

بررسی عوامل منجر به فرسودگی شغلی و نقش آموزش در ارتقاء سلامت پرستاران شاغل بیمارستان طالقانی ارومیه

حسن رفیعی^۱، منصوره وظیفه اصل^۲، زهرا مشیری^۳، ایرج پاشاپور نیکو^۴

تاریخ دریافت ۸۶/۴/۱، تاریخ پذیرش ۸۶/۵/۲۰

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی به عنوان پیامد استرس شغلی یکی از معضلاتی است که در میان افراد شاغل در حرفه های یاری دهنده از جمله پرستاری به میزان زیادی مشاهده می شود و می تواند تأثیرات سوئی بر مراقبت از بیمار، سلامت جسمی و روحی پرستار و هزینه های پرسنلی و درمانی بجا بگذارد. از جمله عواملی که می تواند منجر به فرسودگی شغلی پرستاران گردد شیکاری ثابت و کار کردن در بخش های ویژه و نیز کار کردن با بیماران صعب العلاج و ناعلاج می باشد که اگر استمرار یابد و پرستار راه های مقابله با استرس و اضطراب را نداند در طول خدمت دچار فرسودگی شغلی می گردد لذا می توان با آموزش، توانمندی پرستاران را در مقابله با استرس ناشی از محیط کار بالا برد. لذا هدف این مطالعه شناسایی عوامل منجر به فرسودگی شغلی پرستاران و تعیین تاثیر آموزش روش های مقابله با استرس بر کاهش میزان فرسودگی شغلی پرستاران می باشد.

مواد و روش ها: این تحقیق نیمه تجربی بوده و تعداد ۵۵ نفر از پرستاران شاغل بیمارستان طالقانی ارومیه به روش انتخاب آسان انتخاب گردیدند که به وسیله پرسشنامه سه قسمتی که شامل مشخصات دموگرافیک و سوالات مربوط به علائم جسمانی و روحی و روانی ناشی از فرسودگی شغلی را تشکیل می داد، اطلاعات لازم از نمونه های پژوهشی جمع آوری گردید و سپس از آزمون فریدمن برای تجزیه و تحلیل داده ها براساس اهداف پژوهش که تعیین و مقایسه علائم فرسودگی قبل و بعد از آموزش روش های مقابله با استرس بود، استفاده گردید.

یافته ها: در این تحقیق مشخص شد که کمترین (۲/۳٪) عوامل منجر به فرسودگی شغلی پرستاران نوبت کاری عصر در بخش های داخلی بود و بیشترین (۳/۵٪) عوامل منجر به فرسودگی شغلی پرستاران نوبت کاری ثابت شب در بخش های ویژه خصوصاً CCU بود. هم چنین یافته ها نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمرات علائم فرسودگی در بخش های ویژه طالقانی قبل از آموزش به ترتیب ۳/۴۵ و ۰/۵۰، یک ماه بعد از آموزش ۲/۹۶ و ۲/۳۹، دو ماه بعد از آموزش ۱/۹۸ و ۱/۵۷ و سه ماه بعد از آموزش ۰/۱۶ و ۰/۷۰ بود. آزمون فریدمن نشان داد که تفاوت بین میانگین ها در دوره قبل از آموزش و پس از آموزش از نظر آماری معنی دار است ($P = 0/000$). بدین معنی که نمرات علائم فرسودگی در دوره قبل از آموزش به طور معناداری بالاتر از دوره پس از آموزش است و نیز میانگین و انحراف معیار نمرات علائم فرسودگی در بخشهای داخلی قبل از آموزش به ترتیب ۲/۵۵ و ۱/۰۸، یک ماه بعد از آموزش ۲/۰۴ و ۱/۹۲، دو ماه بعد از آموزش ۱/۹۱ و ۱/۰۸ و سه ماه بعد از آموزش ۱/۲۹ و ۰/۷۹ می باشند. آزمون فریدمن نشان داد که تفاوت بین میانگین ها در دوره قبل از آموزش و پس از آموزش از نظر آماری معنی دار است. ($P = 0/000$). بدین معنی که نمرات علائم فرسودگی در دوره قبل از آموزش به طور معناداری بالاتر از دوره پس از آموزش است.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به اینکه فرسودگی شغلی ارتباط مستقیم با نوبت کاری ثابت شبکاری و کار در بخش های ویژه دارد، لذا پیشنهاد می شود به علائم فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش های مذکور توجه بیشتری مبذول گردد.

کلید واژه ها: فرسودگی شغلی، مقابله با استرس، آموزش، پرستار، ارتقا سلامت

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پنجم، شماره دوم، ص ۲۴ - ۱۹، تابستان ۱۳۸۶

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه- تلفن ۲۲۲۵۵۲۲

۱- مربی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

۲- کارشناس پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

۳- مربی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

۴- کارشناس جامعه شناسی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

مقدمه

اغلب حرفه های درمانی از جمله پرستاری از شغل هایی هستند که تنیدگی بسیاری را ایجاد می کند و برای مقابله و کاهش آن، آگاهی از عوامل ایجاد کننده و میزان این تنیدگی ضروری به نظر می رسد. پرستاران شاغل، در محیط کار خود با عوامل تنش زای فراوانی روبرو هستند و این تنیدگی مسائلی چون استغفاء، غیبت های مکرر، کاهش بازده و انرژی را ایجاد می کند.

اصطلاح فرسودگی برای توصیف سندرمی به کار می رود که شامل خستگی و کناره گیری است. این پدیده دارای علائم روانی و جسمانی مانند کاهش انرژی، خستگی مزمن، ضعف، افزایش آسیب پذیری به بیماری ها، سردردهای مزمن، تنش های عضلانی، دردهای پشت، شکایات متعدد جسمانی و اختلالات خواب، علائم هیجانی آن مانند درماندگی، ناامیدی، افزایش تنش و تعارض، افزایش حالت های منفی عصبی مثل بیقراری، عصبانیت، تحریک پذیری و نگرش منفی نسبت به خود، شغل خود و زندگی و در نهایت رفتارهای کناره گیری از کار مثل غیبت و فرار از کار می باشد (۱).

واژه فرسودگی شغلی برای اولین بار در اواخر دهه ۱۹۶۰ توسط فرودنبرگر^۱ زمانی که وی علائم خستگی را در کارکنان خود مشاهده کرد تعریف شده، او این پدیده را سندرم تحلیل قوای جسمی و روانی نامید که در افراد شاغل در حرفه های کمک رسان بوجود می آید (۲). امروزه یکی از عوامل اساسی در عدم کارآیی و از دست رفتن نیروی انسانی، فرسودگی شغلی کارکنان است. در سال های اخیر پدیده فرسودگی توجه بسیاری از محققان و دست اندرکاران را به خود جلب کرده است. در تحقیقی که سنوا^۲ (۱۹۹۶) روی پرستاران بخش کودکان انجام داد، مشاهده کرد که علائم فرسودگی شغلی به وضوح در ۷۰٪ افراد مورد مطالعه وجود دارد (۳). در پژوهشی که در سال ۱۳۷۷ بر روی کارکنان بیمارستان شریعتی اصفهان انجام شده، نشان می دهد که ۸۷/۱٪ پرستاران و ۹۴/۷٪ پزشکان از فرسودگی شغلی شدید رنج می برند (۱).

نتایج پژوهشی دیگر نشان می دهد که ۳۵٪ پرستاران بخش مراقبت-های ویژه دارای فرسودگی عاطفی شدید، ۲۳٪ مسخ شخصیت شدید و ۲۸٪ فقدان موفقیت فردی را در حد بالا گزارش نموده و به طور کلی دو سوم پرستاران دارای فرسودگی شغلی کم و متوسط بوده اند (۴).

مواد و روش ها

این پژوهش یک بررسی توصیفی - تحلیلی است. در این مطالعه جامعه پژوهش، پرستاران شاغل در مرکز آموزشی- درمانی طالقانی شهرستان ارومیه در سال ۸۵ می باشد. تعداد نمونه در این پژوهش ۵۵ نفر از پرستاران شاغل در بخش های مختلف بیمارستان طالقانی می باشد که نمونه گیری به روش انتخاب آسان بود که به وسیله پرسشنامه سه قسمتی شامل مشخصات دموگرافیک و سؤال های مربوط به علائم جسمانی و سؤال های مربوط به عوامل روحی و روانی ناشی از فرسودگی را تشکیل می داد. پرسشنامه در ۴ مرحله قبل از آموزش، ۱ ماه بعد از آموزش، ۲ ماه و ۳ ماه پس از آموزش به نمونه های پژوهش داده شد. اطلاعات لازم از نمونه های پژوهشی جمع آوری گردید و سپس از آزمون فریدمن^۳ برای تجزیه و تحلیل داده ها بر اساس اهداف پژوهشی که تعیین و مقایسه علائم فرسودگی قبل و بعد از آموزش روشهای مقابله با استرس بود استفاده گردید.

یافته ها

یافته ها نشان داد در اطلاعات فردی بیشترین نمونه ها (۴۰٪) بین سنین ۳۵-۲۴ و کمترین آن ها (۲۷/۲۷٪) بین سنین ۴۸-۵۷ بودند. از نظر جنس بیشتر نمونه ها ۶۳/۶۳٪ زن و ۳۶/۳۶٪ مرد بودند. از ۵۵ نمونه شرکت کننده تعداد ۳۰ نفر (۵۴/۵۴٪) متأهل و بقیه مجرد بودند (۴۵/۴۵٪). از تعداد ۵۵ نمونه شرکت کننده ۳۰ نفر (۵۴/۵۴٪) در بخش های مختلف داخلی و ۲۵ نفر (۴۵/۴۵٪) در بخش های ویژه مشغول کار بودند که تعداد ۸ نفر در بخش داخلی ریه (۱۴/۵۴٪)، ۱۲ نفر داخلی گوارش (۲۱/۸۱٪)، ۱۰ نفر داخلی قلب (۱۸/۱۸٪)، ۶ نفر در ICU (۱۸/۱۸٪)، ۹ نفر در بخش CCU (۱۶/۳۶٪) و ۱۰ نفر در بخش دیالیز (۱۸/۱۸٪) مشغول کار بودند. تعداد ۲۵ نفر از نمونه ها در شیفت صبح ثابت (۴۵/۴۵٪)، ۲ نفر در شیفت ثابت شب (۳/۶۳٪)، ۳ نفر شیفت عصر ثابت (۵/۴۵٪)، ۷ نفر شیفت عصر و شب (۱۲/۷۲٪) و ۱۸ نفر شیفت در گردش (۳۲/۷۲٪) مشغول به کار بودند. از نمونه های فوق ۲۳ نفر (۴۱/۸۱٪) در کلاس های آموزشی شرکت نموده بودند در صورتی که ۳۲ نفر از آن ها (۵۸/۱۸٪) در این کلاس ها شرکت نکرده بودند. بیشترین نمونه ها ۲۱ نفر (۳۸/۱۸٪) سابقه کار کمتر از ۵ سال و ۴ نفر از نمونه ها (۷/۲۷٪) سابقه کار ۲۰ سال به بالا داشتند (جدول شماره ۱).

1. Feodenberg

2. Snowa

3. Ferrdman test

جدول شماره (۱) - فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مشخصات دموگرافیک

درصد	تعداد	فراوانی	
		مشخصات دموگرافیک	
۴۰	۲۲	۲۴-۳۵	
۲۲/۷۲	۱۸	۳۶-۴۷	
۲۷/۲۷	۱۵	۴۸-۵۷	
۶۳/۶۳	۳۵	زن	
۳۶/۳۶	۲۰	مرد	
۴۵/۴۵	۲۵	مجرد	
۵۴/۵۴	۳۰	متاهل	
۱۴/۵۴	۸	ریه	داخلی
۲۱/۸۱	۱۲	گوارش	
۱۸/۱۸	۱۰	قلب	
۱۰/۹	۶	ICU	ویژه
۱۶/۳۶	۹	CCU	
۱۸/۱۸	۱۰	دیالیز	
۴۵/۴۵	۲۵	صبح ثابت	
۳/۶۳	۲	شب ثابت	
۵/۴۵	۳	عصر ثابت	
۱۲/۷۲	۷	عصر و شب	
۲۲/۷۲	۱۸	شیفت در گردش	
۴۱/۸۱	۲۳	بلی	
۵۸/۱۸	۳۲	خیر	
۳۸/۱۸	۲۱	کمتر از ۵ سال	
۲۷/۲۷	۱۵	۵-۱۰ سال	
۱۲/۷۲	۷	۱۱-۱۵ سال	
۱۴/۵۴	۸	۱۶-۲۰ سال	
۷/۲۷	۴	۲۰ به بالا	

هم چنین یافته ها نشان داد که آموزش در میزان فرسودگی شغلی کارکنان نوبت کاری شیفت صبح مؤثر بوده است به طوری که این میزان در کارکنان بخش داخلی ریه یک ماه بعد از آموزش ۲/۳۴٪، ۲ ماه بعد از آموزش ۱/۹۶٪ و ۳ ماه بعد از آموزش ۱/۷۴٪ دیده شد. و فرسودگی شغلی در نوبت کاری شیفت عصر یک ماه بعد از آموزش

نتایج یافته ها نشان داد که میانگین عامل فرسودگی قبل از آموزش در کارکنان بخش داخلی (ریه) ۲/۶۵٪، در بخش گوارش ۲/۴۵٪، در بخش قلب ۲/۷۷٪ بود که در مقایسه با عوامل افسردگی بخش های ویژه کمتر بود. میانگین عامل فرسودگی شغلی در پرستاران قبل از آموزش در بخش های ویژه (در CCU ۳/۴۵٪، در ICU ۳/۷۸٪ و در بخش دیالیز ۳/۶۵٪) گزارش شده است.

یافته ها نشان داد که میزان افسردگی شغلی برای کارکنان بخش های ویژه CCU یک ماه، دو ماه، سه ماه پس از آموزش برای کارکنان شیفت صبح به ترتیب $3/21\%$ ، $3/05\%$ و $2/96\%$ بود و این میزان برای کارکنان شیفت عصر همان بخش به ترتیب $3/11\%$ ، $3/02\%$ و $2/93\%$ بود و برای کارکنان شیفت شب ثابت به ترتیب $3/1\%$ ، $2/89\%$ و $2/24\%$ بود. این میزان برای کارکنان شیفت عصر و شب به ترتیب $2/97\%$ ، $2/86\%$ و $2/26\%$ بود و برای کارکنان شیفت در گردش به ترتیب $2/44\%$ ، $2/21\%$ و $2/07\%$ بود.

میانگین عامل فرسودگی در بخش ICU در نوبت کاری صبح یک ماه، دو ماه، سه ماه پس از آموزش به ترتیب $3/31\%$ ، $3/2\%$ و $2/92\%$ بود که این میزان برای کارکنان شیفت عصر به ترتیب $3/07\%$ ، $2/89\%$ و $2/63\%$ بود و برای کارکنان شیفت ثابت شب همان بخش نیز به ترتیب $3/22\%$ ، $2/98\%$ و $2/53\%$ بود و این میزان برای شیفت عصر و شب به ترتیب $2/99\%$ ، $2/78\%$ و $2/14\%$ بود و این میزان در شیفت در گردش به ترتیب $2/51\%$ ، $2/28\%$ و $2/13\%$ بود.

هم چنین عامل فرسودگی شغلی در کارکنان بخش دیالیز شیفت صبح یک ماه، دو ماه، سه ماه پس از آموزش به ترتیب $3/25\%$ ، $2/94\%$ و $2/49\%$ بود و این میزان برای کارکنان شیفت عصر همان بخش به ترتیب $2/87\%$ ، $2/74\%$ و $2/52\%$ بود. این میزان برای شیفت ثابت شب به ترتیب $3/09\%$ ، $2/78\%$ و $2/35\%$ بود. برای شیفت عصر و شب نیز به ترتیب $2/81\%$ ، $2/59\%$ و $2/02\%$ بود و برای کارکنان شیفت در گردش به ترتیب $2/31\%$ ، $2/05\%$ و $1/87\%$ بود (جداول شماره ۲ و ۳).

$2/01\%$ ، ۲ ماه بعد از آموزش $1/65\%$ و ۳ ماه بعد از آموزش $1/35\%$ دیده شد.

فرسودگی در نوبت کاری شیفت شب یک ماه بعد از آموزش $2/27\%$ ، ۲ ماه بعد از آموزش $1/99\%$ و ۳ ماه بعد از آموزش $1/88\%$ بود. فرسودگی در نوبت کاری عصر و شب یک ماه بعد از آموزش $2/14\%$ ، ۲ ماه بعد از آموزش $1/92\%$ و ۳ ماه بعد از آموزش $1/85\%$ بود. فرسودگی در شیفت در گردش یک ماه بعد از آموزش $2/14\%$ ، ۲ ماه بعد از آموزش $2/04\%$ و ۳ ماه بعد از آموزش $1/87\%$ بود. در ضمن این میزان برای کارکنان شیفت صبح بخش گوارش یک ماه بعد، دو ماه، سه ماه بعد به ترتیب $2/31\%$ ، $1/74\%$ ، $1/32\%$ ، و برای پرسنل شیفت عصر کار یک ماه، دو ماه، سه ماه بعد به ترتیب $1/92\%$ ، $1/68\%$ ، $1/24\%$ بود. فرسودگی برای شیفت ثابت شب یک ماه، دو ماه، سه ماه پس از آموزش به ترتیب $2/21\%$ ، $1/78\%$ ، $1/35\%$ بود.

فرسودگی برای شیفت عصر و شب یک ماه، دو ماه، سه ماه پس از آموزش به ترتیب $2/11\%$ ، $1/86\%$ ، $1/14\%$ بود. و برای شیفت در گردش یک ماه، دو ماه، سه ماه پس از آموزش به ترتیب $1/65\%$ ، $1/54\%$ ، $1/32\%$ بود. فرسودگی شغلی برای کارکنان بخش قلب شیفت صبح یک ماه، دو ماه، سه ماه پس از آموزش به ترتیب $2/41\%$ ، $1/88\%$ و $1/39\%$ بود. فرسودگی عصر کار به ترتیب یک ماه، دو ماه و سه ماه پس از آموزش بترتیب $1/69\%$ ، $1/56\%$ ، $1/28\%$ بود و فرسودگی برای شیفت ثابت شب به ترتیب یک ماه، دو ماه، سه ماه پس از آموزش $2/21\%$ ، $1/92\%$ و $1/42\%$ بود. فرسودگی برای شیفت عصر و شب به ترتیب یک ماه، دو ماه، سه ماه $2/19\%$ ، $1/95\%$ ، $1/37\%$ بود. فرسودگی برای شیفت در گردش یک ماه، دو ماه، سه ماه پس از آموزش به ترتیب $2/12\%$ ، $1/57\%$ ، $1/41\%$ بود. در این بررسی

جدول شماره (۲) - مقایسه میانگین عامل فرسودگی شغلی (نوبت کاری) بر حسب بخش، قبل و بعد از آموزش در بیمارستان طالقانی ارومیه

عامل فرسودگی شغلی		D (صبح)				E (عصر)				N (شب)			
		قبل از آموزش	بعد از آموزش	بعد از آموزش	۳ ماه بعد از آموزش	قبل از آموزش	بعد از آموزش	بعد از آموزش	۳ ماه بعد از آموزش	قبل از آموزش	بعد از آموزش	بعد از آموزش	۳ ماه بعد از آموزش
داخلی	ریه	2/65	2/34	1/96	1/74	2/3	2/1	1/65	1/35	2/86	2/27	1/99	1/88
	گوارش	2/45	2/31	1/74	1/32	2/06	1/92	1/68	1/24	2/44	2/21	1/78	1/35
	قلب	2/77	2/41	1/88	1/39	2/18	1/69	1/56	1/28	2/57	2/21	1/92	1/42
ویژه	CCU	3/45	3/21	3/05	2/96	2/33	3/11	3/02	2/93	3/5	3/1	2/89	4/24
	ICU	3/78	3/31	3/2	2/92	3/25	3/07	2/89	2/63	3/85	3/22	2/98	2/53
	دیالیز	3/65	3/25	2/94	2/49	3/12	2/87	2/74	2/52	3/82	3/09	2/78	2/35

جدول شماره (۳) - مقایسه میانگین عامل فرسودگی شغلی (نوبت کاری) بر حسب بخش، قبل و بعد از آموزش در بیمارستان طالقانی ارومیه

در گردش				EIN (عصر و شب)				عامل فرسودگی شغلی	
۳ ماه بعد از آموزش	۲ ماه بعد از آموزش	۱ ماه بعد از آموزش	قبل از آموزش	۳ ماه بعد از آموزش	۲ ماه بعد از آموزش	۱ ماه بعد از آموزش	قبل از آموزش	بخش	میانگین
۱/۸۷	۲/۰۴	۲/۱۴	۲/۲۰	۱/۸۵	۱/۹۲	۲/۱۴	۲/۵۵		
۱/۳۲	۱/۵۴	۱/۶۵	۲/۱۳	۱/۱۴	۱/۸۶	۲/۱۱	۲/۳۴	گوارش	
۱/۴۱	۱/۵۷	۲/۱۲	۲/۴۲	۱/۳۷	۱/۹۵	۲/۱۹	۲/۴۹	قلب	
۲/۷	۲/۲۱	۲/۴۴	۲/۹۸	۲/۲۶	۲/۸۶	۲/۹۷	۳/۲	CCU	ویژه
۲/۱۳	۲/۲۸	۲/۵۱	۲/۸۷	۲/۱۴	۲/۷۸	۲/۹۹	۳/۱۲	ICU	
۱/۸۷	۲/۰۵	۲/۳۱	۲/۷۶	۲/۰۳	۲/۵۹	۲/۸۱	۳/۶	دیالیز	

بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان می دهد که میزان فرسودگی شغلی در میان کارکنان پرستاری بخش های مختلف مرکز آموزشی و درمانی طالقانی ارومیه به خصوص در بخش های ویژه (ICU, CCU و دیالیز) در حد شدید می باشد. با توجه به این مسئله می توان گفت در مراکز آموزشی و درمانی به دلیل برخورد کادر پرستاری با بیماران مختلف به خصوص بیمارانی که نیاز به مراقبت های ویژه دارند بخاطر وجود استرس و سختی کار میزان فرسودگی شغلی آن ها به مراتب از گروه های دیگر مانند معلمان مدارس یا کارکنان یک مرکز تحقیقاتی بیشتر است که با گزارش سازمان بهداشت جهانی مبنی بر بالا بودن فرسودگی شغلی در کارکنان واحدهای بهداشتی - درمانی و پایین بودن آن در ادارات عمومی، دانشگاه ها و مؤسسات تحقیقاتی همخوانی دارد (۲). نتایج این پژوهش بیانگر آن است که پرستاران شاغل در بخش های ویژه بیشتر از بخش-

های داخلی دچار فرسودگی شغلی می گردند. به طوری که میانگین فرسودگی شغلی در بخش های داخلی ۲/۳۵٪ می باشد که در بخش های ویژه این میزان به ۳/۲۵٪ رسیده است. بر اساس یکی از تئوری های فرسودگی، پرستارانی دچار فرسودگی شغلی می شوند که انتظارات بالایی از خود داشته و ایده آل گرا می باشند. چنین افرادی در موقعیت هایی نظیر بخش مراقبت های ویژه که بیماران نیاز مراقبتی بالایی دارند به سهولت دچار فرسودگی شغلی می شوند. در این پژوهش مشخص گردید که کمترین عوامل منجر به فرسودگی شغلی پرستاران نوبت کاری عصر در بخش های داخلی بود (۲/۳٪) و بیشترین عوامل منجر به فرسودگی شغلی پرستاران نوبت کاری ثابت شب در بخش های ویژه به خصوص CCU بود (۳/۵٪). هم چنین یافته های پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمرات علائم فرسودگی بخش های ویژه طالقانی قبل از آموزش به ترتیب ۳/۴۵ و ۰/۵۰، یک ماه بعد از آموزش ۲/۹۶٪ و ۲/۳۹، دو ماه بعد از آموزش ۱/۹۸٪ و ۱/۵۷

منابع

- ۱- اسفندیاری غ. بررسی میزان فرسودگی شغلی کادر پرستاری شاغل در بیمارستانهای سنج در سال ۱۳۸۰، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سال ششم، شماره ۲۱، پائیز ۱۳۸۰، ص ۲۷-۵۵.
- ۲- عبدی ه. شهبازی ل. استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه و ارتباط آن با فرسودگی شغلی آنها، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوقی یزد، سال نهم، شماره سوم، سال ۱۳۸۰، ص ۴۵-۸.
- ۳- نیبا ب. بررسی ارتباط فرسودگی شغلی و سلامت روانی در حرفه پرستاری و مامایی مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گناباد، شماره ۱۳۲، سال ۱۳۸۰، ص ۸۲.
- ۴- پیامی بوساری م. بررسی وضعیت حمایت های اجتماعی و ارتباط آن با فرسودگی شغلی پرستاران مراقبتهای ویژه، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان، سال ششم، ۱۳۷۹، ص ۵۰-۱۰.

و سه ماه بعد از آموزش ۰/۰۶٪ و ۰/۷۰٪ بود. آزمون فریدمن نشان داد که تفاوت بین میانگین ها در دوره قبل از آموزش و پس از آموزش در بخش داخلی از نظر آماری معنی دار است ($P=0/000$) به این معنا که نمرات علائم فرسودگی در دوره قبل از آموزش به طور معناداری بالاتر از دوره پس از آموزش است و نیز میانگین نمرات علائم فرسودگی در بخش های داخلی قبل از آموزش ۲/۵۵ و ۱/۰۸، یک ماه بعد از آموزش ۲/۰۴ و ۱/۹۲، دو ماه بعد از آموزش ۱/۹۱ و ۲/۰۸، سه ماه بعد از آموزش ۱/۲۹ و ۰/۷۹ داشتند. آزمون فریدمن نشان داد که تفاوت بین میانگین ها در دوره قبل از آموزش و پس از آموزش در بخش ویژه از نظر آماری معنی دار است ($P=0/000$) به این معنا که نمرات علائم فرسودگی در دوره قبل از آموزش در بخش های داخلی به طور معناداری بالاتر از دوره پس از آموزش است.

پیشنهاد

با توجه به این که فرسودگی شغلی ارتباط مستقیم با نوبت کاری ثابت شب کاری و کار در بخش های ویژه دارد لذا پیشنهاد می شود به علائم فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخشهای مذکور توجه بیشتری مبذول گردد و نیز پیشنهاد می گردد آموزش صحیح به مدیران اجرایی، متوازن ساختن ساعات کار کارکنان، بررسی اولویت های اساسی کارکنان، به کارگیری افراد بر حسب ضوابط و معیارهای طبقه بندی شده، تشویق افراد به شرکت در فعالیت های مختلف شغلی، اصلاح ارتباطات در سازمان، تشویق به موقع آن ها، برقراری حمایت های سازمانی لازم، حمایت شغلی و عاطفی در هنگام ضرورت و به طور کلی درک این مسئله که حمایت، پذیرش، انعطاف پذیری و درک متقابل، کلید مناسبی در جهت ایجاد محیطی پویا برای ادامه فعالیت های حرفه ای و رشد افراد سازمان و کاهش فرسودگی شغلی می باشد.