J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE

Received:2021/07/04 *Accepted:2021/10/20*

Specific Questionnaire in Assessing Occupational Burnout among Nurses

Shohreh Kolagari(Ph.D.)[1], Khadijeh Yazdi(Ph.D)[2], Zahra Sabzi(Ph.D.)[3], Mohammd Ali Vakili(Ph.D.)[4]

1.Associate Professor, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Scienses, Gorgan, Iran.
2.Corresponding Author: Assistant Professor, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Scienses, Gorgan, Iran. Email: yazdi@goums.ac.ir Tel:09111752641
3.Assistant Professor, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Scienses, Gorgan, Iran.
4.Associate Professor, School of Health, Golestan University of Medical Scienses, Gorgan, Iran.

Abstract

Introduction: Job burnout among nurses is a global concern caused by frequent and round-the-clock encounters with stressful situations. This study aimed to specify the status of using a specific questionnaire in assessing the occupational burnout among the nurses.
Methods: This was a cross-sectional descriptive-analytical study conducted on 637 Iranian nurses in 2019. The cluster sampling method was used to collect data. The data collection tool was a specific nursing burnout questionnaire. The frequency, mean, and standard deviation were assessed using SPSS- 16, and after proving abnormality with inferential tests such as Mann-Whitney and Kruskal-wallis tests, data were analyzed.
Results: Most of the nurses participating in this study (85.4%) were female. The mean age and work experience of participants were 33.29±7.07 and 8.14±7.46 years, respectively. The mean score of job burnout among the participants was 123.60±18.20. The highest mean was related to the consequences (40.74±10.01) and organizational antecedents (32.76±4.38), whereas the lowest mean was related to the individual's toughness (21.08±2.74). Regarding demographic variables, marital and employment status, the number of children, and working shifts had a significant relationship with job burnout ($p<0.05$).
Conclusions: The results of this study indicated that the mean of burnout among nurses was moderate, and most of the subscales related to burnout were seen under the subscales of consequences and organizational antecedents. Therefore, it is essential that nursing managers identify the causes of burnout and consider plans and workshops to reduce and eliminate the causes of burnout, and maintain the safety and physical and mental health of nurses.

Keywords: Job Burnout, Nurse, Specific Questionnaire, Challenge
Conflict of interest: The authors declared that there is no conflict of interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i5.8513]

This Paper Should be Cited as:
Author: Shohreh Kolagari, Khadijeh Yazdi, Zahra Sabzi, Mohammd Ali Vakili. Specific Questionnaire in Assessing Occupational …….Tolooebehdasht Journal.2022;20(5):1-14.[Persian]

پرسشنامه اختصاصی در ارزیابی چالش فرسودگی شغلی پرستاران

نویسندگان:شهره کلاگری[۱]، خدیجه یزدی[۲]، زهرا سبزی[۳]، محمد علی وکیلی[۴]

۱. دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان ، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان ، ایران.

تلفن تماس :۰۹۱۱۱۷۵۲۶۴۱ Email: yazdi@goums.ac.ir

۳. دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان ، ایران.

۴. دانشیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان ، ایران.

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال بیستم
شماره پنجم
آذر و دی ۱۴۰۰
شماره مسلسل: ۸۹

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۰۴/۱۳
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۲۸

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی در پرستاری یک نگرانی جهانی و ناشی از مواجه مکرر و شبانه‌روزی با موقعیت‌های استرس‌زا است. این مطالعه با هدف تعیین جایگاه پرسشنامه اختصاصی درارزیابی چالش فرسودگی شغلی پرستاران انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر، مقطعی با رویکرد توصیفی – تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۷ در ۶۳۷ نفر از پرستاران انجام شد. برای جمع اوری داده‌ها از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد. ابزار گرداوری داده‌ها پرسشنامه اختصاصی فرسودگی شغلی پرستاران بود. به وسیله SPSS نسخه ۱۶فراوانی، میانگین و انحراف معیار و هم چنین پس از اثبات عدم نرمالیتی با آزمون‌های استنباطی نظیر آزمون من ویتنی، کروسکال والیس داده‌ها تحلیل شد.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر اکثر پرستاران (۸۵/۴ درصد) زن بودند. میانگین دامنه سنی و سابقه کار پرستاران به ترتیب ۷/۰۷ ± ۳۳/۲۹ و ۷/۴۶ ± ۸/۱۴ بود، میانگین فرسودگی شغلی پرستاران۱۸/۲۰±۱۲۳/۶۰ بود. بیشترین میانگین به حیطه‌های پیامدها ۱۰/۰۱ ± ۴۰/۷۴ و پیش‌آیندهای سازمانی ۴/۳۶ ± ۳۲/۷۶ و کمترین آن به سرسختی شخصیت ۲/۷۴ ± ۲۱/۰۸اختصاص داشت. از بین عوامل جمعیت شناختی، بین متغیرهای وضعیت تاهل، استخدام، تعداد فرزندان و شیفت کاری با فرسودگی تفاوت معنی‌دار اماری وجود داشت(P< ۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد که میانگین فرسودگی شغلی پرستاران در مجموع در حد متوسط بود و بیشترین زیر مقیاس‌های دخیل در فرسودگی در زیر مقیاس پیامدها و پیش‌آیند های سازمانی مشاهده شد. لذا ضروری است که مدیران پرستاری بتوانند با شناخت عوامل فرسودگی با طرح برنامه‌ها و کارگاه‌های مرتبط نسبت به کاهش و حذف عوامل فرسودگی و حفظ امنیت و سلامتی جسمی و روانی پرستاران بکوشند.

واژه های کلیدی: فرسودگی شغلی، پرستار، پرسشنامه اختصاصی، چالش

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i5.8513]

مقدمه

کار از مهم ترین وجوه زندگی است و امروزه انسان ها بیشتر زندگی اجتماعی خود را در محیط های کاری می گذرانند(۱) سیستم های کاری، محیط های چند بعدی از ماهیت کار، کارکنان و محیط است که ویژگی های هر یک می تواند منبع تنش محسوب شود(۳ ،۲). از جمله محیط های پر تنش، محیط های کاری کارکنان بهداشت و درمان است که به دلیل ارتباط مستقیم با بیماران مملو از تنش ها و خستگی های شغلی است(۴).

پرستاران به عنوان بزرگ ترین گروه از کارکنان سلامت، همواره با استرس های مزمن ناشی از پیچیدگی های محیط کاری، بار کاری نقش و تنش های زیاد، تعهد های سنگین کاری، چالش ها، عوامل محیطی و درونی و بیرونی سازمان روبرو هستند(۵) و در فرایند مراقبت از بیماران خستگی های جسمی و روانی زیادی را تحمل می کنند که در صورت عدم کنترل می تواند موجب آشفتگی در امر مراقبت و درمان بیماران شود(۶). استرس های مزمن پرستاران به تدریج منجر به تخلیه ذخایر عاطفی می شود که آن را فرسودگی می نامند(۷). فرسودگی شغلی واژه ای است برای توصیف تنش و خستگی های شغلی که بعد از دوران کاری سخت ایجاد می شود(۸). به عبارت دیگر فرسودگی پاسخی طولانی به استرس شغلی است که اولین بار توسط فرویدنبرگ در دهه ۱۹۷۰ به عنوان سندرم تحلیل قوای جسمی و روانی در تحقیقات روانشناختی بالینی وارد شد(۱) سپس مفاهیم اولیه آن نظیر خستگی هیجانی، خستگی مزمن، مسخ شخصیت، عدم احساس کفایت فردی در سال ۱۹۸۵ توسط مسلچ گسترش پیدا کرد(۲). در واقع از دیدگاه مسلچ، فرسودگی شغلی مفهومی گسترده و چند بعدی و سندرم تحلیل عاطفی، روانی و فیزیکی است که با رشد نگرش های منفی به شغل و کمبود توجه تعریف می گردد(۹).

فرسودگی شغلی در پرستاری یک نگرانی جهانی و ناشی از مواجه مکرر و شبانه روزی با موقعیت های استرس زا است(۱۰). فشار کاری زیاد و فضای بحرانی، فشار عاطفی، تعامل زیاد با بیماران و مددجویان، رویارویی با بیماران اورژانسی و تهدید به مرگ به طور روزانه، عدم تطابق خواب و استراحت با ساعات کاری، کمبود وسایل و امکانات،آینده مبهم شغلی و عدم توجه به نیاز های کارکنان، سازمان و شیوه های مدیریت و رهبری از عوامل ایجاد فرسودگی شغلی هستند(۱۲، ۱۱، ۶).

به عبارت دیگر استرس های مداوم و کنترل نشده و تقاضاهای محیط کاری پرستاری بیش از توانایی فردی منجر به فرسودگی می شوند. میزان فرسودگی شغلی در محیط های کاری پرستاری در جهان متفاوت گزارش شده است به طوری که در امریکا میزان فرسودگی در محیط های کاری پرستاری بین ۳۰ تا ۶۰ درصد است که بسته به شرایط متفاوت است در حالی که در کانادا این رقم ۴۷/۳ درصد، در ژاپن ۳۶ درصد(۱۰) و در ایران نیز سطح فرسودگی شغلی متوسط و بالا گزارش شده است. این آمار نشان می دهد که تضمین سلامتی روحی و جسمی پرستاران در عملکرد حرفه ای از اهمیت زیادی برخوردار است(۱۳). چرا که فرسودگی شغلی علاوه بر مشکلات جسمی و روانی و فیزیولوژیکی نظیر خستگی های فیزیکی، بیماری های قلبی و عروقی، گوارشی، افسردگی، اضطراب شود(۱۴)، که به تدریج می تواند باعث کاهش احساس خوب بودن، کاهش رضایت شغلی و غیبت از کار، افت اخلاقیات، تغییر شغل، تضاد با

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18502/tbj.v20i5.8513]

دیگران و غفلت و فراموشی از تعهدات شود و بر حفظ سلامتی، کیفیت مراقبت ها و اثر بخشی و ایمنی بیمار نیز تاثیر گذارد (۱۶، ۱۵). پژوهش نیومن و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که بین استرس های شغلی پرستاران و خستگی های عاطفی و جسمی آنان ارتباط وجود دارد(۱۷).

هم چنین در مطالعه فیلیپس(۲۰۲۰)،فرسودگی شغلی متوسط تا شدید گزارش شد و پرستاران آن را عاملی برای ترک شغل دانستند(۶).

شایان ذکر است که برای حرفه ای که ماهیتا استرس زا است و قدرت استرس زایی نقش در آن بسیار مشهود می باشد پرداختن به فرسودگی با پرسشنامه ای که بتواند وجوه فرسودگی را در صاحبان حرفه مشخص سازد وجود ندارد و اکثر مطالعات ذکر شده برای تعیین فرسودگی شغلی پرستاران مانند مطالعه صادقی و همکاران، مطالعه فرهادی و همکاران و مطالعه رفیعی و همکاران و بسیاری از تحقیقات مشابه در کشور از ابزار عمومی مسلچ استفاده کرده اند که دارای سه بعد تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت و بی کفایتی شخصی بود(۲۰-۱۸).که تنها برخی از وجوه فرسودگی در پرستاران را مشخص می سازد، در حالی که استفاده از ابزار های اختصاصی در فیلد پرستاری و به ویژه در مقوله فرسودگی می تواند منجر به شناخت دقیق مشکلات و پیامدهای ناشی از آن در پرستاران شود که گاها ممکن است در هاله ای از ابهام باشد و هم چنین می تواند از گسترش شدت علائم و عوارض و پیامدهای آن نظیر پیامدهای سازمانی، جسمی و روانی، تصمیم گیری در مقابل چالش ها، تعهد کاری، سازگاری با شرایط تهدیدآور زندگی و درد، رفع ابهام و تضادهای کاری انصراف از ترک شغل بکاهد و در نهایت به کیفیت زندگی عادی و حرفه ای نیز کمک کند(۲۱). بنابراین پژوهشگران مطالعه ای را با هدف معرفی جایگاه استفاده از پرسشنامه اختصاصی در چالش فرسودگی شغلی پرستاران طراحی کردند.

روش بررسی

مطالعه حاضر توصیفی مقطعی با رویکرد توصیفی – تحلیلی بود که با هدف استفاده از پرسشنامه اختصاصی در ارزیابی چالش فرسودگی شغلی پرستاران در سال ۱۳۹۷ انجام شد .جامعه آماری مطالعه حاضر را پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته دانشگاه علوم پزشکی گلستان تشکیل دادند. تعداد ۶۵۰ پرستار به روش نمونه گیری خوشه ای بر اساس تعداد پرستاران شاغل در مراکز و بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان انتخاب شدند. ابزار گرداوری داده ها پرسشنامه اختصاصی فرسودگی شغلی پرستاران متعلق به گاروسا و همکاران (۲۰۱۲) بود(۱۵). برای بومی کردن ابزار و دستیابی به نسخه فارسی ،در قالب طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی گلستان همه مراحل انجام روایی صوری، محتوا CVI, CVR و سازه انجام شد .پایایی کل پرسشنامه (α =۰/۹۳) و زیر مقیاس ها (α =۰/ ۷۱ - ۰/۹۳) تایید شد. نسخه فارسی دارای ۴۷ عبارت در ۵ حیطه و ۱۳ زیر مفیاس بود که در جدول زیر آمده است:

این پرسشنامه با طیف لیکرت ۴ درجه ای از ۱ تا ۴ از کاملا مخالفم (۱) مخالفم(۲)، موافقم (۳) کاملا موافقم(۴) تنظیم و نمرات عبارات ۱۷،۱۶،۲۷،۲۸،۳۱ معکوس می باشند. امتیاز دهی نیز به صورت ضعیف (۸۱-۴۷)، متوسط(۱۱۶-۸۲)، شدید (۱۵۱- ۱۱۷)، و خیلی شدید (۱۸۸-۱۵۲)، تنظیم شد. پس از

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18502/tbj.v20i5.8513]

مراجعه محققین به مراکز و بیمارستان های تابعه دانشگاه، پرسشنامه پس از توضیح و اخذ رضایت نامه کتبی در اختیار واحدهای پژوهشی قرار گرفت.

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با مصوب کد اخلاق IR.GOUMS.REC.1394.193 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گلستان بود.

جدول ۱: پرسشنامه اختصاصی فرسودگی شغلی پرستاران

فرسودگی شغلی (۴۷ عبارت)	
پیش آیند های سازمانی	
ابهام نقش	۳،۵
تماس با درد و مرگ	۶،۱۱
تعامل	۷،۸،۱۰
بارکاری	۱،۲،۴،۹
پیامد ها	
سایکولوژیکی	۴۵،۴۶،۴۷
سازمانی	۳۲،۳۵،۳۶،۳۸
خانوادگی- اجتماعی	۳۳،۳۴،۳۷،۳۹
جسمی	۴۰،۴۱،۴۲،۴۳،۴۴
فرسودگی	
تحلیل عاطفی	۱۲،۱۵،۱۸،۱۹،۲۲
بی کفایتی شخصی	۲۰،۲۱،۲۳
مسخ شخصیت	۱۳،۱۴،۱۶،۱۷
سر سختی شخصیت	
کنترل	۲۴،۲۶،۲۹،۳۰
چالش	۲۵،۲۷،۲۸،۳۱

یافته ها

از ۶۵۰ پرسشنامه توزیع شده، ۶۳۷نفر به پرسشنامه پاسخ دادند که نسبت پاسخ دهی ۹۸ درصد بدست آمد. اکثر واحدهای پژوهشی (۸۵/۴درصد) زن و ۷۶/۵ درصد متأهل و ۹۷/۲ درصد دارای مدرک کارشناسی بودند. میانگین دامنه سنی واحدهای پژوهشی ۷/۰۷± ۳۳/۲۹ و میانگین سابقه کار آنان ۷/۴۶± ۸/۱۴ بود، ۴۳/۳ درصد آنان نیز استخدام رسمی بودند. تحلیل داده ها نشان داد که ۵۲/۶ درصد (اکثریت) واحدهای پژوهش فرسودگی شغلی در سطح متوسط داشتند و ۴۲/۲ درصد آن ها نیز فرسودگی شغلی شدید داشتند(جدول ۲). هم چنین تحلیل

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18502/tbj.v20i5.8513]

داده ها نشان داد که ۶۴/۱ درصد پرستاران **در حیطه پیامد ها و** ۵۳/۵ درصد آنها **در حیطه پیش آیندهای سازمانی** نمره فرسودگی شغلی متوسط داشتند؛ تنها ۱/۶ درصد پرستاران (کمترین درصد) فرسودگی ضعیف در حیطه پیامدها داشتند(جدول ۳).

بررسی ها نشان داد در میان حیطه ها بیشترین نمره فرسودگی شغلی مربوط به حیطه پیامدها با میانگین ۱۰/۰۱± ۴۰/۷۴ بود، سپس حیطه پیش آیندهای سازمانی با میانگین ۴/۳۸ ± ۳۲/۷۶ در مرتبه بعدی بود. کمترین میزان فرسودگی شغلی در حیطه سرسختی شخصیت با میانگین ۲/۷۴± ۲۱/۰۸ بود. در بین زیر مقیاسها بیشترین میزان فرسودگی مربوط به تحلیلی عاطفی(از حیطه فرسودگی) با میانگین ۳/۱۳± ۱۳/۵۶ بود، سپس در حیطه پیامدها، پیامد فیزیکی با میانگین ۳/۹۳ ± ۱۳/۳۵ بود. زیر مقیاس چالش (حیطه سرسختی شخصیت) با ۲/۱۲±۱۲/۶۰ و گرانباری کاری (حیطه پیش آیند سازمانی) با ۲/۴۳±۱۲/۱۹ در رتبه بعدی بودند. کمترین میانگین مربوط به زیر مقیاس بی کفایتی فردی (از حیطه فرسودگی) بود(جدول ۴).

تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که در بررسی ارتباط عوامل جمعیت شناختی با فرسودگی شغلی در پرستاران فقط متغیرهای وضعیت تاهل(P=۰/۰۲)، تعداد فرزندان (P=۰/۰۳) و وضعیت استخدام(P= ۰/۰۰۵) و شیفت کاری(P= ۰/۰۰۴) اختلاف معنی داری را نشان دادند. در مقابل مواردی مانند جنسیت(P=۰/۴۶)، سابقه کاری(P=۰/۲۲)، وضعیت تحصیلی(P=۰/۲) رابطه معناداری با فرسودگی شغلی در پرستاران نداشتند(جدول۵).

جدول ۲: توزیع فراوانی سطوح فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان

سطح فرسودگی شغلی	تعداد	درصد
ضعیف	۱۱	۱/۷
متوسط	۳۳۵	۵۲/۶
شدید	۲۶۹	۴۲/۲
خیلی شدید	۲۲	۳/۵
کل	۶۳۷	۱۰۰

جدول۳: توزیع فراوانی سطوح فرسودگی شغلی پرستاران بر حسب حیطه ها

سطح فرسودگی	ضعیف		متوسط		شدید		خیلی شدید		کل	
حیطه ها	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
پیش آیند های سازمانی	۱۶	۲/۵	۳۴۱	۵۳/۵	۲۵۷	۴۰/۳	۲۳	۳/۶	۶۳۷	۱۰۰
فرسودگی	۱۲	۱/۹	۲۹۶	۴۶/۵	۳۱۲	۴۹	۱۷	۲/۷	۶۳۷	۱۰۰
پیامد ها	۱۰	۱/۶	۴۰۸	۶۴/۱	۱۹۱	۳۰	۲۸	۴/۴	۶۳۷	۱۰۰
سرسختی شخصیت	۱۱	۱/۷	۳۲۷	۵۱/۳	۲۷۵	۴۳/۲	۲۴	۳/۵	۶۳۷	۱۰۰

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18502/tbj.v20i5.8513]

جدول۴: مقایسه میانگین نمره فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان به تفکیک حیطه ها و زیر مقیاس ها

زیر مقیاس ها	متغیر	میانگین	انحراف معیار
	نمره کلی حیطه	۳۲/۷۶	۴/۳۸
حیطه پیش آیند سازمانی	ابهام نقش	۶/۲۰	۱/۲۲
	رویارویی با درد و مرگ	۶/۶۱	۱/۱۹
	تعامل مشکل زا	۷/۷۵	۲/۰۱
	گرانباری کاری	۱۲/۱۹	۲/۴۳
حیطه فرسودگی	نمره کلی حیطه	۲۹	۵/۶۷
	تحلیلی عاطفی	۱۳/۵۶	۳/۱۳
	مسخ شخصیت	۹/۶۷	۱/۸۸
	بی کفایتی فردی	۵/۷۶	۲/۲۴
حیطه سرسختی شخصیت	نمره کلی حیطه	۲۱/۰۸	۲/۷۴
	چالش	۱۲/۶۰	۲/۱۲
	کنترل	۸/۴۷	۲/۲۳
	نمره کلی حیطه	۴۰/۷۴	۱۰/۰۱
	پیامد روانی	۶/۹۰	۲/۳۱
حیطه پیامد ها	پیامد سازمانی	۹/۶۴	۳/۳۰
	پیامد خانواده – اجتماعی	۱۰/۸۳	۲/۴۴
	پیامد فیزیکی	۱۳/۳۵	۳/۹۳
	فرسودگی شغلی کلی	۱۲۳/۶۰	۱۸/۲۰

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i5.8513]

جدول ۵: بررسی رابطه میانگین فرسودگی شغلی با برخی از مشخصات فردی اجتماعی

متغیر		میانگین ± انحراف معیار	P-value	نوع آزمون
جنسیت	مرد	۱۲۳/۵۵ ± ۱۶/۱۸	۰/۴۶	Mann-Whitney
	زن	۱۲۳/۵۵± ۱۶/۱۸		
سابقه کار	۱-۶	۱۲۲/۸۸ ± ۱۹/۲۲	۰/۲۲	Kruskal Wallis
	۶-۱۲	۱۲۴/۹۸ ± ۱۷/۹۹		
	۱۲-۱۸	۱۲۵/۵۸ ± ۱۵/۰۱		
	۱۸-۲۴	۱۱۹/۴۰ ± ۱۷/۲۰		
	≥۲۴	۱۲۴/۶۴ ± ۱۱/۹۶		
وضعیت استخدامی	رسمی	۱۲۵/۱۵ ± ۱۷/۴۴	۰/۰۰۵	Kruskal Wallis
	طرحی	۱۲۶/۲۸ ± ۲۰/۴۳		
	قرار دادی	۱۲۴/۰۹ ± ۲۰/۲۶		
	پیمانی	۱۱۸/۶۰ ± ۱۵/۶۰		
وضعیت تحصیلی	کارشناس	۱۲۳/۴۹ ± ۱۸/۲۷	۰/۲	U Mann-Whitney
	کارشناس ارشد	۱۲۷/۳۳ ± ۱۵/۷۱		
تعداد فرزندان	۰	۱۱۶/۶۶ ± ۹/۸۵	۰/۰۳	Kruskal Wallis
	۱	۱۲۵/۴۱ ± ۱۸/۴۶		
	۲	۱۲۴/۷۶± ۱۸/۰۳		
	≥۳	۱۱۵/۴۵ ± ۹/۷۰		
وضعیت تاهل	مجرد	۱۲۲/۹۲ ± ۱۷/۴۵	۰/۰۲	Kruskal Wallis
	متاهل	۱۲۳/۹۳ ± ۱۸/۴۶		
	بیوه و مطلقه	۱۱۸ ± ۱۵/۹۵		
شیفت کاری	صبح ثابت	۱۲۰/۹۱ ± ۱۸/۰۴	۰/۰۰۴	Kruskal Wallis
	عصر ثابت	۱۲۵/۸۹± ۱۹/۴۶		
	شب ثابت	۱۲۵/۰۱ ± ۱۷/۴۵		
	شیفت در گردش	۱۲۳/۶۹ ± ۱۷/۹۲		

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i5.8513]

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحلیل مطالعه حاضر نشان داد که به طور کلی اکثریت پرستاران شرکت کننده در این پژوهش از فرسودگی شغلی در حد متوسط رنج می‌بردند که با پژوهش فیلپس (۲۰۲۰)، ارشاد سرابی و همکاران (۱۳۹۹)، حامد و جراد (۲۰۲۰) هم راستا بود(۶،۲۲،۲۳).

در حالی که علیدوستی و همکاران (۱۳۹۵)، روغنی زاده و همکاران (۱۳۹۱) مقدسی و همکارن (۱۳۹۲) فرسودگی شغلی پرستاران را در حد ضعیف گزارش کردند؛ اما در پژوهش گیلرمو و همکاران (۲۰۱۷)، امبانی و همکاران(۲۰۲۰) در حد شدید گزارش شد که با نتایج پژوهش ما در تضاد بود (۲۶-۲۴،۱۱،۷) که این می تواند ناشی از محیط وابزار متفاوت اجرای پژوهش باشد.

در مطالعه حاضر، اگر چه سطح فرسودگی در همه حیطه‌ها در حد متوسط بود ولی از بین حیطه‌ها بیشترین حیطه در ایجاد فرسودگی شغلی پرستاران، به ترتیب حیطه پیامدها و پیش آیندهای سازمانی بودند و کمترین میزان فرسودگی به حیطه سرسختی اختصاص داشت که با پژوهش ون بوگاری و همکاران (۲۰۱۷)، گاروسا و همکاران (۲۰۱۱)، وین سنت هوپر و همکاران (۲۰۲۰)، چمبرلین و همکاران (۲۰۱۷)، آیکن و همکاران (۲۰۱۷) و لابراگو و همکاران (۲۰۲۰) همخوانی داشت(۳۰- ۲،۱۵،۲۷). به نظر می آید که پیامدها سازمانی، جسمی، روانی و پیش آیندهای سازمانی به دنبال فرسودگی شغلی می‌تواند به صورت عدم رضایت شغلی، ترک شغل و بیماری‌های جسمی و روانی ظاهر شود. هم چنین از بین زیر مقیاس‌ها بیشترین بار فرسودگی روی زیر مقیاس تحلیل عاطفی و کمترین آن بر روی زیر مقیاس بی‌کفایتی فردی بود که با مطالعه رشید سرابی (۱۳۹۹)، چمبرلین و همکاران (۲۰۱۷)، دلا کروز و همکاران (۲۰۲۰) هم راستا بود(۲،۲۲،۳۱)؛ در حالی که در مطالعه ضیغمی و اصغرزاده(۲۰۱۱) مقیاس تحلیلی عاطفی معرف فرسودگی بالایی نبود(۳۲) اما در مطالعه فیلپس و همکاران (۲۰۲۰) بیشترین فرسودگی بر روی مفهوم بی کفایتی فردی گزارش شد(۶).

در تفسیر می توان گفت که پرستارانی که تحت فشار کار و بار کاری نقش هستند، قوای عاطفی خود را به تدریج از دست می دهند و نمی توانند آنچه که لازم است در مراقبت از بیماران به کار گیرند.

از بین سایر زیر مقیاس ها، پیامد فیزیکی، چالش و گرانباری کاری نیز سطوحی از فرسودگی شغلی را نشان دادند که با مطالعه برهانی و همکاران(۱۳۹۳)، کرلین و همکاران (۲۰۲۰) ، بوگاسیان و همکاران (۲۰۱۴) همخوانی داشت.

عواملی نظیر کار پرفشار و بارکاری نقش و گرانباری کاری همواره از عوامل مهم در استرس‌های شغلی، فرسودگی های شغلی و زندگی حرفه ای در پرستاران شمرده می شود که خود موجب مشکلات جسمی و فیزیکی در پرستاران در طول سال‌های خدمت محسوب می شود. تصمیم گیری ها در مواقع پیچیده و چالش های بالینی و حرفه ای و اخلاقی در رویارویی با موقعیت های سخت بیمار و از طرفی ماهیت شغل و دیسیپلین شغلی و انتظارات همه جانبه می تواند فرسودگی شغلی پرستاران را توجیه نماید(۳۵-۳۳).

در بررسی ارتباط عوامل جمعیت شناختی با فرسودگی فقط متغیرهای وضعیت تاهل، تعداد فرزندان و وضعیت استخدام و

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18502/tbj.v20i5.8513]

شیفت کاری اختلاف معنی داری را نشان دادند، در پژوهش سوگاوارا و همکاران (۲۰۱۷)، لاهانا و همکاران (۲۰۱۷) و چو و همکاران (۲۰۱۴) نیز بین فرسودگی شغلی پرستاران و وضعیت تاهل اختلاف معنی دار وجود داشت. بدیهی است که افراد متاهل درگیر زندگی خانوادگی، مسئولیت‌های اجتماعی و فشارهای ناشی از تعدد نقش هستند؛ لذا فرسودگی بیشتری را تجربه می کنند(۱۴،۳۶،۳۷).

همچنین در متغیر وضعیت استخدامی، پژوهش مقدسی و همکاران (۱۳۹۲) هم با فرسودگی شغلی اختلاف معنی دار را نشان داد که با مطالعه حاضر همسان بود(۲۵).

در حالی که در مطالعه برهانی و همکاران(۱۳۹۳) وضعیت شغلی تفاوت معنی داری را با فرسودگی نشان نداد. درآمد کافی و شغل پایدار و حمایت های اجتماعی از عواملی است که می تواند از فرسودگی شغلی جلوگیری کند(۳۳).

در مطالعه حاضر بین متغیر شیفت در گردش و فرسودگی نیز اختلاف معنی دار مشاهده شد که با پژوهش لاهانا و همکاران (۲۰۱۷) و چو و همکاران (۲۰۱۴) هم راستا بود.

گردش شیفتی و تداخل آن با ریتم های بیولوژیک پرستاران می تواند موجب تحلیل قوای جسمی و روانی، خواب و خلق و خو شده و باعث فرسودگی شود(۱۴،۳۷). به نظر می رسد که تفاوت با مطالعات دیگر در زمینه متغیرهای جمعیت شناختی تحت تاثیر فرهنگ، جامعه و استراتژی های شغلی باشد.

همچنین در این مطالعه بین متغیر فرزندان با فرسودگی شغلی اختلاف معنی دار مشاهده شد که هم راستا با پژوهش های ساگووارا و همکاران (۲۰۱۷) و لاهانا و همکاران (۲۰۱۷) بود.

در واقع مسئولیت های والدی و تداخل آن با وظایف شغلی از معضلات شغلی پرستاران است که می تواند موجب کاهش کیفیت زندگی و وظایف نسبت به همسر و فرزندان شود که عدم تعادل زندگی و کار می تواند به ایجاد فرسودگی کمک نماید(۱۴،۳۶).

به نظر می رسد که با تاکید بر ماهیت استرس زایی حرفه پرستاری، اختلاف در سطوح فرسودگی به تفاوت در محیط های کاری، عوامل جمعیت شناختی و از همه بارزتر استفاده از پرسشنامه ای که وجوه فرسودگی را نمی سنجد و بر ابعاد روانی تمرکز بیشتری دارند. در حالی که استفاده از پرسشنامه های اختصاصی هر فیلد می تواند در حیطه گسترده وجوه پنهان و آشکار را مشخص سازد.

در مطالعه حاضر فرسودگی پرستاران در حد متوسط به بالا گزارش شد و بیشترین بار فرسودگی بر روی حیطه پیامدها و پیش آیندهای سازمانی و هم چنین بر روی زیر مقیاس تحلیلی عاطفی و پیامد فیزیکی متمرکز بود.

لذا لازم است مدیران پرستاری با ارائه راه‌کارهایی مانند افزایش حقوق، تأمین نیروی انسانی مناسب و استخدام رسمی آن ها، فراهم آوردن تجهیزات کافی و استفاده از تکنولوژی مناسب، برگزاری منظم جلسات گفتگو میان مدیران و کارکنان پرستاری، مشارکت پرستاران در تصمیم گیری‌های حرفه ای و سازمانی، حمایت معنوی و تقویت جایگاه پرستاران، ارائه خدمات مشاوره روانشناختی و فراهم کردن دسترسی سریع و آسان پرستاران به تفریحات سالم می توان ابعاد فرسودگی شغلی را کاهش داد و پرستاری را بعنوان شغلی جذاب در آورد.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i5.8513]

از طرفی با توجه به وجود رابطه مثبت بین متغیر فرزندان و فرسودگی شغلی لازم است بیمارستان‌ها خدمات رفاهی مناسب مانند مهدکودک، کلاس‌های مشاوره رایگان برای ایفای نقش والدی پرستاران فراهم کنند. از محدودیت‌های مطالعه می توان به ماهیت خود اظهاری پرسشنامه‌ها اشاره کرد. هم‌چنین مشغله پرستاران با توجه به کار زیاد و نیروی کاری کم در شیفت‌ها هم محدودیت دیگری برای تکمیل پرسشنامه بود که با تعیین وقت قبلی از پرستاران این محدودیت مرتفع شد.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می دارند هیچ گونه تضاد منافعی در این مطالعه وجود ندارد.

تشکر و قدر دانی

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه برای حمایت مالی از طرح مصوب پژوهش حاضر و تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی گلستان که علیرغم مشغله های موجود ما را یاری نمودند تشکر می کنیم.

References

1-Salehi Asl MA, Abdollah Zargar Sh, Fesharaki M. Evaluation of the relationship between cultural competence and job burnout of nurses. Journal of Advanced Pharmacy Education & Research. 2019;9(2):157-62.

2-Chamberlain SA, Gruneir A, Hoben M, Squires JE, Cummings GG, Estabrooks CA. Influence of organizational context on nursing home staff burnout: A cross-sectional survey of care aides in Western Canada. Int J Nurs Stud.2017;71:60-9.

3-Abdul Rahman H, Abdul-Mumin K, Naing L. Psychosocial Work Stressors, Work Fatigue, and Musculoskeletal Disorders: Comparison between Emergency and Critical Care Nurses in Brunei Public Hospitals. Asian Nursing Research.2017;11(1):13-8.

4-Jafari Iraqi I, Mahmoudi H, Sirati Nir M, Ebadi A. Burnout in military hospital nurses in 2015 -A cross-sectional study. Journal of Military Medicine.2016;18(3):262-70.

5-Sousa Nogueira Ld, Sousa RMC, Sousa Guedes Ed, Santos et al. Burnout and nursing work environment in public health institutions. Revista Brasileira de Enfermagem.2018;71:336-42.

6-Phillips C. Relationships between workload perception, burnout, and intent to leave among medical-surgical nurses. Int J Evid Based Healthc.2020;18(2):265-73.

7- Alidosti M, Babaei Heydarabadi A, Baboli Z, Nazarbigi H , Mobasheri M. Association between job burnout and noise pollution among nurses in Behbahan City, Iran. Journal of Fundamentals of Mental Health.2016;18(2):103-8.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i5.8513]

8-Bruschini M, Carli A, Burla F. Burnout and work-related stress in Italian rehabilitation professionals: A comparison of physiotherapists, speech therapists and occupational therapists. Work.2018;59:121-9.

9- Moreno-Jimenez B, Mayo M, Sanz-Vergel AI, Geurts S, Rodríguez-Munoz A, Garrosa E. Effects of work-family conflict on employees well-being: the moderating role of recovery strategies. J Occup Health Psychol. 2009;14(4):427-40.

10- Jones B. Fifteen minutes may decrease nursing burnout: A discussion paper. International Journal of Nursing Sciences. 2020;7(1):121-3.

11- Galiana L, Arena F ,Oliver A, Sanso N, Benito E. Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout in Spain and Brazil: ProQOL Validation and Cross-cultural Diagnosis. J Pain Symptom Manage. 2017;53(3):598-604.

12-Nomali M, Hedayatizadeh-Omran A, Khoddam H, Modanloo M. Researchable Clinical Problems from the Viewpoint of Healthcare Providers: A Qualitative Study. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2019;29(174):148-58.

13- Parang H, Mahmoodi-Shan G, Modanloo M, Behnampour N. Effects of Pilates Exercises on Professional Self-concept in Nurses Working in Intensive Care Units and Emergency Departments. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2020;25(2):175-80.

14- Lahana E, Papadopoulou K, Roumeliotou O, Tsounis A, Sarafis P, Niakas D. Burnout among nurses working in social welfare centers for the disabled. BMC Nursing. 2017;16(1):15.

15- Garrosa E, Rainho C, Moreno-Jiménez B, Monteiro MJ. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: a correlational study at two time points. Int J Nurs Stud. 2010;47(2):205-15.

16- Sabokro M, Allahyari M, Ebrahimzadehpezeshki R. Job burnout in nurses and its impact on their negligence. Nursing and Midwifery Journal. 2017;15(2):86-94.

17- Newman C, Jackson J, Macleod S, Eason M. A Survey of Stress and Burnout in Forensic Mental Health Nursing. J Forensic Nurs. 2020.

18- Sadeghi M, Radmehr P, Shahbazirad A. The role of moral distress and job burnout in the prediction of turnover intervention among nurses. Nursing and Midwifery Journal. 2017;14(10):867-74.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i5.8513]

19- Farhadi A, Movahedi Y, Nalchi M, Daraei M, Mohammadzadegan R. The Relationship between Work-family Conflict, Burnout Dimensions and Intention to Leave among Female Nurses. Iran Journal of Nursing. 2013;26(84):34-43.

20- Rafii F, Shamsikhani S, Zarei M, Haghani M, Shamsikhani S. Burnout and its Relationship with the Nurses' Characteristics. Iran Journal of Nursing. 2012;25(78):23-33.

21- Somerson JS, Patton A, Ahmed AA, Ramey S, Holliday EB. Burnout Among United States Orthopaedic Surgery Residents. J Surg Educ. 2020;77(4):961-8.

22- Sarabi RE, Javanmard R, Shahrbabaki PM. Study of burnout syndrome, job satisfaction and related factors among health care workers in rural areas of Southeastern Iran. AIMS Public Health. 2020;7(1):158-68.

23-Jarrad RA, Hammad S. Oncology nurses compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction. Annals of general psychiatry. 2020;19:22.

24-Roghanizad N, Vatanpoor M, Seddigh Oraee SN, Sharifi V, Abbasi M. Prevalence of Burnout Syndrome and Its Three Dimensions in Dental Faculty Members of Azad Dental University in 2008. The Journal of Islamic Dental Association of IRAN (JIDA). 2013;25(1):45-52.

25-Moghaddasi J, Mehralian H, Aslani Y, Masoodi R, Amiri M. Burnout among nurses working in medical and educational centers in Shahrekord, Iran. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2013;18(4):294-7.

26- Ambani Z, Kutney-Lee A, Lake ET. The nursing practice environment and nurse job outcomes: A path analysis of survey data. Journal of Clinical Nursing.2020;29(13-14):2602-14.

27-Vincent-Hoper S, Stein M. Workplace Aggression and Burnout in Nursing-The Moderating Role of Follow-Up Counseling. 2020;17(9).

28- Van Bogaert P, Peremans L, Van Heusden D, Verspuy M, et al. Predictors of burnout, work engagement and nurse reported job outcomes and quality of care: a mixed method study. BMC Nursing.2017;16(1):5.

29- Labrague LJ, De los Santos JAA, Falguera CC, et al. Predictors of nurses' turnover intention at one and five years' time. International Nursing Review.2020;67(2):191-8.

30- Aiken LH, Sloane D, Griffiths P, et al. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. BMJ Quality &Amp; Safety. 2017;26(7):559-68.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i5.8513]

31-Portero de la Cruz S, Cebrino J, Herruzo J, Vaquero-Abellán M. A Multicenter Study into Burnout, Perceived Stress, Job Satisfaction, Coping Strategies, and General Health among Emergency Department Nursing Staff. Journal of clinical medicine. 2020;9(4):1007.

32- Zeighami Sh, Mohammadi MS. Asgharzadeh Haghighi BS. Relation between Job Stress and Burnout among Nursing Staff. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2011;19(2):42-52.

33-Borhani F, Abbaszadeh A, Nakhaee N, Roshanzadeh M. The relationship between moral distress, professional stress, and intent to stay in the nursing profession. Journal of medical ethics and history of medicine. 2014;7:3.

34-Kerlin MP, McPeake J, Mikkelsen ME. Burnout and Joy in the Profession of Critical Care Medicine. Critical Care.2020;24(1):98.

35-Bogossian F, Winters-Chang P, Tuckett A. "The pure hard slog that nursing is . . .": a qualitative analysis of nursing work. J Nurs Scholarsh. 2014;46(5):377-88.

36- Sugawara N, Danjo K, Furukori H, Sato Y, Tomita T, Fujii A, et al. Work-family conflict as a mediator between occupational stress and psychological health among mental health nurses in Japan. Neuropsychiatr Dis Treat. 2017;13:779-84.

37- Chou LP, Li CY, Hu S. Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. BMJ Open. 2014;4(2):e004185.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i5.8513]