

مطالعه همبستگی فرسودگی شغلی با اثربخشی پرستاران در بیمارستان نمازی شیراز

طاهره شفق^۱، محمدکاظم رحیمی زارچی^۱، دکتر زهرا کاوسی^۲

چکیده

زمینه و هدف: هدف اصلی تمام سازمان ها، ارتقای کارایی و اثربخشی است. یکی از موانع ارتقای اثربخشی، فرسودگی شغلی است که به عنوان پیامد نهایی استرس شغلی در بسیاری از مشاغل از جمله پرستاری مشاهده می شود. لذا این پژوهش با هدف ارزیابی و تعیین فرسودگی شغلی با اثربخشی پرستاران در بیمارستان نمازی شهر شیراز انجام گرفت.

روش بررسی: مطالعه کاربردی حاضر به صورت توصیفی-تحلیلی و مقطعی انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل تمام پرستاران شاغل در بخش های مختلف بیمارستان نمازی شیراز می باشد که با استفاده از نمونه گیری تصادفی طبقه ای، تعداد ۲۴۵ نفر انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها شامل دو پرسش نامه ی فرسودگی شغلی ماسلاچ و اثربخشی سرجیووانی و همکاران بود. جهت تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده شد و جهت ارائه آمار توصیفی از تعداد، درصد و میانگین و به منظور ارائه آمار تحلیلی از آزمون پیرسون بهره برداری لازم به عمل آمد.

یافته ها: پرستاران مورد مطالعه از نظر متغیرهای فرسودگی شغلی و اثربخشی فردی در سطح متوسط قرار داشتند. بین اثربخشی کل ($P=0/005$) و مولفه های آن شامل کسب هدف ($p=0/004$) و حفظ الگوی فرهنگی ($p=0/000$) با موفقیت فردی همبستگی مثبت مشاهده گردید. همچنین بین فرسودگی شغلی در پرستاران و اثربخشی آنان همبستگی منفی دیده شد ($p=0/004$).

نتیجه گیری: به نظر می رسد فرسودگی شغلی بر عملکرد اثربخش پرستاران تاثیرگذار باشد؛ لذا مدیران با آرایه برنامه‌هایی در جهت کاهش فرسودگی شغلی و ابعاد آن، می توانند باعث افزایش اثربخشی و عملکرد کارکنان شوند.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی، اثربخشی، پرستار، بیمارستان نمازی، شیراز

* نویسنده مسئول :

دکتر زهرا کاوسی :

دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

Email :
zhr.kavosi@gmail.com

- دریافت مقاله : خرداد ۱۳۹۴ پذیرش مقاله : شهریور ۱۳۹۴

مقدمه

فرسودگی شغلی، موضوعی است که در چند دهه ی اخیر مورد توجه خاص قرار گرفته است. این شرایط تضعیف کننده ی انرژی، در هر فردی بدون در نظر گرفتن شغل وی، ممکن است روی دهد.

اما شواهد بیانگر این است که خطر ایجاد فرسودگی در شاغلان در خدمات انسانی، به ویژه پرستاران، به علت تجربه ی استرس مزمن، بیشتر است (۱). موسسه ملی بهداشت شغلی آمریکا (American National Institute of Occupational Health)، پس از انجام مطالعه درباره ی شیوع نسبی اختلالات سلامتی در مشاغل پر استرس، اعلام کرد که از میان ۱۳۰ شغل مورد بررسی، پرستاران در مراجعه به پزشک جهت مشکلات ناشی از سلامت روانی رتبه ۲۷ را کسب کرده اند (۲). هرچند تعاریف متعددی از

^۱ دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۲ دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

درگیری های درونی و نقش های چندگانه، با اثربخشی عملکرد پرستاران در کشور تایلند همبستگی منفی معناداری اعلام شد (۱۴). بر طبق مطالعه ای که در سال ۲۰۰۶ توسط Awases انجام شد، کمبود کارکنان پرستاری در کشور نامیبیا ممکن است به فرسودگی شغلی و بیماری های مرتبط با استرس منجر شود که این می تواند روی بهره وری افراد تاثیر بگذارد (۱۵).

عمده ترین پیامدهای نشانگان فرسودگی شغلی پرستاران شامل غیبت، کاهش کیفیت مراقبت از بیمار، تعارضات بین فردی با همکاران، مشکلات جسمی و روحی پرستار، عدم تمایل برای مراقبت از بیمار و در نهایت ترک خدمت است (۱۶). بنابراین، به نظر می رسد فرسودگی شغلی می تواند بر بهره وری و اثربخشی کارکنان تاثیرگذار باشد. هدف اصلی تمام سازمان ها، ارتقای کارایی و اثربخشی است. بر اساس عقاید صاحب نظران امروزه توجه به کیفیت فعالیتها باعث تقدم اثربخشی بر کارایی گردیده است؛ بویژه در سازمان های بهداشتی درمانی که دارای اهداف کیفی هستند و سود دهی جایگاه مهمی را اشغال نمی کند، اثربخشی عامل مهم و رکن اساسی و درخور توجه است (۱۷).

اثربخشی سازمانی، نقش مهمی را در توسعه ی سازمانی ایفا می کند. سازمانی اثربخش است که قادر به مدیریت ابهام ها، انعطاف پذیری، مشتری مداری، تولید، ارزش مداری و ساختار بندی یادگیری باشد، و حیطه ی اصلی شغلی و توانمند سازی بالای کارکنان را شناسایی کند (۱۸). نظرها و نوشته های موجود در این زمینه حکایت از این دارد که اثربخشی پدیده ای است چند بعدی که از دیدگاه "پارسونز" این ابعاد عبارتند از: دستیابی به اهداف، حفظ و تداوم سیستم، انسجام و وحدت اجزا، قابلیت انطباق و ایجاد

فرسودگی شغلی در متون مختلف وجود دارد، اما تعریف دقیق و یکسانی از آن ارائه نشده است، و غالباً سه بعد عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش احساس موفقیت برای آن تعریف می شود (۳ و ۴). فرسودگی، یک سندروم جسمانی و روانی به همراه خستگی است که منجر به رفتار و نگرش منفی نسبت به خود، کار و مددجویان، کار غیر مولد و غیبت از کار، اخلاق نامطلوب و نارضایتی شغلی می شود. تحقیقات نشان می دهد که پرستاران بیش از سایر مشاغل دچار فرسودگی شغلی می شوند (۵). فرسودگی شغلی، مرحله ای از خستگی و ناامیدی است و زمانی به وجود می آید که فرد نتواند بر اهداف زندگی و اهداف کاری خود فایق آید (۶). فرسودگی شغلی باعث کاهش کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران، و به دنبال آن نارضایتی از خدمات پزشکی می شود؛ بنابراین شناخت و پیشگیری از فرسودگی شغلی در رضایت مندی بیماران نقش بسزایی خواهد داشت (۷).

در پژوهش بیرامی و همکاران اعلام شد در ۳۰ درصد از پرستاران علایم افسردگی وجود دارد (۸). همچنین، در پژوهش نجفی و همکاران، نیز ۲۸/۷۵ درصد از کارکنان مورد مطالعه در شهر اصفهان، فرسودگی شغلی بالایی داشتند (۹).

در پژوهش ناستی زایی و همکاران، میزان فرسودگی شغلی در جامعه ی کارکنان مورد مطالعه در شهر زاهدان در حد متوسط گزارش شد و همبستگی معناداری بین فرسودگی شغلی و سلامت عمومی بدست آمد (۱۰). در مطالعات Oehler و همکاران، رحمانی و همکاران، و محمدی نیز همبستگی معناداری بین فرسودگی شغلی و سلامت عمومی گزارش شد (۱۱-۱۳). در مطالعه ی Wijaranaphiti و همکاران نیز، بین استرس وظیفه ای ناشی از ابعاد

جهت سنجش میزان فرسودگی شغلی پرستاران از پرسش نامه فرسودگی شغلی ماسلاچ (Maslach Burnout Inventory, MBI) که در مطالعات متعددی استفاده شده است (۲۱)، بهره برداری گردید. روایی این پرسشنامه توسط گروه خبرگان و متخصصان به تایید رسید و پایایی آن نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خستگی هیجانی ۰/۹۰، مسخ شخصیت ۰/۷۹، عملکرد فردی ۰/۷۱ و پایایی پرسش نامه به طور کلی ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ بدست آمد. این پرسش نامه دارای ۲۲ گویه در ۳ بعد تحلیل عاطفی شامل ۹ سوال، بعد مسخ شخصیت شامل ۵ سوال، و بعد کاهش موفقیت فردی شامل ۸ سوال و نمره ی هر سوال از صفر تا ۶ قابل تغییر بود. مجموع نمره های سوالات هر مقیاس نشان دهنده ی نمره ی فرد در آن مقیاس بود. کسب نمره ی بیشتر نشان دهنده ی مشکلات بیشتر است (۲۲). برای این پرسش نامه دو نوع مقیاس قابل استفاده بود:

الف: مقیاس فراوانی: هرگز(صفر)، چندبار در سال(۱)، یک بار در ماه(۲)، چند بار در ماه(۳)، یک بار در هفته(۴)، چند بار در هفته(۵)، و هر روز(۶) و ب: مقیاس شدت: هرگز(صفر)، خیلی کم(۱)، کم(۲)، متوسط(۳)، متوسط بالا(۴)، زیاد(۵)، و خیلی زیاد(۶). همانند برخی از پژوهش های پیشین، نمره های به دست آمده، براساس شدت به سه دسته تقسیم و تفسیر شد(۹).

پرسش نامه اثربخشی فردی از مدل اثربخشی سرجیوانی و همکاران که توسط ترک زاده (۱۳۷۲) ترجمه شده و توسط محمودی (۱۳۸۶) مورد استفاده قرار گرفت، بهره برداری شد(۲۳). روایی این پرسش نامه نیز به تایید گروه نخبگان و متخصصان رسید و صالحی و همکاران نیز در مطالعه خود پایایی این پرسش نامه را برابر ۰/۹۶ به دست آوردند که بیانگر

تغییرات که با یک یا دو عامل نمی توان آن را سنجید(۱۹). قرونه (۱۳۸۷) در پژوهش خود نشان داد که بین سلامت سازمانی و هر چهار مؤلفه ی اثربخشی شامل انطباق، تحقق هدف، انسجام و پایداری در حفظ الگوها، در جامعه ی مورد نظر، رابطه ی مثبت و معناداری وجود دارد(۲۰).

با توجه به مطالب یاد شده، این پژوهش به منظور تعیین همبستگی فرسودگی شغلی و اثربخشی در پرستاران شاغل در بیمارستان نمازی شیراز در سال ۱۳۹۱ انجام شده است.

روش بررسی

مطالعه ی کاربردی حاضر به صورت توصیفی-تحلیلی و مقطعی انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل تمام پرستاران شاغل در بخش های مختلف بیمارستان نمازی شهر شیراز در سال ۱۳۹۱ بود. طبق فرمول آماری، ۲۴۵ نفر از پرستاران به عنوان نمونه انتخاب شدند. پرستاران بصورت تصادفی طبقه ای و به نسبت تعداد پرستاران هر یک از بخش های بیمارستان نمازی انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا هر یک از بخش های بیمارستان به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد و متناسب با تعداد کل پرستاران شاغل در هر بخش، تعداد مورد نیاز افراد جهت پاسخگویی برآورد گردید. سپس براساس فهرست پرستاران شاغل در هر بخش، این تعداد مورد نیاز به صورت تصادفی انتخاب شدند. معیار ورود به این مطالعه شامل تمامی پرستارانی بود که دارای وضعیت استخدامی رسمی و پیمانی با حداقل سابقه کار ۱ سال در بخش مربوط بودند. ابزار مطالعه ی حاضر، شامل ۲ پرسش نامه ی فرسودگی شغلی و پرسش نامه ی اثربخشی فردی بود.

ثبات و همسانی درونی این پرسش نامه است (۲۴). این پرسش نامه شامل ۲۲ سوال در ۴ بعد بود: بعد کسب هدف شامل ۵ سوال، یکپارچگی درونی شامل ۶ سوال، انطباق با محیط بیرون شامل ۶ سوال و حفظ الگوی فرهنگی شامل ۵ سوال. مقیاس سنجش هر یک از گویه ها بدین صورت بود: خیلی کم (۱)، کم (۲)، تا حدی (۳)، زیاد (۴)، و خیلی زیاد (۵). امتیازات جداگانه‌ای بر اساس هر یک از ابعاد کسب هدف، یکپارچگی درونی، انطباق با محیط بیرون و حفظ الگوی فرهنگی، با مجموع پاسخ های مربوط به هر بعد به دست آمد و دامنه نمره ها برای هر بعد در ۳ دسته در نظر گرفته شد.

جهت تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده شد و به منظور ارائه آمار توصیفی از تعداد، درصد و میانگین، و به منظور ارائه آمار تحلیلی از آزمون آماری Pearson استفاده گردید.

پژوهشگر جهت توزیع پرسشنامه بین افراد نمونه، پس از تصویب طرح توسط کمیته اخلاق و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به افراد مورد نظر مراجعه نمود و ضمن تاکید محرمانه بودن پاسخ آن ها، توضیحاتی در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه به افراد داده شد.

یافته‌ها

جدول ۱: توزیع فراوانی پرستاران بر اساس مشخصات دموگرافیک

مشخصات دموگرافیک	تعداد	درصد
سن	۲۰-۳۰ سال	۵۷/۱
	۳۱-۴۰ سال	۳۲/۷
	۴۱-۵۰ سال	۱۰/۲
جنس	مرد	۱۳/۵
	زن	۸۶/۵
وضعیت تاهل	متاهل	۶۲/۴
	مجرد	۳۷/۶
سابقه کار	۱-۵ سال	۵۱/۸
	۶-۱۰ سال	۲۴/۱
	۱۱-۱۵ سال	۱۲/۲
سطح تحصیلات	بیشتر از ۱۵ سال	۱۱/۸
	دیپلم	۸/۶
	فوق دیپلم	۶/۱
بخش کاری	لیسانس و بالاتر	۸۵/۳
	مغز و اعصاب	۵/۷
	داخلی	۶/۱
	جراحی	۳۴/۳
	اورژانس	۵/۷
	کودکان	۲۲/۹
ICU	۱۱/۴	۲۸
پاراکلینیک	۱۷	۶/۹

بیشتر افراد (۸۶/۵٪) مورد مطالعه را زنان، و افراد متاهل (۶۲/۴٪) تشکیل می دادند که اکثر آن‌ها (۵۷/۱٪) در رده سنی ۲۰-۳۰ سال با سابقه کار ۱-۵ سال قرار داشتند. بیشتر آن‌ها (۸۵/۳٪) دارای تحصیلات کارشناسی و بالاتر و شاغل در بخش جراحی بیمارستان (۳۴/۳٪) بودند (جدول ۱).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار فرسودگی شغلی و اثربخشی و مولفه های آن ها در بین پرستاران

متغیر	میانگین	انحراف معیار
تحلیل عاطفی	۲۱/۰۸	۱۱/۲۷
مسخ شخصیت	۸/۸۴	۵/۳۱
کاهش موفقیت فردی	۲۴/۳۹	۷/۷۰
فرسودگی شغلی	۵۴/۳۲	۱۶/۰۴
کسب هدف	۱۱/۵۱	۳/۰۶
یکپارچگی درونی	۱۳/۹۰	۳/۱۸
انطباق با محیط بیرون	۱۴/۳۵	۳/۴۱
حفظ الگوی فرهنگی	۱۲/۲۲	۳/۳۹
اثربخشی	۵۲	۱۰/۹

و نیز سه بعد کسب هدف، انطباق با محیط بیرون و حفظ الگوی فرهنگی، در سطح متوسط و از نظر یکپارچگی درونی در سطح پایین قرار داشتند (جدول ۲).

اکثریت پرستاران از نظر میانگین نمره ی تحلیل عاطفی، کاهش موفقیت فردی و به طور کلی فرسودگی شغلی در سطح متوسط و از نظر مسخ شخصیت در سطح پایین قرار داشتند. همچنین، بیشتر پرستاران از نظر میانگین نمره ی اثربخشی بطور کلی

جدول ۳: تعیین همبستگی بین فرسودگی شغلی و مولفه های آن با اثربخشی و مولفه های آن در بین پرستاران

فرسودگی شغلی و مولفه های آن		تحلیل عاطفی		مسخ شخصیت		کاهش موفقیت فردی		فرسودگی شغلی		اثربخشی و مولفه های آن
p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	
۰/۰۰۳	-۰/۱۸۸	۰/۰۰۴	۰/۱۸۲	۰/۰۰۰	-۰/۲۵۷	۰/۰۰۰	-۰/۲۷۰	۰/۰۰۰	-۰/۲۷۰	کسب هدف
۰/۰۰۰	-۰/۲۲۸	۰/۵۱۱	۰/۰۴۲	۰/۰۰۰	-۰/۲۲۵	۰/۰۰۰	-۰/۲۴۸	۰/۰۰۰	-۰/۲۴۸	یکپارچگی درونی
۰/۱۶۱	-۰/۰۹۰	۰/۰۶۸	۰/۱۱۷	۰/۰۰۷	-۰/۱۷۰	۰/۰۴۷	-۰/۱۲۷	۰/۰۴۷	-۰/۱۲۷	انطباق با محیط بیرون
۰/۰۵۹	-۰/۱۲۱	۰/۰۰۰	۰/۲۲۵	۰/۰۰۰	-۰/۲۲۷	۰/۰۰۰	-۰/۲۳۹	۰/۰۰۰	-۰/۲۳۹	حفظ الگوی فرهنگی
۰/۰۰۴	-۰/۱۸۵	۰/۰۰۵	۰/۱۸۰	۰/۰۰۰	-۰/۲۶۲	۰/۰۰۰	-۰/۲۶۳	۰/۰۰۰	-۰/۲۶۳	اثربخشی

امنیت و حمایت، کمک کنند. برای رقابت اثربخش، سازمان‌ها باید باهوش‌ترین افراد را جذب، نگهداری و با انگیزه نمایند و به طور اثربخش به کار گیرند (۲۷). لذا لازم است تا مدیران جهت افزایش اثربخشی کارکنان خود راهکارهایی از قبیل: آموزش‌های بدو ورود و ضمن خدمت جهت کارکنان پرستاری، برگزاری کارگاه‌های آموزشی مرتبط، ارزیابی‌های منظم از عملکرد و ارائه‌ی بازخورد به کارکنان جهت ارتقای اثربخشی آنان، و ایجاد انگیزه در کارکنان را به کار گیرند.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، بین اثربخشی و تمام مولفه‌های آن با مولفه‌ی تحلیل عاطفی، همبستگی منفی یا معکوس وجود داشت. بنابراین، به نظر می‌رسد با افزایش تحلیل عاطفی و احساس تحت فشار قرار گرفتن و از میان رفتن منابع هیجانی در فرد، اثربخشی وی کاهش می‌یابد. مراقبت از بیماران می‌تواند برای افرادی که در تماس مداوم با آنها هستند، بسیار تنش‌زا باشد. مواجهه‌ی هر روزه‌ی پرستار با رنج بیماران، مرگ آنان و سوگواری اطرافیان می‌تواند از لحاظ روانی پرستار را شدیداً در فشار قرار دهد. این تنش‌ها زیان‌آور هستند و در توانایی پرستار جهت حمایت بیمار و انجام مراقبت با کیفیت تاثیر می‌گذارند. کیفیت کار پرستار در چنین شرایطی ممکن است به آسانی تاثیر پذیرفته و افت پیدا کند (۲۸). بدین ترتیب با وجود چنین مشکلاتی و افزایش تحلیل عاطفی به عنوان یکی از مولفه‌های فرسودگی شغلی، فرد از نظر کسب هدف، یکپارچگی درونی، انطباق با محیط بیرون و حفظ الگوی فرهنگی در وضعیت نامطلوبی قرار می‌گیرد که با توجه به اینکه این موارد از مولفه‌های اثربخشی هستند، لذا فرد نیز در وضعیت نامطلوبی قرار می‌گیرد و اثربخشی او کاهش می‌یابد. تلاش‌هایی در جهت خلق جو کاری مناسب با آمادگی برای فراهم آوردن حمایت متقابل و پیگیری ارزش‌های مشترک در یک بیمارستان، کاهش فشار کاری و افزایش محدوده‌ی تصمیم‌گیری،

بین تمام مولفه‌های فرسودگی شغلی با اثربخشی پرستاران، همبستگی معناداری دیده شد؛ به طوری که بین مولفه‌های تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت با اثربخشی دارای همبستگی منفی، و بین مولفه‌ی کاهش موفقیت فردی با اثربخشی، همبستگی مثبت وجود داشت. همچنین بین ۲ مولفه‌ی کسب هدف و یکپارچگی درونی از اثربخشی با فرسودگی شغلی در پرستاران، همبستگی منفی دیده شد. در مجموع نیز بین فرسودگی شغلی در پرستاران و میزان اثربخشی آنان، همبستگی منفی معناداری یافت شد ($p=0/004$) (جدول ۳).

بحث

به نظر می‌رسد راهبردهای کاهش فرسودگی شغلی نه تنها مسئله‌ای فردی، بلکه مشکلی است که باید به طور نظام‌مند و در سطح سازمانی با آن مقابله شود. McFeely (۲۰۰۷) اظهار می‌دارد که "نخستین گام جهت کنترل استرس کاری برای یک سازمان، درک این نکته است که استرس کاری، یک مسئله در سطح سازمان است، نه یک مسئله برای فرد شاغل، و این که جلوگیری و درمان فرسودگی شغلی نیازمند یک پاسخ جامع، هم از سوی موسسه و هم از سوی افراد شاغل می‌باشد" (۲۵).

در مطالعه‌ی Bakker و همکاران، پرستارانی که وضعیت عدم تعادل پاداش-خدمت (ERI) یا (Effort-Reward Imbalanced) را تجربه کرده بودند، سطح بالاتری از ۲ بعد اصلی فرسودگی شغلی (تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت) را در مقایسه با افرادی که این وضعیت را تجربه نکرده بودند، گزارش کردند (۲۶).

همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد اکثر پرستاران از نظر اثربخشی نیز در سطح متوسط هستند. اثربخشی سازمانی نیاز به تمرکز بر منابع انسانی دارد و سازمان‌ها باید به افراد در به دست آوردن مهارت‌ها و اعتماد به نفس جهت تسلط یافتن بر محیط جدید و پیدا کردن

شغلی با اثربخشی پرستاران، مدیران ارشد بیمارستان ها و مراکز درمانی باید به موضوع فرسودگی شغلی و سازمانی توجه بیشتری داشته باشند تا از کاهش انگیزش کارکنان به خصوص کارکنان پرستاری که حجمی از هزینه های بیمارستانی صرف دستمزد آن ها می شود و همچنین بیشترین مراقبت از بیماران را این قشر انجام می دهند، جلوگیری نمایند. همچنین کارایی و اثربخشی بیمارستانها و مراکز درمانی به میزان قابل توجهی به اثربخشی مهمترین سرمایه ی بیمارستان ها یعنی پرسنل پرستاری بستگی دارد.

مداخلاتی همچون حمایت اجتماعی از افراد هم در داخل و هم در خارج از محیط کاری، کاهش بار کاری ناسالم، استفاده از شیوه های طراحی مجدد شغل از جمله غنی سازی و توسعه شغلی، استفاده از ساعات کاری انعطاف پذیر برای کارکنان پرستاری، برگزاری کارگاه هایی از جمله مدیریت استرس، مدیریت زمان، حل مساله، بهبود تسهیلات رفاهی کارکنان پرستاری، تشکیل جلسات و ملاقات هایی حضوری بین مدیران و کارکنان، ایجاد روحیه و انگیزش در پرستاران، و قدردانی از زحمات پرستاران و تشویق آنان به شیوه های مختلفی چون تقدیرنامه، پاداش مالی یا قائل شدن امتیازات خاصی برای آن ها، به عنوان ابزارهایی برای تعدیل اثرات استرس های شغلی و در نتیجه، کاهش فرسودگی شغلی پرستاران پیشنهاد می گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مدیران بیمارستان نمازی شیراز و کلیه پرستارانی که در این پژوهش همکاری موثر نمودند، کمال تشکر و سپاس را داریم. لازم به ذکر است این مقاله برگرفته از یک طرح پژوهشی دانشجویی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با عنوان مشابه و به شماره تصویب "۵۸۶۳-۹۰" می باشد.

می تواند از افزایش تحلیل عاطفی در پرستاران جلوگیری کند (۲۹).

همچنین بر اساس یافته های این پژوهش، بین اثربخشی و تمام مولفه های آن با مولفه ی مسخ شخصیت، همبستگی منفی یا معکوس وجود داشت؛ بدین صورت که با افزایش احساس مسخ شخصیت و بدبین شدن پرستار نسبت به بیماران، اثربخشی وی کاهش می یابد. زمانی پرستاران می توانند توان خود را در حد بالا نشان دهند که به بیماران خود که مشتریان آنان هستند، عشق ورزیده و آنان را دوست بدانند. وجود احساس منفی به بیماران احتمالاً اثر بخشی پرستار را کاهش می دهد.

علاوه بر این، بین اثربخشی و مولفه های کسب هدف و حفظ الگوی فرهنگی مربوط به اثربخشی با کاهش موفقیت فردی مربوط به فرسودگی همبستگی مثبت وجود داشت؛ بدین معنی که با کاهش موفقیت فردی در فرد و ایجاد حس 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، اثربخشی وی نیز کاهش می یابد (۳۰).

با وجود این، بین فرسودگی شغلی در پرستاران و اثربخشی آنان، همبستگی منفی یا معکوس وجود داشت؛ یعنی هرچه میزان فرسودگی شغلی فرد افزایش یابد، اثربخشی وی کاهش می یابد. نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر به اهمیت توجه مدیران به ابعاد فرسودگی شغلی در جهت افزایش بهره وری کارکنان اشاره دارد. به نظر می رسد اگر مدیران درصدد افزایش اثربخشی کارکنان خود هستند، باید برنامه هایی در جهت کاهش فرسودگی شغلی داشته و ابعاد آن را نیز در نظر بگیرند.

نتیجه گیری

با توجه به همبستگی معنی دار و معکوس فرسودگی

1. Epp K. Burnout in critical care nurses: A literature review. *Dynamics* 2012; 23(4): 25-31.
2. Rafiei F. Review the average of burnout score and its correlation with coping strategies used by nurses in burn hospitals compared with healthcare workers working in these hospitals [Thesis in Persian]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences, School of Nursing; 1994.
3. Borhani F, Esmaeili Abdar M, Razban F & Roshanzade M. Moral distress in nurses and its relationship with burnout. *Journal of Medical Ethics* 2013; 7(25): 123-44[Article in Persian].
4. Arab M, Rahimi A, Vali L, Ravangard R & Akbari Sari A. Study of the relationship between nurses' work environment indices and their burnout aspects in TUMS teaching hospitals. *Journal of Occupational Health* 2012; 9(3): 39-51[Article in Persian].
5. Delpasand M, Nasiripour A, Reesi P & Shahabi M. Relationship between emotional intelligence and burnout of critical care nurses. *Iranian Journal of Critical Care Nursing* 2011; 4(2): 79-86[Article in Persian].
6. Amiri M, Asadi MR & Delbari Ragheb F. Study of burnout status between Bank staff and suggest strategies to improve it. *Business Management* 2011; 3(7): 37-56[Article in Persian].
7. Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2006; 43(3): 311-8.
8. Beyrami M, Hashemi T, Ghahramanzadeh A & Alaie P. The relationship between mental health and emotional intelligence with job burnout in nurses of Tabriz state hospitals. *Behavior Research* 2011; 9(2): 141-7[Article in Persian].
9. Najafi M, Solati SK & Fruzbakhsh F. Relation between job burnout and mental health in employees of nuclear researches center of Isfahan. *Journal of Shahrekord University of Medical Science* 2000; 2(2): 34-41[Article in Persian].
10. Nasteizaei N, Vaezi M, Malazehi A & Hezareh Moghaddam M. The relationship between job burnout and public health of telecommunication central office personnel in Zahedan. *Tolooe-e-Behdasht* 2008; 7(3-4): 49-57[Article in Persian].

11. Oehler JM, Davidson MG, Starr LE & Lee DA. Burnout job stress, anxiety and perceived social support in neonatal nurses. *Heart and Lung* 1991; 20(5): 500-5.
12. Rahmani F, Zamanzadeh V, Behshid M & Rahmani F. Relationship between public health, stress and burnout in nurses working in special departments of teaching hospitals affiliated to Tabriz university of medical sciences. *Iranian Journal of Nursing* 2010; 23(66): 54-63[Article in Persian].
13. Mohammadi SH. Burnout and psychological health in high school teachers. *Development Psychology* 2006; 3(9): 15-24[Article in Persian].
14. Wijaranaphiti S, Krugkrunjit P & Intaraprasong B. Factors related to performance effectiveness of dental nurse in primary care unit in the Northeastern part of Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand* 2009; 92(7): 36-45.
15. Awases MH. Factors affecting performance of professional nurses in Namibia [Thesis]. South Africa: University of South Africa; 2006.
16. Kilfedder CJ, Power KG & Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 34(3): 383-96.
17. Khayyat Jadidi M. The relationship between organizational health and effectiveness in secondary girlie schools in Tehran in 2001-2002 [Thesis in Persian]. Tehran: Teacher Training University; 2003.
18. Ardalan MR, Eskandari A & Gilani M. Leadership of knowledge, organizational intelligence and organizational effectiveness. *Strategic Management Studies* 2012; 3(12): 71-100[Article in Persian].
19. Akhbarfar AS. Relation between kernel control of secondary schools' managers with organizational effectiveness in the four areas Shiraz city [Thesis in Persian]. Shiraz: Shiraz University; 2000.
20. Ghroone D. The relationship between organizational health and effectiveness in public school boys of parts 2 and 3 of the education of Tehran [Thesis in Persian]. Tehran: Tehran University; 2008.
21. Maslach C, Schaufeli WB & Leiter MP. Job burnout. *Annual Review of Psychology* 2001; 52(1): 397-422.
22. Hatami Zargaran F. The study of burnout in nurse administrators and managers in Shiraz teaching hospitals [Thesis in Persian]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences, School of Medical Informatics & Management; 2004.

23. Mahmoodi M. Relationship between organizational commitment and organizational justice with nurses' effectiveness [Thesis in Persian]. Fars: Marvdasht Islamic Azad University, School of Education and Psychology; 2007.
24. Salehi M, Gheltash AS & Sabet Ghadam M. The relationship between cultural intelligence and organizational culture with effectiveness of staff in cultural heritage and tourism of Shiraz city [Thesis in Persian]. Fars: Marvdasht Islamic Azad University, School of Education and Psychology; 2008.
25. McFeely JE. Burnout syndrome in the ICU. *Critical Care Alert* 2007; 15(5): 37-9.
26. Bakker AB, Killmer CH, Siegrist J & Schaufeli WB. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 31(4): 884-91.
27. Vinitwatanakhun W. Factors affecting organizational effectiveness of nursing institutes in Thailand [Thesis]. National Institute of Development Administration, School of Public Administration; 1998.
28. Aziznezhad P & Hosseini SJ. Burnout and its causes in clinical nurses working in hospitals of Babol university of medical sciences. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2006; 8(2): 63-9 [Article in Persian].
29. Kowalski C, Ommen O, Driller E, Ernstmann N, Wirtz MA, Kohler T, et al. Burnout in nurses – the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. *Journal of Clinical Nursing* 2010; 19(11-12): 1654-63.
30. Mahmoudi Rad GH & Naeim Hassani S. Relationship between organizational commitment and burnout of nurses working in Valiasr hospital of Birjand in 2011. *Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty* 2014; 10(4): 264-71 [Article in Persian].

The Correlation Between Burnout And Effectiveness Of Nurses In Shiraz Nemazee Hospital

Shafaghat Tahereh¹ (MSc.) - Rahimi Zarchi Mohammad Kazem¹ (MSc.) -
Kavosi Zahra² (Ph.D)

1 Ph.D Student in Health Services Management, Student Research Committee, School of Medical Management and Information, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2 Associate Professor in Health Services Management, Management Department, School of Medical Management and Information, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Abstract

Received : Jun 2015
Accepted : Sep 2015

Background and Aim: The main purpose of all organizations is improving efficiency and effectiveness. One of the barriers of reaching effectiveness is burnout which can be seen as the final outcome of job stress in many professions including nursing. This study aimed to evaluate the correlation between effectiveness of nurses and burnout in Shiraz Nemazee hospital.

Materials and Methods: This descriptive-analytic and cross-sectional study was done among all of the nurses in the Shiraz Nemazee hospital. Two hundred and forty five nurses were selected using random classified sampling method. The data gathering form was standardized questionnaire. Data were entered into SPSS 15 software and the Pearson correlation test was used for data analysis.

Results: The study nurses were at moderate level according to burnout and effectiveness variables. There were positive correlation between “effectiveness” and “target acquisition” and “preservation of the cultural model” dimensions with “lack of individual success” dimension ($P < 0/05$). Also, there was a negative correlation ($P < 0/05$) between burnout in nurses and their effectiveness.

Conclusion: It seems that nurses’ burnout can affect their effective performance; so managers can enhance effectiveness of staff performance by providing programs to reduce burnout and its dimensions.

Key words: Burnout, Effectiveness, Nurse, Nemazee Hospital, Shiraz

* Corresponding Author:
Kavosi Z;
E -mail:
zhr.kavosi@gmail.com