



بررسی ارتباط نوبت کاری و فرسودگی شغلی پرستاران یک بیمارستان آموزشی شهر اهواز

علویه زینب موسویان اصل^{۱*}، امین بابائی پویا^۲، اعظم کریمی^۳

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی با خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش عملکرد شخصی شناخته می‌شود. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط نوبت کاری و فرسودگی شغلی در بخش‌های مختلف یکی از بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز در سال ۱۳۹۵ می‌باشد.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی بوده و جمعیت مورد مطالعه را ۱۸۰ نفر از پرستاران شیفتی بیمارستان تشکیل دادند. نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای صورت گرفت. جمع آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌ی فرسودگی شغلی مسلش و جکسون انجام گرفت. پس از جمع آوری اطلاعات، آنالیز داده‌ها با نرم افزار SPSS¹⁸ انجام شد.

یافته‌ها: تحلیل نتایج این مطالعه نشان داد که میزان ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت پرستاران شدید و به ترتیب ۷۷/۲ درصد و ۹۲/۸ درصد بوده است از طرفی بعد کاهش عملکرد شخصی با درجه پایین با مقدار ۹۰/۶ درصد گزارش شده است.

نتیجه گیری: سطوح بالای خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و همچنین سطح پایین کاهش احساس کفایت شخصی در پرستاران مورد مطالعه، هشدار برای مدیران در حوزه سلامت و بهداشت تلقی می‌شود و در صورت عدم در نظر گرفتن تدابیر مدیریتی مناسب برای مهار آن‌ها، می‌تواند آسیب‌های روانی و جسمی ناشی از شغل را بر کارکنان نوبت کار بخش سلامت داشته باشند.

کلید واژه‌ها: نوبت کاری، فرسودگی شغلی، پرستاران، پرسشنامه مسلش

مقاله پژوهشی



تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۵/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۶/۱۸

ارجاع:

موسویان اصل علویه زینب، بابائی پویا امین، کریمی اعظم. بررسی ارتباط نوبت کاری و فرسودگی شغلی پرستاران یک بیمارستان آموزشی شهر اهواز. بهداشت کار و ارتقاء سلامت ۱۳۹۶؛ ۱(۲): ۱۲۸-۱۱۸.

^۱کارشناسی ارشد، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران

^۲مربی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

^۳*کارشناسی، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران

(نویسنده مسئول: z.mosavianasl@gmail.com)

مقدمه

نوبت کاری یکی از پدیده‌های اجتماعی است که در تاریخ بشری ریشه دارد و از روزگاران دیرین، مقوله‌ای آشنا بوده است. با رخداد انقلاب صنعتی و پیشرفت علم و فناوری، به ویژه اختراع منابع روشنایی مصنوعی که باعث خلق جامعه‌ای ۲۴ ساعته شد، توجه به این پدیده بیشتر از قبل شده است (۱). به طوریکه امروزه نزدیک به ۲۵ درصد از کل نیروهای کار را در جوامع صنعتی، نیروهای نوبت کاری تشکیل می‌دهند (۲). سیستم نوبت کاری عبارت است از دوره‌های زمانی که در ۲۴ ساعت شبانه روز، افراد به کار مشغول هستند. به عبارتی بصورت ۸ ساعت شیفت صبح، ۸ ساعت شیفت عصر و ۸ ساعت شیفت شب و یا دو شیفت ۱۲ ساعته می‌باشد (۳). نوبت کاری به طور عمده به دو نوع ثابت و گردشی تقسیم می‌شود. در نوع ثابت، ساعت آغاز و پایان کار برای فرد به صورت معمول ثابت است اما در نوع گردشی ساعت کار و تعطیلی فرد در فواصلی خاص (برای نمونه در ایام هفته) تغییر می‌کند. این نوع اغلب در بخش‌های خدماتی خصوصاً حیطة‌ی پزشکی و پرستاری دارای پیشینه‌ای دیرین است (۴-۵). در نوبت‌کاری‌های کشور-های آمریکا و کانادا حدود ۴۲ درصد افراد نوبت‌کار از سیستم نوبت‌کاری متغیر (چرخشی) استفاده می‌کنند (۶). طبیعی است در نوب کاری ثابت عده‌ای همیشه شب کار خواهند بود و این مضرات زیادی برای آن‌ها به همراه خواهد آورد. محدودیت‌ها و شرایط خاص نوبت‌کاری باعث شده تا هرکسی نتواند در این سیستم‌ها دوام بیاورد و مدیران را بر آن داشته تا در مورد بهبود وضعیت و شرایط شغلی کارکنان به فکر فرو رفته و راهکارهایی را ارائه دهند (۷).

نوبت‌کاری در مؤسسات و مراکز بهداشتی و درمانی به عنوان یک حقیقت اجتناب ناپذیر و نیز عاملی برای ادامه‌ی خدمات مداوم و پیوسته محسوب می‌گردد. از آنجایی که بیماری‌های حاد، بی‌ثباتی وضعیت جسمانی و روانی و وابستگی بیماران به دیگران باعث لزوم انجام خدمات پیوسته و مداوم می‌گردد، بنابراین ضروری است به صورت مستمر و در طول

شبانه روز ارائه گردد. بر پایه‌ی مطالعات انجام گرفته شیوع نوبت‌کاری در کشورهای اروپایی ۱۵ تا ۲۰ درصد و در آمریکا ۲۰ درصد نیروی کار است (۸-۹). شواهد قابل توجهی نشان می‌دهد کسانی که به صورت شیفتی کار می‌کنند از اختلالات جسمی و روانی مزمن و حاد رنج می‌برند (۱۰). اثرات زیانبار نوبت کاری به طور عمده مزمن هستند و این اثرات شامل اختلالاتی در فرایندهای فیزیولوژیک نظیر چرخه‌ی خواب، بیداری، تضعیف سلامت فیزیکی و فیزیولوژیک، مشکلات هوشیاری، مشکلاتی برای زندگی خانوادگی و اجتماعی نوبت-کاران را شامل می‌شود (۱۱). مطالعات بسیاری شواهدی مبنی بر پر استرس بودن حرفه پرستاری ارائه داده اند (۱۲-۱۳). فرسودگی شغلی به عنوان پیامد نهایی استرس شغلی در بسیاری از مشاغل از جمله پرستاری مشاهده می‌شود (۱۴). همچنین سندرمی است که فرویدنبرگ برای اولین بار در سال ۱۹۷۴ به آن اشاره کرده است و به صورت «خستگی جسمی و عاطفی، مسخ شخصیت، احساس عدم موفقیت، کاهش قدرت سازگاری با عوامل فشارزا، نگرش منفی نسبت به شغل و کارایی فردی سطح پایین، متجلی می‌شود و عامل اصلی ایجاد کننده آن استرس شغلی مزمن است». فرسودگی شغلی بر سلامت جسمی و روحی اثر و همچنین پیامدهایی مانند ضعف روحیه، پایین‌آمدن حس همکاری و مسئولیت‌پذیری و در نهایت بازدهی پایین به دنبال دارد (۹-۱۵). توجه به پیامدها و اثرات مختلف نوبت کاری در حرفه پرستاری که با سلامتی و جان انسان‌ها سرو کار دارد و تلاش در جهت برطرف نمودن و کاستن از عوارض و عواقب ناشی از نوبت‌کاری می‌تواند در ارتقاء رضایت شغلی کارکنان و بالابردن سطح کیفی مراقبت‌های بهداشتی نقش بسیار مهمی را ایفا کند و همچنین در جلوگیری از تعارضات اجتماعی و خانوادگی و پیامدهای جسمانی روانی نامطلوب مؤثر باشد. به دلیل تأثیر منفی که فرسودگی شغلی بر کارکنان، سازمان‌ها و بیماران دارد و با توجه به اینکه فرسودگی شغلی به عنوان پیامد نهایی استرس شغلی در بسیاری از



مشاغل از جمله پرستاری مشاهده می‌شود در این مطالعه به بررسی ارتباط نوبت کاری و فرسودگی شغلی در پرستاران یک بیمارستان آموزشی شهر اهواز می‌پردازیم.

روش بررسی

پژوهش حاضر در تمام بخش‌های بیمارستان شامل داخلی، جراحی، روانپزشکی، ویژه، تشخیصی، سربایی و اورژانس پیاده شده است. افراد مورد مطالعه ۱۸۰ نفر از پرستاران دارای حداقل ۳ ماه سابقه فعالیت شغلی پیوسته در بیمارستان مورد نظر و در دو گروه پرستاران شیفت کار و روزکار در سال ۱۳۹۵ بوده‌اند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش (Maslach) بوده است (۱۶-۱۷). پرسشنامه‌ی مسلش رایج-ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی است که از ۲۲ ماده جداگانه در مورد احساس‌ها و نگرش‌ها تشکیل شده و جنبه‌های مختلف فرسودگی شغلی را می‌سنجد. ۹ ماده خستگی هیجانی (به پاسخ دهنده اجازه می‌دهد احساسات مربوط به ضعف بیش از اندازه و خستگی عاطفی در برابر مددجویان و محیط کار را بیان نماید)، ۵ ماده به مسخ شخصیت (به پاسخ دهنده اجازه می‌دهد که نگرش‌های خود را به شکل بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی نسبت به مددجویان بیان نماید) و ۸ ماده به کاهش عملکرد شخصی (به پاسخ دهنده اجازه می‌دهد که میزان احساس شایستگی و رسیدن به موفقیت در ارتباط با مراقبت از مددجویان بیان نماید) می‌پردازد. فراوانی این احساسات با نمراتی از صفر (هرگز) تا شش (خیلی زیاد) سنجیده شد. امتیاز به دست آمده در هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی در سه طبقه-ی کم، متوسط و شدید قرار گرفت. مسلش و جکسون (۱۹۹۳) اعتبار درونی این آزمون را با استفاده از آلفای کرونباخ برای هر یک از مؤلفه‌های این پرسشنامه میان ۷۱ درصد تا ۹۲ درصد گزارش کرده‌اند، همچنین نظریان در سال ۱۳۷۶، اعتبار این پرسشنامه را برای مؤلفه‌ی خستگی عاطفی ۹۰ درصد، مسخ شخصیت ۶۵ درصد، عملکرد فردی ۸۱ درصد و کل پرسشنامه ۹۳ درصد گزارش کرده است (۱۶-۱۷-۱۸). نمونه‌گیری به

روش طبقه‌ای صورت گرفت، بدین صورت که هر طبقه معرف یک واحد یا بخش در بیمارستان است و نمونه‌گیری در هر طبقه به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام شد. پس از اخذ مجوز جهت تکمیل پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری داده‌ها در شیفت‌های مختلف کاری به بیمارستان مراجعه شد و ضمن توضیح در خصوص اهداف مطالعه و آموزش دستورالعمل و نحوه‌ی تکمیل، پرسشنامه در اختیار پرستارانی که همکاری خود را اعلام کرده بودند قرار گرفت. تمامی سؤالات پرسشنامه، به صورت خودگزارش، توسط افراد تکمیل گردیده‌اند. در این مطالعه ابتدا میزان فرسودگی شغلی پرستاران در سه بعد آن مشخص می‌شود و سپس میانگین امتیاز ابعاد فرسودگی شغلی در بخش‌ها و شیفت‌های کاری مختلف به دست آمد. اطلاعات به دست آمده فوق (دسته‌بندی افراد در دو زیر مجموعه، دارای فرسودگی شغلی یا فاقد فرسودگی شغلی در بخش‌ها و شیفت‌های کاری) با توجه به وجود همبستگی بین متغیرهای وابسته و لزوم لحاظ این همبستگی در تحلیل، با استفاده از آنالیز واریانس چند متغیره (ANOVA)، توسط نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شده‌اند.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۸۹ درصد جمعیت مورد مطالعه را زنان تشکیل داده بودند که از این میان، ۹۱ درصد دارای مدرک کارشناسی بودند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۳۵/۲۲ و سابقه کار آنان ۱۰/۶۶ سال بود. همچنین مطابق نتایج حاصل از آنالیز میزان ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت پرستاران شدید و به ترتیب ۷۷/۲ درصد و ۹۲/۸ درصد بوده است از طرفی بعد کاهش عملکرد شخصی با درجه پایین (۹۰/۶ درصد) گزارش شده است.

میانگین و انحراف معیار امتیاز ابعاد فرسودگی شغلی پرستاران در بخش‌های مختلف بیمارستان در جدول ۱ آمده است. همانگونه که در این جدول آمده است، بیشترین میانگین فرسودگی در بعد خستگی هیجانی، در بخش تشخیصی (۴/۰۵) و کمترین میانگین فرسودگی، در بعد خستگی هیجانی در

حالی که بین بخش اشتغال و مسخ شخصیت رابطه معنی داری یافت شد.

همانگونه که در جدول ۲ آمده است، بیشترین امتیاز فرسودگی شغلی در بعد خستگی هیجانی ۴/۱۳، در بعد مسخ شخصیت ۴/۷۵ و در بعد کاهش عملکرد شخصی ۳/۰۳ در شیفت صبح می باشد. رابطه شیفت کاری بر خستگی هیجانی و مسخ شخصیت $P\text{-value} < 0/001$ و روی کاهش عملکرد شخصی $P\text{-value} = 0/003$ به دست آمد و با توجه به مقادیر $P\text{-value}$ رابطه بین شیفت کاری و ابعاد فرسودگی شغلی معنی دار می باشد.

بخش داخلی (۳/۳۷) بوده است. همچنین در بعد مسخ شخصیت بیشترین میانگین در بخش تشخیصی ۴/۶۴ و کمترین میانگین در این بعد مربوط به بخش داخلی ۳/۵۰ می باشد. از طرف دیگر بیشترین میانگین فرسودگی در بعد کاهش عملکرد شخصی در بخش ویژه ۳/۱۹ کمترین امتیاز در بعد کاهش عملکرد شخصی در بخش روان ۲/۱۹ گزارش شده است. ارتباط بین بخش اشتغال پرستار بر فرسودگی شغلی $P\text{-value} < 0/001$ ، مسخ شخصیت $P\text{-value} < 0/016$ و بر روی کاهش عملکرد شخصی $P\text{-value} = 0/001$ به دست آمد که با توجه به مقادیر $P\text{-value}$ بین بخش اشتغال پرستار و خستگی هیجانی و کاهش عملکرد شخصی رابطه معنی داری یافت نشد، در

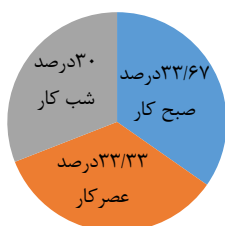
جدول ۱: میانگین و انحراف معیار امتیاز ابعاد فرسودگی شغلی در بخش های مختلف

P-value	انحراف معیار	میانگین	بخش اشتغال	ابعاد فرسودگی شغلی
P-value < 0/001	۴/۱۴	۳/۳۷	داخلی	خستگی هیجانی
	۱/۱۴	۳/۴۷	جراحی	
	۰/۹۱	۳/۹۱	روان	
	۰/۸۲	۳/۹۵	ویژه	
	۰/۹۴	۴/۰۵	تشخیصی	
	۱/۰۴	۳/۶۴	سرپایی	
	۱/۰۰	۳/۵۵	اورژانس	
P-value < 0/016	۱/۳۵	۳/۵۰	داخلی	مسخ شخصیت
	۱/۰۳	۴/۲۸	جراحی	
	۰/۵۳	۴/۲۳	روان	
	۰/۸۹	۴/۵۰	ویژه	
	۱/۰۸	۴/۶۴	تشخیصی	
	۰/۶۷	۴/۳۱	سرپایی	
	۰/۶۹	۴/۲۲	اورژانس	
P-value = 0/001	۰/۸۹	۲/۹۶	داخلی	کاهش عملکرد شخصی
	۰/۹۱	۲/۵۱	جراحی	
	۰/۶۲	۲/۱۹	روان	
	۰/۹۵	۳/۱۹	ویژه	
	۱/۸۶	۳/۰۱	تشخیصی	
	۰/۶۸	۲/۷۴	سرپایی	
	۰/۷۳	۲/۵۰	اورژانس	



جدول ۲: میانگین و انحراف معیار امتیاز ابعاد فرسودگی شغلی در شیفت‌های مختلف

P-value	انحراف معیار	میانگین	شیفت کاری	ابعاد فرسودگی شغلی
P-value < ۰/۰۰۱	۰/۹۴	۴/۱۳	صبح	خستگی هیجانی
	۱/۰۳	۳/۷۶	عصر	
	۰/۸۰	۳/۰۲	شب	
P-value < ۰/۰۰۱	۰/۸۶	۴/۷۵	صبح	مسخ شخصیت
	۰/۹۰	۴/۲۵	عصر	
	۰/۹۷	۳/۶۸	شب	
P-value = ۰/۰۰۳	۰/۷۶	۳/۰۳	صبح	کاهش عملکرد شخصی
	۱/۰۹	۲/۷۸	عصر	
	۰/۶۰	۲/۴۲	شب	



نمودار ۱: نمودار دایره‌ای مربوط به فراوانی فرسودگی شغلی در شیفت‌های مختلف

در نمودار دایره‌ای، درصد فراوانی فرسودگی شغلی در شیفت‌های مختلف نشان داده شده است صبح کار ۳۳/۶۷ درصد، عصر کار ۳۳/۳۳ درصد و ۳۰ درصد شب کار می‌باشد.

بحث

در مطالعه حاضر مطابق نتایج آماری فرسودگی شغلی پرستاران در ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت فراوانی شدید و در بعد کاهش عملکرد شخصی فراوانی کمی داشت. همچنین بیشترین میانگین فرسودگی در بعد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در بخش تشخیص و بیشترین میانگین فرسودگی در بعد کاهش عملکرد شخصی در بخش ویژه مشاهده گردید. در مطالعه شجاع فرد و همکاران کارکنان بخش فوریت‌های پزشکی دارای فرسودگی متوسط در سه بعد

فرسودگی هستند (۱۹). از طرفی ۳ نتایج مطالعات دیگر نیز نشان داده است که میزان فرسودگی شغلی در پرستاران بخش اورژانس بیشتر از پرستاران شاغل در سایر بخش‌های بیمارستان و حتی بخش‌های مراقبت ویژه می‌باشند که با نتایج مطالعه فوق مطابقت ندارد (۲۰-۲۱). دلایل عمده میزان بالای فرسودگی شغلی در موقعیت‌هایی مانند بخش اورژانس را می‌توان شرایط اورژانسی بیماران نیازمند به مراقبت‌های حاد و فوری دانست که در این صورت احتمال اینکه پرستاران به سادگی دچار تنش و فرسودگی متعاقب آن می‌شوند، بیشتر می‌باشد (۲۲).

همچنین مطابق نتایج در این مطالعه بیشترین فرسودگی شغلی در بعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش

به اشخاص دریافت کننده خدمات، پاسخ منفی داده و با بی- تفاوتی و به عنوان یک شیء با آن‌ها برخورد می‌کند. در واقع مسخ شخصیت نشان دهنده نگرش منفی ارابه دهنده خدمت به دریافت کننده آن است (۲۷).

همچنین در مطالعه‌ی حاضر ۹۲/۸ درصد از پرستاران کاهش عملکرد شخصی در سطح پایینی را داشتند که در مقایسه با مطالعات دلپسند در بیمارستان کاشانی تهران ۳۷/۵ درصد، کرمپوریان در کارکنان فوریت‌های پزشکی ۲ درصد، خزائی در بیمارستان‌های بیرجند ۳۷/۵ درصد، ierrezGut (۶۳ درصد) بر روی متخصصین بیهوشی در استرالیا ۳۶ درصد، میزان بیشتری را نشان می‌دهد (۲۴-۲۳). در مطالعات طولی علت کاهش عملکرد شخصی به عدم مشارکت پرستاران در امور بیمارستانی و تفاوت قائل نبودن بین نیروهای توانمند و غیرتوانمند اشاره شده است (۲۹-۲۸). زیرا احساس موفقیت فردی زمانی به وجود می‌آید که فرد بتواند در خط مشی‌های سازمان متبوع تاثیر داشته باشد و از این طریق توانایی‌های خود را به معرض نمایش بگذارد و نگرش‌های مثبت در مورد خود و بیماران به دست آورد. در این صورت ضمن اعتماد به نفس، احساس قدرت و تسلط بیشتری در انجام وظایف خواهد داشت و دیدگاه‌های بهتری نسبت به شغل خود کسب می‌نماید و از کار بیشتر لذت برده و احساس رضایت می‌کند (۳۰). نتایج پژوهش ادالی و پریامی نشان می‌دهد پرستارانی که بر روی انجام وظایف روتین متمرکز شده‌اند و تحت نظارت شدید مدیریتی هستند در معرض کاهش عملکرد شخصی قرار دارند (۳۱).

نتایج پژوهش مومنی بر روی پرسنل بیمارستان دکتر شریعتی اصفهان نشان داد که ۸۷/۱ درصد پرستاران، ۹۴/۷ درصد پزشکان دارای فرسودگی شغلی هستند (۳۱). پیامی بوساری نیز نتایج نسبتاً مشابهی را روی پرسنل پرستاری در این رابطه بدست آورده است (۳۲). کریستین در توجیه این مسئله عنوان می‌کند درگیر بودن با بیماران سرطانی، ایدزی و سختی کار بیش از حد از مهمترین عوامل استرس و فرسودگی شغلی نزد آن‌هاست (۳۳). نتایج پژوهش با گزارش WHO مبنی بر بالا بودن

عملکرد شخصی در شیفت صبح نشان داده شده است. بررسی اثر متقابل میان شیفت کاری و بخش‌های مختلف بیمارستان و همچنین بین نوبت کاری و بروز فرسودگی شغلی در بخش‌های گوناگون با استفاده از آزمون ANOVA نتایج متفاوتی را نشان داده است. ارتباط اشتغال در بخش‌های مختلف بر روی خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی و همچنین ارتباط شیفت‌های مختلف کاری روی خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی معنی‌دار بدست آمده است.

در این مطالعه ۷۷/۲ درصد از پرستاران خستگی هیجانی داشتند که در مقایسه با مطالعات دلپسند در بیمارستان کاشانی تهران ۱۳/۴ درصد، ضیغمی در پرستاران بیمارستان تامین اجتماعی کرج ۱۳/۴ درصد، کرمپوریان در کارکنان فوریت‌های پزشکی ۴۸ درصد، خزائی در بیمارستان‌های بیرجند ۳۵/۵ درصد، مطالعه ierrezGut ۴۰ درصد بر روی متخصصین بیهوشی در استرالیا ۲۰ درصد، میزان بیشتری را نشان می‌دهد (۲۴-۲۳). خستگی هیجانی زیاد ناشی از کار در شرایط تنش‌زای اورژانس و بخش‌های پر از بیمار و وجود تجربه استرس مزمن بوده که نتیجه نهایی آن استرس شغلی مدیریت نشده می‌باشد (۲۵). در زمان بروز خستگی هیجانی نیروهای هیجانی شخص در اثر فرسودگی به تدریج از بین می‌رود و فرد نسبت به حرفه و بیمار به نوعی سردی و بی تفاوتی می‌رسد (۲۶).

از طرفی نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که ۹۲/۸ درصد از پرستاران دچار امتیاز مسخ شخصیت بودند که در مقایسه با مطالعات دلپسند در بیمارستان کاشانی تهران ۹/۴ درصد، ضیغمی در پرستاران بیمارستان تامین اجتماعی کرج ۶/۷ درصد، کرمپوریان در کارکنان فوریت‌های پزشکی ۲۱ درصد، خزائی در بیمارستان‌های بیرجند ۵۴/۲ درصد، مطالعه ierrezGut (۳۲ درصد) بر روی متخصصین بیهوشی در استرالیا ۲۰ درصد، میزان بیشتری را نشان می‌دهد (۲۰-۱۹). ماسلاچ و لیتر معتقدند مسخ شخصیت به عنوان واکنشی نسبت به انطباق با خستگی عاطفی بوده و زمانی رخ می‌دهد که فرد



فرسودگی شغلی در کارکنان واحدهای بهداشتی درمانی و پایین بودن آن در کارکنان ادارات عمومی و موسسات تحقیقاتی همخوانی دارد که نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر مطابقت دارد (۳۴). بطور کلی هنگامی که افراد در حیطه‌هایی کار کنند که تشویق مناسب، احساس کارایی و خودیابی وجود نداشته باشد، وظایف به خوبی درک نشوند قوانین و خط مشی‌ها توضیح داده نشوند، رویکردهای جدید و متنوعی به چشم نخورد، محیط کار دلپسند نبوده و فاقد شرایط لازم برای ایجاد آسایش فکری باشد، افراد ضمن احساس فرسودگی شغلی دیدگاه‌های انسانی خود را در امر مراقبت از بیماران از دست می‌دهند (۳۵-۳۶).

نتیجه گیری

سلامت روان پرستاران به دلایل متفاوت نسبت به سایر اقشار جامعه بیشتر در معرض خطر می‌باشد که از عمده‌ترین دلایل آن میتوان به بار کاری و فشار کاری بالا، ماهیت استرس‌زای حرفه، مواجهه شدن با وضعیت‌ها و شرایط غیرقابل پیش‌بینی، عوامل مرتبط با شیفت کاری و عوامل فردی اشاره نمود. در نتیجه با توجه به وجود سطوح مختلف فرسودگی شغلی پیشنهاد می‌گردد که مدیران نظام بهداشت و درمان ترتیبی اتخاذ نمایند که نیاز سنجی به منظور افزایش امکانات انجام شود، نحوه تأمین و توزیع نیروی انسانی در بخش‌های درمانی بررسی و در صورت امکان حداقل امنیت شغلی برای پرستاران فراهم شود. استفاده از نتایج این مطالعه در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی درمانی می‌تواند موجب کاهش فرسودگی شغلی و در نتیجه افزایش کیفیت خدمات و مراقبت‌های بهداشتی، افزایش رضایت بیمار، کاهش غیبت از کار، افزایش اثربخشی هزینه‌ها و بهره‌وری گردد (۳۷-۳۸). با توجه به اینکه در مطالعه حاضر میزان فرسودگی شغلی پرستاران از نظر عملکرد شخصی در حد بالا می‌باشد بطوریکه مداخله‌ی سریع جهت انجام تدابیر پیشگیرانه ضروری به نظر می‌رسد. انجام چرخش شغلی با روش معمول تاثیری بر فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان مورد مطالعه ندارد (۳۹-۴۰). با توجه به یافته‌های این پژوهش به نظر می‌رسد بکارگیری شیوه‌های

جایگزین، تخصصی کردن شغل پرستاری و ایجاد رشته‌های تخصصی نظیر پرستاری ویژه، پرستاری اطفال و ... توسط وزارت بهداشت سودمند می‌باشد. جهت کاهش فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستان مربوطه راهکارهایی از جمله گزینش و استخدام نیروهای علاقمند، توانمند و ماهر در هر یک از بخش‌ها، آموزش ضمن خدمت کارکنان در زمینه طب مربوط به هر یک از بخش‌ها و قبل و حین کار در آن بخش، تجدید نظر در شرح وظایف شغلی رده‌های مختلف کاری، تشکیل جلسات منظم بحث حضوری بین مدیران و کارکنان بخش‌ها، افزایش حق سختی کار و کاهش ساعات کاری بخش‌های دارای فرسودگی شغلی نسبت به دیگر بخش‌ها جهت افزایش انگیزش پرستاران، تنظیم برنامه‌های تفریحی و ورزشی پیشنهاد می‌گردد (۴۱-۲۸). این مطالعه تصریح می‌کند که هر چند قانون جدیدی در راستای بهبود شرایط محیط کار، در سالهای اخیر، وضع شده، ولی همچنان میزان فشار روانی بر پرستاران بالاست. محدودیت مطالعه حاضر، عمدتاً محدودیت جغرافیایی در گسترش نمونه بود که می‌تواند بر شیوع فرسودگی شغلی و مقایسه بین فقط چهار بخش مختلف تأثیر بگذارد. علاوه بر آن احتمال وجود سوابق تجارب مختلف تنش‌زای افراد می‌تواند میزان تعمیم‌دهی را کم نماید. تحقیقات بیشتر بر روی این موضوع، با نمونه بزرگتر و متنوع‌تر و در محدوده جغرافیایی وسیع‌تر پیشنهاد می‌شود.

تقدیر و تشکر

از تمام پرستاران بیمارستان آموزشی شهر اهواز به جهت همکاری در این طرح تشکر و قدردانی می‌نماییم.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ا.ک، ع.م

جمع‌آوری داده: ا.ک، ع.م

تحلیل داده: ع.م، ا.ب

نگارش و اصلاح مقاله: ع.م، ا.ب

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.



منابع

1. Ghaedi Gh, Mohammadipour Rik N, Ghasemi MH. Comparison of fixed and rotating shifts on burnout among nurses working in public and private hospitals in Rasht. *Journal of Daneshvar Medicine*. 2015;22(115):27-35. [Persian]
2. Koller M. Occupational health services for shift and night workers. *Applied Ergonomics*. 1996;27(1):31-7.
3. Williams ES, Manwell LB, Konrad TR, Linzer M. The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: results from the MEMO study. *Health Care Management Review*. 2007;32(3):203-12.
4. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;44(6):633-42.
5. Pourshareiati F, Amrollahi M. Patient Safety Culture from Rahnemon Hospital Nurses Perspective. *Occupational Hygiene & Health Promotion Journal*. 2017;1(1):52-61. [Persian]
6. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse R, Clarke H, et al. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*. 2001;20(3):43-53.
7. Ntawuruhunga E, Chouanière D, Danuser B, Praz-Christinaz S. Effects of shift work on health. *Revue Medicale Suisse*. 2008;4(181):2581-2,4-5.
8. Ha M, Park J. Shiftwork and metabolic risk factors of cardiovascular disease. *Journal of Occupational Health*. 2005;47(2):89-95.
9. Tabatabaei Sh, Khani Jazani R. The Role of Age and Work Experience on Fatigue, Health, and Social Wellbeing of Employees; a Case Study of Iran Railway Transportation Employees. *Occupational Hygiene & Health Promotion Journal*. 2017;1(1):19-32. [Persian]
10. Costa G. Shift work and occupational medicine: an overview. *Occupational Medicine*. 2003;53(2):83-8.
11. Smith L, Folkard S, Tucker P, Macdonald I. Work shift duration: a review comparing eight hour and 12 hour shift systems. *Occupational and Environmental Medicine*. 1998;55(4):217-29.
12. Lee I, Wang H-H. Perceived occupational stress and related factors in public health nurses. *Journal of Nursing Research*. 2002;10(4):253-60.
13. Tavakoli Zadeh HR, Beheshti MH, Mohammad Zadeh F, Izanloo M. Relationships between Personality Characteristics, Demographic Factors and Occupational Stress among Nurses. *Journal of Occupational and Environmental Health*. 2016;2(3):227-37. [Persian]
14. Pourreza A, Monazam MR, Abassinia M, Asghari M, Safari H, Sorani M, et al. Relationship between job burnout and mental health of nurses working in province of Qom. *Journal of Hospital*. 2012;11(2):45-54. [Persian]
15. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory. Third ed. New York:



- CPP; 2006.
16. Rostami Z, Abedi MR, Schaufeli WB, Ahmadi SA, Sadeghi AH. The Psychometric Characteristics of Maslach Burnout Inventory Student Survey: A Study Students of Isfahan University. *Journal of Research in Zahedan Medical Sciences*. 2014;16(9):55-8.
 17. Loera B, Converso D, Viotti S. Evaluating the psychometric properties of the maslach burnout inventory-human services survey (MBI-HSS) among italian nurses: how many factors must a researcher consider?. *PLOS One*. 2014;9(12).
 18. Simancas-Pallares MA, Mesa NF, Martínez FDG. Validity and internal consistency of the Maslach Burnout Inventory in dental students from Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed)*. 2017;46(2):103-9.
 19. Shojafard J, Poursadegh N, Shahrashoub GH, Zangisheh S. Relationship between burnout and resiliency in emergency medicine personnel in Tehran. *Journal of Rescue & Relief*. 2014;6:1-10. [Persian]
 20. Laura B, Martin G. Cross- sectional survey of burnout in emergency and non-emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*. 2003; 29(5):408.
 21. Adali E, Priami M. Burnout among nurses in intensive care units, Internal medicine wards and emergency departments in Greek hospitals. *ICUs and Nursing Journal Issue*. 2002;11(1):19.
 22. Ersoy-Kart M. Relations among social support, burnout, and experiences of anger: An investigation among emergency nurses. *Nurs Forum*. 2009;44(5):165-74.
 23. Silvia L, Gutiérrez C, Rojas PL, Tovar SS, Guadalupe J, Tirado O, et al. Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff. *Revista Médica del IMSS*. 2005;43(1):11-5.
 24. Kluger M, Townend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist anaesthetists. *Anaesthesia*. 2003; 58(4):339-45.
 25. Li L, Ruan H, Yuan WH. The relationship between social support and burnout among ICU nurses in Shanghai: A cross-sectional study. *Chinese Nursing Research*. 2015;2(2):45-50.
 26. Qhodsi AM, Afsharkohan J, Mihami H. Study of relationship between social factors and teachers' job burnout in Qorveh town. *Social Problems of Iran (Journal of Kharazmi University)*. 2012;2(2):129-57. [Persian]
 27. Maslach C, Leiter MP. Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*. 2008;93(3):498-512.
 28. Rashedi V, Foroughan M, Hosseini M. Burnout and related demographic variables among Tehran Welfare Organization staffs. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2012;16(1):28-36. [Persian]
 29. Talaei A, Mohammad Nejad M, Samari AA. Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad. *Journal of Semnan University of Medical Sciences*. 2007;9(3):237-45. [Persian]



30. Khazaei T, Sharif Zadeh Gh. Nurses' professional burnout and some predisposing factors. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2006;13(13):56-62. [Persian]
31. Momeni KH. A study of exhaustion caused by work among the staff of Isfahan Doctor Shariati Hospital, [Thesis]. Iran: Esfahan; 1998. [Persian]
32. Payami Busarei M. A study of status of social support and its relationship with nurses' burnout, [Thesis]. Iran: Tehran; 1999. [Persian]
33. WHO. Guidelines for the primary prevention of mental neurological and psychosocial disorders: staff burnout derision of mental health Geneva. WHO;1998:91-108.
34. Christine M, Hearly R. Nursing stress: the effects of coping syerategies and job satisfaction in a sample of Australian nurse. *Journal of Advanced Nursing*. 2000;31(3):681-8.
35. Filian A. A study of nurses' burnout and coping mechanisms, [Thesis]. Iran: Tehran; 1991. [Persian]
36. Demir A. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 2003;40(8):807-27.
37. Sahebi L, Ayatollahi M. Mental health status of hospitals staffs in Shiraz. *The Horizon of Medical Sciences*. 2007;12(4):26-33. [Persian]
38. Banaian S, Parvin N. The Investigation of the Relationship between Mental Health Condition and Martital Satisfaction. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2006;14(2):52-62. [Persian]
39. Shakerinia I, Mohammadpour M. Relationship between job stress and resiliency with occupational burnout among nurses. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2010;14(2). [Persian]
40. Bakker AB, Killmer CH, Siegrist J, Schaufeli WB. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2000;31(4):884-91.
41. Torgheh MA, Alipour A. Effect of humour on burnout and resiliency of nurses. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2015;25(2):57-64. [Persian]



The Relationship between Shift Work and Occupational Burnout among Nurses in a Teaching Hospital in Ahvaz

Zeinab MOSAVIANASL^{1*}, Amin BABAEIPOUYA², Azam KARIMI³

Original Article



Received: 2017/07/29

Accepted: 2017/09/09

Citation:

MOSAVIANASL Z, BABAEI POUYA A, Azam KARIMI. The Relationship between Shift Work and Occupational Burnout among Nurses in a Teaching Hospital in Ahvaz. Occupational Hygiene and Health Promotion Journal 2107; 1(2):118-28.

Abstract

Introduction: Occupational burnout is determined by emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal performance. The aim of this study was to investigate the relationship between shift work and burnout in different parts of a teaching hospital in Ahvaz city in 2016.

Methods: This descriptive-analytic study was conducted on 180 shift nurses. Stratified sampling was used to collect samples and Maslach and Jackson's burnout questionnaires were applied to collect data. Data were then analyzed using SPSS₁₈ software.

Results: Analysis of the results of this study showed that "emotional exhaustion" and "depersonalization" with respective frequencies of 77.2 % and 92.8 % are severe in nurses. On the other hand, the "reduced personal performance" has been reported at a rate of 90.6 %.

Conclusion: High levels of emotional exhaustion and depersonalization on the one hand and low level of reduced personal performance among the studied nurses is an alert for managers in the field of health. In the case of not considering appropriate management measures to improve the burnout dimensions, psychological and physical damages can be caused by shift work on employees of the health sector.

Keywords: Work Shift, Burnout, Nurses, Maslach and Jackson's Burnout Questionnaires

¹MSc of Occupational Health, Department of Occupational Health, School of Health, Ahvaz University of Medical Science, Ahvaz, Iran

²Instructor, School of Health, Ardabil University of Medical Science, Ardabil, Iran

³BSc of Occupational Health, Department of Occupational Health, Ahvaz University of Medical Science, Ahvaz, Iran

*(Corresponding Author: z.mosavianasl@gmail.com)

