



The Effectiveness of Continuing Education Program on Nurses' Burnout

Masoud Sirati Nir ¹, Mohammad Navabi ² , Batool Nehrir ^{3,*}

¹ Associated Professor, Behavioral Sciences Research Center and Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² MSc, Department of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Batool Nehrir, Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: rnehrir1739@yahoo.com

Received: 17 Oct 2019

Accepted: 19 Feb 2020

Abstract

Introduction: Nurses employed in military hospitals are exposed to the stresses of the military environment and high levels of job burnout. The model of follow-up care is a way to reduce job burnout. The purpose of this study has performed the effectiveness of the Continuing Education Program on job burnout of nurses.

Methods: This quasi-experimental study was performed on 94 nurses working in the selected Military hospital of Tehran. Initially, the Validated Goldard questionnaire was filled by nurses, and then 70 nurses with inclusion criteria were randomly divided into case and control groups. A two-hour group session was held on strategies for reducing job burnout and presenting educational booklets to the case group. The short message service (SMS) was sent to the experimental group three times each week for three months. Finally, both groups completed the burnout questionnaire. The data were analyzed using inferential and descriptive statistics with the help of SPSS-17.

Results: Findings showed that there was no significant difference in a burnout before intervention between the case and control groups. Also, there was no significant difference between the two groups before and after the intervention. There was a significant difference in burnout in the case group before and after the intervention ($P = 0.001$).

Conclusions: Based on the results of using continuous training programs by telephone, the internet and SMS to reduce burnout of nurses is recommended. These treatment recommendations should be brief, useful, and applicable.

Keywords: Follow-up care, Continuing Education Program, Job burnout, Nurse



بررسی اثربخشی برنامه آموزشی پیگیر بر فرسودگی شغلی پرستاران

مسعود سیرتی نیر^۱، محمد نوابی^۲، بتول نحیر^{۳*}

^۱ دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله عج، تهران، ایران
^۲ کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
^۳ مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
 * نویسنده مسئول: بتول نحیر، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران. ایمیل: nehrir1739@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۱/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۲۵

چکیده

مقدمه: پرستاران شاغل در بیمارستان‌های نظامی در معرض استرس‌های مخصوص محیط نظامی و سطوح بالای فرسودگی شغلی قرار دارند. برنامه آموزشی پیگیر شیوه‌ای برای کاهش فرسودگی شغلی است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزشی پیگیری مستمر بر وضعیت فرسودگی شغلی پرستاران صورت پذیرفت.

روش کار: مطالعه حاضر نیمه تجربی در بیمارستان منتخب نظامی تهران با ۹۴ پرستار شاغل صورت پذیرفت. در ابتدا پرسشنامه استاندارد گلدارد توسط پرستاران تکمیل و سپس ۷۰ نفر از پرستارانی حائز شرایط ورود به مطالعه، به صورت تصادفی در دو گروه شاهد و آزمون قرار گرفتند. جلسه گروهی دوساعته در خصوص راهکارهای کاهش فرسودگی شغلی و ارائه کتابچه آموزشی به گروه آزمون انجام شد. ارسال پیامکها در گروه آزمون به صورت سه پیامک در هر هفته و به مدت سه ماه بود و در انتها مجدداً هر دو گروه پرسشنامه فرسودگی شغلی را تکمیل نمودند. داده‌ها به کمک نرم افزار spss نسخه ۱۷ و با آزمون‌های آماری استنباطی و توصیفی مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که میزان فرسودگی شغلی قبل از مداخله در دو گروه آزمون و شاهد تفاوت معنی داری نداشت. در گروه آزمون میزان فرسودگی شغلی در قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی داری داشت ($P = 0/001$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج استفاده از برنامه‌های آموزشی پیگیر از طریق تلفن، اینترنت و پیامک برای کاهش فرسودگی شغلی پرستاران توصیه می‌گردد. این توصیه‌های درمانی باید کوتاه، مفید و قابل اجرا باشند.

کلیدواژه‌ها: برنامه آموزشی پیگیر، پیگیری مستمر، فرسودگی شغلی، پرستار

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

پرستاری از جمله حرفه‌هایی است که بیشتر در معرض فرسودگی شغلی قرار دارد و به همین دلیل مطالعات متعددی برای شناسایی عوامل پیشگیری کننده و عوامل خطر انجام شده است. به عنوان مثال، برخی از عوامل جمعیت شناختی مانند سن، جنس یا وضعیت تأهل و تأثیر آن ارزیابی شده است [۳]. بروز سندرم فرسودگی به دلیل جنبه عاطفی شغل پرستاران، سیاست‌های انعطاف ناپذیر، کار نادرست است، بیشتر در پرستاران مشاهده شده است. تکالیف، آموزش ضعیف، پاداش ناکافی، درگیری کارمندان و نیازهای پیچیده یا ناشناخته بیمار رخ داده است [۹].

استرس بخشی از زندگی روزمره را تشکیل می‌دهد و ممکن است یکی از بیماریهای بزرگ قرن بیست و یکم به حساب آید. استرس در محیط کار می‌تواند بر سلامتی، احساسات فردی و رضایت شغلی تأثیر بگذارد و در موارد شدید ممکن است به صورت نشانگان فرسودگی ظاهر گردد [۲، ۱]. فرسودگی شغلی در بین کارکنان بهداشت و درمان در سالهای اخیر به طور گسترده مورد مطالعه قرار گرفته است، زیرا تعداد زیادی از عوامل ایجاد کننده استرس در محیط بیمارستان خطر بروز سندرم فرسودگی را افزایش می‌دهد [۳-۸]. فرسودگی شغلی از عناصر خستگی عاطفی، بی هویتی و کاهش دستاوردهای شخصی تشکیل شده و در نتیجه استرس مزمن کاری ایجاد می‌شود [۱، ۶، ۹]. در بیمارستان‌ها،

و انحراف معیار نمره فرسودگی شغلی در مطالعه پیشین [۱۵] ۶/۴ و با فرمول حجم نمونه زیر، ۹۴ نفر محاسبه شد.

$$N = \frac{2 \left(z_1 - \frac{\alpha}{2} + z_1 - \beta \right) 2\sigma^2}{d^2}$$

روش نمونه گیری مبتنی بر هدف و براساس معیارهای ورود به مطالعه شامل مدرک کارشناسی پرستاری، حداقل پنج سال سابقه پرستاری بالینی، اشتغال به کار در بخشهای داخلی و جراحی بیمارستان منتخب نظامی و کسب امتیاز ۱۲۱-۲۰۰ از پرسشنامه فرسودگی شغلی و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل و انصراف جهت ادامه همکاری در پژوهش به هر دلیل و عدم اجرای آموزشهای پیگیر توسط پرستاران بود. ابزار جمع آوری اطلاعات دو قسمتی که در قسمت اول فرم ویژگیهای جمعیت شناختی محقق ساخته و مشتمل بر اطلاعات مربوط به سن، جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سابقه کار، نوع بخش فعالیت، نوبت کاری، اضافه کاری، نوع استخدام (رسمی یا قراردادی) و تعداد تختهای بستری بخش بود و بخش دوم پرسشنامه فرسودگی شغلی استاندارد گلدارد (Geldard) بود. این پرسشنامه شامل ۴۰ عبارت است که احساس فرد را نسبت به کارش نشان می دهد و مشخص می نماید که افراد تا چه اندازه در معرض خطر فرسودگی ناشی از کار هستند. این پرسشنامه در تحقیقات متعددی به کار رفته [۱۶-۱۸] و پایایی آن بین ۰/۸۶-۰/۷۱ محاسبه گردیده است. نحوه نمره گذاری این پرسشنامه بر مبنای مقیاس لیکرت است و هر گویه نمره ای از ۱ تا ۷ را به خود اختصاص می دهد. برای بدست آوردن نمره کل فرسودگی، نمرات تمام سؤالات با یکدیگر جمع می گردد [۱۸].

تدوین و تألیف محتوای برنامه آموزشی برگرفته از راهکارهای ارائه شده در مقالات و پژوهشها و کتب، تئوری کافمن (Kaufman Theory)، ۲۰ نکته برای پیشگیری از فرسودگی شغلی، توصیه های مذهبی و قرآنی و ده راهکار برای کاهش خستگی جسمی و روحی بود.

نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود که پژوهشگر پس از دریافت مجوزهای لازم و کد اخلاق از دانشگاه به بیمارستان منتخب معرفی شد. دریافت رضایت نامه شرکت در پژوهش و اطمینان درباره رعایت نکات اخلاقی از جمله رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات و حفظ حریم آزمودنیها، براساس نمونه گیری مبتنی بر هدف پس از تکمیل پرسشنامه فرسودگی شغلی گلدارد توسط ۹۴ پرستار بخشهای داخلی و جراحی، ضمن بررسی معیارهای ورود به مطالعه تعداد ۷۰ نفر از آنها به عنوان نمونه انتخاب شدند. پس از بیان هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش، به دو گروه ۳۵ نفری تقسیم و یکی از گروهها به عنوان گروه آزمون و گروه دیگر به عنوان گروه شاهد در نظر گرفته شد.

جلسه گروهی دوساعته در خصوص راهکارهای کاهش فرسودگی شغلی توسط یک روانشناس خبره برای پرستاران گروه آزمون ترتیب داده شد و در پایان کتابچه آموزشی مبتنی بر ارائه راهکارهای کاهش فرسودگی شغلی و جزئیات دفعات دریافت پیامک و نحوه به کار گرفتن راهکار

در برخی پژوهشها، سطح میزان فرسودگی شغلی پرستاران ایران، متوسط به بالا و حتی بالاتر از میزان استاندارد جهانی اعلام شده است. علاوه بر این میزان فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستانهای نظامی به دلیل انعطاف پذیری کمتر محیطهای نظامی و ماهیت طاقت فرسای آن بالا گزارش شده است. از طرفی پژوهشهای متعددی میزان استرس و اضطراب بیشتری را در نیروهای نظامی گزارش می کنند. آمار فراوانی افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران بیمارستانهای نظامی به ترتیب ۲۴/۹ درصد، ۲۷/۹ درصد و ۲۳/۸ درصد ارائه شده است [۶، ۱۰]. پرستارانی شاغل در محیطهای نظامی علاوه بر فشارهای شغلی و سنگینی مسئولیت های شدید کاری ناشی از شغل پرستاری، وظایف پشتیبانی در امور نظامی، اجبار به پاسخگویی در مقابل رفتارهای انجام شده، انتظار از لحظه وقوع حادثه و رویارویی و مداخله در بحران ها، نوع مدیریت، آماده باشهای احتمالی، شرکت در رزمایشها و مانورهای سازمانی، ماموریت های خاص سازمانی را نیز به عهده دارند. از طرفی این پرستاران در معرض استرسهای مخصوص محیط نظامی نیز قرار دارند. از طرفی باتوجه به گستردگی بیمارستانهای نظامی در شهرهای مختلف و مناطق دور افتاده، پرستاران نظامی بایستی چند سال از سنوات خدمتی خود را در این مراکز، انجام وظیفه نمایند. نقل انتقالات پرستاران نظامی بین این مراکز درمانی، کنار آمدن با شرایط جدید کاری و مشکلات خانوادگی، عامل مهمی برای بروز فرسودگی شغلی در پرستاران نظامی است [۱۱].

پیگیری نقش مهمی در اثر بخشی مداخلات مختلف در حیطه های درمانی و آموزشی ایفا می کند. برنامه آموزشی پیگیر یکی از راههای اصلاح رفتارهای خودمراقبتی است که توسط احمدی و همکاران برای بیماران عروق کرونر طراحی و مورد استفاده قرار گرفته بود [۱۲]. برنامه آموزشی پیگیر استفاده از فن آوری اطلاعات در امر مراقبت از درمانگر است. در سالهای اخیر سلامت همراه، زیرشاخه سلامت الکترونیک بوده است. سازمان بهداشت جهانی سلامت همراه را استفاده از تلفن همراه و دستیار دیجیتال شخصی و ارسال پیام های کوتاه متنی برای انتقال داده ها تعریف کرده است [۱۳، ۱۴]. در این مدل، مددجو به عنوان عامل مراقبت پیگیر و تأثیرگذار در روند سلامتی خود، مراقبت پیگیر به عنوان فرآیندی منظم برای برقراری ارتباط مؤثر و پرستار به عنوان ارائه دهنده خدمات مراقبت سلامت، معرفی شده است [۱۲]. با توجه به این که تاکنون در خصوص تأثیر برنامه آموزشی پیگیر بر روی جمعیت غیر بالینی در ایران تحقیقی صورت نگرفته است، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه آموزشی پیگیر بر وضعیت فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان منتخب نظامی انجام گرفت.

روش کار

پژوهش حاضر مطالعه نیمه تجربی، جامعه آماری پرستاران شاغل در یک بیمارستان منتخب نظامی بود. حجم نمونه براساس فرمول کوکران

جدول ۱. توزیع فراوانی پرستاران بر اساس متغیرهای کیفی جمعیت شناختی

متغیر	گروه		سطح معنی دار مجذور کا و فیشر
	آزمون	شاهد	
جنسیت			$P = ۰/۲۳۲, df = ۱$
مذکر	۲۱ (۵۸/۳)	۱۵ (۴۱/۷)	
مونث	۱۴ (۴۱/۲)	۲۰ (۵۸/۸)	
تاهل			$P = ۰/۶۹۳, df = ۱$
مجرد	۲ (۵۰)	۲ (۵۰)	
متاهل	۳۳ (۵۰)	۳۳ (۵۰)	
بخش			$P = ۰/۴۰۴, df = ۲$
داخلی	۲۲ (۳۱/۴)	۲۰ (۲۸/۶)	
جراحی	۱۳ (۱۸/۶)	۱۵ (۲۱/۴)	
شیفت کاری			$P = ۰/۱۸۳, df = ۳$
صبح	۸ (۲۲/۸)	۳ (۸/۶)	
عصر- شب	۵ (۱۴/۳)	۱۱ (۳۱/۴)	
صبح - عصر	۲ (۵/۷)	۱ (۲/۹)	
سایر	۲۰ (۵۷/۲)	۲۰ (۵۷/۲)	
اضافه کاری			$P = ۰/۵, df = ۱$
بله	۲۹ (۴۱/۴)	۲۸ (۴۰)	
خیر	۶ (۸/۶)	۷ (۱۰)	
نوع استخدام			$P = ۰/۳۷۶, df = ۱$
قراردادی	۷ (۱۰)	۵ (۷/۱)	
رسمی	۲۸ (۴۰)	۳۰ (۴۲/۹)	

اطلاعات در جدول به صورت فراوانی (درصد) آمده است.

یافته‌های مندرج در **جدول ۱** نشان می‌دهد که گروه‌ها از نظر جنسیت، وضعیت تأهل، بخش، شیفت کاری، اضافه کاری و نوع استخدام همگن بودند. طبق نتایج مندرج در **جدول ۲** گروه‌ها از نظر سن، تعداد فرزندان و سابقه کار همگن بودند.

ارائه شده در پیامک به منظور کاهش فرسودگی شغلی ارائه شد. با استفاده از سامانه ارسال پیامک و اینترنت، در یک زمان واحد هر پیامک به تلفن همراه شرکت کنندگان در پژوهش، ارسال شد. در هر هفته سه پیامک ارسال می‌گردید که ارسال پیامک‌ها در مجموع سه ماه به طول انجامید. تهیه برنامه پیامکی با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای و الکترونیکی معتبر و بهره جستن از مقالات علمی و پژوهشی بود. سپس از متن این کتابچه ۶۲ راهکار و توصیه آموزشی در جهت کاهش فرسودگی و استرس شغلی به صورت مختصر تهیه گردید. ۶۲ برنامه آموزشی در اختیار ۱۴ تن از اساتید رشته‌های پرستاری، روان شناسی و سایر صاحب‌نظران که در زمینه فرسودگی شغلی دارای تخصص بودند قرار گرفت و نظرات آنان در مورد برنامه آموزشی در طیف لیکرت ۰ تا ۱۰ نقطه‌ای اعلام شد. از این تعداد ۴۰ مورد پیامکی که دارای نمره بالاتری بودند انتخاب گردیدند. بعد از ارسال پیامک‌ها به مدت سه ماه برای گروه آزمون، مجدداً هر دو گروه آزمون و شاهد پرسشنامه فرسودگی شغلی را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری فراوانی، میانگین و انحراف معیار، مجذور کا و فیشر و تی مستقل تحلیل شدند. برای این منظور از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ در سطح معنی داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه میانگین سنی پرستاران (۶/۷۲) ۳۶/۹۴ سال و میانگین سن خدمتی آنها (۷/۹) ۱۴/۱۸ سال بود. ۴۸ درصد پرستاران مؤنث، اکثریت آنها (۹۴/۳ درصد) متأهل و ۸۲/۹ درصد پرستاران به صورت رسمی اشتغال به کار داشتند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها بر اساس متغیرهای کمی جمعیت شناختی

متغیر	گروه		سطح معنی داری تی مستقل
	آزمون	شاهد	
سن	$6/98 \pm 36/05$	$6/42 \pm 37/82$	$P = 0/273, df = 68, t = 1/105$
تعداد فرزندان	$1/17 \pm 1/25$	$1/09 \pm 1/48$	$P = 0/402, df = 68, t = 0/843$
سابقه کار	$7/64 \pm 12/71$	$8/24 \pm 14/65$	$P = 0/421, df = 68, t = 0/496$

اطلاعات در جدول به صورت میانگین $\pm$ انحراف معیار آمده است.

جدول ۳. توزیع فراوانی مطلق و نسبی فرسودگی شغلی واحدهای پژوهش

حیطه‌های فرسودگی شغلی	تعداد	درصد
بدون فرسودگی شغلی	۴	۴/۳
فرسودگی شغلی کم	۱۵	۱۵/۸
فرسودگی شغلی متوسط	۷۴	۷۸/۸
فرسودگی شغلی زیاد	۱	۱/۱
مجموع	۹۴	۱۰۰

بر اساس نتایج مندرج در **جدول ۳** اکثریت پرستاران فرسودگی شغلی متوسط داشته‌اند.

جدول ۴. میزان فرسودگی شغلی پرستاران قبل و بعد از مداخله

مرحله	گروه		سطح معنی داری تی مستقل
	آزمون	شاهد	
پیش آزمون	$22/50 \pm 150/20$	$14/79 \pm 149/02$	$P = 0/798, df = 68, t = -0/257$
پس آزمون	$26/72 \pm 126/60$	$15/45 \pm 149/60$	$P = 0/001, df = 68, t = 4/40$

مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد میزان فرسودگی شغلی در گروه آزمون در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون کاهش داشت. البته در گروه شاهد تفاوتی بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون یافت نشد. اما در گروه آزمون نمرات پیش آزمون با نمرات پس آزمون تفاوت معنا داری با یکدیگر داشتند (جدول ۴).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی برنامه آموزشی پیگیر بر فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان منتخب نظامی انجام شد. براساس نتایج بدست آمده در رابطه با سن پرستاران مورد مطالعه در این تحقیق با پژوهش پارادایس هرماندز و همکاران [۸]، نگویین و همکاران [۱۹] هم سو و با مطالعات مولینا-پرنا و همکاران [۱] ناهمسو بوده است. از نظر سنی هم چون واحدهای پژوهش این تحقیق سن جوانی را پشت سر گذاشته و وارد سن میانسالی می‌شوند. شاید بتوان چنین استنباط و تحلیل کرد که ارتباط سن و فرسودگی شغلی در پرستاران به شکل U و ارتباط سطح تحصیلات پرستار با فرسودگی شغلی به شکل U وارونه است. در این مطالعه فرسودگی شغلی در پرستاران مرد نسبت به پرستاران زن بیشتر بود. این نتیجه با مطالعات خسروی و همکاران [۲۰] هم سو و با مطالعات نیگویین و همکاران [۱۹] ناهمسو بود. شاید از جمله دلایل عمده آن، مسئولیت سرپرستی خانواده و دو شغله بودن پرستاران مرد باشد. از طرفی در مطالعه نیگویین تعداد مشارکت کنندگان زن نسبت به مردان حدود ۷ برابر بیشتر بود.

براساس نتایج بدست آمده میزان فرسودگی شغلی در نمونه‌های فوق متوسط بوده است. این نتایج با مطالعات ضیایی و همکاران [۱۸]، کریم زاده و همکاران [۷] همسو و با مطالعات مونسالو ری و همکاران [۳]، مولینا-پرنا و همکاران [۱]، رنجبر و همکاران [۲۱]، نیکخواه و همکاران [۲۲]، رولا و همکاران [۲۳]، جعفری عراقی و همکاران [۶]، خسروی و همکاران [۲۴]، زنگنه و همکاران [۲] ناهمسو بود. شاید یکی از علل آن انتخاب نمونه‌ها در این پژوهش از بخش‌های داخلی و جراحی باشد، ولی در تحقیقات مشابه تعدادی از نمونه‌ها در بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه انتخاب شده‌اند، از طرفی همه نمونه‌های مطالعه اخیر دارای مدرک لیسانس و بالاتر بودند، در مطالعات مشابه سطوح تحصیلی مختلف در پژوهش شرکت داده شده‌اند.

یافته‌های به دست آمده در این مطالعه نشان داد که قبل از مداخله تفاوت معنی داری از نظر فرسودگی شغلی در گروه آزمون و شاهد وجود نداشته است ولی بعد از مداخله تفاوت در گروه‌ها دیده شد به نحوی که میانگین فرسودگی شغلی در گروه آزمون قبل از مداخله بالاتر از بعد از مداخله بود. بنابراین مداخله از طریق برنامه آموزشی پیگیر سبب کاهش فرسودگی شغلی در گروه آزمون شده است. همچنین براساس یافته‌ها میانگین فرسودگی شغلی در گروه شاهد نه تنها کاهش پیدا نکرد، بلکه مقدار کمی نیز افزایش داشت. مقایسه میزان فرسودگی

شغلی در گروه آزمون و شاهد، تفاوت معنی داری را بین دو گروه نشان داد که حاکی از تأثیر مداخله به وسیله برنامه آموزشی پیگیر بوده است، بطوری که میزان فرسودگی شغلی در گروه آزمون کاهش داشت. نتایج بدست آمده مطالعه حاضر نتایج بدست آمده با مطالعه شجاعی [۲۵]، موسوی فر [۲۶] و رالسون [۲۷] همسو ولی با نتایج وونگ [۲۸] ناهمسو بوده است. البته در مطالعه وونگ و همکاران بعد از گذشت ۱۲ هفته از شروع مداخله اختلاف بین دو گروه معنی دار نبود. شاید اختلاف موجود ناشی از این موضوع باشد که در پژوهش‌های انجام شده فاصله تماس‌های تلفنی و پیامکی در امر پیگیری هر دو هفته یکبار بوده که مداخله با این فاصله طولانی مؤثر نبوده است.

با توجه به ماهیت مزمن، پیچیده و پیشرونده فرسودگی شغلی، پرستاران دچار مشکلات جسمی و روحی می‌شوند، داشتن برنامه آموزشی پیگیر ضمن در نظر گرفتن سایر تدابیر توسط مدیران و مسولان مراکز درمانی، می‌تواند در کاهش این مشکلات پرستاران تأثیر بسزایی داشته باشد. این تدابیر می‌تواند تلفیقی از برنامه‌های آموزشی و حمایتی، پذیرش تغییرات سبک زندگی، تاکید بر عوامل روانشناختی مؤثر بر پیامدهای فرسودگی باشند. در این مطالعه مشخص شد تنها آموزش حضوری و شرکت در کلاس آموزشی برای کاهش فرسودگی شغلی کافی نیست بلکه با اجرای یک برنامه آموزشی پیگیر، باید اجرای موارد آموزش داده شده پیگیری شود. نهایتاً استفاده از روش کم هزینه، مقبول و در دسترس پیگیری پیامکی و تلفنی جهت کاهش میزان فرسودگی شغلی پرستاران و نیز بهبود پیامدهای روانشناسی ناشی از این مشکل، معقول، علمی و قابل تعمیم است.

محدودیت‌های این مطالعه عدم تمایل تعدادی از پرستاران به انجام برنامه آموزشی پیگیر و عدم کنترل عوامل دخیل در فرسودگی شغلی پرستاران مانند عوامل درون فردی و ویژگی‌های شخصیتی بود. از نقاط قوت این مطالعه استفاده از سرویس پیام کوتاه که یکی از قدیمی‌ترین، ساده‌ترین و مقبول‌ترین جنبه‌های تلفن همراه می‌باشد که بدون محدودیت زمانی و مکانی، بیماران به اطلاعات دسترسی دارند و اثربخشی پیام کوتاه به همراه اینترنت در برخی مطالعات نشان داده شده است.

سپاسگزاری

این مقاله بر گرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری بررسی تأثیر برنامه آموزشی پیگیر بر فرسودگی شغلی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) با کد اخلاق IR.BMSU.REC.1391.57 می‌باشد. از کلیه پرستاران شرکت کننده در پژوهش که با اعتماد و اطمینان کامل با پژوهشگران همکاری کردند و همچنین از تمامی اساتیدی که در کسب اعتبار برنامه آموزشی محقق را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

در مقاله حاضر هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

References

- Molina-Praena J, Ramirez-Baena L, Gomez-Urquiza JL, Canadas GR, De la Fuente EI, Canadas-De la Fuente GA. Levels of Burnout and Risk Factors in Medical Area Nurses: A Meta-Analytic Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(12). doi: 10.3390/ijerph15122800 pmid: 30544672
- Zanganeh S, Moradbeygi K, Rasteh M, Raisifar Z. Investigating the Degree of Job Burnout and Its Relation with the General Health of Nurses Working in Hospitals of Abadan and Khoramshahr in 2012. *Sci J Ilam Univ Med Sci*. 2014;22:217-24.
- Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Gomez-Urquiza JL, Albendin-Garcia L, Aguayo R, Canadas-De la Fuente GA. Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC Fam Pract*. 2018;19(1):59. doi: 10.1186/s12875-018-0748-z pmid: 29747579
- Gomez-Urquiza JL, De la Fuente-Solana EI, Albendin-Garcia L, Vargas-Pecino C, Ortega-Campos EM, Canadas-De la Fuente GA. Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Crit Care Nurse*. 2017;37(5):e1-e9. doi: 10.4037/ccn2017508 pmid: 28966203
- Innanen H, Tolvanen A, Salmela-Aro K. Burnout, work engagement and workaholism among highly educated employees: Profiles, antecedents and outcomes. *Burnout Res*. 2014;1(1):38-49. doi: 10.1016/j.burn.2014.04.001
- Iraqi IJ, Mahmoudi H, Nir MS, Ebadi A. Burnout in military hospital nurses in 2015-a cross-sectional study. *J Milit Med*. 2016;18(3):262-70.
- Shorofi A, Jafari H, Azimi Lolaty H, Yazdani Cherati J, Karimzadeh M. Nurse Burnout and Patient Satisfaction With Nursing Care at Dialysis and Cardiac Care Units. *J Crit Care Nurs*. 2016;9(1). doi: 10.17795/ccn-5102
- Pradas-Hernandez L, Ariza T, Gomez-Urquiza JL, Albendin-Garcia L, De la Fuente EI, Canadas-De la Fuente GA. Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2018;13(4):e0195039. doi: 10.1371/journal.pone.0195039 pmid: 29694375
- Gutsan E, Patton J, Willis WK, PH CD, editors. Burnout syndrome and nurse-to-patient ratio in the workplace. 54th Annual MBAA Conference: Management and Health Care Administration; 2018.
- Azad Zandi M, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Frequency of depression, anxiety and stress in military nurses. *J Mil Med*. 2011;13(2):103-8.
- Samadi S. The relationship between job stress and occupational empowerment of nurses in selected military hospitals of the country. *J Police Med*. 2013;2(1):31-7.
- Ahmadi F. Developing and evaluating continuous care model in controlling patients with coronary artery disease. Iran: Tarbiat Modares University; 2001.
- Ershad Sarabi R, Sadoughi F, Jamshidi Orak R, Bahaadinbeigy K. Role of mobile technology in Iran healthcare system: A review study. *J Health Biomed Inform*. 2018;4(4):313-26.
- Salzer J. The effects of environmental turbulence on nurse performance: Virginia Commonwealth University; 1992.
- Shimizutani M, Odagiri Y, Ohya Y, Shimomitsu T, Kristensen TS, Maruta T, et al. Relationship of nurse burnout with personality characteristics and coping behaviors. *Ind Health*. 2008;46(4):326-35. doi: 10.2486/indhealth.46.326 pmid: 18716380
- Anisi J, Khabbazi Ravandi M. Preparing and compiling a job burnout twenty-item questionnaire based on Geldard Burnout Inventory. *Iran Occupat Health*. 2015;12(4):47-55.
- Aziznejad P, Hoseini S. Burnout and its causes in clinical nurses working in hospitals of Babol University of Medical Sciences. *J Babol Univ Med Sci*. 2006;8(2):30.
- Ziaei M, Hosseini SY, Shariati H, Khoshboo E. Association between occupational burnout and quality of life among healthcare workers. *Saf Promot Injury Prevent*. 2015;3(3):185-90.
- Nguyen HTT, Kitaoka K, Sukigara M, Thai AL. Burnout Study of Clinical Nurses in Vietnam: Development of Job Burnout Model Based on Leiter and Maslach's Theory. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2018;12(1):42-9. doi: 10.1016/j.anr.2018.01.003 pmid: 29463486
- Khosravi A, Ranjbar M, Erfan A, Sadeghi Z, Amiri M. Burnout in Primary Health Care Providers in Mazandaran Province. *Int J Health Stud*. 2018;3(4).
- Ranjbar H, Mojalli M, Namdar Areshtanab H. Job Burnout among Nurses Working in ICUs affiliated to the educational and therapeutic centers of Mashhad University of Medical Sciences. *J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci*. 2017;5(2):56-61.
- Nikkhah B, Sarafraz M, Mohammadzadeh E. An investigation of nursing burnout and the underlying factors in Shahid Mohammadi Hospital of Bandar Abbas in 2014. *Int Electro J Med*. 2017;6(2):25-31.
- Mudallal RH, Othman WM, Al Hassan NF. Nurses' Burnout: The Influence of Leader Empowering Behaviors, Work Conditions, and Demographic Traits. *Inquiry*. 2017;54:46958017724944. doi: 10.1177/0046958017724944 pmid: 28844166
- Hosseiniyjad SM, Aminiahidashti H, Montazer SH, Elyasi F, Moosazadeh M, Ahmadi N. Job burnout among the emergency department nurses of medical training centers affiliated to Mazandaran university of medical sciences. *Iran J Emerg Med*. 2016;3(4):125-31.
- Shojaee A, Nehrir B, Naderi N, Zareyan A. Assessment of the effect of patient's education and telephone follow up by nurse on readmissions of the patients with heart failure. *Iran J Crit Care Nurs*. 2013;6(1):29-38.
- Moosavifar S, Zoolfaghari M, pedram S, Haghani H, . The effect of two follow-up methods (mobile and telephone) on adherence to treatment regimen in diabetic patients. *Iran J Diabet Metab*. 2011;10(4):407-18.

27. Ralston JD, Hirsch IB, Hoath J, Mullen M, Cheadle A, Goldberg HI. Web-based collaborative care for type 2 diabetes: a pilot randomized trial. *Diabetes Care*. 2009;32(2):234-9. doi: 10.2337/dc08-1220 pmid: 19017773
28. Wong FK, Mok MP, Chan T, Tsang MW. Nurse follow-up of patients with diabetes: randomized controlled trial. *J Adv Nurs*. 2005;50(4):391-402. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03404.x pmid: 15842446