

# بررسی ارتباط بین نوبت کاری و فرسودگی شغلی در کارمندان پرستار بیمارستان الزهرا با کاربرد پرسش‌نامه فرسودگی مسلش

احسان الله حبیبی<sup>۱</sup>، سمیه دادخواه تهرانی<sup>۲</sup>، سمیه قره بائی<sup>۳</sup>، بهزاد مهکی<sup>۴</sup>

## مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** فرسودگی شغلی بر سلامت جسمی و روحی اثرگذار بوده و به عنوان پامد نهایی استرس شغلی در بسیاری از مشاغل از جمله پرستاری مشاهده می‌شود. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط نوبت کاری و فرسودگی شغلی در بخش‌های مختلف بیمارستان الزهرا اصفهان بود. 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.

**روش‌ها:** این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی - تحلیلی بوده و جمعیت مورد مطالعه پرستاران روزگار و شیفتی بیمارستان الزهرا اصفهان بودند که نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای صورت گرفت. داده‌های مورد نیاز توسط دو پرسش‌نامه عمومی شامل سؤالاتی در خصوص متغیرهای زمینه‌ای گروه هدف و پرسش‌نامه تخصصی فرسودگی شغلی مسلش (Maslach Burnout Inventory) جمع‌آوری شد، بدین منظور در شیفت‌های مختلف کاری به بیمارستان مراجعه و ضمن توضیح در خصوص اهداف مطالعه و آموزش دستورالعمل و نحوه تکمیل، پرسش‌نامه در اختیار پرستارانی که همکاری خود را اعلام کرده بودند قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در مقایسه میزان فرسودگی شغلی پرستاران در شیفت‌های مختلف، بیشترین فرسودگی شغلی در بعد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در شیفت عصر و کفايت شخصی در شیفت شب بود. بیشترین امتیاز فرسودگی شغلی در بعد خستگی هیجانی در بخش عروق، مسخ شخصیت در بخش دیالیز و کمترین امتیاز در بعد کفايت شخصی در بخش ICU دیده شد. این پژوهش نشان داد که ارتباط شیفت با متغیرهای وابسته در بخش‌های مختلف متفاوت است ( $P < 0.001$ ).

**نتیجه گیری:** وجود سطوح بالای خستگی هیجانی و مسخ شخصیت سطح پایین بعد کاهش احساس کفايت شخصی در پرستاران مورد مطالعه می‌تواند هشداری برای مدیران مریوطه تلقی شود، چرا که در صورت عدم مدیریت مناسب برای مهار آن، می‌تواند منجر به آسیب‌های فراوانی بر نظام سلامت شود.

**واژه‌های کلیدی:** نوبت کاری، فرسودگی شغلی، پرستاران، پرسش‌نامه مسلش

**ارجاع:** حبیبی احسان الله، دادخواه تهرانی سمیه، قره بائی سمیه، مهکی بهزاد. بررسی ارتباط بین نوبت کاری و فرسودگی شغلی در کارمندان پرستار بیمارستان الزهرا با کاربرد پرسش‌نامه فرسودگی مسلش. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۴؛ ۱۱(۱): ۸۷-۷۷.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۴/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۲/۱۴

۱. استاد گروه بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

Email: habibi@hlth.mui.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳. کارشناسی ارشد بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴. استادیار گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

## مقدمه

مواجهه هستند (۷). در مطالعه کاکویی مقایسه مدل تغییرات زمانی ترشح ملاتونین در پرستاران نوبت کار و ثابت کار حاکی از این واقعیت است که نوبت کاری به طور سرشی برای انسان غیرطبیعی و غیرعادی بوده، با تغییر الگوی ترشح ملاتونین (کاهش قابل توجه میزان ترشح ملاتونین در نقطه اوچ یعنی ساعت ۴ صبح و اوایل صبح یعنی ساعت ۷ به طور قطع چرخه خواب، میزان هوشیاری در شب و فعالیت روزانه برهمن خواهد خورد) (۸).

شواهدی وجود دارد مبنی بر این که پرستاری حرفه‌ای پر استرس است (۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که یکی از عوامل ایجادکننده فرسودگی شغلی، استرس‌های شغلی است (۱۰). فرسودگی شغلی به عنوان پیامد نهایی استرس شغلی در بسیاری از مشاغل از جمله پرستاری مشاهده می‌شود (۱۱). افزایش استرس شغلی، خستگی هیجانی و مسخ شخصیت را در پرسنل پرستاری افزایش داده و کفایت فردی آنان را کاهش می‌دهد (۱۲).

در واقع فرسودگی شغلی پاسخی به تنش‌های شغلی مزمن است (۱۳). مشخص شده است که فرسودگی شغلی در پرستاران شایع است (۱۴). فرسودگی شغلی بر سلامت جسمی و روحی اثر و همچین هزینه‌ها و پیامدهایی مانند ضعف روحیه، پایین آمدن حس همکاری و مسؤولیت‌پذیری و در نهایت بازدهی پایین به دنبال دارد (۱۱).

فرسودگی شغلی سندروم روان‌شناختی شامل خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش عملکرد شخصی می‌باشد. خستگی هیجانی کاملاً همانند متغیر فشار روانی است، و احساس زبر فشار قرار گرفتن و از میان رفتن منابع هیجانی در فرد می‌باشد. مسخ شخصیت پاسخ منفی و سنگدلازه به اشخاصی است که معمولاً دریافت‌کنندگان خدمت از سوی فرد هستند و به برداشت منفی فرد از مددجویانش اشاره دارد. کاهش عملکرد شخصی، کم شدن احساس شایستگی در انجام وظایف شخصی است و یک ارزیابی منفی از خود در رابطه با انجام کار به شمار می‌رود (۱۵).

Gutierrez و همکاران میزان فرسودگی شغلی را در بین پرسنل پرستاری، در ابعاد مختلف خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم کارایی فردی به ترتیب  $\%40$ ،  $\%32$  و  $\%63$  گزارش کردند (۱۶).

نوبت کاری در مؤسسات و مراکز بهداشتی و درمانی به عنوان یک حقیقت اجتناب‌ناپذیر و نیز عاملی برای ادامه خدمات مداوم و پیوسته محسوب می‌گردد که در حرفه پرستاری دارای پیشینه‌ای دیرین بوده و از دیرباز به صورت یک وظیفه عادی و معمولی در آمده است. از آنجایی که بیمارانی های حاد، بی‌ثباتی وضعیت جسمانی و روانی و وابستگی بیماران به دیگران، باعث الزام ارایه خدمات پیوسته و مداوم می‌گردد، بنابراین چنین خدماتی نمی‌تواند محدود به زمان‌های از قبل تعیین شده باشد و لازم است به صورت مستمر و در طول شباهه روز ارایه گردد. بر پایه مطالعات انجام گرفته شیوع نوبت کاری در کشورهای اروپایی ۱۵ تا ۲۰ درصد و در آمریکا ۲۰ درصد نیروی کار است (۱). این میزان شیوع دلیل مناسبی برای مطالعه و بررسی اثرات منفی بر سلامتی، ایمنی و کارایی کارگران خواهد بود (۲).

نوبت کاری یکی از قدیمی‌ترین مشکلات کارکنان مراقبت‌های بهداشتی است (۳) و می‌تواند اثرات سوء فیزیولوژیک، روانی و اجتماعی را بر افراد نوبت کار بر جا گذارد (۴). اثرات زیان بار نوبت کاری به طور عمده مزمن هستند، این اثرات شامل اختلالاتی در فرایندهای فیزیولوژیک نظیر چرخه خواب، بیداری، تضعیف سلامت فیزیکی و فیزیولوژیک، مشکلات هوشیاری، مشکلات برای زندگی خانوادگی و اجتماعی نوبت کاران را شامل می‌شود (۵). شواهد قابل توجهی نشان می‌دهد کسانی که به صورت شیفتی کار می‌کنند از اختلالات جسمی و روانی مزمن و حاد رنج می‌برند (۶). هم‌چنین بر اساس مطالعات انجام شده بر روی برنامه‌های نوبت کاری پرستاران مشخص شد که یک کیفیت مراقبت‌های کاری با طراحی ضعیف می‌تواند بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، رضایت بیمار، طول دوره بستری، غیبت از کار، اثر بخشی هزینه‌ها و بهره‌وری تأثیر گذارد (۳). یافته‌های مطالعه مهدی‌زاده نشان داد، پرستارانی که تعداد شیفت شب بیشتری در برنامه کاری خود داشته‌اند و کسانیکه ساعت خواب کمتر از ۲ ساعت در طی شب کاری داشته‌اند هم‌چنین پرستارانی که در تنظیم برنامه کاری خود مشارکت نداشته‌اند و پرسنل شاغل در بخش‌های ICU با تغییرات هورمونی بیشتری

ضعف بیش از اندازه و خستگی عاطفی در برایر مددجویان و محیط کار را بیان نمایند)، ۵ ماده به مسخ شخصیت (به پاسخدهندگان اجازه می‌دهد که نگرش‌های خود را به شکل بی‌علاقگی و بی‌تفاوی نسبت به مددجویان بیان نمایند) و ۸ ماده به کاهش احساس کفایت شخصی (به پاسخدهندگان اجازه می‌دهد که میزان احساس شایستگی و رسیدن به موفقیت در ارتباط با مراقبت از مددجویان خود را بیان نمایند) می‌پردازد. فراوانی این احساسات با نمراتی از صفر (هرگز) تا شش (هر روز) سنجیده می‌شود. امتیاز به دست آمده در هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی در سه طبقه کم، متوسط و شدید قرار می‌گیرد.

در ایران این پرسشنامه بارها در مطالعات مختلف مورد استفاده و اعتبار علمی آن مورد تأیید قرار گرفته است (۲۰، ۱۱-۱۳).

تعداد نمونه حداقل ۷۷ نفر تعیین شد و نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای صورت گرفت، بدین صورت که هر طبقه معرف یک واحد یا بخش در بیمارستان بود و نمونه‌گیری در هر طبقه به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام شد که به علت بار کاری زیاد پرستاران، تعدادی از بخش‌ها از همکاری صرفنظر کردنند. پس از اخذ مجوز جهت تکمیل پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری داده‌ها در شیفت‌های مختلف کاری به بیمارستان مراجعه و ضمن توضیح در خصوص اهداف مطالعه و آموزش دستورالعمل و نحوی تکمیل، پرسشنامه در اختیار پرستارانی که همکاری خود را اعلام کرده بودند قرار گرفت. تمامی سؤالات پرسشنامه، به صورت خودگزارش، توسط افراد تکمیل شد. در این مطالعه ابتدا میزان فرسودگی شغلی پرستاران در سه بعد آن مشخص گردید 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 واپسی و لزوم لحاظ این همبستگی در تحلیل، با استفاده از آنالیز واریانس چند متغیره (MANOVA)، توسط نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌های مطالعه ستوده اصل نشان داد که میزان فرسودگی شغلی در پرستاران شیفت در گرددش بیش از پرستاران شاغل در شیفت ثابت می‌باشد (۱۷). نتایج یافته‌های دلپسند و همکاران در بیمارستان کاشانی تهران نشان داده است که انجام چرخش شغلی با روش معمول تأثیری بر فرسودگی شغلی پرستاران ندارد و به نظر می‌رسد به کارگیری شیوه‌های جایگزین جهت کاهش فرسودگی شغلی ضرورت دارد (۱۸).

توجه به پیامدها و اثرات مختلف نوبت کاری در شغلی که با سلامتی و جان انسان‌ها سروکار دارد و تلاش درجهت بر طرف نمودن و کاستن از عوارض و عواقب ناشی از نوبت کاری می‌تواند در ارتقاء رضایت شغلی کارکنان و بالا بردن 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.

هدف از این مطالعه بررسی ارتباط نوبت کاری و فرسودگی شغلی در بخش‌های مختلف بود. 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.

## روش‌ها

این مطالعه، از نوع توصیفی- تحلیلی بوده و جمعیت مورد مطالعه، ۷۷ نفر از پرستاران روزگار و شیفتی بیمارستان الزهرا اصفهان می‌باشند. افراد مورد مطالعه از بین پرستاران دارای حداقل ۳ ماه سابقه فعالیت شغلی پیوسته با شیفت ثابت در بیمارستان الزهرا در دو گروه شیفت کار و روزگار در سال ۱۳۹۲ انتخاب شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش (MBI) می‌باشد. پرسشنامه مسلش رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی است که از ۲۲ ماده جداگانه در مورد احساس‌ها و نگرش‌ها تشکیل شده و جنبه‌های مختلف سندروم فرسودگی شغلی را می‌سنجد (۱۹). ۹ ماده خستگی هیجانی (به پاسخدهندگان اجازه می‌دهد احساسات مربوط به

در این پژوهش بیشترین میانگین امتیاز ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در شیفت عصر (۴۲ و ۱۴/۶۷) و کمترین میانگین امتیاز در بعد کاهش احساس کفایت شخصی در شیفت در گردش (۲۳/۹۰) مشاهده گردید (نمودار ۱). پرستاران مورد مطالعه شیفت عصر بیشترین میزان فرسودگی شغلی (۳۳/۳٪) را در بین پرستاران سایر شیفت‌ها داشتند. ۲۹/۴٪ از پرستاران دارای مواجهه با گردش شغلی دارای فرسودگی بودند (جدول ۴).

جدول ۵ توزیع فراوانی فرسودگی شغلی پرستاران را در بخش‌های مختلف نشان می‌دهد. با توجه به این جدول کمترین میزان فرسودگی در بخش‌های اطفال، قلب، اورژانس و اکو و بیشترین میزان فرسودگی نیز به ترتیب در بخش‌های دیالیز (۱۰٪) و عروق (۵۵٪) دیده می‌شود.

آزمون آنالیز واریانس چند متغیره (MANOVA) برای بیان اثر متقابل بین شیفت و بخش نشان داد که ارتباط شیفت با متغیرهای واپسیه در بخش‌های مختلف متفاوت است ( $0/05 < P$ ). همچنین این آزمون نشان داد که بین شیفت کاری با بعد خستگی هیجانی ( $P=0/045$ )، بخش‌های بیمارستان با کاهش احساس کفایت شخصی ( $P=0/039$ ) و شیفت کاری و بخش‌های مورد مطالعه با بعد کاهش احساس کفایت شخصی ( $P=0/048$ ) رابطه وجود دارد.

## یافته‌ها

ویژگی‌های دموگرافیک و سازمانی پرستاران مورد مطالعه در جدول ۱ ارایه شده است. همان‌گونه که در این جدول مشاهده می‌گردد، ۹۲/۲٪ پرستاران را زنان تشکیل داده، ۳/۷۵٪ پرستاران متاهل و ۹۷/۴٪ دارای تحصیلات کارشناسی بودند. در نظام کاری جمعیت مورد مطالعه ۶۲/۲٪ شیفت در گردش داشتند.

میانگین سن و سابقه کار افراد مورد مطالعه به ترتیب  $46/7 \pm 9/5$  و  $22/7 \pm 9/6$  سال بود.

سپس توزیع فراوانی میزان ابعاد فرسودگی شغلی در پرستاران مورد مطالعه، بررسی شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است. با توجه به این جدول میزان ابعاد فرسودگی شغلی پرستاران در سطح بالا در بعد خستگی هیجانی (۶/۷۶٪)، در بعد مسخ شخصیت (۹٪) و در سطح پایین در بعد کاهش احساس کفایت شخصی (۷/۸۵٪) بود.

میانگین امتیاز ابعاد فرسودگی شغلی پرستاران در بخش‌های مختلف بیمارستان در جدول ۳ نشان داده شده است. همان‌گونه که در این جدول آمده است بیشترین امتیاز فرسودگی در بعد خستگی هیجانی در بخش عروق (۵/۶٪)، در بعد مسخ شخصیت در بخش دیالیز (۱۶٪) و کمترین امتیاز در بعد کاهش احساس کفایت شخصی در بخش مراقبت‌های ویژه ICU (۸/۱٪) می‌باشد.

جدول ۱. توزیع فراوانی پرستاران مورد بررسی بر حسب متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	درصد	تعداد
تحصیلات	کارشناسی	۷/۶
جنس	مرد	۹/۷۴
وضعیت تأهل	زن	۷/۸
شیفت کاری	مجرد	۹/۲۲
	متاهل	۲۴/۷
	صبح	۷۵/۳
	عصر	۲۳/۴
	شب	۷/۸
	در گردش	۲/۶
		۵۱

جدول ۲. توزیع فراوانی میزان ابعاد فرسودگی شغلی در پرستاران مورد مطالعه (n=۷۷)

ابعاد فرسودگی شغلی						
شدید	متوسط			کم	فراوانی	
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	درصد	فراوانی
۷۶/۶	۵۹	۱۸/۲	۱۴	۵/۲	۴	خستگی هیجانی
۴۲/۹	۳۳	۵۳/۲	۴۱	۳/۹	۳	مسخ شخصیت
.	.	۱۴/۳	۱۱	۸۵/۷	۶۶	کاهش احساس کفاایت شخصی

جدول ۳. میانگین امتیاز ابعاد فرسودگی شغلی در بخش های مختلف

بخش	خستگی هیجانی	مسخ شخصیت	کاهش احساس کفاایت شخصی
ارتوپدی	۳۳	۱۵/۶۷	۲۲/۳۳
اطفال	۲۵/۶۷	۷/۶۷	۲۳/۳
نوزادان	۳۳/۵	۱۵/۵۸	۲۸/۹۲
اتاق عمل	۳۲/۰۸	۱۲/۳۱	۲۱/۴۶
قلب	۲۷/۸۳	۱۲/۶۷	۲۷/۵۰
CCU	۲۷/۴	۱۲	۲۳/۴
گوارش	۳۹	۱۳	۲۸
زنان	۳۷/۸۶	۱۲/۱۴	۲۷/۱۴
عروق	۴۰/۵۶	۱۴/۷۸	۲۲/۷۸
اورژانس	۲۳/۶۷	۱۰/۶۷	۲۴/۳۳
اکو	۲۶/۶۷	۱۰/۱۳	۲۴/۶۷
دیالیز	۳۱	۱۶	۲۹
ICU	۳۰	۱۲/۶	۱۹/۸

جدول ۴. توزیع فراوانی فرسودگی شغلی پرستاران در شیفت های مختلف

شیفت	دارد	ندارد	فرسودگی
صبح	۴	٪۲۲/۲	۱۴
عصر	۲	٪۳۳/۳	۴
شب	۰	۰	۲
در گردش	۱۵	٪۲۹/۴	۳۶

جدول ۵. توزیع فراوانی فرسودگی شغلی پرستاران در بخش های مختلف

فرسودگی					بخش	
ندارد		دارد		فراوانی		
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی			
%۶۶/۷	۴	%۳۳/۳	۲	ارتوپدی		
%۱۰۰	۳	۰	۰	اطفال		
%۸۳/۳	۱۰	%۱۶/۷	۲	نوزادان		
%۶۹/۲	۹	%۳۰/۸	۴	اتاق عمل		
%۱۰۰	۶	۰	۰	قلب		
%۸۰	۴	%۲۰	۱	CCU		
%۶۶/۷	۲	%۳۳/۳	۱	گوارش		
%۷۱/۴	۵	%۲۸/۶	۲	زنان		
%۴۴/۴	۴	%۵۵/۶	۵	عروق		
%۱۰۰	۳	۰	۰	اورژانس		
%۱۰۰	۳	۰	۰	اکو		
۰	۰	%۱۰۰	۲	دیالیز		
%۶۰	۳	%۴۰	۲	ICU		



نمودار ۱. میانگین اختیار ابعاد فرسودگی شغلی پرستاران در شیفت های کاری مختلف

## بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میزان ابعاد فرسودگی شغلی پرستاران در سطح بالا در بعد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و در سطح پایین در بعد کاهش احساس کفایت شخصی دیده می‌شود.

در این مطالعه ۷۶/۶٪ از پرستاران خستگی هیجانی شدید داشتند که در مقایسه با مطالعات دلپسند در بیمارستان کاشانی تهران (۱۳/۴٪) (۱۸)، ضیغمی در پرستاران بیمارستان تأمین اجتماعی کرج (۳۲/۲٪) (۱۲)، کرمپوریان در کارکنان فوریت‌های پزشکی (۴۸٪) (۲۱)، خزائی در بیمارستان‌های Kluger (۴۰٪) (۲۲)، Gutierrez (۳۵/۵٪) (۲۳) میزان بر روی متخصصین بیهوشی در استرالیا (۲۰٪) میزان بیشتری را نشان می‌دهد. به نظر می‌رسد مشکل در تطابق با شرایط استرس‌زای محیط کار می‌تواند بر سلامت روحی و روانی پرستاران تأثیر منفی گذاشته و آن‌ها را با حس درماندگی و افسردگی رویارویی سازد (۱۲).

مطالعه حاضر نشان داد که ۴۲/۹٪ پرستاران دچار مسخ شخصیت شدید بوده‌اند که در مقایسه با مطالعات دلپسند در بیمارستان کاشانی تهران (۹/۴٪) (۱۸)، ضیغمی در پرستاران Gutierrez بیمارستان تأمین اجتماعی کرج (۶/۷٪) (۱۲)، بیهوشی در استرالیا (۲۰٪) میزان بیشتری را نشان می‌دهد اما نسبت به پژوهش خزائی در بیمارستان‌های بیرجند (۵۴/۲٪) (۲۲) میزان کمتری را نشان می‌دهد و با مطالعه کرمپوریان در کارکنان فوریت‌های پزشکی (۲۱) تقریباً مشابه است.

در مطالعه حاضر ۸۵/۷٪ پرستاران کاهش احساس کفایت شخصی در سطح پایین داشتند که در مقایسه با نتایج پژوهش دلپسند در بیمارستان کاشانی تهران (۳۷/۵٪) (۱۸)، ضیغمی در پرستاران بیمارستان تأمین اجتماعی کرج (۰٪) (۱۲)، کرمپوریان در کارکنان فوریت‌های پزشکی (۲٪) (۲۱)، خزائی در بیمارستان‌های Gutierrez (۶۳٪) (۲۲)، Kluger (۳۶٪) (۲۳) و بیهوشی در استرالیا (۳۷/۵٪) (۲۷) میزان بیشتری را نشان می‌دهد.

وجود سطوح بالای خستگی هیجانی و مسخ شخصیت سطح پایین بعد کاهش احساس کفایت شخصی می‌تواند هشداری برای مدیران مربوطه در جامعه تلقی شود، چرا که در صورت عدم مدیریت مناسب برای مهار آن، می‌تواند منجر به آسیب‌های فراوانی شود که نه تنها بر کارکنان، بلکه بر نظام سلامت آورد.

در این مطالعه پرستاران شیفت عصر بیشترین میزان فرسودگی شغلی (۳۳/۳٪) را در بین پرستاران سایر شیفت‌ها داشتند. ۲۹/۴٪ از پرستاران دارای مواجهه با گردش شغلی دارای فرسودگی بودند. یافته‌های تحقیق ستوده اصل نشان می‌دهد که میزان فرسودگی شغلی در پرستاران شیفت در گردش بیش از پرستاران شاغل در شیفت ثابت می‌باشد (۱۷). در پژوهش دلپسند روی پرستاران دارای چرخش شغلی گزارش شده است که ۱۱/۱٪ از پرستاران فرسودگی شغلی در حد زیاد از نظر خستگی هیجانی، ۱۲/۳٪ مسخ شخصیت و ۳۸/۹٪ حد زیاد کاهش عملکرد شخصی داشتند (۱۸). در این مطالعه با توجه به حجم کم نمونه در شیفت‌ها، با توجه به نتایج مطالعات مشابه (۱۷-۱۸) لازم است در مطالعه بزرگتری، این ارتباط سنجیده شود (۲۸-۳۵).

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین شیفت کاری با بعد خستگی هیجانی رابطه وجود دارد که با نتایج پژوهش ستوده اصل (۱۷) مطابقت دارد اما در مطالعه دلپسند این گونه گزارش شده است که فرسودگی شغلی پرستاران گروه مواجهه و بدون مواجهه با چرخش شغلی از نظر مؤلفه‌های خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش احساس کفایت شخصی با همدیگر اختلاف معنی‌داری ندارند (۱۸).

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین بخش‌های بیمارستان با کاهش احساس کفایت شخصی رابطه وجود دارد. با توجه به نتایج مطالعه، کمترین میزان فرسودگی در بخش‌های اطفال، قلب، اورژانس و اکو و بیشترین میزان فرسودگی نیز به ترتیب در بخش‌های دیالیز و عروق دیده می‌شود. اما به نظر می‌رسد علت فرسودگی شغلی کم در پرستاران اورژانس بیمارستان الزهرا با توجه به شرایط بحرانی

نحوه تأمین و توزیع نیروی انسانی در بخش‌های درمانی بررسی و در صورت امکان حداقل امنیت شغلی برای پرستاران فراهم شود.

محدودیت پژوهش حاضر کوچک بودن حجم نمونه و عدم تکمیل پرسشنامه توسط بعضی از پرستاران می‌باشد. با توجه به مقادیر P بهتر است مطالعه با شرایط کامل تر، حجم نمونه بزرگتر و کنترل مسایل دیگر و در محدوده جغرافیایی وسیع‌تر انجام شود.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جهت حمایت از این طرح به شماره ۲۹۰۱۳۵ و مسؤولین و پرستاران محترم بیمارستان الزهرا که در انجام این پژوهش کمال همکاری را به عمل آورده اعلام می‌داریم.

در این بخش، میانگین سابقه کاری کم (۱ سال) پرستاران مورد مطالعه در این بخش باشد. در مطالعه دلپسند پرستاران اورژانس فرسودگی شغلی بیشتری در تمام ابعاد تجربه کرده بودند (۱۸) و در مطالعه طوبایی و صحرائیان پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی میزان بالاتری از فرسودگی شغلی را نشان دادند (۲۴).

### نتیجه‌گیری

سلامت روانپرستاران به علت‌های متفاوتی نسبت به سایر اقشار جامعه بیشتر در معرض خطر می‌باشد که از عمدت‌ترین دلایل آن می‌توان به بارکاری و فشار کاری بالا، ماهیت استرس‌زای حرفه، مواجهه شدن با وضعیت‌ها و شرایط غیرقابل‌پیش‌بینی، عوامل مرتبط با شیفت کاری و عوامل فردی اشاره نمود. با توجه به وجود سطوح مختلف فرسودگی شغلی پیشنهاد می‌گردد مدیران نظام بهداشت و درمان ترتیبی اتخاذ نمایند که نیاز سنجی به منظور افزایش امکانات انجام شود.

### References

1. Ha M, Park J. Shiftwork and metabolic risk factors of cardiovascular disease. Journal of occupational health 2005;47(2):89-95.
2. Choobineh A, Rajaeefard A, Neghab M. Problems related to shiftwork for health care workers at Shiraz University of Medical Sciences. Eastern Mediterranean Health Journal 2006;12(3-4):340-6.
3. Kilpatrick K, Lavoie-Tremblay M. Shiftwork: what health care managers need to know. The health care manager 2006;25(2):160-6.
4. Pease EC, Raether KA. Shift working and wellbeing: a physiological and psychological analysis of shift workers. UW-L J Under Res 2003:1-5.
5. 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.
6. Costa G. Shift work and occupational medicine: An overview. Occupational medicine. 2003;53(2):83-8.
7. Mahdizade M. Assessing the level of serum cortisol and aldestrone of nursing personal in various work shifts in mashhad medical sciences hospitals. Iran Occupational Health 2009; 6(1):56-60.
8. Kakooei H, Zamanian Ardakani Z, Karimian SM, Ayattolahi ST. Twenty Four- hour circadian melatonin profile among women shift work nurses. Zanjan University of Medical Science Publisher 2009;17(68):75-84.
9. Lee I, Wang H-H. Perceived occupational stress and related factors in public health nurses. Journal of Nursing Research 2002;10(4):253-60.
10. Abdi H, Shahbazi L. Correlation between occupation stress in nurses at intensive care unit with job burnout. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci & Health Serv. 2001;9(3):64-73.

11. 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. JHOSP 2012; 11 (2):45-53.
12. Zeighami Mohammadi SH, Asgharzade Haghghi S. Survey the relationship between job stress and burnout among nurses. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty 2011;19(2):42-9.
13. Rouhi Gh, Molaei EA, Mahmodi 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.
14. 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): 161-9.
15. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annual review of psychology 2001;52(1):397-422.
16. Silvia L, Gutiérrez C, Rojaz P, Tovar SS, Guadalupe J, Tirado O, et al. Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff. Rev Med IMSS2005;43(1):11-5.
17. 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.
18. Delpasand M, Raeissi P, Begdeli F, Shahabi M. The impact of job rotation on nurses burnout in Ayatollah Kashani hospital, Tehran: A case study. Iran Occupational Health 2011;7(4):2-0.
19. Christina Maslach, Susan E. Jackson, Michael P. Leiter, Wilmar B. Schaufeli, & Richard L. Schwab. Burnout inventory manual. Palo Alto, CA; Consulting Psychologists Press: 1986.
20. MahmoodiGhR, RouhyGh, Mojerlu M, Sheikh H, Rahmany H. Relationship between nursing burnout, physical environment and profesinalequipments. J GorganUni Med Sci. 2006; 8 (2):40-46.
21. Khatiban M, Hoseini S, Beikmoradi A, Roshanaei Gh, Karampourian A. Evaluation of burnout among emergency medical personnel Kermanshah province. Journal of clinical research in paramedical sciences 2013;1(2):10-17
22. Khazaee I, Khazaee T, Sharifzadeh Gh. Nurses'professional burnout and some predisposing factors. Journal of Birjand university of medical sciences 2006; 13(1)56-62
23. Kluger M, Towend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist anesthetists. Anesthesia. 2003;58(4):339-45.
24. Habibi E, Zare S, Keshavarzi M, Mousavi M, Yousefi HA. The application of the Layer of Protection Analysis (LOPA) in Sour Water Refinery Process. Int J Env Health Eng 2013;2:32-6.
25. Habibi E, Garbe G, Reasmanjeyan M, Hasanzadah E. Human error assessment and management in Isfahan oil refinery work station operators by Sherpa technique. Injury Prev 2012;18:229.
26. Habibi E, Zare M, Amini NR, Pourabdian S, Rismanchian M. Macroergonomic conditions and job satisfaction among employees of an industry. Int J Env Health Eng 2012;1:34
27. Habibi E, Kazemi M, Dehghan H, Mahaki B, Hassanzadeh A. Hand grip and pinch strength: Effects of workload, hand dominance, age, and body mass index. Pak J Med Sci 2013;29:22-5.
28. . Habibi E, Hoseini M, Asaadi Z. The survey of student anthropometric dimensions Coordination with Settee and desks dimensions. Iran Occup Health 2009;6:51-61.
29. Habibi E, Pourabdian S, Atabaki AK, Hoseini M. Evaluation of workrelated psychosocial and ergonomics factors in relation to low back discomfort in emergency unit nurses. Int J Prev Med 2012;3:564-8.

30. Habibi E, Zare M, Haghi A, Habibi P, Hassanzadeh A. Assessment of physical risk factors among artisans using occupational repetitive actions and Nordic questionnaire. Int J Env Health Eng 2013;2:14.
31. Habibi E, Haghi A, Maracy MR. Investigating the predictive of risk-taking attitudes and behaviors among Iranian drivers. J Edu Health Promot 2014;3:19
32. Habibi E, Souri, Zadeh SAH. Precise Evaluation of Anthropometric 2D Software Processing of Hand inComparison with Direct Method. J Med Sign Sens 2012;3:195-256-61.
33. Lotfizadeh M, Moazen B, Habibi E, Hassim N. Occupational stress among male employees of esfahan steel company, iran: Prevalence and associated factors. Int J Prev Med 2013;4:803-8.
34. Habibi E, Zare M, Haghi A, Habibi P, Hassanzadeh A. Assessment of physical risk factors among artisans using occupational repetitive actions and Nordic questionnaire. Int J Env Health Eng 2013;2:14
35. Habibi E, Gharib S, Mohammadfam I, Rismanchian M. Human error assessment in Isfahan oil refinery's work station operators using systematic human error reduction prediction approach technique. Int J Env Health Eng 2013;2:25

## A survey of the relationship between shift work and job burnout in nurse staff of Alzahra hospital application maslach's burnout questionnaire

Ehsanollah Habibi<sup>1</sup>, Somayeh Dadkhah Tehrani<sup>2</sup>, Somayeh Ghareh baei<sup>3</sup>, Behzad Mahaki<sup>4</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Background:** The job burnout affects the physical and mental health and as job stress final outcome can be seen in many professions among nursing. The aim of this study was survey the relationship between shift work and job burnout in the different wards of Alzahra hospital. Using the results of this study in health-medical planning could cause the reduction of burnout and consequently increasing of quality of services, patient satisfaction, reduction of absence of work, increasing of effectiveness of expenses and efficiency.

**Methods:** This survey is adescriptive- analytical study and the population under the research was nurses with and without job rotation in Alzahra hospital of Isfahan and sampling accomplished stratified method. Required data was collected via two questionnaires including public questionnaire about background variable in target groups and maslach's burnout Inventory (MBI). To do this recourse in different shifts to the hospital and thereinto explaining the aims of study and teaching guideline and how to complete the questionnaire was given nurses who had announced their partnership.

**Findings:** In comparing the levels of job burnout among the nurses in different shifts, the most level of burnout in the dimension of emotional exhaustion and depersonalization was at the afternoon shift and declining of personal accomplishment was at the night shift. The most level of burnout in the dimension of emotional exhaustion there was in vessels ward, in the dimension of depersonalization in the dialysis ward and the least level of personal accomplishment in the ICU ward. This study demonstrated that the relationship shift work with dependent variables in different wards is varied ( $p<0.001$ ).

**Conclusion:** The highlevels ofemotional exhaustion and depersonalization, the low level of reduction of personal accomplishment in nurses in the study can be warning for the managers, because the lake of appropriate management for control of this situation can be lead to many damages in the health system.

**Key Words:** Shift Work, Job Burnout, Nurses, Maslach's Burnout Questionnaire

**Citation:** Habibi E, Dadkhah Tehrani S, Ghareh Baei S , Mahaki B. A survey of the relationship between shift work and job burnout in nurse staff of Alzahra hospital application maslach's burnout questionnaire. J Health Syst Res 2015; 11(1):77-87

Received date: 05.03.2014

Accept date: 12.07.2014

1. Professor, Department of Occupational Health Engineering,School of Health, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: habibi@hlth.mui.ac.ir.
2. MSc of Occupational Health, School of Health, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran
3. MSc of Occupational Health, School of Health, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran
4. Assistant Professor of Biostatistics department, School of Health, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran