

بررسی ارتباط استرس شغلی و فرسودگی شغلی در پرسنل پرستاری

شماره ضیغمی محمدی*، سولماز اصغرزاده حقیقی**

دریافت: ۹۰/۱/۲۹، پذیرش: ۹۰/۱۲/۱۱

چکیده:

مقدمه و هدف: فرسودگی شغلی به صورت احساس خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش کفایت فردی تعریف می شود. فرسودگی شغلی پاسخ به استرس های مزمن کار است. پرسنل پرستاری به دلیل ماهیت حرفه خود مستعد فرسودگی شغلی هستند. هدف از مطالعه حاضر تعیین ارتباط استرس شغلی و فرسودگی شغلی در پرسنل پرستاری بیمارستان البرز کرج در سال ۱۳۸۷ بود.

روش کار: این یک مطالعه ای توصیفی همبستگی بود که از روش نمونه گیری آسان استفاده شد و ۹۰ نفر از پرسنل پرستاری بیمارستان البرز کرج در این مطالعه شرکت نمودند. اطلاعات توسط پرسشنامه خود گزارشی جمع آوری گردید. ابزار بکار رفته شامل: فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ و پرسشنامه تنیدگی شغلی بود. داده ها توسط نرم افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی، آزمون تی و آنالیز واریانس یکطرفه و کای دو تحلیل گردید.

نتایج: یافته ها نشان داد که ۸۶/۷٪ از پرستاران استرس شغلی متوسط، ۵۷/۸٪ خستگی عاطفی متوسط، ۵۲/۲٪ مسخ شخصیت خفیف و ۶۴/۴٪ موفقیت فردی پایینی داشتند. ارتباط آماری معنی داری بین استرس شغلی با خستگی عاطفی (p=۰/۰۳۶)، مسخ شخصیت (p=۰/۰۰۰) و کفایت فردی (p=۰/۰۰۳) وجود داشت.

نتیجه نهایی: به نظر می رسد استرس شغلی اثر منفی بر فرسودگی شغلی دارد. مداخلاتی در جهت کاهش استرس شغلی و تقویت منابع مقابله با آن می تواند به کاهش فرسودگی شغلی در پرسنل پرستاری کمک نماید.

کلید واژه ها: استرس شغلی / پرسنل پرستاری / فرسودگی شغلی

مقدمه:

در حرفه، نارضایتی از کار، احساسات مبنی بر شکست و ناتوانی، از دست دادن قدرت تشخیص و درک، حس دائمی از اجحاف و استثمار و کاهش عملکرد شغلی) است (۲). در مطالعه ای که در ژاپن در سال ۲۰۰۸ بر روی ۵۹۵۶ پرستار در ۳۰۲ واحد انجام شد نشان داد که ۵۶٪ فرسودگی شغلی بالایی داشتند (۳). مطالعه طولانی (۱۳۸۷) نشان داد که پرستاران ۲۰/۷۴٪ خستگی هیجانی متوسط، ۷/۳۵٪ مسخ شخصیت متوسط و ۲۵/۶۶٪ کفایت فردی کم داشتند (۲). بررسیها نشان میدهد که استرسهای طولانی و مداوم محیط کار می تواند منجر به مسائلی چون استعفاء، غیبت های مکرر، کاهش انرژی و بازده کاری (۴)، کاهش خلاقیت و ناسازگاری با همکاران (۵)، کاهش

فرسودگی شغلی بیشتر در مشاغلی که فرد که ساعات زیادی با انسان ها در ارتباط است، دیده می شود (۱). سه بعد مختلف فرسودگی شغلی شامل خستگی هیجانی (Emotional exhaustion) (خستگی مزمن، اختلالات خواب، علائم جسمی مختلف) به صورت کاهش انرژی و احساس تخلیه توان روحی، مسخ شخصیت (Depersonalization) (واکنش منفی، عاری از احساس و توام با بی اعتنائی مفرط نسبت به همکاران و مراجعین، احساس گناه، گوشه گیری، کاهش کار و فعالیت روزانه) به معنای جدایی روانی فرد از شغل، و کاهش احساس کفایت فردی (Personal accomplishment) (کاهش احساس شایستگی و موفقیت

* مربی گروه پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج (zeighami@kiaou.ac.ir)

** کارشناس پرستاری و سوپروایزر بیمارستان تأمین اجتماعی البرز کرج

وظایف (۱۷)، پاسخگویی در قبال عواقب تصمیم گیری (۱۵)، حجم کاری زیاد (۱۶)، نوبت کاری متغیر و در گردش، ساعات کاری طولانی (۱۷)، اختلال در خواب و استراحت و بیدار ماندنهای متوالی و نداشتن استراحت کافی (۱۱)، پایین بودن حقوق و دستمزد (۱۸)، نامناسب بودن محیط فیزیکی کار (۱۶)، فضای بحرانی بخش (۱۷)، خطرات ناشی از بیماریهای عفونی (۱۵)، تماس با انواع مواد شیمیایی و پرتوهای خطرناک تشخیصی و درمانی (۱۷)، کمبود وسایل تجهیزات و دارو (۱۸)، استاندارد نبودن دستگاهها (۱۹)، عدم مقبولیت شغل در جامعه (۱۱) اشاره نمود.

با توجه به موارد فوق مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط استرس شغلی با ابعاد فرسودگی شغلی در پرسنل پرستاری بیمارستان تامین اجتماعی البرز کرج در سال ۱۳۸۷ انجام شد.

روش کار:

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی بود. جامعه پژوهش کلیه پرسنل پرستاری بیمارستان تامین اجتماعی البرز کرج در سال ۱۳۸۷ بودند. نمونه گیری به روش آسان انجام شد. از تمامی پرستاران و بهیاران (۱۳۸ پرستار و ۵۵ بهیار شاغل) دعوت شد که در طرح پژوهشی شرکت نمایند. شرط ورود به مطالعه دارا بودن حداقل یکسال سابقه کار و تمایل به شرکت در پژوهش بود. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای بی نام متشکل از سه بخش بود. بخش اول: مشخصات فردی و شغلی (سن، جنس، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، آخرین مدرک تحصیلی، میزان درآمد، سابقه کار، سمت، نوبت کاری، متوسط ساعات اضافه کاری در ماه) بود، بخش دوم: پرسشنامه تنیدگی حرفه ای بود. این پرسشنامه شامل ۳۳ گویه بود که هر عبارت با استفاده از مقیاس چهارقسمتی لیکرت همیشه (۳)، غالباً (۲)، گاهی (۱) و به ندرت (۰)، با توجه به جهت عبارات (مثبت یا منفی) امتیازبندی گردیده بود. بر اساس میزان نمره کسب شده از پرسشنامه پرسنل پرستاری در سه طبقه با استرس شغلی کم (کمتر از ۳۳)، استرس شغلی متوسط (۳۴ تا ۶۶)

رضایت حرفه‌ای (۶)، کاهش کیفیت مراقبت از بیمار (۷)، کاهش تصمیم‌گیری‌های صحیح و به موقع، کاهش توانایی مهارت و تعهد کاری کارکنان، احساس بی‌کفایتی، افسردگی، کاهش ارزشهای شغلی، بی‌زاری و خستگی از کار (۸) و در نهایت بروز سندرم فرسودگی شغلی شود (۹). محیط کار از محرک‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی تشکیل شده که هر یک می‌تواند عامل ایجاد تنیدگی به شمار رود (۱۰). استرس شغلی واکنش جسمی و روانی مضر است که در اثر تعامل فرد با محیط و عدم هماهنگی بین نیازهای کاری با توانایی‌ها و خواسته‌های شخص ناشی می‌شود (۱۱). اگر چه استرس شغلی در تمام مشاغل وجود دارد ولی در حرفه‌هایی که با سلامتی انسان‌ها سر و کار دارند این موضوع اهمیت و فراوانی بیشتری پیدا می‌کند (۱۲). پرستاران به دلیل ماهیت حرفه‌ای حساسی که دارند بطور مداوم در معرض استرس قرار دارند (۱۳). گاهاً در برخی از بخش‌های بیمارستانی به پرستارانی برخورد می‌کنیم که هنگام ورود به شغل پرستاری افراد منظم، دلسوز و علاقمند بوده‌اند اما پس از چند سال کار و مواجهه با انبوهی از استرس‌های شغلی، احساس خستگی کرده و مایلند از کار خود کناره‌گیری نمایند (۱۴). استرس‌های شغلی می‌تواند سلامت جسمی و روانی نیروی کار را تهدید نماید و کارکرد اجتماعی فرد را مختل کند که این خود تهدید جدی بر عملکرد و بهره‌وری سازمانی به حساب می‌آید (۸). عوامل استرس‌زای متعددی در محیط کار پرستاران وجود دارند که از مهمترین آنها می‌توان به کمبود کارکنان نسبت به بیماران (۱۵)، عدم آمادگی و مهارت کافی برای برآورده کردن نیاز بیمار و خانواده وی (۱۶)، رفت و آمد بستگان و سرو صدای زیاد مراجعہ کنندگان (۱۵)، مواجهه با درد و آلام بیماران، دیدن و انجام مداخلات درمانی و مراقبتی در صحنه‌های ناخوشایندی همچون انجام عملیات احیاء (۱۷)، مسایل و مشکلات در ارتباط با پزشکان (۱۵)، در دسترس نبودن پزشکان در موارد اضطراری (۱۲)، مسایل و مشکلات در ارتباط با همکاران پرستار، سرپرستار و سوپروایزر (۱۶)، کمبود مهارت شغلی (۱۵)، تناقض در

به منظور رعایت اصول اخلاقی در این مراکز، ابتدا رییس بیمارستان و سپس دفتر پرستاری و سوپروایزر آموزشی در جریان امر قرار گرفتند و موافقت خود را برای انجام پژوهش بصورت کتبی اعلام نمودند. همچنین به کلیه نمونه های پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات بدست آمده محرمانه بوده و نیاز به ذکر نام نیست، همچنین به مسئولین بیمارستان ها اطمینان داده شد که در صورت تمایل آنها، نتایج پژوهش در اختیارشان قرار داده خواهد شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS ویراست ۱۴ استفاده گردید. سطح معنی داری مساوی و کمتر از ۰/۰۵ درصد در نظر گرفته شد

نتایج:

میانگین سنی پرسنل پرستاری شرکت کننده در مطالعه ۴۰/۳۶±۳۲ و در محدوده ۲۰-۴۵ سال بود. بیشتر پرسنل پرستاری زن (۶۰٪)، متأهل (۸۱/۱٪) و دارای یک فرزند (۵۰٪) بودند. سطح تحصیلات (۲۰٪) دیپلم، (۷۶/۷٪) لیسانس و (۳/۳٪) فوق لیسانس بودند. میزان درآمد (۵۵/۶٪) در حد کفاف و مابقی کمتر از کفاف بود. میانگین درآمد ماهیانه ۱۳۰۱۸۲۶۲۴۱±۶۱۹۱۱۱۱۱ ریال بود. (۷۶/۶٪) در دامنه ۳۰۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰۰ ریال بود. (۷۶/۶٪) در سمت پرستار، (۱۶/۷٪) بهیار و (۶/۷٪) سوپروایزر مشغول بکار بودند و (۷۲/۲٪) در شیفت چرخشی، (۵/۶٪) در شیفت شب، (۸/۹٪) صبح و عصر، (۳/۳٪) عصر و شب و (۱۰٪) صبح خدمت می کردند. از نظر وضعیت استخدامی (۷۳/۳٪) استخدام رسمی، (۲۳/۳٪) قراردادی و (۳/۳٪) آزمایشی بودند. متوسط سابقه کار ۹/۰۹±۳/۶۳ و در دامنه ۱ تا ۲۰ و متوسط ساعات اضافه کاری در ماه ۲۲/۷۳±۳۵/۷۷ و با دامنه ۰ تا ۱۸۰ ساعت در ماه بود.

همانگونه که جدول ۱ نشان داد (۸۶/۷٪) استرس با شدت متوسط داشتند. بیشترین موارد استرس شغلی مربوط به کمبود پرسنل (۶۰٪)، فشار کاری زیاد (۴۳/۳٪)، برنامه کاری فشرده (۳۲/۲٪)، کمبود وقت برای انجام خدمات (۳۰٪)، فرصت کم برای پیشرفت شغلی (۲۸/۹٪)، مرگ بیماران (۲۱/۱٪) بود. بررسی ابعاد

و استرس شغلی زیاد (بیشتر از ۶۷) طبقه بندی گردیدند. در مطالعه فرهادیان در سال ۱۹۹۶ ضریب پایایی این ابزار ۰/۹۷٪ گزارش شده بود (۲۰).

بخش سوم پرسشنامه فرسودگی شغلی بود. این مقیاس اولین بار توسط ماسلاچ و همکارانش در سال ۱۹۸۱ جهت ارزیابی شدت ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی طراحی شد. پرسشنامه از ۲۳ عبارت تشکیل یافته که سه جنبه مختلف فرسودگی شغلی را ارزیابی می کرد. فرسودگی شغلی دارای ساختاری چند بعدی است و بنابراین زیر مقیاس ها با هم ترکیب و در غالب یک نمره بیان نمی شود، بلکه هر زیر مقیاس جداگانه در سه سطح بالا، متوسط و پایین ارزیابی می گردد. در خستگی عاطفی و مسخ شخصیت میانگین نمره بالا و بر عکس میانگین پایین کیفیت فردی برابر با درجه بالایی از فرسودگی شغلی است. در این پرسشنامه ۶ قسمت مربوط به خستگی هیجانی (به پاسخ دهندگان اجازه می دهد تا احساسات مربوط به ضعف بیش از اندازه و خستگی عاطفی در برابر مددجویان و محیط کار را بیان نمایند)، ۹ قسمت مربوط به مسخ شخصیت (به پاسخ دهندگان اجازه میدهد تا نگرش های خود را به شکل بی علاقهگی و بی تفاوتی نسبت به مددجویان بیان نمایند) ۸ قسمت مربوط به احساس کیفیت فردی است (در بردارنده احساس کیفیت و موفقیت در انجام کار و وظایف حرفه ای است). رتبه بندی شدت این احساسات از صفر تا ۵ (هرگز، خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) بود. نقاط برش در خرده مقیاسهای به شرح زیر بود: در بخش خستگی عاطفی نمره ۲۱-۳۰ (شدید)، ۲۰-۱۱ (متوسط) و کمتر از ۱۰ (خفیف)، در مسخ شخصیت، نمره ۳۱-۴۵ (شدید)، ۳۰-۱۶ (متوسط) و کمتر از ۱۵ (خفیف) و در بخش موفقیت فردی نمره کمتر از ۱۳ (بالا)، ۱۴-۲۶ (متوسط) و بالای ۲۷ (پایین) طبقه بندی گردید (۳۸). ماسلاچ و جکسون پایایی درونی پرسشنامه را ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ و پایایی درونی هریک از خرده مقیاسهای خستگی عاطفی ۰/۹۰، $r=0/79$ ، مسخ شخصیت $r=0/79$ و موفقیت فردی $r=0/71$ گزارش نمودند. اعتبار علمی این ابزار بیش از ۰/۹۰ گزارش شد (۲۱).

($p=0/000$) و تحصیلات لیسانس ($p=0/037$) بیشتر بود. پرسنل پرستاری مرد ($p=0/022$) و دارای درآمد کمتر ($p=0/031$) بیشتر احساس مسخ شخصیت می کردند. پرسنل پرستاری با تحصیلات دیپلم ($p=0/004$)، با سمت بهیار ($p=0/031$) و شاغل در شیفتهای عصر و شب ($p=0/004$) میزان کفایت فردی پایینتری داشتند. ارتباط آماری معنا داری بین استرس شغلی و خستگی عاطفی و مسخ شخصیت و کفایت فردی با سن، تعداد فرزندان، سابقه کار و میزان ساعات اضافه کاری بدست نیامد ($p>0/05$).

سه گانه فرسودگی شغلی یافته ها نشان داد ($0/57/8$) خستگی عاطفی متوسط، ($0/52/2$) مسخ شخصیت خفیف و ($0/64/4$) میزان کفایت فردی پایینی را احساس نموده بودند. بین استرس شغلی با ابعاد خستگی عاطفی ($P=0/036$)، احساس مسخ شخصیت ($P=0/000$) و کفایت فردی ($P=0/003$) ارتباط آماری معنا داری وجود داشت (جدول ۲). در بررسی عوامل مرتبط با استرس شغلی و فرسودگی شغلی یافته ها نشان داد که استرس شغلی بطور معنی داری در شیفت شبکار بیشتر بود ($p=0/011$). خستگی عاطفی در پرسنل پرستاری با درآمد کمتر از کفاف

جدول ۱: بررسی میزان استرس شغلی و ابعاد فرسودگی شغلی در پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان تامین اجتماعی البرز کرج

طبقات	تعداد (درصد)
میزان استرس شغلی	خفیف (کمتر از ۳۳ امتیاز) ۴(۴/۴)
	متوسط (بین ۳۴ تا ۶۶ امتیاز) ۷۸(۸۶/۷)
	شدید (بیشتر از ۶۷ امتیاز) ۸(۸/۹)
خستگی عاطفی	خفیف (کمتر از ۱۰) ۹(۱۰)
	متوسط (۱۱-۲۰) ۵۲(۵۷/۸)
	شدید (۲۱-۳۰) ۲۹(۳۲/۲)
مسخ شخصیت	خفیف (کمتر از ۱۵) ۴۷(۵۲/۲)
	متوسط (۱۶-۳۰) ۳۷(۴۱/۱)
	شدید (۳۱-۴۵) ۶(۶/۷)
موفقیت فردی	بالا (کمتر از ۱۳) ۰(۰)
	متوسط (۱۴-۲۶) ۳۲(۳۵/۶)
	پایین (۲۷-۴۰) ۵۸(۶۴/۴)

ابعاد فرسودگی شغلی

جدول ۲: بررسی ارتباط استرس شغلی با ابعاد فرسودگی شغلی در پرسنل پرستاری بیمارستان تامین اجتماعی البرز کرج

نتیجه آزمون کای دو	کل	استرس شغلی			فرسودگی شغلی
		شدید	متوسط	خفیف	
$\chi^2=10/280$ $p=0/036$	۹(۱۰)	۱(۱/۱)	۷(۷/۸)	۱(۱/۱)	خفیف
	۵۲(۵۷/۸)	۱(۱/۱)	۴۸(۵۳/۳)	۳(۳/۳)	متوسط
	۲۹(۳۲/۲)	۶(۶/۷)	۲۳(۲۵/۶)	۰(۰)	شدید
$\chi^2=30/013$ $p=0/000$	۴۷(۵۲/۲)	۰(۰)	۴۴(۴۸/۹)	۳(۳/۳)	خفیف
	۳۷(۴۱/۱)	۴(۴/۴)	۳۲(۳۵/۶)	۱(۱/۱)	متوسط
	۶(۶/۷)	۴(۴/۴)	۲(۲/۲)	۰(۰)	شدید
$\chi^2=11/668$ $p=0/003$	۵۸(۶۴/۴)	۸(۸/۹)	۵۰(۵۵/۶)	۰(۰)	پایین
	۳۲(۳۵/۶)	۰(۰)	۲۸(۳۱/۱)	۴(۴/۴)	متوسط

بحث:

در مطالعه حاضر بیش از نیمی از پرسنل پرستاری خستگی عاطفی متوسطی داشتند. این یافته با نتایج مطالعه ستوده اصل (۱۳۸۵) همسو بود که نشان داد بیشتر پرستاران خستگی عاطفی متوسط داشتند (۹). به نظر می رسد مشکل در تطابق با شرایط استرس زای محیط کار می تواند بر سلامت روحی و روانی پرستاران تاثیر منفی گذاشته و آنها را با حس درماندگی و افسردگی رویاروی سازد. توجه به سلامت روحی و روانی پرسنل پرستاری ضروری می باشد چرا که بیمارستانها به نیروهای شاد و با انگیزه برای نیل به اهداف خود نیازمندند و در این راستا تقویت روحیه و توجه به راهکارهایی برای ایجاد سرزندگی و شادی و انگیزش در آنان اهمیت به سزایی خواهد داشت.

مطالعه حاضر نشان داد بیشتر پرسنل پرستاری دچار مسخ شخصیت خفیفی بوده اند. مسخ شخصیت، پاسخ منفی و سنگدلانه به اشخاصی است که معمولاً دریافت کنندگان خدمت از سوی فرد هستند (۲۱). افراد دچار مسخ شخصیت نسبت به دیگران بدگمان شده و با دیگران برخورد خوبی نمی کنند و همانند یک شی با آنان برخورد می کنند (۹). هنگامی که فرد در حیطه کاری خود تشویق مناسب نشود، وظایف خود را بخوبی درک نکند و قوانین و خط مشی ها توضیح داده نشود، رویکردهای جدید و متنوعی به چشم نخورد و محیط کار دلپسند نباشد، دیدگاههای انسانی خود را در امر مراقبت از بیماران از دست می دهد و دچار مسخ شخصیت می شود (۲۲). این یافته با نتایج بررسی ستوده اصل (۱۳۸۵) همخوانی دارد (۹). اما با نتایج مطالعه خزایی (۱۳۸۶) همخوانی نداشت. در مطالعه خزایی ۵۴/۲٪ پرستاران مسخ شخصیت شدیدی داشتند (۲۲). مسخ شخصیت در حد خفیف در مطالعه حاضر میتواند حاکی از روابط انسانی مناسب درون سازمان بین کارکنان باشد.

در مطالعه حاضر اکثریت پرسنل پرستاری کفایت فردی پایینی داشتند که این یافته با نتایج مطالعه خاقانی زاده (۱۳۸۷) همسو بود. در مطالعه او بیشتر پرستاران از لحاظ

عدم کفایت فردی در حد بالا قرار داشتند (۲۳). این یافته با نتایج مطالعه خواجه الدین (۱۳۸۵) همسو نبود. در مطالعه آنها بیشتر پرستاران موفقیت فردی متوسطی داشتند (۱). به نظر می رسد که احتمالاً بیشتر پرستاران نتوانسته اند شایستگی های خود در محیط کار ارائه نمایند. آنها از شغل خود ناراضی بوده و نگرش منفی به حرفه خود داشته اند. از آنجایی که رضایت و کارایی پرستاران موفقیت سازمان را تحت تأثیر قرار می دهد توجه به افزایش رضایت شغلی در پرستاران از اهمیت بسیاری برخوردار می باشد.

نتایج بررسی حاضر نشان داد اکثریت پرسنل پرستاری سطح استرس متوسطی داشتند. این یافته با نتایج پژوهش انجذاب (۱۳۸۱) همخوانی داشت که نشان داد (۷۳/۱٪) پرستاران استرس شغلی متوسطی داشتند (۸). به نظر می رسد شرایط محیط کار پرستاران توأم با استرس های مختلفی است که می تواند بر جسم، روان، عملکرد فرد و بهره وری سازمان تاثیر منفی بگذارد، لذا کاهش آن نیازمند توجه و مداخلاتی چون کلاسهای مقابله با استرس، حمایت شغلی کارکنان و... می باشد.

در مطالعه حاضر مهمترین عوامل بروز استرس شغلی مربوط به کمبود پرسنل و فشار کاری زیاد بود. این یافته با نتایج مطالعه حبرانی (۱۳۸۷) همسو می باشد که نشان داد کمبود پرسنل از مهم عوامل استرس زای پرستاران بوده است (۱۲). در بررسی حاضر حجم کاری بالانیز از عوامل مهم استرس زای شغلی برای پرستاران بود که این یافته با نتایج بررسی صمد پور (۱۳۸۵) مشابهت داشت (۱۶). به نظر می رسد جذب نیرو و کاهش فشار کاری در کاهش شرایط استرس زای شغلی کمک خواهد نمود.

در مطالعه حاضر میزان استرس شغلی پرسنل پرستاری با ابعاد مختلف فرسودگی شغلی (خستگی عاطفی و مسخ شخصیت و موفقیت فردی) رابطه داشت. این یافته با نتایج مطالعه عبدی (۱۳۸۰) همخوانی دارد. نتایج مطالعه عبدی (۱۳۸۰) نشان داد که بین استرس و ابعاد خستگی عاطفی و موفقیت فردی ارتباط وجود داشته است (۴). این یافته نشان میدهد استرس طولانی مربوط به شغل به مرور افراد

در مطالعه حاضر میزان کفایت فردی در پرسنل پرستاری با تحصیلات دیپلم و سمت بهیار پایینتر بود. اما در مطالعه روحی (۱۳۸۷) ارتباطی بین کفایت فردی و تحصیلات وجود نداشت (۲۸). شاید دلیل این ارتباط این باشد که امکان پیشرفت و ارتقاء شغلی در گروه پرستاران با تحصیلات دیپلم بسیار کم است و بیشتر ارتقاء شغلی مانند سرپرستاری، سوپروایزری، مترون ... تنها برای گروه پرستاران لیسانس و بالاتر مقدور می باشد.

در مطالعه حاضر پرسنل پرستاری شیفت عصر و شب کفایت فردی پایینتری را گزارش نمودند. این یافته با نتایج مطالعه صاحب الزمانی (۱۳۸۸) همخوانی دارد. مطالعه او نشان داد پرستاران شیفتهای شب و عصر و شب کمترین میزان کفایت فردی و پرستاران صبحکار بیشترین میزان کفایت فردی را داشتند (۲۴). گروه پرستاران از جمله مشاغلی هستند که درگیر نوبت کاری و اختلال خواب ناشی از آن هستند. اختلال خواب می تواند باعث بروز معضلاتی مانند خطاهای حرفه ای، اشتباه در دارو دادن، عدم توانایی در تصمیم گیری در موارد حاد و بحرانی، ترک خدمت، عدم رضایت شخصی، کاهش عملکرد شناختی، اختلال حافظه و کاهش آمادگی و توجه افراد و در نهایت اختلال در کیفیت ارائه خدمات پرستاری می گردد (۲۹).

در مطالعه حاضر میزان استرس شغلی در کارکنان شیفت عصر و شب بوده است. در مطالعه خداویسی (۱۳۸۴) استرس شغلی در شیفت شبکار بالاتر بود (۳۰). در مطالعه حبرانی نیز ارتباطی بین استرس شغلی و شیفت کاری مشاهده نشد (۱۲). فراهم نمودن فرصتی برای استراحت در طول شیفت، کاهش ساعات کاری عصر و شب و نیز ایجاد زمان تعطیلی برای استراحت قبل و بعد از پایان شیفت به کاهش میزان استرس پرستاران در شیفتهای عصر و شب کمک خواهد نمود.

نتیجه نهایی:

افزایش استرس شغلی، خستگی عاطفی و مسخ شخصیت را در پرسنل پرستاری افزایش داده و کفایت فردی آنان را کاهش می دهد. شناخت منابع استرس و راهکارهای رویارویی با آن می تواند به کاهش فرسودگی

را افسردگی، خستگی، بی توجهی به همکاران و بیماران کرده، تمایل به مراقبت، علاقه به شغل و شایستگی های حرفه ای فرد را کاهش می دهد. احتمالاً شناخت منابع استرس و راهکارهای رویارویی با آن می تواند به کاهش فرسودگی شغلی در پرستاران کمک نماید.

در مطالعه حاضر پرسنل پرستاری که درآمد کمتر از کفاف داشتند، خستگی عاطفی بیشتری احساس می کردند. این یافته با نتایج مطالعه صاحب الزمانی (۱۳۸۸) همخوانی دارد که نشان داد پرستارانی که اظهار داشتند درآمد آنها نامتناسب با هزینه خانواده بوده است خستگی عاطفی بیشتری داشتند (۲۴). در مطالعه پیامی (۱۳۷۹) فرسودگی شغلی با درآمد رابطه داشت (۲۵). مطالعه عزیز نژاد (۱۳۸۶) نشان داد پایین بودن حقوق و مزایا بیشترین علت فرسودگی شغلی از دید پرستاران بوده است (۲۶). نتایج مطالعه هوشمند بهابادی (۱۳۸۳) نیز نشان داد کافی نبودن حقوق و مزایا از دلایل ترک شغل در پرستاران بوده است (۲۷). به نظر می رسد درآمد شغلی پایین و عدم تناسب آن با هزینه های خانواده از مشکلاتی است که در دراز مدت می تواند فرد را با افسردگی و درماندگی مواجه سازد.

در مطالعه حاضر خستگی عاطفی در پرسنل پرستاری با تحصیلات لیسانس بیشتر بود. این یافته با نتایج مطالعه اسفندیاری (۱۳۸۰) مشابهت نداشت. در مطالعه ی او پرستاران با تحصیلات دیپلم خستگی عاطفی بالاتری احساس می کردند (۱۴). مطالعه، خاقانی زاده (۱۳۸۷) نیز رابطه ای بین خستگی عاطفی و تحصیلات نشان نداد (۲۳).

مطالعه حاضر نشان داد که مسخ شخصیت در مردان بیشتر از زنان بود. این یافته با نتایج مطالعه خواجه الدین (۱۳۸۵) همسو بود (۱).

نتایج بررسی حاضر نشان داد که مسخ شخصیت در پرسنلی که درآمد کمتر از کفاف داشتند بیشتر بود. که این یافته با نتایج مطالعه پیامی (۱۳۷۹) همسو بود (۲۵). به نظر می رسد عدم تامین نیازهای مالی بدنبال انجام کار بر جنبه های روانی و رفتاری فرد تاثیر منفی می گذارد.

- (Persian).
9. Sotudeh 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).
 10. Falahi Khoshknab M, Karimlou M, Rahgoy A, Fatah Moghadam L. [Quality of life and factors related to it among psychiatric nurses in the university teaching hospitals in Tehran]. *Hakim* 2007; 9(4):24-30 (Persian).
 11. Molazem Z, Mohammad Hosseini S, Karimi Z, Zadehbagheri GH. [A study on job stress-making factors and their degrees of stressfulness from the nurses viewpoint in the university hospitals of Kohgiluyeh & Boyerahmad]. *Armaghan Danesh* 2005; 10(3):95-103 (Persian).
 12. Hebrani P, Behdani F, Mobtaker M. [Evaluation of stress factors in nurses different hospital wards]. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health* 2008; 10(3):231-7 (Persian).
 13. Hosseini M. [Fundamentals of nursing management]. Tehran. Boshra, 2007 (Persian).
 14. Esfandiari GR. [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):31-5 (Persian).
 15. Navidian A, Masoudi G, Mousavi SS. [Work-related stress and the general health of nursing staffs in Zahedan hospitals emergency wards(2004)]. *Behbood* 2005; 9(3):17-26 (Persian).
 16. Samad Pour Amlashi T, Kianmehr J. [Nurses occupational stressors at medical wards of teaching hospitals in Zanjan]. *Faculty of Nursing of Midwifery Quarterly* 2007; 16(55):37-45 (Persian).
 17. Darvishpour Kakhaki A, Ebrahimi H, Alavi majd H. [Health statues of nurses of hospitals to dependent to Shahroud medical university]. *Iran Journal of Nursing* 2009; 22(60):19-27 (Persian).
 18. Payamani SH. [Job stressors and coping strategies in nurses working in educational hospitals of Khoramabad]. *Yafte* 2001; 3(9):49-52 (Persian).
 19. Yazdanpanah S, Dianat M. [A survey on work – related stressors in nursing and methods of their reduction a focus group discussion]. *Iranian South Medical Journal* 2004; 6(2):172-8 (Persian).
 20. Farhadian M. [Job stress with job satisfaction in intensive care nurses of Tehran medical university hospitals in 1996]. *Master sciences nursing Thesis .Tehran, Nursing and midwifery of Tehran University .1996* (Persian).
 21. Abdi Masouleh F, Kaviani H, Khaghanizadeh M

شغلی در پرستاران کمک نماید. محدودیتهای مطالعه حاضر کوچک بودن حجم نمونه، عدم پاسخگویی برخی از پرستاران به پرسشنامه های توزیع شده و استفاده از یک مرکز درمانی برای انجام پژوهش بود که تعمیم دهی نتایج را کاهش می دهد لذا انجام تحقیق با حجم نمونه بزرگتر و در محدوده جغرافیایی وسیعتر پیشنهاد می گردد. همچنین پیشنهاد میگردد تا مطالعاتی پیرامون تاثیر استرس شغلی و فرسودگی شغلی بر کیفیت مراقبت از بیماران انجام گیرد.

سپاسگزاری:

پژوهشگران لازم می دانند از کلیه کادر پرستاری شاغل در بیمارستان تامین اجتماعی البرز کرج که در این پژوهش شرکت نمودند تشکر و قدردانی نمایند که بدون همکاری آنان انجام این پژوهش میسر نمی گردید.

منابع:

1. Khajeh Aldin N, Hakim Shoushtari M, Hajebi A. [The impact of perception of control on burnout syndrome among nurses in a psychiatric hospital]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2006; 12(1):43-8 (Persian).
2. Talaei A, Mokhber N, Mohammadnezhad M, Samari AA. [Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad in 2006]. *Koomesh* 2008; 9(3):237-45 (Persian).
3. 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. *J Clin Nurs* 2008; 17(24): 3324-9.
4. Abdi H, Shahbazi L. [Correlation between occupation stress in nurses intensive care unit with job burnout]. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services* 2001; 9(3):58-63 (Persian).
5. Meshkani ZS, Koohdani F. [A study of anxiety among the nurses and its related factors]. *Daneshvar Medicine* 2004; 11(52):47-52 (Persian).
6. Sang Sook Han S, Soon Sohn I, Eun Kim N. New nurse turnover intention and influencing factors. *Korean Acad Nurs* 2009; 39(6):878-87.
7. Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH. Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries. *Res Nurs Health* 2010; 33(4):288-98.
8. Enjezab B, Farnia F. [Occupational stress & psychological-behavioral responses]. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services* 2002; 10(3):32-8

- Momeni Araghi A. [The relationship between burnout and mental health among nurses]. Tehran University Journal 2007; 65(6):65-75 (Persian).
22. Khazaei T, Khazaei T, Sharifzadeh GR. [Nurses professional burnout and some predisposing factors]. Journal of Birjand University of Medical Sciences 2006; 13(1):56-62 (Persian).
 23. Khaghanizadeh M, Sirati M, Abdi F, Kaviani H. [Determination of the amount burnout in nursing staff]. Journal of Behavioral Sciences 2008; 2(1):51-9 (Persian).
 24. Saheb Alzamani M, Safavi M, Farahani HA. [Burnout of nurses employed Tehran psychiatric hospitals and its relation with social supports]. Medical Sciences Journal of Islamic Azad University 2009; 19(3):206-11 (Persian).
 25. Payami M. [Relationship between burnout and social support in critical care nurses]. Journal of Zanjan University of Medical Sciences and Health Services 2001; 8(33):52-7 (Persian).
 26. Aziz Nejad P, Hosseini J. [Occupational burnout and its causes among practicing nurses in hospitals affiliated to Babol university of medical sciences]. Journal of Babol University of Medical Sciences 2006; 8(2):56-62 (Persian).
 27. Houshmand Behabadi A, Sayf H, Nikbakht Nasrabadi AR. [Survey of nurse burnout in a 10 years period]. Teb Va Tazkieh 2005;(55):10-20 (Persian).
 28. Rouhi GH, Molaei EA, Mahmoudi GR. [Management approach to nurse administrators and its relationship with occupational burnout among nurses staff of Golestan university hospitals]. Jahrom Medical Journal 2009; 6(2):38-55 (Persian).
 29. Bagheri H, Shahabi Z, Ebrahimi H, Alavei Nezhad F. [The association between quality of sleep and health related quality of life in nurses]. Hayat 2007; 12(4):13-20 (Persian).
 30. Khodaveisi M, Mohammadi N, Omidi A. [Frequency of job stress in clinical nurses]. Scientific Journal of Hamadan and Midwifery Faculty 2005;13(24):43-50 (Persian).