

## بررسی شیوع و عوامل موثر بر فرسودگی شغلی از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۹۱

افشین گودرزی<sup>۱</sup>، ابراهیم عزتی<sup>۲\*</sup>، بیژن صبوری<sup>۱</sup>، رضا پور میرزا کلهری<sup>۱</sup>، ارسلان نادری پور<sup>۱</sup>، افشین الماسی<sup>۳</sup>،  
سیروس میرزایی<sup>۲</sup>

۱. گروه فوریت های پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
  ۲. بیمارستان امام رضا(ع)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
  ۳. گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
- \* عهده دار مکاتبات: آموزش ضمن خدمت، بیمارستان امام رضا(ع)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه  
Email: ezzati.ebrahim@gmail.com

### چکیده

**مقدمه:** پرستاران با داشتن شغلی پراسترس، طبیعت طاق فرسای مراقبت از بیماران، توقعات کثیر سازمانی، و بالا بودن انتظارات عاطفی بیماران از آنها به عنوان افرادی که در معرض خطر بالایی از فرسودگی شغلی اند شناخته شده اند. این مطالعه با هدف تعیین شیوع فرسودگی شغلی و علل پیشگویی کننده آن در پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام گردید.

**روش ها:** مطالعه ما توصیفی مقطعی بوده و در آن اطلاعات ۳۱۲ پرستار توسط یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته دو بخشی شامل اطلاعات دموگرافیک و عوامل فرسودگی آور پرستاری و همچنین مقیاس استاندارد فرسودگی شغلی ماسلاچ مورد بررسی قرار گرفت. نمونه گیری این مطالعه به شیوه سرشماری و بر طبق معیارهای پذیرش نمونه انجام پذیرفته است. اطلاعات بدست آمده توسط آزمون های توصیفی و توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته ها:** فراوانی ابتلا به فرسودگی شغلی در سطح زیاد در حیطة های واماندگی عاطفی، احساس عدم کفایت و مسخ شخصیت به ترتیب ۳۲/۱، ۲۹ و ۱۵٪ بود. بررسی میانگین عوامل فرسودگی آور شغلی نشان داد که به ترتیب عوامل اقتصادی (۴/۲۲±۰/۸۱)، اجتماعی (۳/۵۵±۰/۸۳)، محیطی (۳/۴۶±۰/۷۹)، مدیریتی (۳/۳۴±۰/۵۹)، ارتباطی (۳/۲۳±۰/۶۳)، مراقبتی (۳/۳۳±۰/۷۲) و فردی (۲/۸۲±۰/۸۴) مهمترین عوامل ایجاد کننده این پدیده از دیدگاه پرستاران مورد مطالعه بودند.

**بحث و نتیجه گیری:** در کنار عوامل فرسودگی آوراقتصادی، عوامل مدیریتی- ارتباطی و اجتماعی نقش موثرتری در ایجاد فرسودگی شغلی ایفا می کنند که از مهمترین آنها می توان به عدم تناسب نسبت پرستار به بیمار، ارتباط ناکافی پزشکان با بیماران و مشکلات ناشی از آن برای پرستاران و همچنین ترسیم جایگاه غیر علمی از سوی رسانه ها برای پرستاران اشاره نمود.

**کلید واژه ها:** فرسودگی شغلی، پرستاری، کرمانشاه

**مقدمه:**

فراهم کنندگان مراقبت های بهداشتی به ویژه پرستاران عموماً به عنوان گروههای در معرض خطر در خصوص ابتلا به استرس و فرسودگی شغلی شناخته می شوند (۱). پرستاران به علت داشتن شغلی اساساً پراسترس، طبیعت طاقت فرسای مراقبت از بیماران و توقعات بیماران، از آنها به عنوان گروهی که در معرض خطر بالایی از فرسودگی شغلی اند نام برده می شوند (۲، ۳).

فرسودگی شغلی بعنوان مشخصه اصلی استرس شغلی، نوعی واکنش تاخیری به عوامل مزمن تنش زای محل کار است (۴). و بواسطه واماندگی عاطفی مسخ شخصیت و کاهش حس مربوط به موفقیت شخصی مشخص می شود (۵). فرد مبتلا به فرسودگی شغلی فاقد انرژی عاطفی در ایجاد فرایند صحیح ارتباط و برخورد با دیگران است. با نامهربانی با دیگران و مددجویانش برخورد کرده و احساس بی کفایتی در ارتباط با کارش دارد (۶). فرسودگی با کاهش روحیه و احساس کفایت، التزام به کار و میزان بهره وری و افزایش غیبت و تاخیر کارکنان و تغییر شغل مرتبط بوده و پیشگویی کننده مشکلات سلامتی (در ابعاد مختلف جسمی، عاطفی و ذهنی) و سطح پایین رضایت شغلی در آنهاست (۷-۱۰، ۲). فرسودگی می تواند به طور چشمگیری کیفیت زندگی افراد مبتلا را کاهش دهد و اثرات منفی بر زندگی خانوادگی و شغلی کسانی که از آن رنج می برند، داشته باشد (۱۱). علاوه بر موارد ذکر شده به عنوان یک مولفه اصلی در کمبود نیروی پرستاری با تجربه (۱۲) و ترک این حرفه از سوی پرستاران شناخته شده است (۱۳، ۱۴). و با بدتر شدن رابطه پرستاران با بیماران، همکاران، خانواده و محیط اجتماعی شان مرتبط بوده، در نهایت به ناتوانی پرستار در ارائه مراقبت مطلوب به بیمارانش منتهی خواهد شد (۱۵). مطالعات نشان می دهد که میزان خودکشی به دلیل فرسودگی شغلی در پرستاران بطور چشمگیری بالاتر از میزان متوسط جامعه می باشد و امید به زندگی پرستاران فقط یکسال بیشتر از کارگران معدن است (۱۶). این در حالی است که فرسودگی شغلی در

پرستاران پدیده ای جهانی است (۱۷). پرستاران در سراسر دنیا طیف متغیری از واماندگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش حس موفقیت شخصی را تجربه می کنند. مطالعه Aiken و همکاران در خلال سال های ۱۹۹۹-۱۹۹۸ بر روی ۴۳۰۰۰ پرستار از ملیت های مختلف نشان داد که درصد پرستاران با امتیازات بالای واماندگی عاطفی مطابق با فرم فرسودگی مسلاج به ترتیب ۴۳٪، ۳۶٪، ۳۶٪، ۲۹٪ و ۱۵٪ متغیر بود (۱۸، ۱۹). در شرق آسیا مطالعه ای نشان داد که ۳۹٪ پرستاران ژاپنی، علایم فرسودگی را به وضوح دارند (۲۰).

مطالعه لی و همکاران بر روی یک نمونه ۱۷۸ نفری از پرستاران زن کره ای نشان داد که آنها سطوح بالاتری از فرسودگی شغلی را به نسبت پرستاران کشورهای غربی دارند، بنحوی که ۵۰٪ از آنها سطوح بالای واماندگی عاطفی و ۷۶٪ نیز سطوح پایین حس مربوط به موفقیت یا کفایت شخصی را تجربه کرده بودند (۲۱). بررسی میزان شیوع فرسودگی شغلی در پرستاران یک بیمارستان تخصصی در مکزیک نشان داد که ۴۰٪ کارکنان دچار واماندگی عاطفی، ۳۲٪ مسخ شخصیت، ۳۲٪ در حال از دست دادن انگیزه کاری، و در نهایت ۵۰٪ نیز دچار فرسودگی عمومی بودند (۲۲). مطالعات انجام شده در کشور ما نیز حاکی از آن است که فرسودگی به طور واضح و شفافی در پرستاران ایرانی وجود داشته و هم چون سایه بانی بزرگ بر بدنه جامعه پرستاری ایران سایه انداخته است (۲۳).

اخیراً در مطالعه ای که در یکی از شهرهای ایران انجام گردید، پرستاران به ترتیب ۵۳٪، ۴۷٪ سطوح متوسط تا بالایی از واماندگی عاطفی، ۵۶٪، ۹٪ سطوح متوسط تا بالایی از مسخ شخصیت و ۷۱٪، ۹٪ سطوح متوسط تا بالایی از فقدان موفقیت فردی را گزارش کردند (۲۴). میزان قابل توجه فرسودگی شغلی در کنار تبعات ناگوار آن برای پرستاران، بیماران و بیمارستان، بر ضرورت شناخت میزان تاثیر عوامل کلیدی موثر بر آن، به منظور برنامه ریزی در راستای پیشگیری و یا به حداقل رساندن تبعات مربوط به آن و در نهایت مداخله مستقیم برای حذف آنها در جامعه پرستاری

و اعتماد این ابزار در ایران توسط مطالعات قبلی مورد تأیید قرار گرفته است (۲۷).

نمونه گیری این مطالعه به شیوه سرشماری انجام شد. در پایان مطالعه از مجموع ۵۰۰ فرم توزیع شده در بین مراکز آموزشی سطح کرمانشاه (امام رضا (ع)، امام خمینی (ره) طالقانی) ۳۱۲ فرم به صورت کامل و تکمیل شده و مورد بررسی قرار گرفت. جامعه مطالعه شامل کلیه پرستاران بخش‌های بالینی عمومی بود (بجز بخش‌های ویژه، اورژانس و کودکان، انکولوژی، روان) بودند. معیارهای پذیرش نمونه‌ها شامل، دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری، حداقل یکسال سابقه کار بالینی، شاغل بودن در بخش‌های بالینی بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر کرمانشاه و علاقمندی به شرکت در مطالعه را دارا بوده و به مدت کمتر از شش ماه بستگان درجه یک (پدر، مادر، همسر و فرزند) را ازدست نداده بودند. داده‌های حاصل از ۳۱۲ پرسشنامه تکمیل شده توسط آزمون‌های توصیفی از قبیل میانگین و انحراف معیار درصد فراوانی، و با استفاده از جداول فراوانی، با اطمینان ۹۵٪ توسط نرم افزار آماری **spss** نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته‌ها :

یافته‌های دموگرافیک این مطالعه نشان داد که ۶۰/۷٪ پرستاران مورد مطالعه بین ۲۲-۲۳ سال سن داشتند. ۲۹/۹٪ از نمونه‌ها مرد بودند. ۳۹٪ از کل نمونه‌ها مجرد بودند. ۴۲/۴٪ استخدام رسمی و ۵۷/۶٪ غیر رسمی بودند. بر اساس میزان سابقه کار بالینی، ۶۹/۸٪ از کل نمونه‌ها بین ۱-۱۰ سال و بقیه بیشتر از ۱۰ سال سابقه کار داشتند. ۵۷/۶٪ از نمونه‌ها غالباً شب‌کار و بقیه صبحکار بودند. ۷۴/۹٪ از نمونه‌ها به طور متوسط ۷۰ ساعت اضافه کار ماهیانه داشتند. در بررسی درصد فراوانی رضایت کلی از شغل پرستاری ۲۹/۲٪ از نمونه از شغل خود ناراضی، ۳۵/۴٪ تا حدی راضی و مابقی از شغل خود رضایت داشتند. در بررسی فراوانی سه حیطه فرسودگی شغلی در نمونه‌های مورد پژوهش این نتایج حاصل شد. در حیطه واماندگی عاطفی، در سطح زیاد (۳۲/۱٪)، در سطح متوسط (۳۳/۹٪) و در سطح کم (۳۴٪) داشتند. در

ایران تأکید دارد. لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان شیوع فرسودگی شغلی و علل پیشگویی کننده آن در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر کرمانشاه، در سال ۱۳۹۱ انجام گردید.

#### مواد و روش‌ها :

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی و مقطعی می‌باشد. جهت انجام این مطالعه پس از اخذ مجوز‌های لازم و ارائه آن به مراکز آموزشی-درمانی منتخب سطح کرمانشاه (امام رضا (ع)، امام خمینی (ره) طالقانی)، فرایند نمونه‌گیری آغاز گردید. پرسشنامه‌ای که در اختیار پرستاران قرار گرفت شامل سه قسمت بود: قسمت اول، شامل اطلاعات دموگرافیک مانند سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار، وضعیت استخدامی، شیفت کاری، ساعات کارکرد در ماه، و بخش محل خدمت بود. در قسمت دوم پرسشنامه، سئوالات مربوط به عوامل فرسودگی آور شغلی در حرفه پرستاری تعیین شده بود. این پرسشنامه ۳۴ گزینه داشته و شامل عوامل فرسودگی آور فردی، اقتصادی، اجتماعی، ارتباطی، محیطی و مراقبتی بود، که توسط پژوهشگران برای اولین بار با استفاده از کتب و مقالات موجود و همچنین استفاده از نظرات کارشناسان تهیه شده بود. روایی و پایایی آن به ترتیب به وسیله روش محتوایی و انجام آزمون آماری آلفای کرونباخ ( $\alpha = .88$ ) تعیین شد. پاسخ به عوامل فرسودگی آور شغلی براساس مقیاس لیکرت به صورت خیلی کم (۱ و ۲)، کم (۳ و ۴) متوسط (۵ و ۶) و زیاد (۷ و ۸) و خیلی زیاد (۹) امتیازبندی شد. در بخش سوم پرسشنامه از مقیاس استاندارد فرسودگی شغلی ماسلاچ، جکسون و لیتز (۱۹۹۶) استفاده شد. این مقیاس در سطح وسیعی توسط پژوهشگران دنیا برای اندازه‌گیری فرسودگی شغلی استفاده شده است (۲۵) و شامل ۲۲ گویه (۹ گویه خستگی عاطفی، ۵ گویه مسخ شخصیت و ۸ گویه احساس عدم موفقیت فردی) است. بالا بودن فرسودگی شغلی در بالا بودن امتیاز واماندگی عاطفی و مسخ شخصیت و پایین بودن امتیاز احساس موفقیت فردی منعکس می‌شود (۲۶). اعتبار

بررسی ۲۰۷ پرستار زن آلمانی در یک مطالعه پرسشنامه ای نشان داد که عدم توازن بین تلاش انجام شده و مزد دریافتی به طور معنی داری با دو حیطه فرسودگی شغلی، واماندگی عاطفی و مسخ شخصیت در پرستاران مرتبط است (۲۸). Alimoglu در ترکیه نشان دادند که شیفت کاری زیاد و درآمد سالیانه کم می تواند روی فرسودگی شغلی از طریق نارضایتی شغلی موثر باشد (۳۰). در مطالعه عزیز نژاد و همکاران نیز مشابه مطالعه ما مهمترین علل فرسودگی شغلی در پرستاران ایرانی پایین بودن حقوق و مزایا، شناخته شده است (۱۶).

از دیگر عوامل موثر بر ایجاد و یا پیشگیری از فرسودگی شغلی می توان به اهداف و رویه ای که از سوی سیستم مدیریتی و سازمانی در برخورد با پرستاران وجود دارد اشاره نمود. عدم تناسب پرسنل بخش نسبت به تعداد بیماران و تحمیل وظایف غیر مرتبط با حرفه پرستاری به پرستاران مورد مطالعه از جمله مهم ترین عوامل تنش زا و فرسودگی آور شناخته شده در مطالعه ما بود. انجام اموراتی از قبیل انجام امورات دفتری بیماران، فیزیوتراپی بیماران و سایر امور غیر مرتبط با پرستاری می تواند نقش مهمی در تعارض نقش و فرسودگی پرستاران مورد مطالعه داشته باشد. مطالعه Sundina و همکاران نیز خواسته های مختلف و متفاوت کاری از پرستاران را به عنوان یکی از اصلی ترین عوامل پیشگویی کننده فرسودگی شغلی نشان می دهد (۳۱).

نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که عوامل اقتصادی، مدیریتی نقش مهمتری در ایجاد فرسودگی شغلی در پرستاران به نسبت سایر عوامل فرسودگی آور منجمله عوامل مراقبتی دارد.

Schaufeli نیز با بررسی نتایج ۶۰ مطالعه دریافتند که به طور کلی که عوامل شایع استرس زای کاری در پرستاری از قبیل بار کاری و ساعات کار و تعارض نقش به نسبت عوامل فرسودگی آوری که مرتبط با بیمار هستند مانند مواجهه با بیمارانی که با مرگ دست و پنجه نرم می کنند، رابطه بیشتری با فرسودگی شغلی دارند (۳۲). بررسی مطالعات گوناگون از فقدان حمایت های اجتماعی به عنوان عاملی موثر در

حیطه مسخ شخصیت، زیاد (۱۵/۲٪)، متوسط (۲۶/۸٪) و کم (۵۸٪) بود. در بررسی فروانی احساس عدم کفایت در نمونه ها احساس عدم کفایت کم (۳۸/۳٪)، متوسط (۳۲/۷٪) و زیاد (۲۹٪) بود (جدول ۱). در بررسی عوامل فرسودگی آور شغلی با توجه به مطالعات انجام شده، عوامل فرسودگی آور در هفت گروه اقتصادی، اجتماعی، مدیریتی، ارتباطی، مراقبتی، محیطی و فردی مورد بررسی قرار گرفتند. پاسخ به عوامل فرسودگی آور شغلی براساس مقیاس لیکرت به صورت خیلی کم (۱)، کم (۲)، متوسط (۳)، زیاد (۴) و خیلی زیاد (۵) درجه بندی و امتیازبندی شد. هریک از عوامل مورد بررسی خود از تعدادی عامل شناخته شده در ایجاد فرسودگی شغلی تشکیل شده اند که مورد رتبه بندی قرار گرفته اند. در بررسی ۳۴ گزینه فرسودگی آور شغلی ۱۰ عامل اصلی ایجاد کننده فرسودگی شغلی در پرستاران مورد شناسایی قرار گرفت. همانگونه که نتایج نشان می دهد از میان ۱۰ عامل اصلی فرسودگی آور، رتبه های اول و چهارم مرتبط با عوامل اقتصادی، رتبه های دوم و سوم عوامل مدیریتی است (جدول ۳ و ۲).

### بحث:

در این مطالعه مهمترین عامل ایجاد کننده فرسودگی شغلی در پرستاران مورد مطالعه، عدم تناسب حقوق و کارانه دریافتی با کار انجام شده و سختی آن شناخته شده است. بی شک یکی از مهمترین جنبه های هر کاری که تاثیر مستقیم بر رضایت از آن کار دارد مسائل اقتصادی و درآمدی مرتبط با آن کار است. حرفه پرستاری نیز مانند سایر مشاغل از این امر مستثنی نبوده و از آن به طور مستقیم تاثیر می پذیرد بنحوی که مطالعات نشان می دهد پرستارانی که یک عدم توازنی را بین تلاش انجام شده و دستمزد دریافتی می بینند بیشتر فرسوده می شوند (۲۸). نتایج مطالعه Hasselhorn و همکاران نشان داد که سطوح بالای عدم توازن بین کار انجام شده و مزد دریافتی با فرسودگی شغلی مرتبط است و پرستارانی که با سطوح بالای عدم توازن بین مزد دریافتی و تلاش انجام شده را تجربه می کردند تمایل بیشتری به فرسودگی و ترک کار داشتند (۲۹). Bakker با

محدودیت‌های پیش رویشان، مراقبت مطلوبی به بیماران ارائه دهند در رنج هستند که این امر می‌تواند نشان دهنده استقلال کم کاری، حجم بالای کار و انجام وظایف غیر مرتبط از سوی پرستاران باشد. Chang و همکاران نیز در یک مطالعه مروری از کنترل کم پرستاران بروی شغل خود- استقلال کم در کار خود به عنوان عاملی بسیار مهم در ایجاد فرسودگی یاد می‌کند (۳۴).

در این مطالعه عوامل فردی تأثیر بسیار کمتری نسبت به سایر عوامل موثر بر فرسودگی پرستاران داشتند. تلاقی بین میزان کار و نیاز خانواده به پرستار مهم‌ترین عامل فرسودگی آور فردی در مطالعه ما بود که می‌تواند معلولی از شیفت کاری، ساعات طولانی کار، سختی کار و خستگی ناشی از مراقبت بیماران باشد.

### نتیجه گیری:

نتایج این مطالعه بر توجه مسئولین به فرسودگی شغلی و شناخت عوامل کلیدی موثر بر آن، به منظور برنامه ریزی در پیشگیری و یا به حداقل رساندن تبعات آن و در نهایت مداخله مستقیم برای حذف آنها در جامعه پرستاری تاکید دارد. در کنار عوامل فرسودگی آور اقتصادی، عوامل مدیریتی- ارتباطی و اجتماعی نقش موثرتری در ایجاد فرسودگی شغلی ایفا می‌کنند که از مهمترین آنها می‌توان به عدم تناسب نسبت پرستار به بیمار، ارتباط ناکافی پزشکان با بیماران و مشکلات ناشی از آن برای پرستاران و همچنین ترسیم جایگاه غیر علمی از سوی رسانه‌ها برای پرستاران اشاره نمود.

### تقدیر و تشکر:

مقاله حاضر منتج از طرح پژوهشی مصوب به شماره ۹۱۲۳۰ معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه می‌باشد، در این راستا از معاونت محترم پژوهشی، مسئولین محترم و شورای پژوهشی دانشکده پیراپزشکی، روسا و مدیران اجرایی و پرستاری مراکز درمانی، کادر پرستاری و کلیه افرادی که در راستای انجام این پژوهش ما را یاری نموده اند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

فرسودگی پرستاران یاد کرده اند (۳۳، ۲۴). اگر چه بسیاری از این مشکلات مسایل پرستاری جهانی است و خاص کشور ما هم نمی‌شود، اما بافت فرهنگی- اجتماعی جامعه ما و همه متغیرهای تأثیرگذار بر آن، این مشکلات را تشدید و تحمل آن را نیز مشکلتر نموده است (۲۳). در مطالعه ما ترسیم جایگاه غیر واقعی و غیر علمی از سوی رسانه‌ها برای پرستاران بعنوان عاملی مهم و تأثیرگذار در ایجاد فرسودگی شغلی شناخته شده است. در حالی که یکی از مهمترین رسالت‌های رسانه‌ها تولید فکر و اندیشه صحیح و مبارزه با عوام فریبی و تصورات نادرست اجتماعی است.

صاحب نظران معتقدند که فرسودگی شغلی در مشاغل پدیدار می‌شود که در آنها به طور ذاتی تماس عاطفی، ارتباطات نزدیک، و برهم کش با مردم زیاد است (۲۱). در مطالعه ما هم جواب گویی به تعداد کثیری از افراد و مراجعین در طول یک روز کاری بعنوان مهمترین عامل ارتباطی موثر بر فرسودگی شغلی پرستاران شناخته شد در مطالعه حاضر نقش عوامل ارتباطی مرتبط با بیمار از قبیل ارتباط با بیماران داری بیماری‌های عفونی، واگیر دار و بدخلق در ایجاد فرسودگی شغلی به در کمتر از مشکلات ارتباطی فرسودگی آور مرتبط با ارتباط پرستار با پزشک و پزشک با پرستار و بیمار بود. بطوری که ارتباط ناکافی پزشک با بیمار و مشکلات ناشی از آن برای پرستار و زیر دست مابانه بودن رابطه پزشکان با پرستاران در رتبه بندی عوامل فرسودگی آور ارتباطی به ترتیب در جایگاه دوم و سوم قرار گرفتند. مطالعه Brown و همکاران نیز نشان داد پرستارانی که با اشخاص مبتلا به بیماری‌های مزمن و واگیردار از قبیل هموفیلی و ایدز ارتباط دارند ممکن است در معرض توسعه خطر فرسودگی شغلی و ترک حرفه خود قرار گیرند (۱۳). در پژوهش حاضر کمبود وقت برای ارائه مراقبت مطلوب به بیماران به عنوان یکی از علل اصلی فرسودگی شغلی پرستاران نشان داده شد. به عبارت دیگر پرستاران در مطالعه ما اذعان داشته‌اند از اینکه نمی‌توانند با توجه به زمان و سایر

**جدول ۱:** درصد فراوانی سه حیطه فرسودگی شغلی در نمونه های مورد پژوهش

میزان برآورد شده	واماندگی عاطفی	احساس عدم کفایت	مسخ شخصیت
زیاد	٪۳۲/۱	٪۲۹	٪۱۵/۲
متوسط	٪۳۳/۹	٪۳۲/۷	٪۲۶/۸
کم	٪۳۴	٪۳۸/۳	٪۵۸

**جدول ۲:** توزیع میانگین شدت و رتبه بندی عوامل فرسودگی آور بر اساس رتبه بندی لیکرت

رتبه درگروه	میانگین±SD	عوامل فرسودگی آور	حیطه
۱	۳/۷۷±۰/۹۴	تلاقی بین میزان کار و خستگی ناشی از آن با نیاز خانواده به پرستار	فردی
۲	۲/۹۴±۱/۳۳	تداخل برنامه کاری با شرایط زندگی	
۳	۲/۱۵±۱/۴۰	پنداشت منفی اطرافیانم نسبت به شغلم(پرستاری)	
۱	۴/۵۳±۰/۸۴	عدم تناسب حقوق و کارانه دریافتی با کار انجام شده و سختی آن	اقتصادی
۲	۴/۰۲±۱/۰۷	ناکافی بودن حقوق و مزایای دریافتی برای گذران زندگی	
۱	۴/۰۱±۱/۲۹	ترسیم جایگاه غیر علمی از سوی رسانه ها برای پرستاران	
۲	۳/۶۶±۱/۴۲	پنداشت های نادرست جامعه نسبت به پرستاران	اجتماعی
۳	۳/۳۸±۱/۱۱	کم بودن احتمال پیشرفت در صحنه های اجتماعی برای پرستار	
۱	۳/۷۵±۱/۱۷	تماس با اشیاء و وسایل نوک تیز و آلوده	
۲	۳/۵۰±۱/۳۳	شلوغی بخش	محیطی
۳	۳/۳۶±۱/۵۰	مناسب و بهداشتی نبودن محل کارم	
۱	۳/۹۸±۰/۹۲	جواب گویی به تعداد کثیری از مردم در روز	
۲	۳/۹۰±۱/۲۷	ارتباط ناکافی پزشک با بیمار و مشکلات ناشی از آن برای پرستار	ارتباطی
۳	۳/۶۲±۱/۰۷	زیر دست مابانه بودن رابطه پزشکان با پرستاران	
۴	۳/۵۲±۱/۲۵	ارتباط با بیماران رو به مرگ	
۵	۳/۴۹±۱/۴۱	ارتباط با بیماران واگیر دار و عفونی	
۶	۳/۳۵±۱/۴۹	بی توجهی و کم اهمیتی کار پرستاران از دیدگاه بیماران و خانواده آنها نسبت به اهمیت واقعی آن	
۷	۲/۹۴±۱/۱۶	ارتباط با بیماران بد خلق	
۸	۲/۷۸±۱/۳۹	جو ارتباطی نامناسب بین همکاران پرستار در بخش	
۹	۲/۷۷±۱/۳۶	تماس با بیمار غیر همجنس برای انجام پروسیجر	
۱	۴/۱۲±۰/۸۳	تحمیل وظایف غیر مرتبط با حرفه پرستاری به پرستاران	مدیریتی
۲	۴/۰۴±۱/۰۸	عدم تناسب پرسنل بخش نسبت به تعداد بیماران	
۳	۳/۸۲±۰/۸۱	تشویق و قدردانی نامطلوب از سوی مسوولین	
۴	۳/۵۳±۱/۲۸	عدم وجود شرح وظیفه مشخص	
۵	۳/۴۵±۱/۰۰	عدم توجه مسوولین ذی ربط به پیشنهادات و نظرات پرستاران	
۶	۲/۸۶±۱/۶۹	عدم شرکت پرستاران در تصمیم گیری های مرتبط	
۷	۲/۶۷±۱/۲۳	عدم هماهنگی بخش های بیمارستان (رادیولوژی، آزمایشگاه و...) با سیستم پرستاری جهت انجام کاربیماران	
۱	۳/۹۵±۰/۸۱	کمبود وقت برای رسیدگی مطلوب به نیاز بیماران	مراقبتی
۲	۳/۵۸±۱/۳۸	عدم استقلال حرفه ای در انجام وظایف	
۳	۳/۴۴±۱/۲۷	عدم امکان ارائه مراقبت مطلوب به بیماران	
۴	۳/۳۷±۱/۴۰	انجام کارهای غیر اختصاصی و اولیه بیماران	
۵	۳/۲۸±۱/۱۸	عدم امکان دسترسی آسان به پزشک بیمار در مواقع ضروری	
۶	۳/۱۵±۱/۶۹	کار با دانشجویان گروه پزشکی به جای پزشک بستری کننده	
۷	۲/۸۸±۱/۵۱	شکاف عمیق بین آموخته ها و بالین	

جدول ۴: رتبه بندی ده عامل اصلی ایجاد کننده فرسودگی شغلی در پرستاران بر اساس رتبه بندی لیکرت

رتبه در کل	میانگین $\pm$ SD	عوامل فرسودگی آور شغلی
۱	۴/۵۳±۰/۸۴	عدم تناسب حقوق و کارانه دریافتی با کار انجام شده و سختی آن
۲	۴/۱۲±۰/۸۳	تحمیل وظایف غیر مرتبط با حرفه پرستاری به پرستاران
۳	۴/۰۴±۱/۰۸	عدم تناسب پرسنل بخش نسبت به تعداد بیماران
۴	۴/۰۲±۱/۰۷	ناکافی بودن حقوق و مزایای دریافتی برای گذران زندگی
۵	۴/۰۱±۱/۳۰	ترسیم جایگاه غیر علمی از سوی رسانه‌ها برای پرستاران
۶	۳/۹۹±۰/۹۳	جواب گویی به تعداد کثیری از مردم در روز
۷	۳/۹۵±۰/۸۱	کمبود وقت برای رسیدگی مطلوب به نیاز بیماران
۸	۳/۹۰±۱/۲۷	ارتباط ناکافی پزشک با بیمار و مشکلات ناشی از آن برای پرستار
۹	۳/۸۲±۰/۸۱	تشویق و قدردانی نامطلوب از سوی مسوولین
۱۰	۳/۷۷±۰/۷۵	تلاقی بین میزان کار و خستگی ناشی از آن با نیاز خانواده به پرستار

## References:

1. Tummers GE, Janssen PP, Landeweerd A, Houkes I. A comparative study of work characteristics and reactions between general and mental health nurses: a multi-sample analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2001;36(1):151-62.
2. Allen J, Mellor D. Work context, personal control, and burnout amongst nurses. *Western Journal of Nursing Research* 2002;24(8):905-17.
3. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2000;32(2):454-64.
4. Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2006;43(3):311-8.
5. Maslach C, Jackson S, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory Manual*. 3 ed. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press; 1996.
6. Sadr-O-Sadat Sf, Younesi S. *Burnout Syndrome : Prevention and Rehabilitation Methods*. Teb va Tazkiyeh 2004;54:29-40 [Persian].
7. Myhren H, Ekeberg O, Stokland O. Job Satisfaction and Burnout among Intensive Care Unit Nurses and Physicians. *Critical Care Research and Practice* 2013;2013:1-6.
8. Mohammadpoorasl A, Maleki A, Sahebigh MH. Prevalence of professional burnout and its related factors among nurses in Tabriz in 2010. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2012;17(7):524-9.
9. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Annals of Internal Medicine* 2002;136(5):358-67.
10. Martini S, Arfken CL, Balon R. Comparison of burnout among medical residents before and after the implementation of work hours limits. *Acad Psychiatry* 2006;30(4):352-5.
11. Koustelios A, Tsigilis N. The relationship between burnout and job satisfaction among physical education teachers: a multivariate approach. *European Physical Education Review* 2005(2):189-203.
12. Sundin-Huard D, Fahy K. Moral distress, advocacy and burnout: theorizing the relationships. *International Journal of Nursing Practice* 1999;5(1):8-13.
13. Brown LK, Schultz JR, Forsberg AD, King G, Kocik SM, Butler RB. Predictors of retention among HIV/hemophilia health care professionals. *General Hospital Psychiatry* 2002;24(1):48-54.

14. Schaufeli W, B J. Burnout among nurses: A Polish-Dutch comparison. *Journal of Cross-cultural Psychobiology* 1994;25:95-113.
15. Adali E, Priami M. Burnout among Nurses in Intensive Care Units, Internal Medicine Wards and Emergency Departments in Greek Hospitals. *ICUs and Nursing Web Journal* 2002;11:1-19.
16. Aziz nezhad P, Hosseini JS. Occupational burnout and its causes among practicing nurses in hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences(2004). *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2006;8(2):63-9 [Persian].
17. Espeland KE. Overcoming Burnout: How to Revitalize Your Career. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 2006;7(4):178-84.
18. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA. An International Perspective on Hospital Nurses' Work Environments: The Case for Reform. *Policy, Politics, & Nursing Practice*. 2001;2(4):255-63.
19. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse R, Clarke H, et al. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health affairs (Project Hope)* 2001;20(3):43-53.
20. Shimomitsu T, Ohya Y, Odagiri Y. Burnout and associated job stress among Japanese hospital nurses. *Journal of Psycho Somatic Research* 2003;55:147-78.
21. Lee H, Song R, Cho YS, Lee GZ, Daly B. A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2003 ;44(5):534-45.
22. Cabrera Gutierrez LS, Lopez Rojas P, Salinas Tovar S, Ochoa Tirado JG, Marin Cotonieto IA, Haro Garcia L. Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff. *Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2005;43(1):11-5.
23. Nikbakht A R, ParsaYekta Z, Emami F. Analytical and comparative study of nursing experiences in Iran and Sweden (A phenomenological study) *Hayat*. 2004;10(3):23-30 [Persian].
24. Yaghoobnia F, mazloom SR, Salehi Ghadrdy J, Esmaeili H. The relationship between self-esteem and burnout in nurses in hospitals of Mashhad University of Medical Sciences. *Teb va Tazkiyeh* 2005;4:50-4 [Persian].
25. Poghosyan L, Aiken LH, Sloane DM. Factor structure of the Maslach burnout inventory: An analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries. *International Journal of Nursing Studies* 2009( 46):894–902.
26. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory*. 2nd ed ed. Palo Alto, Calif: consulting Psychological Press; 1986.
27. Yousefy AR, Ghassemi GR. Job burnout in psychiatric and medical nurses in Isfahan, Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2006;12(5):662-9 [Persian].
28. Bakker AB, Killmer CH, Siegrist J, Schaufeli WB. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2000;31(4):884-91.
29. Hasselhorn HM, Tackenberg P, Peter R. Effort-reward imbalance among nurses in stable countries and in countries in transition. *Int J Occup Environ Health*. 2004;10(4):401-8.
30. Alimoglu MK, Donmez L. Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a University Hospital. *International Journal of Nursing Studies* 2005(42):549-55.
31. Sundina L, Hochwaˆlderc J, Bildta C, Lisspersd J. The relationship between different work-related sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2007;44:758–69.
32. Schaufeli W, Enzmann D. *The Burnout Companion to Study & Practice: A critical analysis*. Philadelphia: Taylor & Francis Inc; 1998.



33. Meltzer LS, Huckabay LM. Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout. *Am J Crit Care* 2004;13(3):202-8.
34. Chang EM, Hancock KM, Johnson A, Daly J, Jackson D. Role stress in nurses: review of related factors and strategies for moving forward. *Nursing & Health Sciences* 2005;7(1):57-65.

***Prevalence and affecting factors on burnout in nurses in selected hospitals of Kermanshah University of Medical Sciences, 2012***

Afshin Goodarzi,<sup>1</sup> Ebrahim Ezzati<sup>\*2</sup>, Bijan Sabour<sup>1</sup>, Reza Pourmirza Kalhori<sup>1</sup>, Arsalan Naderipour<sup>1</sup>  
Afshin Almasi<sup>3</sup>, Sirous mirzaee<sup>2</sup>

1. Department of Emergency Medicine, School of Paramedicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

2. Imam Reza Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

3. Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

**\*Corresponding Author:** Kermanshah, Imam Reza Hospital

**Email:** ezzati.ebrahim@gmail.com

### Abstract

**Introduction:** Nurses have been known as people in high risk of burnout for reason due to stressful job; hard condition of patients care, numerous organizational and high emotional expectations. In present study we purposed to determine prevalence and predictor factors of burnout among nurses in selected hospitals of Kermanshah University of Medical Sciences, 2012.

**Materials and Methods:** In this cross – sectional study, out of 312 nurses were evaluated by a two part questionnaire (including demographic characteristics, causing factors of burnout in nursing and the Maslach Burnout standard scale). Randomly Selected Samples were studied according to including criteria. The data were analyzed by descriptive tests via spss16.

**Results:** The prevalence of high levels of burnout in the areas of emotional exhaustion, depersonalization and feelings of inadequacy was %32.1, %29 and 15%, respectively. The mean of job burnout, showed economic factors ( $4.22\pm 0.81$ ), social ( $3.55\pm 0.83$ ), environmental ( $3.46\pm 0.79$ ), Managerial ( $3.34\pm 0.59$ ), communication ( $3.23\pm 0.63$ ) health care related ( $3.33\pm 0.72$ ) and individual ( $2.82\pm 0.84$ ) were the main causes of this phenomenon from the view points of nurses, respectively.

**Conclusions:** Besides of economical factors, there were management, communication and social factors which play more effective role in the development of burnout among the nurses. The most important of these factors were inappropriate proportion between nurses and patients, poor communication of doctors with their patients which can cause problems for nurses. Also, We can refer to the role of the media which portrays non-Scientific positions for nurses.

**Keywords:** Burnout, nursing, Kermanshah