

بررسی فراوانی فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان: یک مطالعه مقطعی

شایان اخیانی^۱ (M.D.)، مجید میرمحمدخانی^۲ (Ph.D.)، داریوش پهوان^۲ (M.D.)

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۲- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۲۵

daryoushpahlevan@gmail.com

* نویسنده مسئول، تلفن: ۰۲۳-۳۳۴۵۱۳۳۶

چکیده

هدف: یکی از عارضه‌های مهم شغل پرستاری فرسودگی شغلی است که موجب افت سلامت روانی پرستاران، کیفیت مراقبت‌های درمانی و کاهش رضایت بیماران از روند درمان می‌شود. هدف از مطالعه حاضر، بررسی فراوانی فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر سمنان بود.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۹، ۱۵۱ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های سمنان به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از دو پرسش‌نامه دموگرافیک و پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مزاج صورت گرفت. متغیرهای کمی به صورت میانگین و انحراف معیار و توصیف متغیرهای کیفی با استفاده از جداول توزیع فراوانی (تعداد و درصد) ارائه شد.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان $36/41 \pm 8/8$ سال، ۲۳ نفر مرد و ۱۲۸ نفر زن بودند. میانگین سابقه خدمتی افراد شرکت‌کننده در مطالعه $12/38 \pm 7/8$ سال بود. شاخص فرسودگی شغلی در ۷۵/۵ درصد و مولفه‌های خستگی عاطفی (هیجانی) در ۷۰/۹ درصد، مسخ شخصیت در ۸۲/۱ درصد و فقدان موفقیت فردی (کفایت شخصی) در ۵۸/۹ درصد شرکت‌کنندگان در محدوده متوسط بود. میانگین امتیاز فرسودگی شغلی و مولفه‌های آن در بر حسب سن، جنسیت، وضعیت تاهل، مدرک تحصیلی و محل خدمت تفاوت معنی‌داری نداشت.

نتیجه‌گیری: در مطالعه حاضر، میزان و شدت فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در مراکز درمانی شهر سمنان بالا بود. انجام مطالعات بیشتر به منظور ارزیابی جامع عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی و برنامه‌ریزی به منظور اجرای مداخلات پیشگیرانه ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی، پرستاران، سمنان، مطالعه مقطعی

مقدمه

یکی از عمده‌ترین پیامدهای اجتناب‌ناپذیر استرس شغلی، فرسودگی شغلی است [۱]. فرسودگی شغلی نشانگانی است که بر اثر برهمکنش عوامل مختلف فردی، بین فردی و سازمانی به وجود می‌آید [۲] و شامل مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌های فروپاشی عاطفی در طولانی‌مدت است که به‌ویژه در پرسنل شاغل در حرفه‌های آموزشی و بهداشتی درمانی شیوع بیش‌تری دارد [۳]. مزاج و همکاران فرسودگی شغلی را سندروم خستگی فیزیکی-هیجانی می‌دانند که نتیجه مزمن قرار گرفتن در معرض عوامل استرس‌زا و فشار تنش‌زای مربوط به کار است [۴]. ساختار فرسودگی شغلی برای اولین بار در اواخر دهه ۱۹۷۰ توسط فرودون برگر و با هدف توضیح

فرایند زوال جسمی و فکری در کار حرفه‌ای در زمینه‌هایی مانند آموزش مراقبت‌های بهداشتی اجتماعی و یا اضطراری خدمات حقوقی، تحت عنوان سندروم تحلیل قوای جسمی-روانی تعریف شد [۵]. فرسودگی شغلی متشکل از سه بعد تحلیل عاطفی (خستگی جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی)، مسخ شخصیت (پاسخ منفی به مددجویان)، عدم موفقیت فردی (احساس کاهش شایستگی در انجام وظایف) است [۶]. عوارض فرسودگی شغلی در خانواده و زندگی اجتماعی، فردی و سازمانی متعدد است که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به غیبت و ترک خدمت، تاخیرهای متوالی و اختلالات روان‌شناختی اشاره کرد [۷]. افرادی که از این عارضه رنج می‌برند، اصولاً دارای انرژی کم و خستگی مفرط هستند.

کوثر و امیرالمومنین دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان در سال ۱۳۹۹ و بررسی عوامل احتمالی مرتبط با آن انجام شد.

مواد و روش‌ها

جمعیت مطالعه. این مطالعه دارای تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان به شماره IR.SEMUMS.REC.1399.277 مورخ ۱۳۹۹/۱۰/۲ و مصوب شورای پژوهشی دانشگاه می‌باشد. این مطالعه، در قالب یک مطالعه‌ی توصیفی مقطعی (Descriptive cross-sectional study) انجام گرفت. نمونه پژوهش شامل پرستاران شاغل در بیمارستان کوثر و امیرالمومنین شهر سمنان بودند. نمونه‌های این مطالعه، با استفاده از رویکرد نمونه‌گیری آسان در دسترس و سرشماری از میان پرستارانی که معیارهای ورود به این مطالعه را داشته و معیارهای خروج را نداشتند انتخاب شدند. بر همین اساس، پرستاران شاغل در بیمارستان‌های کوثر و امیرالمومنین شهر سمنان در سال ۱۳۹۹، پس از بیان اهداف مطالعه و اخذ رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. با توجه به جمعیت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر سمنان (حدود ... نفر)، تعداد نمونه مورد بررسی حدود ۱۵۱ نفر برآورد شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر، حداقل ۳ سابقه کار بالین و علاقه‌مند بودن به شرکت در مطالعه بود. معیار عدم ورود شامل عدم تمایل به شرکت در مطالعه و معیار خروج شامل عدم تکمیل کامل پرسش‌نامه‌ها بود. از ۲۵۰ برگ پرسش‌نامه اولیه توزیع شده، ۱۵۱ پرسش‌نامه (۵۲ نفر از بیمارستان امیرالمومنین و ۹۹ نفر از بیمارستان کوثر) تکمیل و وارد مطالعه شد. علت ریزش نمونه‌ها عدم تمایل به پاسخ‌گویی رضایت اولیه بود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها. در این مطالعه، ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسش‌نامه بود. پرسش‌نامه اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک بود و شامل سوالاتی در خصوص سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، سابقه‌ی خدمت به عنوان پرستار (سال)، شیفت کاری، ساعات موظفی در ماه، دارا بودن اضافه کاری، تعداد ساعات اضافه کاری در ماه، دارا بودن شغل دوم، بخش پرستاری مربوطه، میزان غیبت در کار و تطابق برنامه با تمایل فرد بود. پرسش‌نامه دوم به منظور ارزیابی فرسودگی شغلی استفاده شد. برای این منظور از نسخه فارسی شده پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مزلاج و جکسون [۲۲] استفاده شد که روایی و پایایی نسخه فارسی آن توسط مطالعه سپهری شاملو و همکاران در سال ۲۰۱۷ تأیید شده است [۲۳]. برای تکمیل پرسش‌نامه،

هم‌چنین نشانه‌های فشار بدنی نظیر سردرد، کم‌خوابی و تغییر عادات غذایی به وفور گزارش شده است که موجب کاهش رضایت شغلی و اختلال در تعهد سازمانی می‌شود [۸].

پرستاری با توجه به ماهیت کار و به سبب حساس بودن نوع وظایف و مسئولیت، حرفه‌ای پراسترس می‌باشد که در معرض مستقیم محیط کاری پر مشغله و شرایطی است که منجر به اضطراب افسردگی و فرسودگی شغلی می‌شود [۹]. عواملی چون پایین بودن سطح رضایت شغلی، ابهام و تعارض نقش، مسئولیت زندگی خانوادگی، اضافه بار کار، مشاهده رنج و مرگ بیماران، روابط ضعیف در محل کار، تعارض با همکاران، حقوق ناکافی، فقدان فرصت‌ها برای پیشرفت، کمبود و توزیع نامناسب نیرو، عدم حمایت، مسائل کارکنان و اضافه کاری موجب فراوانی بالای فرسودگی شغلی در پرستاران می‌شود [۱۰]. هم‌چنین، پرستاران زن علاوه بر فعالیت در محیط بیمارستان، در زندگی شخصی و خانوادگی نیز وظایف سنگین تربیت کودکان، خانه‌داری و همسرداری را بر عهده دارند و در نتیجه، از جمله مهم‌ترین گروه‌های در معرض خطر فرسودگی شغلی می‌باشند [۱۱]. بسیاری از پرستاران در ابتدای فعالیت حرفه‌ای خویش با نظم و علاقه زیاد کار خود را شروع کرده، ولی در ادامه به دلیل استرس زیاد دچار فرسودگی شده و حتی ممکن است مبادرت به ترک شغل خود نمایند [۱۲]. این فرآیند در ادامه بر پرسنل، سازمان و حتی جامعه اثرات منفی می‌گذارد [۱۳]. راندمان کاری پرستارانی که دچار فرسودگی شغلی می‌شوند کاهش یافته و در ادامه با تغییرات فیزیکی و روحی در پرستاران، افت کمی و کیفی خدمات ارائه شده و عدم رضایت بیماران همراه خواهد بود [۱۴] که می‌تواند بهبودی بیمار را نیز دچار چالش کند [۱۵].

در بسیاری از جوامع شیوع فرسودگی شغلی پرستاران بالا بوده و یک معضل جدی در مراکز درمانی است [۱۶]. در مطالعات انجام شده در دنیا، فراوانی فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های سنگاپور ۳۳ درصد [۱۷]، در ژاپن ۳۹ درصد [۱۸]، در انگلستان ۲۶ [۱۹] و در آلمان ۴۳ درصد گزارش شده است [۲۰]. بر اساس نتایج یک مطالعه مرور نظام‌مند، میانگین فراوانی فرسودگی شغلی در میان پرستاران شاغل در بیمارستان‌های ایران ۲۵ درصد برآورد شده است [۲۱]. با این حال، تاکنون مطالعه‌ای به منظور برآورد فراوانی فرسودگی شغلی در میان پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان انجام نشده است. با توجه به اهمیت شغل پرستاری و سلامت این قشر و هم‌چنین عوارض ناشی از فرسودگی شغلی در پرستاران، مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های

برای مقایسه فراوانی فرسودگی شغلی در بین متغیرهای مطالعه از آزمون مجذور کای استفاده شد. همچنین، برای بررسی همبستگی بین امتیاز فرسودگی شغلی و متغیرهای سن و سابقه خدمت از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. کلیه آزمون‌ها با اطمینان ۹۵٪ و سطح معنی‌داری کم‌تر از ۰/۰۵ و با استفاده از نرم‌افزار SPSS، نسخه‌ی ۲۳ انجام شد.

ملاحظات اخلاقی. پرسش‌نامه‌های مورد استفاده در مطالعه بی‌نام بوده و شامل آمار و ارقام و اطلاعات خام بود. اطلاعات افراد تا پایان مطالعه نزد پژوهشگر باقی ماند و مجریان طرح متعهد به حفظ محتوای پرونده بوده و تمامی اطلاعات شرکت‌کنندگان به صورت محرمانه نزد آن‌ها باقی ماند. پروتکل مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان تایید گردید.

نتایج

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه $36/41 \pm 8/8$ سال و شامل ۲۳ نفر مرد و ۱۲۸ نفر زن بودند (جدول ۱). ۱۰۶ نفر (۷۰ درصد) متأهل و ۴۵ نفر (۳۰ درصد) مجرد بودند. ۱۳۵ نفر (۸۹ درصد) دارای مدرک کارشناسی و ۱۶ نفر (۱۱ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. میانگین سابقه خدمتی افراد شرکت‌کننده در مطالعه $12/38 \pm 7/8$ سال بود.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد شرکت‌کننده در مطالعه.

شرکت‌کنندگان در مطالعه		تعداد (درصد)
کل شرکت‌کنندگان		۱۵۱
جنسیت	زن	۱۲۸ (۸۴/۸)
	مرد	۲۳ (۱۵/۲)
گروه سنی	۲۰-۳۵ سال	۶۶ (۴۳/۷)
	۳۶-۴۵ سال	۶۰ (۳۹/۷)
	۴۶ سال و بیشتر	۲۵ (۱۶/۶)
وضعیت تاهل	مجرد	۴۵ (۲۹/۸)
	متاهل	۱۰۶ (۷۰/۲)
تحصیلات	کارشناسی	۱۳۵ (۸۹/۴)
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۱۶ (۱۰/۶)
سابقه خدمتی (سال)	۱-۱۰ سال	۶۰ (۳۹/۷)
	۱۱-۲۰ سال	۷۱ (۴۷/۰)
	۲۰ سال و بالاتر	۲۰ (۱۳/۲)
بیمارستان محل خدمت	کوثر	۹۹ (۶۵/۶)
	امیرالمومنین (ع)	۵۲ (۳۴/۴)
بخش محل خدمت	عمومی	۵۴ (۳۵/۸)
	اورژانس	۲۸ (۱۸/۵)
	ویژه	۶۹ (۴۵/۷)

از ۱۵۱ پرستار شرکت‌کننده در مطالعه، ۵۴ نفر در بخش‌های عمومی، ۲۸ نفر در بخش اورژانس و ۶۹ نفر در بخش‌های ویژه مشغول خدمت بودند. میانگین امتیاز کلی فرسودگی شغلی $60/80 \pm 9/30$ و میانگین زیرمقیاس‌های

فرد محقق شخصاً به واحد پژوهش مراجعه کرده و پس از توضیح مختصر راجع به سوالات پرسش‌نامه و اخذ رضایت آگاهانه، پرسش‌نامه را در اختیار افراد قرار داد. پس از یک هفته با مراجعه مجدد به بیمارستان‌ها اقدام به جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها شد. این پرسش‌نامه از ۲۲ گزاره تشکیل شده و شامل سه زیرمقیاس فرسایش عاطفی، مسخ شخصیتی و کفایت شخصی می‌باشد. در این پرسش‌نامه، ۹ گزاره آن مربوط به فرسایش عاطفی (فرسایش احساسی)، ۵ گزاره مربوط به مسخ شخصیت (زوال شخصیتی) و ۸ گزاره مربوط به فقدان موفقیت فردی (کفایت شخصی) می‌باشند. پاسخ افراد به هر گزاره با نمراتی از صفر (هرگز)، یک (سالی چندبار)، دو (ماهی یک بار)، سه (ماهی چند بار)، چهار (هفته‌ای یک بار)، پنج (هفته‌ای چندبار) و شش (هر روز) سنجیده می‌شود. محدوده امتیاز پرسش‌نامه برای زیرمقیاس‌های فرسایش عاطفی، زوال شخصیتی و کفایت شخصی به ترتیب شامل ۰ تا ۵۴، ۰ تا ۳۰ و ۰ تا ۴۸ می‌باشد. امتیازات بالاتر نشان‌دهنده فرسودگی شغلی کم‌تر در آن زیرمقیاس می‌باشند. سپس افراد بر اساس نمرات هر زیرمقیاس به صورت زیر طبقه‌بندی شدند: الف) خستگی عاطفی: ضعیف (<۱۶)، متوسط (۱۶-۲۶)، خوب ($27 \leq$)

ب) مسخ شخصیت: ضعیف (<۶)، متوسط (۶-۱۲)، خوب ($13 \leq$)

ج) فقدان موفقیت فردی: ضعیف (<۳۱)، متوسط (۳۱-۳۸)، خوب ($39 \leq$)

همچنین در این پرسش‌نامه نشانگان فرسودگی شغلی بر اساس شدت و فراوانی علایم بررسی شدند. نمرات کلی بین ۰ تا ۲۲ به‌عنوان امتیاز ضعیف (فرسودگی شغلی زیاد)، نمرات بین ۲۲ تا ۶۶ به‌عنوان امتیاز متوسط (فرسودگی شغلی متوسط) و نمرات بالای ۶۶ به‌عنوان امتیاز خوب (فرسودگی شغلی کم) طبقه‌بندی شدند.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها. در این مطالعه برای توصیف متغیرهای کمی از آماره میانگین و انحراف معیار و برای توصیف متغیرهای کیفی از جداول توزیع فراوانی (تعداد و درصد) استفاده شد. میانگین و انحراف معیار امتیاز فرسودگی شغلی و زیرمقیاس‌های آن و فراوانی (تعداد و درصد) طبقات فرسودگی شغلی برحسب جنسیت (زن، مرد)، نوع بخش درمانی (عادی، اورژانس، ویژه)، تحصیلات (کارشناسی، کارشناسی ارشد)، بیمارستان محل خدمت (کوثر، امیرالمومنین) و وضعیت تاهل (مجرد، متأهل) گزارش شد. برای مقایسه میانگین و انحراف معیار متغیرهای کمی در بین متغیرهای مطالعه از آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه و

۸۲/۱	۱۲۴	متوسط	رتبه معیار فقدان موفقیت فردی
۹/۹	۱۵	کم	
۱۰۰	۱۵۱	کل	
۰	۰	زیاد	
۴۱/۱	۶۲	متوسط	
۵۸/۹	۸۹	کم	
۱۰۰	۱۵۱	کل	

خستگی عاطفی $23/87 \pm 6/70$ ، مسخ شخصیت $9/3 \pm 57/40$ و فقدان موفقیت فردی $25/85 \pm 4/00$ بود. همچنین، ۱۱۴ نفر (۷۵/۵ درصد) در محدوده متوسط فرسودگی شغلی و ۳۷ نفر (۲۴/۵ درصد) در محدوده خوب قرار داشتند (جدول ۲). هیچ‌کدام از افراد شرکت‌کننده در محدوده ضعیف فرسودگی شغلی قرار نداشتند.

ارتباط بین عوامل زمینه‌ای و شغلی با امتیاز کلی فرسودگی شغلی و زیرمقیاس‌های آن در جدول ۳ نشان داده شده است. میانگین امتیاز فرسودگی شغلی و زیرمقیاس‌های آن بر حسب جنسیت، مدرک تحصیلی، وضعیت تاهل، بیمارستان و بخش محل خدمت تفاوت معنی‌داری نداشت. همچنین بین سن و سابقه خدمت افراد شرکت‌کننده در مطالعه با امتیاز فرسودگی شغلی و زیرمقیاس‌های آن همبستگی معنی‌دار مشاهده نشد (جدول ۴).

جدول ۲. فراوانی سطوح فرسودگی شغلی و زیرمقیاس‌های آن در افراد شرکت‌کننده در مطالعه.

درصد	تعداد	معیار فرسودگی شغلی مزاج و زیرمقیاس‌های آن	
۰	۰	زیاد	رتبه معیار فرسودگی شغلی مزاج (کلی)
۷۵/۵	۱۱۴	متوسط	
۲۴/۵	۳۷	کم	
۱۰۰	۱۵۱	کل	رتبه معیار فرسودگی عاطفی
۰	۰	زیاد	
۷۰/۹	۱۰۷	متوسط	
۲۹/۱	۴۴	کم	رتبه معیار مسخ شخصیت
۱۰۰	۱۵۱	کل	
۷/۹	۱۲	زیاد	

جدول ۳. میانگین امتیاز فرسودگی شغلی و زیرمقیاس‌های آن در افراد شرکت‌کننده در مطالعه بر حسب پارامترهای زمینه‌ای و شغلی.

پارامترها	امتیاز کلی فرسودگی شغلی مزاج	امتیاز فرسودگی عاطفی	امتیاز مسخ شخصیت	امتیاز فقدان موفقیت فردی
جنسیت				
زن	$61/01 \pm 9/33$	$24/19 \pm 7/52$	$9/71 \pm 3/42$	$25/67 \pm 4/12$
مرد	$59/60 \pm 9/27$	$22/08 \pm 8/00$	$8/82 \pm 3/21$	$26/82 \pm 3/73$
p-value	۰/۵۱	۰/۲۲	۰/۲۶	۰/۲۲
سطح تحصیلات				
کارشناسی	$60/99 \pm 9/53$	$23/81 \pm 7/42$	$9/62 \pm 3/45$	$26/00 \pm 4/17$
کارشناسی ارشد	$59/18 \pm 9/73$	$24/37 \pm 9/63$	$9/12 \pm 3/00$	$24/56 \pm 3/77$
p-value	۰/۴۷	۰/۷۸	۰/۵۸	۰/۱۸
بیمارستان محل خدمت				
کوثر	$60/85 \pm 9/46$	$23/86 \pm 7/99$	$9/50 \pm 3/30$	$25/94 \pm 4/23$
امیرالمومنین (ع)	$60/69 \pm 9/13$	$23/88 \pm 7/00$	$9/71 \pm 3/50$	$25/76 \pm 3/86$
p-value	۰/۹۲	۰/۹۹	۰/۷۳	۰/۶۹
بخش محل خدمت				
عمومی	$59/68 \pm 9/23$	$23/20 \pm 7/63$	$9/38 \pm 3/31$	$25/27 \pm 4/26$
اورژانس	$61/00 \pm 9/70$	$23/64 \pm 7/61$	$9/96 \pm 3/75$	$25/96 \pm 3/66$
ویژه	$61/59 \pm 9/23$	$24/49 \pm 7/65$	$9/37 \pm 3/65$	$26/26 \pm 4/12$
p-value	۰/۵۳	۰/۶۴	۰/۷۷	۰/۴۱
وضعیت تاهل				
مجرد	$60/31 \pm 9/84$	$23/84 \pm 7/55$	$9/88 \pm 3/54$	$25/00 \pm 4/02$
متاهل	$61/00 \pm 9/15$	$23/84 \pm 7/71$	$9/44 \pm 3/47$	$26/21 \pm 4/00$
p-value	۰/۶۸	۰/۹۸	۰/۴۷	۰/۰۹

جدول ۴. همبستگی بین سن و سابقه خدمت افراد شرکت‌کننده در مطالعه با امتیاز فرسودگی شغلی و زیرمقیاس‌های آن.

سن	فرسودگی شغلی	فرسودگی عاطفی	مسخ شخصیت	فقدان موفقیت فردی
سن	$r = -0/06$ $P = 0/44$	$r = -0/10$ $P = 0/24$	$r = -0/15$ $P = 0/06$	$r = 0/13$ $P = 0/12$
سابقه خدمت	$r = -0/05$ $P = 0/55$	$r = -0/09$ $P = 0/30$	$r = -0/13$ $P = 0/11$	$r = 0/13$ $P = 0/12$

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر برای اولین بار فراوانی فرسودگی شغلی و زیرمقیاس‌های آن را در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر سمنان مورد بررسی قرار داد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد ۷۵/۵ درصد از پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه از نظر معیار فرسودگی شغلی در وضعیت متوسط و ۲۴/۵ درصد در وضعیت خوب قرار داشتند. هیچ‌کدام از پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه در وضعیت نامناسب فرسودگی شغلی قرار نداشتند. در خصوص زیرمقیاس‌های فرسودگی شغلی، ۷۰/۹ درصد در وضعیت متوسط خستگی عاطفی، ۸۲/۱ درصد در وضعیت متوسط مسخ شخصیت و ۴۱/۱ درصد در وضعیت متوسط فقدان موفقیت فردی بودند. ۷/۹ درصد از پرستاران شرکت‌کننده در وضعیت ضعیف معیار مسخ شخصیت بودند، ولی هیچ‌کدام از افراد شرکت‌کننده در وضعیت ضعیف خستگی عاطفی و فقدان موفقیت فردی نبودند.

مطالعات انجام شده در خصوص فراوانی فرسودگی شغلی در میان پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور حاکی از شیوع متوسط ۲۵ درصدی فرسودگی شغلی در میان پرستاران بود [۲۱]. نتایج مطالعات انجام شده در ایران نشان می‌دهند که فراوانی فرسودگی شغلی در میان پرستاران ایرانی بین ۰/۲ درصد در مطالعه غلامی و همکاران در سال ۱۳۹۵ در همدان [۲۴] تا ۷۵ درصد در مطالعه صاحب زمانی و همکاران در سال ۱۳۸۸ در تهران [۲۵] بود. نتایج مطالعه عزیزنژاد و حسینی در سال ۱۳۸۸ در بابل نشان داد فراوانی فرسودگی شغلی بالا و خیلی بالا در میان پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل به ترتیب ۶۸/۸ درصد و ۰/۷ درصد بود [۲۶]. شهنازدوست و همکاران در سال ۱۳۸۹ فراوانی فرسودگی شغلی را در میان ۲۵۷ پرستار شاغل در ۸ مرکز آموزشی درمانی شهر رشت بررسی کردند که نشان داد فراوانی زیرمقیاس‌های فقدان موفقیت فردی متوسط، مسخ شخصیتی متوسط و خستگی عاطفی متوسط به ترتیب به میزان ۶۶/۱ درصد، ۵/۸ درصد و ۴۸/۶ درصد بود [۲۷]. نتایج مطالعات انجام شده در کشورهای دیگر نشان‌دهنده فراوانی فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های سنگاپور به میزان ۳۳ درصد [۱۷]، در ژاپن ۳۹ درصد [۱۸]، در انگلستان ۲۶ [۱۹] و در آلمان ۴۳ درصد بود [۲۰].

پرستار پرستاری به دلیل تماس و مواجهه مستقیم با بیماران و پیامدهای ناشی از بیماری آنان و مسئولیت‌هایی که از این ناحیه متوجه آنان است استرس زیادی را تجربه می‌کنند. کارکنان درمانی از جمله پرستاران افرادی هستند که

در ارتباط نزدیک و تنگاتنگ با سایر مردم قرار دارند و دارای مسئولیت‌های خطیری در قبال سلامت و حیات انسان‌ها می‌باشند. مواجهه با افراد رنجور و بیماری‌های لاعلاج و مرگ، شغل پرستاری را در رده‌ی مشاغل پراسترس قرار می‌دهد [۲۸]. بسیاری از پرستاران در ابتدای فعالیت حرفه‌ای خویش با نظم و علاقه زیاد کار خود را شروع کرده، ولی در ادامه از ناحیه استرس زیاد دچار فرسودگی شده و حتی ممکن است مبادرت به ترک شغل خود نمایند. پرستاران هنگام ورود به شغل پرستاری افرادی منظم، دلسوز و علاقمندی می‌باشند، اما معمولاً پس از مدتی به دلیل مواجهه با انبوهی از دشواری‌ها و استرس‌های شغلی در محیط کار احساس خستگی کرده و حتی مایل هستند از کار خود کناره‌گیری کنند [۱۲]. حجم کاری بالا، ساعات کاری زیاد، عدم تکافوی نیروی انسانی به نسبت حجم کار و تعداد بیماران، مراقبت از بیماران بدحال و بعضاً در حال احتضار، کار در شیفت‌های کاری نامتعارف مثل شب و روزهای تعطیل و ارتباط متقابل با همکاران را می‌توان از عوامل ایجاد فرسودگی حرفه‌ای دانست [۲۹، ۳۰].

در مطالعه حاضر بین بخش محل خدمت و فرسودگی شغلی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. با این حال، نتایج مطالعه داوودی و همکاران در سال ۱۳۹۱ در بین ۲۱۴ پرستار بخش‌های مختلف درمانی بیمارستان پورسینای رشت نشان داد بیش‌ترین میزان کاهش زیرمقیاس کفایت شخصی در میان پرستاران بخش جراحی و کم‌ترین میزان آن در میان کارکنان دفتر پرستاری بود [۳۱]. همانند مطالعه حاضر، در این مطالعه شدت زیرمقیاس‌های خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در بین پرستاران بخش‌های متخلف تفاوت معنی‌داری نداشت. در مطالعه آقاجانی در سال ۱۳۹۰ در رودسر بیش‌ترین فراوانی زیرمقیاس خستگی عاطفی در میان پرستاران شاغل در بخش اورژانس مشاهده شد [۳۲]. به‌طور طبیعی، پرستاران شاغل در محیط اتاق عمل و بخش اورژانس بیمارستان نسبت به پرستاران سایر بخش‌ها در معرض استرس بیش‌تری می‌باشند. عدم ارتباط بین امتیاز فرسودگی شغلی با بخش محل خدمت که در مطالعه حاضر مشاهده شد می‌تواند ناشی از کم بودن حجم نمونه باشد که نیازمند انجام مطالعات با حجم نمونه بیش‌تر می‌باشد.

هم‌چنین در مطالعه شهنازدوست و همکاران در رشت در سال ۱۳۸۹ بین کار در بخش دیالیز و مسخ شخصیتی ارتباط مستقیم و بین سن و مسخ شخصیتی ارتباط معکوس مشاهده شد [۲۷]. همانند مطالعه حاضر، در مطالعه عزیزنژاد و همکاران در سال ۱۳۸۵ در بابل بین امتیاز فرسودگی شغلی و

می‌باشد. انجام مطالعات با حجم نمونه بیش‌تر به منظور بررسی عوامل زمینه‌ساز بروز فرسودگی شغلی در میان پرستاران شاغل در مراکز درمانی شهر سمنان ضروری می‌باشد. همچنین، برنامه‌ریزی به منظور انجام اقدامات مداخله‌ای به منظور افزایش آگاهی و توانمندی پرستاران در مواجهه با تنش‌های شغلی می‌تواند در پیشگیری و کاهش فراوانی فرسودگی شغلی در میان پرستاران موثر باشد. در بعد مدیریتی، اتخاذ سیاست‌هایی مانند تشویق کارکنان، شایسته‌سالاری و کمک به گسترش ارتباطات مناسب بین همکاران می‌تواند در کاهش فراوانی فرسودگی شغلی موثر باشد.

منابع

- [1] Edú-Valsania S, Laguía A. Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
PMid:35162802 PMCID:PMC8834764
- [2] Hewitt DB, Ellis RJ, Hu YY, Cheung EO, Moskowitz JT, Agarwal G, et al. Evaluating the association of multiple burnout definitions and thresholds with prevalence and outcomes. *JAMA Surg* 2020; 155: 1043-1049.
<https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.3351>
PMid:32902609 PMCID:PMC7489413
- [3] Kaschka WP, Korczak D, Broich K. Burnout: a fashionable diagnosis. *Dtsch Arztebl Int* 2011; 108: 781-787.
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2011.0781>
PMid:22163259 PMCID:PMC3230825
- [4] Habibi H, Mooghali A, Bagheri Lankarani K, Habibi F. Relationship between nurses' job satisfaction and burnout with patients satisfaction in Shiraz, 2012. *Hayat J* 2014; 20: 30-42. (Persian)
- [5] Lasebikan VO, Oyetunde MO. Burnout among nurses in a nigerian general hospital: prevalence and associated factors. *ISRN Nurs* 2012; 2012: 402157.
<https://doi.org/10.5402/2012/402157>
PMid:22619733 PMCID:PMC3350958
- [6] Ibtissam S, Hala S, Sanaa S, Hussein A, Nabil D. Burnout among Lebanese nurses: Psychometric properties of the Maslach burnout inventory-human services survey (MBI-HSS). *Health* 2011; 4: 644-652.
<https://doi.org/10.4236/health.2012.49101>
- [7] Stufano A, Awoonor-Williams JK, Vimercati L. Editorial: Factors and health outcomes of job burnout. *Front Public Health* 2022; 10: 1023462.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1023462>
PMid:36424976 PMCID:PMC9679783
- [8] Van Bogaert P, Peremans L, Van Heusden D, Verspuy M, Kureckova V, Van de Cruys Z, et al. Predictors of burnout, work engagement and nurse reported job outcomes and quality of care: a mixed method study. *BMC Nurs* 2017; 16: 5.
<https://doi.org/10.1186/s12912-016-0200-4>
PMid:28115912 PMCID:PMC5241948
- [9] Swider BW, Zimmerman RD. Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *J Vocat Behav* 2010; 76: 487-506.
<https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.01.003>
- [10] Clark RRS, Lake E. Burnout, job dissatisfaction and missed care among maternity nurses. *J Nurs Manag* 2020; 28: 2001-2206.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13037>
PMid:32335967 PMCID:PMC7606516
- [11] Rafiee N, Bahrami MA, Zare V, Mohammadi M. Organizational climate and work addiction in Shahid Sadoughi university of medical sciences, 2014: a Case Study. *Electron Phys* 2015; 7: 1602-1608. (Persian)

زیرمقیاس‌های آن با جنسیت و وضعیت تاهل ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد [۳۳]. نتایج برخی مطالعات پیشنهاد می‌کنند که بین فرسودگی شغلی و جنسیت ارتباط معنی‌داری وجود دارد. به‌طور مثال، در مطالعه انجام شده در کانادا [۳۴]، ترکیه [۳۵] و آمریکا [۳۶] فراوانی فرسودگی شغلی در زنان بیش از مردان گزارش شد. سایر مطالعات انجام شده نیز بین جنسیت و زیرمقیاس مسخ شخصیت رابطه معنی‌داری پیشنهاد کردند [۳۷، ۳۸]. با این حال، به‌دلیل تعداد کم مردان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر، نمی‌توان به درستی ارتباط بین جنسیت و فرسودگی شغلی را مورد بررسی قرار داد.

در مطالعه حاضر بین مدرک تحصیلی و سابقه کار و فرسودگی شغلی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. به‌طور طبیعی، پرستاران با تحصیلات کم‌تر و سابقه شغلی پایین‌تر ممکن است در برخی موقعیت حرفه‌ای به‌ویژه در بالین بیمار، کارآیی لازم را نداشته و در نتیجه فرسودگی شغلی بیش‌تری را تجربه کنند [۳۹-۴۲]. برخی مطالعات افزایش ۱۰ درصدی فرسودگی شغلی را به ازای هر سال افزایش سابقه شغلی در دهه آخر کار حرفه‌ای گزارش کرده‌اند که شاید دلیل آن کاهش آستانه تحمل پرستاران در مواجهه با مشکلات حرفه‌ای باشد، به‌ویژه اگر این مشکلات و مطالبات حرفه‌ای لاینحل و انباشه باقی مانده باشند [۴۳]. در مطالعه حاضر، تنها ۱۶ درصد پرستاران دارای مدرک کارشناسی ارشد و بقیه دارای مدرک کارشناسی بودند و در نتیجه، تعداد افراد شرکت‌کننده برای بررسی ارتباط بین وضعیت تحصیلی و فرسودگی شغلی کافی نبود.

از نقاط قوت مطالعه حاضر می‌توان به مشارکت تمامی رده‌های پرستاری اعم از پرستاران عادی، مدیران و سرپرستاران در مطالعه و نیز دو مرکزی بودن مطالعه اشاره کرد. همچنین، فرسودگی شغلی با استفاده از ابزار معتبری سنجیده شد. مطالعه حاضر هم‌چنین با نقاط ضعفی نیز همراه بود از جمله این‌که در برخی موارد با اطلاعات ناقص مواجه بودیم که سعی شد به روش تماس مستقیم بخش اطلاعات دموگرافیک تکمیل گردد. هم‌چنین، تمایل به شرکت در مطالعه چندان چشمگیر نبوده که شاید به مسائل حاشیه‌ای شغل پرستاری به‌ویژه در دوران شیوع کووید-۱۹ بی‌ارتباط نباشد. هم‌چنین، به‌دلیل تعداد پایین مردان و افراد با مدرک کارشناسی ارشد نیز امکان بررسی ارتباط بین مدرک تحصیلی و جنسیت با فرسودگی شغلی میسر نبود.

در پایان، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که فراوانی فرسودگی شغلی متوسط در میان پرستاران شاغل در بیمارستان‌های کوثر و امیرالمومنین (ع) شهر سمنان نسبتاً بالا

- [28] Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH. Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries. *Res Nurs Health* 2010; 33: 288-298.
<https://doi.org/10.1002/nur.20383>
PMid:20645421 PMCID:PMC2908908
- [29] Wu H, Ge CX, Sun W, Wang JN, Wang L. Depressive symptoms and occupational stress among Chinese female nurses: the mediating effects of social support and rational coping. *Res Nurs Health* 2011; 34: 401-407.
<https://doi.org/10.1002/nur.20449>
PMid:21812006
- [30] Sahebalzamani M, Safavi M, Farahani H. Determination of the amount of burnout and its correlation with social support in psychiatric hospitals in Tehran. *J Islamic Azad Univ* 2009; 19: 206-211.
- [31] Davoudi-Kiakalayah 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. *J Guilan Univ Med Sci* 2015; 23: 24-30.
- [32] Aghajani MJ. The professional burnout of nurses in different wards. *J Res Dev Nurs Midwifery* 2013; 9: 97-104.
- [33] Aziznejad P, Hosseini S. Burnout and the influential factors on it in medical educational hospital nurses in Babol. *J Babol Med Univ* 2006; 8: 63-69. (Persian)
- [34] Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ* 2000; 163: 166-169.
- [35] Halime Aslan S, Nazan Alparslan Z, Oguz Aslan R, Kesepara C, Ünal M. Gender related factors to burnout among Turkish health professionals. *Ann Med Sci* 1998; 7: 101-106.
- [36] Balogun JA, Titiloye V, Balogun A, Oyeyemi A, Katz J. Prevalence and determinants of burnout among physical and occupational therapists. *J Allied Health* 2002; 31: 131-139.
- [37] Abdi F, Khaghanizade M, Sirati M, Kaviani H. Determination of the amount Burnout in Nursing Staff. *J Behav Sci* 2008; 2: 51-59.
- [38] Klersy C, Callegari A, Martinelli V, Vizzardi V, Navino C, Malberti F, et al. Burnout in health care providers of dialysis service in Northern Italy-a multicentre study. *Nephrol Dial Transplant* 2007; 22: 2283-2290.
<https://doi.org/10.1093/ndt/gfm111>
PMid:17442744
- [39] Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit JF, Pochard F, et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J Respir Crit Care Med* 2007; 175: 698-704.
<https://doi.org/10.1164/rccm.200606-806OC>
PMid:17110646
- [40] Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. *J Adv Nurs* 2001; 34: 383-396.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01769.x>
PMid:11328444
- [41] Ewers P, Bradshaw T, McGovern J, Ewers B. Does training in psychosocial interventions reduce burnout rates in forensic nurses? *J Adv Nurs* 2002; 37: 470-476.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02115.x>
PMid:11843986
- [42] Costantini A, Solano L, Di Napoli R, Bosco A. Relationship between hardiness and risk of burnout in a sample of 92 nurses working in oncology and AIDS wards. *Psychother Psychosom* 1997; 66: 78-82.
<https://doi.org/10.1159/000289112>
PMid:9097334
- [43] Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. *Nurs Outlook* 2002; 50: 187-194.
<https://doi.org/10.1067/mno.2002.126696>
PMid:12386653
- <https://doi.org/10.19082/1602>
PMid:26816586 PMCID:PMC4725413
- [12] Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. *Int J Nurs Studi* 2006; 43: 311-318.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.05.003>
PMid:15964005
- [13] Nayeri ND, Salehi T, Noghabi AA. Quality of work life and productivity among Iranian nurses. *Contemp Nurse* 2011; 39: 106-118.
<https://doi.org/10.5172/conu.2011.39.1.106>
PMid:21955271
- [14] Gillespie M, Melby V. Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. *J Clin Nurs* 2003; 12: 842-851.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00802.x>
PMid:14632977
- [15] Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. *Med Care* 2004; 42: li57-66.
<https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000109126.50398.5a>
PMid:14734943 PMCID:PMC2904602
- [16] Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Ann Rev Psychol* 2001; 52: 397-422.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
PMid:11148311
- [17] Tay WY, Earnest A, Tan SY, Ng MJ. Prevalence of burnout among nurses in a community hospital in Singapore: a cross-sectional study. *Proceed Singapore Health Care* 2014; 23: 93-99.
<https://doi.org/10.1177/201010581402300202>
- [18] Shimomitsu T, Ohya Y, Odagiri Y. Burnout and associated job stress among Japanese hospital nurses. *J Psychosom Res* 2003; 2: 150.
[https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00162-4](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00162-4)
- [19] Payne N. Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *J Adv Nurs* 2001; 33: 396-405.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01677.x>
PMid:11251727
- [20] Awa WL, Plaumann M, Walter U. Burnout prevention: a review of intervention programs. *Patient Educ Couns* 2010; 78: 184-190.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.04.008>
PMid:19467822
- [21] Isfahani P. The prevalence of burnout among nurses in hospitals of Iran: a systematic review and meta-analysis. *J Health* 2019; 10: 240-250.
<https://doi.org/10.29252/j.health.10.2.240>
- [22] Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organiz Behav* 1981; 2: 99-113.
<https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- [23] Shamloo ZS, Hashemian SS, Khoshsima H, Shahverdi A, Khodadost M, Gharavi MM. Validity and reliability of the Persian version of the Maslach burnout inventory (general survey version) in Iranian population. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2017; 11: 1-9. (Persian)
<https://doi.org/10.5812/ijpbs.8168>
- [24] Gholami T, Heidari Pahlavian A, Akbarzadeh M, Motamedzade M, Heidari Moghadam R, Khani Jaihooni A. Effects of nursing burnout syndrome on musculoskeletal disorders. *Int J Muscul Pain Prev* 2016; 1: 35-39.
- [25] Sahebazamani M, Safavi M, Farahani H. Burnout of nurses employed at Tehran psychiatric hospitals and its relation with social supports. *Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Branch* 2009; 19: 206-211. (Persian)
- [26] Aziz Nejad P, Hosseini S. Occupational burnout and its causes among practicing nurses in hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences, 2004. *J Babol Univ Med Sci* 2006; 8: 63-69. (Persian)
- [27] Shahnazdoust M, Maghsudi S, Tabari R, Kazemnegad E. Relationship between nursing burnout and occupational support. *J Guilan Univ Med Sci* 2012; 20: 49-59. (Persian)

Examining the frequency of job burnout in nurses working in the hospitals of Semnan University of Medical Sciences: a cross-sectional study

Shaian Akhyani (M.D)¹, Majid Mirmohammadkhani (Ph.D)², Darioush Pahlavan (M.D)^{*2}

1- Student Research Committee, School of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

2 - Social Determinants of Health Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

* Corresponding author. +098 23 33451336 daryoushpahlavan@gmail.com

Received:13 Sep 2023; Accepted: 14 Feb 2024

Introduction: One of the most important complications of the nursing job is burnout which is associated with a decrease in mental health, quality of medical care, and a decrease in patient satisfaction with the treatment process. We aimed to assess the prevalence of burnout in nurses working in Semnan Universities.

Materials and Methods: A total of 151 nurses working in two hospitals affiliated with the Semnan University of Medical Sciences were included in the present cross-sectional study. Demographic characteristics of the participants were gathered using researcher-based questionnaires. Burnout was assessed using the validated Maslach Burnout Inventory questionnaire. Values of continuous and categorical variables were presented as mean standard deviation and numbers, respectively.

Results: The mean age of the study participants was 36.4 ± 8.8 , of whom 128 participants (85%) were female. The average work experience was 12.4 ± 7.8 years. The prevalence of moderate burnout in the study participants was 75.5%. The prevalence of burnout subdomains including moderate emotional exhaustion, moderate depersonalization, and moderate personal accomplishment was, respectively, 70.9%, 82.1%, and 58.9%. The score of the Maslach Burnout Inventory questionnaire and its subtypes did not differ significantly across subgroups defined by age, sex, education status, working experience, medical ward, and marital status.

Conclusion: The prevalence of moderate burnout is relatively high among nurses working in Semnan hospitals. There is a need for further investigations to assess the underlying causes of burnout to design and implement intervention strategies to reduce the high prevalence of nursing burnout.

Keywords: Occupational Exhaustion, Nurses, Semnan, Cross-Sectional Studies