

بررسی ارتباط بین فرسودگی شغلی با برخی ویژگی‌های جمعیت شناختی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه آجا در شهر تهران

زهرا فارسی^۱، * عفت آفاقی^۲

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی یکی از مشکلات قابل توجه در کارکنان سازمان‌های بهداشت و درمان به ویژه پرستاران است که منجر به افزایش خطاهای بالینی، نارضایتی بیمار، ترک حرفه و پیامدهای منفی می‌شود و نهایتاً کمبود نیروی انسانی را به دنبال دارد. با توجه به ماهیت حرفه پرستاری و نقش کلیدی آن در مراقبت مددجویان، برآن شدیم تا در این مطالعه به بررسی ارتباط بین فرسودگی شغلی با برخی ویژگی‌های جمعیت شناختی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب آجا در شهر تهران بپردازیم.

روش بررسی: در یک مطالعه مقطعی (توصیفی-تحلیلی)، تعداد ۳۲۲ پرستار شاغل در بیمارستان‌های تابعه آجا در شهر تهران در سال ۹۲-۱۳۹۱ به روش تصادفی چند مرحله‌ای وارد مطالعه شدند و از نظر فرسودگی شغلی مورد بررسی قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از ویرایش فارسی پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ که روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است، استفاده شد. سپس، داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی مورد تحلیل قرار گرفتند. $p < 0/05$ به عنوان سطح معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: آزمون‌های آماری نشان دادند که بین برخی ابعاد فرسودگی شغلی با متغیرهای جنس، سطح تحصیلات، تأهل، تعداد فرزندان، بیمارستان محل اشتغال، اشتغال در حرفه پرستاری در مراکز دیگر، ترک محل کار، غیبت کاری، نوبت کاری، میزان رضایت از نوبت‌های کاری، داشتن شغل دوم پرستاران ارتباط آماری معناداری وجود داشت ($p < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های مطالعه در خصوص رابطه معنی‌دار ابعاد فرسودگی شغلی با بیشتر ویژگی‌های جمعیت شناختی و عوامل تأثیرگذار برآن، پیشنهاد می‌شود راهکارهای مناسبی در زمینه چیدن نیروها و تدوین برنامه‌های راهبردی در جهت کاهش فرسودگی شغلی اتخاذ گردد تا به دنبال آن کارایی نظام سلامت افزایش یابد.

کلمات کلیدی: فرسودگی شغلی، پرستار، بیمارستان، عوامل جمعیت شناختی

مقدمه

اکثر مشاغل بهداشت و درمان پرتنش بوده و با کمبود نیروی انسانی و تقاضای بالای مددجویان همراه است؛ به نحوی که این تنش‌ها منجر به فرسودگی شغلی کارکنان می‌شود. فرسودگی شغلی یکی از معضلات رو به رشد کارکنان مؤسسات مراقبتی بهداشتی از جمله پرستاران است [۱]. مفهوم فرسودگی شغلی در سال ۱۹۷۴ برای اولین بار توسط هربرت فرویدونبرگر^۱ روانشناس آلمانی معرفی شد. فرویدونبرگر فرسودگی شغلی را حالتی از خستگی و ناکامی می‌داند که بیشتر در مشاغلی که با انسان سرو کار دارند؛ به‌علت از خود گذشتگی فرد در روش کاری و زندگی و یا ارتباطی که منجر به وصول نتیجه دلخواه نمی‌شود؛ به‌وجود می‌آید [۲]. مطالعات نشان داده‌اند که کارکنان بهداشتی به‌ویژه پرستاران، به‌علت مواجهه با استرس‌هایی نظیر مرگ و میر بیماران، مراقبت از بیماران با نیازهای مراقبتی پیچیده، مشکلات بین فردی، حمایت اجتماعی کم، فشار کاری بالا، عدم وجود امنیت شغلی، پایین بودن حقوق و مزایا، مواجهه با تعداد زیاد بیمار در طول روز، تصمیم‌گیری در مواقع اورژانسی بر اساس اطلاعات ناکافی و پاسخ‌گو بودن برای نتایج این تصمیم‌گیری‌ها، تلاش همراه با فشار روانی برای اجتناب از هرگونه اشتباه، مواجهه با خشونت و تهدید در محل کار و کشیک‌های شبانه نسبت به سایر مشاغل بیشتر در معرض کاهش عملکرد شغلی و مشکلات روانی-اجتماعی و در نتیجه فرسودگی شغلی هستند [۳-۶]. با توجه به اینکه پرستاران خط اول ارتباطی با مددجویان هستند و زمان بیشتری را با آنها صرف می‌کنند؛ نسبت به بقیه تیم درمان بیشترین سطح استرس و فرسودگی شغلی را دارند [۱].

شواهد حاکی از آن است که در بین مشاغل، مشاغل بهداشتی - درمانی با بالاترین میزان آسیب‌های شغلی از جمله فرسودگی شغلی روبه‌رو هستند [۲]؛ به‌طور مثال یک مطالعه در پرستاران آمریکا نشان از بالاترین تحلیل عاطفی و مسخ

شخصیت و پایین‌ترین سطح موفقیت فردی را داشت [۷]. در برزیل نیز ۳۵/۷٪ و در کلرادو ۸۸/۵٪ پرستاران از فرسودگی شغلی رنج می‌برند [۳، ۸].

همچنین مطالعات حاکی از آن است که فرسودگی شغلی در کارکنان بهداشتی از جمله پرستاران به‌علت کاهش انرژی و بازده کاری، افزایش غیبت از کار، تمایل به جابه‌جایی کارکنان و ترک حرفه، تأخیرهای متوالی، افزایش هزینه‌های بهداشتی، تغییرات رفتاری و جسمانی مثل احساس خستگی، سردرد، اختلالات خواب و گوارش، سوء مصرف مواد، اضطراب و افسردگی، تضاد و تعارضات بین فردی با همکاران منجر به کاهش کمیّت و کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران و به دنبال آن نارضایتی بیماران می‌شود [۴، ۶، ۹، ۱۰].

مطالعات نشان داده‌اند که تشخیص و پیشگیری از فرسودگی شغلی می‌تواند در ارتقاء بهداشت روان افراد و ارتقاء سطح کیفیت خدمات ارائه شده نقش داشته باشد [۱۱]؛ لذا، سیستم‌های حمایت اجتماعی، مدیریتی و شغلی می‌توانند با تعدیل تنش‌های شغلی و اضطراب موجب کاهش فرسودگی شغلی شوند و وضعیّت سلامت روان کارکنان را بهبود بخشند [۶].

مطالعات مختلفی در زمینه فرسودگی شغلی و متغیرهای جمعیت شناختی پرستاران انجام شده است؛ هرچند نتایج متناقض است. به‌طور مثال، برخی مطالعات نتیجه گرفتند که فرسودگی شغلی با افزایش سن کاهش می‌یابد [۱۲، ۱۳]. این در حالی است که لوزا^۲ خلاف آن را گزارش کرده است [۱۴]. گیلرمو^۳ و همکاران در مطالعه‌ای با هدف بررسی عوامل خطر و شیوع فرسودگی شغلی در بین ۶۷۶ پرستار در مراکز بهداشتی درمانی اندلس اسپانیا دریافتند که شیوع فرسودگی شغلی در بین پرستاران در سطح بالا قرار دارد و سن، جنس، وضعیّت تأهل، داشتن فرزند و نوبت کاری را از متغیرهای جمعیت شناختی مؤثر بر فرسودگی شغلی گزارش کردند [۱۵].

2. Losa

3. Guillermo

1. Herbert Freudenberg

فرسودگی شغلی ماسلاچ رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی می‌باشد و از ۲۲ سؤال جداگانه تشکیل شده است و هر سه جنبه فرسودگی شغلی که شامل تحلیل عاطفی (احساس تخلیه قوای روانی)، مسخ شخصیت (واکنش منفی و عاری از احساس و توأم با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به گیرندگان خدمات) و عدم موفقیت فردی (ایجاد تصور منفی از خود، نگرش منفی نسبت به شغل و احساس عدم ارتباط با مراجعین) است؛ را در برمی‌گیرد [۲۲]. ۹ سؤال مربوط به تحلیل عاطفی (سؤالات شماره ۱، ۲، ۳، ۸، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶ و ۲۰)، ۵ سؤال مربوط به مسخ شخصیت (سؤالات ۵، ۱۱، ۱۰، ۶ و ۲۳) و ۸ سؤال مربوط به احساس موفقیت فردی (سؤالات ۴، ۷، ۹، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۱) می‌باشد. رتبه‌بندی فراوانی این احساسات از صفر (هرگز) تا شش (هر روز) می‌باشد. نمره به دست آمده در هر یک از سه خرده‌آزمون بر پایه نمره مرجع در دسته‌های پایین، متوسط یا بالا قرار می‌گیرد. نمره‌های بالا در تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت و نمره‌های پایین در موفقیت فردی نشان دهنده فرسودگی شغلی است [۴، ۲۴، ۲۵]. ماسلاچ و جکسون^۲ پایایی درونی را برای هر یک از خرده‌آزمون‌ها محاسبه نمودند که پایایی درونی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ و ضریب آزمون-آزمون مجدد آن ۰/۶۰ تا ۰/۸۰ گزارش شده است [۲۱، ۲۶، ۲۷]. همچنین پایایی درونی برای هر یک از خرده‌آزمون‌های تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت و موفقیت فردی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۱ گزارش شده است. همچنین، افراد یاد شده اعتبار این آزمون را طی بررسی‌های مختلف بالا ارزیابی کرده‌اند [۲۸]. پژوهشگران ایرانی نیز ضریب پایایی این آزمون را با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ [۹، ۲۹] و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۶ [۳۰] تا ۰/۹۶ [۲۴] گزارش کرده‌اند. در ضمن این پرسشنامه به کرات توسط پژوهشگران ایرانی به کار برده شده که اعتبار علمی آن تأیید شده است [۲۸]. این مقیاس

علی‌رغم پژوهش‌های متعددی که در ایران به بررسی سطح فرسودگی شغلی پرستاران پرداخته‌اند؛ [۲۱-۱۶] با توجه به اینکه اهداف، رسالت، قوانین و فرهنگ‌های سازمانی حاکم بر بیمارستان‌های تابعه ارتش ج.ا.ا. (آجا) نسبت به دیگر بیمارستان‌ها متفاوت است ارتباط این مفهوم با متغیرهای جمعیت شناختی در این بیمارستان‌ها تاکنون مورد بررسی قرار نگرفته است، بر آن شدیم تا ارتباط فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه آجا را با برخی ویژگی‌های جمعیت شناختی در شهر تهران مورد بررسی قرار دهیم.

روش بررسی

پژوهش حاضر، یک پژوهش مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی است که در سال‌های ۹۲-۱۳۹۱ انجام شد. بعد از اخذ مجوز از سازمان‌های مربوطه، کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های تابعه آجا در شهر تهران به روش تصادفی-چند مرحله‌ای وارد مطالعه شدند. تعداد حجم نمونه با حداکثر اشتباه برآورد ۰/۰۵ و اطمینان ۰/۹۵ و در نظر گرفتن واریانس جامعه معادل ۰/۴۴ بر اساس یکی از مقالات [۲۲]، ۲۹۷ نفر برآورد شد. سپس، بعد از توجیه نمونه‌های پژوهش، رعایت اصول اخلاقی و اخذ رضایت آگاهانه شفاهی جهت شرکت در پژوهش، ۳۸۰ پرسشنامه به پرستاران داده شد که از این تعداد ۳۲۲ پرسشنامه (میزان پاسخ: ۸۵٪) تکمیل گردید. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای شامل دو بخش بود که بخش اول، پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته مربوط به مشخصات فردی (سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سابقه خدمت به عنوان پرستار، نوبت کاری، ساعات کار موظفی در ماه، دارا بودن اضافه‌کاری، دارا بودن شغل دوم، غیبت در کار و تطابق برنامه با تمایل فرد) و بخش دوم، پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ^۱ بود که برای بررسی فرسودگی شغلی پرستاران مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه

2. Jakson

1. MBI: Maslach Burnout Inventory

در دو قسمت فراوانی و شدت به‌طور جداگانه تحلیل می‌شود. جدول یک نحوه امتیازبندی این ابزار را نشان می‌دهد.

بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط پرستاران، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ گردید و با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و تحلیلی (آزمون‌های آماری پیرسون، اسپیرمن و کای دو) مورد تحلیل قرار گرفتند. در کلیه تحلیل‌ها میزان ($p < 0/05$) به‌عنوان سطح معنی‌دار در نظر گرفته شد.

اخذ رضایت آگاهانه از واحدهای مورد پژوهش، توجیه پرستاران در مورد پژوهش و اهداف آن، رعایت اصل رازداری در انتشار اطلاعات و محرمانه نگه‌داشتن آنها، آزادی واحدهای مورد پژوهش در ترک مطالعه و رعایت حقوق مؤلفین در استفاده از متون و منابع چاپی و الکترونیکی ازجمله اصول اخلاقی بودند که در این پژوهش رعایت شدند.

یافته‌ها

تعداد کل نمونه‌ها ۳۲۲ نفر در محدوده سنی ۱۸-۴۹ سال بودند که از این تعداد ۵۱/۲٪ مرد بودند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش متأهل (۷۲/۷٪) و دارای تحصیلات کارشناسی (۸۴/۵٪) بودند. ۷۴/۵٪ آنها در نوبت‌های کاری ثابت مشغول به کار بودند. همچنین، ۶۰/۶٪ واحدهای پژوهش اضافه کاری، ۲۷٪ شغل دوم پرستاری، ۲۲/۷٪ شغل دوم غیر پرستاری، ۱۹/۶٪ سابقه ترک خدمت، ۲۰/۸٪ سابقه غیبت از محل کار داشتند و ۴۰٪ از برنامه کاری خود ناراضی بودند.

تحلیل داده‌ها نشان داد که میانگین نمرات تحلیل عاطفی (۳۷/۶۷±۱۳/۱۵)، مسخ شخصیت (۱۹/۵۴±۸/۲۰) و موفقیت فردی (۳۴/۴۲±۱۱/۰۰) بود.

یافته‌های حاصل از آزمون‌های آماری ارتباط آماری

جدول ۱- امتیازبندی ابعاد مختلف پرسشنامه فرسودگی شغلی از نظر فراوانی و شدت

ابعاد فرسودگی شغلی	کم		متوسط		زیاد	
	شدت	فراوانی	شدت	فراوانی	شدت	فراوانی
تحلیل عاطفی	< ۱۷	< ۲۵	۱۸-۲۹	۲۶-۳۹	> ۳۰	> ۴۰
مسخ شخصیت	< ۵	< ۶	۶-۱۱	۷-۱۴	> ۱۲	> ۱۵
موفقیت فردی	< ۳۳	< ۳۶	۳۴-۳۹	۳۷-۴۳	> ۴۰	> ۴۴

معنی‌داری را بین اکثر متغیرهای جمعیت‌شناختی و ابعاد فرسودگی شغلی نشان دادند. به‌طور مثال، بین تحلیل عاطفی با جنسیت، وضعیت تأهل، نوبت کاری، اضافه کاری، اشتغال در حرفه پرستاری در سایر مراکز، داشتن شغل دوم غیر پرستاری، سابقه ترک محل کار، سابقه غیبت از محل کار، رضایت از برنامه کاری واحدهای مورد پژوهش رابطه معنی‌دار آماری ($p < 0/05$) دیده شد. همچنین، بین مسخ شخصیت با وضعیت تأهل، نوبت کاری، سابقه ترک محل کار، سابقه غیبت از محل کار، رضایت از برنامه کاری واحدهای مورد پژوهش رابطه معنی‌دار آماری ($p < 0/05$) دیده شد. همچنین، بین موفقیت فردی با جنسیت، اضافه کاری، اشتغال در حرفه پرستاری در سایر مراکز، داشتن شغل دوم غیر پرستاری، سابقه ترک محل کار، سابقه غیبت از محل کار، رضایت از برنامه کاری واحدهای مورد پژوهش رابطه معنی‌دار آماری ($p < 0/05$) دیده شد. بین سایر متغیرهای جمعیت شناختی با ابعاد فرسودگی شغلی ارتباط معنادار آماری دیده نشد (جدول ۲).

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر ارتباط بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه آجا در شهر تهران مورد بررسی قرار گرفت. در مطالعه حاضر میانگین

جدول ۲- ارتباط بین ابعاد فرسودگی شغلی با برخی متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر جمعیت شناختی	سطح معنی داری	
	تحلیل عاطفی	مسخ شخصیت
سن	۰/۳۷۲	۰/۵۲۰
جنسیت	*۰/۰۰۸	۰/۶۹۳
سطح تحصیلات	۰/۳۰۸	۰/۵۱۰
تاهل	*۰/۰۲۶	*۰/۰۴۴
تعداد فرزندان	۰/۵۵۷	۰/۴۱۱
بیمارستان محل اشتغال	*۰/۰۰۱	*۰/۰۰۱
نوبت کاری	*۰/۰۰۱	*۰/۰۰۱
اضافه کاری	۰/۰۸	۰/۴۹۱
اشتغال در حرفه پرستاری در مرکز دیگر	*۰/۰۰۱	۰/۰۹
شغل دوم	*۰/۰۰۱	۰/۱۱۳
ترک محل کار	*۰/۰۰۱	*۰/۰۰۱
غیبت از محل کار	*۰/۰۰۱	*۰/۰۰۳
میزان رضایت از نوبت کاری	*۰/۰۰۱	*۰/۰۰۱

*معنی‌دار در سطح $p < 0/05$

شدت نمره تحلیل عاطفی در حیطة متوسط، مسخ شخصیت در حیطة بالا و موفقیت فردی نیز در حیطة پایین قرار داشت. سایر مطالعات انجام شده در ایران که بر روی گروه‌های مختلف پرستاری انجام شده است به نتایج مشابهی دست یافته‌اند. این مطالعات میانگین نمره تحلیل عاطفی را در حد متوسط [۴، ۲۳، ۲۱]، مسخ شخصیت را در حد بالا [۲۳] و موفقیت فردی را نیز در حد پایین [۲۳، ۳۱، ۲۴] گزارش کرده‌اند که یافته‌های این مطالعات با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد.

در مقابل، برخی مطالعات حاکی از آن است که اکثریت واحدهای مورد پژوهش، از نظر شدت تحلیل عاطفی در سطح پایین [۹، ۲۳، ۲۴] مسخ شخصیت در سطح پایین [۲۳، ۹، ۲۴] تا متوسط [۲۹] قرار داشتند که با نتایج این مطالعه همخوانی ندارد. همچنین، در برخی پژوهش‌ها گزارش شده است که اکثریت واحدهای مورد پژوهش از نظر فراوانی در بُعد تحلیل عاطفی [۹، ۲۳، ۲۴] و مسخ شخصیت در سطح پایین [۹، ۱۸، ۲۳] و در بُعد موفقیت فردی در سطح متوسطی [۱۸] قرار داشتند که با نتایج مطالعه حاضر متفاوت است.

در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین سن با سه بعد فرسودگی شغلی یافت نشد؛ که با مطالعه لین^۱ که فرسودگی شغلی را در بین ۱۲۸ نفر از پرستاران چین سنجید؛ همخوانی ندارد [۳۲]. همچنین، مؤمنی [۳۳] و اسفندیاری [۳۴] هم در پژوهش خود رابطه معنی‌داری بین سن و بُعد مسخ شخصیت گزارش نمودند که با این مطالعه متفاوت است.

آزمون آماری کای دو نشان داد که جنسیت با تحلیل عاطفی و موفقیت فردی رابطه آماری معناداری داشت؛ به طوری که مردان تحلیل عاطفی بیشتر و زنان احساس موفقیت فردی کمتر و در نتیجه فرسودگی شغلی بیشتری داشتند. اسفندیاری [۳۴] در مطالعه خود فرسودگی شغلی را در مردان بالاتر از زنان گزارش نمودند که می‌تواند به دلیل ساعات کاری بالاتر مردان و مسئولیت‌های زیاد در خانواده و خارج از منزل باشد. مؤمنی

[۳۳] در بُعد مسخ شخصیت و تلایبی [۵] نیز در بُعد مسخ شخصیت و تحلیل عاطفی ارتباط آماری معناداری با جنسیت زنان یافتند که این پژوهشگران دلیل افزایش فرسودگی شغلی در زنان را کم توجهی به حقوق زنان، تفاوت‌های شخصیتی زنان با مردان و ناپایداری عاطفی - هیجانی بیشتر زنان بیان کردند [۳۳]. نتایج برخی پژوهش‌ها متفاوت از مطالعه حاضر بود. به طور مثال، مقیمیان و همکارانش در مطالعه خود ارتباط معناداری بین جنسیت با فرسودگی شغلی نیافتند [۳۵].

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد سطح تحصیلات با ابعاد فرسودگی شغلی رابطه آماری معناداری نداشت که با برخی مطالعات هم‌خوانی ندارد [۵، ۳۵]. به طور مثال، خزاعی و همکارانش در مطالعه خود بالاترین فرسودگی شغلی در بُعد تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت را در پرستاران با مدرک کاردانی و در بُعد موفقیت فردی در پرستاران با مدرک لیسانس گزارش کردند [۱۷].

در این مطالعه آزمون کای دو نشان داد که افراد متأهل تحلیل عاطفی بیشتر و در نتیجه از فرسودگی شغلی بیشتر رنج می‌برند. یافته‌های مشابهی در سایر مطالعات گزارش شده است. به طور مثال، مطالعه لین در بین پرستاران چین نیز نشان داد که افراد متأهل به دلیل مسئولیت‌های بیشتر تحلیل عاطفی بیشتری دارند [۳۲]. با وجود این، یافته‌های مطالعه مؤمنی حاکی از عدم ارتباط معنی‌دار وضعیت تأهل و فرسودگی شغلی بود [۳۳].

نتایج نشان داد که تعداد فرزندان با ابعاد فرسودگی شغلی رابطه آماری معناداری نداشت که با مطالعه محمودی [۶] هم‌جهت است و با مطالعات موریرا^۲ [۷] و گیلرمو [۱۵] همسو نیست.

مطالعه حاضر نشان داد پرستارانی که در نوبت کاری صبح کار می‌کنند نسبت به پرستارانی که در نوبت‌های کاری عصر و شب کار می‌کنند فرسودگی شغلی کمتری داشتند. همچنین،

2. Moreira

1. Lin

شغلی است که پیشنهاد می‌شود پژوهشگران به این مهم بپردازند.

تشکر و قدردانی

نتایج این پژوهش حاصل یک طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی آجا به شماره ثبت ۹۰۱۵ در تاریخ ۱۱/۱۰/۱۳۹۰ بود که در سال ۱۳۹۲ به اتمام رسید. از مسئولین مربوطه، پرستاران محترم شرکت کننده در پژوهش و دانشجویانی که به جمع‌آوری داده‌ها پرداختند، بسیار سپاسگزاریم.

ارتباط مستقیمی بین فرسودگی شغلی با داشتن اضافه کاری، شغل دوم و اشتغال در حرفه پرستاری در مرکز دیگر دیده شد که طبیعتاً افزایش ساعات کاری و تجربه ی خستگی بیشتر کارکنان می‌تواند باعث افزایش تحلیل عاطفی و فرسودگی شغلی شود. این درحالی است که نداشتن اضافه کاری، شغل دوم و عدم اشتغال در حرفه پرستاری در سایر مراکز با احساس موفقیت فردی کمتر همراه بود که ممکن است به دلیل درآمد کمتر افراد با وجود هزینه‌های بالای روزمره باشد. محمودی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که نوبت‌های کاری، اضافه کاری و اشتغال در حرفه پرستاری در مرکز دیگر با فرسودگی شغلی رابطه آماری معنی‌داری ندارد [۶] مطالعه مذکور در بُعد مسخ شخصیت با مطالعه حاضر هم‌جهت است .

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که عدم رضایت از نوبت کاری، ترک محل کار و غیبت از محل کار باعث افزایش فرسودگی شغلی می‌شود. در مطالعه‌ای که با رویکرد مرور سیستماتیک در سال ۲۰۱۴ انجام شد نیز نشان داده شده است که فرسودگی شغلی از مسائل مهم در متخصصان مراقبت‌های بهداشتی است که با کاهش رفاه شغلی، افزایش غیبت و ترک خدمت همراه است [۳۷]. تای^۱ نیز در مطالعه‌اش بیان کرده است که فرسودگی شغلی باعث افزایش خطاهای بالینی، نارضایتی بیمار، ترک شغلی و ترک محل کار می‌شود که خود منجر به کمبود پرستاران شده و در نهایت فرسودگی شغلی را به دنبال خواهد داشت [۱].

با توجه به یافته‌های این پژوهش توصیه می‌شود پیش بینی‌کننده‌ها و عوامل خطر فرسودگی شغلی مانند متغیرهای جمعیت شناختی، ویژگی‌های شخصیتی، استرسورهای شغلی، متغیرهای سازمانی و ویژگی‌های شغلی توسط مدیران و مسئولین امر شناسایی و عوامل منفی تأثیرگذار بر فرسودگی شغلی تعدیل گردد. همچنین، انجام مطالعات بیشتر در این زمینه گام ضروری برای توسعه راهبردهای مدیریتی به‌منظور کاهش فرسودگی

1. Tay

References

1. Tay WY, Earnest A, Tan SY, Ng MJM. Prevalence of burnout among nurses in a community hospital in Singapore: a cross-sectional study. *Proceedings of Singapore healthcare*. 2014;23(2):93-99.
2. Aghajani MJ. The professional burnout of nurses in different wards. *Journal of research development in nursing & midwifery*. 2013;9(2):97-104. [Persian]
3. Mealer M, Burnham EL, Goode CJ, Rothbaum B, Moss M. The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depression and anxiety*. 2009;26(12):1118-1126.
4. Rasoulilian M, Elahi F, Afkham Ebrahimi A. The relationship between job burnout and personality traits in nurses. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2004;9(4):18-24. [Persian]
5. Talaei A, Mokhber N, Mohammadnezhad M, Samari A. Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad in 2006. *Koomesh* 2008;9(3):237-245. [Persian]
6. Mahmoudi GR, Rouhy G, Moujerlou M, Sheykh HAN, Rahmani H. Relationship between nursing burnout, physical environment and profesinal equipments. *Journal of Gorgan University of medical sciences* 2006;8(2):40-46. [Persian]
7. Moreira Dde S, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FR. Prevalence of burnout syndrome in nursing staff in a large hospital in south of Brazil. *Cadernos de saude publica*. 2009;25(7):1559-1568.
8. Poghosyan L, Aiken LH, Sloane DM. Factor structure of the Maslach burnout inventory: an analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries. *International journal of nursing studies*. 2009;46(7):894-902.
9. Saberi S, Sadr S, Ghadyani MH, Yazdi SM, Bahari F, Shahmoradi H. The relation between job burnout and general health of judges and prosecutors working in courts of Tehran. *Scientific journal of forensic medicine*. 2008;14(2):92-98. [Persian]
10. Mukherjee S, Beresford B, Glaser A, Sloper P. Burnout, psychiatric morbidity, and work-related sources of stress in paediatric oncology staff: a review of the literature. *Psycho-oncology*. 2009;18(10):1019-1028.
11. Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH. Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries. *Research in nursing & health*. 2010;33(4):288-298.
12. Alacacioglu A, Yavuzsen T, Dirioz M, Oztop I, Yilmaz U. Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psycho-oncology*. 2009;18(5):543-548.
13. Kanai-Pak M, Aiken LH, Sloane DM, Poghosyan L. Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. *Journal of clinical nursing*. 2008;17(24):3324-3329.
14. Losa Iglesias ME, Becerro de Bengoa Vallejo R, Salvadores Fuentes P. The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *International journal of nursing studies*. 2010;47(1):30-37.
15. Canadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, Garcia I, Canadas GR, De la Fuente EI. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International journal of nursing studies*. 2015;52(1):240-249.
16. Farsi Z, Rajaei N, Habibi H. The relationship between burnout and quality of working life in nurses of AJA hospitals in Tehran. *Military caring sciences*. 2015;1(2):63-72. [Persian]
17. Khazaei I, Khazae T, Sharifzadeh GR. Nurses' professional burnout and some predisposing factors. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2006;13(1):56-62. [Persian]
18. Sotodeh Asl N, Bakhtiari AH. Occupational exhaustion and its related factors in nurses and midwives of Semnan University of Medical Sciences. *Scientific journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2006;11(1):77-83. [Persian]
19. Khodabakhsh MR, Mansuri P. Analysis and comparison between frequency and depth of job-burnout aspects among male and female nurses. *Zahedan journal of research in medical sciences*. 2011;13(4):40-42. [Persian]
20. Delpasand M, Nasiripoor AA, Raiisi P, Shahabi M. Relationship between emotional intelligence and occupational burnout among nurses in Critical Care Units. *Iranian journal of critical care nursing*. 2011;4(2):79-86. [Persian]
21. Sahraeian A, Toubaei S. Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and burn wards. *Ofogh-e-Danesh*. 2007;12(4):40-45. [Persian]
22. Sadeghi F. The reasons and causes of burnout and ways to counter it Burn out. *Journal of electric power industry*. 2010;159:38-43. [Persian]
23. Farsi Z, Dehghan Nayeri N, Sajadi A. General health status and burnout of the hematopoietic stem cell transplantation nurses in Tehran. *International journal of community based nursing and midwifery*. 2013;1(1):52-61. [Persian]
24. Dehghan Nayeri N, Negarandeh R, Vaismoradi M, Ahmadi F, Faghizadeh S. Burnout and productivity among Iranian nurses. *Nursing & health sciences*. 2009;11(3):263-270. [Persian]
25. Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of advanced nursing*. 2004;48(6):622-631.

26. Hakim shoushtari M, Arabgol F, Khajeh Aldin N, Elahi F. The relationship between burnout syndrome in mothers in nursing career and their children's behavioral problems. *Advances in cognitive science*. 2004;6(1-2):67-72. [Persian]
27. Khajeddin N, Hakim Shoushtari M, Hajebi A. The impact of perception of locus of control on burnout syndrome among nurses in a psychiatric hospital. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2006;12(1):43-48. [Persian]
28. Abdi masooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M, Momeni Araghi A. The relationship between burnout and mental health among nurses. *Tehran University Medical Journal (TUMJ)*. 2007;65(6):65-75. [Persian]
29. Aziznezhad P, Hosseini J. Occupational burnout and its causes among practicing nurses in hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences (2004). *Journal of Babol University of Medical Sciences (JBUMS)* 2006;8(2):56-62. [Persian]
30. Habibzadeh H, Ghorbanzade K, Khalkhali H. The relationship between nurses' quality of work life and their clinical competency. *Bimonthly journal of Urmia nursing and midwifery faculty*. 2012;10(3):332-339. [Persian]
31. Khaghanizadeh M, Sirati M, Abdi F, Kaviani H. Determination of the amount burnout in nursing staff. *Journal of behavioral sciences*. 2008;2(1):51-59. [Persian]
32. Lin F, St John W, McVeigh C. Burnout among hospital nurses in China. *Journal of nursing management*. 2009;17(3):294-301.
33. Momeni H, Salehi A, Seraji A. The comparison of burnout in nurses working in clinical and educational sections of Arak University of Medical Sciences in 2008. *Arak Medical University Journal*. 2010;12(4):113-123. [Persian]
34. Esfandiari G. Survey of the rate of occupational burnout between nursing staff of Sanandaj hospitals affiliated to Kurdistan University of Medical Sciences in 2001. *Scientific journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2001;6(1):31-35. [Persian]
35. Moghimian M, Bahri-binabaj N, Bahribinabaj N. Study of burnout and its relationship with demographic and job features of nurses and midwiferies. *Journal of Raze Behzistan*. 2004;12(29):21-26. [Persian]
36. Mohammadpoorasl A, Maleki A, Sahebihagh MH. Prevalence of professional burnout and its related factors among nurses in Tabriz in 2010. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2012;17(7):524-529. [Persian]
37. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. *International journal of nursing studies*. 2015;52(2):649-661.

The relationship between job burnout and some demographic characteristics among nurses of AJA hospitals in Tehran

Farsi Z¹, *Afaghi E²

Abstract

Background: Job burnout is a significant problem in the staff of health organizations, particularly nurses, and leads to more clinical errors, patients' dissatisfaction, job leave, and negative outcomes which will eventually lead to lack of human force. Given the nature of nursing and its key role in looking after patients, this study aims to investigate the relationship between job burnout and some demographic characteristics of nurses working in AJA hospitals in Tehran.

Materials and methods: In a cross-sectional study (descriptive-analytical study), 322 nurses working in AJA hospitals in Tehran in 2012-2013 were recruited using multi-stage random sampling method. Persian version of Maslach burnout inventory that reliability and validity was confirmed was used for data collection. Then, data were analyzed using SPSS19 using descriptive and analytical statistics. A $p < 0.05$ was considered as significance level.

Results: According to statistical tests, there was a significant statistical relationship between some dimensions of job burnout and gender, education, marital status, number of children, hospital location, employment in other places, job leave, absenteeism, working shifts, satisfaction from working shifts, and second job of nurses ($p < 0.05$).

Conclusion: Given the findings of the present study, regarding to the significant relationship between dimensions of job burnout with most demographic characteristics and influencing factors on it, it is recommended to adopt proper strategies with respect to staffing and development of strategic plans. It can reduce job burnout and consequently increase efficiency of health system.

Keywords: Professional Burnout, Nurse, Hospital, Demographic Factors

1. Associate professor, Faculty of nursing, Community Health Department, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Instructor, Faculty of nursing, Department of medicine-surgery, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran
(*Corresponding author)
effat.afaghi@yahoo.com