

## Research Paper

## Relationship Between Job Burnout and Organizational Climate in Nurses Working in Teaching Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences

Daryadokht Masror Roudsary<sup>1</sup> , \*Zahra Salehi<sup>1</sup> , Hamid Haghani<sup>2</sup> 

**Citation** Masror Roudsary D, Salehi Z, Haghani H. [The Relationship Between Job Burnout and the Perceived Organizational Climate in Nurses Working in Medical Training Centers of Iran University of Medical Sciences (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2022; 35(137):276-289. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.137.2889>

<https://doi.org/10.32598/ijn.35.137.2889.1>



Received: 21 May 2021

Accepted: 23 Aug 2022

Available Online: 01 Sep 2022

## ABSTRACT

**Background & Aims** Job burnout can lead to absenteeism, leaving the job or having the intention to leave, reduced quality of life, reduced performance, and reduced quality of patient care and commitment to the organization. Organizational climate has always been important in the nursing profession and in the hospital environment where the nurse's performance is known as an important component in improving the quality of treatment. This study aims to determine the relationship of job burnout with organizational climate in nurses.

**Materials & Methods** This descriptive correlational study with cross-sectional design was performed in 2020 in the internal surgical wards of four teaching hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences. The sampling was done by a cluster sampling method. The sample size was determined 200 at a 95% confidence level and considering a 80% test power. To collect data, a demographic form, the Maslach burnout inventory, and Halpin and Croft's organizational climate description questionnaire were used. Data analysis was performed in SPSS v. 24 software using descriptive and inferential statistics.

**Results** Emotional exhaustion domain of job burnout had a statistically significant correlation with all dimensions of organizational climate except for group spirit and disengagement; it had a negative significant correlation with the hindrance dimension and a positive significant correlation with other dimensions. With the increase of organizational climate, emotional exhaustion increases, resulting in more job burnout.

**Conclusion** Health workers, especially nurses and managers, should take measures to reduce job burnout and improve organizational climate and patient satisfaction according to the existing conditions and resources. It is recommended that the educational supervisors of the hospitals develop and implement in-service training focusing on the components of job burnout and organizational climate.

### Keywords:

Job burnout, Nurse, Organizational climate

1. Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Biostatistics, School Of Management And Medical Information, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

### \* Corresponding Author:

Zahra Salehi, MS.

Address: Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 0613314

E-Mail: salehi.z2018@gmail.com

## Extended Abstract

### Introduction

**N**ursing has always been one of the most stressful jobs. Nurses, as a key members of the treatment team, experience a lot of job stress that can cause fatigue and burn-out in them and thus negatively affect their mental health. Job burnout is an emotional exhaustion state in which a person feels unable to meet job expectations and communicate with others. Job burnout can lead to absenteeism, leaving the job or having the intention to leave, reduced quality of life, reduced performance, and reduced quality of provided care, or reduced commitment to the organization. In nurses, it can negatively affect the quality of care, patient safety, and performance.

Organizational climate has always been important in the nursing profession and in the hospital environment where the nurse's performance is known as an important component in improving the quality of treatment. Given the importance of job burnout and organizational climate, especially in nurses and health care centers, and lack of study on their correlation and prediction in nurses, this study aims to determine the predictability of job burnout based on organizational climate in nurses working in the internal surgery wards of hospitals in Tehran, Iran.

### Materials and Methods

This descriptive-correlational study with cross-sectional design was conducted in the internal surgical wards of four selected hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences. Participants were selected by a cluster sampling method. Inclusion criteria were at least 6 months of clinical experience, no experience of grief or crisis in the past 6 months, no use of psychiatric drugs in the past 6 months, no acute physical or mental illness, and at least a bachelor's degree or higher. At 95% confidence level and considering a 80% test power, the sample size was estimated 200. To collect data, a demographic form surveying age, sex, marital status, work experience, employment status, job position, shift work, economic status, the Maslach burnout inventory (with 22 items, three subscales, 7-point Likert scale, and a total score of 0-154) and Halpin and Croft's organizational climate description questionnaire (with 32 items, eight subscales, a 5-point Likert scale, and a total score of 32-160) were used. After obtaining a letter of introduction from the School of Nursing and Midwifery and obtaining ethical approval from the Research Ethics Committee of Iran University of Medical Sciences, questionnaires were distributed some

in person and others online due to the Covid-19 pandemic. Data analysis was performed in SPSS v.24 software using descriptive statistics (frequency for qualitative variables and mean, maximum, minimum, and standard deviation for quantitative variables) and inferential statistics (independent t test, analysis of variance, and Pearson correlation test)

### Results

Among the dimensions of organizational climate, the highest score was related to group spirit ( $14.8 \pm 2.4$ ), followed by interest ( $13.9 \pm 3$ ) and intimacy ( $13.2 \pm 3.2$ ), respectively. In general, the majority of nurses (89%) had a high level of perceived organizational climate. In job burnout, the dimension of depersonalization ( $63.2 \pm 17$ ) had the highest score than other two dimensions. Emotional exhaustion had a statistically significant correlation with all dimensions of organizational climate (except for group spirit and disengagement), where it had a negative correlation with the hindrance dimension and a positive correlation with other dimensions. This indicates that with the increase of hindrance, the score of emotional exhaustion decreases; i.e., it causes more emotional exhaustion. Emotional exhaustion had the highest correlation with the organizational climate dimension of interest. The personal accomplishment domain of job burnout had no statistically significant relationship with the organizational climate dimensions of hindrance, consideration, and production emphasis, but had a significant correlation with other dimensions of organizational climate, mostly with the intensity dimension. Furthermore, the depersonalization domain of job burnout had a significant negative correlation with the organizational climate dimensions of hindrance and disengagement, and a significant positive correlation with the dimension of interest, but had no significant correlation with other dimensions of organizational climate. The results of the analysis of variance showed that the dimensions of job burnout ( $P=0.008$ ) and organizational climate ( $P=0.003$ ) had a significant relationship only with employment status.

### Discussion

The emotional exhaustion domain of job burnout had a statistically significant correlation with all dimensions of organizational climate except for group spirit and disengagement. Health workers, especially nurses and managers of different health centers should take measures to reduce job burnout and improve organizational climate and patient satisfaction according to the existing conditions and resources. It is recommended that the educational supervisors of the hospitals develop and implement in-ser-

vice training focusing on the components of job burnout and organizational climate.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

This study obtained its ethical approval from the ethics committee of [Iran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.IUMS.REC.1399.612). Participants' information was kept confidential.

### Funding

This article was extracted from a master thesis approved by Zahra Salehi, school of nursing and midwifery of medical surgical department of [Iran University of Medical Sciences](#).

### Authors' contributions

Editing & review, drafting, data collection: Zahra Salehi; Project administration: Daryadokht Masror-Roodsary; Investigation and methodology: Hamid Haqqani.

### Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

### Acknowledgments

The authors would like to thank all the nurses working in the study hospitals and the officials of the School of Nursing and Midwifery for their cooperation.

مقاله پژوهشی

ارتباط فرسودگی شغلی با جو سازمانی ادراک شده در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران

دریادخت مسرور رودسری<sup>۱</sup>، \*زهرا صالحی<sup>۱</sup>، حمید حقانی<sup>۲</sup>

Use your device to scan and read the article online



**Citation** Masror Roudsary D, Salehi Z, Haghani H. [The Relationship Between Job Burnout and the Perceived Organizational Climate in Nurses Working in Medical Training Centers of Iran University of Medical Sciences (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2022; 35(137):276-289. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.137.2889>

**doi** <https://doi.org/10.32598/ijn.35.137.2889.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۳۱ اردیبهشت ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۰۱ شهریور ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۰ شهریور ۱۴۰۱

**زمینه و هدف:** فرسودگی شغلی منجر به غیبت از کار، ترک شغل و قصد ترک شغل، کاهش کیفیت زندگی، کاهش سطح عملکردی و کم شدن کیفیت مراقبت درمانی و همچنین کاهش تعهد به سازمان می‌شود و بر کیفیت مراقبت، امنیت مددجو و عملکرد کارکنان در سیستم مراقبت درمان تأثیر می‌گذارد. جو سازمانی همواره سیکل مرکزی محیط کاری در حرفه پرستاری بوده و در محیط بیمارستانی از عوامل تأثیرگذار بر عملکرد پرستار در ارتقا کیفیت درمان شناخته می‌شود. نظر به اهمیت فرسودگی و جو سازمانی به‌ویژه در پرستاران و سازمان‌های بهداشتی درمانی، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط فرسودگی شغلی با جو سازمانی در پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی جراحی مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه همبستگی توصیفی از نوع مقطعی در بخش‌های داخلی جراحی ۴ بیمارستان منتخب مرکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بود که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، انجام شد. برای تعیین حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد ۲۰۰ نفر برآورد شد. برای گردآوری داده‌ها از فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی پرسش‌نامه‌های فرسودگی شغلی ماسلاچ و پرسش‌نامه جوسازمانی هالپین و کرافت استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS به روش توصیفی و آمار استنباطی انجام شد.

**یافته‌ها:** براساس یافته‌ها خستگی عاطفی با کلیه ابعاد جوسازمانی درک‌شده به‌جز روحیه گروهی و فاصله‌گیری همبستگی معنادار آماری داشته، به‌طوری‌که با بعد مزاحمت همبستگی معکوس و با بقیه ابعاد همبستگی مستقیم داشت. بدین معنی که هرچه نمره ابعاد جوسازمانی بالاتر باشد، نمره خستگی عاطفی بیشتر است. در نتیجه شخص دچار فرسودگی شغلی بیشتری خواهد شد.

**نتیجه‌گیری:** کارکنان سلامت به‌ویژه پرستاران و مدیران سطوح مختلف بهداشت و درمان، به دنبال طراحی راهکارها برای کاهش فرسودگی شغلی و بهبود جو سازمانی و رضایتمندی بیماران باتوجه به شرایط و امکانات موجود هستند. آگاهی کارکنان سلامت به‌ویژه پرستاران و مدیران پرستاری می‌تواند زمینهای برای تصمیم‌گیری برای استفاده یا عدم استفاده از نتایج این مطالعه باشد و پیشنهاد می‌شود که سوپروایزورهای آموزشی بیمارستان‌ها بر مبنای نتایج این مطالعه، آموزش‌های ضمن خدمت را با تمرکز بر مؤلفه‌های فرسودگی شغلی و جو سازمانی ادراک‌شده تدوین و اجرا کنند.

کلیدواژه‌ها:

فرسودگی شغلی، جو سازمانی، پرستاران

۱. گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
۲. گروه آمار زیستی، دانشکده مدیریت و اطلاعات پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول:

زهرا صالحی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری داخلی و جراحی.

تلفن: ۰۶۱۳۳۱۴۰۶۱۳۳۱۴ (۹۱۲) +۹۸

رایانامه: salehi.z2018@gmail.com

## مقدمه

یا فضای حاکم بر سازمان‌های مورد مطالعه خود استفاده کردند. در واقع هر سازمان، فرهنگ و سنت‌ها و سبک‌کاری مختص به خود دارد که همگی باهم جو آن سازمان را به وجود می‌آورند [۱۴]. جو سازمانی تحت تأثیر عوامل گوناگونی درون‌سازمانی و برون‌سازمانی است که از جمله آن‌ها می‌توان به نظام ارزشی مدیران، شرایط اقتصادی، منش اعضا، اندازه سازمان، سبک رهبری، ساختار سازمان، نقش اتحادیه‌ها و ماهیت کار اشاره کرد [۱۵]. جو سازمانی همواره سیکل مرکزی محیط کاری در حرفه پرستاری بوده، نجات و رشد هر سازمانی به صورت مستقیم تحت تأثیر جو سازمانی است و اهمیت زیادی در بهینه‌سازی منابع و روابط کارکنان در تمامی سطوح دارد و تأثیر عظیمی بر انگیزش، سودمندی، تعهد، تقویت افراد و رضایت شغلی دارد [۱۶].

پرستارانی که حس حمایتی و دوستانه نسبت به محیط کار و سازمان خود دارند به احتمال بیشتری رفتارهای مثبت و سازنده و عملکرد خوبی نشان می‌دهند [۱۷]. هرچقدر جو سازمانی مطلوب‌تر باشد، فرسودگی کارکنان کمتر خواهد شد و رضایت شغلی آن‌ها بیشتر می‌شود [۱۸]. برون‌خورست و همکاران در سال ۲۰۱۵ در نتایج پژوهش خود دریافتند که جو سازمانی مناسب ادراک شده ارتباط معناداری با نتایج مثبت سلامت ذهنی کارکنان از جمله سطوح پایین‌تر فرسودگی شغلی، افسردگی و اضطراب دارد [۱۹].

نظر به اهمیت فرسودگی شغلی و جو سازمانی به‌ویژه در پرستاران و سازمان‌های بهداشتی درمانی و کمبود تحقیق مرتبط در زمینه ارتباط فرسودگی شغلی با جو سازمانی در پرستاران، پژوهشگر اقدام به انجام این مطالعه کرد تا شاید این بررسی بتواند قدم‌های مهمی در جهت شناخت عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی پرستاران ارائه کند. از طرفی، با توجه به نقش کلیدی پرستاران در سیر درمان مددجو، کیفیت درمان و تماس با مددجویان و مراقبین آنان و مسؤلیت مهم آنان در رابطه با سلامتی و زندگی مردم [۲۰] و سطح بالای فرسودگی شغلی در پرستاران [۱۲، ۱۳]، لذا پژوهشگر این مطالعه را با هدف تعیین ارتباط فرسودگی شغلی با جو سازمانی ادراک شده در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران در سال ۱۳۹۹ انجام داد.

## روش بررسی

این مطالعه همبستگی توصیفی از نوع مقطعی در بخش‌های داخلی جراحی ۴ بیمارستان منتخب آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران در سال ۱۳۹۹ بود که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انجام شد.

معیار ورود به مطالعه داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار بالینی، عدم تجربه سوگواری یا بحران طی ۶ ماه گذشته، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی در ۶ ماه گذشته، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی یا روانی حاد و حداقل مدرک کارشناسی و بالاتر بود. برای تعیین

یکی از مهم‌ترین بعدهای موفقیت در سازمان‌ها درگرو نقش منابع انسانی است، به‌نحوی که سازمانی که از منابع انسانی با انگیزه و با روحیه بهره‌نمی‌برد، به سازمانی بیمار و غیر پویا تبدیل خواهد شد [۱]. تنش و استرس جزء همیشگی هر شغلی به حساب می‌آید که میزان آن در شغل‌های مختلف، متفاوت است و پرستاری همواره جزو مشاغل بوده که استرس زیادی به همراه خود دارد [۲]. این تنش می‌تواند منجر به وجود آمدن ناراضیاتی از کار و فرسودگی شغلی شود. پرستاران به‌عنوان گروه کلیدی در نظام سلامت و درمان، استرس‌های شغلی فراوانی را تجربه می‌کنند که می‌تواند باعث خستگی و فرسایش آنان و در نتیجه تأثیر منفی بر سلامت روان آنان شود [۳].

فرسودگی شغلی یک وضعیت روان‌شناختی در میان مخاطرات شغلی است که نشانه‌های آن ممکن است در افراد مختلف دارای طیف‌های متفاوت باشد [۴]. ابعاد فرسودگی شغلی شامل خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی هستند. منظور از خستگی، از دست دادن انرژی، تضعیف و ناتوانی است. بعد مسخ شخصیت یا بدبینی به نگرش منفی یا نامناسب نسبت به مددجویان، آرمان‌گرایی و تحریک‌پذیری اشاره دارد و فقدان موفقیت فردی هم عبارت است از کاهش بهره‌وری یا توانایی، روحیه پایین و ناتوانی در تطبیق و سازگاری [۵]. این سندرم روان‌شناختی با استرس‌های شغلی و عوامل فردی گره‌خورده و برخلاف افسردگی که کلیه زمینه‌های زندگی شخصی فرد را در برمی‌گیرد، فرسودگی شغلی به‌طور ویژه به رابطه فرد با حرفه خود برمی‌گردد. در نتیجه در معرض قرار گرفتن طولانی مدت با استرس‌های شغلی، نیازهای کارکنان، کار در شرایط نامساعد و ناراضیاتی از کار، فقدان حمایت کافی به وجود می‌آید [۳، ۴].

پرستاران در فضای بیمارستانی بیشتر از سایر افراد شاغل در معرض فرسودگی قرار می‌گیرند. فرسودگی شغلی در پرستاری همواره از موضوعات و نگرانی‌های عمده است که هم فرد و هم سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد که منجر به غیبت از کار، ترک شغل و قصد ترک شغل، کاهش کیفیت زندگی، کاهش سطح عملکردی و کم شدن کیفیت مراقبت درمانی و همچنین کاهش تعهد به سازمان می‌شود و به‌طور منفی بر کیفیت مراقبت، امنیت مددجو و عملکرد کارکنان در سیستم مراقبت درمان تأثیر می‌گذارد [۶-۹]. محیط کار پرستار و کمبود نیرو در این حرفه، بار کاری را برای پرستاران بحرانی کرده است [۱۰]. شرایط محیط کاری و حجم کار مرتبط از جمله عوامل تعیین‌کننده فرسودگی شغلی هستند [۱۱]. در ایران نیز فرسودگی شغلی در پرستاران با شیوع بالا (۷۰ درصد) گزارش شده است [۱۲، ۱۳].

وایت، لوین و لیپیت اولین بار در سال ۱۹۳۹ مفهوم جو سازمانی را مطرح کردند که آنان از جو اجتماعی برای تعریف احساسات

### پرسش‌نامه جو سازمانی

این پرسش‌نامه را هالپین و کرافت ساختند و شامل ۳۲ گویه و ۸ ابعاد روحیه گروهی (۴ گویه)، مزاحمت (۴ گویه)، صمیمیت (۴ گویه)، علاقه‌مندی (۴ گویه)، ملاحظه‌گری (۴ گویه)، فاصله‌گیری (۴ گویه)، نفوذ و پویایی (۴ گویه) و تأکید بر تولید (۴ گویه) تشکیل شده است که به‌منظور سنجش جو سازمانی و ابعاد آن به کار می‌رود. حداقل نمره جو سازمانی ۳۲ و حداکثر ۱۶۰ است. برای به‌دست آوردن نمره کلی پرسش‌نامه، نمره تمامی گویه‌ها با یکدیگر جمع شدند که برای هر یک از ابعاد هشت‌گانه میانگین مربوط محاسبه می‌شود. در هر بعد نمرات ۴-۹/۹ سطح پایین، نمرات ۱۰-۱۴/۹ سطح متوسط و ۱۵ تا ۲۰ به‌عنوان سطح بالا است و در پایان نیز نمره بین ۳۲ تا ۶۴، مشخصه جو سازمانی ضعیف و نمره بین ۶۵ تا ۹۶، جو سازمانی متوسط است. نمره بالاتر از ۹۷، جو سازمانی قوی است [۲۵، ۲۶]. ضریب پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش دلگشایی و همکاران با روش آلفای کرونباخ ۸۳ درصد و در پژوهش سهرابیان بر روی پرستاران در سال ۱۳۹۶ نیز پایایی هر یک از ابعاد روحیه گروهی، مزاحمت، علاقه‌مندی، صمیمیت، ملاحظه‌گری، فاصله‌گیری و تأکید بر تولید نیز به‌ترتیب ۰/۸۱۴، ۰/۸۲۴، ۰/۸۵۴، ۰/۸۳۵، ۰/۸۲۲، ۰/۸۵۶، ۰/۸۵۷ و نیز ضریب پایایی کل نیز ۰/۸۳۷ درصد به دست آمد [۲۷]. همچنین به‌منظور تأیید روایی، پرسش‌نامه فرسودگی شغلی ماسلاچ و پرسش‌نامه جو سازمانی ادراک‌شده در اختیار ۳ نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشکده قرار داده شد و پس از اعمال نظرات و اصلاحات مورد نظر ایشان، روایی آن‌ها تأیید شد. برای پایایی ابزار نیز با توجه به اینکه ابزارهای این مطالعه در ایران به‌صورت مکرر مورد استفاده قرار گرفته است، با نظر استاد محترم آمار، پایایی توسط محقق انجام نشد.

محقق پس از کسب معرفی‌نامه از دانشکده پرستاری مامایی و دریافت مجوز انجام پژوهش از کمیته اخلاق و پژوهش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران و به مراکز آموزشی درمانی موردنظر مراجعه کرد و با ارائه معرفی‌نامه به مدیران پرستاری و جلب موافقت مسئولین مربوطه، اجازه حضور در محیط پژوهش را کسب کرد. باتوجه به شرایط همه‌گیری کووید-۱۹، بخشی از پرسش‌نامه‌ها با مراجعه حضوری و بخشی دیگر به‌صورت آنلاین توزیع شد. پرسش‌نامه‌هایی که به‌صورت آنلاین طراحی شده بودند، پس از دریافت مشخصات پرستاران از دفتر پرستاری در اختیار آن‌ها قرار گرفت. همچنین پژوهشگر در شیفت‌های مختلف به بخش‌های مورد نظر مراجعه کرد و پس از معرفی خود و توضیح اهداف و جلب رضایت شرکت‌کنندگان، نمونه‌گیری از بین پرستاران واجد شرایط بر اساس حجم نمونه (۲۰۰ نفر) اقدام کرد و برطبق معیارهای ورود، پرسش‌نامه‌ها را در اختیار پرستاران قرارداد. به شرکت‌کنندگان در پژوهش در مورد محرمانه بودن اطلاعات، چگونگی انجام طرح و همچنین

حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض اینکه ضریب همبستگی جو سازمانی با فرسودگی شغلی پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران حداقل ۰/۲ درصد باشد تا این همبستگی از نظر آماری معنادار تلقی شود، تعداد نمونه ۲۰۰ نفر برآورد شد.

برای گردآوری داده‌ها از فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار، وضعیت استخدامی، سمت کاری، شیفت کاری، وضعیت اقتصادی، پرسش‌نامه‌های فرسودگی شغلی ماسلاچ<sup>۱</sup> و جو سازمانی کرافت و هالپین استفاده شد.

### پرسش‌نامه فرسودگی شغلی ماسلاچ

پرسش‌نامه فرسودگی شغلی را ماسلاچ در سال ۱۹۸۱ ساخته است که شامل ۲۲ گویه (۹ گویه خستگی عاطفی، ۵ گویه مسخ شخصیت و ۸ گویه موفقیت فردی) بود. گویه‌های (۱، ۲، ۳، ۶، ۸، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۲۰) مربوط به خرده‌مقیاس خستگی عاطفی، سوالات (۵، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۲۲) مربوط به خرده‌مقیاس مسخ شخصیت و گویه‌های (۴، ۷، ۹، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۱) مرتبط با خرده‌مقیاس موفقیت فردی است. این پرسش‌نامه متداولترین ابزار سنجش فرسودگی شغلی در میان افراد مختلف با سوابق شغلی و حرفه‌ای متفاوت است. نمره شدت هر سؤال به وسیله درجه‌بندی ۷ نمره هرگز (۰)، خیلی کم (۱)، کم (۲)، متوسط (۳)، متوسط به بالا (۴)، زیاد (۵) و خیلی زیاد (۶) تعیین شد. کسب نمرات بالاتر در ابعاد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت و نیز کسب نمرات پایین‌تر در بعد موفقیت فردی، نشان‌دهنده بالاتر بودن فرسودگی شغلی است. در بعد خستگی عاطفی نمره کمتر از ۲۵ برای شدت خستگی عاطفی کم، نمره ۲۶-۳۹ برای شدت خستگی عاطفی متوسط و نمره بیشتر از ۴۰ برای شدت خستگی عاطفی زیاد در نظر گرفته شد. در بعد مسخ شخصیت نمره کمتر از ۶ برای شدت مسخ شخصیت کم، نمره ۷-۱۴ برای شدت مسخ شخصیت متوسط و بیشتر از ۱۵ برای شدت مسخ شخصیت زیاد در نظر گرفته شد. در بعد موفقیت فردی نمره بیشتر از ۴۴ برای شدت کم، ۳۷-۴۳ برای شدت متوسط و نمره کمتر از ۳۶ برای شدت زیاد مدنظر بود [۲۱]. اعتبار و پایایی علمی پرسش‌نامه فرسودگی شغلی ماسلاچ اولین بار در ایران فیلیان در سال ۱۳۷۱ تأیید کرده است و ثبات درونی آن به روش آزمون-بازآزمون ۰/۷۸ درصد گزارش کرده است [۲۲]. ضریب آلفای کرونباخ فرسودگی شغلی ۰/۸۰ محاسبه شد [۲۳] و پایایی آن نیز بر روی ۲۰ پرستار در مطالعه حسینی و همکاران ۰/۹۰ درصد به دست آمد [۲۴].

1. Maslach

## بحث

برای تعیین جو سازمانی (ادراک‌شده) پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، نتایج نشان داد از بین ابعاد جو سازمانی، بعد روحیه گروهی نسبت به سایر ابعاد میانگین بیشتری را کسب کرد و پس از آن به ترتیب بعد علاقه‌مندی و بعد صمیمیت قرار داشتند. نتایج مطالعه‌ای برای بررسی جو سازمانی در بین پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب نظامی شهر تهران نیز نشان داد بیش از نیمی از پرستاران، تأثیر ابعاد روحیه گروهی را بالا و تأثیر ابعاد دیگر از جمله مزاحمت، علاقه‌مندی، صمیمیت، ملاحظه‌گری، فاصله‌گیری، نفوذ و پویایی و تأکید بر تولید را متوسط ارزیابی کردند [۲۶] که مطالعه رستمی و همکاران نیز بیانگر تأثیر بالای بعد روحیه گروهی در موفقیت سازمان بود [۲۸] که این مطالعات همسو با مطالعه حاضر بود. در مطالعه ای در کشور مصر بر روی پرستاران نیز گزارش شد که بیشتر از نیمی از پرستاران درک مثبتی از جو سازمانی دارند که بیشترین میانگین مربوط به ابعاد خدمات مراجعه‌کنندگان و شهرت بیمارستان بود [۱۷]. که در این مطالعه از پرسش‌نامه جو سازمانی متفاوتی نسبت به پژوهش ما استفاده شده بود. در مطالعه کلهر و همکاران در پرستاران مراکز آموزشی درمانی نیز بیشترین میانگین نمره جو سازمانی مربوط به روحیه گروهی بود [۲۹]. همچنین در مطالعه‌ای که توسط نوزدهی و همکاران در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران انجام شد، نتایج بیانگر بالا بودن جو سازمانی کارکنان در مجموع بوده است [۳۰]. بنابراین نتایج مبین این مسئله بود که هر چه جو سازمانی در بیمارستان مناسب‌تر باشد، عملکرد پرستاران به‌عنوان عضو مهمی از تیم درمان بهتر بود و باعث ارتقا کیفیت مراقبت و درمان نیز خواهد شد. بارت دیگر جو سازمانی مناسب منجر به ابقا کارکنان و افزایش خلاقیت آنان شده و در جهت نیل به اهداف سازمان نیز تأثیر بسزایی دارد. [۱۷]. به‌عبارت‌دیگر، شناخت ابعاد جو سازمانی می‌تواند باعث برنامه‌ریزی بهتر و بهبود رضایت کارکنان شود [۳۱].

همچنین جهت «تعیین فرسودگی شغلی پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران» نتایج حاکی از بالاتر بودن فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت نسبت به دو بعد دیگر در آنان بوده است. در مطالعه‌ای که توسط شاه‌دوست و مقصودی در ایران برای بررسی فرسودگی شغلی انجام شد، نتایج نشان وجود بعد و اماندگی عاطفی در ۵۱/۴ درصد، مسخ شخصیت در ۹۴/۲ درصد، نداشتن موفقیت فردی شغلی در ۹/۳۳ درصد، در حالی‌که حمایت همکاران از یکدیگر در اکثر موارد، ۸۲/۹ درصد متوسط رو به بالا، اما حمایت مسئولان از کارکنان در ۴۷ درصد متوسط رو به پایین گزارش شد [۳۲]. این پژوهش با مطالعه حاضر ناهمسو بود که شاید علت آن هم‌زمانی با بروز همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ و تأثیر آن بر ابعاد

هدف از انجام این طرح توضیحات کافی داده شد و شرکت‌کنندگان پس از دادن رضایت‌نامه آگاهانه وارد مطالعه شدند. این پژوهش مجوز کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران را داشته است. تحلیل داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS به روش توصیفی جداول، توزیع فراوانی (برای متغیرهای کیفی) و شاخص‌های عددی میانگین و انحراف‌معیار، بیشینه و کمینه (برای بررسی متغیرهای کمی) و آمار استنباطی-تی مستقل و تحلیل واریانس و ضریب همبستگی پیرسون-انجام شد و سطح معناداری آزمون ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد بیشتر افراد مورد مطالعه دارای میانگین سنی  $37.2 \pm 7.85$  سال بودند. بیشتر شرکت‌کنندگان زن (۸۱/۵ درصد)، دارای تحصیلات (۸۱/۵ درصد)، وضعیت اقتصادی متوسط (۷۲ درصد)، متأهل (۸۰ درصد) و در نوبت کاری صبح (۵۴/۵ درصد) بودند. متوسط سابقه کار پرستاران  $11.58 \pm 7.43$  سال و میانگین سابقه کاری در همان بخش  $6.10 \pm 5.16$  سال بود (جدول شماره ۱).

از بین ابعاد جو سازمانی، میانگین نمره بعد روحیه گروهی  $(14.8 \pm 2.4)$  نسبت به سایر ابعاد بالاتر بوده، پس از آن به ترتیب نمرات بعد علاقه‌مندی  $(13.9 \pm 3)$  و بعد صمیمیت  $(13.2 \pm 3.2)$  قرار داشتند. به‌طور کلی بیشتر پرستاران مورد پژوهش (۸۹ درصد) دارای میانگین نمره بالایی از جو سازمانی درک‌شده بودند (جدول شماره ۲). میانگین نمره فرسودگی شغلی در بعد خستگی  $(30.21 \pm 12.28)$ ، در بعد موفقیت فردی  $(28.22 \pm 5.62)$  و در بعد مسخ شخصیت  $(18.94 \pm 5.11)$  بود (جدول شماره ۳).

خستگی عاطفی با جو سازمانی ادراک‌شده و ابعاد آن، همبستگی معنادار آماری معکوس داشت  $(P < 0.05)$ ، یعنی با افزایش نمره جو سازمانی ادراک‌شده و ابعادش، نمره خستگی عاطفی کاهش می‌یافت که نشان‌دهنده فرسودگی شغلی کمتر بود. همان‌طور که جدول شماره ۴ نشان می‌دهد این همبستگی تنها در بعد فاصله‌گیری معنادار نبوده است. موفقیت فردی با جو سازمانی ادراک‌شده  $(P = 0.001)$  و ابعاد روحیه‌گری  $(P = 0.001)$ ، علاقه‌مندی  $(P = 0.001)$ ، صمیمیت  $(P < 0.001)$ ، نفوذ و پویایی  $(P = 0.046)$  همبستگی معنادار آماری مثبت داشتند، یعنی با افزایش جو سازمانی ادراک‌شده و ابعادش، موفقیت فردی نیز افزایش می‌یابد که نشان‌دهنده فرسودگی شغلی کمتر بود. همچنین مسخ شخصیت با جو سازمانی ادراک‌شده  $(P = 0.006)$  و ابعاد روحیه‌گری  $(P = 0.001)$ ، مزاحمت  $(P = 0.001)$  و علاقه‌مندی  $(P = 0.001)$  همبستگی معنادار آماری معکوس داشته است. به‌عبارتی با افزایش جو سازمانی ادراک‌شده و ابعاد آن، فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت کاهش می‌یابد (جدول شماره ۴).

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران مورد پژوهش

تعداد (درصد)	مشخصات فردی	
۴۶(۳۳)	کمتر از ۳۰	سن (سال)
۸۱(۴۰/۵)	۳۰-۳۹	
۷۳(۳۶/۵)	۴۰ و بالاتر	
۳۶/۲±۷/۸۵	انحراف معیار ± میانگین	
۵۵-۲۲	بیشینه-کمینه	
۱۶۳(۸۱/۵)	زن	جنسیت
۳۷(۱۸/۵)	مرد	
۱۶۳(۸۱/۵)	کارشناسی	تحصیلات
۳۵(۱۷/۵)	کارشناسی ارشد	
۲(۱)	دکتری	
۵۷(۲۸/۵)	مجرد	وضعیت تأهل
۱۴۲(۷۰)	متاهل	
۱(۰/۵)	مطلقه	
۲۶(۱۳)	ضعیف	وضعیت اقتصادی
۱۴۴(۷۲)	متوسط	
۳۰(۱۵)	خوب	
۲۱(۱۰/۵)	دارد	سابقه بیماری
۱۷۹(۸۹/۵)	ندارد	
۳۴(۱۷)	طرحی	وضعیت استخدامی
۱۳(۶/۵)	پیمانی	
۳۲(۱۶)	قراردادی	
۱۲(۶)	شرکتی	
۱۰۹(۵۴/۵)	رسمی	
۱۰۸(۵۴)	صبح	نوبت کاری
۵۳(۲۶/۵)	ظهر	
۳۹(۱۹/۵)	شب	
۴۳(۲۱/۵)	زیر ۵	سابقه کار (سال)
۳۸(۱۹)	۵-۹	
۴۴(۲۲)	۱۰-۱۴	
۳۹(۱۹/۵)	۱۵-۱۹	
۳۶(۱۸)	۲۰ و بیشتر	



جدول ۲. جدول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار جو سازمانی پرستاران مورد پژوهش

انحراف معیار $\pm$ میانگین	تعداد (درصد)			ابعاد جو سازمانی ادراک شده
	پایین	متوسط	بالا	
۱۴/۸ $\pm$ ۲/۴	۴(۲)	۸۱(۴۰/۵)	۱۱۵(۵۷/۵)	روحیه گروهی
۱۱/۲ $\pm$ ۳/۸	۷۴(۳۷)	۸۹(۴۴/۵)	۳۷(۱۸/۵)	مزاحمت
۱۳/۹ $\pm$ ۳	۱۲(۶)	۱۰۲(۵۱)	۸۶(۴۳)	علاقه مندی
۱۳/۲ $\pm$ ۳/۲	۲۱(۱۰/۵)	۱۱۲(۵۶)	۶۷(۳۳/۵)	صمیمیت
۱۱/۵ $\pm$ ۳/۹	۶۱(۳۰/۵)	۹۳(۴۶/۵)	۴۶(۲۳)	ملاحظه‌گری
۱۲/۵ $\pm$ ۲/۵	۱۷(۸/۵)	۱۴۸(۷۴)	۳۵(۱۷/۵)	فاصله‌گیری
۱۱/۳ $\pm$ ۴	۶۵(۳۲/۵)	۹۲(۴۶)	۴۳(۲۱/۵)	نفوذ و پویایی
۱۲/۳ $\pm$ ۳/۳	۳۳(۱۶/۵)	۱۱۳(۵۶/۵)	۵۴(۲۷)	تأکید بر تولید
۱۱۵/۶ $\pm$ ۱۵/۵	۰(۰)	۲۲(۱۱)	۱۷۸(۸۹)	جو سازمانی ادراک شده

## نشریه پرستاری ایران

بخش‌ها را داشت. فراوانی خستگی هیجانی در تمام بخش‌ها در سطح متوسط و شدت آن در ۷۷/۷ درصد و در سطح کم بود. کاهش احساس کفایت شخصی با این که در ۳ بخش (۳۳/۳ درصد) در سطح متوسط و بقیه در سطح کم بود، اما شدت آن در ۲۲/۲ درصد بخش‌ها در سطح بالا و در ۷۷/۸ درصد در سطح متوسط بود. در این بعد از نظر آماری فراوانی و شدت فرسودگی در بخش‌های مختلف، اختلاف معنادار را نشان داد، به طوری که فراوانی مسخ شخصیت کم و بیش در ۴۴/۵ درصد از بخش‌ها در سطح متوسط، در ۵۵/۵ درصد دیگر در سطح کم و شدت آن در ۳۳/۵ درصد از بخش‌ها در سطح متوسط و در ۶۶/۵ درصد در سطح کم بود [۳۵].

مطالعه مروری نشان داد در کشورهای مختلف فرسودگی شغلی در پرستاران به وضوح دیده می‌شود. از عواملی همچون عدم کنترل بر شغل، عدم استقلال شغلی کافی، مواجهه با کشمکش‌های بین فردی، عدم وجود حمایت کافی، مواجهه با مرگ و میر و مراقبت از بیماران در حال مرگ، جابه‌جایی در بخش‌های مختلف بیمارستانی که دارای بیماران با نیازهای

فرسودگی شغلی پرستاران به ویژه مسخ شخصیت در آنان باشد. نمرات فرسودگی شغلی در مطالعه‌ای مشابه در ایران، ۶۶ درصد از شرکت‌کننده‌ها بالا گزارش شد [۳۳] که تا حدودی همسو با مطالعه حاضر بود. نتایج مطالعه‌ای در بین پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان بیانگر این مسئله بود که اکثریت پرستاران در بعد احساس خستگی عاطفی (۵۴ درصد فراوانی و ۶۶ درصد شدت) فرسودگی شغلی کم، در بعد مسخ شخصیت (۴۴ درصد فراوانی و ۳۴ درصد شدت) فرسودگی شغلی متوسط و در بعد عدم موفقیت فردی فرسودگی شغلی بالا در حد شدید (۴۵ درصد فراوانی و ۴۶ درصد شدت) بودند [۳۴]. این مطالعه تا حدودی همسو با پژوهش حاضر بود. نتایج مطالعه‌ای مشابه با هدف «بررسی و مقایسه فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف یک مرکز ترومای سطح اول» نشان داد در بعد کاهش احساس، کفایت شخصی بخش جراحی اعصاب، بیشترین فراوانی (۳۶/۱۴) و بیشترین شدت (۳۵/۷۶) و دفتر پرستاری کمترین فراوانی (۴۴/۹۱) و کمترین شدت (۴۳/۲۷) فرسودگی نسبت به سایر

جدول ۳. جدول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار فرسودگی شغلی پرستاران مورد پژوهش

انحراف معیار $\pm$ میانگین	تعداد (درصد)			فرسودگی شغلی
	کم	متوسط	زیاد	
۳۰/۲۱ $\pm$ ۱۲/۳۸	۵۲(۲۶/۱)	۸۸(۴۴/۲)	۵۹(۲۹/۷)	خستگی
۲۸/۲۲ $\pm$ ۵/۶۲	۱۱(۵/۵)	۱۵۴(۷۷)	۲۵(۱۲/۵)	موفقیت فردی
۱۸/۹۴ $\pm$ ۵/۱۱	۲۵(۱۲/۵)	۱۰۱(۵۰/۵)	۷۴(۳۷)	مسخ شخصیت

## نشریه پرستاری ایران

جدول ۴. ضریب همبستگی بین فرسودگی شغلی و جو سازمانی در پرستاران شاغل مورد مطالعه و نتایج آزمون ضریب همبستگی

ابعاد جو سازمانی ادراک شده فرسودگی شغلی	خستگی عاطفی	موفقیت فردی	مسخ شخصیت
روحیه گروهی	$r = -0.378$ $P < 0.0001$	$r = 0.291$ $P < 0.0001$	$r = -0.301$ $P < 0.0001$
مزاحمت	$r = -0.365$ $P < 0.0001$	$r = 0.006$ $P = 0.937$	$r = -0.261$ $P < 0.0001$
علاقه‌مندی	$r = -0.395$ $P < 0.0001$	$r = 0.367$ $P < 0.0001$	$r = -0.247$ $P < 0.0001$
صمیمیت	$r = -0.364$ $P < 0.0001$	$r = 0.296$ $P < 0.0001$	$r = -0.125$ $P = 0.077$
ملاحظه‌گری	$r = -0.209$ $P = 0.003$	$r = 0.133$ $P = 0.061$	$r = 0.032$ $P = 0.650$
فاصله‌گیری	$r = -0.098$ $P = 0.167$	$r = -0.035$ $P = 0.618$	$r = -0.021$ $P = 0.763$
نفوذ و پویایی	$r = -0.277$ $P < 0.0001$	$r = 0.142$ $P = 0.046$	$r = -0.091$ $P = 0.202$
تاکید بر تولید	$r = -0.204$ $P = 0.004$	$r = 0.113$ $P = 0.110$	$r = -0.106$ $P = 0.136$
جو سازمانی ادراک شده	$r = -0.407$ $P < 0.0001$	$r = 0.226$ $P = 0.001$	$r = -0.192$ $P = 0.006$

نشریه پرستاری ایران

منجر به کاهش خستگی عاطفی می‌شد. همچنین فقدان موفقیت فردی با مزاحمت، ملاحظه‌گری، تأکید بر تولید، نشان از عدم همبستگی معنادار آماری و با سایر ابعاد جو سازمانی همبستگی معنادار آماری داشت و شدت همبستگی در بعد علاقه‌مندی از سایر ابعاد بیشتر بود. مسخ شخصیت با ابعاد مزاحمت و فاصله‌گری از جو سازمانی همبستگی معکوس معنادار آماری داشته و با بعد علاقه‌مندی همبستگی مستقیم معنادار آماری نشان داد، اما با سایر ابعاد جو سازمانی همبستگی نشان نداد.

در مطالعه‌ای مشابه در ایران، میان جو سازمانی و تعهد سازمانی یک رابطه مستقیم و معنادار وجود داشت و مشخص شد که افراد با سابقه کاری بالا جو سازمانی درک شده قوی‌تر دارند و فرسودگی شغلی بالا در افراد با سابقه کاری کمتر می‌باشد. همچنین این مطالعه نشان داد فرسودگی شغلی نتایج مهمی برای سازمان دربر دارد و می‌تواند باعث کاهش مشارکت فرد در سازمان و در نتیجه کاهش رضایت شغلی وی شود [۳۴]. این پژوهش در حیطه همبستگی فرسودگی شغلی با جو سازمانی همسو با مطالعه حاضر و در سایر موارد ناهمسو بود. محقق در توجیه نتایج ناهمسو به نقش عواملی همچون استفاده از پرسش‌نامه متفاوت و نقش همه‌گیری کووید-۱۹ اشاره دارد. نتیجه مطالعه‌ای در تایوان نشان داد بین جو سازمانی و فرسودگی شغلی و قصد ماندن در شغل، یک رابطه معکوس وجود دارد. همچنین میان جو سازمانی

مراقبتی متنوع بودند، کمبود منابع ضروری و حجم بالای کار به‌عنوان شایع‌ترین عوامل استرس‌زا در محیط کار پرستاران مشخص شد. با توجه به اینکه شیوع فرسودگی شغلی پرستاران در بخش‌های مختلف بیمارستانی متفاوت است، بنابراین نتایج بررسی مرور سیستماتیک مبین ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه را تأکید کرده است [۳۶]. به عبارت دیگر، شواهد مبین این مسئله است که با در نظر داشتن عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی پرستاران می‌توان از فرسودگی شغلی آنان پیشگیری کرد که در نتیجه منجر به افزایش کیفیت مراقبت پرستاری از بیماران و نیز رضایت شغلی آنان نیز خواهد شد [۳۷]. این مسئله، ضرورت توجه به سطوح مختلف فرسودگی شغلی و تأثیر آن بر کیفیت خدمات پرستاری، به منظور اتخاذ سیاست‌های جدید برای تعدیل و پیشگیری از این پدیده را محرز می‌کند.

همچنین برای «تعیین پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران و ابعاد آن (خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی) بر جو سازمانی در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران» نتایج مبین وجود همبستگی معنادار آماری خستگی عاطفی با کلیه ابعاد جو سازمانی درک شده به‌جز روحیه گروهی و فاصله‌گری بود. همچنین فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی بیشترین همبستگی را با بعد علاقه‌مندی از جو سازمانی داشت، به‌طوری‌که

محل کار در بیمارستان، کفایت سطح درآمد و سمت شغلی با ابعاد فرسودگی شغلی ارتباط آماری معنادار وجود دارد [۳۵]. از آنجایی که در مطالعه حاضر فرسودگی شغلی تنها با وضعیت شغلی پرستاران ارتباط آماری معنادار داشت، این مطالعه نیز تقریباً با مطالعه ما ناهمسو بود.

همچنین جهت تعیین ارتباط اینکه جو سازمانی با کدام یک از متغیرهای مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران ارتباط دارد؟ نتایج نشان داد جو سازمانی از دیدگاه پرستاران با هیچ‌کدام از مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران به جزء وضعیت استخدامی ارتباط معنادار آماری نداشت. همچنین نتایج مطالعه نوژدهی و فراهانی نیز با مطالعه حاضر همسو بوده است [۳۰].

در نتیجه به‌طور خلاصه ابعاد مزاحمت، علاقه‌مندی، ملاحظه‌گری، نفوذ و پویایی، روحیه گروهی و فاصله‌گیری به‌عنوان عوامل پیش‌بینی‌کننده ابعاد فرسودگی شغلی پرستاران در نظر گرفته می‌شوند. با وجود عدم مطالعات مرتبط در این حیطه به‌خصوص در قشر پرستاران، مطالعه آشوری و همکاران مشخص کرد که ۲۸/۴ درصد از متغیر فرسودگی شغلی و ابعاد آن توسط جو سازمانی، شرایط محیط کار، ویژگی‌های شغل و تعهدات فردی تبیین شد [۲]. زرگر شیرازی و همکاران نیز در مطالعه خود بر روی پرستاران زن، ضرورت احترام به شاغلین زن در سازمان را جزء عوامل مؤثر در کاهش فرسودگی شغلی پرستاران مطرح کردند [۴۲].

نتایج تحلیل واریانس نشان داد بعد فقدان موفقیت فردی از فرسودگی شغلی با وضعیت شغلی پرستاران ارتباط معنادار آماری داشت و آزمون تعقیبی شفه نشان داد بین میانگین امتیاز فقدان موفقیت فردی در شاغلین پیمانی-قراردادی با طرحی و رسمی اختلاف معنادار آماری وجود دارد ( $P=0/008$ ). همچنین نتایج تحلیل واریانس آزمون تی مستقل نشان داد جو سازمانی از دیدگاه پرستاران با هیچ‌کدام از مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران به جزء وضعیت استخدامی ( $P=0/003$ ) ارتباط معنادار آماری ندارد و فرسودگی شغلی نیز با مشخصات جمعیت‌شناختی ارتباط معناداری نداشته است.

کارکنان سلامت به‌ویژه پرستاران و مدیران سطوح مختلف بهداشت و درمان، به دنبال طراحی راهکارها برای کاهش فرسودگی شغلی و بهبود جو سازمانی و رضایتمندی بیماران با توجه به شرایط و امکانات موجود هستند. آگاهی کارکنان سلامت به‌ویژه پرستاران و مدیران پرستاری می‌تواند زمینه‌های برای تصمیم‌گیری برای استفاده یا عدم استفاده از این روش‌ها باشد و با تهیه برنامه‌های آموزشی ضمن خدمت و مداخله‌ای به‌منظور اصلاح فرسودگی شغلی و تغییر محیط کاری پرستاران کمک کرد. همچنین یافته‌های این پژوهش می‌تواند به اساتید و مدرسان آموزش پرستاری کمک کند تا با شناخت بهتر نسبت

و قصد ماندن در شغل و میان فرسودگی شغلی و استرس شغلی یک ارتباط مثبت معنادار وجود دارد. نتایج این مطالعه تأییدی بر تأثیر محیط کاری دوستانه و سالم در مراکز درمانی به منظور کاهش استرس شغلی و فرسودگی شغلی در محل کار دارد [۳۸]. که نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر همسو بود.

نتایج مطالعه‌ای در بین کارکنان دانشگاهی کشور رومانی نیز نشان داد جو سازمانی رابطه مثبتی با فرسودگی کاری دارد. در واقع هر چقدر حمایت سازمانی در کارکنان بیشتر شود، میزان درک عدالت سازمانی و شرکت آنان در تصمیم‌گیری‌های سازمانی افزایش و میزان فرسودگی در آنان کاهش می‌یابد. نتایج این مطالعه بیانگر وجود یک رابطه معنادار میان جو سازمانی و علائم فرسودگی شغلی بود و همچنین بحران‌های محل کار با فرسودگی شغلی فرد به‌عنوان یک میانجی، رابطه‌ای غیرمستقیم و تأثیرگذار دارد [۳۹]. نتایج مطالعه‌ی سیستماتیک نشان داد ادراک نسبت به جو سازمانی همواره به طرز معناداری با نتایج سلامت ذهنی مثبت در کارکنان مانند سطوح پایین فرسودگی شغلی، افسردگی و اضطراب همراه است.

بررسی مطالعات دیگر در زمینه ارتباط جو سازمانی و فرسودگی شغلی در مشاغل دیگر نشان داد که می‌توان از نتایج مطالعات در تصمیم‌گیری‌ها و سیاست‌گذاری‌ها بهره‌برداری لازم را برد [۱۹]. نتایج مطالعه‌ای در بین کارکنان اپراتور مرکز مخابرات ایتالیا نشان از بالا بودن خستگی عاطفی در زیرمقیاس مسخ شخصیت و متوسط بودن زیرمقیاس ادراک فردی در بین کارکنان بود. نتایج این پژوهش با مطالعه حاضر ناهمسو بود که می‌توان به نقش عوامل اجتماعی/فرهنگی و سازمانی در جوامع مختلف اشاره کرد. همچنین نتایج بیانگر وجود ارتباط قوی بین ابعاد مختلف جو سازمانی و فرسودگی شغلی بود که تأییدکننده فرضیه ما با یک رابطه قوی می‌باشد. از نتایج این مطالعه می‌توان به این موضوع پی برد که پیشگیری از فرسودگی شغلی بهترین گزینه سازمان‌ها برای بهبود کیفیت فعالیت کارکنان است که به این منظور توجه کردن به نظرات و تمرکز بر مشارکت آن‌ها باید در دستور کار سازمان‌ها قرار گیرد [۴۰].

در خصوص یافتن ارتباط فرسودگی شغلی با متغیرهای مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران نتایج نشان داد که بین میانگین ابعاد فرسودگی شغلی در گروه‌های مختلف سنی اختلاف معنادار آماری ندارد. ضمناً آزمون ضریب همبستگی خطی بین هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی و سن، از نظر آماری معنادار نبود. نتایج بررسی مروری نشان داد بین متغیرهای میانگین سنی پرستاران، حجم نمونه و شیوع فرسودگی شغلی رابطه معناداری آماری وجود دارد [۴۱] که نتایج مطالعه حاضر با این پژوهش ناهمسو بود. در مطالعه‌ای که بین پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان انجام شد نتایج نشان داد بین متغیرهای فردی شامل جنس، وضعیت استخدامی،

### حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران می‌باشد.

### مشارکت نویسندگان

ویراستاری و نهایی‌سازی، پیش‌نویس، جمع‌آوری داده‌ها: زهرا صالحی؛ مدیریت پروژه، گزارش نهایی: دریا دخت مسرور رودسری؛ تحقیق و بررسی و روش‌شناسی: حمید حقانی.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران و مسئولان دانشکده پرستاری و مامایی برای مشارکت در نمونه‌گیری مطالعه حاضر تشکر و قدردانی می‌کنند.

به فرسودگی شغلی و جو سازمانی، دانشجویان پرستاری را برای سازگاری با مشکلات این حیطه آماده سازند. نتایج این مطالعه لزوم بازبینی کوریکولوم‌های پرستاری جهت تمرکز بیشتر بر رویکردهای پیشگیری از فرسودگی شغلی در پرستاران را مطرح می‌کند. از طرفی، پژوهشگران این رشته می‌توانند باتوجه به نتایج این مطالعه، سایر مطالعات را در ابعاد گسترده‌تر و زمینه‌های فرهنگی/اجتماعی مختلف انجام دهند. همچنین به محققان این حیطه توصیه می‌شود که در رابطه با پیش‌بینی فرسودگی شغلی توسط جو سازمانی، نقش میانجی سایر متغیرها را نیز در نظر داشته باشند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به نمونه‌های پژوهش شامل پرستاران بخش‌های داخلی و جراحی اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده پرستاران شاغل در سایر بخش‌های مراکز درمانی مورد مطالعه و مقایسه قرار گیرند.

همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای مداخله‌ای در حیطه فرسودگی پرستاران و با در نظر گرفتن نقش جو سازمانی انجام شود. باتوجه به اینکه جمع‌آوری اطلاعات بوسیله پرسش‌نامه‌های خودگزارش‌دهی انجام شد، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از سایر روش‌های جمع‌آوری اطلاعات نظیر مصاحبه نیز استفاده شود.

توزیع پرسش‌نامه‌ها در این مطالعه هم به صورت کاغدی و هم برخط<sup>۲</sup> صورت گرفت. باتوجه به این مسئله، می‌توان به ضعف همکاری برخی از پرستاران به دلیل حجم کاری بالا در زمان همه‌گیری بحران کرونا در مراکز درمانی اشاره کرد که سعی شد با توزیع پرسش‌نامه‌ها در ابتدای نوبت کاری و تحویل آن در پایان نوبت کاری این مشکل برطرف شود. بخش دیگری از پرسش‌نامه‌ها نیز به صورت برخط توزیع شد که باتوجه به دوران همه‌گیری کووید-۱۹ برای حضور کمتر در بخش‌های کووید-۱۹ با هماهنگی پرستاران، لینک دسترسی برخط به پرسش‌نامه برایشان ارسال شد.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مجوز اخلاقی برای این پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران با کد IR.IUMS.REC.1399.612 دریافت شده است و اطلاعات شرکت‌کنندگان در این مطالعه به صورت کاملاً محرمانه نگهداشته شده است

## References

- [1] Sabokro M, Allahyari M, Ebrahimzadehpezeshki R. [Job burnout in nurses and its impact on their negligence (Persian)]. *Nurs Midwifery J*. 2017; 15(2):86-94. [Link]
- [2] Ashoori J. [Prediction nurse's job burnout based on social capital, perceived social support and organizational citizenship behavior (Persian)]. *Pajouhan Sci J*. 2017;15(2):13-9. [Link]
- [3] Sun JW, Bai HY, Li JH, Lin PZ, Zhang HH, Cao FL. Predictors of occupational burnout among nurses: A dominance analysis of job stressors. *J Clin Nurs*. 2017; 26(23-24):4286-92. [DOI:10.1111/jocn.13754] [PMID]
- [4] Thomas CM, Bantz DL, McIntosh CE. Nurse faculty burnout and strategies to avoid it. *Teach Learn Nurs*. 2019; 14(2):111-6. [DOI:10.1016/j.teln.2018.12.005]
- [5] Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016; 15(2):103-11. [DOI:10.1002/wps.20311] [PMID] [PMCID]
- [6] García IG, Castillo RF, Santa-Bárbara ES. Nursing organizational climates in public and private hospitals. *Nurs Ethics*. 2014; 21(4):437-46. [DOI:10.1177/0969733013503680] [PMID]
- [7] Jennings BM. Work stress and burnout among nurses: Role of the work environment and working conditions. In: Hughes RG, editor. *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008. [Link]
- [8] 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] [PMCID]
- [9] Paul DP, Bakhamis L, Smith HM, Coustasse A. Hospital nurse burnout: A continuing problem. Paper presented at: 54th Annual MBAA Conference. 19 April 2018; Chicago, United States. [Link]
- [10] Asgari H, Khalkhali H, Mohebbi I. [Analytical survey on relation between workload with occupational burnout dimensions in ICU nurses (Persian)]. *Nurs Midwifery J*. 2016; 14(1):30-8. [Link]
- [11] 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 (Persian)]. *J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci*. 2017; 5(2):56-61. [Link]
- [12] Aziznejad P, Hosseini SJ. [Burnout and the influential factors on it in medical educational hospital nurses in Babol (2004) (Persian)]. *J Babol Med Univ*. 2006; 8(2):63-9. [Link]
- [13] Pourreza A, Monazam MR, Abassinia M, Asghari M, Safari H, Sorani M, et al. Relationship between job burnout and mental health of nurses working in province of Qom. *J Hosp*. 2012; 11(2):45-54. [Link]
- [14] Scheidlinger S. The Lewin, Lippitt and White study of leadership and "social climates" revisited. *Int J Group Psychother*. 1994; 44(1):123-7. [DOI:10.1080/00207284.1994.11490737] [PMID]
- [15] Tsai Y. Relationship between organizational culture, leadership behavior and job satisfaction. *BMC Health Serv Res*. 2011; 11:98. [DOI:10.1186/1472-6963-11-98] [PMID] [PMCID]
- [16] Bahrami MA, Barati O, Ghoroghchian MS, Montazer-Alfaraj R, Ranjbar Ezzatabadi M. Role of organizational climate in organizational commitment: The case of teaching hospitals. *Osong Public Health Res Perspect*. 2016; 7(2):96-100. [DOI:10.1016/j.phrp.2015.11.009] [PMID] [PMCID]
- [17] Mohamed HA, Gaballah S. Study of the relationship between organizational climate and nurses' performance: A university hospital case. *Am J Nurs*. 2018; 6(4):191-7. [DOI:10.12691/ajnr-6-4-7]
- [18] Ahmad AB, Cheng Z. The role of change content, context, process, and leadership in understanding employees' commitment to change: The case of public organizations in Kurdistan region of Iraq. *Public Pers Manag*. 2018; 47(2):195-216. [DOI:10.1177/0091026017753645]
- [19] Bronkhorst B, Tummers L, Steijn B, Vijverberg D. Organizational climate and employee mental health outcomes: A systematic review of studies in health care organizations. *Health Care Manage Rev*. 2015; 40(3):254-71. [DOI:10.1097/HMR.000000000000026] [PMID]
- [20] Hussein Mahmood A. [Evaluation of job satisfaction and burnout among nurses working in hospitals of Erbil, a city in Kurdistan region of Iraq, and the relationship between them during 2015-16 (Persian)] [MSc Thesis]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2016. [Link]
- [21] Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001; 52:397-422. [DOI:10.1146/annurev.psych.52.1.397] [PMID]
- [22] Arsin N, Darvish H, Esmail Zali M, Namani F. [The study of occupational exhaustion in working women (study cases: Women occupied in Jihad-e-Daneshgahy of Tehran University of Medical Sciences) (Persian)]. *Paramed Sci Mil Health*. 2017; 11(4):9-16. [Link]
- [23] Sabokro M, Fallahi MB. [Explanation of work-family conflict through psychological capital among nurses (Persian)]. *Iran J Nurs Res*. 2018; 13(2):81-9. [Link]
- [24] Hosseini MA, Sedghi Goyaghaj N, Alamadarloo A, Farzadmehr M, Mousavi A. [The relationship between job burnout and job performance of clinical nurses in Shiraz Shahid Rajaei Hospital (thruma) in 2016 (Persian)]. *J Clin Nurs Midwifery*. 2017; 6(2):59-68. [Link]
- [25] Thomas AR. The organizational climate of schools. *Int Rev Educ* vol. 1976; 22(4):441-63. [DOI:https://doi.org/10.1007/BF00598815]
- [26] Markazi Moghaddam N, Rahmati R, Mohammadimehr M, Shiri E, Zargar Balaye Jame S. [Assessing the relationship between organizational climate and nurses' job motivation in selected army hospitals of Tehran city (Persian)]. *J Hosp*. 2017; 16(1):73-9. [Link]
- [27] Sohrabian A, Modaresi S, Yousefi F. [The relationship between organizational climate and job satisfaction among occupied nurses in psychiatric hospitals of Qods, Tohid and Besat (Persian)]. *Shenakht J Psychol Psychiatry*. 2018; 4(4):34-43. [Link]

- [28] Koohi Rostami Kolai Z, Tal A, Akbari Haghghi FA, Rahimi Foroushani A, Pourreza A. [Assessing the relation between organizational climate components with organizational commitment components among nurses in selected hospitals of TUMS (Persian)]. *J Health Syst Res*. 2013; 9(7):731-40. [\[Link\]](#)
- [29] Kalhor R, Khosravizadeh O, Moosavi S, Heidari M, Habibi H. Role of organizational climate in job involvement: A way to develop the organizational commitment of nursing staff. *J Evid Based Integr Med*. 2018; 23:2515690X18790726. [\[DOI:10.1177/2515690X18790726\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [30] Mohamadzadeh Nojehdehi M, Ashgholi Farahani M, Rafii F, Bahrani N. A comparison of organizational climate and nurses' intention to leave among excellence awarded hospitals and other hospitals in 2013. *Iran Red Crescent Med J*. 2015; 17(5):e19000. [\[DOI:10.5812/ircmj.17\(5\)2015.19000\]](#) [\[PMID\]](#)
- [31] Urden LD. The impact of organizational climate on nurse satisfaction. Management implications. *Nurs Leadersh Forum*. 1999; 4(2):44-8; discussion 49. [\[PMID\]](#)
- [32] Shahnazdoust M, Maghsudi S, Tabari R, Kazemnegad E. [Relationship between nursing burnout and occupational support (Persian)]. *J Guilan Univ Med Sci*. 2012; 20(80):49-59. [\[Link\]](#)
- [33] Mahmoudi Rad G, Naeim Hasani S. [Relationship between organizational commitment and burnout of nurses working in Valiasr Hospital of Birjand in 2011 (Persian)]. *Mod Care J*. 2013; 10(4):264-71. [\[Link\]](#)
- [34] Seyyedmoharrami I, Fouladi Dehaghi B, Abbaspour S, Zandi A, Tatari M, Teimori G, et al. The relationship between organizational climate, organizational commitment and job burnout: Case Study among employees of the university of medical sciences. *Open Public Health J*. 2019; 12(1):94. [\[DOI:10.2174/1874944501912010094\]](#)
- [35] Payami Boosari M. [Burnout syndrome in nurses, working at educational hospitals (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2002; 15(32-33):20-6. [\[Link\]](#)
- [36] Davoudi-kiakalayeh A, Farahbod F, Goudarzvand Chegini M, Rimaz S, Kouchakinejad-Eramsadati L, Akbari M. [Evaluation of burnout among nurses working in a first level trauma center (Persian)]. *J Guilan Univ Med Sci*. 2015; 23(S1):24-30. [\[Link\]](#)
- [37] Shorofi SA, Karimzadeh M. Factors associated with burnout in nursing staff: A review article. *Clin Exc*. 2015; 3(2):56-70. [\[Link\]](#)
- [38] Lan YL, Huang WT, Kao CL, Wang HJ. The relationship between organizational climate, job stress, workplace burnout, and retention of pharmacists. *J Occup Health*. 2020; 62(1):e12079. [\[DOI:10.1002/1348-9585.12079\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [39] Maidaniuc-Chirilă T, Constantin T. Does workplace conflicts mediate the organizational climate-burnout relationship? A study on university employees. *Rom J Exp Appl Psychol*. 2016; 7(2):28-42. [\[DOI:10.15303/rjeap.2016.v7i2.a3\]](#)
- [40] D'Alleo G, Santangelo A. Organizational climate and burnout in call-center operators. *Procedia Soc Behav Sci*. 2011; 30:1608-15. [\[DOI:10.1016/j.sbspro.2011.10.312\]](#)
- [41] Isfahani P. [The prevalence of burnout among nurses in hospitals of Iran: A systematic review and meta-analysis (Persian)]. *J Health*. 2019; 10(2):240-50. [\[DOI:10.29252/j.health.10.2.240\]](#)
- [42] Zargar Shirazi F, Ahadi H, Naderi F, Farrokhi N. [Prediction of job burnout based on organizational respect and perceived social support in female nurses (Persian)]. *Women Cult Sci Res Q*. 2017; 9(33):23-33. [\[Link\]](#)