مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۶، اسفند ۱۳۹۶، ۱۱۲۶-۱۱۱۵

بررسی همبستگی میزان فرسودگی شغلی و تمایل به ترک حرفه در میان کارکنان اتاق عمل بیمارستان‌های خراسان جنوبی در سال ۱۳۹۵

علی دشتگرد[۱]، آسیه مودی[۲]، ابراهیم رحمانی مقدم[۳]، زهرا عبادی‌نژاد[۴]، کیاوش هوشمندی[۵]

دریافت مقاله: ۹۶/۸/۲۰ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۶/۱۰/۱۰ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۶/۱۱/۱۵ پذیرش مقاله: ۹۶/۱۱/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: امروزه پدیده فرسودگی شغلی پرستاران به دلیل سطح شدید استرس شغلی به عنوان یکی از معضلات جامعه پرستاری تبدیل شده است که می‌تواند باعث تمایل به ترک حرفه افراد شود. بنابراین، این تحقیق با هدف تعیین همبستگی میزان فرسودگی شغلی و تمایل به ترک حرفه در میان کارکنان اتاق عمل بیمارستان‌های خراسان جنوبی در سال ۱۳۹۵ انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۹۵ به صورت سرشماری انجام شده است. جامعه آماری شامل پرسنل اتاق عمل بیمارستان‌های زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (۱۵۷نفر) می‌باشد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه‌ای بود که حاوی سه بخش اطلاعات دموگرافیک (۹سوال)، پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مسلش (Maslash Burnout questionnaire) (۲۲سوال) و پرسش‌نامه تمایل به ترک حرفه (۱۵ سوال) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، واریانس یک طرفه، T مستقل و شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که در جامعه مورد مطالعه فرسودگی شغلی در بعد تحلیل عاطفی کم (۱۱/۴۴±۵/۶۰)، در بعد مسخ شخصیت متوسط (۶/۴۰±۴/۴۵) و در بعد عدم موفقیت فردی در سطح زیاد (۲۷/۱۸±۶/۳۷) می‌باشد. همچنین میزان تمایل به ترک حرفه در سطح پایین (۱/۵ از ۵) قرار داشت؛ و همبستگی معنا داری بین ابعاد مختلف فرسودگی شغلی و نمره تمایل به ترک حرفه وجود دارد ($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، و ارتباط فرسودگی شغلی و تمایل به ترک حرفه، مسئولین و مدیران پرستاری و اتاق عمل بایستی با انجام اقداماتی نظیر برگزاری جلسات روانشناسی، راهکارهایی برای کاهش استرس‌های وارده به پرسنل درمانی و کاهش میزان فرسودگی شغلی پرستاران اتخاذ نمایند.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی، تمایل به ترک حرفه، اتاق عمل، خراسان جنوبی

۱- مربی، کارشناسی ارشد پرستاری بهداشت جامعه، عضو هیئت علمی‌دانشکده پرستاری و مامایی قاین، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند.بیرجند.ایران

۲- مربی، کارشناسی ارشد مامایی، عضو هیئت علمی‌دانشکده پرستاری و مامایی قاین، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند؛ دانشجوی دکترای تخصصی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه جندی شاپور اهواز، اهواز،ایران

۳- (نویسنده مسئول) کارشناس تکنولوژی جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند.ایران

تلفن: ۰۷۱-۴۲۲۳۳۰۶۰، دورنگار: ۰۷۱-۴۲۲۳۹۹۵۳، پست الکترونیکی: Ebrahimrahmani1374@gmail.com

۴- مربی،کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، عضو هیئت علمی‌دانشکده پرستاری و مامایی قاین، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

۵- دانشجوی دکترای عمومی‌دامپزشکی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

مقدمه

استرس یا تنیدگی شغلی واکنش‌های جسمی‌و روانی است که در انسان و حیوان در برابر محرک‌های خارجی و داخلی برهم زننده تعادل و ثبات وضعیت فیزیولوژیک در بدن رخ می‌دهد [۱]. یکی از مهم‌ترین منابع ایجاد کننده استرس، نوع شغل است. استرس شغلی تأثیر به سزایی برجنبه‌های مختلف زندگی افراد شاغل دارد. یکی از عمده‌ترین پیامدهای استرس شغلی که توجه زیادی را می‌طلبد فرسودگی شغلی است [۲]. در واقع، فرسودگی یک نشانه استرس شغلی نمی‌باشد بلکه نتیجه پایانی استرس شغلی مدیریت نشده است [۳]. فرسودگی شغلی سندرمی‌است که از سه بعد تشکیل شده است:

۱- خستگی یا تحلیل عاطفی (یعنی وجود احساساتی که فرد در آن توان عاطفی خود را از دست داده و قادر به برقراری ارتباط با مددجویان نیست) ۲- مسخ شخصیت (واکنش منفی، عاری از احساس وتوام با بی اعتنایی مفرط نسبت به مددجویان) ۳- کاهش احساس موفقیت فردی (کاهش احساس شایستگی وموفقیت در حرفه) [۴]؛ و از سویی نشان داده شده است که، طیف عواملی که منجر به استرس مرتبط با شغل می‌شوند؛ تمایل به ترک خدمت کارکنان را در پی خواهد داشت [۵].

بخش بهداشت و درمان به دلیل ارتباط مستقیم با سلامت انسان یکی از مهمترین حوزه‌های توسعه‌ی پایدار درجوامع بشری به شمار می‌رود؛ و پرستاران پس از مواجه شدن با انبوهی از مشکلات و استرس‌های شغلی در محیط کار احساس خستگی کرده، و تمایل دارند از کار خود کناره گیری کنند [۶]. امروزه در بسیاری از کشورها، سطح شدید استرس شغلی پرستاران سبب شده که پدیده فرسودگی شغلی پرستاران به عنوان یکی از معضلات جامعه پرستاری و سیستم ارائه‌ی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی گردد؛ که می‌تواند باعث تمایل به ترک کارکنان از حرفه خود شود [۷].

در تحقیقات نشان داده شده که بین فرسودگی شغلی و تمایل به ترک خدمت رابطه مستقیم وجود دارد؛ که این تمایل به ترک می‌تواند در عملکرد پرستاران تغییراتی را ایجاد کند؛ که باعث مشکلات زیادی از جمله کاهش تمایل فرد به ارائه خدمت مناسب و استاندارد به بیماران می‌شود [۸]؛ و در واقع بین ترک خدمت پیش‌بینی شده و ترک خدمت واقعی پرستاران رابطه مستقیم وجود دارد [۹]. علل متعددی سبب افزایش تمایل به ترک حرفه پرستاری میشود ولی شواهد نشان میدهد مسایل کاری از قبیل فرسودگی شغلی و نارضایتی شغلی و فشار کار بالا بر میزان تمایل به ترک حرفه ی پرستاری موثر هستند [۳]. کمبود نیروی پرستار به عنوان یک مشکل رو به افزایش در سراسر جهان مطرح است و در کنار کشورهای توسعه یافته، کشورهای درحال توسعه نیز با آن رو به رو هستند. بر اساس تخمین‌های آماری میزان نیاز به پرستار در سال‌های آینده بیشتر خواهد شد و تاثیر کمبود پرستار در سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۰ به بیشترین حد خود میرسد. عواملی مانند رشد اقتصادی، رشد جمعیت، افزایش تعداد سالمندان، پیشرفت‌های عرصه‌ی فناوری و پژوهشی و افزایش انتظارات بیماران به عنوان علل افزایش نیاز به پرستار مطرح هستند [۱۰-۱۱]. کمبود نیروی پرستاری وتمایل به ترک حرفه ی پرستاری هر دو می‌توانند به یک اندازه سبب کاهش کیفیت مراقبت‌های استاندارد از

بیماران و نارضایتی آن‌ها شوند [۱۲]. پرستاران در بخش‌ها و قسمت‌های مختلف بیمارستان مشغول به فعالیت می‌باشند؛ در این بین کارکنان اتاق عمل (پرستاران اتاق عمل و بیهوشی) قسمتی از جامعه‌ی پرستاری هستند؛ که به دلیل شغل پراسترس و مهمی‌که برعهده دارند در معرض استرس‌های مختلف می‌باشند که این استرس‌ها می‌توانند پیش زمینه‌ای برای فرسودگی شغلی و به دنبال آن تمایل به ترک و خدمات رسانی نادرست به بیماران باشد [۱۳-۱۵].

با این تفاسیر می‌توان گفت که امروزه تمایل به ترک شغل کارکنان کلیدی در سازمان‌های سرآمد که حتی می‌تواند به ترک حرفه هم منجر شود؛ به یکی از مهم‌ترین نگرانی‌های مدیریت منابع انسانی تبدیل شده است [۱۶]. از این جهت این مطالعه با هدف تعیین رابطه میزان فرسودگی شغلی و تمایل به ترک حرفه در میان کارکنان اتاق عمل بیمارستان‌های استان خراسان جنوبی انجام شد؛ تا بتوان با استناد بر میزان این پارامترها عوامل ایجاد آن را شناسایی و راهکارهای مناسب برای رفع آن‌ها به کار گرفته شود تا مشکلات ناشی از آن مانند ناکارامدی کارکنان و مراقبت‌های غیر استاندارد و ناکافی و در پی آن، نارضایتی بیماران، تا حد امکان کاسته شود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه، یک مطالعه توصیفی است که به صورت سرشماری در سال ۱۳۹۵ صورت گرفته است. جامعه آماری شامل پرسنل اتاق عمل بیمارستان‌های زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (بیماستان‌های ولیعصر، امام رضا (ع)، شهدا قاین، شفا بشرویه، شهید دکتر چمران فردوس، شهید سید مصطفی خمینی طبس و شهید دکتر احمد اتشدست نهبندان) بود. به دلیل محدود بودن جامعه آماری نمونه‌ها برابر با کل جامعه در نظر گرفته شد. پس از تصویب طرح در معاونت تحقیقات دانشگاه و کسب معرفی‌نامه و هماهنگی با مسئولین مربوطه با مراجعه به بیمارستان‌های مورد نظر و با آگاهی و رضایت آگاهانه کارکنان اتاق عمل نسبت به هدف تحقیق و روش کار، پرسش‌نامه تدوین شده بین کارکنان توزیع شد. معیارهای ورود شامل: داشتن حداقل یک سال سابقه کار، تنها کارمندان رشته‌های اتاق عمل و هوشبری که در اتاق عمل مشغول بودند وارد مطالعه شدند و معیارهای خروج، از کارافتادگی فرد به علتی غیر از کار اصلی خود بود.

تعداد ۱۹۶ پرسش‌نامه بین کارکنان اتاق عمل بیمارستان‌ها توزیع شد؛ که ۳۹ پرسش‌نامه پر نشده و یا ناقص تکمیل شده بودند؛ و ۸۰ درصد پرسش‌نامه‌ها به طور کامل تکمیل شده بود؛ که در نهایت ۱۵۷پرسش‌نامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پرسش‌نامه شامل ۳ قسمت بود که بخش اول، ۹ سوال اطلاعات دموگرافیک در مورد (بیمارستان محل خدمت، سن، جنسیت، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت شیفت کاری، سابقه کار، نوع استخدام و رشته)، بخش دوم پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مسلش که حاوی۲۲ سوال در سه بعد تحلیل عاطفی (۹ سوال)، مسخ شخصیت (۵ سوال) و عدم موفقیت فردی (۸ سوال)، در مقیاس ۷ درجه لیکرت شامل: (هرگز، خیلی کم، کم، متوسط، متوسط به بالا، زیاد، خیلی زیاد) با دامنه نمرات (۰-۶) بود؛ که نحوه امتیازدهی در ابعاد مختلف و شدت فرسودگی شغلی در جدول ۱ آورده شده است؛ بخش سوم شامل پرسش‌نامه

تمایل به ترک حرفه ۱۵ سوالی پژوهشگر ساخته در مقیاس ۷ درجه لیکرت شامل: (هرگز، خیلی کم، کم، متوسط، متوسط رو به بالا، زیاد، خیلی زیاد) با دامنه نمرات (۰-۶) بود؛ که برای نمرات (۳۰-۰) تمایل به ترک حرفه کم، (۶۰-۳۱) تمایل به ترک حرفه متوسط و نمرات (۹۰-۶۱) تمایل به ترک حرفه در سطح متوسط به بالا در نظر گرفته شد؛ که با استفاده از منابع مختلف و همچنین نظراساتید تهیه، تدوین و اعتبار و پایائی آن احراز گردید.

جدول ۱-نمره دهی پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش در سه بعد

میزان / مولفه	کم فراوانی	متوسط فراوانی	زیاد فراوانی
تحلیل عاطفی	≤۱۷	۱۸ - ۲۹	≤ ۳۰
مسخ شخصیت	≤۵	۶ - ۱۱	≤ ۱۲
عدم موفقیت فردی	≥۴۰	۳۴ - ۳۹	≥ ۳۳

لازم به ذکر است که با افزایش میزان نمره فرسودگی شغلی در ابعاد تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت نمره تمایل به ترک خدمت نیز زیاد شده و با افزایش نمره عدم موفقیت فردی نمره تمایل به ترک خدمت کمتر می شود؛ بنابراین نمره عدم موفقیت فردی بر عکس بقیه ابعاد فرسودگی شغلی هرچه پایین‌تر باشد نشان‌دهنده سطح بالایی از احساس عدم موفقیت فردی است. اعتبار و پایایی پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مسلش برای اولین بار در ایران توسط Filian (۱۳۷۱) مورد تأیید قرار گرفته است [۱۷]؛ و ضریب پایایی آن با روش الفای کرونباخ ۰/۷۸ برآورد شده است. پرسش‌نامه تمایل به ترک حرفه، پرسش‌نامه‌ای پژوهشگر ساخته بود که روایی آن توسط چند تن از اساتید تأیید شد و پایایی آن با روش آزمون مجدد و با همبستگی ضریب ۰/۷۸ مورد تأیید قرار گرفت. پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۴ و آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، واریانس یک طرفه، T مستقل و شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار با سطح معنی‌داری ($p<۰/۰۵$)، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

نتایج نشان داد که از ۱۵۷ شرکت کننده حاضر در این پژوهش ۶۵ نفر (۴۱/۴ درصد) مرد و ۹۲ نفر (۵۸/۶ درصد) خانم بودند. بیشتر افراد به ترتیب مربوط به رده‌های سنی ۲۶ تا ۳۰ سال با ۵۷ نفر (۳۶/۳ درصد) و ۳۵ تا ۳۱ سال با ۳۵ نفر (۲۱/۷ درصد) بودند؛ اکثر نمونه‌ها متأهل، ۱۲۹ نفر (۸۲/۲ درصد) و بیشترین مدرک تحصیلی، کارشناسی با ۱۰۹ نفر (۶۹/۴ درصد) و بیشتر آنان، ۱۰۰ نفر (۶۳/۷ درصد) رشته تحصیلی اتاق عمل بودند. افراد شرکت کننده در پژوهش به ترتیب در بیمارستان‌های ولیعصر بیرجند ۴۹نفر (۳۱/۲ درصد)، امام رضا بیرجند ۳۲ نفر (۲۰/۴ درصد)، شهدا قاین ۲۴ نفر (۱۵/۳ درصد)، شهید سید مصطفی خمینی طبس ۲۰ نفر (۱۲/۷ درصد)، شهید دکتر چمران فردوس ۱۲ نفر (۷/۶ درصد) و در بیمارستان‌های شفا بشرویه و شهید دکتر احمد آتشدست نهبندان هر کدام ۱۰ نفر (۶/۴ درصد) مشغول به کار بودند. شیفت بیشتر نمونه‌ها در گردش، ۱۱۸ نفر (۷۵/۲ درصد) و با وضعیت استخدام رسمی، ۵۸ نفر (۳۹/۶ درصد) بودند. از نظر سابقه کار بیشترین گروه با (۶۸ نفر) مربوط به افرادی بود که زیر ۵ سال سابقه داشتند (۴۳/۳ درصد). همچنین، بین نمره تمایل به ترک خدمت با ابعاد تحلیل عاطفی ($p<۰/۰۰۱$)، مسخ شخصیت ($p<۰/۰۰۱$) و عدم موفقیت فردی ($p<۰/۰۰۲$) فرسودگی

شغلی ارتباط معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵). نتایج نشان داد که، نمره میانگین فرسودگی شغلی در بعد تحلیل عاطفی با میانگین (۱۱/۴۴±۵/۶۰) در سطح کم، در بعد مسخ شخصیت با میانگین (۶/۴۰±۴/۴۵) در سطح متوسط و در بعد عدم موفقیت فردی با میانگین (۲۷/۱۸±۶/۳۷) در سطح زیاد قرار دارد؛ همچنین، میانگین نمره تمایل به ترک حرفه در بیمارستان‌های مورد مطالعه در سطح پایین (۲۷ از ۹۰) بود.

مطابق جدول ۲، بیشترین نمره بعد تحلیل عاطفی با (۱۶/۴۲±۸/۳۸) مربوط به سنین ۴۰-۳۶ سال و کمترین نمره در این بعد مربوط به سنین ۵۰-۴۶ سال، با نمره (۶/۲۵±۵/۱۸) بود؛ همچنین، در بعد مسخ شخصیت بیشترین نمره (۹/۷۰±۵/۶۱) مربوط به سنین ۳۵-۳۱ و کمترین نمره در این بعد (۲/۷۵±۱/۲۵) مربوط به کارکنان ۵۰-۴۶ سال بود.

جدول۲-مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره ابعاد مختلف فرسودگی شغلی و میانگین نمره تمایل به ترک حرفه در گروه‌های سنی مختلف

سن	ابعاد فرسودگی شخصی				تعداد	درصد
	تحلیل عاطفی	مسخ شخصیت	عدم موفقیت شخصی	نمره تمایل به ترک حرفه		
۲۵-۲۰	۱۲/۹۶ (±۸/۲۵)	۷/۶۶ (±۵/۲۱)	۲۳/۳۹ (±۷/۶۴)	۲۸/۵۵ (±۱۶/۹۵)	۳۳	۲۱/۰۹
۳۰-۲۶	۱۱/۷۷ (±۷/۲۸)	۶/۲۲ (±۴/۶۰)	۲۲/۳۶ (±۷/۶۸)	۲۶/۵۳ (±۱۴/۵۷)	۵۷	۳۶/۳۰
۳۵-۳۱	۱۴/۹۴ (±۷/۹۴)	۹/۷۰ (±۵/۶۱)	۲۲/۷۳ (±۸/۳۸)	۲۶/۲۱ (±۱۲/۳۶)	۳۴	۲۱/۶۵
۴۰-۳۶	۱۶/۴۲ (±۸/۳۸)	۸/۲۸ (±۵/۲۰)	۲۴/۲۳ (±۵/۶۳)	۳۳/۲۴ (±۱۶/۶۷)	۲۱	۱۳/۳۷
۴۵-۴۱	۱۵/۸۷ (±۱۱/۳۴)	۸/۳۷ (±۶/۴۷)	۲۵/۱۲ (±۹/۹۷)	۳۰/۶۳ (±۱۸/۲۶)	۸	۵/۰۹
۵۰-۴۶	۶/۲۵ (±۵/۱۸)	۲/۷۵ (±۱/۲۵)	۱۱/۲۵ (±۳/۵۹)	۱۷/۷۵ (±۵/۵۶)	۴	۲/۵
آنالیز واریانس	p=۰/۶۳	p<۰/۰۱۹	p<۰/۰۵	p<۰/۳۴	Total= ۱۵۷	Total= ۱۰۰

نوع آزمون: واریانس یک طرفه * (p < ۰/۰۵) ارتباط معنادار

در بعد عدم موفقیت فردی فرسودگی شغلی، بیشترین نمره (۲۵/۱۲±۹/۹۷)، مربوط به سنین ۴۵-۴۱ سال، و کمترین نمره مربوط به سنین ۵۰-۴۶، با نمره (۱۱/۲۵±۳/۵۹) بود. همچنین نتایج نشان داد که بیشترین نمره تمایل به ترک حرفه خدمت مربوط به سنین ۴۰-۳۶ سال با (۳۳/۲۴±۱۶/۶۷)، که در محدوده متوسط و کمترین نمره (۱۷/۷۵±۵/۵۶) مربوط به کارکنان با سنین ۵۰-۴۶ سال بود؛ که میزان تمایل به

ترک حرفه در این گروه در محدوده کم قرار می‌گیرد. نتایج نشان داد که بین مولفه سن، با ابعاد مسخ شخصیت (p<۰/۰۱۹) و عدم موفقیت شخصی (p<۰/۰۵) فرسودگی شغلی، ارتباط معناداری وجود دارد؛ اما بین سن و بعد تحلیل عاطفی فرسودگی شغلی ارتباطی وجود نداشت (p>۰/۶۳)؛ همچنین، بین مولفه سن و تمایل به ترک حرفه ارتباطی مشاهده نشد (p>۰/۳۴). طبق نتایج بین هیچ از ابعاد فرسودگی شغلی و نمره تمایل به ترک حرفه با مؤلفه جنس، تحصیلات و سابقه کار رابطه معناداری مشاهده نشد (p>۰/۰۵) (جدول ۲).

نتایج نشان داد بین فرسودگی شغلی و نوع بیمارستان ارتباط معنی‌دار وجود دارد (P<۰/۰۰۱)؛ به طور میانگین به ترتیب بیشترین فرسودگی شغلی مربوط به بیمارستان‌های امام رضا با میانگین (۶۶/۰۹±۵/۰۲) و ولیعصر بیرجند با میانگین (۴۹/۵۴±۵/۶۵) و کمترین فرسودگی شغلی مربوط به بیمارستان سید مصطفی خمینی طبس با میانگین (۴/۵۱±۴/۲) و پس از آن بیمارستان شهید دکتر احمد اتشدست نهبندان با میانگین (۱۴/۱۳±۴/۳۲) بود. همچنین بیشترین نمره تمایل به ترک حرفه مربوط به بیمارستان ولیعصر بیرجند با نمره (۳۵/۵۹ از ۹۰) و کمترین نمره مربوط به بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس با نمره (۱۳/۲۰ از ۹۰) می‌باشد؛ که به طور میانگین نمره تمایل به ترک در سطح پایین قرار دارد (جدول ۳).

جدول ۳- مقایسه میانگین نمره ابعاد فرسودگی شغلی در ابعاد مختلف و میانگین نمره تمایل به ترک حرفه در بیمارستان های مختلف

بیمارستان	ابعاد فرسودگی شخصی				تعداد پرسنل	P value
	تحلیل عاطفی	منع شخصیت	عدم موفقیت شخصی	نمره تمایل به ترک حرفه		
ولیعصر بیرجند	۱۷/۰۶ (± ۶/۵۹)	۸/۰۵۳ (± ۴/۹۱)	۲۴/۴۳ (± ۵/۴۷)	۳۵/۵۹ (± ۱۴/۵۷)	۳۲	p<۰/۰۰۱
امام رضا بیرجند	۱۹/۱۰ (± ۵/۶۰)	۱۱/۹۳ (± ۳/۶۶)	۳۵/۰۶ (± ۵/۸۲)	۲۸/۸۷ (± ۱۴/۵۴)	۴۹	p<۰/۰۰۱
شهدا قاین	۸/۲۵ (± ۵/۶۸)	۳/۵۸ (± ۲/۹۰)	۲۷/۷۹ (± ۶/۹۵)	۲۴/۷۹ (± ۱۲/۵۹)	۲۴	p<۰/۰۰۱
شفا بشرویه	۸/۰۰ (± ۶/۹۴)	۶/۵۰ (± ۶/۳۱)	۳۰/۳۰ (± ۶/۳۷)	۲۵/۸۰ (± ۱۵/۲۶)	۱۰	p<۰/۰۰۱
شهید دکتر چمران فردوس	۱۳/۵۸ (± ۹/۰۵)	۶/۷۵ (± ۴/۴۵)	۲۸/۴۱ (± ۸/۰۲)	۳۳/۰۸ (± ۱۹/۳۶)	۱۲	p<۰/۰۰۱
شهید سید مصطفی خمینی طبس	۴/۰۰ (± ۳/۴۳)	۲/۴۵ (± ۲/۱۳)	۷/۱۰ (± ۷/۰۴)	۱۳/۲۰ (± ۴/۹۷)	۲۰	p<۰/۰۰۱
شهید دکتر احمد آتشدست نهبندان	۱۰/۱۰ (± ۵/۹۳)	۵/۱۰ (± ۳/۳۸)	۲۷/۲۰ (± ۳/۶۷)	۲۹/۱۰ (± ۱۲/۶۹)	۱۰	p<۰/۰۰۱

نوع آزمون: واریانس یک طرفه★ (p< ۰/۰۵) ارتباط معنا دار

بحث

در این بررسی فرسودگی شغلی در بعد تحلیل عاطفی کم و در بعد مسخ شخصیت از نظر فراوانی در سطح متوسط و در بعد عدم موفقیت فردی در سطح بالایی قرار دارند؛ در مطالعه‌ای که Spooner-Lane و همکارش، در استرالیا انجام داد؛ فرسودگی شغلی در ابعاد مختلف آن در سطح متوسطی قرار داشت [۱۸]؛ که با بعد مسخ شخصیت این مطالعه همخوانی دارد؛ در مطالعه‌ای که توسط Payami، تحت عنوان بررسی وضعیت حمایت‌های اجتماعی و ارتباط آن با فرسودگی شغلی در پرستاران انجام گرفت میانگین نمرات فرسودگی شغلی در بعد تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت در سطح متوسط و در بعد عدم موفقیت فردی در سطح بالایی قرار داشت [۱۹]؛ که در ابعاد تحلیل عاطفی مغایر و در دو بعد دیگر با مطالعه ما همخوانی دارد؛ ولی در مطالعه Abdi masooleh و همکاران، بیشتر واحدهای مورد مطالعه تحلیل عاطفی در حد پایین داشتند [۲۰]؛ که این مطالعه با سطح پایین بعد تحلیل عاطفی مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه Talaei و همکاران، مشخص شد که افراد مورد مطالعه تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت متوسطی را دارا هستند ولی از نظر عدم موفقیت فردی در سطح پایینی بودند [۲۱]؛ که تنها با بعد مسخ شخیت این مطالعه هم راستا می‌باشد.

برخی از صاحب نظران معتقدند سطوح متوسط تا شدید احساس تحلیل عاطفی می‌تواند با عوامل فردی استرس زا مانند تضاد نقش، ابهام نقش، تقبل وظایف بیش از حد، تضادهای درون فردی و بین فردی فقدان استقلال، حمایت و پاداش در ارتباط می‌باشد؛ که در نهایت منجر به کاهش توان روحی - روانی فرد می‌شود [۲۲]. Khazaei و همکاران، میزان بالایی از فرسودگی شغلی در بعد عدم موفقیت فردی را در بین پرستاران گزارش دادند [۲۳]؛ که با مطالعه ما همخوانی دارد. همچنین، در مطالعه‌ای که توسط Rafii و همکاران، تحت عنوان ارتباط فرسودگی شغلی با مشخصه‌های فردی پرستاران انجام گرفت پرستاران سطوح بالایی از فرسودگی شغلی را در بعد عدم موفقیت فردی تجربه کرده بودند [۲۴].

احساس موفقیت فردی زمانی به وجود می آید که فرد بتواند در خط مشی‌های سازمان متبوع تأثیر داشته باشد و از این طریق توانایی‌های خود را به معرض نمایش بگذارد و نگرش‌های مثبت در مورد خود و بیماران به دست آورد؛ دراین صورت ضمن احساس اعتماد به نفس، احساس تسلط بیشتری در انجام وظایف خواهد داشت. برعکس احساس عدم موفقیت فردی خود باعث بروز مسخ شخصیت و عدم نگرش مثبت انسانی به هنگام ارایه مراقبت‌ها می‌شود [۲۵]. احساس عدم موفقیت فردی به کاهش احساس موفقیت و دستاوردهای موفقیت‌آمیز در فرد اشاره دارد [۲۶].

همچنین، مشخص شد که بین فرسودگی شغلی و نوع شیفت ارتباط آماری معناداری وجود دارد. (۷۵/۲ درصد) افراد مورد مطالعه شیفت در گردش داشتند و میانگین فرسودگی شغلی در افرادی که شیفت‌شان در گردش بود بیشتر از کسانی بود که شیفت ثابت داشتند. در مطالعه‌ی Behboodi Moghadam و همکاران، مشخص شد که بین نوع شیفت کاری و فرسودگی شغلی البته در زیرمقیاس تحلیل عا طفی و عدم موفقیت فردی ارتباط معنا داری وجود دارد [۲۷]. Khazaei و همکاران، در طی مطالعه‌ای

دریافتند که بیشترین میزان فرسودگی شغلی در بعد تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت در پرستاران شب کار می‌باشد [۲۳]. در توضیح علت این یافته می‌توان گفت احتمالاً شیفت در گردش دارای ماهیتی تنش زا در افراد شاغل در بیمارستان است و مختل شدن الگوی خواب در این افراد مخصوصاً در شیفت شب و اختلال در تعادل بیولوژیک بدن، تنش زیاد ، فشار کاری و عدم رضایت شغلی می‌تواند بر میزان فرسودگی شغلی مؤثر واقع شود؛ و باعث مسخ شخصیت در این افراد شود که این امر منجر به ارائه مراقبت از بیمار، بدون وجود هیچ‌گونه احساسی نسبت به وی می شود و این گونه افراد ممکن است با بیماران به صورت یک شی بی‌جان رفتار کنند؛ و در واقع هیچ گونه احساسی نسبت به آن‌ها نداشته باشند. در مطالعه Aziz Nejad و همکاران، رابطه معناداری بین ابعاد فرسودگی شغلی و نوع شیفت به دست نیامد [۲۸].

در زمینه تمایل به ترک خدمت نتایجی که به دست آمد نشان داد که میزان تمایل به ترک خدمت در پرسنل اتاق عمل ۱/۵ از ۵ بود؛ که می‌توان گفت در محدوده پایینی قراردارد؛ که نسبت به مطالعات دیگری که در ایران انجام گرفته کمتر می باشد. در مطالعه‌ای که توسط Hariri و همکاران، تحت عنوان بررسی برخی عوامل مرتبط با تمایل به ترک خدمت در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی تابع دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۰ انجام شد؛ نشان داد که میزان تمایل به ترک خدمت ۳/۳۵ از ۵ بود [۲۹]. همچنین، در مطالعه دیگری تحت عنوان ارتباط ویژگیهای جمعیت شناسی با تنیدگی اخلاقی و قصد ترک خدمت پرستاران آی سی یو در بین ۱۵۹ پرستار شاغل در آی سی یو در ۱۳ استان کشور انجام شد میانگین نمره ترک خدمت ۳/۳ از ۵ بود [۳۰]. می‌توان علت پایین بودن ترک خدمت در نمونه‌های مورد مطالعه این باشد که به دلیل تصمیم گیری‌های اتخاذ شده در سال‌های اخیر برای قشر پرستاری (از جمله پرستاران اتاق عمل و بیهوشی) و همچنین فرصت‌های شغلی موجود، با گذشت زمان تمایل به ترک خدمت در این قشر کمتر شده است؛ همچنین، علت پایین‌تر بودن تمایل به ترک حرفه بیمارستان‌هایی چون طبس و نهبندان می‌تواند پایین بودن فشار کاری و تراکم کمتر عمل‌ها در اتاق عمل این بیمارستان‌ها باشد.

محدودیت پژوهش شامل: ۱-مرخصی بودن تعدادی از جامعه مورد مطالعه که برای به حداقل رساندن این محدودیت با فاصله زمانی و در دفعات متعدد پرسش‌نامه‌ها توزیع گردید. ۲- از آن جا که از واحدهای مورد پژوهش خواسته می‌شود که در محل کار به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دهند ؛ این عوامل می تواند در تمرکز افراد و دقت پاسخ‌ها مؤثر باشد؛ که برای این محدودیت سعی شد که در زمان‌هایی که بخش اتاق عمل خلوت‌تر می‌باشد، پرسش‌نامه‌ها توزیع شود.

همچنین موضوعات زیر برای تحقیقات آینده پیشنهاد می‌شود: ۱- بررسی تاثیر فرسودگی شغلی و تمایل به ترک حرفه بر زندگی کارکنان اتاق عمل و پرسنل کادر درمان ۲- بررسی برنامه‌های آموزشی و حمایتی بر کاهش فرسودگی شغلی و تمایل به ترک حرفه کارکنان اتاق عمل و کادر درمان.

نتیجه‌گیری

با توجه به میزان فرسودگی شغلی و میزان تمایل به ترک خدمت و ارتباط آماری که بین این دو، در این مطالعه مشخص شد و نظر به اینکه تمایل به ترک خدمت می‌تواند ناکارامدی کارکنان و کاهش مراقبت‌های استاندارد و مشکلات دیگر از این قبیل را در پی داشته باشد؛ می‌توان عوامل ایجاد فرسودگی شغلی و تمایل ترک حرفه را شناسایی نمود. در این صورت مسئولین و مدیران پرستاری و اتاق عمل می‌توانند با اتخاذ تصمیمات و راهکارهای مناسب برای کاهش میزان فرسودگی شغلی که می‌تواند در کاهش تمایل به ترک خدمت و کاهش فرسودگی شغلی پرسنل مؤثر بوده و همچنین افزایش کیفیت مراقبت پرستاری از بیماران و رضایت شغلی پرستاران را به دنبال داشته باشد، اقدام کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به شماره ثبت (۴۳۲۶) می‌باشد. بدین وسیله از معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بیرجند که هزینه‌های این طرح را متقبل شدند و همچنین از کارکنان اتاق عمل بیمارستان‌های ولیعصر، امام رضا(ع)، شهدا قاین، شفا بشرویه، شهید دکتر چمران فردوس، شهید سید مصطفی خمینی طبس و شهید دکتر احمد اتشدست که در این مطالعه شرکت کردند؛ تقدیر و تشکر می‌شود.

References

[1] Yadegar M, Seif M.H. Burnout prediction model based on organizational justices and commitment, change intention, role conflict and ambiguity. *JMS* 2017; 8(29): 53-70. [Farsi]

[2] Rezaei Ronaghi J, Paravar M, Rezaei M, Ebrahimi H. Relationship between burnout and social support in emergency medical personnel in Kashan city. JKH 2016; 11(4): 63-72. [Farsi]

[3] Yoosefian Miandoab N, CharkhatGorgich E, Pirnezhad H, Rezvani Amin M, Shahrakipoor M, baragoei A. Job stress components in the operating room staff educational hospitals of Zahedan in 2014. *JSabUMS* 2015; 21(6): 960-7. [Farsi]

[4] Malach-Pines A. Nurses' burnout: an existential psychodynamic perspective. *JPNMHS* 2000; 38(2): 23-31.

[5] Heidari A, Kabir M.J, Jafari N, Babazadeh Gashti A, Honarvar M.R, Lotfi M. The Relationship between Job Burnout and Socioeconomic Factors among Behvarzes of Golestan Province. *Journal of Health* 2017; 8(3): 268-79. [Farsi]

[6] Nasiry D, Javadi Kahriz E, Khalatbary A.R. Musculoskeletal Disorders and Their Relationship

with Burnout Among Nurses; A Descriptive Analytical Study. *IJRRN* 2016; 3(2): 44-52. [Farsi]

[7] Ghiasi AR, Ghaffari M, Shahabinejad M, Soltani Poorsheikh S, Barkhordar A, Davari M. A study of occupational stressors among the nurses in a military hospital. Ebnesina - IRIAF Health Administration 2017; 19(1): 4-12. [Farsi]

[8] Nikbakht Nasrabadi A, Salari A, Hosseinpou M, Yekaninejad MS. Study the rate of burnout and intention to leave and their relationship among emergency department nurses. *IJNR* 2014; 9(3): 19-29. [Farsi]

[9] Lucas M D, Atwood R, Hagman R. Replication and validation of the anticipated turnover model for urban registered nurses. Nurse Res 1993; 42(1): 229-53.

[10] World Health Organization. New Global Alliance Seeks to Address Worldwide Shortage of Doctors, Nurses and Other Health Workers 2006.

[11] Jones CB. Revisiting nurse turnover costs: adjusting for inflation. *J Nurse Adm* 2008; 38(1): 11-18.

[12] Hesam M, Asayesh H, Roohi G, Shariati A, Nasiry H, Shouribidgoli A. Assessing the relationship between nurses' quality of work life and their intention to leave the nursing profession. *NMJ* 2012; 1(3): 28-36. [Farsi]

[13] Samadi Bilehsavar A, Nohesara S, Najarzadegan MR, Molaei P, Alavi K, Jalali Nadoushan AH. Investigation of Personality Traits in Attending of Iran University of Medical Sciences and Its Relation with General Health, Quality of Life and Job Burden. *JAUMS* 2017; 17(1): 90-103. [Farsi]

[14] Brough P, Frame R. Predicting police job satisfaction and turnover intentions: The role of social support and police organizational variables. *New Zealand J Psychol* 2004; 33(1): 8-16.

[15] Sadra Abargouei N, Jafarpour H.R. Surveying the Relationship Between Total Ergonomics and Burnout. *Journal of Ergonomics* 2017; 5(1): 51-9. [Farsi]

[16] Ghasemizad A, Niyakan V, Mohammadkhani K. The Correlation of Organizational Health with Job Burnout and Productivity in Mahshahr Petroleum Industry Health Organization Nurses. *JHOM* 2017; 6(4): 13-8. [Farsi]

[17] Filian A. Burnout of nursing and its relationship with coping strategies. Tehran: Tarbiatmodares; 1991. [Farsi]

[18] Spooner-Lane R, Patton W. Determinants of burnout among public hospital nurses. *AJAN* 2007; 25(1): 8-16.

[19] Payami M. Assessment of social support and its association with burnout in critical care nurses. *ZUMS Journal* 2000; 8(33): 52-7. [Farsi]

[20] Abdi masooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M, Momeni Araghi A. The relationship between burnout and mental health among nurses. TUMSJ 2007; 65(6): 65-75. [Farsi]

[21] Talaei A, Mokhber N, Mohammad Nejad M, Samari AA. Burnout and its related factors in staffs of

university hospitals in Mashhad in 2006. Koomesh, *JSUMS* 2008; 9(3): 237-46. [Farsi]

[22] Abdi F. Determination of the amount Burnout in Nursing Staff. *JBS* 2008; 2(1): 51-59.

[23] Khazaei T, Khazaei T, Sharif Zadeh G. Nurses' professional burnout and some predisposing Factors. JBUMS 2006; 13(1): 9-15. [Farsi]

[24] Rafii F, Shamsikhani S, Zarei M, Haghani M, Shamsikhani S. Burnout and its Relationship with the Nurses' Characteristics. *IJN* 2012; 25(78): 23-33. [Farsi]

[25] Yaeghoubinia F, Mazloum R, Salehi J. Investigated the relationship between self-esteem and burnout in nurses working in hospitals in Mashhad University of Medical Sciences. *JSabSMS* 2003; 10(3): 73-79. [Farsi]

[26] Leiter MP. Burnout as a Function of Communication Patterns a Study of a Multidisciplinary Mental Health Team. Group & Organization Management 1988; 13(1): 111-28.

[27] Behboodi Moghadam Z, Maleki N, Rahimikian F, Hosseini M. Prevalence of burnout in midwives working in teaching hospitals and health centers. *PAYESH* 2014; 13(3): 339-46.

[28] Aziz Nejad P, Hosseini S. Occupational burnout and its causes among practicing nurses in hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences, 2004. *JBYMS* 2006; 8(2): 63-9. [Farsi]

[29] Hariri GR, Yaghmaei F, Zagheri Tafreshi M, Shakeri N. Assessment of some factors related to leave in nurses and their demographic charater in educational hospitals of Shahid Behesthi University of Medical Sciences. *JHPM* 2012; 1(3): 17-27. [Farsi]

[30] Atashzadeh Shorideh F, Ashktorab T, Yaghmaei F, Alavimajd H. Association of ICU nurses' demographic characteristics and moral distress. *IJMEHM* 2013; 5(7): 66-78. [Farsi]

The Study of the Correlation Between the Rate of Burnout and Intention to Leave Job Among Operation Room Workers in South Khorasan Hospitals in 2016

A. Dashtgrad[1], A. Moudi[2], E. Rahmani Moghadam[3], Z. Ebadinejad[4], K. Hushmandi[5]

Received:11/11/2017 Sent for Revision: 31/12/2017 Received Revised Manuscript: 04/02/2018 Accepted: 05/02/2018

Background and Objectives: Nowadays, nurses' job burnout phenomenon has become one of the problems of nursing society due to the high level of occupational stress, which can cause people to leave their profession. Therefore, this research was conducted with the aim of determining the relationship between the rate of job burnout and intention to leave job among operation room workers in South Khorasan hospitals in 2016.

Materials and Methods: This descriptive study was carried out in census in 2016. The community consisted of the personnel of operating rooms of the hospitals affiliated to Birjand University of Medical Sciences (157 persons). Data collection tool was a questionnaire containing three parts of demographic information (9 questions), Maslach Burnout Inventory questionnaire (22 questions), and the desire to leave the profession questionnaire (15 questions). Data was analyzed using Pearson's correlation coefficient, One-way ANOVA, independent t-test, and descriptive statistics (mean and standard deviation)

Results: The results showed that in the studied society, burnout was low in the dimension of emotional analysis (11.44±5.60), moderate in depersonalization disorder (6.40±4.45), and high in individual failure (27.18±6.37). Also, there was a tendency to leave the profession at a low level (1.5 out of 5); and there was a significant correlation between the different dimensions of burnout and the degree of desire to leave the profession ($p> 0.05$).

Conclusion: According to the results of this study, nursing managers and practitioners in the province can take appropriate decisions and strategies, such as holding psychological meetings, to reduce the burnout rate of nurses.

Key words: Burnout, Intention to leave job, Operative Room, South Khorasan

Funding: This research was funded by Research Committee of Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Birjand University of Medical Sciences approved the study.

How to cite the article: Dashtgrad A, Moudi A, Rahmani Moghdam M, Ebadinejad E, Hushmandi K. The Study of the Correlation Between the Rate of Burnout and Intention to Leave Job Among Operation Room Workers in South Khorasan Hospitals in 2016. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2018; 16(12): 1115-26. [Farsi]

1- Instructor ,MSc in Community Health Nursing, Faculty Member, Qaen School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

2- Instructor ,MSc in Midwifery, Faculty Member, Qaen School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences; PhD Student, Department of Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

3- BSc in Surgical Technology, Student Research Committee, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

(Corresponding Author): Tel: (071) 42233060, Fax: (071) 42239953, E-mail: Ebrahimrahmani1374@gmail.com

4- Instructor, MSc in Pediatric Nursing, Faculty Member, Qaen School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

5- DVM Student, School of Veterinary, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran