

The Relationship Between Burnout and Quality of Work Life in Pediatric and Neonatal Intensive Care Unit Nurses

Maryam Marofi¹, Fatemesadat Mousaviasl², Zeinab Hemati^{3,*}

¹ Academic Member of Nursing & Midwifery Faculty, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

² MSc of Nursing, Nursing & Midwifery Faculty, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

³ PhD Candidate of Nursing, Nursing & Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

* **Corresponding author:** Zeinab Hemati, PhD Candidate of Nursing, Nursing & Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Tel: +98-9133838758, E-mail: z_hemate@nm.mui.ac.ir

Received: 01 Nov 2015

Accepted: 26 Jun 2016

Abstract

Introduction: Burnout is a common problem among medical and health staffs; pediatric and Neonatal Intensive Care Unit (NICU) nurses, due to more stressors, may be at a higher risk. Nurse's burnout not only negatively affects patient's care, but also can harm their physical and mental and general health as well as the quality of work life. The aim of this study was to determine the relationship between burnout and quality of work life in pediatric and NICU nurses.

Methods: In this descriptive and correlation study, 76 nurses employed at the pediatrics/NICU wards of Isfahan Medical University hospitals in 2014 were selected. The data was gathered by Maslach Burnout and Quality of work Life, and was completed by the samples. They were analyzed by SPSS20 and Student's independent t-test, and Pearson correlation test.

Results: The results showed that the mean score of burnout for frequency and intensity of "personal performance" was respectively 74.2 ± 20.3 and 59.7 ± 20.6 , and in terms of frequency and intensity of "conflict" this was 47.4 ± 22.1 and 44.8 ± 20.5 , with the highest average score of burnout within the first personal performance and conflict ($P < 0.05$).

Conclusions: Due to the high average burnout score in the area of personal performance, and ultimately a direct impact on the quality of work life of pediatric and NICU nurses, the managers and directors of nursing by creating a good working environment and job protection of complications, should reduce productivity and prevent low quality care.

Keywords: Burnout, Nurses, Quality of Work Life, Pediatric and Neonatal Intensive Care Unit

بررسی ارتباط فرسودگی شغلی با کیفیت زندگی کاری پرستاران بخش‌های اطفال و مراقبت ویژه نوزادان

مریم معروفی^۱، فاطمه السادات موسوی اصل^۲، زینب همتی^{۳*}

^۱ عضو هیئت‌علمی گروه کودکان و نوزادان، دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۲ کارشناس ارشد مراقبت ویژه نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۳ دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول: زینب همتی، دانشجوی دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. تلفن: ۹۱۳۳۸۳۸۷۵۸-۹۸+، ایمیل: z_hemate@nm.mui.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۸/۱۰ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۳/۱۶

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی از جمله مشکلاتی است که در میان کارکنان سیستم بهداشتی-درمانی خصوصاً پرستاران کودکان و نوزادان به میزان بالایی مشاهده می‌شود و علاوه بر تأثیرات سوئی که بر مراقبت از بیمار، سلامت جسمی - روانی پرستار و هزینه‌های کارکنانی و درمانی دارد، بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی شخصی و شغلی پرستار تأثیرگذار است. هدف این مطالعه تعیین ارتباط فرسودگی شغلی با کیفیت زندگی کاری پرستاران بخش‌های اطفال و مراقبت ویژه نوزادان بود.

روش کار: در این پژوهش توصیفی-همبستگی، ۷۶ پرستار شاغل در بخش‌های اطفال و مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۳ به روش در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه استاندارد فرسودگی شغلی مسلاچ و کیفیت زندگی کاری بود، که توسط نمونه‌ها تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss 20 و آزمون‌های آماری t مستقل و همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین نمره فرسودگی شغلی در حیطه فراوانی و شدت بعد «عملکرد شخصی» به ترتیب $20/3 \pm 74/2$ و $20/6 \pm 59/7$ ، و در حیطه فراوانی و شدت بعد «درگیری» $22/1 \pm 47/4$ و $20/5 \pm 44/8$ به دست آمد، که بالاترین میانگین نمره فرسودگی شغلی ابتدا در حیطه عملکرد شخصی و سپس حیطه درگیری بوده است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به بالا بودن میانگین نمره فرسودگی شغلی در حیطه عملکرد شخصی، و در نهایت تأثیر مستقیم آن بر کیفیت زندگی کاری پرستاران بخش‌های کودکان و نوزادان، لذا مدیران و مسئولان پرستاری با ایجاد محیط کاری مناسب و حمایت‌های شغلی از عوارض بعدی که می‌تواند کاهش بهره‌وری و مراقبت با کیفیت پایین باشد پیشگیری نمایند.

واژگان کلیدی: فرسودگی شغلی، پرستاران، کیفیت زندگی کاری، بخش‌های اطفال و مراقبت ویژه نوزادان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

در انجام وظیفه شخصی است و یک ارزیابی منفی از خود در رابطه با انجام کار به شمار می‌رود (۳) و عواملی نظیر استرس، حجم کار زیاد، نداشتن ارتباط اجتماعی، تبعیض در محیط کار و تضاد بین ارزش‌های فرد و ارزش‌های محیط کار باعث فرسودگی شغلی می‌شود (۴). فرسودگی شغلی پدیده‌ای مخرب و چندبعدی می‌باشد که می‌تواند با افزایش غیبت، کاهش انرژی و بازده کاری شود. با توجه به اثرات منفی فرسودگی شغلی بر عملکرد فرد، پیشگیری از وقوع این سندرم از اهمیت خاصی برخوردار است (۵).

تنش‌های کاری منجر به پیامدهای منفی متفاوتی از قبیل بیماری‌های جسمی، اختلالات روانی یا احساس فرسودگی در اشخاص می‌شود (۶).

فرسودگی شغلی که از نظر معنا یک حالت خستگی بدنی، هیجانی و ذهنی را دربر می‌گیرد، موضوعی است که امروزه پژوهشگران زیادی قرار گرفته است (۱). فرسودگی شغلی از تعامل عوامل بی‌شماری از جمله عوامل فردی، بین فردی، شغلی و ویژگی‌های شخصیتی پدید می‌آید (۲). نشانگان روان‌شناختی این اختلال شامل، خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی می‌باشد. خستگی هیجانی همانند متغیر فشار روانی است و احساس زیر فشار قرار گرفتن و از میان رفتن منابع هیجانی در فرد می‌باشد، مسخ شخصیت پاسخ منفی و سنگدلانه به اشخاصی است که معمولاً دریافت‌کنندگان خدمت از سوی فرد هستند، کاهش احساس کفایت شخصی، کم شدن احساس شایستگی

ابتلا به فرسودگی شغلی دارند، که می‌تواند بر سایر جنبه‌های زندگی روزمره پرستاران تأثیرگذار باشد، لذا مطالعه حاضر باهدف بررسی ارتباط بین فرسودگی شغلی باکیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بخش‌های اطفال و مراقبت ویژه نوزادان شهر اصفهان انجام شد.

روش کار

این مطالعه یک مطالعه توصیفی-همبستگی بود که در سال ۱۳۹۳، بر روی ۷۶ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های اطفال و مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان طبق فرمول حجم نمونه ذکر شده انجام شد.

$$\frac{2(Z1 + Z2)^2 S^2}{d^2}$$

پژوهشگر پس از کسب مجوز از مسئولین بیمارستان‌های مربوطه به بخش‌های اطفال بیمارستان‌های (امام حسین، امین، بهشتی، الزهرا و عیسی بن مریم) مراجعه و پرستارانی که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند به‌صورت در دسترس وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل، سن بالای ۲۴ سال، تک شغل بودن و پاره‌وقت نبودن، عدم ابتلا به بیماری مزمن که بر فرسودگی شغلی تأثیرگذار است. معیارهای خروج شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه بود. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، پژوهشگر با شرح اهداف مطالعه و دریافت رضایت شفاهی، تکمیل پرسشنامه را آغاز نمود. لازم به ذکر است که پرستاران مورد مطالعه از هر سه نوبت کاری وارد مطالعه شدند.

در این پژوهش فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کاری به‌عنوان متغیر اصلی و متغیرهای سن، نوع شیفت کاری و سابقه کار به‌عنوان متغیرهای زمینه‌ای در نظر گرفته شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه سه‌قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک، فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کاری بود.

پرسشنامه فرسودگی شغلی، پرسشنامه مسلاچ و همکاران ۱۹۹۳ بود که رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فراوانی و شدت فرسودگی شغلی افراد شاغل در حرفه‌های خدمات انسانی در ابعاد سه‌گانه (تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت و احساس موفقیت فردی) است. اعتبار درونی این آزمون با استفاده از آلفای کرون باخ برای هر یک از مؤلفه‌های این پرسشنامه توسط آمین و همکاران در سال ۱۳۹۳ محاسبه شد، که برای خستگی هیجانی ۸۶ درصد، مسخ شخصیت ۸۱ درصد، کفایت شخصی ۸۲ درصد و درگیری ۷۶ درصد به دست آمد (۱۵).

در مورد اعتبار سازه فرسودگی شغلی، در پنج تحقیق درازمدت طی هشت سال اطلاعاتی را به دست آوردند که نشان می‌دهد در تجزیه و تحلیل عاملی و همبستگی، استفاده از مؤلفه‌های پرسشنامه فرسودگی شغلی مناسب است (۱۸).

این پرسشنامه در مجموع ۲۵ سؤال دارد که ۹ سؤال به تحلیل عاطفی (سوالات شماره ۱، ۲، ۳، ۸، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۲۰)، ۸ سؤال به عملکرد شخصی (۴، ۷، ۹، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۱)، ۵ سؤال به مسخ شخصیت (شماره‌های ۵، ۶، ۱۰، ۱۱ و ۲۲) و ۳ سؤال به حیثه درگیری (۲۳، ۲۴، ۲۵) اختصاص یافته است.

فراوانی این احساسات با نمراتی از (۰) هرگز، (۱) سالی چند بار، (۲) ماهی یک‌بار، (۳) ماهی چند بار، (۴) هفته‌ای یک‌بار، (۵) هفته‌ای چند بار و (۶) هرروز سنجیده شد و شدت این احساسات با نمراتی از (۰)

مطالعات نشان داده‌اند که در هر روز کاری یک نفر از هر هفت نفر شاغل، خستگی و فرسودگی شغلی را تجربه می‌کند (۷). اداره اطلاعات کل آمریکا نشان می‌دهد که در میان مشاغل موجود، مشاغل بهداشتی - درمانی بالاترین میزان صدمات شغلی و از جمله فرسودگی شغلی را دارند (۸).

فرسودگی شغلی در کارکنان بهداشتی-درمانی نه تنها منجر به اختلال در سلامت جسم و روان فرد و غیبت از کار می‌شود، بلکه کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیماران را کاهش می‌دهد و باعث نارضایتی از خدمات پزشکی می‌شود، تشخیص، درمان و مراقبت بیماران را مختل می‌کند و ممکن است باعث رنجوری بیمار با نیازهای جسمی و روانی و ناامیدی گردد (۹). در این میان پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان و اطفال به دلیل شرایط خاص ناشی از محیط کار و بیماران ممکن است، بیشترین استرس را تحمل نمایند. نتایج مطالعه عزیزنژاد و همکاران نشان داد، پرستارانی که در بخش‌های اطفال خدمت می‌کنند از بالاترین میزان فرسودگی شغلی برخوردارند (۱۰).

نتایج مطالعه آمینی و همکاران نشان داد که فراوانی فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نسبت به سایر بخش‌ها بالاتر می‌باشد (۱۱). پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه به دلیل شرایط خاص ناشی از محیط کار و بیماران، ممکن است استرس بیشتری را تحمل می‌نمایند. از جمله عوامل تنش‌زای بخش ویژه می‌توان به مواردی چون ارتباط کاری با سایر پرستاران و کارکنان گروه بهداشتی، ارتباط و مکالمه با بیمار و همراهان وی، نیاز به سطح بالای دانش و مهارت برای کار در این بخش‌ها و حجم کاری بالا، لزوم پاسخ سریع و بی‌درنگ پرستار به موقعیت‌های فوری و مسؤلیت سنگین ناشی از مراقبت بیمار اشاره کرد (۱۲). طبق نظریه‌های فرسودگی، پرستارانی بیشتر دچار فرسودگی شغلی می‌شوند که انتظارات بالایی از خود داشته و ایده آل‌گرا می‌باشند. چنین افرادی در موقعیت‌هایی نظیر بخش مراقبت‌های ویژه که بیماران نیاز مراقبتی بالایی دارند به میزان بالاتری مشاهده می‌گردد (۱۳).

با توجه به اینکه بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان از واحدهای پرتنش در بیمارستان‌ها می‌باشند، و در این بخش‌ها نوزادانی بستری می‌شوند که به دلیل نارس بودن در معرض خطر مرگ‌ومیر زیادی هستند، بنابراین استرس‌های عاطفی و روحی فراوانی را برای پرستاران به دنبال دارد، که می‌تواند بر کیفیت زندگی کاری آنان تأثیرگذار باشد (۱۴).

با توجه به این‌که پرستاران بیشترین نیروی انسانی را در بیمارستان‌ها تشکیل می‌دهند، عدم بهره‌وری مناسب از این نیروی انسانی ماهر باعث محدودیت در ارائه خدمت یا افزایش هزینه ارائه خدمات سلامتی می‌شود (۱۵، ۱۶)، و به لحاظ برخورد مکرر با مرگ بیماران، ساعات طولانی کار، تعطیلات اندک و زمان کوتاه برای ارتباط اجتماعی با دوستان، با فشارهای روحی و جسمانی بیشتری روبه‌رو هستند (۱۳). نتایج مطالعه خانی و همکاران نشان داد که بیش از نیمی از پرستاران انرژی اندکی پس از اتمام کار دارند و نمی‌توانند بین زندگی کاری و زندگی خانوادگی تعادل برقرار سازند (۱۷).

بنابراین با توجه به اینکه کار کردن در بخش‌های مراقبت ویژه و کودکان به دلیل ماهیت مراقبت‌های تخصصی، وجود تجهیزات و فناوری پیشرفته، محرکات و استرس‌های بالا از اهمیت بالایی برخوردار است، لذا پرستارانی که در این بخش‌ها خدمت می‌کنند ریسک بالایی جهت

نفر از اساتید متخصص در این زمینه بررسی و نظرات آنان اعمال گردید. جهت تعیین پایایی، پرسشنامه توسط ۱۵ نفر از اعضای جامعه پژوهش که در مراحل مطالعه شرکت نداشته‌اند تکمیل، و آلفای کرون باخ سؤالات پرسشنامه ۰/۸۷ به دست آمد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS15 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و از آزمون‌های آماری توصیفی (فراوانی میانگین‌ها و انحراف معیار و آزمون همبستگی پیرسون) و استنباطی (تی مستقل) جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش، سن ۶۰ درصد از نمونه‌های مورد مطالعه ۳۱ تا ۴۰ سال و سابقه کاری ۴۳/۴ درصد بین ۱۰ تا ۲۰ سال بود.

(خیلی کم، (۱) کم، (۲) فراوان، (۳) متوسط، (۴) نسبتاً زیاد، (۵) زیاد و (۶) خیلی زیاد سنجیده شد (۱۸). این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از ۰ تا ۶ نمره‌گذاری شده است. نمره بندی هر کدام از ابعاد به این صورت است که در بعد خستگی عاطفی نمرات ۰ تا ۵۴، عملکرد شخصی ۰ تا ۴۲، مسخ شخصیت ۰ تا ۳۰ و درگیری ۰ تا ۱۸ می‌باشد. در نهایت نمرات به دست آمده در هر حیطة به ۱۰۰ تبدیل و کمترین نمره به دست آمده در هر حیطة ۰ و بیشترین نمره به دست آمده ۱۰۰ می‌باشد.

پرسشنامه کیفیت زندگی کاری، پرسشنامه محقق ساخته می‌باشد، که شامل ۳۴ سؤال است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شده است. نمره بندی به این صورت است که (۱) کاملاً مخالفم، (۲) مخالفم، (۳) نظری ندارم، (۴) موافقم، (۵) کاملاً موافقم می‌باشد. جهت تعیین روایی علمی، پرسشنامه توسط ۱۵

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات فردی پرستاران

متغیر بخش	تعداد	درصد
اطفال	۵۳	۶۹/۷
نوزادان	۲۳	۳۰/۳
سن		
۳۰-۲۰	۱۳	۱۷/۱
۴۰-۳۱	۴۴	۵۹/۹
۵۰-۴۱	۱۶	۲۱/۱
بیشتر از ۵۱	۳	۳/۹
سابقه		
کمتر از ۱۰	۳۲	۴۲/۱
۲۰-۱۰	۳۳	۴۳/۴۱
۳۰-۲۰	۱۱	۱۵/۰۶
بیشتر از ۳۰	۰	۰

جدول ۲: ارتباط فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کاری با بخش‌های مورد نظر

متغیر	بخش نوزادان	بخش اطفال	P value
حیطه فراوانی (فرسودگی شغلی)			
خستگی عاطفی	۳۴/۷ ± ۲۱/۴	۴۴/۵ ± ۲۴/۶	۰/۰۴
عملکرد	۷۳/۵ ± ۲۰/۷	۷۸/۳ ± ۱۶/۸	۰/۳
مسخ شخصیت	۹/۴ ± ۱/۸	۱۰/۳ ± ۲/۳	۰/۷
درگیری	۴۷/۵ ± ۲۰/۶	۴۵/۷ ± ۲۲/۰۴	۰/۷
حیطه شدت (فرسودگی شغلی)			
خستگی عاطفی	۲۵/۵ ± ۲۱	۳۰/۷ ± ۲۳/۶	۰/۰۳
عملکرد	۵۸/۵ ± ۲۲/۰۱	۶۳/۷ ± ۱۶/۵	۰/۳
مسخ شخصیت	۱۱/۵ ± ۶/۰۸	۱۰/۵ ± ۶/۶	۰/۸
درگیری	۴۴/۸ ± ۲۲/۶	۴۴/۳ ± ۱۵/۹	۰/۹
کیفیت زندگی کاری	۴۹/۵ ± ۱۶/۸	۴۷/۷ ± ۱۰/۴	۰/۶

اطلاعات در جدول به صورت میانگین ± انحراف معیار آمده است.

جدول ۳: ارتباط فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کاری با نوع شیفت

متغیر	شیفت چرخشی	شیفت ثابت	P value
حیطه فراوانی (فرسودگی شغلی)			
خستگی عاطفی	۳۱/۵ ± ۲۷/۳	۳۹/۱ ± ۲۰/۵	۰/۲۰
عملکرد	۷۶/۱ ± ۲۵/۴	۷۳/۵ ± ۱۸/۵	۰/۶۳
مسخ شخصیت	۹/۸ ± ۷/۸	۱۳/۱ ± ۱۰/۱	۰/۴۹
درگیری	۵۵/۵ ± ۲۵/۹	۴۴/۷ ± ۲۰/۳	۰/۰۴
حیطه شدت (فرسودگی شغلی)			
خستگی عاطفی	۲۵/۷ ± ۲۳/۲	۳۰/۴ ± ۲۰/۲	۰/۲۱
عملکرد	۶۱/۷ ± ۲۴/۴	۵۹/۰۹ ± ۱۹/۴	۰/۶۲
مسخ شخصیت	۹/۷ ± ۵/۴	۱۱/۶ ± ۶/۶	۰/۶۹
درگیری	۴۶/۶ ± ۲۲/۰	۴۴/۳ ± ۲۰/۱	۰/۶۸
کیفیت زندگی کاری	۵۴/۵ ± ۱۲/۹	۴۶/۹ ± ۱۳/۳	۰/۰۳

اطلاعات در جدول به صورت میانگین ± انحراف معیار آمده است.

جدول ۴: ضرایب همبستگی پیرسون بین کیفیت زندگی کاری با مؤلفه‌های فرسودگی شغلی

متغیر	نمره کیفیت زندگی کاری	P-value	R
حیطه فراوانی (فرسودگی شغلی)			
خستگی عاطفی		۰/۰۰۱	-۰/۴۳
عملکرد		۰/۷	۰/۰۳
مسخ شخصیت		۰/۵	۰/۰۷
درگیری		۰/۳	۰/۱۰
حیطه شدت (فرسودگی شغلی)			
خستگی عاطفی		۰/۰۰۱	-۰/۴۴
عملکرد		۰/۰۳	۰/۲۱
مسخ شخصیت		۰/۱	۰/۱۶
درگیری		۰/۹	۰/۰۰۶

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بالاترین میانگین نمره فرسودگی به ترتیب در سه حیطه عملکرد شخصی، درگیری و خستگی عاطفی بوده است. با توجه به بالا بودن حساسیت کاری و تنش پرستاران در بخش‌های اطفال و مراقبت ویژه نوزادان، بنابراین وضعیت روحی و روانی آنان تحت تأثیر قرار گرفته، و نهایتاً سبب کاهش عملکرد و بهره‌وری آنان می‌گردد. میزان فرسودگی شغلی در تحقیقات متعدد داخلی و خارجی متفاوت گزارش شده است، در پژوهش سپهوندی پرستاران مورد مطالعه در هر سه مؤلفه فرسودگی شغلی (خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عملکرد شخصی) نمرات بالایی را کسب کردند (۱۹).

در مطالعه‌ای در استرالیا که باهدف تعیین اثر استرس شغلی و حمایت شغلی بر فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان‌های دولتی انجام شد، میزان عدم موفقیت فردی- شغلی بیشتر از واماندگی عاطفی و مسخ شخصیت گزارش شده است (۱۸). مطالعه مقدسی و همکاران در سال

مدرک تحصیلی کلیه نمونه‌های مورد مطالعه کارشناسی بوده است (جدول ۱). فرسودگی شغلی در حیطه فراوانی و شدت در بعد خستگی عاطفی در بخش‌های مورد نظر از نظر آماری ارتباط معنی‌داری را نشان می‌دهد ($P < ۰/۰۵$) (جدول ۲). هم‌چنین طبق نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۲، شدت درگیری در شیفت ثابت بیشتر از شیفت چرخشی و کیفیت زندگی کاری پائین تر می‌باشد ($P < ۰/۰۵$).

طبق نتایج حاصل از جدول ۳، بالاترین میانگین نمره فرسودگی شغلی در این پژوهش ابتدا در حیطه عملکرد شخصی و سپس درگیری و خستگی عاطفی بوده است (جدول ۳). هم‌چنین نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد، در حیطه فراوانی بین میانگین نمره کیفیت زندگی کاری با خستگی عاطفی رابطه آماری معکوس، در حیطه شدت بین میانگین نمره کیفیت زندگی کاری با خستگی عاطفی رابطه آماری معکوس و با عملکرد در حیطه شدت رابطه مستقیم وجود دارد (جدول ۴).

می‌گردد که پرستاران نتوانند بین زندگی کاری و زندگی خانوادگی خویش تعادل برقرار سازند (۱۸)؛ بنابراین با توجه به اینکه پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان و کودکان باید ساعات بیشتری به مراقبت از بیمار بپردازند، انرژی بیشتری مصرف می‌کنند که در نهایت می‌تواند بر کیفیت زندگی کاری آنان تأثیرگذار باشد.

اکثریت قریب به اتفاق پرستاران از وجود استرس‌های شغلی و مشکلات روحی رنج می‌برند، که بر کیفیت زندگی کاری و عملکرد آنان تأثیرگذار است. پیامد افزایش کیفیت زندگی کاری سازمانی شامل افزایش بهره‌وری و کیفیت فرآورده، ذخیره هزینه‌ها و کاهش غیبت و تغییر و تبدیل و اثربخشی سازمانی است که منجر به ایفا می‌شود و افزایش مشارکت کارکنان را در بردارد (۲۶). در این مطالعه شدت درگیری در شیفت ثابت بیشتر از شیفت چرخشی و کیفیت زندگی کاری پرستاران پائین تر بود. صاحب‌الزمانی نیز در مطالعه خود بیان می‌کند، بالاترین میزان کاهش موفقیت فردی در پرستاران شب‌کار ثابت و عصر و شب ثابت بوده و کمترین آن در پرستاران صبح کار می‌باشد. در واقع نوبت کاری یکی از عوامل مؤثر بر بروز استرس در افراد شاغل در بیمارستان‌ها می‌باشد (۱۸).

با توجه به اینکه شیفت ثابت، سبب ایجاد وضعیت روتین و عادی در کارهای روزمره و در نتیجه پیشگیری از ارتقاء فردی و کاری پرستاران می‌گردد، لذا میزان درگیری آنان بیشتر و در نهایت کیفیت زندگی کاری آنان پائین تر می‌آید. در نهایت با توجه به اینکه فرسودگی شغلی باعث کاهش کیفیت زندگی کاری و در نهایت کاهش کیفیت مراقبت پرستاری و رضایت مددجویان می‌شود، پیشگیری از آن در بهبود خدمات پرستاری و افزایش رضایت مددجویان مؤثر بوده و رضایت شغلی پرستاران را نیز افزایش می‌دهد.

محدودیت مطالعه حاضر، عدم همکاری نمونه‌های مورد مطالعه به دلیل بالا بودن حجم کاری، خصوصاً در شیفت‌های کاری صبح بود که پژوهشگر سعی می‌نمود در ابتدای شیفت جهت تکمیل پرسشنامه‌ها به این بخش‌ها مراجعه نماید.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه و تأثیر فرسودگی شغلی بر کیفیت زندگی کاری پرستارانی که در بخش‌های پرمخاطره و پرکار اطفال و نوزادان کار می‌کنند، و از آنجاکه سطوح پائین کیفیت زندگی کاری با بهره‌وری نیز ارتباط دارد، نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند به مدیران و مسئولان پرستاری جهت تدوین راهکارهای مناسب نظیر ایجاد انگیزش کاری از طریق مشارکت دادن آنان در تصمیم‌گیری‌ها و تعیین شیفت‌های مناسب کاری بر اساس نیاز آنان و شناخت منابع استرس‌زا در محیط‌های مورد نظر و در نهایت برگزاری کلاس‌های آموزشی بنا به نیازهای آموزشی افراد به ارتقای بهره‌وری پرستاران و در نهایت تأمین و افزایش رضایت بیماران کمک نمایند.

سپاسگزاری

در نهایت از پرستاران بخش‌های اطفال و مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که نهایت همکاری را جهت تکمیل پرسشنامه‌های این پژوهش فراهم آوردند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

۱۳۹۱ نشان داد که میزان فرسودگی شغلی پرستاران در حیطه‌های مختلف آن در سطح زیاد گزارش شد (۲۰).

نتایج مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۰ که باهدف بررسی تأثیر محیط کاری بخش مراقبت ویژه نوزادان بر رضایت شغلی و فرسودگی پرستاران انجام شده است، نشان داد که از بین ۳۳۹ پرستار شاغل در بخش مراقبت ویژه نوزادان، ۳۷٪ از آن‌ها فرسودگی شغلی بالایی را نشان دادند. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که حجم کاری بالا در بخش نوزادان بر رضایت شغلی، کیفیت مراقبت‌های ارائه شده و ایجاد فرسودگی شغلی پرستاران مؤثر است (۲۱).

در این مطالعه فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی (فراوانی و شدت) در بخش اطفال نسبت به بخش مراقبت ویژه نوزادان بیشتر می‌باشد. مطالعات انجام شده در زمینه مقایسه نمره فرسودگی شغلی بین بخش‌های مختلف بیمارستانی محدود می‌باشد. احمدی در مطالعه خود با عنوان توزیع فراوانی فرسودگی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران نشان داد که میانگین نمرات فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های اورژانس و بخش مراقبت‌های ویژه به‌طور معنی‌داری بیشتر از بخش‌های ارتوپدی و دیالیز بود. بنابراین به نظر می‌رسد به علت بیشتر بودن فشار کار و استرس در بخش‌های اورژانس و بخش مراقبت‌های ویژه میزان فرسودگی شغلی پرستاران در بخش‌ها نیز بیشتر است (۲۲). در مطالعه‌ای که شاکری نیا بر روی ۱۲۴ پرستار شاغل در بخش‌های نروژانش، جراحی، زنان، اطفال و قلب انجام داد، نتایج نشان داد که استرس شغلی و فرسودگی موجود در بخش‌های اطفال مشابه با بخش قلب می‌باشد. در این مطالعه نشان داده شد که در حرفه پرستاری بین استرس شغلی و ایجاد فرسودگی شغلی ارتباط وجود دارد (۲۳).

پرستاری شغلی است که به علت بار کاری زیاد، پرستاران را در معرض خستگی روحی و جسمی و فرسودگی قرار می‌دهد. با تداوم احساس خستگی عاطفی، توان روحی روانی فرد کاهش می‌یابد، به طوری که دچار نوعی سردی، توأم با بی‌تفاوتی مفرط نسبت به مددجو و حرفه می‌گردد. کاهش اعتماد به نفس و رضایت شغلی، عدم تقبل مسؤلیت‌های سازمانی، افزایش جابه‌جایی و ترک حرفه از پیامدهای احساس خستگی عاطفی است (۲۴).

همچنین نتایج نشان داد که بین کیفیت زندگی کاری و خستگی عاطفی رابطه معنادار وجود دارد ($P < 0.01$ ، $r = -0.43$)، به نحوی که پرستارانی که خستگی عاطفی کمتری داشتند از کیفیت زندگی کاری بالاتری برخوردار بودند و افرادی که کیفیت زندگی کاری بالاتری داشتند عملکرد شخصی بهتری داشتند. طائی و همکاران در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که استرس و فشار زیاد علاوه بر ایجاد مشکلات روان‌شناختی و جسمی در کارکنان پزشکی می‌تواند به کاهش کیفیت در مراقبت و درمان بیماران منجر گردد (۲۵). نتایج مطالعه دیگری در سال ۲۰۱۰ نشان داد که حجم کاری بالا در بخش مراقبت ویژه نوزادان بر رضایت شغلی و کیفیت مراقبت‌های ارائه شده مؤثر است (۲۱)، که در نهایت این موارد می‌تواند بر کیفیت زندگی کاری پرستاران تأثیرگذار باشد.

این مطالعات به گونه‌ای با مطالعه حاضر هم‌راستا می‌باشند، چراکه افرادی که استرس کمتری دارند فرسودگی شغلی کمتری را دارند، لذا کیفیت زندگی بالاتری را دارند. مطالعه خانی و همکاران نیز نشان داد که میزان کار زیاد پرستاران سبب کاهش انرژی در آنان گردیده و این امر سبب

References

- Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. [Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals]. *Iran J Nurs*. 2010;23(66):54-63.
- Khodabakhsh MR, Mansuri P. [Analysis and comparison between frequency and depth of job-burnout aspects among male and female nurses]. *Zahedan J Res Med Sci*. 2011;13(4):40-2.
- Abdi M, Kaviani H, Khaghanizade M, Momeni Araghi A. [The relationship between burnout and mental health among nurses]. *Tehran Univ Med J* 2007;65(6):65-75.
- Zeighami Mohammadi S, Asgharzadeh Haghighi S. [Relation between job stress and burnout among nursing staff]. *Sci J Hamadan Nurs Midwife Fac*. 2011;19(2):42-52.
- Abdi F, Khaghanizade M, Sirati M. [Determination of the amount Burnout in Nursing Staff]. *J Behav Sci*. 2008;2(1):51-9.
- Mirzayi O, Vaghei S, Koushan M. [The effect of communicative skills on the perceived stress of nursing students]. *J Sabzevar Univ Med Sci*. 2010;17(2):88-95.
- Almasian A, Rahimikia A. [Study of the relationship between the leadership style of managers and Job Burnout among the staff of Lorestan University of Medical Sciences in 2010]. *Yafte J Med Sci*. 2012;14(1):69-79.
- Abdi masooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M, Momeni Araghi A. [The relationship between burnout and mental health among nurses]. *Tehran Univ Med J* 2007;65(6):65-75.
- Shahnazdoust M, MAGHSOUDI S, Tabari R, Kazemnejad L. [Level of burnout in nurses and its related factors in Medical Educational Hospitals in Rasht in 2010]. *Holist Nurs Midwife* 2011;21(2):20-7.
- Aziznezhad P, Hosseini J. [Occupational burnout and its causes among practicing nurses in hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences (2004)]. *J Babol Univ Med Sci* 2006;8(2):63-9.
- Amini F. [Comparative analysis of life satisfaction, resilience and burnout among intensive and other units nurses]. *Q J Nurs Manage*. 2013;1(4):9-17.
- McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *Inte J Nurs Studi*. 2003;40(5):555-65. DOI: [10.1016/s0020-7489\(03\)00058-0](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(03)00058-0)
- Rafiey H, Vaziefeasl Z, Moshiri Z, Pashapvr N. [Investigate factors leading to burnout and role of education in promoting health nurses of Taleghani Hospital]. *J Nurs Midwife Urmia Univ Med Sci*. 2007;5(2):63-8.
- Zimmerman L, Standley R, Captain B. [A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses]. *J ADV Nurs*. 2006;15(5):577-84.
- Amini F. [The Relationship between Resiliency and Burnout in Nurses]. *J Res Dev Nurs Midwifery* 2013;11(2):94-102.
- Pourreza A, Monazam M, Abassinia M, Asghari M, Safari H, Sorani M, et al. [Relationship between job burnout and mental health of nurses working in province of Qom]. *J Hosp*. 2012;11(2):45-54.
- Khani A, Jaafarpour M, Dyrekvandmogadam A. [Quality of nursing work life]. *J Clin Diagn Res*. 2008;2(6):1169-117.
- Kelly J, Cross D. Stress, coping behaviors, and recommendations for intensive care and medical surgical ward registered nurses. *Res Nurs Health*. 1985;8(4):321-8. DOI: [10.1002/nur.4770080404](https://doi.org/10.1002/nur.4770080404)
- Sahebazamani M, Safavi M, Farahani H. [Burnout of nurses employed at Tehran psychiatric hospitals and its relation with social supports]. *Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Branch*. 2009;19(3):206-11.
- Moghadassi J, Aslani Y, Etemadifar S, Masoudi R, Ravaghi K. [Nursing burnout in medical and educational centers in Shahrekord, Iran]. *Jundishapur J Chronic Dis Care*. 2012;1(1):25-35.
- Braithwaite M. Nurse burnout and stress in the NICU. *Adv Neonatal Care*. 2008;8(6):343-7. DOI: [10.1097/01.ANC.0000342767.17606.d1](https://doi.org/10.1097/01.ANC.0000342767.17606.d1) PMID: [19060580](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19060580/)
- Ahmadi O, Azizkhani R, Basravi M. [Frequency Distribution and Associated Factors of Burnout Syndrome among Nurses]. *J Isfahan Med Sch*. 2011;29(158).
- Shakerinia I, Mohammadpour M. [Relationship between job stress and resiliency with occupational burnout among nurses]. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2010;14(2):161-9.
- Baraz Pordanjani S, Karimipor F, Ebrahimi Dastgerdi M. [Evaluation of the relationship between self-esteem and burnout in nurses of hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences]. *Iran J Nurs Res*. 2012;7(27):44-51.
- Tae M, Safizadeh H, Divsalar K. [Frequency of burnout among general practitioners of kerman city, 2008]. *J Kerman Univ Med Sci*. 2010;17(3):268-76.
- Dehghanyieri N, Salehi T, Asadinoghabi A. [Assessing the quality of work life, productivity of nurses and their relationship]. *Iran J Nurs Res*. 2008;3(9):27-37.