بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با سلامت عمومی پرستاران شاغل در بیمارستان های آبادان و خرمشهر در سال ۱۳۹۱

صادق زنگنه[۱]، خدیجه مرادبیگی[۱*]، مهدی راسته[۱]، زینب رئیسی فر[۱]

۱) گروه اطفال، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی آبادان

تاریخ دریافت: ۹۲/۹/۴ تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۲/۲۵

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی یکی از عمده ترین پیامدهای اجتناب ناپذیر استرس شغلی است و افت کیفیت مراقبت از بیمار توسط پرستاران، از بدترین پیامدهای آن است. این مطالعه با هدف بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با سلامت عمومی پرستاران شاغل در بیمارستان های آبادان و خرمشهر درسال ۱۳۹۱ انجام شده است.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مقطعی بوده که بر روی پرستاران(۱۱۴نفر) شاغل در بیمارستان های آبادان و خرمشهر انجام شده است. ابزار مورد استفاده، پرسش نامه فرسودگی شغلی موسلاچ(MBI-Q) و سلامت عمومی(GHQ) بوده است. پس از جمع آوری داده ها، از نرم افزار SPSS vol.14 و روش های آماری ANOVA و آمار توصیفی جهت تحلیل داده ها استفاده گردید.

یافته های پژوهش: اکثر شرکت کنندگان از نظر سلامت عمومی، در سطح متوسط(۵۸/۸ درصد) و میزان مسخ شخصیت در سطح پائین(۵۳/۵ درصد) بوده و افزایش میزان فرسودگی عاطفی(۵۶/۶ درصد) و فرسودگی شغلی(۵۰/۹ درصد) دیده شد. بین جنسیت و میزان فرسودگی شغلی($P<0.016$)، میزان مسخ شخصیت و بخش محل اشتغال($P<0.043$)، فرسودگی عاطفی و تعداد شیفت کاری($P<0.034$)، سطح بهداشت عمومی و سابقه کار($P<0.048$) و فرسودگی شغلی با سلامت عمومی($P<0.0001$) ارتباط معنادار مشاهده گردید.

بحث و نتیجه گیری: بر اساس یافته های به دست آمده، ارتقاء سلامت شغلی و کاهش میزان فرسودگی بایستی در اولویت کار مدیران پرستاری قرار گیرد و مداخلات لازم جهت کاهش فرسودگی شغلی انجام پذیرد.

واژه های کلیدی: پرستار، فرسودگی شغلی، سلامت عمومی

***نویسنده مسئول:** گروه اطفال، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی آبادان

Email: *khadijehmoradbeygi@yahoo.com*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

مقدمه

شغل افراد یکی از عمده ترین دلایل تنیدگی در زندگی آن ها است. شغل برای هر فرد به عنوان عامل شکل دهنده هویت اجتماعی، تامین کننده نیازهای زندگی و تشکیل دهنده روابط اجتماعی محسوب می شود و از منابع مهم تنیدگی به شمار می آید. در مشاغلی که در آن ها ارتباط انسانی مطرح است، تنیدگی بیشتری وجود دارد،(۱). فشارهای روانی ناشی از شغل، از جمله استرس هایی هستند که اگر بیش از حد باشند، می توانند با ایجاد عوارض جسمی، روانی و رفتاری برای سلامت فرد، مضر باشند.(۲)

فرسودگی شغلی یکی از عمده ترین پیامدهای اجتناب ناپذیر استرس شغلی است و مادامی که این استرس از میان برداشته نشود هم چنان ادامه خواهد داشت. کارکنان حرفه خدمات اجتماعی از اولین کاندیدهای فرسودگی شغلی محسوب می شوند،(۳). عواملی مانند شیفت کاری، استفاده ناکافی از توانایی های شخصی، زیاد بودن حجم کار، تبعیض در میزان دستمزد، مبهم بودن آینده شغلی، رابطه با همکاران، وضعیت کیفی ابزارآلات، احتمال خطر جسمی و حجم کار در یک محیط پر تکرار و یکنواخت در ایجاد فرسودگی شغلی دخالت دارند،(۴). بر اساس مطالعه پیامی بوساری و همکاران که در زنجان جهت بررسی فرسودگی شغلی در پرستاری انجام شد، مشخص گردید که بیشتر پرستاران، دچار احساس خستگی عاطفی در حد کم، مسخ شخصیت در حد متوسط و عدم موفقیت فردی در حد بالا بوده اند،(۵). نتایج فوق در تحقیقات دیگر در این زمینه نیز تکرار شده است،(۶). عوارض فرسودگی شغلی پرستاران با خود بیمار انگاری، شکایت های بدنی، اضطراب و مشکلات خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی پرستاران ارتباط دارد،(۷). به همین دلیل فلتون فرسودگی شغلی را بیماری شغلی می داند که در پرستاران باید تشخیص و درمان شود،(۸). افت کیفیت مراقبت از بیمار، از بدترین پیامدهای فرسودگی شغلی پرستاران است. زمانی که پرستاران دچار فرسودگی می شوند، بیمار از توجه و مراقبت کافی محروم مانده و فردیت و حقوق انسانی او نیز زیر سوال می رود،(۹). از پیامدهای فرسودگی کارکنان می توان به مشکلات اقتصادی مانند غیبت فراوان از کار و اشکال در مراقبت از بیمار اشاره نمود،(۱۰). ارتقاء بهداشت روانی محیط کار، به عنوان مهم ترین ابعاد بهسازی و توسعه منابع انسانی بوده و در چند دهه اخیر، توجه سازمان ها به نیروهای سالم جسمی و فکری در موسسات اقتصادی، آموزشی، خدماتی و صنعتی به منظور بالا بردن سطح بهره وری افزایش یافته است.(۱۱)

به عقیده مازلاک فرسودگی شغلی می تواند سبب افت کیفیت ارائه خدمات، عاملی برای دست کشیدن از شغل، غیبت یا روحیه پائین می باشد و با اختلالاتی مانند بی خوابی، خستگی بدنی، روی آوردن به الکل، مواد مخدر و مشکلات خانوادگی و زناشویی در ارتباط است،(۱۲).

بنا بر این می توان پذیرفت که فرسودگی شغلی یک مشکل بهداشت عمومی محسوب می شود که می تواند سلامت عمومی افراد را تحت تاثیر قرار دهد. از عوامل موثر بر سلامت روان می توان به عوامل فردی و ژنتیکی مانند سن، جنس، شغل و طبقه اجتماعی، شیوه های زندگی مردم، کیفیت ارائه خدمات و در نهایت عوامل محیطی اشاره نمود.(۱۱)

پرستاران، از جمله افرادی هستند که به طور مستقیم با تمامی اقشار اجتماع در ارتباط اند و مشکلات مردم را از نزدیک لمس می کنند. این ارتباط تنگاتنگ، مسئولیت خطیر آن ها را در قبال سلامت در زندگی افراد دو چندان می کند،(۱۳). بنا بر این سندرم فرسودگی شغلی در پرستاران همراه با پیامدهایی از قبیل افت سطح سلامت جسمی و روانی آن ها، افت کیفیت مراقبت از بیمار، و کاهش رضایتمندی در ارتباط است.(۱۱)

بر اساس مطالعه انجام شده توسط پوررضا و همکاران مشخص گردید سلامت روان پرستاران در ۵۳ درصد موارد، کمتر از سطح مطلوب می باشد،(۱۱). با توجه به موارد ذکر شده، و از آن جایی که پرستاران در مراقبت از بیمار نقش اساسی داشته و ارتباط مستقیم با بیمار دارند، و فرسودگی شغلی و خستگی پرستار می تواند در روند مراقبت از بیمار به شدت تاثیرگذار باشد و علاوه یر این، عدم انجام مطالعه بر روی فرسودگی شغلی و ارتباط آن با سلامت عمومی پرستاران در شهرستان های آبادان و خرمشهر، پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با سلامت عمومی پرستاران شاغل در بیمارستان های طالقانی آبادان و ولی عصر خرمشهر طراحی شد.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بوده که پس از کسب اجازه از مسئولین ذیربط، جهت بررسی ارتباط بین فرسودگی شغلی با وضعیت سلامت عمومی پرستاران، بر روی تمام پرستاران شاغل در بیمارستان های آبادان و خرمشهر انجام گردید. معیارهای ورود به مطالعه، دارا بودن حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش های مربوطه، مدرک کارشناسی و یا بالاتر و تمایل پرستاران جهت شرکت در پژوهش بود. پس از اخذ رضایت نامه، ۱۱۴ پرستار در بخش

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

های مختلف بیمارستان های طالقانی آبادان و ولیعصر خرمشهر در این مطالعه شرکت نمودند. پس از انتخاب بخش های موردنظر، محقق ضمن کسب اجازه از مسئولین بیمارستان ها، به بخش های منتخب مراجعه نموده و پس از توضیحات لازم و هدف از اجرای پژوهش، پرسش نامه های استاندارد را جهت تکمیل به پرستاران تحویل داد. پرسش نامه ها بعد از تکمیل پرستاران، توسط محقق گردآوری شد.

روش گردآوری اطلاعات در این مطالعه، استفاده از پرسش نامه هایی شامل پرسش نامه اطلاعات دموگرافیک(سن، جنس، سابقه کار، وضعیت استخدام، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، وضعیت اقتصادی، شغل همسر، نام بخش، نام بیمارستان، تعداد شیفت های در ماه، تعداد شیفت های شبکاری در ماه، تعداد متوسط بیماران در بخش)، پرسش نامه فرسودگی شغلی موسلاچ(MBI-Q) و پرسش نامه سلامت عمومی(GHQ) بود. پرسش نامه فرسودگی شغلی توسط موسلاچ طراحی شده و حاوی ۲۲ آیتم می باشد که بر اساس مقیاس ۷ درجه ای لیکرت نمره دهی می شود،(۱۰). پاسخ دهی افراد به این سوالات و نمره دهی به صورت هرگز(۰)، دفعات کمتری در سال(۱)، یک بار در ماه(۲)، دفعات کمتری در ماه(۳)، یک بار در هفته(۴)، دفعات کمتری در هفته(۵) و هر روز(۶) می باشد. جهت بررسی میزان فرسودگی عاطفی، مجموع نمرات آیتم های ۱،۲،۳،۶،۸،۱۳،۱۴،۱۶،۲۰ در نظر گرفته می شود. جمع نمرات کمتر و یا مساوی ۱۷، فرسودگی عاطفی پایین، ۲۹-۱۸ فرسودگی شغلی متوسط، بیشتر و یا مساوی ۳۰ به عنوان فرسودگی بالا تفسیر شد. جهت بررسی میزان مسخ شخصیت، نمرات آیتم های ۵،۲۲،۱۵،۱،۱۰ جمع زده می شود که نمرات کمتر و یا مساوی ۵ به عنوان فرسودگی شخصی پایین، ۱۱-۶ فرسودگی متوسط، بیشتر و یا مساوی ۱۲ فرسودگی بالا تفسیر شده بود. پایین آمدن میزان همکاری فردی پرستار با جمع نمرات آیتم های ۲۱،۱۹،۱۸،۱۷،۱۲،۹،۷،۴ مشخص می گردد که در آن نمرات بیشتر و یا مساوی ۴۰ به عنوان فرسودگی پایین، بین ۳۹-۳۴ فرسودگی متوسط و کمتر و یا مساوی ۳۳ فرسودگی بالا مطرح می شود،(۳۳). ضریب پایایی پرسش نامه در این مطالعه، ۹۳ درصد محاسبه گردید. بر اساس مطالعه دادستان و همکاران، ثبات درونی پرسش نامه با ضریب آلفای کرونباخ، ۷۱ درصد تا ۹ درصد و ضرایب بازآزمایی آن ۶ درصد تا ۸ درصد گزارش شده است،(۲۴). در پژوهش رحمانی و همکاران، پایایی پرسش نامه با ضریب آلفای کرونباخ، ۷۸ درصد تعیین شده است.(۱۸)

پرسش نامه سلامت عمومی توسط دی گولدبرگدر سال ۱۹۸۷ طراحی شده و حاوی ۱۲ آیتم می باشد که در آن افراد وضعیت سلامت عمومی خود را در طی چند هفته گذشته بیان می کنند. در این پرسش نامه نمره دهی بر اساس مقیاس چهار درجه ای لیکرت می باشد. نمره به هر سوال به صورت(۳-۲-۱-۰) و حداکثر نمره آزمودنی ۳۶ می باشد. ضریب آلفای کرونباخ ۸۱ درصد برای این پرسش نامه توسط پی ال پولیتی و همکاران محاسبه شده است،(۱۲). ضریب پایایی آن در ایران در پژوهش رحمانی و همکاران، ۸۵ درصد گزارش شده است،(۱۸). داده های به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS vol.14 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. جهت تحلیل داده ها از روش های آماری توصیفی، ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون و تی مستقل استفاده شد.

یافته های پژوهش

در این مطالعه ۱۱۴ پرستار شرکت نمودند که ۸۸/۹ درصد آن ها زن، ۵۷/۹ درصد متاهل و از بیمارستان طالقانی آبادان بودند. کمترین سن افراد شرکت کننده، ۲۲ و بیشترین سن، ۴۸ سال بوده است. گروه سنی بین ۳۴-۲۲ سال، بیشترین آمار افراد شرکت کننده را با ۷۵/۴ درصد به خود اختصاص دادند. در بین افراد شرکت کننده، تعداد شیفت های بین ۳۰-۲۱ شیفت در ماه(۶۴/۶ درصد)، شیفت شب کمتر از ۷ بار در ماه(۵۷ درصد)، سابقه کار کمتر از ۱۰ سال(۷۷/۲ درصد)، تعداد بیماران بین ۲۰-۱۱ مورد در شیفت(۳۳/۷ درصد)، تعداد فرزندان کمتر از ۳ (۸۲/۳ درصد) و درآمد متوسط ماهانه(۸۳/۳ درصد) بیشترین فراوانی را داشتند. دیگر موارد مربوط به اطلاعات دموگرافیک به انضمام فراوانی در جدول شماره ۱ آورده شده است.

سلامت عمومی، اکثر(۵۷ درصد) پرستاران کمتر از ۳۵ سال مطلوب و در ۶۸ درصد پرستاران بالاتر از ۳۵ سال، متوسط عنوان شده بود. سطح سلامت عمومی در پرستاران با سابقه کاری کمتر از ۱۰ سال، در ۶۹/۶ درصد موارد متوسط گزارش شده بود در حالی که تمامی پرستاران با سابقه کار بیشتر از ۱۰ سال، از سطح سلامت عمومی مطلوبی برخوردار بودند. به طور کلی، سطح سلامت عمومی پرستاران در ۳۳/۳ درصد موارد مطلوب، ۵۸/۸ درصد موارد متوسط و در ۷/۹ درصد ضعیف محاسبه گردید. در پرستاران بیشتر از ۳۵ سال، فرسودگی عاطفی(۷۶ درصد) و میزان فرسودگی از بعد همکاری فردی پرستار(۴۸ درصد) بالا گزارش شده بود. در افراد کمتر از ۳۵ سال نیز فرسودگی عاطفی(۵۱/۲ درصد) و میزان همکاری فردی پرستار(۵۲/۳

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

درصد) بالا محاسبه گردید. در حالی که میزان فرسودگی از نظر مسخ شخصیت در اکثر افراد شرکت کننده در این گروه سنی(۵۵/۸ درصد) پائین بوده است. در افراد شرکت کننده با سابقه کاری کمتر از ۱۰ سال، میزان فرسودگی عاطفی(۵۰/۶ درصد) و فرسودگی از نظر همکاری فردی پرستار(۵۳/۴ درصد) در سطح بالا گزارش شده است. پرستاران با سابقه کاری بین ۲۰-۱۱ سال نیز میزان بالایی از فرسودگی عاطفی(۷۳/۹ درصد) و فرسودگی از بعد همکاری فردی پرستار(۴۳/۵ درصد) را عنوان کرده بودند. میزان فرسودگی عاطفی شرکت کنندگان به صورت کلی، در ۱۸/۶ درصد موارد پائین، ۲۴/۸ درصد متوسط و در ۵۶/۶ درصد موارد بالا عنوان شده بود. در حالی که میزان مسخ شخصیت افراد مورد مطالعه، در ۵۳/۵ درصد پائین، ۲۸/۱ درصد موارد متوسط و در ۱۸/۴ درصد بالا محاسبه گردیده است. هم چنین میزان فرسودگی از بعد میزان همکاری فردی پرستار، در ۲۸/۱ درصد موارد پائین، ۲۱/۱ درصد متوسط و در ۵۰/۹ درصد فرسودگی بالا عنوان شده است.

بین جنسیت و میزان فرسودگی شغلی($P<0.016$)، بیمارستان محل کار با مواردی چون میزان فرسودگی شغلی($P<0.015$)، فرسودگی عاطفی($P<0.007$) و سلامت عمومی($P<0.039$) ارتباط معنادار از نظر آماری مشاهده گردید. هم چنین تفاوت معنی دار از نظر آماری بین میزان مسخ شخصیت و بخش محل اشتغال($P<0.043$)، فرسودگی عاطفی و تعداد شیفت کاری در یک ماه($P<0.034$)، سطح سلامت عمومی و سابقه کار افراد شرکت کننده($P<0.048$) و فرسودگی شغلی با سلامت عمومی($P<0.0001$) دیده شد.

جدول شماره ۱. اطلاعات دموگرافیک پرستاران

متغیر		فراوانی	درصد
سن	۲۲-۳۴	۸۶	۷۵/۴
	۳۵-۴۸	۲۵	۲۱/۹
	۴۸<	۲	۱/۸
بخش ها	اورژانس	۲۸	۲۴/۶
	ICU	۱۸	۱۵/۸
	کودکان	۱۹	۱۶/۷
تعداد شیفت در ماه	۱۱-۲۰	۳۸	۳۳/۹
	۲۱-۳۰	۷۲	۶۳/۴
	۳۰<	۳	۲/۷
بیمارستان	طالقانی	۶۶	۵۷/۹
	ولیعصر	۴۸	۴۲/۱
سابقه کار	۰-۱۰	۸۸	۷۷/۲
	۱۱-۲۰	۲۳	۲۰/۲
	۲۱-۳۰	۳	۲/۶
در آمد	متوسط	۹۶	۸۳/۳
	زیاد	۱۲	۱۱/۸
	خیلی زیاد	۶	۳/۹
تعدا شیفت شب	۰-۷	۵۳	۴۶/۵
	۸-۱۴	۴۰	۳۵/۱
	۱۴<	۲۱	۱۸/۱
تعداد بیماران در شیفت	۰-۱۰	۲۷	۲۹/۳
	۱۱-۲۰	۳۱	۳۳/۷
	۲۱-۳۰	۱۴	۱۵/۲
	۳۱-۴۰	۸	۸/۷
	۴۰<	۱۲	۱۳/۱

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش، بیشتر پرستاران زن و با میانگین سنی کمتر از ۴۰ سال بودند و میانگین سابقه کاری آنان در ۷۷/۲ درصد موارد کمتر از ۱۰ سال بود که این یافته ها، با داده های بین المللی مطابقت دارد،(۱۶)، و بیانگر این است که پرستاران به آسانی از بخش های بهداشت و درمان، با بازنشستگی زودهنگام و یا تغییر شغل، کناره گیری می کنند. احتمالاً، عدم وجود انگیزه کافی به دلیل شرایط کاری، علت این امر می باشد،(۲۵). اسپونر، در مطالعه خود نشان داد که بین سن و مسخ شخصیت همبستگی منفی(۳۲-= lr) وجود دارد یعنی پرستاران جوان تر، از فرسودگی شغلی بالاتری برخوردارند،(۲۶)، که همسو با یافته های مطالعه شهنازدوست و همکاران و پژوهش حاضر می باشد،(۲۸). با این وجود، مطالعه لین و همکاران بیانگر تاثیر مثبت سن بر میزان فرسودگی شغلی بوده است،(۲۷)، در مطالعه پوررضا و همکاران نیز پرستاران جوان تر از فرسودگی شغلی پائین تری را گزارش داده بودند،(۱۱)، که با یافته های این پژوهش تناقض دارد.

ارتباط بین جنسیت و میزان فرسودگی شغلی($P<0.016$) از نظر آماری معنادار بوده است که با یافته های حاصل از مطالعه شاکرنیا و همکاران و برخی مطالعات دیگر،(۳۰-۲۹)، هم خوانی دارد،(۱۳). مسلاچ و همکاران در مطالعه خود، میزان فرسودگی شغلی را در زنان ۷۹ درصد و در مردان ۶۲ درصد گزارش کردند،(۱۰). در حالی که پژوهش اسفندیاری و همکاران نشان دهنده پائین بودن میزان فرسودگی شغلی زنان نسبت به مردان بود و علت احتمالی آن را بر دوش کشیدن بار مسئولیت خانواده علاوه بر مشکلات شغلی و در نتیجه افزایش فشار روانی-اجتماعی بیان نمودند.(۲۲،۲۳)

تفاوت معنادار آماری بین نوع بخش و میزان مسخ شخصیت پرستاران در این مطالعه دیده شد.($P<0.043$) پرستاران شاغل در بخش های اورژانس، بخش مراقبت های ویژه(ICU) و اطفال به ترتیب بیشترین میزان فرسودگی را عنوان نموده بودند. مطالعه خواجه نصیری و همکاران، نشان داد که ۲۶/۹ درصد از پرستاران شاغل در بخش های ویژه از اختلال افسردگی رنج می برند،(۳۱). علاوه بر این، نتایج مطالعه کلی و کروس بر بالا بودن میزان فرسودگی شغلی در کارکنان بخش ICU نسبت به دیگر بخش ها دلالت دارد،(۳۲). پیامی بوساری و اوهلر نیز در تحقیقات مشابه بر روی پرستاران بخش های ویژه، به نتایج مشابه دست یافتند و میزان فرسودگی شغلی در پرستاران افزایش یافته بود،(۵،۲۱). تحقیقات نشان داده است رویارویی مداوم با بیماران، عهده دار بودن مسئولیت سلامت انسان ها، انجام فرایندهای بالینی، مواجهه با بیماران در حال احتضار، برخورد با موقعیت های اضطراری به صورت مکرر از جمله عواملی می باشند که می توانند بر کاهش ارائه خدمات بهداشتی-درمانی و در نتیجه افسردگی و خستگی از کار تاثیرگذار باشند،(۱۸). در مطالعه شاکرنیا و همکاران،(۱۳)، نیز بیشترین میزان فرسودگی شغلی در بخش های اورژانس، قلب و کودکان گزارش شده است($P<0.0001$) که با نتایج حاصل همسو می باشد. با توجه به این که بخش های اورژانس، کودکان و مراقبت های ویژه علاوه بر بار کاری، از حساسیت بالایی برخوردارند، احتمالاً در بروز فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش های مذکور موثر می باشند. تحقیق طوبایی و صحرائیان نشان داده است که از نظر فرسودگی شغلی، بین پرستارانی که در بخش های مختلف کار می کنند، تفاوت معناداری وجود دارد،(۱۴)، که البته با توجه به ماهیت کاری متفاوت در بخش های مختلف، وجود این تفاوت قابل توجیه می باشد. چنان که زیمرمن و همکاران ریشه تفاوت های موجود در فرسودگی شغلی پرستاران را در متفاوت بودن ماهیت استرس های شغلی در بخش های مختلف می دانند.(۱۵)

بین بیمارستان محل کار با مواردی چون میزان فرسودگی شغلی($P<0.015$)، فرسودگی عاطفی($P<0.017$) و سلامت عمومی($P<0.039$) ارتباط معناداری از نظر آماری مشاهده گردید. میزان فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان طالقانی بیشتر بوده است. احتمالاً با توجه به قطب بودن بیمارستان نامبرده در شهر آبادان و افزایش تعداد بیماران بستری در بخش های متفاوت آن، بالا بودن فرسودگی شغلی پرستاران دور از ذهن نمی باشد. ارتباط بین فرسودگی عاطفی و تعداد شیفت های کاری در ماه($P<0.034$) معنادار بوده است که با یافته های حاصل از مطالعه رحمانی و همکاران،(۱۶)، همسو می باشد. بر اساس در مطالعه لامبرت و همکاران، بین حجم کاری بالا و سلامت عمومی ارتباط ضعیفی وجود داشت،(۱۷)، در حالی که مطالعه پوررضا و همکاران بر معنادار بودن رابطه بین سلامت روان با سابقه کار، تعداد ساعات کاری و اضافه کار دلالت دارد،(۱۱). در مطالعه صاحب زمانی و همکاران،(۱۸)، بین کار کردن در شیفت شب و افزایش میزان فرسودگی ارتباط معناداری وجود داشت($P<0.007$) اما مطالعه حاضر بر نبود ارتباط معنادار بین دو مولفه فوق

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

دلالت دارد. میزان فرسودگی در ۵۰/۹ درصد موارد بالا عنوان شده است که همسو با نتایج مطالعه صاحب الزمانی،(۱۸)، و اسفندیاری،(۲۰)، می باشد. در حالی که رحمانی و همکاران، میزان فرسودگی شغلی بالا را در ۳۹ درصد موارد گزارش دادند،(۱۶). بنا بر این می توان چنین برداشت نمود که میزان فرسودگی شغلی در پرستاران بالا می باشد.

یافته های پژوهش حاضر، بر وجود ارتباط معنادار بین فرسودگی شغلی و سطح سلامت عمومی($P<0.0001$) دلالت دارد که نتایج حاصل با مطالعه رحمانی و همکاران،(۱۶)، همسو می باشد. بر اساس مطالعه لامبرت و همکاران، استرس شغلی کیفیت کار پرستاران را کاهش داده و احتمال ابتلا به بیماری های روانی و جسمانی را افزایش می دهد،(۱۹). چانگ و همکاران نیز در مطالعه ای عنوان کردند که کاهش استرس محیط کار همراه با افزایش حمایت از پرستاران می تواند در تقویت سلامت روان آنان تاثیرگذار باشد،(۳۴). در مطالعه ای که در کانادا انجام شد، هزینه مربوط به ضعف سلامت روان پرستاران که به کاهش کارائی خدمات درمانی می انجامد، ۱/۵ بیلیون دلار برآورد شده بود. به علاوه در این مطالعه تاکید شد افرادی که در مشاغل درمانی مشغول به فعالیت می باشند، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به مشکلات سلامت روان ناشی از کار قرار دارند،(۳۵). بنا بر این، بهبود شرایط محیط کار و به دنبال آن، کاهش استرس شغلی می تواند در تقویت سلامت روان پرستاران و در نتیجه ارتقاء خدمات درمانی موثر باشد. بر اساس یافته های به دست آمده در این مطالعه، ارتقای سلامت شغلی و کاهش میزان فرسودگی بایستی در اولویت کار مدیران پرستاری قرار گیرد و مداخلات لازم در راستای کاهش نشانه های فرسودگی شغلی انجام پذیرد تا از این طریق بتوان از عوارض آن(غیبت از محیط کار، تعویض شغل، کاهش کیفیت و کمیت خدمات) کاست. یافته های حاصل، موید ارتباط بین سلامت عمومی و فرسودگی شغلی می باشد و می تواند برای مسئولین نظام بهداشتی و درمانی کشور، به عنوان پایه ای جهت ارزیابی سطح سلامت روانی و کاهش میزان فرسودگی شغلی مطرح گردد. از محدودیت های مطالعه حاضر می توان به جمع آوری داده ها اشاره نمود. از آن جا که اطلاعات به دست آمده از طریق پرسش نامه می باشد، احتمال ارائه پاسخ های غیر واقعی شرکت کنندگان، ناشی از درک نامناسب سوالات می تواند نتایج حاصل را مخدوش سازد. البته سعی بر آن شد تا با توضیح در این مورد و اختصاص وقت کافی جهت تکمیل کردن پرسش نامه ها، از احتمال بروز آن کاسته شود. لازم به ذکر است مطالعه حاضر تنها نمایانگر بعضی مولفه ها در بین گروه های تحت مطالعه است و اثبات ارتباط علت و معلولی نیازمند مطالعات بیشتر، کنترل شده و آینده نگر می باشد. و در پایان پیشنهاد می گردد پژوهش هایی جهت تعیین شرایط محیط کاری پرستاران شاغل در بخش های مختلف و ارتباط آن با سطح سلامت عمومی و فرسودگی شغلی صورت گیرد تا عواملی که در محیط کار باعث استرس شغلی و به دنبال آن فرسودگی می گردند، مشخص شوند.

سپاسگزاری

این پژوهش حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشکده علوم پزشکی آبادان می باشد. لذا بدین وسیله از حمایت و همکاری معاونت پژوهشی، مسئولین محترم بیمارستان ها و پرستاران شرکت کننده تقدیر و تشکر به عمل می آید.

References

1.Amando E. Nursing stressors in nurses of Tehran nursing and midwifery faculties. Edu Med Sci 2002; 5: 61-8.

2.Toosi MA.[Human behavioral at work: organizational behavior]. Tehran: Kaygh-obadi education management publication; 2000.P. 298. (Persian)

3.Khajepoor G. [Job stress]. 2th ed. Tehran: Industrial Management Publication; 2000. (Persian)

4.McGrath A, Reid N, Boore J. Occupati-onal stress in nursing. Int J Nurs Stud 2003; 40:555-65.

5.Payami BM. [Occupational burnout and some factors related in nurses who work in Zanjan's hospitals]. J Zanjan Uni Med Sci 2002; 10: 47–51.(Persian)

6.Khazaei T, Sharif Z. [Nurses' professi-onal burnout and some predisposing factors]. J Birjand Uni Med Sci 2006; 13: 57-62. (Persian)

7.Nasri S. [Epidemiology of chronic fatigue symptom and its relationship with psychiatric problems in nurses]. J Iran Psychiatry Clin Psychol 2004; 4: 25–33. (Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

8.Felton JS. Burnout as a clinical entity, its importance in health care workers.Occup Med 1998; 8: 237-50.
9.Lachman VD. Stress management, a manual for nurses. London: Grune and Stratton; 1983.
10.Maslach C, Jackson SE. Manual of the maslach burnout inventory. 2th ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press Inc; 1993.
11.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. Bimarestan J 2013; 20:54-46.
12.Schaufli W. B, Maslach C, Marek T. Professional burnout: recent developments in theory and research (1ed). Washington, Taylor & Francis press;1994.
13.Barrett L, Yates P. Oncology/hematology nurses: a study of job satisfaction, burnout, and intention to leave the specially. Aust Health Rev 2002; 25: 109- 21.
14.Politi PL, Piccinelli M, Wilkinson G. Reliability, validity and factor structure of the 12-item General Health Questionnaire among young males in Italy. Acta Psychiatr Scand 2007; 90: 432–7.
15.Shakerinia A, Mohammadpoor M. [Relation between stress and resilience with burn out in female nurses]. Kermanshah Uni Med Sci 2011; 2:154-69. (Persian)
16.Toubaei S, Sahraeian A. [Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and burn wards]. J Gonabad Uni Med Sci 2006; 12:40-5. (Persian)
17.Zimmerman L, Standley R, Captain B. A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. J Adv Nurs 2006; 15: 577-84.
18.Rahmani F, Behshid M. [Relation between general health,stress and burn out in intensive ward nurses in educational hospital of Tabriz med university]. Iran Nurs J 2011;23:63-6. (Persian)
19.Lambert V, Lambert C, Itano J, Inouye J, Kim S, Kuniviktikul W, et al. Cross-cultural comparison of workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health among nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA (Hawaii). Int J Nurs Stud: 2004; 41: 671-84.
20.Sahebalzamani M. Evaluation of occupational burn out and its relation with social support in phsycho hospital nurses of Theran. Azad Islami Med Sci J 2010;19:206-11.
21.Oehler JM, Davidson MG, Start LE, Lee DA. Burnout, Job stress, anxiety and perceived social support in neonatal Nurses. Heart Lung 1991; 20: 500-5.
22.Esfandiary G. [Study of job burnout in the nurses employed at Sanandaj hospitals]. J Kordestan Uni Med Sci 2001; 4:36-41. (Persian)
23.AbuAlRub RF. Job stress, job performance and social support among hospital nurses. J Nurs Scholar 2004; 36:549-2.
24.Dadsetan P. [Stress: New disease of development]. Tehran: Roshd; 2002. (Persian)
25.Munro BH. Job satisfaction among recent graduates of schools of nursing. Nurs Res 1983; 32: 350-5.
26.Spooner LR .The Influence of Work Stress and Work Support on Burnout in Public Hospital Nurses. Queensland University of Technology; 2004.
27.Lin F, John W. Burn out among Hospital Nurses in China. Nurs Manag 2009; 17: 294-301.
28.Shahnazdoust M, Maghsoudi S, Tabari R, Kazemnegad E. Relationship between Nursing Burnout and Occupational support. J Guilan Uni Med Sci 2012; 80: 49-59.
29.Khaghanizade M, Sirati M, Abdi F, Kaviani H. Determination of the amount burnout in nursing staff. J Behav Sci 2008; 2; 51-5. (Persian)
30.Klersy C. Burnout in health care providers of dialysis service in northern italy: a multicenter study. Nephrol Dialysis Transplant 2007; 22: 2283- 90.
31.Khajeh NF. [The study of depression prevalence and its affective factors in nurses working in Emam Khomeyni (may God have mercy on him) hospital of Tehran]. J Med Facult 2001; 1:11-5. (Persian)
32.Kelly JR, Cross DG. Stress coping behavior and recommendation for intensive care and medical surgical ward registered nurses. Res Nurs Health 1985;8: 321-22.
33.Chang EM. The relationships among work place stressors, coping methods, demographic characteristics and health in Australian nurses. J Prof Nurs 2006; 22: 30-8.
34.Baba V, Jamal M, Tourigny L. Work and mental health: a decade in Canadian

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

Research. Canad Psychol 1998; 39: 94-107.
35.Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S, et al. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. Emerg Infect Dis 2006;12:1924-32.

Investigating the Degree of Job Burnout and Its Relation with the General Health of Nurses Working in Hospitals of Abadan and Khoramshahr in 2012

Zanganeh S[1], Moradbeygi K[1], Rasteh M[1], Raisifar Z[1]*

(Recived: November 25, 2013 Accepted: March 16, 2014)

Abstract

Introduction: Job burnout is one of the most inevitable consequences of job stress and decreased patient care quality is one of the worst consequences of nursing job. This study was performed to assess the degree of job burnout and its relation with the general health of nurses working in hospitals of Abadan and Khoramshahr in 2012

Materials & Methods: This was a cross-sectional and correlational-descriptive study performed on 114 nurses working in hospitals of Abadan and Khoramshahr in 2012. The instruments for data collection included Moslach Burnout Inventory (MBI Q), General Health Questionnaire (GHQ). After data collection, descriptive statistics and ANOVA were used by SPSS software (Version 14).

Findings: Most of the participants had a moderate level of public health (58/8%), a level of depersonalization (53/5%). There was an increase in affective and job burnout (56/6%, 50/9%). There was a statically significant correlation between sex and job burnout (p=0/016), the wards and depersonalization (p=0/043), affective burnout and the number of working shifts in a month (p=0/034), public health level and job experience (p=0/048), and public health with job burnout (p=0/0001).

Discussion & Conclusion: Based on the findings, job health promotion and decreeasing the level of burnout should be in the priority for nursing managers and the required considerations should be provided to decrease job burnout.

Keywords: Nurse, job burnout, public health

1.Dept. of Pediatrics, Faculty of Nursing, Abadan Faulty of Medicine, Abadan, Iran
*(*corresponding author)*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]