

دانشور

پزشکی

مقایسه تأثیر نوبت‌کاری گردشی و ثابت بر فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهرستان رشت

نویسندگان: غلامحسین قاندي^۱، نعمت محمدی‌پور ریک^{۲*} و سید محمدحسین قاسمی^۳

۱. دانشیار روان‌پزشکی مرکز تحقیقات نوروفیزیولوژی دانشگاه شاهد، تهران، ایران
۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۳. دانشجوی دکترای روان‌شناسی بالینی دانشگاه شاهد، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: نعمت محمدی‌پور ریک

E-mail: n_mohammadypoor@yahoo.com

چکیده

مقدمه و هدف: نوبت‌کاری، از جمله پدیده‌های اجتماعی است که امروزه، افراد مشغول در آن، نزدیک به ۲۵٪ از کل نیروی کار را در جوامع صنعتی تشکیل می‌دهند. هدف این پژوهش، مقایسه تأثیر نوبت‌کاری گردشی و ثابت بر فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌هاست.

مواد و روش‌ها: جامعه مورد مطالعه، شامل تمامی پرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر رشت در سال ۱۳۹۰ بوده است که از میان آنها، نمونه‌ای به اندازه ۱۲۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شد. تمامی شرکت‌کنندگان به پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مسلج و جکسون، به منظور سنجش فرسودگی شغلی پاسخ دادند.

نتایج: نتایج تحلیل آزمون t مستقل نشان دادند، میزان فرسودگی شغلی کلی و زیرمقیاس خستگی عاطفی، در پرستاران شیفت (نوبت) گردشی، بیشتر از پرستاران شیفت ثابت است ($P < .05$) اما میان دو زیرمقیاس شخصیت‌زدایی و احساس عدم موفقیت در دو گروه بالا، تفاوتی معنادار مشاهده نشد؛ همچنین، میزان فرسودگی شغلی پرستاران زن، به‌طور معناداری، بیشتر از میزان فرسودگی شغلی پرستاران مرد است.

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت که نوبت‌کاری گردشی به دلیل تغییر چرخه خواب و بیداری با ایجاد نوعی فشار روانی و ایجاد مشکلات فردی و خانوادگی مزمن، میزان فرسودگی شغلی را در افراد افزایش می‌دهد.

واژگان کلیدی: نوبت‌کاری ثابت، نوبت‌کاری گردشی، فرسودگی شغلی، پرستاران.

دوماهنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال بیست و دوم-شماره ۱۱۸
شهریور ۱۳۹۴

دریافت: ۱۳۹۴/۰۴/۱۶

آخرین اصلاح‌ها: ۱۳۹۴/۰۵/۱۳

پذیرش: ۱۳۹۴/۰۵/۲۱

مقدمه

نوبت‌کاری^۱ از جمله پدیده‌های اجتماعی است که در تاریخ بشری ریشه دارد و از روزگاران دیرین، مقوله‌ای آشنا بوده است. با رخداد انقلاب صنعتی و پیشرفت علم و فناوری، به‌ویژه اختراع منابع روشنایی مصنوعی که باعث خلق جامعه‌ای ۲۴ ساعته شد، توجه به این پدیده، بیشتر و بیشتر شده است (۱)؛ به طوری که امروزه نزدیک به ۲۵٪ از کل نیروهای کار را در جوامع صنعتی، نیروی نوبت‌کار تشکیل می‌دهند (۲).

عده‌ای تصور می‌کنند، نوبت‌کاری، زمانی تحقیق می‌یابد که فرد، مجبور باشد در شیفت شب، یعنی از ساعت ۱۰:۳۰ شب تا ۶ بامداد کار کند؛ بدین ترتیب، افرادی که به‌طور انحصاری در بعدازظهر یا صبح خیلی زود کاری کنند، در گروه کارکنان نوبت‌کار طبقه‌بندی نمی‌شوند؛ اما امروزه، محققان، نگرشی فراتر از این، بر پدیده نوبت‌کاری دارند و آن را به‌صورت هر نوع کاری که به‌طور منظم و معین در بیرون از دریچه زمانی کار روزانه (۷ صبح تا ۴ عصر) انجام پذیرد، تعریف می‌کنند (۳).

نوبت‌کاری، به‌طور عمده به دو نوع ثابت و گردش تقسیم می‌شود؛ در نوع ثابت، ساعت آغاز و پایان کار برای فرد، به‌صورت معمول، ثابت است؛ اما در نوع گردش، ساعت کار و تعطیلی فرد، در فواصلی خاص (برای نمونه در ایام هفته) تغییر می‌کند؛ این نوع، اغلب در بخش‌های خدماتی خصوصی حیطة پزشکی و پرستاری، دارای پیشینه‌ای دیرین است (۴).

نوبت‌کاری به‌خصوص از نوع گردش می‌تواند از جنبه‌های مختلف، آثاری ویرانگر بر سلامت جسمی و روانی، ایمنی، بهره‌وری و وضعیت خانوادگی و اجتماعی افراد درگیر با آن داشته‌باشد و هر اندازه، مدت آن، طولانی‌تر باشد، آثار مخربش هم بیشتر می‌شود (۵). به‌هم‌خوردن الگوی مربوط به خواب و بیداری، از مشکلات عمده کارکنان دارای نوبت‌کاری است؛ در این

زمینه، تیس اونسون^۲ (۶)، طی پژوهشی در دانمارک دریافت، ۶۰٪ کارکنان دارای نوبت‌کار گردش، از اختلال‌های خواب (کمبود خواب و تغییر و بی‌نظمی در چرخه خواب و بیداری) رنج می‌برند اما میزان این اختلال‌ها در نوع ثابت، کمتر بود؛ همچنین، برخی از محققان از جمله گوردون^۳ (۱) و اسمیت (۳) معتقدند که تغییر در نوبت‌کاری و تکرار آن، باعث ایجاد سندرم نوبت‌کاری می‌شود که با کاهش کارآمدی همراه با کاهش دقت در انجام وظایف شغلی، کاهش رضایت شغلی، کاهش ظرفیت برای حفظ عملکرد، پایین آمدن آستانه تحمل و نشانه‌های فرسودگی شغلی^۴ همراه است.

فرسودگی شغلی، سندرمی است که فرویدنبرگر^۵ برای اولین بار در سال ۱۹۷۴ به آن اشاره کرده است و به‌صورت «خستگی جسمی و عاطفی، مسخ شخصیت، احساس عدم موفقیت، کاهش قدرت سازگاری با عوامل فشارزا، نگرش منفی نسبت به شغل و کارایی فردی سطح پایین»، متجلی می‌شود و عامل اصلی ایجادکننده آن، استرس شغلی مزمن است (۷).

نتایج تحقیق‌های پیشین، مبین آن هستند که «فرسودگی شغلی»، پدیده‌ای بسیار شایع در حرفه‌های یاری‌رسانی است (۸) که با فشار روانی ناشی از کار رابطه دارد (۱۰، ۹، ۷)؛ همچنین، «فقدان حمایت از طرف مسئولان، مسئولیت زیاد کاری، ساعات طولانی کار، کار زیاد و سنگین و تغییر دوره‌ای ساعات کار»، پنج عامل تأثیرگذار بر میزان فرسودگی شغلی به‌شمار می‌آیند و با اینکه در بحث شناخت و اندازه‌گیری آن با مشکلاتی بسیار، روبه‌رو هستیم (۱۱).

شواهد تحقیقاتی نشان داده‌اند که فرسودگی شغلی کارکنان با علائم روان‌شناختی از قبیل «افسردگی، اضطراب و مشکلات جسمانی»، رابطه‌ای مثبت و با

² - Tisonsun

³ - Gordon, M

⁴ - Burnout

⁵ - Freudneberger

¹ - Shift work

خصوصی) بوده است که به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای، ابتدا ۳۰۰ پرستار به صورت تصادفی، برگزیده و پس از هم‌تاسازی پرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی و مردان و زنان با یکدیگر از لحاظ «سابقه کاری، سن، سطح درآمدی، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل»، تعداد ۱۲۰ نفر به طور تصادفی (۳۰ نفر، زن و ۳۰ نفر، مرد در شیفت ثابت و ۳۰ نفر، زن و ۳۰ نفر، مرد در شیفت گردشی) به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزار این پژوهش، پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مسلج^۳ (MBI) بوده است؛ مسلج، این پرسش‌نامه را برای اولین بار در سال ۱۹۸۵ ساخته که دارای ۲۲ گویه است و به سنجش «فرسودگی هیجانی، پدیده‌های مسخ شخصیت و احساس عدم کفایت شخصی» به عنوان سه مؤلفه اصلی آن و سنجش فرسودگی شغلی کلی می‌پردازد؛ هریک از گویه‌های این پرسش‌نامه در یک مقیاس لیکرتی «هرگز، به ندرت، کم، گاهی، متوسط، زیاد و همیشه» که دامنه هر پرسش از ۰ تا ۶ متغیر است، نمره‌گذاری می‌شود؛ مجموع نمرات پرسش‌های هر مقیاس، نشان‌دهنده نمره فرد در آن مقیاس است؛ دامنه نمرات برای کل پرسش‌نامه، میان ۰ تا ۱۳۲ است که نمره بالاتر، نشان‌دهنده مشکلات بیشتر فرد است (۲۲)؛ مسلج و جکسون (۱۹۹۳) اعتبار درونی این آزمون را با استفاده از آلفای کرونباخ برای هریک از مؤلفه‌های این پرسش‌نامه، میان ۰/۷۱ تا ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند؛ همچنین نظریان در سال ۱۳۷۶، اعتبار این پرسش‌نامه را برای مؤلفه خستگی عاطفی، ۰/۹۰؛ مسخ شخصیت، ۰/۶۵؛ عملکرد فردی، ۰/۸۱ و کل پرسش‌نامه، ۰/۹۳ و بدری در سال ۱۳۷۹، اعتبار آن را برای سه مؤلفه آن، میان ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ گزارش کرده است (به نقل از ساعتچی، کامکاری و عسکریان، ۱۳۸۹).

«سلامت عمومی آنها»، رابطه‌ای منفی دارد (۱۷-۱۲).

در زمینه ارتباط نوبت‌کاری و فرسودگی شغلی، نتایج پژوهش ویداسیک و پری‌زیمیک^۱ (۱۸) نشان می‌دهند که هم در نوبت‌کاری‌های گردشی بلندمدت و هم کوتاه‌مدت، میزان فرسودگی شغلی، بالاتر از گروه دارای نوبت‌کاری ثابت بوده است و در ضمن، میزان فرسودگی شغلی گروه روزکار، به طور معناداری، پایین‌تر از دو گروه دارای نوبت‌کار ثابت و گردشی بوده است؛ همچنین، میزان خستگی عاطفی گروه دارای نوبت‌کاری گردشی، به طور معناداری، بیشتر از گروه دارای نوبت‌کاری ثابت بوده است اما در دو بُعد دیگر، یعنی «بُعد مسخ شخصیت و بُعد احساس عدم موفقیت»، تفاوتی معنادار دیده نشده است.

از پژوهش‌هایی دیگر که در این زمینه انجام شده، پژوهش کولر^۲ (۱۹)، قابل اشاره است که در یک پالایشگاه نفت صورت گرفته است؛ نتایج این پژوهش نشان می‌دهند که میزان آسیب‌های روانی و فرسودگی شغلی در گروه دارای نوبت‌کاری (ثابت و گردشی)، بیشتر از گروه روزکار بوده است.

یافته‌های پژوهش نظری (۲۰) هم، مبین آن هستند که میزان فرسودگی شغلی در گروه بهره‌مند از نوبت‌کاری، بیشتر از گروهی است که پیش‌تر، دارای نوبت‌کاری بوده و میزان فرسودگی این گروه هم، از گروه روزکار، بیشتر بوده است.

نتایج پژوهش فولادی (۲۱) نشان می‌دهند که میزان افسردگی و فرسودگی شغلی در پرستاران شب‌کار، از دو گروه روزکار و گردشی، بیشتر بوده است

روش کار

این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای یا پس‌رویدادی بوده و جامعه مورد مطالعه آن، شامل همه پرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهرستان رشت در سال ۱۳۹۰ (شش بیمارستان دولتی و سه بیمارستان

^۱ - Vidacek & Prizimic

^۲ - Koller

^۳ - Maslach Burnout Inventory

یافته‌ها

در جدول ۱، توزیع فراوانی و درصد میزان فرسودگی شغلی پرستاران دو شیفت، برحسب ابعاد فرسودگی شغلی، شامل «خستگی عاطفی، شخصیت‌زدایی و عدم احساس موفقیت» آورده شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد میزان فرسودگی شغلی پرستاران دو شیفت

| جمع | خیلی زیاد | | زیاد | | متوسط | | کم | | خیلی کم | | گزینه‌ها | ابعاد فرسودگی شغلی |
|------|-----------|------|---------|-------|---------|-------|---------|------|---------|-------|----------|--------------------|
| | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | | |
| ۱۰۰ | ۹۴۷ | ۳۹/۸ | ۳۷۸ | ۳۰/۲ | ۲۸۶ | ۱۳/۶ | ۱۲۸ | ۶/۲ | ۵۸ | ۱۰/۲ | ۹۷ | خستگی عاطفی |
| ۱۰۰ | ۸۱۶ | ۲/۹ | ۲۴ | ۵/۹ | ۴۸ | ۱۰/۵ | ۸۵ | ۲۳/۴ | ۱۹۱ | ۵۷/۳ | ۴۶۸ | مسخ شخصیت |
| ۱۰۰ | ۸۶۸ | ۹/۹ | ۸۶ | ۱۲/۲ | ۱۰۵ | ۱۷/۵ | ۱۵۲ | ۱۶/۵ | ۱۴۴ | ۴۳/۹ | ۳۸۱ | احساس عدم موفقیت |
| ۲۶۳۱ | | ۴۸۸ | | ۴۳۹ | | ۳۶۵ | | ۳۹۳ | | ۹۴۶ | | فراوانی |
| ۱۰۰ | | ۱۸/۶ | | ۱۶/۶۸ | | ۱۳/۹۶ | | ۱۴/۸ | | ۳۵/۹۶ | | درصد |

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، ۳۵/۲۸٪ پرستاران، به فرسودگی شغلی دچارند (در سطح بالاتر از متوسط قرار دارند)؛ ۷۰٪ آنها در بُعد خستگی عاطفی، ۲۲/۱٪ آنها در بُعد عدم موفقیت و ۸/۸٪ آنها هم در بُعد مسخ شخصیت، بالاتر از سطح متوسط قرار دارند. در جدول ۲، نتایج آزمون t برای پرستاران دو شیفت ثابت و گردشی آورده شده‌اند.

جدول ۲. نتایج آزمون t دو گروه در آزمون فرسودگی شغلی

| شاخص‌ها گروه‌ها | میانگین | انحراف استاندارد | t بحرانی | t مشاهده شده | درجه آزادی | سطح معناداری |
|-----------------|---------|------------------|----------|--------------|------------|--------------|
| شیفت ثابت | ۲۰/۶۷ | ۵/۴۶ | ۲/۶۱ | ۳/۱۰ | ۱۱۸ | ۰/۰۱ |
| شیفت گردشی | ۲۳/۸۷ | ۵/۶۹ | | | | |

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، مقدار t مشاهده شده در سطح ۰/۰۱، بیشتر از مقدار t بحرانی است؛ بنابراین، این فرضیه در سطح ۰/۰۱ تأیید می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که میزان فرسودگی شغلی پرستاران شیفت گردشی، از میزان فرسودگی شغلی پرستاران شیفت ثابت، بیشتر است. در جدول ۳، نتایج آزمون t برای پرستاران دو شیفت ثابت و گردشی در بُعد خستگی عاطفی آزمون فرسودگی شغلی آورده شده‌اند.

جدول ۳. نتایج آزمون t دو گروه (پرستاران شیفت ثابت و گردشی) در بُعد خستگی عاطفی آزمون فرسودگی شغلی

| شاخص‌ها / گروه‌ها | میانگین | انحراف استاندارد | t بحرانی | t مشاهده شده | درجه آزادی | سطح معناداری |
|-------------------|---------|------------------|----------|--------------|------------|--------------|
| شیفت ثابت | ۲۱ | ۷/۸۲ | ۱/۹۸ | ۲/۰۲ | ۱۱۸ | ۰/۰۵ |
| شیفت گردشی | ۲۴ | ۸/۴ | | | | |

بر اساس داده‌های این جدول، میانگین نمرات بُعد خستگی عاطفی آزمون فرسودگی شغلی در میان پرستاران شیفت ثابت و گردشی، به ترتیب: ۲۱ و ۲۴ است که این اختلاف نیز برای درجه آزادی ۱۱۸ در سطح ۰/۹۹، معنادار است؛ بنابراین، این فرضیه تأیید می‌شود. در جدول ۴، نتایج آزمون t دو گروه پرستاران شیفت ثابت و گردشی در بُعد شخصیت‌زدایی آزمون فرسودگی شغلی آورده شده‌اند.

جدول ۴. نتایج آزمون t دو گروه در بُعد مسخ شخصیت آزمون فرسودگی شغلی

| شاخص‌ها / گروه‌ها | میانگین | انحراف استاندارد | t بحرانی | t مشاهده شده | درجه آزادی | سطح معناداری |
|-------------------|---------|------------------|----------|--------------|------------|--------------|
| شیفت ثابت | ۹/۵۹ | ۰/۵۹ | ۱/۹۸ | ۰/۰۹ | ۱۱۸ | ۰/۰۵ |
| شیفت گردشی | ۹/۵۸ | ۰/۶۶ | | | | |

همان‌گونه که در این جدول دیده می‌شود، میانگین نمرات بُعد شخصیت‌زدایی آزمون فرسودگی شغلی در پرستاران شیفت ثابت و گردشی، به ترتیب: ۹/۵۸ و ۹/۵۹ است که این اختلاف با توجه به کم‌تر بودن t مشاهده شده از بحرانی برای درجه آزادی ۱۱۸ با اطمینان ۰/۹۵، معنادار نیست؛ یعنی، این فرضیه تأیید نمی‌شود؛ بنابراین، تفاوتی میان دو گروه از نظر میزان شخصیت‌زدایی وجود ندارد. در جدول ۵، نتایج آزمون t دو گروه در بُعد احساس عدم موفقیت آزمون فرسودگی شغلی آورده شده‌اند.

جدول ۵. نتایج آزمون t دو گروه در بُعد احساس عدم موفقیت آزمون فرسودگی شغلی

| شاخص‌ها / گروه‌ها | میانگین | انحراف استاندارد | t بحرانی | t مشاهده شده | درجه آزادی | سطح معناداری |
|-------------------|---------|------------------|----------|--------------|------------|--------------|
| شیفت ثابت | ۱۲/۰۳ | ۰/۷۷ | ۱/۹۸ | ۱/۲ | ۱۱۸ | ۰/۰۵ |
| شیفت گردشی | ۱۲/۲۱ | ۰/۸۵ | | | | |

همان‌گونه که در این جدول دیده می‌شود، میانگین نمرات بُعد احساس عدم موفقیت آزمون فرسودگی شغلی در پرستاران شیفت ثابت و گردشی، به ترتیب: ۱۲/۰۳ و ۱۲/۲۱ است که این اختلاف با توجه به کم‌تر بودن t مشاهده شده از بحرانی برای درجه آزادی ۱۱۸ با اطمینان ۰/۹۵، معنادار نیست؛ یعنی، این فرضیه تأیید نمی‌شود؛ بنابراین، تفاوتی میان این دو گروه پرستاران از نظر میزان احساس عدم موفقیت وجود ندارد. در جدول‌های ۲ تا ۵، نتایج آزمون t دو گروه پرستاران شیفت ثابت و گردشی در آزمون فرسودگی شغلی و زیرمقیاس‌های آن آورده شده‌اند. همچنان‌که در جدول‌های ۲ تا ۵ آورده شده‌است، میزان فرسودگی شغلی کلی و زیرمقیاس خستگی عاطفی در پرستاران شیفت گردشی، از پرستاران شیفت ثابت، بیشتر بوده ($P < .05$) اما میان دو زیرمقیاس «شخصیت‌زدایی و احساس عدم موفقیت» در دو گروه

دوماهنامه علمی - پژوهشی دانشور پزشکی / دانشگاه شاهد / شهریور ۱۳۹۴ / سال بیست‌ودوم / شماره ۱۱۸

بالا، تفاوتی معنادار مشاهده نشد. همچنین در جدول ۶، نتایج آزمون t دو گروه آورده شده‌اند. پرستاران زن و مرد در آزمون فرسودگی شغلی

جدول ۶. نتایج آزمون t دو گروه پرستاران زن و مرد در آزمون فرسودگی شغلی

| سطح معناداری | درجه آزادی | t مشاهده شده | t بحرانی | شاخص‌ها | |
|--------------|------------|--------------|----------|---------|------------------|
| | | | | میانگین | انحراف استاندارد |
| ۰/۰۵ | ۱۱۸ | ۲/۰۷ | ۱/۹۸ | ۳۱ | ۹/۳ |
| | | | | ۳۹ | ۱۰/۷ |

همچنین، نتایج این پژوهش نشان دادند که میزان فرسودگی شغلی پرستاران شیفت گردشی، نسبت به پرستاران شیفت ثابت، بیشتر بوده، فرسودگی شغلی پرستاران زن، از پرستاران مرد، بیشتر است که این یافته‌ها نیز با نتایج پژوهش‌های گوردون (۱)، اسمیت (۳)، میلر (۱۱)، ویدایک و پری زیمیک (۱۸)، کولر (۱۹) و نظری (۲۰) همخوانی دارند.

در ضمن، نتایج این پژوهش نشان دادند که در دو بُعد مسخ شخصیت و احساس عدم موفقیت آزمون فرسودگی شغلی، میان دو گروه پرستاران شیفت ثابت و گردشی، تفاوتی معنادار وجود ندارد اما در بُعد خستگی عاطفی، تفاوت دو گروه، معنادار است؛ این یافته هم با نتایج پژوهش ویدایک و پری زیمیک (۱۸)، کولر (۱۹) و رضایتی (۲۴) همخوانی دارد.

در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت که نوبت‌کاری گردشی به دلیل تغییر چرخه خواب و بیداری، باعث ایجاد نوعی فشار روانی و ایجاد مشکلات فردی و خانوادگی مزمن در افراد می‌شود و هر اندازه، ساعات کار فرد، طولانی‌تر و مسئولیت وی سنگین‌تر و میزان حمایت خانوادگی و اجتماعی فرد، کمتر باشد، میزان فرسودگی شغلی وی نیز، زیادتر است. هرچند در پژوهش حاضر، در زمینه هم‌تاسازی گروه‌های مورد پژوهش، از لحاظ «سابقه کاری، سن، سطح درآمدی، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل»، کنترل‌هایی صورت گرفته، از آنجاکه این پژوهش از نوع آزمایشی نیست و متغیرهای دیگر مؤثر بر فرسودگی پرستاران، به‌طور آزمایشی کنترل نشده‌اند، پژوهش‌های بیشتر آینده

بر اساس جدول ۶، میانگین نمرات فرسودگی شغلی پرستاران مرد و زن، به ترتیب: ۳۱ و ۳۹ است که این اختلاف با توجه به بیشتر بودن t مشاهده شده از t بحرانی برای درجه آزادی ۱۱۸ با اطمینان ۰/۹۵، معنادار است؛ یعنی، این فرضیه تأیید می‌شود؛ بنابراین، میان دو گروه از نظر میزان فرسودگی شغلی، تفاوت وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

امروزه برای ارائه خدمات مطلوب بهداشتی و روانی، بر سلامت جسمانی و روانی پرستاران، بسیار تأکید می‌شود. «فرسودگی شغلی» به دلیل تغییرهایی شگرف که بر کیفیت زندگی شخصی، خانوادگی و سلامت عمومی و حرفه‌ای به‌جای می‌گذارد، امروزه به‌عنوان مسئله‌ای جدی، مورد توجه است (۱۳) و از جمله مؤلفه‌های آسیب‌رسان بر سلامت پرستاران معرفی شده است (۲۳).

در این تحقیق به مقایسه تأثیر نوبت‌کاری گردشی و ثابت، بر فرسودگی شغلی پرستاران پرداختیم؛ نتایج حاصل از این پژوهش نشان دادند که ۳۵/۲۸٪ پرستاران جامعه مورد نظر، به فرسودگی شغلی دچارند (میزان فرسودگی شغلی آنها بالاتر از سطح متوسط بود) و میزان این فرسودگی در بُعد خستگی عاطفی در بالاترین سطح و در بُعد مسخ شخصیت، در پایین‌ترین سطح قرار دارند.

ریشه‌یابی کرده، نظام نوبت‌کاری را به‌نحوی طرح‌ریزی کنند که این مشکلات را به‌حداقل رسانده، راهبردهایی بهتر، برای انطباق پرستاران با نوبت‌کاری بیابند.

در این زمینه، اطمینان‌بخش خواهند بود. با توجه به آثار مخرب نوبت‌کاری بر «سلامت جسمی و روانی، ایمنی، بهره‌وری و وضعیت خانوادگی و اجتماعی پرستاران»، به مدیران بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌شود، مشکلات پرستاران نوبت‌کار را

منابع

- Gordon M. Physiological of rotational work shitting. *Journal of occupational medicine* 2006; 6, 7-40.
- Phillips B. Occupational health services for shift and night workers. Network: Academic press 2006.
- Smith M. Shift work sleep quality and worker health. *Journal of organizational behavior* 2004;21, 425-44.
- Mousavi E. Compare stressors among nurses working morning and night ICU of hospitals affiliated to the Ministry of Health and Medical Education. Tehran. MA thesis, Shahid Beheshti University of Medical Sciences 2008.[Text in Persian]
- Taheri M. The impact of shift work on physiological parameters of the workers in a hot and dry industry. MA thesis, Tarbiat Modarres University 2007.[Text in Persian]
- Tisonsun A. The relationship of burnout, stress and work shifting in a sample of 300 nurses working in medical center. *Journal of Advanced nursing* 2003;34 , 383-396.
- Maslach C, Jackson S, Leiter MP. The Maslach burnout inventory. Third Edition, Palo Alto, CA: consulting psychologists Press. 2001.
- Corey J. Stress and burnout in the human service professions. Pergamon press. 2005.
- Van S, Leake J. Work – related stress and occupational burnout in AIDS caregivers: Test of a coping model with nurses providing AIDS care. *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV* 2007;12,2,149-161.
- Delas RA. Burnout in the human service professions. *The American journal of psychology* 2005;145.
- Miller C. The staff burnout Syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: theory. Research and practice*, 2005; 13,7.
- Rostami R, Nourozi A, Zarei A, Amiri M, Soleimani M. Relationship between burnout and psychological wellbeing controllers gender and resiliency among primary teachers. *Iran Occupational Health Journal* 2008;5(3 , 4), 68-75.[Text in Persian]
- Shabani Bahar GH, Konani MZ. The relationship between burnout and general health, physical education teachers in Lorestan province. *Sports management and physical sciences research* 2012; 2,(3),77-88.[Text in Persian]
- Yaghbinia F, Mazloun SR, Salehi J, Esmaeili H. The relationship between job stress and burnout in nurses working in hospitals in Mashhad. *Asra* 2003;10,3(29), 73-79. [Text in Persian]
- Navidian A, Masoudi Gh, Mousavi SS. Study of job stressors and its relationship with public health nurses in hospitals in Zahedan. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences* 2005; 9,(3), 17-23.[Text in Persian]
- Friedman J. Professional burnout: study among general Mediation. *Journal of organizational behavior* 2003; 21, 425-441.
- Sarros J. Factors related to nursing burn out: A review of empirical knowledge. *Issues mental health nursing* 2000; 15(4), 331-358.
- Vidacek s, prizimic Z. Shift work tolerance and circadian rhythms in oral temperature and heart rate. Academic press 2007.
- Koller N. Effects of change in shift work on health. *Jocc Ben* 2007.
- Nazari R. The effect of shifts in the prevalence of known risk factors for coronary vascular disease Telecom operators in Tehran. MA Thesis, University of Iran Medical Sciences 2005.[Text in Persian]

21. Fooladi H. Relationship between depression and shift working in nurse training hospitals affiliated to shahid Beheshti University of Medical Sciences. MA thesis, Shahid Beheshti University of Medical Sciences 1996. [Text in Persian]
22. Saatchi M, Kamkari K, Asgarian M. Psychological tests. Tehran, published edition 2010. [Text in Persian]
23. Shakerinia I, Mohammadpour M. The relationship between job stress and resiliency with burnout among nurses. Kermanshah University of Medical Sciences Quarterly 2010; 14,(2),161-169. [Text in Persian]
24. Rezayati M. The study of nurses attitude in teaching hospitals in Shiraz on rotating shifts. MA theses, Shiraz University of Medical Sciences 2007.[Text in Persian]

Daneshvar
Medicine

*Scientific-Research
Journal of Shahed
University
22nd Year, No.118
August- September,
2015*

Received: 07/07/2015

Last revised: 04/08/2015

Accepted: 12/08/2015

Comparison of fixed and rotating shifts on burnout among nurses working in public and private hospitals in Rasht

Gholamhosein Ghaedi¹, Nemat Mohammadipour Rik^{2*}, Mohammad Hossein Ghasemi³

1. Neurophysiology Research Center, Shahed University, Tehran, Iran.
2. Faculty of Literature and Human Science, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
3. Shahed University, Tehran, Iran.

*E-mail: n_mohammadypoor@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: Shift working is a social phenomenon today in which nearly 25 percent of the total workforce is engaged in industrialized societies. The purpose of this study was to compare the effect of fixed and rotating shifts on burnout among nurses working in hospitals.

Materials and Methods: The study population consisted of all public and private hospitals of the city of Rasht in 2011, of which a sample size of 120 subjects was chosen using multi-stage random sampling method and all participants responded to the Maslach and Jackson Burnout Inventory to measure burnout in them.

Results: Independent t-test analysis showed that the total burnout and emotional exhaustion subscale is greater in rotating shift nurses than fixed shift nurses ($p < 0.05$). Regarding the following two subscales (deforestation and lack of success), no significant difference was observed in these two groups. Also, female nurse's burnout was significantly higher than male nurse's burnout.

Conclusion: It can be said that rotating shifts due to changes in sleep-wake cycle by causing stress and creating a personal and family chronic problems increases burnout in people.

Keywords: Fixed shifts, Rotating shifts, Burnout, Nurses