

فرسودگی شغلی و برخی عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های استان لرستان

فاطمه گودرزی^۱، آرزو شاهسواری^۲، سعید فروغی^۲، فیروزه پیامی^۲، مجید میری^۲

۱. دانشجوی دکتری آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۲. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری الیگودرز، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

مندیش / دوره پنجم / شماره ۸ و ۹ / پاییز و زمستان ۱۳۹۳

چکیده

زمینه و هدف: سندرم فرسودگی شغلی یکی از خطرات شغلی است که می‌تواند وضعیت فیزیکی و ذهنی پرسنل را تحت تأثیر قرار دهد. این معضل به عنوان یک اختلال اساسی در پرسنل مراقبت بهداشتی شناخته شده و به دلیل بالا بودن سطوح استرس در پرستاران در حال افزایش است. پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت فرسودگی شغلی و برخی عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی استان لرستان صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی، جامعه پژوهش کلیه پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان‌های دولتی استان لرستان بودند. حجم نمونه ۲۹۷ نفر بود که به روش چند مرحله‌ای تصادفی به مطالعه وارد شدند. از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و ویژگی‌های شغلی و پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ (Maslach Burnout Inventory (MBI که ابزاری روا و پایاست جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده گردید. داده‌های حاصل با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: اکثر واحدهای مورد پژوهش سطح بالایی از شدت و دفعات فرسودگی شغلی در بعد احساس عدم کفایت شخصی، سطح متوسطی از دفعات فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت و سطح پائینی از دفعات فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی داشتند. بین فرسودگی شغلی با برخی ویژگی‌های دموگرافیک و ویژگی‌های شغلی از قبیل سن، جنس، سمت شغلی، سابقه کاری و میزان ساعات کاری ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده گردید.

نتیجه‌گیری: نتایج تحقیقات متعدد حاکی از شیوع بالای فرسودگی شغلی در پرستاران و نیز تفاوت و حتی در برخی موارد تناقض در رابطه با عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی در محیط‌های کاری مختلف است. به همین جهت ضرورت دارد که مدیران سازمان‌ها با توجه به عوامل زمینه‌ساز فرسودگی شغلی در سازمان خود در جهت شناسایی و رفع این عوامل اقدامات مجدانه‌ای صورت دهند.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی، استرس، پرستار

مقدمه

سندرم فرسودگی شغلی یک سندرم جسمانی- روانی مرتبط با شغل است که در اثر استرس شغلی طولانی مدت رخ داده و به صورت تخلیه هیجانی و احساسی نامطلوب و عدم سازگاری با شغل بروز می‌نماید (۱ و ۲). فرسودگی شغلی اولین بار توسط Freudennberger در سال ۱۹۷۴ به عنوان سندرمی از خستگی عاطفی، بی‌تفاوتی و کاهش موفقیت فردی تعریف شده است (۳). طبق تعریف مرسوم Maslach & Jackson سندرم فرسودگی شغلی متشکل از سه بعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و احساس عدم کفایت شخصی می‌باشد (۱، ۲، ۴). فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی خود را به صورت ضعف بیش از اندازه و خستگی عاطفی در برابر مددجویان و محیط کار نشان می‌دهد، در بعد مسخ شخصیت به صورت نگرش‌های منفی به شکل بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی نسبت به مددجویان و در بعد احساس عدم کفایت شخصی به صورت کاهش میزان احساس شایستگی در رسیدن به موفقیت فرد شاغل در ارتباط با مراقبت از مددجویان بروز می‌نماید (۲ و ۵). این اختلال در میان کارکنان انواع مشاغل یاری رسانی به مردم نظیر مددکاران اجتماعی، پزشکان، پلیس، پرستاران، ماماها (۶ و ۷)، معلمان و آتش‌نشان‌ها (۸)، حقوق‌دانان، کارگران خدمات اجتماعی، روان‌شناسان، مراقبین کودکان، پرسنل زندان و سایر مشاغلی که در آن‌ها پرسنل نگران مددجویانشان هستند و استرس دارند بیشتر مشاهده می‌گردد (۹). فرسودگی شغلی در واقع در اثر استرس‌های مداوم به وجود می‌آید و در مشاغل خدمات انسانی که از استرس بیشتری برخوردارند غیر قابل اجتناب است (۱۰). نتایج تحقیقات به عمل آمده حاکی از میزان بالای فرسودگی شغلی در میان پرسنل بهداشتی و درمانی اعم از پرستاران، پزشکان و بهیاران می‌باشد (۱۱). نتایج مطالعه صاحب‌الزمانی و همکاران در خصوص میزان فرسودگی شغلی پرستاران و ارتباط آن با حمایت‌های اجتماعی، نشان داده است که ۶۹/۹ و ۶۴/۵ درصد پرستاران به ترتیب دارای میزان متوسطی از دفعات و شدت فرسودگی شغلی بودند (۳). یافته‌های مطالعه اشتري و همکارانش نیز نشان داد که ۴۵/۶ درصد از واحدهای تحت مطالعه سطحی بالا، ۱۷/۳ درصد

سطحی پائین و ۳۳/۶ درصد سطحی متوسط از فرسودگی شغلی را تجربه کردند (۱۲). شایان ذکر است که عوامل متعددی می‌تواند بر دفعات و شدت ابعاد مختلف فرسودگی شغلی تأثیر داشته باشند که از جمله آن‌ها می‌توان به سختی شرایط کار، تجربه کاری، بالا بودن حجم کار، فشارهای روانی (۱۳)، خصوصیات فردی پرستاران، حمایت اجتماعی مدیران و هم‌گروهان اشاره نمود (۱۴). مطالعات متعددی نیز در داخل و خارج از کشور در زمینه عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی صورت گرفته است اما در مطالعات مختلف نتایج گوناگون و متفاوتی حاصل شده است، به طوری که یافته‌های مطالعه Iglesia و همکاران نشان داده است که بین سابقه کاری بیشتر از ۱۰ سال و فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی ارتباط آماری معنی‌دار و مستقیم وجود داشته است (۱۵) در حالی که در بررسی خاقانی‌زاده و همکاران یافته‌ها حاکی از آن بوده که فرسودگی شغلی در ابعاد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در پرسنل با سابقه کاری کمتر از ۱۰ سال بیشتر از پرسنل با سابقه کاری بیشتر از ۱۰ سال بوده است (۱۰). به علاوه در تحقیق ستوده و همکاران (۱۳۸۵) معلوم شد که پرستاران با سابقه کاری کمتر از ۵ سال از فرسودگی شغلی بیشتری نسبت به پرستاران با سابقه بیشتر از ۵ سال برخوردار بودند (۷).

در خصوص ارتباط بین جنس و فرسودگی شغلی نیز نتایج مطالعه مقیمیان و همکاران وی رابطه آماری معنی‌داری بین جنس و فرسودگی شغلی نشان نداد (۱۶) در حالی که در مطالعه اسفندیاری شدت فرسودگی شغلی در مردان بالاتر از زنان گزارش شده است (۱۱) و در مطالعه Iglesia و همکاران یافته‌ها حاکی از بالاتر بودن فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت در مردان بوده است (۱۵).

شایان ذکر است که فرسودگی شغلی در پرستاران نسبت به سایر شاغلین حرف بهداشتی شایع‌تر است که در تحقیق Klersy و همکاران (۲۰۰۷) یافته‌ها نشان داده است که ۳۰ درصد پرستاران فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی داشته‌اند و این در حالی است که ۱۸ درصد پزشکان فرسودگی شغلی در این بعد را تجربه کردند (۱۷). به علاوه به دلیل بالا

درصد از حجم نمونه محاسبه شده به آن بیمارستان اختصاص داده شد سپس نمونه اختصاص داده شده به آن بیمارستان بین تعداد بخش‌های آن بیمارستان تقسیم گردید و نمونه‌گیری در هر بخش به صورت تصادفی انجام شد.

پس از اخذ مجوز انجام پژوهش و حصول اطمینان از دارا بودن معیارهای ورود به مطالعه و کسب رضایت‌نامه آگاهانه از واحدهای مورد پژوهش، نمونه‌ها به مطالعه وارد شدند. نمونه‌هایی به مطالعه وارد شدند که حداقل مدرک تحصیلی دیپلم بهیاری داشتند، حداقل یک سال سابقه کار تمام وقت داشتند، طی شش ماه گذشته استرس شدید و ناراحتی روانی (اعم از مرگ نزدیکان، طلاق، تصادفات شدید، وجود فرد معتاد در خانواده) را تجربه نکرده بودند، سابقه مصرف داروهای آرام‌بخش به واسطه ابتلاء به اختلالات روانی نداشتند، خود پرستار و اعضای درجه یک خانواده وی (پدر، مادر، خواهر، برادر، همسر و فرزندان) به بیماری‌های مزمن و لاعلاج یا معلولیت جسمی و روانی مبتلا نبودند، معلولیت و نقص عضو نداشتند، اخیراً مشکلات مالی سنگین متحمل نشده بودند و قبلاً این پرسشنامه را پر نکرده بودند.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و شغلی و پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ (MBI) بود. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات شغلی حاوی اطلاعاتی در رابطه با سن، جنس، مدرک تحصیلی، سابقه کار، وضعیت استخدامی، نوع مسئولیت، بخش محل کار، میزان علاقه به شغل، درآمد ماهانه، ساعات کار در هفته و نوع شیفت بود. پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ اولین بار توسط Maslach و Jackson در سال ۱۹۸۱ بکار برده شده است. ماسلاچ و همکارش شکل کنونی این ابزار را با مقیاس لیکرت جهت ارزیابی فراوانی و شدت ابعاد سه‌گانه فرسودگی شغلی طراحی نموده‌اند. این پرسشنامه رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی است و از ۲۲ سوال تشکیل شده که در برگیرنده سه بعد فرسودگی شغلی است. ۹ پرسش ابتدایی مربوط به خستگی عاطفی است (به پاسخ‌دهندگان اجازه می‌دهد احساسات مربوط به ضعف بیش از اندازه و خستگی عاطفی در برابر مددجویان و محیط کار را بیان نمایند)، ۵

بودن سطوح استرس در پرستاران، این اختلال در حال افزایش است (۱۸).

فرسودگی شغلی اثرات نامطلوب زیادی هم بر سلامت جسمی و هم سلامت روانی فرد وارد می‌کند (۱۰). در پرستاری که وظیفه مراقبت از بیمار را به عهده دارد می‌تواند به شدت بر کیفیت ارائه خدمات از سوی ایشان به بیماران تأثیر سوء داشته باشد و متعاقب آن بر عملکرد سازمانی ایشان نیز تأثیر گذارده و باعث افزایش موارد غیبت و ترک خدمت، تأخیرهای متوالی، تغییر شغل و تعارضات بین فردی با همکاران گردد (۱۰ و ۱۳) و در نهایت هزینه‌های پرسنلی و درمانی را به شدت تحت تأثیر قرار خواهد داد و باعث کاهش کیفیت مراقبت از بیماران خواهد شد (۱۹).

به دلیل وجود نتایج متفاوت و گاهی متناقض در مطالعات متعدد انجام شده در زمینه فرسودگی شغلی پرستاران و عوامل مرتبط با آن در محیط‌های مختلف، مطالعه حاضر با هدف "بررسی وضعیت فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی استان لرستان" انجام شد. امید است نتایج این تحقیق بتواند گامی هر چند اندک در جهت ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری باشد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است که محیط پژوهش آن بیمارستان‌های دولتی استان لرستان بودند. جامعه پژوهش، کلیه پرسنل رسته پرستاری (اعم از بهیار، پرستار بالینی با سطوح تحصیلی مختلف، مسئولین بخش‌ها، پرستاران جانشین مسئول بخش‌ها، سوپروایزرها و مترونها) شاغل در بیمارستان‌های دولتی استان لرستان بودند.

از آنجا که تعداد کل پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی استان لرستان بنا به گزارش دفتر پرستاری استان ۱۳۰۰ نفر می‌باشد، حداکثر حجم نمونه محاسبه شده بر اساس فرمول Morgan و Kerjcie ۲۹۷ نفر بود. نمونه‌گیری از جامعه مورد پژوهش به روش چند مرحله‌ای تصادفی صورت گرفت، بدین‌صورت که بسته به اینکه پرستاران هر بیمارستان چه درصدی از کل پرستاران استان را تشکیل می‌دادند، همان

یافته‌ها

حجم نمونه محاسبه شده برای این مطالعه ۲۹۷ نفر بود، اما از آنجا که ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه بود و یکی از اشکالات پرسشنامه احتمال عدم عودت و نیز ناکامل بودن پرسشنامه‌های عودت داده شده می‌باشد، ۴۰۰ پرسشنامه بین پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان‌های دولتی استان توزیع گردید که از این تعداد ۳۸۳ (۹۵/۷۵) نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل شده عودت نمودند. آزمودنی‌ها با میانگین سنی ۳۲/۵۲ سال، اکثریت زن (۷۶/۲ درصد)، متأهل (۶۲/۹ درصد)، با میزان تحصیلات لیسانس (۷۵/۳ درصد)، استخدام رسمی (۳۵/۴ درصد)، در سمت شغلی پرستار بالینی بخش (۷۰/۳ درصد)، با نوع شیفت در گردش (۸۳/۵ درصد)، با متوسط سابقه کاری ۸/۸ سال، با متوسط ساعت کاری ۴۴ ساعت در هفته، با متوسط اضافه کاری ۵۱/۵۳ ساعت در ماه، بدون شغل دوم (۹۴/۵ درصد) و علاقه‌مند به شغل (۴۸/۳ درصد) بودند. اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات شغلی واحدهای مورد پژوهش در جداول شماره (۲) و (۳) آورده شده است.

همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود اکثر واحدهای مورد پژوهش (۹۷/۷ درصد) سطح بالایی از دفعات فرسودگی شغلی در بعد احساس عدم کفایت شخصی، ۵۴/۹ درصد سطح متوسطی از دفعات فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت و ۶۰/۷ درصد سطح پائینی از دفعات فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی داشتند.

همچنین نتایج نشان داد اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۹۸/۳ درصد) سطح بالایی از دفعات فرسودگی شغلی در بعد احساس عدم کفایت شخصی، ۶۸/۱ درصد سطح متوسطی از دفعات فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت و ۷۴/۵ درصد سطح پائینی از دفعات فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی داشتند. (جدول شماره ۵)

در بررسی ارتباط ویژگی‌های دموگرافیک و مشخصات شغلی واحدهای مورد پژوهش با دفعات و شدت فرسودگی شغلی در ابعاد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و احساس عدم کفایت شخصی یافته‌ها حاکی از آن بود که سن با شدت فرسودگی شغلی در بعد احساس عدم کفایت شخصی ارتباط

پریش بعدی مربوط به مسخ شخصیت است (که اجازه می‌دهد نگرش‌های خود را به شکل بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی نسبت به مددجویان بیان نماید) و ۸ پرسش آخر مربوط به احساس کفایت شخصی است (که اجازه می‌دهد میزان احساس شایستگی و رسیدن به موفقیت در ارتباط با مراقبت از مددجویان خود را بیان نماید). رتبه‌بندی دفعات این احساسات از صفر تا ۶ (هرگز، چند بار در سال، یکبار در ماه، چند بار در ماه، یک بار در هفته، چند بار در هفته و هر روز) و رتبه‌بندی شدت این احساسات از صفر تا ۷ (هرگز، خیلی کم، کم، گاهی، متوسط، اغلب، زیاد و خیلی زیاد) می‌باشد. زیر نمره به‌دست آمده در هر یک از سه بعد بر پایه نمره مرجع Maslach & Jackson در دسته‌های پایین، متوسط و بالا قرار می‌گیرد. در رابطه با تقسیم‌بندی فرسودگی شغلی به شدید، متوسط و ضعیف، ماسلاچ و جکسون این آزمون را روی گروه‌های زیادی از مشاغل گوناگون اجرا کرده‌اند که طبقه‌بندی و نقطه برش به دست آمده برای خرده مقیاس‌های آزمون در جدول شماره (۱) آورده شده است.

پایایی درونی این ابزار توسط Maslach & Jackson طی بررسی‌های مختلف سنجیده شده است و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۹ و ضریب بازآزمایی ۰/۶ تا ۰/۸ برای آن گزارش گردیده است (۷ و ۱۰). در ایران نیز اولین بار فیلیان (۱۳۷۱) پرسشنامه ماسلاچ را به فارسی برگرداند و پایایی آن را مورد سنجش قرار داد که یافته‌های مطالعه وی حاکی از روایی و پایایی بالای این ابزار بود، ضمن اینکه در آزمون مجدد ضریب پایایی ۰/۷۸ برای آن گزارش گردید (۵).

تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از واحدهای تحت مطالعه با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد و از آمار توصیفی (رسم جداول و نمودارها و محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی) جهت تعیین میزان شدت و دفعات ابعاد سه‌گانه فرسودگی شغلی و از آمار تحلیلی (تست‌های تی مستقل، کای اسکوئر، همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس یک طرفه) برای تعیین ارتباط میزان فرسودگی شغلی پرستاران با ویژگی‌های دموگرافیک و ویژگی‌های شغلی آن‌ها استفاده شد.

داشت ($\chi^2=11/972$, $p=0/035$). بدین معنی که پرستاران جانشین مسئول بخش بیشترین میزان فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی را تجربه کردند اما بین فرسودگی شغلی در سایر ابعاد و سمت شغلی ارتباط آماری معنی دار مشاهده نشد. آزمون آماری کای اسکوئر ارتباط آماری معنی داری بین سطوح تحصیلی و دفعات و شدت فرسودگی شغلی در ابعاد مختلف نشان نداد. یافته‌های حاصل از انجام آزمون‌های آماری تحلیل واریانس یک طرفه و کروسکال والیس نشان داد که بین دفعات و شدت فرسودگی شغلی با انواع استخدامی (اعم از رسمی، پیمانی، قراردادی، طرحی و شرکتی) ارتباط آماری معنی دار وجود نداشت و بین نوع استخدامی و دفعات و شدت فرسودگی شغلی ارتباط وجود ندارد.

آماري معنی دار اما معکوس داشته ($p=0/05$ و $p=0/11$)، بدین معنی که با افزایش سن، شدت فرسودگی شغلی در بعد احساس عدم کفایت شخصی کاهش می یابد ولی در سایر موارد ارتباطی بین ابعاد فرسودگی شغلی با سن مشاهده نگردید. از واحدهای مورد پژوهش ۲۹۳ نفر (۷۶/۲ درصد) زن و ۹۰ نفر (۲۳/۲ درصد) مرد بودند. در بررسی ارتباط ابعاد فرسودگی شغلی و جنسیت، یافته‌های حاصل از آزمون تی مستقل نشان داد که دفعات فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت در مردان به طور بارزی بیشتر از زنان بود ($p=0/034$) و در سایر ابعاد فرسودگی شغلی، تفاوت آماری معنی دار بین نمرات زنان و مردان وجود نداشت.

در بررسی ارتباط دفعات و شدت فرسودگی شغلی با سمت شغلی، آزمون آماری کای اسکوئر نشان داد که فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی با سمت شغلی ارتباط آماری معنی دار

جدول ۱- چگونگی امتیاز بندی و طبقه بندی خرده مقیاس‌های ابزار فرسودگی شغلی ماسلاچ

ابعاد فرسودگی شغلی	سطح فرسودگی شغلی		
	کم (خفیف)	متوسط	بالا (شدید)
دفعات	نمره ۱۷ و کمتر	نمره ۱۸-۲۹	نمره ۳۰ و بالاتر
	نمره ۵ و کمتر	نمره ۶-۱۱	نمره ۱۲ و بالاتر
	نمره ۳۳ و کمتر	نمره ۳۴-۳۹	نمره ۴۰ و بالاتر
شدت	نمره ۲۵ و کمتر	نمره ۲۶-۳۹	نمره ۴۰ و بالاتر
	نمره ۶ و کمتر	نمره ۷-۱۴	نمره ۱۵ و بالاتر
	نمره ۳۶ و کمتر	نمره ۳۷-۴۳	نمره ۴۴ و بالاتر

جدول ۲- مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

اطلاعات دموگرافیک	فراوانی	
	تعداد	درصد
جنس	زن	۲۹۳
	مرد	۹۰
وضعیت تأهل	مجرد	۱۳۶
	متاهل	۲۳۹
	سایر موارد	۵
میزان تحصیلات	فوق لیسانس	۴
	لیسانس	۲۸۶
	فوق دیپلم	۵۵
	دیپلم	۳۵

جدول ۳- اطلاعات شغلی واحدهای مورد پژوهش

درصد	تعداد	فراوانی	
		اطلاعات شغلی	
۳۵/۴	۱۳۵	رسمی	نوع استخدام
۳۱/۵	۱۲۰	پیمانی	
۱۲/۶	۴۸	قراردادی	
۱۸/۹	۷۲	طرحی	
۱/۶	۶	شرکتی	
۲/۶	۱۰	مترون	سمت شغلی
۵/۳	۲۰	سوپروایزر	
۸/۹	۳۴	سرپرستار	
۱/۶	۶	جانشین مسئول بخش	
۷۰/۳	۲۶۷	پرستار بالین	
۱۱/۳	۴۳	بهیار	نوع شیفت
۱۶/۵	۶۳	ثابت صبح	
۷/۱	۲۷	دو نوبتی	
۷۶/۴	۲۹۱	در گردش	شغل دوم
۵/۵	۲۱	دارد	
۹۴/۵	۳۶۰	ندارد	

جدول ۴- فراوانی مطلق و نسبی دفعات فرسودگی شغلی واحدهای مورد پژوهش در ابعاد مختلف

پائین		متوسط		بالا		دفعات فرسودگی شغلی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۶۰/۷	۲۱۵	۲۹/۹	۱۰۶	۹/۳	۳۳	ابعاد فرسودگی شغلی
۱۴/۳	۵۱	۵۴/۹	۱۹۶	۳۰/۸	۱۱۰	خستگی عاطفی
۰/۶	۲	۱/۷	۶	۹۷/۷	۳۴۶	مسخ شخصیت
						احساس عدم کفایت فردی

جدول شماره ۵- فراوانی مطلق و نسبی شدت فرسودگی شغلی واحدهای مورد پژوهش در ابعاد مختلف

پائین		متوسط		بالا		دفعات فرسودگی شغلی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۷۴/۵	۲۶۳	۲۱/۲	۷۵	۴/۲	۱۵	ابعاد فرسودگی شغلی
۹/۴	۳۴	۶۸/۱	۲۴۵	۲۲/۵	۸۱	خستگی عاطفی
۰/۳	۱	۱/۴	۵	۹۸/۳	۳۳۹	مسخ شخصیت
						احساس عدم کفایت فردی

گرفت. تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش بر اساس اهداف پژوهش حاکی از آن بود که اکثریت واحدهای مورد پژوهش از نظر دفعات و شدت فرسودگی شغلی در بعد احساس عدم کفایت شخصی در سطح بالا، در بعد مسخ شخصیت در سطح متوسط و در بعد خستگی عاطفی در سطح پائین قرار داشتند. در پژوهش‌های متعدد داخلی و خارجی که در زمینه فرسودگی شغلی پرستاران انجام شده است، نتایج متفاوتی گزارش گردیده است. یافته‌های مطالعه خاقانی‌زاده و همکاران همسو با نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اکثر واحدهای مورد پژوهش آن‌ها نیز از نظر دفعات و شدت فرسودگی شغلی در بعد احساس عدم کفایت شخصی در سطح بالایی قرار داشتند (۱۰). یافته‌های مطالعه سلیمانی و همکارانش نیز همسو با یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از آن بود که بیشتر پرستاران (۵۳/۶ درصد) فرسودگی شغلی در بعد احساس عدم کفایت شخصی در سطح بالا، ۵۹/۴ درصد مسخ شخصیت در سطح متوسط و ۵۰/۷ درصد خستگی هیجانی در سطح پائین داشتند (۲۰). طلایی و همکاران نیز شدت فرسودگی شغلی را در بعد احساس عدم کفایت شخصی در سطح بالا و در بعد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در سطح متوسط گزارش نمودند (۴). ستوده اصل و همکارش در بیان یافته‌های مطالعه خود، دفعات فرسودگی شغلی اکثر پرستاران و ماماها در بعد احساس عدم کفایت شخصی (۹۳/۱ درصد) و خستگی عاطفی (۹۳/۲ درصد) را در سطح متوسط و فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت (۹۴/۱ درصد) در آن‌ها را در سطح پائین گزارش نمودند (۷). خزاعی و همکاران نیز همسو با مطالعه حاضر اظهار داشتند که بیشتر پرستاران سطح بالایی از فرسودگی شغلی در بعد احساس عدم کفایت شخصی (۳۷/۵ درصد) و مسخ شخصیت (۵۴/۲ درصد) داشتند اما سطح پائینی از خستگی عاطفی (۵۳/۳ درصد) داشتند (۱۳). طلایی و همکاران (۱۳۸۶) گزارش کردند که بیشتر کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی مشهد شدت سطح پائینی از فرسودگی شغلی در ابعاد احساس عدم کفایت شخصی (۶/۷ درصد)، خستگی عاطفی (۵۰/۲ درصد) و مسخ شخصیت (۹۷/۲ درصد) داشتند. Bressi و همکاران در مطالعه فرسودگی شغلی پرسنل بخش‌های هماتولوژی در ایتالیا دریافتند که

آزمون‌های آماری آنالیز واریانس و کروسکال والیس نشان داد که دفعات و شدت فرسودگی شغلی با نوع شیفت ارتباط آماری معنی‌دار نداشت. شدت فرسودگی شغلی در بعد احساس عدم کفایت شخصی با سابقه کار ارتباط آماری معنی‌دار اما معکوس داشت ($p=0/49$ ، $p=-0/11$)، بدین معنی که با افزایش سابقه کار واحدهای مورد پژوهش شدت فرسودگی شغلی در بعد احساس عدم کفایت شخصی در آن‌ها کاهش می‌یافت ولی در سایر ابعاد فرسودگی شغلی با سابقه کار ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده نشد. دفعات فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی با میزان ساعات کاری ارتباط آماری معنی‌دار داشت ($p=0/45$ ، $p=0/107$)، بدین معنی که با افزایش ساعات کاری، دفعات فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی افزایش مطالعه حاضر بود ولی بین سایر ابعاد فرسودگی شغلی با ساعات کار ارتباط آماری معنی‌دار وجود نداشت. شدت فرسودگی شغلی در بعد احساس عدم کفایت شخصی با میزان درآمد ماهیانه ارتباط آماری معنی‌دار اما معکوس داشت ($p=0/036$)، بدین معنی که با افزایش درآمد ماهیانه شدت فرسودگی شغلی در بعد احساس عدم کفایت شخصی کاهش می‌یابد ولی بین سایر ابعاد فرسودگی شغلی با میزان درآمد ماهیانه ارتباط آماری معنی‌دار وجود نداشت.

از واحدهای مورد پژوهش ۲۱ نفر (۵/۵ درصد) شغل دوم داشتند که از این تعداد ۱۳ نفر مرد و ۸ نفر زن بودند. آزمون آماری تی مستقل اختلاف آماری معنی‌داری بین میانگین‌های نمرات شدت فرسودگی شغلی در بعد احساس عدم کفایت شخصی و نیز شدت کلی فرسودگی شغلی آشکار ساخت ($p=0/002$). به عبارتی افراد دارای شغل دوم شدت فرسودگی شغلی بیشتری در کل و در بعد احساس عدم کفایت فردی تجربه کردند.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، دفعات و شدت فرسودگی شغلی پرستاران در ابعاد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و احساس عدم کفایت شخصی و ارتباط فرسودگی شغلی در ابعاد مختلف با ویژگی‌های دموگرافیک و مشخصات شغلی مورد بررسی قرار

تناقض با یافته‌های این مطالعه حاکی از آن بود که فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت و خستگی هیجانی در زنان بیشتر از مردان بوده است (۶). به علاوه مطالعه میرابزاده و همکاران (۱۳۸۶) دریافتند که زنان نسبت به مردان فرسودگی شغلی بیشتری را تجربه کردند (۲). یافته‌های مطالعات خاقانی‌زاده و خزاعی نیز نشان داد که فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت و خستگی عاطفی در مردان بیشتر از زنان بوده است (۱۰ و ۱۳). شایان ذکر است که ستوده اصل و همکارانش (۱۳۸۵) ارتباط آماری معناداری بین فرسودگی شغلی و جنس نیافتند (۷). همان‌طور که ذکر آن رفت تقریباً یافته‌های اکثر مطالعات حاکی از بالاتر بودن فرسودگی شغلی در مردان نسبت به زنان به‌خصوص در بعد مسخ شخصیت است که شاید بتوان ساعات کاری بیشتر مردان و فشارهای روانی-اجتماعی ناشی از مسئولیت‌های بیشتر مردان را از دلایل توجیه‌کننده این ارتباط دانست. یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از عدم وجود ارتباط آماری معنی‌دار بین دفعات و شدت فرسودگی شغلی با میزان تحصیلات بود که این یافته‌ها با نتایج مطالعات خزاعی و طلایی همسو بود (۱۳ و ۶). سلیمانی و همکاران ارتباط آماری معنی‌دار اما معکوسی بین سطح تحصیلات و فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی گزارش نمودند (۲۰). یافته‌های مطالعه طلایی حاکی از آن بود که فرسودگی شغلی در بعد احساس عدم کفایت شخصی در پرسنل بیمارستانی با سطوح تحصیلی بالاتر از دیپلم بطور بارزی کمتر از تحصیلات زیر دیپلم بود (۴). بیشترین میزان فرسودگی شغلی را پرستاران جانشین مسئول بخش‌ها در بعد خستگی عاطفی تجربه کردند اما بین سایر ابعاد فرسودگی شغلی و سمت شغلی ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نگردید. ستوده اصل و همکاران (۱۳۸۵) ارتباط آماری معنی‌داری بین سمت شغلی و ابعاد فرسودگی شغلی گزارش نکردند (۷). یافته‌های مطالعه سلیمانی و همکاران نشان داد که پرستاران در مقایسه با دستیاران از فرسودگی شغلی بالاتری در بعد احساس عدم کفایت شخصی برخوردار بودند اما بین پرستاران و کارکنان خدماتی اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت (۲۰). میرابزاده و همکاران دریافتند که کارمندان واحدهای درمانی در مقایسه با کارمندان واحدهای اداری در

اکثر پرستاران این بخش‌ها سطح پائینی از فرسودگی شغلی در ابعاد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و احساس عدم کفایت شخصی را دارا بودند (۸). Klersy و همکاران نیز در مطالعه فرسودگی شغلی پرسنل بخش‌های دیالیز در مقایسه با هنجار جامعه در ایتالیا، سطوح پائینی از فرسودگی شغلی در ابعاد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و احساس عدم کفایت شخصی را گزارش نمودند (۱۷). اشتری و همکاران در مطالعه فرسودگی شغلی در پرسنل بخش‌های روانی دریافتند که اکثریت واحدهای مورد پژوهش در مطالعه‌شان دفعات فرسودگی شغلی در بعد احساس عدم کفایت شخصی را در سطح پائین (۴۴/۷ درصد)، خستگی عاطفی در سطح متوسط (۳۴/۷ درصد) و مسخ شخصیت در سطح بالا (۶۵/۵ درصد) تجربه کردند (۱۲). در بررسی ارتباط دفعات و شدت فرسودگی شغلی با متغیرهای دموگرافیک و متغیرهای شغلی، در مطالعات مختلف یافته‌های متفاوت و گاهی متناقضی گزارش شده است. یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از ارتباط آماری معنی‌دار و معکوس بین شدت فرسودگی شغلی در بعد احساس عدم کفایت شخصی با سن بود، بدین معنی که با افزایش سن، شدت فرسودگی شغلی در بعد احساس عدم کفایت شخصی کاهش می‌یابد. یافته‌های مطالعه طلایی و همکاران موید یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشد (۴). طلایی و همکاران دریافتند که بین سن و فرسودگی شغلی در احساس عدم کفایت شخصی رابطه آماری معنی‌دار وجود ندارد ولی با افزایش سن میزان خستگی عاطفی و مسخ شخصیت کاهش می‌یابد (۶). یافته‌های مطالعات متعددی نیز حاکی از فقدان ارتباط آماری معنی‌دار بین سن و ابعاد مختلف فرسودگی شغلی بودند از جمله این مطالعات می‌توان به مطالعات ستوده اصل، میرابزاده، Bratis و Bressi اشاره نمود (۷، ۲، ۸ و ۲۱). در این پژوهش، دفعات فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت در مردان بطور بارزی بیشتر از زنان بود. همسو با یافته‌های این مطالعه، نتایج مطالعات سلیمانی، طلایی، Bratis، Klersy و Bressi حاکی از آن بود که مردان نسبت به زنان فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت را بیشتر تجربه کردند (۲۱، ۲۰، ۱۷، ۸، ۴). درحالی‌که مطالعه طلایی و همکارانش در زمینه فرسودگی شغلی کارکنان مراکز بهداشتی مشهد در

ابعاد خستگی عاطفی و احساس عدم کفایت شخصی فرسودگی شغلی بیشتری داشتند (۲). شاید علت بالاتر بودن فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی در پرسنل درمانی نسبت به پرسنل اداری و نیز در پرستاران نسبت به دستیاران، ساعات طولانی تر تماس با بیماران باشد. در ضمن یافته‌های برخی مطالعات نشان داده است که توانایی کنترل بر رخداد‌های شغلی عامل بسیار مؤثری بر احساس کفایت شخصی بوده و فقدان کنترل کافی باعث احساس عدم کفایت شخصی می‌شود (۲۲) و ممکن است پرستاران و کارکنان خدماتی کمتر خود را در تصمیم‌گیری برای بیمار سهیم دانسته و این امر باعث افزایش احساس عدم کفایت شخصی در آن‌ها شده است. بر اساس یافته‌های این مطالعه، هیچ‌گونه ارتباط آماری معنی‌داری بین نوع استخدامی و ابعاد مختلف فرسودگی شغلی مشاهده نشد. اما یافته‌های مطالعه طلایی و همکاران نشان داد که کارکنان رسمی نسبت به کارکنان پیمانی و شرکتی فرسودگی شغلی بالاتری در بعد مسخ شخصیت داشتند اما احساس عدم کفایت شخصی در کارکنان شرکتی بیشتر از کارکنان رسمی، پیمانی و طرحی بود (۴). از سوی دیگر طلایی و همکاران در مطالعه دیگری گزارش نمودند که کارکنان طرحی نسبت به کارکنان رسمی و شرکتی سطح بالاتری از فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت داشتند (۶). در پژوهش حاضر بین ابعاد مختلف فرسودگی شغلی با نوع شیفت پرستاران ارتباط آماری معنی‌دار دیده نشد. این در حالی است که خزاعی و همکاران (۱۳۸۵) اظهار داشتند که پرستاران با شیفت کاری ثابت شب فرسودگی شغلی بالاتری در ابعاد مسخ شخصیت و خستگی عاطفی داشتند (۱۳). یافته‌های مطالعه فیلیان (۱۳۷۰) حاکی از فرسودگی شغلی بیشتر در بعد مسخ شخصیت در پرستاران با شیفت کاری در گردش بود (۵). شاید بتوان علت فرسودگی شغلی بالای پرستاران با شیفت کاری در گردش را اختلال در تعادل بیولوژیک ناشی از نوبت کاری دانست. نتایج این مطالعه نشان داد که با افزایش سابقه کاری، شدت فرسودگی شغلی در بعد احساس عدم کفایت شخصی کاهش یافته و با افزایش سابقه کاری افراد احساس کفایت شخصی بیشتری داشتند. این یافته با نتایج مطالعه طلایی همسو می‌باشد (۴). یافته‌های

مطالعه خاقانی‌زاده و همکاران حاکی از آن بود که افزایش سابقه کار باعث کاهش شدت و دفعات فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت و نیز شدت فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی می‌شود (۱۰). یافته‌های مطالعه طلایی و همکاران نیز حاکی از وجود ارتباط آماری معنی‌دار معکوس بین سابقه کار با فرسودگی شغلی در ابعاد مسخ شخصیت و خستگی عاطفی بود (۶). خزاعی و همکاران دریافتند که سابقه کار با فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی ارتباط آماری معنی‌دار و مستقیم دارد. در این پژوهش یافته‌ها نشان داد که با افزایش میزان ساعات کاری، دفعات فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی افزایش می‌یابد. سلیمانی و همکاران نیز اظهار داشتند افرادی که ساعات کاری بیشتری داشتند فرسودگی شغلی بیشتری در بعد مسخ شخصیت را تجربه کردند (۲۰). از آنجا که استرس مهم‌ترین عامل مؤثر بر بروز فرسودگی شغلی است و پرستاران به واسطه ویژگی‌های موقعیت شغلی در مواجهه با عوامل استرس‌زای متعدد و اجتناب‌ناپذیری قرار دارند لذا فرسودگی شغلی در حرفه پرستاری از شیوع بالایی برخوردار است که این امر به وضوح در نتایج حاصل از مطالعات متعدد مشهود است. شایان ذکر است که فرسودگی شغلی با تغییراتی که در فرد ایجاد می‌کند باعث خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و احساس عدم کفایت شخصی می‌شود و این اختلالات عواقب سوء و هزینه‌هایی بر سازمان تحمیل می‌کند که از آن جمله می‌توان به غیبت‌های مکرر، مرخصی‌های فراوان، ترک شغل، افت کمی و کیفی خدمات و روی آوری پرسنل به سوء مصرف مواد اشاره نمود. در نهایت این امور باعث آثار سوئی بر کمیت و کیفیت مراقبت از بیماران خواهد شد. لذا همان‌طور که مشهود است مطالعات توصیفی و مقطعی متعددی در خصوص ارزیابی وضعیت فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران صورت گرفته که نتایج این تحقیقات حاکی از تفاوت و حتی در برخی موارد تناقض در رابطه با عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی در محیط‌های کاری مختلف است، که به نظر می‌رسد تفاوت‌های محیط‌های کاری باعث بروز این تفاوت‌ها و تناقضات شده است. به همین ضرورت دارد که مدیران سازمان‌ها با توجه به عوامل زمینه ساز فرسودگی شغلی در سازمان خودشان در

کاری پرستاران بر میزان فرسودگی شغلی آن‌ها صورت گیرد. این مطالعه و سایر مطالعات مشابه انجام شده می‌تواند بستر مناسبی جهت انجام مطالعاتی در خصوص ارزیابی اثربخشی مداخلات پیشگیرانه و کاهش فرسودگی شغلی پرستاران باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی به شماره ۱۲۰۰ در دانشگاه علوم پزشکی لرستان می‌باشد. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان بواسطه حمایت مالی در به انجام رساندن این طرح تحقیقاتی تشکر می‌نماییم. سلامت و توفیق روزافزون پرستاران خدمت را در خدمت به اقشار جامعه از خداوند بزرگ مسئلت داریم و از کلیه عزیزانی که در اجرای این پژوهش ما را یاری رساندند کمال تشکر و امتنان را داریم.

جهت شناسایی و رفع این عوامل اقدامات مجدانه‌ای صورت دهند. شایان ذکر است ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه بوده است و داده‌های حاصل از این ابزار خودگزارشی بوده است. این امر ممکن است با صحت داده‌های حاصل تداخل نماید اما از آنجا که فرسودگی شغلی یک مفهوم ذهنی می‌باشد بهترین منبع اطلاع از آن همان روش خودگزارشی است. محدودیت دیگر این مطالعه روش پژوهش مقطعی است لذا پیشنهاد می‌شود مطالعه یا مطالعات دیگری با سایر روش‌ها از جمله یک مطالعه کیفی در این خصوص صورت گیرد یا مطالعه‌ای طراحی شود که در آن فرسودگی شغلی پرستاران با سایر حرف مقایسه گردد. ضمناً، از آنجا که مطالعات توصیفی و مقطعی متعددی در داخل کشور در خصوص فرسودگی شغلی پرستاران صورت گرفته اکنون زمان آنست که مطالعات مداخله‌ای در خصوص ارزیابی راهکارهای پیشگیری و کاهش فرسودگی شغلی پرستاران مثل بررسی تأثیر کاهش ساعت

References

1. Gulalp B, Karcioğlu O, Sari A, Koseoğlu Z. Burnout: need help? JOMT. 2008; 3(32): 1-5.
2. Mirab Zade A, Irani Sh, Samiei M, Feiz Zade G. Job burnout and its related factors in staff of Razi psychotic hospital. Tavanbakhshi journal. 2007; 8(29): 64-70. [In Persian]
3. Sahab Zamani M, Safavi M, Farahani H. Assessment of job burnout rate and its relation with social support in nurses working at psychiatric hospital in Tehran. Journal of Slamic Azad University of medical sciences. 2009; 19(3): 206 -211. [In Persian]
4. Tallaii A, Mokhber N, Mohamad Nezhad M, Samari AA. Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad. Koomesh J. 2008; 9(3): 237-245. [In Persian]
5. Filian A. Job burnout in nurses and its related with conservative ways is used by nurses in university hospital in Tehran. Thesis. Teharn: Tarbiyat moddares university; 1992. [In Persian]
6. Tallaii A, Mohamad Nezhad M, Samari AA. Burnout in staffs of health care centers in Mashhad. Qualterly journal of principles of psychiatric health. 2007; 8(35-36): 133-142. [In Persian]
7. Sotoode Asl N, Bakhtiyari AH. Job burnout and its related factors in nurses and midwives working in Semnan University of medical sciences. SJKUMS. 2006; 11: 77-83. [In Persian]
8. Bressi C, Manenti S, Porcellana M, Cevaldes D, Farina L, Meloni G, et al. Haemato-oncology & burnout: an Italian survey. BJC. 2008; 98: 1046-1052.
9. Kneisl CR, Trigoboff E. Contemporary psychiatric–mental health nursing. 2th ed, New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2008.
10. Khaghani Zade M, Sirati M, Absi F, Kavyani H. Determination of the amount burnout in nursing staff. JBS. 2007; 2(2): 51-9. [In Persian]
11. Esfandyari Gh. Job burnout of nursing staffs in Kordestan hospitals. SJKUMS. 2001; 6(21): 31-34. [In Persian]
12. Ashtari Z, Farhady Y, Khodae MR. Relationship between job burnout and work performance in a sample of Iranian mental health staff. Afr J Psychiatry. 2009; 12: 71-74. [In Persian]
13. Khazae T, Khazae T, Sharif Zade Gh. Nurses professional burnout and some predisposing factors. JBUMS. 2006; 13(1): 56-62. [In Persian]
14. Rafiee F, Oskoe F, Nikravesh M. Key factors in nurse's reaction to burnout: A qualitative study. IJMS sciences. 2006; 13(53): 83-94. [In Persian]
15. Iglesias MEL, Vallejo RBB, Euentes PS. The relationship between experiential avoidance& burnout syndrome in critical care nurses: A cross-sectional questionnaire survey. IJNS. 2010; 47: 30-37.
16. Moghimian M, Bahri Binabaj N. Job burnout and its relation with demographic and job characteristics of nurses and midwives. Journal of Raze Behzistan. 2004; 29: 21-26. [In Persian]
17. Klersy C, Callegari A, Martinelli V, Vizzardi V, Navino C, Malberti F, et al. Burnout in health care providers of dialysis service in Northern Italy – A multi centre study. Nephro Dial Transplant. 2007; 22: 2283-2290.
18. Garrosa E, Jimenez BM, Liang Y, Gonzalez JL. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout and hardy personality in nurses: An exploratory study. IJNS. 2008; 45: 418-427.
19. Aziz Nezhad P, Hosseini J. Job burnout and its causes in clinical nurses in university hospital in Babol. JBUMS. 2006; 8(2): 63-69. [In Persian]
20. Soleimani K, Sharifi V, Tehrani Doost M. Job burnout in clinical staffs in Roozbeh psychiatric hospital. Journal of New Findings in Cognitive Sciences 2005; 7(4): 36-42. [In Persian]
21. Bratis D, Tselebis A, Sikaras C, Moulou A, Giotakis K, Emmanuel Z, et al. Alexithymia and its association with burnout, depression and family support among Greek nursing staff. Human resources for health. 2009; 7(72). 1-6.
22. Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. JAN. 2001; 34: 383-96.

Job burnout and its related factors in nurses working in governmental hospitals in Lorestan province

Goudarzi F¹, Shavsavari A², Foroghi S², Payamani F², Miri M²

1. PhD candidate in Nursing, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2. Lecturer, Department of Nursing, Faculty of Aligoodarz Nursing, Lorestan University of Medical Science, Khoramabad, Iran.

Abstract

Background & Aim: Job burnout as occupational risk can affect physical and mental situations' staff. This problem has known as an important disorder between health care staff and it is growing because of being high level of stress in these staves .This survey was designed to evaluate burnout rate and its related factors in nurses working in governmental hospitals in Lorestan.

Material & Methods: In this cross sectional descriptive study, research population was total nurses working in governmental hospital in Lorestan province. 297 nurses was selected for studying by randomized multi-stage sampling. Data was collected using the demographic and characteristic questionnaire and Maslach Burnout Inventory (MBI) that is valuable and reliable questionnaire. Data was analyzed by 16 SPSS software.

Results: Most of sample had high level of frequency and intensity of job burnout in sense of personal non-accomplishment dimension, moderate level in depersonalization dimension and low level of emotional exhaustion dimension. In addition there is a significant relation between job burnout with some demographic and job characteristics such as age, gender, job situation, work experience and work hours in month.

Conclusion: Results of various researches showed that nurses have high prevalence of job burnout and there are differences and conflictions between results of researches in related factors with job burnout. Because of that, managers should identify and remove these factors.

Key Words: Job burnout, Stress, Nurse