

فرسودگی شغلی در پرستاران و تأثیر آن بر اهمال کاری در آنان

مهدی سبکرو^۱، مینا اله یاری^{۲*}، رضا ابراهیمزاده پزشکی^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۵/۱۰/۲۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۵/۱۲/۲۵

چکیده

پیش زمینه و هدف: فرسودگی شغلی امروزه به عنوان یکی از مشکلات شایع در مشاغل مختلف مخصوصاً حرفه پرستاری مورد شناسایی قرار گرفته است. فرسودگی شغلی یکی از عوامل اصلی در کاهش بازده، ایجاد عوارض جسمانی و روانی می باشد. تأثیرات فرسودگی شغلی گاهاً موجب اهمال کاری در مشاغل نیز می شود که از پیامدهای اهمال کاری می توان به تأخیر انداختن عمدی کار و وقت کشی را نام برد. هدف از این مطالعه بررسی فرسودگی شغلی و تأثیر آن بر اهمال کاری پرستاران می باشد.

مواد و روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی می باشد، که بر روی ۱۱۰ نفر از پرسنل پرستاری شاغل در شهرستان یزد که به صورت نمونه گیری طبقه بندی تصادفی ساده انتخاب شدند، صورت گرفت. برای جمع آوری داده ها از دو پرسشنامه فرسودگی و اهمال کاری استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی در نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS و مدل سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار PLS استفاده شد.

یافته ها: نتایج تحقیق نشان داد با وجود ارتباط معنی دار میان ابعاد فرسودگی شغلی و اهمال کاری، بعد مسخ شخصیت تأثیری بر اهمال کاری نداشته و خستگی عاطفی و کاهش موفقیت دارای بیشترین تأثیر می باشند. همچنین ابعاد فرسودگی شغلی تنها در حدود ۰/۲۵ از سازه اهمال کاری را تبیین می کنند و مردان پرستار نسبت به زنان پرستار اهمال کارترند. وضعیت بیمارستان ها نیز در تمامی ابعاد و سازه ها در وضعیت نسبتاً مطلوبی قرار دارد.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به در نظر گرفتن یک سازه به عنوان متغیر پیشین اهمال کاری، مقدار تبیین شده (۰/۲۵) مقدار قابل توجهی است و مدیران می توانند با استفاده از تمهیداتی از قبیل ارتقاء انگیزه، افزایش رضایت شغلی، کاهش فشار و تنش محیطی، برنامه های بازآموزی برای بهبود عملکرد سازمان به رفع هرچه بیشتر فرسودگی کمک نمایند.

کلیدواژه ها: فرسودگی شغلی، اهمال کاری، پرستاری، بیمارستان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره دوم، پی در پی ۹۱، اردیبهشت ۱۳۹۶، ص ۹۴-۸۶

آدرس مکاتبه: یزد، دانشگاه صنعتی فولاد، کد پستی ۸۴۷۷۱۱۵۸۷۷، تلفن: ۰۹۱۳۳۳۵۴۳۰۷

Email: Allahyari.emba@gmail.com

مقدمه

می رود در تحقیقی اشاره شده است آن است که تمام بخش های بیمارستانی برخورد از پرستارانی است که هنگام ورود به شغل پرستاری افراد منظم، دلسوز و علاقه مندی بوده اند اما معمولاً پس از چند سال کار کردن و مواجه شدن با انبوهی از مشکلات و استرس های شغلی در محیط کار، احساس خستگی کرده و حتی مایلند از کار خود کناره گیری نمایند (۲).

فرسودگی شغلی سندرمی روانی متشکل از خستگی عاطفی (نوعی احساس تخلیه جسمی و روحی است که به واسطه فشار شغلی بوده و کار را خسته کننده و بی معنا می کند)، مسخ شخصیت (پاسخ

امروزه یکی از بارزترین مؤلفه های موفقیت سازمان ها در گرو نقشی است که منابع انسانی می تواند ایفا کند به طوری که سازمان ها بدون منابع انسانی با انگیزه و با روحیه، به سازمانی بیمار و غیر پویا مبدل خواهند شد. مهم ترین و حیاتی ترین دارایی هر سازمان، نیروی انسانی آن سازمان است (۱). توجه به این موضوع در سازمان های خدماتی همچون بخش بهداشت و درمان از اهمیت دو چندان برخوردار است. این بخش، به دلیل ارتباط مستقیم با سلامتی انسان - ها یکی از مهم ترین حوزه های توسعه پایدار در جوامع بشری به شمار

۱. استادیار گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و حسابداری، دانشگاه یزد، یزد، ایران

۲. کارشناسی ارشد مدیریت اجرایی-گرایش تولید و عملیات، دانشکده اقتصاد، مدیریت و حسابداری، دانشگاه یزد، یزد، ایران (نویسنده مسئول)

۳. دانشجوی دکتری رفتار و مدیریت منابع انسانی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و حسابداری، دانشگاه یزد، یزد، ایران

اساس متخصصان علل مختلفی را برای آن بر شمرده‌اند که از جمله آن‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: ترس از موفقیت، ترس از شکست، اجتناب از کارهایی که فرد تمایلی به انجام آن‌ها ندارد، نداشتن انگیزه برای انجام کار (پاداش)، فقدان دانش و مهارت مورد نیاز برای انجام کار، بی‌حالی و بی‌رمقی و عدم تحرک، شرایط نامساعد جسمی، را نیز جزء ریشه‌های اهمال کاری می‌دانند (۱۳). در پژوهش دیویته و شونبرگ^۳ (۲۰۰۲)، یاسمی‌نژاد و همکاران (۲۰۰۳) و مطیع و همکاران (۲۰۱۲) میان اهمال کاری با فقدان پشتکار (عدم توانایی در انجام کارها)، افسردگی و خستگی کاری ارتباط معنی‌داری وجود داشت (۱۶-۱۴). استرانک و همکاران (۲۰۱۳)^۴، در پژوهشی تحت عنوان «توسعه و اعتبار مدل ۲×۲ رفتار تحصیلی مرتبط با زمان: تعلل ورزی و تعهد به موقع» نشان داد بر خلاف دیدگاه سنتی که اهمال کاری تأثیر منفی بر عملکرد دارد می‌توان از اهمال کاری برای بهبود عملکرد استفاده کرد (۱۷).

با توجه به پژوهش‌های فراوانی که در دنیا درباره اهمال کاری صورت گرفته، دیده می‌شود که این بحث به‌طور محدودی وارد حوزه سازمانی و مشاغل مرتبط با آن مخصوصاً مشاغل حساس بیمارستانی و از جمله کادر پرستاری شده و از آنجایی که پرستاران در مراقبت از بیمار نقش اساسی داشته و ارتباط مستقیم با بیمار دارند، فرسودگی شغلی و خستگی پرستار می‌تواند در روند مراقبت از بیمار به شدت تأثیرگذار باشد. با توجه به اهمیت دو مفهوم ارائه شده کم‌تر تحقیق به بررسی ارتباط و به‌طور خاص تأثیر آن‌ها پرداخته است. بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی فرسودگی شغلی و تأثیر آن بر اهمال کاری پرستاران استان یزد انجام شده است.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بوده که به‌صورت مقطعی و در ۳ ماه سوم سال ۹۴ انجام گرفته است. جامعه آماری پژوهش حاضر را ۲۰۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های خصوصی (شاه ولی، مادر، مجیبیان) و بیمارستان دولتی (کارگر، افشار، سیداشهدا) شامل می‌شود که از میان آن‌ها ۱۳۱ نفر به‌عنوان نمونه با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای بر اساس فرمول کوکران انتخاب شد. باید خاطر نشان کرد از میان تمامی بیمارستان‌ها دولتی و خصوصی شهرستان یزد بیمارستان‌های مذکور حاضر به همکاری شدند و پژوهشگران بر اساس ساعات حضور پرستاران در شیفت‌های مختلف صبح، عصر و شب و در طول ایام هفته به بیمارستان‌های نام‌برده مراجعه و با توضیح هدف پژوهش، پرسشنامه‌های پژوهش را توزیع نمودند.

منفی و سنگدلانه، عاری از احساسات و همراه با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به مشتریان) و کاهش احساس موفقیت فردی (درک فرد از آن که عملکرد وی با موفقیت همراه نیست) می‌باشد که در بین پرستاران شایع است (۳). همچنین عوارض فرسودگی شغلی پرستاران با خود بیماران‌انگاری، شکایت‌های جسمی، اضطراب و مشکلات خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی پرستاران ارتباط دارد (۴). به همین دلیل فلتون^۱ فرسودگی شغلی را بیماری شغلی می‌داند که در پرستاران باید تشخیص داده شده و درمان شود (۵). افت کیفیت مراقبت از بیمار، از بدترین پیامدهای فرسودگی شغلی است. زمانی که پرستاران دچار فرسودگی شغلی می‌شوند، بیمار از توجه و مراقبت کافی محروم مانده و فردیت و حقوق انسانی او نیز زیر سؤال می‌رود (۶). طبق گزارش‌های ارائه شده در کشورمان، شیوع فرسودگی شغلی پرستاران بالاست؛ به‌طوری که در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی در بابل، ۶۸/۸ درصد از پرستاران، فرسودگی شغلی زیاد و ۷۰ درصد فرسودگی شغلی خیلی زیادی داشته‌اند (۷،۸). عزیز آتلی و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش انجام شده در سال ۲۰۱۴ بر روی پرستاران بخش آنکولوژی، به این نتیجه رسیدند که پرستاران مقدار بالایی از استرس و فرسودگی شغلی تجربه می‌کنند و مدیریت نادرست استرس باعث فرسودگی شغلی می‌شود، همچنین به این نتیجه رسیدند که وقوع فرسودگی شغلی را می‌توان با توانمندسازی روانی پرستاران کاهش داد. مسأله مهم این است که امروزه، در سراسر جهان پرستاران بزرگ‌ترین گروه کارکنان تیم بهداشتی را تشکیل می‌دهند. بنابراین، کیفیت مراقبت‌های بهداشتی به میزان زیادی بستگی به نحوه ارائه خدمات پرستاران خواهد داشت (۹). لذا، با توجه به اهمیت انجام وظایف توسط پرستاران به‌طور دقیق و به‌موقع، هرگونه اهمال، تأخیر و تعلل نه تنها هزینه‌های سنگین جانی ایجاد خواهد کرد بلکه هزینه‌های مالی نیز در بر خواهد داشت. شاید بتوان گفت یکی از آیت‌هایی که با فرسودگی شغلی در ارتباط می‌باشد اهمال کاری است (۶، ۱۰).

اهمال کاری معضلی جهانی است که در اکثر فرهنگ‌ها وجود دارد. بیش از ۲۰ درصد افراد بزرگسال در کارهای روزمره خود اهمال کاری را تجربه می‌کنند (۱۱). سولومون و روتبلاد^۲ اهمال کاری را این‌طور تعریف کرده‌اند: عمل به تأخیر انداختن غیر ضروری تکالیف، تا جایی که پریشانی ذهنی تجربه شود (۱۲). با وجود تعاریف و نظراتی که در مورد اهمال کاری جود دارد، دلایل اهمال کاری در بین کارکنان سازمان‌ها هنوز ناشناخته است. بر همین

³ Dewitte S, Schouwenburg

⁴ Strunk K, Cho Y, Steele M,

¹ Felton JS

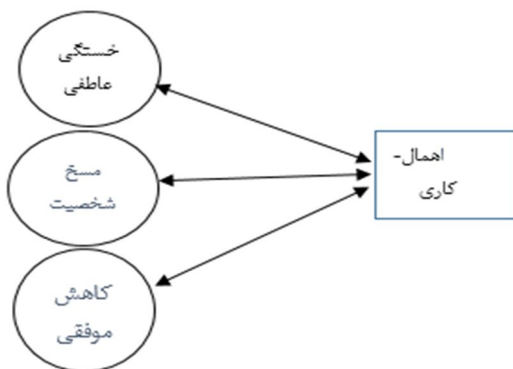
² Rothblum, E. D., Solomon, L. J

اطلاعات با عدم نوشتن نام و نام خانوادگی در پرسشنامه صورت پذیرفته است.

یافته‌ها

بر اساس داده‌های جمع‌آوری شده ارتباط مستقیم و معنی‌داری میان ابعاد فرسودگی شغلی و سازه اهمال‌کاری وجود دارد. به‌منظور بررسی ارتباط میان مفاهیم، با توجه به نرمال نبودن ابعاد و سازه فرسودگی شغلی از آزمون اسپیرمن به‌منظور بررسی ارتباط استفاده گردید که مقادیر آزمون شده در جدول ۱ نشان داده شده است. با توجه به جدول فوق و با معنی‌دار بودن ارتباطات مدل مفهومی مشخص شده در شکل (۱)، فرض محققان در خصوص تأثیر ابعاد فرسودگی شغلی بر سازه اهمال‌کاری به‌عنوان یک متغیر وابسته تأیید شد. در این راستا محققان به‌منظور بررسی ارتباط علیتی میان این عوامل به استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری پرداختند. همان‌طور که پیشتر بیان شد، هدف اصلی این تحقیق بررسی تأثیر ابعاد فرسودگی شغلی بر سازه اهمال‌کاری بود. با توجه به نرمال نبودن داده‌ها و همچنین محدود بودن تعداد نمونه (زیر ۲۰۰ عدد) به‌منظور رسیدن به هدف تحقیق از روش تحلیل ساختارهای چند سطحی در محیط نرم‌افزار Smart-PLS نسخه ۲،۰۰ استفاده شده است. بر اساس فرضیه اولیه محققان سؤالات زیر طراحی شده:

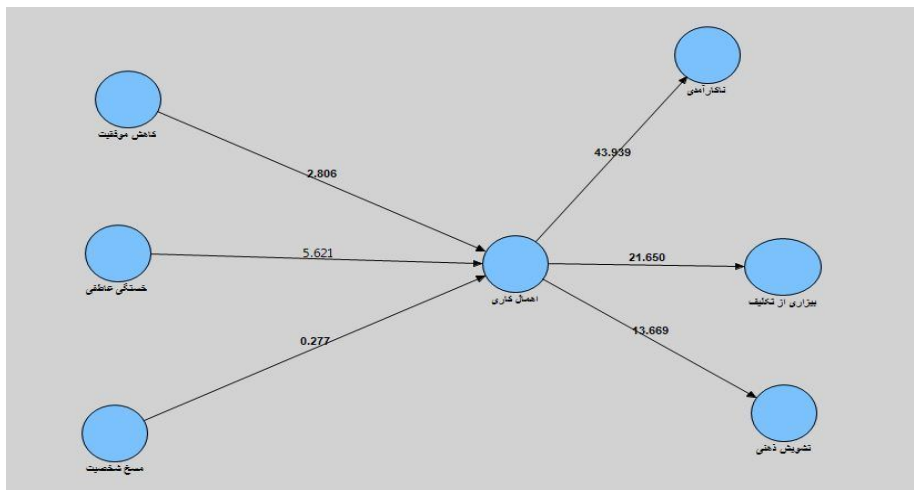
- ۱- آیا بُعد خستگی عاطفی بر سازه اهمال‌کاری تأثیر دارد؟
 - ۲- آیا بُعد مسخ شخصیت بر سازه اهمال‌کاری تأثیر دارد؟
 - ۳- آیا بُعد کاهش موفقیت فردی بر سازه اهمال‌کاری تأثیر دارد؟
- بر اساس سؤالات مطرح شده، مدل اولیه تحقیق به‌صورت شکل (۲) ترسیم و سؤالات فوق مورد آزمون قرار گرفته است.



شکل (۱): مدل مفهومی ابعاد فرسودگی شغلی و اهمال‌کاری

در مجموع توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها ۱۰ هفته به طول انجامید. از میان ۱۳۱ پرسشنامه توزیع شده ۸۴ درصد آن (یعنی ۱۱۰ پرسشنامه) به‌صورت کامل جمع‌آوری شد و اطلاعات جمع‌آوری شده مورد بررسی و تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفت. روش گردآوری اطلاعات در این مطالعه، استفاده از پرسشنامه‌ها بود که بخش نخست مربوط به اطلاعات دموگرافیک (جنسیت، نام بخش، نام بیمارستان، سابقه کاری، وضعیت استخدامی، وضعیت تأهل، مرتبه علمی) بوده و بخش دوم شامل پرسشنامه فرسودگی شغلی و پرسشنامه اهمال‌کاری می‌باشد. پرسشنامه فرسودگی شغلی توسط مسلسل طراحی شده و شامل ۲۲ گویه بوده و هر سه جنبه فرسودگی شغلی را می‌سنجد. ۹ گزاره آن مربوط به خستگی هیجانی، ۸ گزاره مربوط به احساس کفایت شخصی و ۵ گزاره مربوط به مسخ شخصیت می‌باشد. امتیاز این احساسات با نمراتی از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) سنجیده شده است. اعتبار و پایایی علمی پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلسل اولین بار در ایران توسط فیلیان (۱۸) مورد تأیید قرار گرفته است و ثبات درونی آن به روش آزمون-باز آزمون ۰/۷۸ گزارش نموده است (۱۹). ضریب آلفای کرونباخ فرسودگی شغلی ۰/۸۰ محاسبه شد. در خصوص سنجش روایی پرسشنامه فرسودگی شغلی از سال‌های گذشته تا کنون بررسی‌های زیادی انجام شده است و روایی آن به تأیید محققان بسیاری رسیده است. پرسشنامه دیگر استفاده شده در این تحقیق، پرسشنامه‌ی اهمال‌کاری است. پرسشنامه اهمال‌کاری دارای ۲۵ گویه و سه زیر مقیاس است که میزان اهمال‌کاری سازمانی را در طیفی پنج درجه‌ای از ۱ تا ۵ ارزیابی می‌کند. ۱۶ گویه عامل ناکار آمدی، پنج گویه عامل تشویش ذهنی و ۴ گویه عامل بی‌زاری از تکلیف را مورد سنجش قرار می‌دهد. پایایی مجموعه ۲۵ سؤالی مقیاس اهمال‌کاری سازمانی توسط مجید صفارنیا ۰/۸۹ گزارش شده است (۲۰). در این پژوهش نیز این میزان با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵ محاسبه شده که مقدار مناسبی است و روایی منطقی آن نیز بر اساس نظر خبرگان مورد تأیید قرار گرفت.

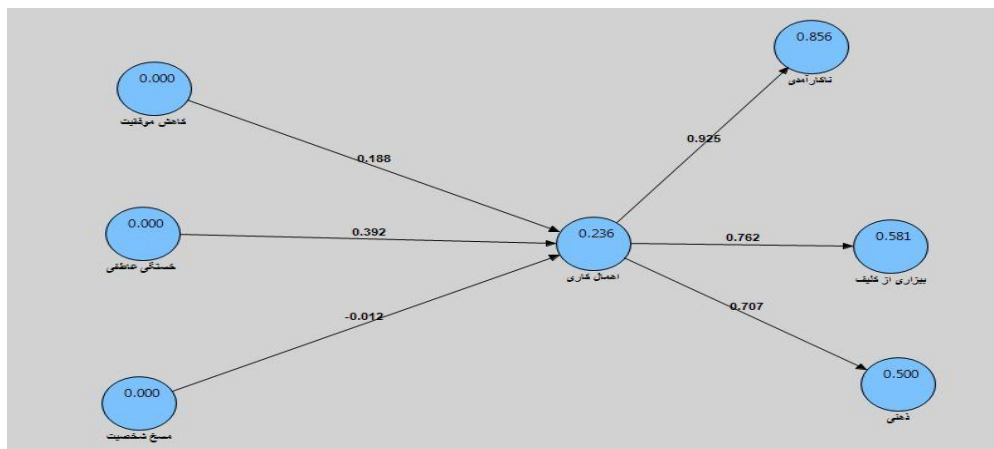
برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS و آزمون استنباطی (ضریب همبستگی اسپیرمن و T-استیودنت) استفاده شد. سپس به‌منظور بررسی تأثیر ابعاد فرسودگی شغلی بر اهمال‌کاری از مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزار pls استفاده گردید. این مطالعه با رعایت ملاحظات اخلاقی، محرمانه بودن



شکل (۲) مقدار t بر اساس مدل تحقیق

آنچه مشخص است، مدل‌های معادلات ساختاری ضمن امکان پیش‌بینی؛ قابلیت مناسبی را در خصوص بررسی فرضیه‌ها داشته و از دقت مناسبی نسبت به آزمون‌های همبستگی در بررسی ارتباطات در خود دارد. در شکل (۳) ضرایب مسیر که بیانگر شدت و جهت رابطه است مشخص شده است. در این شکل اعداد روی مسیرها نشان‌دهنده ضریب مسیر، اعداد داخل دایره برای متغیرها درون‌زا می‌باشند.

در شکل فوق، اعداد مشخص شده بر روی فلش‌های بین ابعاد فرسودگی شغلی و اهمال کاری نشان‌دهنده مقادیر t-value هستند. از آنجاکه نرم‌افزار Smart-PLS به‌طور پیش‌فرض در سطح ۹۵٪ به آزمون مدل فوق پرداخته است، مقادیر بزرگ‌تر و مساوی قدرمطلق ۱/۹۶، به معنای وجود ارتباط معنی‌دار بین دو متغیر می‌باشد. بنابراین بر اساس آنچه گفته شد، تنها ابعاد کاهش موفقیت و خستگی عاطفی دارای تأثیر معنی‌دار بر سازه اهمال کاری می‌باشند.



شکل (۳): ضرایب مسیر و بارهای عاملی مدل تحقیق

می‌شود. برازش کلی مدل نیز از طریق محاسبه معیار (GoF) مورد بررسی قرار گرفت که نتیجه آن تأیید برازش مدل کلی را با

بر اساس شکل فوق در حدود ۲۵ درصد سازه اهمال کاری بر اساس ابعاد فرسودگی تبیین شده و ۷۵ درصد دیگر را ابعاد دیگری شامل

اهمال کاری و ابعاد فرسودگی قرار دارند. بنابر یافته‌های ارائه شده در جدول (۴)، با در نظر گرفتن فرض برابری واریانس‌ها در رابطه با متغیر جنسیت، با توجه به سطح معنی‌داری ($0/05 > 0/004$)، فرض صفر تأیید نمی‌شود. بنابراین می‌توان اهمال کاری را بر اساس متغیر جنسیت تبیین کرد. به بیان دیگر با توجه به میانگین بیشتر اهمال کاری در مردان نسبت به زنان، با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت، میزان اهمال کاری مردان از زنان بیش‌تر است. این موضوع در خصوص دیگر عوامل جمعیت شناختی بررسی شد و تفاوت معنی‌داری در گروه‌های مورد بررسی یافت نشد.

مقدار $0/504$ نشان داد. مقادیر جدول فورنل لارکر^۱ و روایی همگرا نیز با حذف برخی شاخص‌ها تعدیل گشت. در ادامه با توجه به شکل (۲) و (۳) جدول (۲) حاصل می‌شود که در آن به سؤالات مدل تحقیق پاسخ گفته شده است:

بر اساس جدول (۱) از میان ابعاد فرسودگی شغلی تنها بعد مسخ شخصیت دارای تأثیر معنی‌داری بر سازه تحقیق نبوده و دیگر عوامل ضمن داشتن تأثیر دارای رابطه مستقیم می‌باشند. در جدول (۳) نتایج حاصل از آزمون T- استیودنت برای تمامی ابعاد فرسودگی شغلی در سطح اطمینان $0/95$ ، به صورت خلاصه آورده شده است. بر اساس جدول فوق پرستاران در وضعیت مطلوبی در خصوص سازه

جدول (۱) ضرایب همبستگی برای ابعاد فرسودگی شغلی و اهمال کاری در پرستاران

ابعاد فرسودگی شغلی	ضریب همبستگی اسپیرمن	سطح معنی‌داری
خستگی عاطفی	$0/428^{**}$	۰۰۰
مسخ شخصیت	$0/230^*$	$0/016$
کاهش موفقیت فردی	$0/210^*$	$0/019$

جدول (۲) رابطه ابعاد فرسودگی شغلی و اهمال کاری

سؤالات	نتجه آزمون	جهت رابطه	تأثیر
۱	اهمال کاری	→ خستگی عاطفی	تأیید
۲	اهمال کاری	→ مسخ شخصیت	رد
۳	اهمال کاری	→ کاهش موفقیت فردی	تأیید

جدول (۳) آزمون T- استیودنت ابعاد فرسودگی شغلی

ابعاد فرسودگی شغلی	T	Df	Sig	میانگین انحرافات	حد پایین	حد بالا	آماره مورد تأیید
خستگی عاطفی	-۱۴۳/۱۴	۱۰۹	۰/۰۰	-۰/۹۳۸۳	-۱/۰۶۹۹	-۰/۸۰۶۹	H0
مسخ شخصیت	-۳۵۶/۲۳	۱۰۹	۰/۰۰	-۱/۲۳۲۷	-۱/۳۳۷۳	-۱/۱۲۸۱	H0
کاهش موفقیت فردی	-۷/۳۳۶	۱۰۹	۰/۰۰	-۰/۴۲۸۷	-۰/۵۴۴۲	-۰/۳۱۲۷	H0

Test Vaue=۳

جدول (۴) بررسی تأثیر متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیل، وضعیت استخدام...

متغیر جنسیت	انحراف معیار ± میانگین	تعداد	درصد	نتیجه آزمون
مرد	$0/54145 \pm 2/9010$	۴۲	۳۸/۲	T= ۲/۹۸۴ P = ۰/۰۰۴
زن	$2/4117 \pm 0/47284$	۶۸	۶۰/۹	

¹ Fornell & Larcker

متغیر	انحراف معیار ± میانگین	تعداد	درصد	نتیجه آزمون
وضعیت تأهل				
مجرد	۰/۵۳۵۷۲±۲/۵۴۲۴	۳۲	۲۹/۱	T= ۰/۲۶۲
متأهل	۰/۵۱۲۹۰±۲/۵۱۳۸	۷۸	۷۰/۹	P= ۰/۷۹۴
وضعیت استخدام ساعتی	۰/۵۵۱۲۱±۲/۵۱۲۲	۲۲	۱۰	
رسمی	۰/۵۳۳۱۲±۲/۵۸۹۱	۵۴	۵۲/۶	T= ۰/۵۶۹
پیمانی	۰/۴۷۰۱۲±۲/۵۰۱۱	۱۸	۹/۱	P= ۰/۶۳۷
قراردادی	۰/۵۰۹۴۱±۲/۵۱۱۱	۱۶	۲۷/۳	
وضعیت تحصیل				
کم‌تر از کارشناسی	۰/۱۱۱۸۹±۲/۵۱۸۲	۲۲	۱۹/۹	T= -۰/۰۴۰
بیشتر از کارشناسی	۰/۵۵۲۷±۲/۵۲۳۱	۸۸	۸۰/۱	P= ۰/۸۶۹
سابقه کار				
کم‌تر از ده سال	۰/۰۶۴۲۰±۲/۶۱۲۴	۵۸	۴۲/۷	T= ۱/۹۵۶
بیشتر از ده سال	۰/۰۷۴۰۷±۲/۴۲۱۵	۵۲	۵۷/۳	P= ۰/۷۵۵
نوع بیمارستان				
خصوصی	۰/۰۸۱۲۷±۲/۴۲۷۲	۴۷	۴۲/۷	T= -۱/۶۷
دولتی	۰/۰۶۰۱۹±۲/۵۹۳۰	۶۳	۵۷/۳	P= ۰/۲۰۳

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر میزان فرسودگی شغلی و تأثیر آن بر اهمال کاری پرستاران مورد آزمون قرار گرفته است. در این پژوهش رابطه بین زیر مقیاس‌های فرسودگی شغلی و اهمال کاری سازمانی مورد بررسی قرار گرفته و نتیجه حاصله معنی‌داری ارتباط مثبت بین آن‌ها به غیر از مسخ شخصیت را تأیید نمود که این بدان معنی است که با افزایش اهمال کاری، فرسودگی شغلی نیز افزایش خواهد یافت. همان‌طور که در شکل (۲) مشاهده می‌شود، بعد خستگی عاطفی با ضریب مسیر ۰/۳۹۲، کاهش موفقیت فردی با ضریب مسیر ۰/۱۸۸ بر روی اهمال کاری تأثیر داشته است. علاوه بر این موضوع، توجه دیگر در خصوص این ارتباط آن است که تحقیقات گذشته نشان می‌دهد شخصیت افراد می‌تواند به‌عنوان یک عامل تعدیل‌گر بر شدت و معنی‌داری رابطه حاضر تأثیر بگذارد. به‌عنوان مثال رسولیان (۱۳۹۱)، سادوک و سادگ (۲۰۰۷)^۱ این موضوع را نشان دادند (۲۱) در ادامه بر اساس شکل (۲) مشاهده می‌شود میزان قدرت تبیین سازه فرسودگی از سازه اهمال کاری در حدود ۰/۲۵ درصد می‌باشد و این موضوع خارج از انتظار نبوده است زیرا اهمال کاری تحت تأثیر عواملی مانند استرس شغلی، بر انگیزندگی شغلی، اعتیاد کاری نیز می‌باشد. همچنین نتایج تحقیق نشان می‌دهد تفاوت معنی‌داری

از نظر میزان اهمال کاری در بین پرستاران با سابقه خدمت، سن و تحصیلات متفاوت، وجود ندارد. تنها متغیر جنسیت است که در میزان اهمال کاری تأثیرگذار است. یافته‌ها نشان می‌دهد میزان اهمال کاری در مردان بیشتر است. شاید این امر را بتوان به علت سرپرست خانوار بودن و حقوق کم پرستاران مرد، انتظار و برداشت از نقش مرد در جامعه برداشت نمود. طبق گفته روان‌شناسان، زنان در انجام کارها به‌طور ذاتی بر انگیزخته می‌شوند و در مقایسه با مردان کم‌تر به شرایط بیرونی توجه می‌کنند در نتیجه مردان بیشتر از زنان به دچار اهمال کاری می‌شوند. البته نتایج این پژوهش با یافته‌های راث بلوم و همکاران (۱۹۸۸)^۲، بالکس (۲۰۰۶)^۳، فاتحی (۱۳۹۰) که در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند مشابه است (۲۴-۲۲). طبق گفته بالکس و دورو^۴ (۲۰۰۹) این تفاوت‌ها بیشتر به نقش‌های دو جنس برمی‌گردد نه خود جنسیت. در برخی تحقیقات نیز اهمال کاری زنان و مردان برابر (۲۵) و در برخی دیگر نیز، اهمال کاری زنان اندکی بیشتر از مردان گزارش شده است (۲۶). در این پژوهش میزان اهمال کاری با متغیرهایی مانند وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت استخدامی، سابقه کاری و خصوصی یا دولتی بودن بیمارستان‌ها رابطه معنی‌داری نداشت. همچنین نتایج این پژوهش با یافته فیاضی که در تحقیق خود به این نتیجه رسید که میزان

³ Balkis, M

⁴ Balkis& duru

¹ Sadock, B. J. & Sadock

² Rothblum, E.D., & Mann, L

تکنولوژی، فضای سبز و تهویه مناسب و ... مجهز و به‌روز نمایند. همچنین با در نظر گرفتن عوامل جسمانی مانند خستگی، استرس، فشار کاری مخصوصاً در شیفت شب به مدیران بیمارستان پیشنهاد می‌شود برنامه‌هایی در راستای ارتقاء سلامت جسمی کارکنان خود طراحی نمایند.

محدودیت‌های پژوهش

نکته قابل توجه درباره موضوع پژوهش این است که متأسفانه در فرهنگ ایرانیان، و مقاومت درباره موضوعات و مفاهیم منفی وجود دارد و همواره به مفاهیمی چون فرسودگی، تعلل، افسردگی و ... به‌عنوان یک موضوع غیر معمول نگریسته می‌شود. همین امر باعث می‌شود افراد خود افشاگری واضحی نداشته باشند و نتایج تحقیق کم‌تر از حد انتظار و تحقیقات مشابه در خارج گزارش شود. علاوه بر این، تفاوت فرهنگی و سایر عوامل تأثیرگذار را نیز نباید نادیده گرفت. همچنین جمع‌آوری پرسش‌نامه در ساعاتی که پرستاران در شیفت‌های شب بودند روند کار را با کمی تأخیر مواجه می‌کرد.

تشکر و قدردانی

از تمامی پرستاران محترم بیمارستان‌های دولتی و خصوصی نام برده در تحقیق، در استان یزد که با بیان نظرات ارزشمند خود ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References:

1. Tahmasebi R, Gholipoor A, Javaherizadeh A. Identify and Rank the Factors Affecting Attract and Retain Scientific Talent Management. Iranian J General Manag 2013; 17: 5-26. (Persian)
2. Esfandyari GH. The Study of Burnout Among Nurses Who Work in Kordestan's hospitals. J kordestan Uni Med Sci 2002; 21: 25-40. (Persian)
3. Moore JE. Nurses' burnout: an existential psychodynamic perspective. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2000;38(2): 23-31.
- 4- Nasri S. Epidemiology of chronic fatigue symptom and its relationship with psychiatric problems in nurses. Jolipacp 2004; 4(36): 25-33. (Persian)
- 5- Felton JS. Burnout as a clinical entity—its importance in health care workers. Occupational Med 1998;48(4): 237-50.

اهمال‌کاری رابطه معنی‌داری با متغیرهایی مانند متأهل یا مجرد بودن، میزان تحصیلات، وضعیت استخدامی، سابقه کاری ندارد، هم‌خوانی دارد (۲۷).

بر اساس نتایج مشخص گردید بر خلاف بسیاری از تحقیقات گذشته بیمارستان‌های مورد مطالعه در این مفاهیم در وضعیت نسبتاً مناسبی قرار دارند (۷، ۸). دلیل این امر تا حدی در مشخص کردن میزان آزمون (مقدار ۳) می‌باشد. در واقع با توجه به مشکلات فرهنگی و عدم ارائه شفاف اطلاعات در مفاهیم این چینی، شاهد بروز مقادیر نسبتاً ایده‌آلی از سوی پاسخ‌دهندگان در این سازه‌ها هستیم.

به سرپرستان بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌شود برای کاهش فرسودگی شغلی از میزان تنش و فشار وارد شده به افراد جلوگیری نموده، ایجاد نگرش‌های مثبت و برنامه‌های بازآموزی نیز می‌تواند عملکرد و بهره‌وری بیمارستان‌ها را افزایش دهد. همچنین به‌منظور مهار یا پیشگیری اهمال‌کاری با فراهم نمودن شرایط لازم، سطح دانش کارکنان خود نسبت به اهمال‌کاری، عوامل آن و ... با آموزش لازم در قالب دوره‌های آموزشی ارتقا دهد. همچنین با در نظر گرفتن عوامل گرایشی (عدم تمایل به قبول زحمت، ترس از شکست، ترس از موفقیت، عزت نفس کم، افسردگی) مؤثر در اهمال‌کاری پیشنهاد می‌شود مشاوره‌های دوره‌ای و جلسات گروهی به‌صورت کارگاه آموزشی برنامه‌ریزی کنند. همچنین با توجه به محیط خسته‌کننده بیمارستان پیشنهاد می‌شود محیط کاری از نظر امکانات نور، صدا،

- 6- Lachman VD. Stress Management: A Manual for Nurses. Atajon 1984;84(12): 1545.
- 7- Aziznejad P, Hosseini S. Burnout and the influential factors on it in Medical Educational Hospital Nurses in Babol. Jobmu 2006; 8(2): 63-9. (Persian)
- 8- Pourreza A, Monazam MR, Abassinia M, Asghari M, Safari H, Sorani M, Habibi F. Relationship between job burnout and mental health of nurses working in province of Qom. Joh 2012; 15;11(2): 45-54. (Persian)
- 9- Moosavi TS, Rahmani R, Sirati NM, Abbas ZZ. Influence factors in job satisfaction of nurses in the selected military and civil hospital in Tehran; 2013. (Persian)
- 10- Schaufeli WB, Maslach CE, Marek TE. Professional Burnout: recent developments in theory and research. Taylor & Francis; 1993.

- 11- Mirzaei M, Gharraee B, Birashk B. The role of positive and negative perfectionism, self-efficacy, worry and emotion regulation in predicting behavioral and decisional procrastination. *Ijopacp* 2014;19(3): 230-40. (Persian)
- 12- Solomon LJ, Rothblum ED. Academic procrastination: Frequency and cognitive-behavioral correlates. *J Counseling Psychol* 1984; 31: 503-9.
- 13- Lonergan JM, Maher KJ. The relationship between job characteristics and workplace procrastination as moderated by locus of control. *J Soc Behav Pers* 2000;15(5):213.
- 14- Dewitte S, Schouwenburg HC. Procrastination, temptations, and incentives: The struggle between the present and the future in procrastinators and the punctual. *Eur J Pers* 2002;16(6):469-89.
- 15- Yasemi Nejad P, Feizabadi Farahani Z, Golmohamadian M, Naderi N. relationship between public health and Procrastination. *Clin Psy Pers Sci Res J Shahed University* 2013; 1(8): 35-46. (Persian)
- 16- Motie H, Heidari M, Sadeghi MA. Predicting academic procrastination during self-regulated learning in Iranian first grade high school students. *Procedia Soc Behav Sci* 2012;69:2299-308. (Persian)
- 17- Strunk KK, Cho Y, Steele MR, Bridges SL. Development and validation of a 2× 2 model of time-related academic behavior: Procrastination and timely engagement. *Laid* 2013;25: 35-44.
- 18- Filian E. Evaluation of burnout and its correlation with coping mechanisms in nurses of educational hospitals of Tehran. (Dissertation). Tuoms 1993;45. (Persian)
- 19- Talaei A, Mohammadnezhad M, Samari AA. Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad in 2006. *J Semnan Univ Med Sci* 2008;9(3). (Persian)
- 20- Sarfariniya M. Making and Norm- Finding Questionnaire Social Procrastion. Tehran University of payame noor, 2010. (Persian)
- 21- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. Lippincott Williams and Wilkins: Eighth Edition; 2007.
- 22- Beswick G, Rothblum ED, Mann L. Psychological antecedents of student procrastination. *Australian psychologist* 1988;23(2): 207-17.
- 23- Balkis M. The relationship between student teachers' procrastination behavior, decision making and thinking styles. (Dissertation). Turkey: Dokuz Eylül University; 2006.
- 24- Fatehi Y, Abdeh khodaii M. Predicting the level of academic procrastination with respect to the meta cognitive beliefs on students. The first national conference on cognitive science in education. 2013. (Persian)
- 25- Balkis M, Duru E. Prevalence of academic procrastination behavior among preservice teachers and its relationships with demographics and individual preferences. *J Theory Pract Educ* 2009;5(1): 18-32.
- 26- Shehni YM, Salamati SA, Mehrabizadeh HM, Haghghi J. Prevalence of procrastination and the effects of cognitive-behavior and behavior management therapies on reduction of procrastination in male & female high school students in Ahvaz. (Persian).
- 27- Fayazi M. Investigation of procrastination prevalence and its causes among university managers and employees. *J Change Manag* 2010; 2(4): 42-63. (Persian)

JOB BURNOUT IN NURSES AND ITS IMPACT ON THEIR NEGLIGENCE

Mina allahyari¹, Mahdi sabokro*², reza Ebrahimzadehpezeshki³

Received: 15 Jan, 2017; Accepted: 16 Mar, 2017

Abstract

Background & Aims: Job burnout is recognized as one of the common problems in different jobs nowadays; especially in nursing. Job burnout is one of the main factors in reducing the efficiency and causing physical and psychological issues. This may lead to remissness that some of the consequences of which are stalling for time and deliberately delaying. The aim of this study is to evaluate the effect of job burnout on nurses' remissness.

Material & Methods: This study is cross-sectional. It was conducted on 110 nurses working in Yazd, who had been selected using simple random classified sampling. Burnout and remissness surveys were conducted to acquire data and validity and reliability of the surveys were confirmed by logical validity test and Cronbach's alpha. This data was analyzed by descriptive and inferential statistics, using 22nd version of SPSS and structural equation modeling, using PLS.

Results: Although the result showed a significant association between aspects of job burnout and remissness, depersonalization doesn't have any effects on remissness. Emotional exhaustion and failure in success, however, have the greatest impact on it. Also job burnout aspects are accounted for only about 0.25 of the remissness structures and male nurses are more remiss than female nurses. Situation of hospitals in all aspects and structures are in a relatively appropriate condition.

Conclusion: Considering a structure as the variable of remissness, the offered amount (0.25) is significant and managers can help to lower job burnout by using arrangements such as strengthening motivation, increasing job satisfaction, reducing environmental stress and tension, and on-job training programs to improve the performance of organization.

Keywords: Job Burnout, Remissness, Nursing, Hospital

Addrss: Yazd, Yazd University, Faculty of Economics, Management and Accounting,

Tel: 09133354307

Email: allahyari.emba@gmail.com

¹ Assistant Professor, Department of Business Administration, Faculty of Economics, Management and Accounting, Yazd University, Yazd, Iran

² Master of Management in Production and Operations Executive-orientation, Faculty of Economics, Management and Accounting, Yazd University, Yazd, Iran (Corresponding Author)

³ PhD student behavior and human resource management, Faculty of Economics, Management and Accounting, Yazd University, Yazd, Iran