



بررسی میزان تاثیر کارگاه آموزشی مهارت‌های ارتباطی بر مؤلفه‌های فرسودگی شغلی، در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران

نویسندگان: سید سعید مظلومی محمودآباد^۱، مهربی صفایی فر^۲، بنقشه غرایبی^۳، حسین فلاح زاده^۴

۱. استاد مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۲. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد تلفن تماس: ۰۹۱۹۴۱۸۰۳۰۰ Email: safaeifar.m@gmail.com
۳. استاد انستیتو روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۴. استاد مرکز تحقیقات پیشگیری و اپیدمیولوژی بیماری‌های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی پرستار بیش از هر عاملی روند بهبودی بیمار را تهدید می‌کند پژوهش حاضر باهدف بررسی میزان تاثیر کارگاه آموزشی مهارت‌های ارتباط موثر بر مؤلفه‌های فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه مداخله‌ای روی ۱۰۷ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای ساده از بین بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفت و شرکت‌کنندگان به روش تصادفی به دو گروه مداخله و غیر مداخله تقسیم شدند. شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌ی دو قسمتی متغیرهای زمینه‌ای و فرسودگی شغلی مسلج (MBI) را تکمیل کردند. سپس گروه مداخله در کارگاه آموزشی مهارت‌های ارتباط موثر شرکت داده شدند. سه ماه پس از آموزش، مجدداً شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌ی فرسودگی شغلی را تکمیل کردند. داده‌های به دست آمده با نرم افزار Spss ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاصل از آزمون‌های آماری t زوجی در گروه مداخله، قبل و بعد از آموزش نشان داد که در میانگین نمره مؤلفه خستگی عاطفی در مقیاس فراوانی ($p < 0/008$) و شدت ($p < 0/001$) و همچنین میانگین مؤلفه مسخ شخصیت در مقیاس شدت ($p < 0/003$) تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد. همچنین میانگین نمره هر سه مؤلفه فرسودگی شغلی در هر دو زیر مقیاس فراوانی و شدت، در هر دو گروه مداخله و غیر مداخله بعد از آموزش اختلاف معنی‌دار آماری داشته است ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با آگاهی از تأثیرگذار بودن دوره آموزشی مهارت‌های ارتباط موثر بر مؤلفه‌های فرسودگی شغلی، می‌توان از آن برای برنامه‌های پیشگیری و ارتقاء سلامت در پرستاران استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی، پرستار، مهارت‌های ارتباطی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می‌باشد.

طلوع بهداشت

دوماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال پانزدهم

شماره: سوم

مرداد و شهریور ۱۳۹۵

شماره مسلسل: ۵۷

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۳/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۸/۲۵

**مقدمه**

امروزه شغل افراد عامل مهمی در ایجاد استرس شناخته شده است. استرس شغلی طولانی مدت و مقابله نامناسب با آن موجب بروز اختلال در کیفیت سلامت جسمی و روانی فرد شاغل می‌شود (۱). یکی از مهم‌ترین پیامدهای استرس شغلی طولانی مدت که امروزه نیز بسیار مورد مطالعه قرار گرفته است پدیده فرسودگی شغلی است (۲، ۳).

فرسودگی شغلی سندرمی شامل سه بعد خستگی عاطفی Emotional Exhaustion، مسخ شخصیت Depersonalization و احساس کفایت فردی Personal Accomplishment می‌باشد (۴). در این پدیده فرد از لحاظ هیجانی احساس خستگی می‌نماید، نگرش و احساسات منفی نسبت به خود، سازمان و گیرنده خدمات پیدا می‌کند و به تدریج احساس عدم کفایت در ایفای وظایفش می‌نماید. عارضه فرسودگی شغلی نوعاً یک اختلال روانی محسوب نمی‌شود ولی به آهستگی در طول زمان توسعه یافته و ممکن است واقعا تبدیل به یک ناتوانی روانی گردد (۵). اطلاعات منتشر شده توسط مجمع ملی رفاه و بهزیستی سوئد بیانگر این نکته است که از هر هفت نفر شاغل، یک نفر در پایان روز کاری دچار تحلیل قوای روانی می‌شود. تقریباً نیمی از جمعیت کلی کارکنان، در مشاغل خود احساس شادی ندارند و حدود ۹۰٪ افراد شاغل، بیشترین وقت و انرژی خود را در کاری سپری می‌کنند که راهگشای آنان در دستیابی به اهداف زندگیشان نمی‌باشد (۶). متأسفانه این سندرم از جنبه‌های مختلف فرد را دچار آسیب می‌نماید. فرسودگی شغلی با بروز بیماری‌های روان‌تنی از جمله فشارخون و مشکلات گوارشی (۲)، بیماری‌های روانی از جمله افسردگی

(۷)، بی‌خوابی، مشکلات خانوادگی و فردی، غیبت از کار، اخلاق پایین، عدم رضایت شغلی (۱)، کاهش کیفیت خدمات ارائه شده، کاهش خلاقیت، کاهش بهره‌وری و عملکرد شغلی، نگرش منفی (۳) و تعویض شغل (۷) ارتباط دارد. در میان مشاغل، مشاغل بهداشتی درمانی و از میان آنها شغل پرستاری بالاترین میزان آسیب‌های شغلی و از جمله فرسودگی شغلی همراه است (۹، ۳، ۸، ۲). برخی از مطالعات میزان فرسودگی شغلی پرستاران را در ایالات متحده آمریکا ۴ برابر مشاغل خدماتی دیگر بیان کرده‌اند (۱). ۷/۴ درصد از پرستاران در هر هفته به علت فرسودگی یا ناتوانی ناشی از استرس غیبت می‌کنند که ۸۰ درصد بیشتر از سایر گروه‌های حرفه‌ای است (۱۰).

در مطالعه‌ای که ایکن در سال ۲۰۰۲ انجام داد مشخص شد که به ازای هر بیماری که برای پرستار اضافه شود، ۲۳ درصد به فرسودگی شغلی و ۱۵ درصد به عدم رضایت شغلی او اضافه می‌شود (۱۱). فرسودگی شغلی پرستار بیش از هر عاملی روند بهبودی بیمار را تهدید می‌کند (۱). در نتیجه بررسی فرسودگی شغلی در پرستاران از دو جنبه حائز اهمیت است: اولاً فرسودگی، سلامت روانی پرستاران را تحت تاثیر قرار می‌دهد. ثانياً فرسودگی کیفیت خدمات ارائه شده کارکنان را تحت تاثیر قرار داده و آن را کاهش می‌دهد؛ بنابراین شناخت و پیشگیری آن می‌تواند هم در بالا بردن سطح بهداشت روانی آنها و هم در ارتقای کیفیت ارائه خدمات موثر باشد (۵).

متأسفانه در سیستم ارائه خدمات بهداشتی موانعی جهت برقراری ارتباط مناسب با مراجع وجود دارد. تحقیقات اخیر موانع موجود در فرایند برقراری ارتباط مناسب در سیستم ارائه خدمات بهداشتی را به دو دسته کلی تقسیم می‌کند:



مطالعه شدند. جمع‌آوری اطلاعات موردنیاز با استفاده از پرسشنامه بود. سوالات پرسشنامه شامل مشخصات زمینه‌ای: سن، جنس، وضعیت تاهل، آخرین مدرک تحصیلی و سابقه کار و پرسشنامه فرسودگی شغلی بود.

پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلج شامل سه بعد تخلیه عاطفی، مسخ شخصیت و کفایت فردی است با ۲۲ سوال. هر بعد دارای دو زیر مقیاس فراوانی و شدت می‌باشد. برای نمره‌گذاری هر سوال، دو نمره در نظر گرفته می‌شود: نمره فراوانی و شدت. به این صورت که فرد در فراوانی و شدت هر سوال، نمره‌ای از ۱ تا ۶ برای توصیف خود انتخاب می‌کند.

در نهایت با توجه به سوالات هر بعد به صورت جداگانه محاسبه می‌شود و میانگین نمرات به دست می‌آید. نمره بالا در دو بعد اول و نمره پایین در بعد کفایت فردی می‌تواند نشان دهنده فرسودگی شغلی باشد.

اعتبار و پایایی علمی این پرسشنامه در ایران برای اولین بار توسط فیلیان مورد تایید قرار گرفته است و ثبات درونی آنرا به روش آزمون - باز آزمون ۰/۷۸ گزارش نموده است. در ضمن این پرسشنامه به کرات توسط پژوهشگران ایرانی بکار برده شده و اعتبار علمی آن مورد تایید قرار گرفته است (۱۶).

۱۰۷ نفر از نمونه‌ها پرسشنامه مشخصات زمینه‌ای و فرسودگی شغلی مسلج را تکمیل کردند و ۱۳ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل نکرده و یا ناکامل تحویل دادند که از مطالعه خارج شدند و داده های آنها در آنالیز نهایی وارد نشد. سپس شرکت کنندگان به صورت تصادفی به دو گروه مداخله ۵۲ نفر و غیر مداخله ۵۵ نفر تقسیم شدند. گروه مداخله در کارگاه آموزشی مهارت‌های ارتباط موثر شرکت کردند. کارگاه آموزشی شامل ۲ جلسه ۸

۱- ویژگی‌های فردی که شامل فقدان مهارت، دانش ناکافی در زمینه مهارت‌های ارتباطی، نگرش منفی پرسنل به مسئله ارتباطات، دانش ناکافی در زمینه بیماری و درمان و وضعیت موجود مراجع، مشکلات فردی نظیر خستگی و استرس و مشکلات زبان می‌باشند.

۲- ویژگی‌های سازمانی که شامل کمبود زمان، فشار کاری و مزاحمت می‌باشند که اغلب از کنترل کارکنان خارج است (۱۲).

در تعدادی از مطالعات انجام شده پیشنهاد شده است تا برای کاهش سندرم فرسودگی شغلی و افزایش کیفیت سلامت پرسنل پرستاری از دوره‌های مهارت‌های ارتباط موثر استفاده شود (۱۵). هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر دوره آموزش مهارت‌های ارتباط موثر بر مؤلفه‌های فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران می‌باشد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله‌ای بود که در بین پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۲ انجام شد. ۱۲۰ نفر از بین پرستارانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند به روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی ساده انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن مدرک کارشناسی پرستاری، داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار پرستاری در بالین در زمان انجام مطالعه، سن بین ۲۲ تا ۵۰ سال. معیارهای خروج: داشتن بیماری اعصاب و روان طبق گفته خود، داشتن سمت مدیریتی، رویارویی با بحران‌های شدید عاطفی در ۶ ماه گذشته. به جامعه مورد پژوهش هدف از مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات، توضیح داده شد و پس از کسب رضایت آگاهانه وارد



جدول ۱: مشخصات زمینه‌ای شرکت‌کنندگان

متغیرها	
جنس (%)	
زن	۸۶/۹
مرد	۱۳/۱
سن	
سن (سال)، میانگین	۷/۱۲ ± ۳۵/۰۸
± انحراف معیار	
تحصیلات (%)	
کارشناسی	۸۰/۴
کارشناسی ارشد	۱۹/۶
ناهل (%)	
مجرد	۴۲/۱
متاهل	۵۷/۹
سابقه کار	
انحراف معیار ± میانگین (سال)	۷/۲۲ ± ۱۰/۸۶

نتایج جدول ۲ نتایج حاصل از آزمون‌های آماری t زوجی در گروه مداخله، قبل و بعد از آموزش مهارت‌های ارتباطی نشان داد که در میانگین نمره مؤلفه خستگی عاطفی در مقیاس فراوانی ($p < 0/008$) و شدت ($p < 0/001$) و همچنین مؤلفه مسخ شخصیت در مقیاس شدت ($p < 0/03$) تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد (جدول ۳).

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که میانگین نمره هر سه مؤلفه فرسودگی شغلی در هر دو مقیاس فراوانی و شدت، در دو گروه مداخله و غیر مداخله بعد از آموزش اختلاف معنی‌دار آماری داشته است ($p < 0/05$).

ساعته بود که با همکاری یک نفر دکترای روانشناسی و مدرس کارگاه‌های مهارت‌های ارتباطی برگزار شد. برای کارآیی بیشتر کارگاه، شرکت‌کنندگان گروه مداخله به گروه‌های کوچک ۲۰ نفره به صورت تصادفی تقسیم شدند و برای هر گروه کوچک، جلسات آموزشی در دو روز انجام شد.

محتوای آموزشی مورد نظر در قالب سخنرانی، بیان تجارب شخصی، بحث گروهی، ایفای نقش و بازخورد دادن، با سر فصل‌های تعریف ارتباط، انواع سبک‌های ارتباطی، ارتباط کلامی و غیرکلامی، مهارت همدلی و مهارت گوش کردن فعال تهیه شده بود.

سه ماه پس از مداخله آموزشی مجدداً شرکت‌کنندگان در مطالعه پرسشنامه فرسودگی شغلی را تکمیل کردند. داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها با نرم افزار Spss ۱۸ و آزمون‌های آماری فراوانی، t دو گروه مستقل، t زوجی و همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج آمار توصیفی و فراوانی که در جدول ۱ آورده شده است نشان می‌دهد ۸۶/۹ درصد از پرستاران مورد مطالعه زن و ۱۳/۱ درصد مرد بودند و میانگین سنی پرستاران مطالعه حاضر $7/12 \pm 35/08$ سال بود.

شرکت‌کنندگان قبل از مداخله آموزشی از سطح بالای خستگی عاطفی، سطح متوسط مسخ شخصیت و سطح بالای احساس کفایت فردی برخوردار بودند.



جدول ۲: فراوانی فرسودگی شغلی شرکت کنندگان قبل از مداخله

فراوانی شغلی	پایین (%)	متوسط (%)	بالا (%)
خستگی عاطفی	۱۵	۴۱/۱	۴۳/۹
مسخ شخصیت	۱۱/۲	۵۸/۹	۲۹/۹
احساس کفایت فردی	۲۳/۳	۱۵	۶۱/۷

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های فرسودگی شغلی در گروه مداخله، قبل و بعد از آموزش

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	P
فراوانی خستگی عاطفی	قبل از آموزش	۱۷/۱۱	۱۰/۰۶	۰/۰۰۸
	بعد از آموزش	۱۱/۶۱	۹/۵۹	
شدت خستگی عاطفی	قبل	۱۹/۲۸	۹/۶۸	۰/۰۰۱
	بعد	۱۳/۶۱	۱۰/۲۸	
فراوانی مسخ شخصیت	قبل	۴/۸۹	۳/۹۶	۰/۰۹۱
	بعد	۲/۸۰	۳/۲۱	
شدت مسخ شخصیت	قبل	۴/۹۳	۴/۸۹	۰/۰۳
	بعد	۳/۲۶	۳/۱۹	
فراوانی عدم احساس کفایت فردی	قبل	۳۴/۷۳	۸/۹۷	۰/۱۲۳
	بعد	۳۷/۰۱	۸/۳۳	
شدت عدم احساس کفایت فردی	قبل	۳۲/۰۴	۷/۶۷	۰/۰۶۱
	بعد	۳۶/۳۴	۶/۹۰	



جدول ۴: میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های فرسودگی شغلی در گروه مداخله و غیر مداخله، بعد از آموزش

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	P
فراوانی خستگی عاطفی	مداخله	۱۱/۶۱	۹/۵۹	۰/۰۰۱
	غیر مداخله	۱۸/۶۵	۱۱/۵۶	
شدت خستگی عاطفی	مداخله	۱۳/۶۱	۱۰/۲۷	۰/۰۰۲
	غیر مداخله	۲۰/۲۱	۱۱/۰۷	
فراوانی مسخ شخصیت	مداخله	۲/۸۰	۳/۲۱	۰/۰۱
	غیر مداخله	۵/۰۰	۵/۱۸	
شدت مسخ شخصیت	مداخله	۳/۲۶	۳/۱۹	۰/۰۰۶
	غیر مداخله	۵/۸۷	۵/۸۹	
فراوانی عدم احساس کفایت فردی	مداخله	۳۷/۰۱	۸/۳۳	۰/۰۰۰
	غیر مداخله	۲۸/۲۰	۹/۴۲	
شدت عدم احساس کفایت فردی	مداخله	۳۶/۳۴	۶/۹۰	۰/۰۰۰
	غیر مداخله	۲۸/۵۲	۷/۱۳	



وضعیت بهتری از جامعه مورد پژوهش فروغ رفیعی برخوردار بوده است (۱۹).

از طرفی با مقایسه داده های فوق با مطالعه نعمت ستوده اصل که روی پرستاران و ماماها انجام داده است، می توان نتیجه گرفت که فرسودگی شغلی در این مطالعه وضعیت بهتری نسبت به جامعه مورد بررسی ستوده اصل دارد (۱۵) که اختلاف این آمار و ارقام می تواند ناشی از تفاوت های جمعیت مورد مطالعه باشد. نتایج آزمون t مستقل در دو گروه مداخله و غیر مداخله بعد از آموزش نشان داد که هر سه مؤلفه فرسودگی شغلی بعد از آموزش تغییر معنادار آماری یافته اند که نشان دهنده موثر بودن دوره آموزشی می باشد. تاکاشی شیمیزو در مطالعه خود نیز به تأثیر گذاری دوره آموزشی دست یافت (۲۰).

با توجه به نتایج آزمون t زوجی در گروه مداخله، مشخص شد که دوره آموزش مهارت های ارتباط موثر قبل و بعد از مداخله، بر مؤلفه خستگی عاطفی در مقیاس فراوانی با ($p < 0/008$) و شدت با ($p < 0/001$) و مؤلفه مسخ شخصیت در مقیاس شدت با ($p < 0/03$) موثر بوده است که با نتایج والرینو فالچی و کراسنر مطابقت دارد (۲۱، ۲۲). در این مطالعه نتایج آماری معنی داری بین جنس و مؤلفه های فرسودگی شغلی یافت نشد. مسلج و همکاران بیان می دارند که جنسیت پیش بینی کننده مهمی برای فرسودگی شغلی نمی باشد (۲۳). همچنین در مطالعه نعمت ستوده اصل نیز ارتباط معناداری بین جنسیت و مسخ شخصیت یافت نشد (۱۵).

در این مطالعه رابطه معناداری بین وضعیت تاهل و مؤلفه های فرسودگی شغلی یافت نشد. نعمت ستوده اصل نیز در مطالعه خود به رابطه معنادار بین وضعیت تاهل و فرسودگی شغلی دست

آزمون های همبستگی پیرسون نشان داد که همبستگی مثبت بین مؤلفه خستگی عاطفی با مؤلفه مسخ شخصیت در مقیاس های فراوانی و شدت ($r > 0/43$ و $p < 0/05$) و همبستگی منفی بین مؤلفه های خستگی عاطفی و مسخ شخصیت با مؤلفه احساس کفایت فردی در مقیاس های فراوانی و شدت وجود دارد ($r > 0/36$ و $p < 0/05$).

بررسی همبستگی بین مؤلفه های فرسودگی شغلی و متغیرهای دموگرافیک نشان داد که رابطه معنادار منفی بین سن و مؤلفه های تخلیه عاطفی و مسخ شخصیت در مقیاس های فراوانی و شدت ($r < -0/23$ و $p < 0/05$)، وجود دارد. از طرفی رابطه مثبت بین سن و مؤلفه احساس کفایت فردی در دو مقیاس فراوانی و شدت ($r > 0/2$ و $p < 0/05$) وجود دارد.

همچنین بین سابقه کار و مؤلفه های تخلیه عاطفی و مسخ شخصیت در مقیاس های فراوانی و شدت رابطه منفی ($r < -0/26$ و $p < 0/05$) وجود دارد. از طرفی بین سابقه کار و مؤلفه احساس کفایت فردی در دو مقیاس فراوانی و شدت رابطه مثبت وجود دارد ($r > 0/23$ و $p < 0/05$).

نتایج آزمون t مستقل بین مؤلفه های فرسودگی شغلی و جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل نشان داد که رابطه معنادار آماری وجود ندارد ($p > 0/05$).

بحث و نتیجه گیری

با مقایسه داده های جدول ۲ و مطالعه فروغ رفیعی و همکاران می توان نتیجه گرفت که فرسودگی شغلی جامعه پرستاران مورد پژوهش در این مطالعه، در مؤلفه های خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در هر دو مقیاس فراوانی و شدت از جامعه فروغ رفیعی بیشتر بوده ولی در مؤلفه عدم احساس کفایت فردی



با افزایش سابقه کار پرستاران به میزان کمتری دچار مسخ شخصیت می‌شوند که با مطالعه هیگاشیگوچی مطابقت دارد (۲۵).

از آنجایی که پدیده فرسودگی شغلی تبعات منفی بسیاری از جمله تغییر یا ترک شغل، کاهش کیفیت خدمات بهداشتی-درمانی، نارضایتی به همراه دارد، لزوم پیشگیری و ارتقاء سطح سلامت افراد شاغل بسیار مهم خواهد بود. نتایج این مطالعه نشان داد که حتی با برگزاری دوره کوتاه مدت آموزش مهارت‌های ارتباط موثر می‌توان از نتایج مثبت آن بهره برد.

لذا برای تاثیرگذاری بیشتر و طولانی مدت دوره آموزشی، توصیه می‌شود بعد از دوره اصلی آموزشی، دوره‌هایی جهت یادآوری مطالب در نظر گرفته شود. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به کوتاه بودن دوره آموزشی و تعداد کم شرکت‌کنندگان اشاره کرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از همکاری معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران، حمایت‌های بیدریغ و توجهات دقیق آقای دکتر سالاری، سوپروایزر آموزشی اورژانس بیمارستان امام خمینی تهران، و تمامی شرکت‌کنندگان در این مطالعه تشکر و قدردانی می‌نمایند. این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده مسئول می‌باشد.

نیافته است (۱۵). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین سن و مؤلفه خستگی عاطفی در هر دو مقیاس فراوانی و شدت رابطه معکوس و معنادار وجود دارد، یعنی پرستاران جوان تر از خستگی عاطفی بالاتری نسبت به پرستاران مسن تر برخوردار هستند که با نتایج مطالعه صاحب زاده همخوانی داشت (۲۴). در حالی که ستوده اصل به رابطه معنادار بین سن و مؤلفه‌های فرسودگی شغلی دست نیافته است (۱۵).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین سن و مؤلفه مسخ شخصیت در هر دو مقیاس فراوانی و شدت رابطه معکوس و معنادار وجود دارد؛ یعنی پرستاران جوان تر از مسخ شخصیت بالاتری نسبت به پرستاران مسن تر برخوردار هستند که با مطالعه فروغ رفیعی همخوانی دارد (۱۹).

نتایج آنالیز آماری مطالعه نشان داد که بین سابقه کار و مؤلفه خستگی عاطفی رابطه معکوس و معنادار وجود دارد که با نتایج مطالعه ستوده اصل همخوانی دارد. به نظر می‌رسد که با افزایش سابقه کار پرستاران از میزان خستگی عاطفی آنان کاسته می‌شود (۱۵).

در نتیجه پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری جهت کاهش فرسودگی شغلی در پرسنل کم سابقه بهتر است برنامه‌های آموزشی را در نظر بگیرند.

نتایج آنالیز آماری مطالعه نشان داد که بین سابقه کار و مؤلفه مسخ شخصیت رابطه معنادار منفی وجود دارد به این صورت که

References

- 1- Aghajani M. The Professional Burnout of Nurses in Different Wards. jgbfnm. 2013; 9 (2):97-104. [Persian]



- 2- Khodabakhsh MR, Mansuri P. Analysis and comparison between frequency and depth of job-burnout aspects among male and female nurses. *Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS)* 2011; 13(4): 40-2. [Persian]
- 3- Delpasand M, Raeissi P, Begdeli F, Shahabi M. The impact of job rotation on nurses burnout in Ayatollah Kashani hospital, Tehran: A case study. *Iran Occupational Health Journal*. 2011; 7 (4):0-2. [Persian]
- 4- Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job burnout. *Annual Review of psychology*.2001;52:397-422.
- 5- Chavoshifar J, Salimi M, Azadfallah P. Evaluation of factors influencing burnout of employees anticipated operational Offshore Oil Company. *Journal of Human Resources Management in the Oil Industry*.1390; 4(16): 34-9. [Persian]
- 6- Kalimo R. "Psychological factors at work and their relation to health".World Health Organization. (1987).
- 7- Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. *IJN*. 2010; 23 (66):54-63. [Persian]
- 8- Integrating Health Promotion Into Workplace OSH Policies(SOLVE). Internatinal Labour Office. Edited by Valentina Forastieri.2012.
- 9- Reducing burnout in Australian nurses: the role of employee direct voice and managerial responsiveness. 2013; Vol 24, Issue 16.
- 10- Khaghanizadeh M, Ebadi A, Cirati nair M. The study of relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. *Journal of Military Medicine*. 2008; 10 (3):175-84. [Persian]
- 11- Linda HA, Sean PC, Douglas MS. Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction *JAMA*, October 2002,Vol 288,No 16,Page 1987-1993.
- 12- Deveugele M, Derege A, Demasschaleche S, Willems S, Vandriel M, Demaeseneer J.teaching communication skills to medical student's,a challenge in the curriculum. *Patient educe count*,2005 seep;58(3):265-70.
- 13- Baron PA, Greenberg RS. "Stress & burnout: physiologic effects on correctional teacher". New York: Criminal Justice & behavior press. (1990).
- 14- Novak M, Chappell N. "Nursing assistant burnout and the cognivity impaired elderly". *Int again uvm devel*. (1994); 39: 105-20.
- 15- Sotodeh Asl N, Bakhtiari A. Occupational exhaustion and its related factors in nurses and midwives of semnan university of medical sciences. *SJKU*. 2006; 11 (1):77-83. [Persian]



- 16- Filian E. Evaluation of burnout and its correlation with coping mechanisms in nurses of educational hospitals of Tehran [dissertation]. Tehran Univ of Med Sci. 1993. [Persian]
- 17- Leka SL, Houdmont J. (2010). Occupational health psychology, 1th, Garsington: Blackwell.
- 18- Robbins A. (1998). Organizational Behavior. 8th, ed. Prentice-Hall, Inc.
- 19- Rafii F, Shamsikhani S, Zarei M. Burnout and its Relationship with the Nurses' Characteristics. IJN. 2012; 25 (78):23-33. [Persian]
- 20- Shimizu T, Mizoue A, Tetsuya E. Relationship between burnout and communication skill training among Japanese hospital nurses: A pilot study. J Occup Health. 2003; 45: 185-90
- 21- Krasner MS, Epstein RM, Beckman H, Suchman AL. Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. JAMA, 2009, 23: 302(12).
- 22- Falchi V, Baron Hannah.B, Frances A. Community mental health staff: burnout and satisfaction before and after the introduction of New Ways of Working for Psychiatrists. Health, 29(6). 12-15.
- 23- Maslach C, Jackson S. Maslach burnout inventory manual. 2th ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, Inc. Lanham, MD, & London 1993; 191-217.
- 24- Sahebzadeh M, Karimi S, Hosseini SM. Job Burnout of Nursing Administrators and Chief Executive Officers in University Hospitals and Its Relation to Their Demographic Features. Health Information Management. 2011; 7 (Special Issue): 648. [Persian]
- 25- Higashiguchi K, Morikawa Y. Burnout and related factors among hospital nurses. J Occup Health. 41:215-24.



Effect of Communication Skills Training on Components of Burnout among Nurses Work in Tehran University of Medical Science Hospitals

Mazloomi Mahmoodabad SS(PhD)¹, Safaeifar M (M.Sc)², Gharraee B(PhD)³, Fallahzadeh H(PhD)⁴

1. Professor, Social Determinants of Health Research Center and Department of Health Services, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2. Corresponding Author: M.Sc Student in Educational Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
3. Professor, Mental Health Research Center, Tehran Institute of Psychiatry- School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Professor, Research center of Prevention and Epidemiology of non-communicable disease, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Abstract

Introduction: The aim of this study was to evaluate the impact of communication skills training on components of burnout among nurses working in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences.

Methods: This was an interventional study on 107 nurses working in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Science. Participants, who met the inclusion criteria, complete the two-part questionnaire for demographic variables and the Maslach burnout inventory (MBI). The interventional group participated in a two-day workshop communication skills training. Three months after the workshop, participants in the study were asked to complete MBI questionnaire again. Data were analyzed with Spss 18 software.

Results: The results of the paired t-test in the experimental group before and after intervention showed statistically significant difference in the mean score on emotional exhaustion of the frequency scale ($p < 0.008$) and intensity ($p = 0.001$), and intensity scale of depersonalization ($p = 0.003$). After the intervention, the mean score of the three components of burnout in both frequency and intensity scale, in two groups was significant ($p = 0.005$), which implied that communication skills training have a favorable effect on burnout among hospital nurses.

Conclusion: With knowledge of effect of communication skills training on nurses burnout, it is recommended to apply this training to prevention and health promotion programs for nurses.

Keywords: burnout, nurse, communication skills