

بررسی فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهر زنجان ۱۳۸۱

میترا پیامی بوساری^۱

چکیده

مقدمه: همگام با تغییرات چشمگیر سیستم‌های بهداشتی و درمانی، پدیده فرسودگی شغلی پرستاران مورد توجه گسترده جوامع پرستاری سراسر جهان واقع شده است. فرسودگی شغلی از عوامل عمده افت کیفیت مراقبت‌های پرستاری است. خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم موفقیت فردی ابعاد سه‌گانه فرسودگی شغلی را تشکیل می‌دهند. گزارش‌های موجود حاکی از شیوع بالای فرسودگی شغلی در پرستاران است.

هدف: تعیین فرسودگی شغلی پرستاران در ابعاد مختلف و تعیین چگونگی ارتباط آن با متغیرهای فردی.

نوع پژوهش: این مطالعه توصیفی مقطعی است که ابتدا فرسودگی شغلی پرستاران از نظر فراوانی و شدت در هر بعد تعیین و سپس ارتباط آن با ویژگی‌های فردی آنان تعیین گردید. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌ای شامل سه بخش اطلاعات دموگرافیک (۱۱ سؤال)، ابزارهای استاندارد فرسودگی شغلی (MBI) Maslach با ۲۲ گویه و صفت اضطراب Spilberger (۲۰ گویه) استفاده شده است. درجه‌بندی ابزارهای یاد شده براساس معیار لیکرت است، که در بخش MBI به شکل کم، متوسط و شدید، و در بخش صفت اضطراب به شکل کم، خفیف و متوسط به بالا بیان شده است. روانی و پایایی ابزارهای سنجش طی پژوهش‌های قبلی مورد تأیید قرار گرفته است. در این پژوهش با مراجعه حضوری به محل کار پرستاران، پرسشنامه طی یک مرحله توزیع و در مراجعه بعدی جمع‌آوری شد.

نمونه: شامل ۱۵۱ پرستار با مدرک کارشناسی شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر زنجان در سال ۸۱ می‌باشد. میزان مشارکت پرستاران در این تحقیق ۶۰/۱٪ بود.

نتایج: اکثریت پرستاران دچار فرسودگی شغلی کم در بعد احساس خستگی عاطفی (۵۴٪ فراوانی و ۶۶٪ شدت)، فرسودگی شغلی متوسط در بعد مسخ شخصیت (۴۴٪ فراوانی و ۴۳٪ شدت) و فرسودگی شغلی شدید در بعد عدم موفقیت فردی در حد شدید (۴۵٪ فراوانی و ۴۶٪ شدت) بودند. صفت اضطراب به عنوان بهترین پیش‌گوئی کننده کلیه ابعاد فرسودگی شغلی شناخته شد ($P < 0/0001$). در این بررسی بین متغیرهای فردی شامل جنس، وضعیت استخدامی، محل کار در بیمارستان، کفایت سطح درآمد و سمت با ابعاد فرسودگی شغلی ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده شد.

بحث و نتیجه‌گیری: وجود سطوح مختلف فرسودگی شغلی با توجه به کیفیت فعلی خدمات پرستاری، لزوم اتخاذ سیاست‌های جدید جهت تعدیل و پیشگیری از این پدیده را محرز می‌سازد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، فرسودگی شغلی، فرسودگی شغلی پرستار.

^۱. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان (مؤلف مسئول).

مقدمه

یکی از مشکلات فعلی در ارائه مطلوب مراقبت‌های پرستاری در سراسر دنیا از جمله ایران، فرسودگی شغلی است. فرسودگی شغلی (Burnout) سندرمی است متشکل از خستگی جسمی و عاطفی که منجر به تصور منفی از خود، نگرش منفی نسبت به حرفه و احساس عدم ارتباط با مددجو هنگام ارائه مراقبت‌ها می‌شود و ممکن است فرد را به سوی انواع بیماریهای جسمی و روحی سوق دهد (Davidson و Oehler, ۱۹۹۱). ابعاد فرسودگی شغلی شامل خستگی عاطفی (Emotional Exhaustion) مسخ شخصیت (Depersonalization) و عدم موفقیت فردی (Personal Accomplishment) است (Mlachpines, ۲۰۰۰ و Moore, ۲۰۰۰). خستگی جسمی و عاطفی ناشی از فرسودگی شغلی، حاصل استرس و اضطراب مداوم در فرد است (Farber, ۱۹۸۳). براساس تئوری Harris (۱۹۸۹)، عوامل تنیدگی آور خارجی مانند مشاجرات روزانه موجب تشدید استرس، اضطراب و بی‌زاری از حرفه می‌شوند که شدت آن بستگی به متغیرهای فردی مانند سن، سابقه کار، تأهل و میزان توانائی در پیش‌بینی مشکلات دارد.

مروری بر تحقیقات انجام شده نیز حاکی از سطوح مختلف فرسودگی شغلی در پرستاران است. براساس نتایج تحقیق Caballero, Nieto, Bermojo, Caballero و (۲۰۰۱) ۳۰/۶٪ افراد تحت مطالعه (شامل ۳۵۴ پزشک، پرستار و کمک پرستار از ۲۲ تیم مراقبت اولیه شهر مادرید) در بعد خستگی عاطفی سطوح بالای فرسودگی شغلی را دارا بودند. Sobral, Vega و Urdaniz (۱۹۹۹) در تحقیقی مشابه در اسپانیا سطوح متوسط فرسودگی شغلی را در گروه مورد مطالعه (۱۰۲ پزشک، ۱۶۸ پرستار و ۹۳ بهیار) گزارش نمودند که با رده‌های شغلی، مشخصات دموگرافیک و اجتماعی آنان ارتباط آماری معنی‌دار نداشت. Payne (۲۰۰۱) نیز در تحقیقی که به منظور تعیین فرسودگی شغلی ۸۹ پرستار زن با استفاده از ابزار Maslach Burnout Inventory (MBI) انجام داد نتیجه گرفت تعداد کمی از پرستاران دچار سطوح بالای فرسودگی در ابعاد مختلف آن بودند.

تحقیقات انجام شده در ایران نیز گویای سطوح مختلف فرسودگی شغلی است. در این تحقیقات از ابزار MBI جهت سنجش ابعاد فرسودگی شغلی استفاده شده است. در تحقیق

فیلیان (۱۳۷۱) تحت عنوان بررسی فرسودگی شغلی و ارتباط آن با روشهای مقابله‌ای پرستاران شاغل در بخشهای عمومی بیمارستان های آموزشی شهر تهران، ۲۹٪ پرستاران در همه ابعاد دچار فرسودگی شغلی شدید بودند. همچنین نتایج تحقیق پیامی (۱۳۷۹) حاکی از وجود سطوح متوسط خستگی عاطفی و مسخ شخصیت و سطوح بالای احساس عدم موفقیت فردی در ۱۵۵ پرستار شاغل در بخش های مراقبت ویژه در بیمارستان های آموزشی شهر تهران بود.

با توجه به شیوع فرسودگی شغلی در پرستاران، یافتن راه حل مناسب جهت درمان یا تعدیل آن از اولیتهای پرستاری محسوب می‌شود. به اعتقاد Maslach زمانی می‌توان راه حل مناسبی برای درمان فرسودگی شغلی ارائه کرد که علل آن مشخص شده باشند (Moore, ۲۰۰۰). از آنجا که اثرات تعدیلی مربوط به تفاوت‌های فردی در ارتباط با فرسودگی شغلی یا بررسی نشده اند و یا نتایج بدست آمده آماری با توجه به معنی‌دار نبودن آن ها گزارش نشده‌اند، لذا انجام تحقیقات بیشتری جهت روشن نمودن اثرات تعاملی و بالقوه عوامل فردی بر بروز ابعاد مختلف فرسودگی شغلی توصیه شده است (Daquette, Kerouac, Sandhu, Beaudet, ۱۹۹۴ و Moore, ۲۰۰۰).

بر این اساس این تحقیق با هدف تعیین فرسودگی شغلی پرستاران در ابعاد مختلف و ارتباط آن با مشخصات فردی و دموگرافیک آنان انجام شده است.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی است که طی آن با استفاده از روش سرشماری به کلیه پرستاران واجد شرایط شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر زنجان (ولیعصر - شهید بهشتی و شفیعیه) در سال ۸۱ پرسشنامه‌ای شامل ۱۱ سوال در ارتباط با اطلاعات دموگرافیک و ابزارهای استاندارد فرسودگی شغلی Maslach (خستگی عاطفی ۹ گویه، بی‌تفاوتی ۵ گویه و موفقیت فردی ۷ گویه) و صفت اضطراب اسپیل برگر (۲۰ گویه) ارائه شد. دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری و اشتغال به کار در بخش های عمومی یا ویژه با سمت پرستار یا سرپرستار با حداقل سه ماه سابقه کار به عنوان معیار ورود به پژوهش در نظر گرفته شد. میزان مشارکت پرستاران در این

پژوهش ۶۰/۱٪ بود ($n=148$). اطلاعات دموگرافیک مورد نظر در این پژوهش شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار، وضعیت استخدامی، نوع شیفت، متوسط ساعت کار طی سه ماه گذشته، کفایت درآمد، محل کار در بیمارستان و سمت شغلی بود. ابزارهای MBI و صفت اضطراب قبلاً توسط پژوهشگران ایرانی مورد استفاده قرار گرفته و اعتبار و اعتماد علمی آن‌ها به تأیید رسیده است. در ابزار MBI فراوانی و شدت هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی با مقیاس لیکرت به شکل کم، متوسط و شدید، و در ابزار اضطراب اسپیل برگر صفت اضطراب با مقیاس لیکرت به شکل کم (<35)، خفیف (۳۵-۴۹) و متوسط به بالا (>50) در نظر گرفته شد. تجزیه و تحلیل یافته‌های این پژوهش براساس اطلاعات به دست آمده از بخش‌های مختلف پرسشنامه (۱۴۸ ابزار MBI و ۱۴۶ ابزار صفت اضطراب) با استفاده از آزمون‌های آماری کای دو، ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز رگرسیون به کمک نرم‌افزار SPSS انجام شده است.

نتایج

نمونه‌های این پژوهش شامل ۸۰/۲٪ پرستاران زن با میانگین سنی $26/9 \pm 3/8$ سال و متوسط سابقه کار ۴/۱ سال، و ۱۹/۲٪ پرستاران مرد با میانگین سنی $34 \pm 4/4$ سال و متوسط سابقه کار ۱۰/۶ سال بوده است. ۵۷/۴٪ پرستاران متأهل و ۵۴/۶٪ آن‌ها طرحی یا قراردادی بودند. متوسط ساعت کار پرستاران در سه ماهه قبل از ورود به پژوهش $18/4 \pm 5/7$ ساعت در هفته بود، ۷۹٪ پرستاران در بخش‌های عمومی و ۲۰/۸٪ آن‌ها در بخش‌های مراقبت ویژه با سمت پرستار (۸۴/۶٪) و مابقی با سمت سرپرستار مشغول به کار بودند. ۶۸٪ پرستاران مورد مطالعه کفایت درآمد خود را کمتر از ۵۰٪ برآورد نمودند. از نظر صفت اضطراب ۳۱/۵٪ در حد خیلی کم، ۵۴/۱٪ در حد خفیف و ۱۴/۳٪ در حد متوسط به بالا با میانگین $39/32 \pm 8/7$ ارزیابی شدند. بررسی نمرات ابعاد مختلف فرسودگی شغلی پرستاران نشان داد ۵۴/۷٪ پرستاران مورد مطالعه دچار خستگی عاطفی در حد کم، ۶۶٪ پرستاران دارای مسخ شخصیت در حد متوسط و ۶۸٪ پرستاران دارای احساس عدم موفقیت فردی در حد شدید بودند (جدول شماره ۱). در صورتی که سطوح بالای خستگی عاطفی

و مسخ شخصیت و عدم موفقیت فردی به عنوان فرسودگی شغلی شدید در نظر گرفته شوند، ۲۵/۹٪ پرستاران از نظر فراوانی و ۲۲/۷٪ آن‌ها از نظر شدت، دچار فرسودگی شغلی شدید بودند (جدول شماره ۲).

نتایج آزمون آماری کای دو بیانگر ارتباط جنس با شدت احساس خستگی عاطفی ($P=0/007$) و مسخ شخصیت بود ($P=0/01$). همچنین بین متغیرهای وضعیت استخدامی با خستگی عاطفی از نظر فراوانی ($P=0/01$) و مسخ شخصیت از نظر فراوانی ($P=0/05$) و شدت ($P=0/002$)؛ محل کار پرستاران در بیمارستان با احساس مسخ شخصیت (فراوانی $P=0/01$ و شدت $P=0/02$)؛ و کفایت درآمد با احساس خستگی عاطفی (شدت $P=0/04$) ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده شد (جدول شماره ۳).

آزمونهای آماری نشان دادند صفت اضطراب با کلیه ابعاد فرسودگی شغلی (جدول شماره ۳) دارای ارتباط آماری معنی‌دار بوده است ($P<0/0001$). نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نیز گویای وجود رابطه نسبتاً قوی و مستقیم صفت اضطراب با احساس خستگی عاطفی و مسخ شخصیت ($r=0/45$) و رابطه معکوس صفت اضطراب با احساس موفقیت فردی ($r=0/36$) بود (جدول شماره ۴).

آزمون آماری آنالیز رگرسیون نیز نشان داد از بین متغیرهای فردی و دموگرافیک وارد شده در معادله رگرسیون اضطراب، جنس و سمت شغلی دارای قویترین رابطه با ابعاد فرسودگی شغلی بودند. در این بین صفت اضطراب به عنوان بهترین پیشگوی کننده ابعاد مختلف فرسودگی شغلی از نظر فراوانی و شدت تعیین شد.

بحث و نتیجه گیری

میانگین نمرات فرسودگی شغلی پرستاران نشانگر میزان متوسط فرسودگی شغلی کم در بعد خستگی عاطفی، متوسط در بعد مسخ شخصیت و میزان بالا در بعد عدم موفقیت فردی بود که با نتایج تحقیق Oehler (۱۹۹۱) و پیامی (۱۳۷۹) هم‌خوانی دارد. در تحقیق Caballero و همکاران (۲۰۰۱)، ۳۰/۶٪ پرستاران سطوح بالای خستگی عاطفی را نشان دادند درحالیکه در تحقیق حاضر خستگی عاطفی ۱۱/۴٪ پرستاران در حد بالا گزارش شده است. به نظر می‌رسد سطوح متوسط تا شدید

فرسودگی شغلی به علت تضاد نقش، ابهام نقش، تقبل بیش از حد وظایف، تضادهای بین فردی و درون فردی، فقدان خودمختاری و پاداش باشد. مقایسه نتایج این تحقیق با تحقیق Caballero و همکاران بیانگر وضعیت مطلوب تر پرستاران مورد پژوهش از نظر خستگی عاطفی است. نتایج تحقیق حاضر بیانگر سطوح متوسط مسخ شخصیت بود. Shirom (۱۹۸۹) مسخ شخصیت را روشی برای انطباق با خستگی عاطفی معرفی نموده است. به اعتقاد وی زمانی که

توان روانی فرد کاهش می یابد وی احساس خستگی عاطفی می نماید که در صورت تداوم به نوعی سردی و بی تفاوتی نسبت به حرفه و بیمار منتهی می شود (Moore, ۲۰۰۰). نتایج تحقیق Schaufeli و Siejrist, Kilmer, Bakker (۲۰۰۰) نیز حاکی از وجود سطوح بالاتر خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در پرستارانی است که بین میزان تلاش و پاداش آنها تناسب وجود نداشته است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی ابعاد مختلف فرسودگی شغلی پرستاران

شاغل در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی زنجان سال ۸۱

ابعاد فرسودگی شغلی	کم	متوسط	شدید
	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
خستگی عاطفی	۸۱ (۵۴/۷)	۵۰ (۳۳/۷)	۱۷ (۱۱/۴)
شدت	۹۹ (۶۶/۸)	۴۳ (۲۹)	۶ (۴)
مسخ شخصیت	۵۲ (۳۵/۱)	۶۶ (۴۴/۵)	۳۰ (۲۰/۲)
شدت	۵۷ (۳۸/۵)	۶۵ (۴۳/۹)	۲۶ (۱۷/۵)
عدم موفقیت فردی	۳۵ (۲۲/۶)	۴۵ (۳۰/۴)	۶۸ (۴۵/۹)
شدت	۳۱ (۲۰/۹)	۴۸ (۳۲/۴)	۶۹ (۴۶/۶)

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی فرسودگی شغلی پرستاران

شاغل در بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی زنجان سال ۸۱

فرسودگی شغلی	فراوانی	شدت
	تعداد (%)	تعداد (%)
کم	۵۶ (۳۷/۸)	۶۲ (۴۲/۱)
متوسط	۵۴ (۳۶/۲)	۵۲ (۳۵/۱)
شدید	۳۸ (۲۵/۹)	۳۴ (۲۲/۷)
کل	۱۴۸ (۱۰۰)	۱۴۸ (۱۰۰)

جدول شماره ۳: مقادیر P-Valve آزمون آماری کای دو متغیرهای کیفی مورد مطالعه و ابعاد فرسودگی شغلی

ابعاد فرسودگی شغلی		خستگی عاطفی		مسخ شخصیت		عدم موفقیت فردی	
متغیرهای کیفی	فراوانی	شدت	فراوانی	شدت	فراوانی	شدت	فراوانی
	جنس	۰/۳	۰/۰۰۷	۰/۲	۰/۰۱	۰/۲	۰/۱
وضعیت استخدامی	۰/۰۱	—	۰/۰۵	۰/۰۰۲	۰/۸	۰/۲	۰/۲
محل کار در بیمارستان	۰/۸	۰/۱	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۱	۰/۰۵	۰/۰۵
صفت اضطراب	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
کفایت درآمد	۰/۴	۰/۰۴	۰/۶	۰/۶	۰/۵	۰/۰۲	۰/۰۲

جدول شماره ۴: نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون متغیرهای فردی مورد مطالعه و ابعاد فرسودگی شغلی

ابعاد فرسودگی شغلی		خستگی عاطفی		مسخ شخصیت		عدم موفقیت فردی	
متغیرهای کمی	فراوانی	شدت	فراوانی	شدت	فراوانی	شدت	فراوانی
	صفت اضطراب	*۰/۴۵	*۰/۴۴	*۰/۴۲	*۰/۴۲	*۰/۳۶	*۰/۳۶
سن	-۰/۱	۰/۰۲	-۰/۰۶	-۰/۰۵	-۰/۰۱	-۰/۰۱	-۰/۰۱
سابقه کار	-۰/۱	۰/۰۶	-۰/۰۸	۰/۰۸	-۰/۰۱	-۰/۰۱	۰/۰۶

*P<۰/۰۰۱

شخصیت بیانگر واکنش متفاوت دو جنس به عوامل ایجادکننده فرسودگی شغلی است. آنالیزگرسیون سطوح بالاتر فرسودگی شغلی را در پرستاران مرد نشان داد. Caballero و همکاران نیز نمرات بالاتر فرسودگی شغلی را در مردان گزارش نموده اند. لیکن نتایج تحقیق Cameron, Al-Maait, Horsburgh و Armstrong (۱۹۹۹) حاکی از عدم وجود ارتباط بین جنس با ابعاد فرسودگی شغلی در پرستاران اردنی بوده است. این اختلاف ممکن است از عوامل فرهنگی و اجتماعی و دارا بودن زنان از اکثریت در جامعه پرستاری منتج شده باشد. نتایج آزمون آماری کای دو بیانگر فرسودگی شغلی کمتر پرستاران استخدام رسمی نسبت به پرستاران طرحی و قراردادی در ابعاد خستگی عاطفی (P=۰/۰۱) و مسخ شخصیت (P<۰/۰۵) بود. همچنین پرستاران شاغل در بخش های عمومی در مقایسه با پرستاران بخش های مراقبت ویژه سطوح بالاتر مسخ شخصیت و عدم موفقیت فردی را نشان دادند (P=۰/۰۲). در مطالعه Pelosi و همکاران (۱۹۹۹) در زمینه

سطوح بالای عدم موفقیت فردی از نتایج دیگر این پژوهش بود. به گفته Maslach و Pines (۱۹۷۸) احساس موفقیت فردی و تسلط در انجام وظایف زمانی بوجود می آید که فرد بتواند در خط مشی های سازمان متبوع تأثیر بگذارد و بدین وسیله توانائی های خود را به معرض نمایش گذارده و نگرش مثبت نسبت به خود و بیماران بدست آورد (پیامی، ۱۳۷۹). نداشتن آمادگی کافی، عدم توجه به کیفیت و عدم قدردانی نیز به عنوان عوامل مؤثر در بروز احساس عدم موفقیت فردی معرفی شده اند (Payne, ۲۰۰۱). به نظر می رسد مجموعه ای از عوامل فوق می تواند موجب ایجاد سطوح بالای احساس عدم موفقیت فردی در پرستاران مورد مطالعه شده باشد. در این پژوهش، صفت اضطراب دارای بارزترین ارتباط با ابعاد فرسودگی شغلی بود. به عبارت دیگر وجود رگه های اضطراب در شخصیت پرستاران آنان را مستعد ابتلا به سطوح بالاتر فرسودگی شغلی می نماید (Oehler, ۱۹۹۱ و پیامی، ۱۳۷۹). اختلاف فرسودگی شغلی زنان و مردان از نظر خستگی عاطفی و مسخ

تقدیر و تشکر

از زحمات اساتید ارجمند آقای دکتر سید نورالدین موسوی نسب (دکترای آمار) و آقای دکتر سعید ممتازی (روانپزشک) که در انجام این تحقیق راهنمایی‌های ارزنده‌ای میدول داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

پناهی شهری محمود. ۱۳۷۲، بررسی مقدماتی روانی، اعتبار فرمیابی سیاهه حالت و صفت اضطراب STAT-Y. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تربیت مدرس.

پیامی میترا. ۱۳۷۹، بررسی وضعیت حمایت‌های اجتماعی و ارتباط آن با فرسودگی شغلی پرستاران مراقبت‌های ویژه. مجله دانشگاه علوم پزشکی زنجان. ۹، ۳۳: ۵۷-۵۲.

فیلیان عماد. ۱۳۷۱، بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با روشهای مقابله‌ای پرستاران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری دانشگاه تربیت مدرس.

Al-Maaith, R., Cameron, S., Horsburgh, M.E., Armstrong, M. 1999. Predictors of job satisfaction, turnover, and burnout in female and male Jordanian nurses. *Can J Nurs Res.*; 31(3): 15-30.

Aries, M., Riter, I.Z. 1999. Nurses with and without burnout. *Pflege.* 12(2): 8-83.

Bakker, A.B., Killmer, C.H., Siegrist, J., Schaufeli, W.B. 2000. Effort- reward imbalance and burnout among nurses. *J Adv Nur.* 31(4): 884-91.

Bryant, C., Fairbrother, G., Fenton, P. 2000. The relative influence of personal and workplace descriptors on stress. *Br J Nur.* 9 (13): 876-80.

Caballero, M. M., Bermejo, F. F., Nieto, G. R., Caballero, M. F. 2001. Prevalence & factors associated in health area. *Aten Primaria.* 27 (5): 313-7.

Daquette, A., Kerouac, S., Sandahu, B., Beaudet, L. 1994. Factors related to Burnout. *Mental health Nursing.* 15 (4): 337-358.

Farber, B. A. 1983. Stress and burnout. Newyork. Pergamon perss.pp:1-165

Harris, R. B. 1989. Reviewing nursing distress according to a proposed coping adaptation framework. *Advanced in nursing science.* 11(2): 12-28.

Maslach pines, A. 2000. Nurse's Burnout. *J of Psychological Nurs & mental health science.* 38:23-33.

Moore, J.E. 2000. A causal attribution to work exhaustion consequences. *Academy of management reiev.*

Ohler, J.M., Davidson, M.G. 1991. Burnout, job stress, anxiety and social support in neonatal nurses. *Heat & Lung.* 20 (5pt.1): 500-5.

مقایسه سطوح اضطراب و استرس پرستاران بخش‌های عمومی و ویژه مشخص گردید که محیط بخش‌های عمومی بیش از بخش‌های مراقبت ویژه موجب ایجاد اضطراب و فرسودگی شغلی در پرستاران شده است. نتایج آزمون آنالیز رگرسیون نشان داد احساس موفقیت فردی در سرپرستاران بیش از سایر پرستاران بوده است. تحت فشار نبودن از نظر زمان بندی برنامه کار، اختیار عمل کافی، کنترل کم، حقوق و پاداش بهتر را می‌توان از جمله علل اختلاف مشاهده شده دانست (Riter و Aries, ۱۹۹۹). در این پژوهش اکثریت پرستاران درآمد خود را ناکافی اعلام نموده بودند. آزمون آماری کای دو نیز گویای اختلاف آماری معنی‌دار در بخش احساس خستگی عاطفی در گروه مورد پژوهش بود ($P=0/04$). در تحقیق انجام شده توسط پیامی (۱۳۷۹) نیز نتیجه مشابهی گزارش شده است. قابل ذکر است در تحقیق حاضر بین سایر متغیرهای فردی مورد مطالعه و ابعاد فرسودگی شغلی اختلاف معنی‌دار آماری ملاحظه نشد. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نیز گویای رابطه بسیار ضعیف سن، سابقه کار و ساعت کار با ابعاد فرسودگی شغلی بود. لذا می‌توان نتیجه گرفت این نوع متغیرهای دموگرافیک دارای تأثیر اندکی بر فرسودگی شغلی می‌باشند (پیامی ۱۳۷۹ و Bryant و همکاران، ۲۰۰۰ و Caballero و همکاران، ۲۰۰۱).

نظر به اهمیت فرسودگی شغلی بر نحوه ارائه خدمات توسط پرستاران پیشنهاد می‌شود ضمن انجام تحقیقات بیشتری به منظور روشن ساختن عوامل ایجادکننده فرسودگی شغلی، با تبدیل وضعیت استخدامی پرستاران طرحی و قراردادی به رسمی، تخصیص امکانات رفاهی و بهبود وضعیت درآمد پرستاران، گنجاندن واحدهای آموزشی شناخت درمانی و تشکیل جلسات مشاوره در زمینه روشهای کاهش اضطراب، در جهت پیشگیری و تعدیل فرسودگی شغلی اقدام گردد.

به پیشنهاد Potter (۱۹۹۸)، در افرادی که دچار سطوح پائین فرسودگی شغلی هستند، اتخاذ روش‌های پیشگیری، در افراد دارای سطوح متوسط فرسودگی شغلی، گسترش برنامه‌های اصلاح‌کننده حیطه‌های مشکل‌آفرین و بالاخره در افراد دارای سطوح بالای فرسودگی شغلی انجام اقدام‌های اصلاحی فوری ضروری است.

- Payne, N. 2001. Occupational stressors & coping determinants of burnout. *J Adv Nurs*. 33(3): 396-405.
- Pelosi, P., Caironi, P., Vecchione, A., Trudu, G., Malacrida, R., Tomamichel, M. 1999. Anxiety & Stress in nursing Staff, A comparative Study between intensive care and general wards. *Minerva Anesthesiol*. 65 (5 Suppl 1): 108-15.
- Potter, B.A. 1998. Overcoming Job burnout. *Berkely Robin INC*.
- Sobral, S., Vega, D., Urdaniz, P. 1999. Study of burnout syndrome in medical personnel of a general hospital. *Actas ESP Psiquitar*. 27(5):310-20.

BURNOUT SYNDROME IN NURSES, WORKING AT EDUCATIONAL HOSPITALS

Payami Boosari, M. MS¹

ABSTRACT

Background: Nurses burnout is a known problem of health systems, and a major contributor of shortage of experienced nurses.

Objective: To determine the prevalence of burnout syndrome among educational hospital nurses and its' relation with anxiety and sociodemographic variables.

Design: This was a descriptive cross-sectional study in which data were collected through a questionnaire

Sample: Among a total of 251 nurses working at hospitals 151 participant were selected.

Result: The findings indicate, low degree of emotional exhaustion, moderate depersonalization and high lack of personal accomplishment. Trait anxiety was the best predictor of all dimensions of burnout syndrome ($P= 0.0001$). The findings also indicate that sex, employment status, income sufficiency and work unit, had relations with some burnout dimensions.

Conclusion: Nurses are confronted with serious work problems especially with those related to the third dimension of this syndrome. Corrective action seems to be vital.

Key Words: Anxiety, Burnout, Nurses burnout.

¹. Senior Lecturer, University of Medical Sciences and Health Services, Zandjan, Iran
(Corresponding Author).