گروه دوم (۲۰-۱۱ سال) $(P < 0.01)$ همچنین بین گروه اول (کمتر از ۱۰ سال) و گروه سوم (بیشتر از ۲۰ سال) می باشد. $(P < 0.05)$ در بررسی ارتباط بین شدت فرسودگی شغلی در بعد خستگی هیجانی با سابقه کار آزمون کای دو ارتباط معنادار نشان داد. طوری که شدت فرسودگی شغلی در بعد خستگی هیجانی در گروه اول (سابقه کمتر از ۱۰ سال) از دو گروه دیگر بیشتر بود. $P < 0.05$ همچنین ارتباط بین شدت فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت با سابقه کار معنادار بود. طوری که شدت فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت در گروه اول از دو گروه دیگر بالاتر است. $P < 0.05$

برای آزمون تفاوت نمرات مقیاس های مورد نظر بین سه گروه، از تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد. نتایج نشان داد که سه گروه نمرات متفاوتی در شدت فرسودگی شغلی در بعد خستگی هیجانی بدست آوردند.

مسخ شخصیت و عدم کارایی فردی می باشد. همانگونه که مشاهده می شود بیشترین شدت فرسودگی شغلی در سطح بالا نیز در بعد عدم کارایی فردی با ۴۵ درصد بود و در ابعاد دیگر واحدهای مورد پژوهش درصد پایینی از فرسودگی شغلی را به خود اختصاص دادند.

در بررسی ارتباط بین فرسودگی شغلی و ویژگیهای دموگرافیک با جنسیت و سابقه کار ارتباط معناداری مشاهده گردید. نتایج حاصل از آزمون کای دو نشان داد که ارتباط بین دفعات فرسودگی شغلی در بعد خستگی هیجانی و در بعد مسخ شخصیت با جنس معنادار می باشد. همچنین آزمون t نشان داد که بین میانگین نمرات دفعات فرسودگی شغلی زنان و مردان، در بعد مسخ شخصیت تفاوت معنادار وجود دارد. $P < 0.01$

آزمون کای دو نشان داد ارتباط بین شدت فرسودگی شغلی فقط در بعد مسخ شخصیت با جنس معنادار بود که آزمون t نیز نشان داد که بین میانگین نمرات شدت فرسودگی شغلی زنان و مردان در بعد مسخ شخصیت تفاوت معنادار وجود دارد. $P < 0.05$

در بررسی ارتباط بین دفعات فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت با سابقه ارتباط معنادار بود. بطوری که دفعات فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت در گروه اول (سابقه کمتر از ۱۰ سال) از دو گروه دیگر بیشتر است. $P < 0.01$

و برای آزمون تفاوت نمرات مقیاس های مورد نظر بین

سطوح متوسط، پایین و متوسط گزارش شد و برآیند نظر فراوانی نیز بیشتر واحدها میزان پایینی از فرسودگی شغلی را نشان دادند. به ترتیب (۶۷٪، ۹۶٪، ۷۵٪) که در مقایسه با یافته‌های ما کم‌تر بود. [۱۱] مقیمیان و همکاران (۱۳۸۳) نیز میزان فرسودگی شغلی را در سه بعد در حد متوسط گزارش کرده‌اند. [۱۲] که در دو بعد اول با یافته‌های ما همخوانی دارد. کورانیان (۱۳۸۰) نیز گزارش کرد که میزان فرسودگی شغلی در پرستاران تحت مطالعه وی در هر سه بعد در سطح متوسط قرار دارند. [۱۳] ییامی بوساری (۱۳۸۱). احساس خستگی عاطفی را در حد کم (دفعات ۱/۵۵٪ و شدت ۷۱/۴٪)، مسخ شخصیت را در حد متوسط (دفعات ۵۰٪ و شدت ۴۷/۹٪) و عدم موفقیت فردی را در حد بالایی (دفعات ۴۰/۸٪ و شدت ۴۲/۸٪) گزارش کرد. [۱۴] Sobral و همکاران در سال ۱۹۹۹، سطوح متوسط فرسودگی شغلی را در واحدهای مورد پژوهش گزارش نموده‌اند. [۱۵] Cabrera Gutierrez LS و همکاران (۲۰۰۵)، میزان فرسودگی شغلی را در بین پرسنل پرستاری، در ابعاد مختلف خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم کارایی فردی به ترتیب ۴۰٪، ۳۲٪ و ۶۳٪ گزارش کردند. [۱۶] Lopez Franco و همکاران (۲۰۰۵) نیز میزان فرسودگی شغلی در ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت را پایین و در بعد عدم کارایی فردی بالا گزارش کرد که این یافته با یافته‌های ما مطابقت دارد. [۱۷]

در بعد خستگی هیجانی، صاحب‌نظران معتقدند سطوح متوسط تا شدید احساس خستگی عاطفی می‌تواند به علت تضاد نقش و ابهام نقش، تقبل وظایف بیش از حد، تضادهای درون فردی و بین فردی، فقدان خودمختاری و پاداش باشد. همچنین با تداوم خستگی عاطفی، توان روحی افراد کاهش می‌یابد بطوری‌که دچار نوعی سردی، توأم با بی‌تفاوتی مفرط نسبت به مددجو و حرفه خود می‌گردند و به این جهت مسخ شخصیت را می‌توان روشی برای انطباق با خستگی عاطفی دانست و از پیامدهای خستگی عاطفی و مسخ شخصیت نیز کاهش اعتماد به نفس، کاهش رضایت شغلی، عدم تقبل مسئولیت‌های سازمانی، افزایش جابجایی

$P < 0.05$ آزمون شفه نشان داد که تفاوت بین گروه اول (کم‌تر از ۱۰ سال) و گروه دوم (۲۰-۱۱ سال) می‌باشد. ($P < 0.05$) و نمرات متفاوتی در شدت فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت بدست آوردند. $P < 0.01$ آزمون شفه نشان داد که تفاوت بین گروه اول (کم‌تر از ۱۰ سال) و گروه دوم (۲۰-۱۱ سال) ($P < 0.05$) همچنین بین گروه اول (کم‌تر از ۱۰ سال) و گروه سوم (بیشتر از ۲۰ سال) می‌باشد. ($P < 0.05$) و نمرات متفاوتی در شدت فرسودگی شغلی در بعد عدم کارایی فردی بدست آوردند. $P < 0.05$ برای آزمون تفاوت نمرات میانگین دفعات فرسودگی شغلی بین سه گروه سنی، (۲۵-۳۵ سال)، (۳۵-۲۵ سال)، (بیش از ۴۶ سال) از تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد. نتایج نشان داد که سه گروه سنی نمرات متفاوتی در دفعات فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت بدست آورده‌اند. $P < 0.01$ و همچنین آزمون شفه نشان داد که در مورد فراوانی فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت تفاوت بین گروه اول (۲۵-۳۵ سال) و دوم (۳۵-۴۵ سال) می‌باشد.

همچنین برای آزمون تفاوت نمرات میانگین شدت فرسودگی شغلی بین سه گروه سنی، از تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد. نتایج نشان داد که سه گروه سنی نمرات متفاوتی در شدت فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت بدست آورده‌اند. $P < 0.05$ و آزمون شفه نشان داد که در مورد شدت فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت تفاوت بین گروه اول (۲۵-۳۵ سال) و سوم (۳۶-۴۵ سال) می‌باشد. ($P < 0.05$)

بحث و نتیجه‌گیری

تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش بر اساس اهداف پژوهش حاکی از آن بود که از لحاظ دفعات و شدت فرسودگی شغلی در بعد عدم کارایی فردی بیشتر نمونه‌ها در سطح بالایی قرار داشتند. میزان فرسودگی شغلی در تحقیقات متعدد داخلی و خارجی متفاوت گزارش شده، مثلاً در بررسی رسولیان (۱۳۸۳) میانگین نمرات فرسودگی شغلی پرستاران در ابعاد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم کارایی فردی در

و ترک حرفه می‌باشد. [۱۷]

بین جنس و دفعات فرسودگی شغلی در ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت، رابطه معنادار مشاهده شد. بطوری که دفعات فرسودگی شغلی در این دو بعد در مردان بالاتر از زنان بود. همچنین بین میانگین نمرات شدت فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت در زنان و مردان تفاوت معنادار مشاهده شد.

در این زمینه نیز نتایج ضد و نقیضی در تحقیقات داخلی و خارجی به چشم می‌خورد. مثلاً مقیمیان و همکاران [۱۲] بین جنس و فرسودگی شغلی رابطه معناداری پیدا نکردند، اما در پژوهش فیلیان [۱۸] و اسفندیاری [۱۹] شدت فرسودگی در مردان بالاتر گزارش شده است. همچنین te brake H (۲۰۰۴) [۲۰] و Kilferd (۲۰۰۱) میزان فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت را بطور معناداری در مردان بالاتر از زنان گزارش کردند. همچنین این یافته با یافته‌های Watkins E. و همسو می‌باشد. [۲۱]

Brake t H. (۲۰۰۳) در این باره می‌نویسد، ساعات کار بیشتر مردان نسبت به زنان و تماس بیشتر مردان با مددجویان می‌تواند توجه‌کننده این قضیه باشد و با حذف این عوامل اختلاف مشاهده شده بین دو جنس از بین می‌رود. [۲۰] از طرف دیگر می‌توان به این مسئله اشاره کرد که مردان علاوه بر مسائل شغلی، بیشترین مسئولیت‌های خانواده را عهده‌دار هستند بنابراین فشار روانی اجتماعی بیشتری به آنها وارد می‌شود.

همچنین نتایج این تحقیق حاکی از آن بود که بین سابقه کار و شدت فرسودگی شغلی در بعد خستگی هیجانی همچنین بین سابقه کار و دفعات فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت و شدت فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت ارتباط معنادار وجود دارد. بطوریکه افراد با سابقه کاری کم‌تر دچار فرسودگی شغلی بیشتری بودند. در این زمینه خاقانی‌زاده و همکاران نشان دادند که بین سابقه کار و نمرات فرسودگی شغلی رابطه معنادار معکوس وجود دارد. [۲۲] همچنین این یافته با یافته پیامی [۱۳] همسو می‌باشد. اما با یافته رسولیان و همکاران [۱۰] در تناقض است. وی

www.SID.ir

میزان فرسودگی شغلی در بعد جسمی هیجانی را در پرستاران با سابقه‌ی کار بیش از ۲۰ سال، بیشتر گزارش می‌کند. البته در توجیه این مسئله می‌نویسد، از آنجا که افراد مورد مطالعه وی اغلب در مناصبی با مسئولیت بیشتر (مانند سرپرستار) مشغول به کارند، شاید این تفاوت به فشار کاری بیشتر در این گروه مربوط باشد نه به سابقه کار بالاتر.

در زمینه تجربه کاری و سابقه کار، Demir A (۲۰۰۳) می‌نویسد تجربه کاری بیشتر، آمادگی برای رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا و افزایش سطح آموزش، میزان فرسودگی شغلی را کاهش می‌دهد. [۲۳]

دهه اخیر، موضوع استرس و فرسودگی شغلی و آثار آن در سازمان یکی از مباحث اصلی مدیریت رفتار سازمانی را به خود اختصاص داده است بنابر این یافته‌های این مطالعه می‌تواند اهمیت فراوانی داشته باشد. و با توجه به اجتناب ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس‌زا در حرفه پرستاری و لزوم پیشگیری از آثار روانی و رفتاری استرس بر شاغلین این حرفه، به کارگیری تمهیداتی در جهت بهبود شرایط محیط کار و آموزش روشهای مقابله‌ای از جمله وظایفی است که بر عهده مدیران سازمانهای خدمات بهداشتی درمانی می‌باشد. فرسودگی شغلی عواقب و هزینه بسیاری هم بر سازمان و هم بر پرسنل تحمیل می‌کند مانند تعویض مکرر شغل و محل کار، غیبت، افت کیفیت و کمیت کار، آثار سوء بر سلامت روان پرسنل، که البته این آثار سوء در پرسنل پزشکی آثار سوئی در مراقبت مناسب از بیماران دارد. شیوع قابل توجه فرسودگی شغلی در بعد کارایی فردی نیازمند توجه خاص و مداخلات ویژه می‌باشد، که از این مداخلات می‌توان مداخلات سازمانی را نام برد، مانند ترغیب کارگروهی، شرکت دادن پرسنل در تصمیم‌گیری‌ها، حمایت‌های شغلی، کاهش تعارضات و ابهام‌های شغلی، افزایش کنترل بر رخدادهای شغلی. و همچنین مداخلات روان‌شناختی جهت کاهش استرس‌های شغلی و افزایش سازگاری در محیط کار. بسیاری از محققان معتقدند که این مداخلات نه تنها باید در محیط کار انجام گیرد، بلکه آموزش آنها جزو برنامه‌های آموزشی پرسنل بهداشتی

باردار شاغل در بخش‌های داخلی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری. دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۸۰؛ ۵۴-۴۹.

6- Olley BO. A comparative study of burnout syndrome among health professionals in a Nigerian teaching hospital. *Afr J Med Med Sci*(2003). Sep; 32 (3): 297-302.

7- Felton JS. Burnout as a clinical entity – its importance in health care workers. *Occup Med (Lond)*. . (1998) . May; 48(4): 237-50.

8- Deborah Witt Sherman. Nurses, stress and burnout: How to care for yourself when caring for patients and their families experiencing life-threatening illness. *American Journal of Nursing*. (2004) May; 104(5): 48-56.

9- Arafa MA, Nazel MV, Ibrahim NK. Predictors of psychological well being in Alexandria-Egypt. *Int J Nurse Practice*. . (2003) Oct; 9(5): 313-20.

10- Maslach, C. Jackson, S.E.: "manual of the Maslach Burnout Inventory" 2nd edition. consulting psychologists press Ind. Palo Alto, CA., 1993:126-227

۱۱- رسولیان، مریم و همکاران ارتباط فرسودگی شغلی با ویژگی‌های شخصیتی در پرستاران. فصلنامه اندیشه و رفتار. ۱۳۸۳ سال نهم، شماره ۴. ص. ۲۴-۱۸.

۱۲- مقیمان، مریم؛ بحری بیناباج، نرگس. بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با عوامل دموگرافیک و مشخصات شغلی شاغلین حرفه مامایی و پرستاری. راز بهزیستن. ۱۳۸۳ شماره ۲۹. ص: ۲۶-۲۱.

۱۳- کورانیان، فرانک. بررسی ارتباط تستوهی و منبع کنترل با فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری. ۱۳۸۰؛ مشهد. ص. ۷۱-۱۷۰.

۱۴- پیامی بوساری، میترا. فرسودگی شغلی و برخی عوامل مرتبط با آن

درمانی باشد. و البته به نظر می‌رسد در مورد گروهی که دچار اختلال جدی در سلامت روان و یا فرسودگی شدید شغلی هستند، نیاز به مداخلات فردی تخصصی می‌باشد. این مطالعه می‌تواند بستری باشد برای انجام مطالعاتی برای سنجش اثربخشی مداخلاتی که جهت کاهش فرسودگی شغلی انجام خواهد گرفت.

تشکر و قدردانی

این تحقیق تحت حمایت مالی دانشکده پرستاری و مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) و دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. ضمن تشکر از مسئولین مربوطه از پرسنل پرستاری بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران و کلیه همکارانی که اینجانب را در انجام این تحقیق یاری رسانده اند قدردانی بعمل می‌آید.

منابع

۱- بحری بیناباج، نرگس. مقیمان، مریم. عطاریاشی، مریم. قرچه، معصومه. بررسی ارتباط فرسودگی شغلی و سلامت روانی در حرفه مامایی و پرستاری. افق دانش، مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد، ۱۳۸۲ دوره ۹، بهار و تابستان، شماره ۱: صفحات ۹۹-۱۰۴

2-Farber, B.A. Burnout in the human service professions. Pergman Press, . (1985) New York. 865-66.

3-A. Mc Grath, N. Reid, J. Boore. Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies*. 2003;40: 555-565.

۴- رفیعی، فروغ. بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با روش‌های مقابله‌ای بکارگرفته شده توسط پرستاران شاغل در بیمارستان‌های سوانح سوختگی و مقایسه آن با بهیاران شاغل در این بیمارستان‌ها. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۷۳؛ ۳۸-۴۲.

۵- صمد پوراملشی، طیبه. بررسی عوامل تنش‌زای شغلی در پرستاران

Archive of SID

پرستاری. تهران. دانشگاه تربیت مدرس. ۱۳۷۱. ص ۱۰۷-۱۱۰

۱۹- اسفندیاری، غلامرضا. بررسی میزان فرسودگی شغلی کادر پرستاری

شاغل در بیمارستان‌های سنجند در سال ۱۳۸۰. مجله علمی دانشگاه

علوم پزشکی کردستان. ۱۳۸۰. ۲۱: ص. ۳۶-۳۱.

20- te Brake H, Bloemendal E, Hoogstraten

J. Gender differences in burnout among Dutch

dentists. Community Dent Oral Epidemiol.

2003;Oct;31(5):321-7.

21- Watkins, E. C., Mezydlosubich, S.L. Annual

review career development, reciprocal non

work, work interaction and woman's workforce

participations. 1995; J Vaca Behav. 47(5): 224-

231.

۲۲- خاقانی‌زاده، مرتضی؛ سلیمی، سیدحسین. بررسی میزان فرسودگی

شغلی و تعیین عوامل مؤثر در پرستاران. طرح تحقیقاتی. دانشگاه علوم

پزشکی بقیه... (عج). دانشکده پرستاری. (۱۳۸۰) ص ۲۶.

23- Demir A. Vlusoy, M. Ulusoy M.F.

Investigation of factors influencing burnout

levels in the professional & private lives of

nurses. Int J Nurse Stu(2003), Nov; 40(8): 807-

27.

در پرستاران زن شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر زنجان، ۸۱-

۱۳۸۰. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

استان زنجان، ۱۳۸۱؛ دوره ۱۰، پاییز، شماره ۴۰: صفحات ۵۱-۴۷

15-Da Saliva Sobral De matos H; Daniel vega

E; Perez ordaniz A. A study of the burnout

syndrome in medical personnel of a general

hospital. Actas Esp Psiquiatr. 1999 Sep-Oct; 27

(5): 310-20.

16-Cabrera Gutierrez LS, Lopez Rojas P,

Salinas Tovar S, Ochoa Tirado JG, Marin

Cotonieto IA, Haro Garcia L. Burnout syndrome

among Mexican hospital nursery staff. Rev Med

Inst Mex Seguro Soc. 2005. Jan-Feb;43(1):11-

15.

17- Lopez Franco M, Rodriguez Nunez A,

Fernandez Sanmartin M, Marcos Alonso S,

Martinon Torres F, Martinon Sanchez JM.

Burnout syndrome among health workers in

pediatrics. An Pediatr (Barc).2005.

Mar;62(3):248-51.

۱۸- فیلیان؛ عماد. بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با

روش‌های مقابله‌ای پرستاران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش