

رابطه‌ی برخی عوامل مرتبط با سطوح فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در استان گلستان

غلامرضا محمودی^۱، دکتر فاطمه الحانی^۲، دکتر منیره انوشه^۳، قنبر روحی^۳

نویسنده‌ی مسئول: تهران، دانشگاه تربیت مدرس alhani_f@modares.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی شغلی سندرمی است که اغلب در ارائه‌کنندگان مراقبت همچون پرستاران و کارکنان بیمارستانی دیده می‌شود. مطابق دیدگاه مسلاج فرسودگی شغلی عبارت است از سندرمی متشکل از خستگی روانی، مسخ شخصیت و احساس عدم موفقیت فردی. بنابراین بررسی و تعیین رابطه برخی عوامل مانند سابقه کار، سن، نوع بخش‌ها، نوبت کاری و... با سطوح فرسودگی اهمیت ویژه‌ای دارد. **روش بررسی:** مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی، تحلیلی و همبستگی است. نمونه‌های تحقیق پرستاران شاغل و ابزار تحقیق پرسشنامه مسلاج (MBI) بود که از سه بخش خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و بخش احساس عدم موفقیت فردی تشکیل و با معیار لیکرت نمره‌گذاری شده است. نتایج اعتماد و اعتبار آن از ۰/۸۲ تا ۰/۶۰ گزارش گردیده است. تعداد نمونه ۲۷۲ نفر و با نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نمونه‌های تحقیق ۹۵ نفر مرد و ۱۷۷ نفر زن بودند. ۶۰ نفر مجرد و ۲۰۶ نفر ازدواج کرده، ۱۰۳ نفر بدون فرزند و ۳۳ نفر دارای سه فرزند و بیشتر بودند. اکثریت نمونه‌ها در هر دو جنس ازدواج کرده و از نظر سطح تحصیلات ۸۰ نفر مردان و ۱۵۶ نفر زنان لیسانس بودند و اکثریت در بخش‌ها و شیفت در گردش بودند. از نظر فرسودگی حداکثر ۴۳/۸ درصد پرستاران دارای بالاترین سطح فرسودگی عاطفی بودند. آزمون آماری بین فرسودگی مسخ شخصیت از نظر فراوانی و شدت با وضعیت تعداد فرزندان ($p = ۰/۰۰۱$)، با سمت ($p = ۰/۰۰۸$)، با شهرستان محل کار ($p = ۰/۰۲۲$) و بین فرسودگی با بیمارستان‌های مختلف شهرها ($p = ۰/۰۰۲$) و بین فرسودگی مسخ شخصیت با نوع استخدامی رابطه معنی‌داری نشان داد ($p = ۰/۰۴۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج تحقیق مبین وجود فرسودگی در پرستاران در بعد عاطفی و مسخ شخصیت می‌باشد و با تعدادی از عوامل نیز رابطه دارد بنابراین نیاز است. برخی عوامل خانوادگی و حرفه‌ای توجه ویژه‌ای شود.

واژگان کلیدی: فرسودگی شغلی، پرستاران، واکنش عاطفی روانی، مسخ شخصیت، احساس عدم موفقیت فردی

مقدمه

مفهوم فرسودگی شغلی در دهه ۱۹۷۰ برای توصیف واکنش مخالف و ناخوشایند به کار خدمات انسانی و برای توصیف سندرم خستگی بکار رفت. از آن پس به روش‌های مختلف تعریف و توصیف شده است (۱). فرسودگی شغلی سندرمی است که اغلب در ارائه‌کنندگان مراقبت همچون پرستاران، و کارکنان بیمارستانی دیده می‌شود و همراه

با علائم جسمانی مانند خستگی، بی‌اشتهایی، سردرد و الگوی خواب مشوش می‌باشد. علاوه بر این درد غیر اختصاصی، کاهش توجه، احساس بی‌معنایی و بی‌عاطفگی و عدم دلبستگی به کار بیان شده است (۲). فرد دچار احساس ناتوانی در انجام کارها، کاهش احساس کفایت، کاهش علاقه، بی‌میلی در شروع کار و عدم توانایی در حفظ تعادل می‌گردد تا حدی که ممکن است علائم افسردگی، خستگی، اغتشاش

۱- دکترای پرستاری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گلستان

۲- دکترای آموزش بهداشت، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس

۳- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی، مربی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

روش بررسی

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی و تحلیلی از نوع همبستگی است. در این تحقیق محیط پژوهش تمام بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی استان گلستان می‌باشد و نمونه‌های تحقیق پرستاران شاغل در این بیمارستان‌ها بودند. ابزار تحقیق شامل پرسشنامه مسلاچ ("Maslach Burnout Inventory" MBI) است که از سه بخش تشکیل شده و شامل بخش خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و احساس عدم موفقیت فردی است به هر سوال در دو بعد فراوانی و شدت پاسخ داده شده و با معیار لیکرت نمره گذاری شده است. نتایج اعتماد و اعتبار آن در سه بخش مذکور بوسیله مسلاچ و جاکسون در بخش‌های مختلف پرسشنامه با ضریب پیرسون از ۰/۸۲ تا ۰/۶۰ گزارش گردیده است و بوسیله بالوگان و همکاران از ۰/۹۱ تا ۰/۷۲ بدست آمد و در مورد اعتبار درونی پرسشنامه آلفای کرونباخ بین ۰/۹۰ تا ۰/۷۱ برای بخش‌های مختلف پرسشنامه گزارش شده است (۱۱). فرسودگی به عنوان سندرمی تعریف شده که شامل خستگی عاطفی، مسخ شخصیت (depersonalization) و کاهش احساس موفقیت فردی (accomplishment) می‌باشد. خستگی عاطفی: به عنوان احساسات هیجانی توصیف شده که بوسیله کار بیش از حد گسترش یافته و سبب خستگی می‌شوند. مسخ شخصیت: نگرش منفی، عیب جویانه و عاری از احساس نسبت به کار و مددجو را در برمی‌گیرد. احساس عدم موفقیت فردی: در بردارنده احساس عدم کفایت و موفقیت در انجام کار و وظایف حرفه‌ای می‌باشد (۱۲) در طبقه‌بندی نمرات در بعد عاطفی، نمرات بالاتر از ۲۷ فرسودگی بالا، ۱۷ تا ۲۶ متوسط و کمتر از ۱۶ فرسودگی عاطفی پایین قرار دارند. در بعد مسخ شخصیت مجموع نمرات بالاتر از ۱۳ فرسودگی مسخ شخصیت بالا، ۷ تا ۱۲ متوسط، و زیر ۶ در سطح پایین قرار

روحي و بی‌خوابی در او آشکار گردد (۳). خستگی روانی (emotional exhaustion) یکی از علایم اصلی و عمومی سندرم فرسودگی است (۴). همچنین در مبتلایان به فرسودگی شغلی تحریک پذیری، کاهش تحمل، احساس ناامیدی و نیز تمایل به استفاده از مسکن‌ها و آرام بخش‌ها بصورت خود درمانی دیده می‌شود (۳ و ۵). فرسودگی یک سندرم جسمانی، روانی است که منجر به نگرش و رفتار منفی می‌گردد. علت اصلی آن تنیدگی و منجر به علائم خلق پایین و عدم رضایت شغلی می‌گردد (۵). تحقیقات نشان می‌دهند که پرستاران بیش از سایر حرف دچار فرسودگی شغلی می‌شوند و بروز این حالت را به ماهیت تنش‌زای حرفه پرستاری نسبت می‌دهند (۶). شیرم و همکاران فرسودگی را یک واکنش عاطفی به استرس مداوم می‌دانند که هسته‌اش نقصان تدریجی منابع انرژی درونی است و شامل خستگی روانی، جسمی و بی‌زاری شناختی می‌شود (۷ و ۸). بنابراین فرسودگی در کار یک مشکل عمده بهداشت عمومی محسوب می‌شود (۹). مطابق تعریف مسلاچ و جاکسون فرسودگی شغلی عبارت است از خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و احساس عدم موفقیت فردی (۱۰). از آن جایی که موضوع و محور کار پرستاران انسان بوده آن هم انسان بیمار که شدیداً دچار تالم جسمی و روانی می‌باشد و شدیداً نیازمند مراقبت دلسوزانه و با اشتیاق و صبورانه پرستار است لذا سلامت جسمی، روحی و روانی پرستاران و شادابی طراوت روحی آنان از موضوعات بسیار با اهمیت است. اگرچه تضادهای موجود در ارتباطات انسانی، مسائل اخلاقی، اختلاف نظر با مدیران پرستاری، مشاهده مرگ و میر بیماران نداشتن اطلاعات کافی، فشارهای شغلی و عدم دسترسی به ایده آلهای شغلی، استرسورهای اساسی پرستاران در بخش‌ها هستند (۷) اما آیا برخی عوامل دیگر مانند سابقه کار، سن، نوع بخش‌ها، نوبت کاری و... با سطوح فرسودگی رابطه دارد؟

دارند و در بعد عملکرد مجموع نمرات بالاتر از ۳۹ فرسودگی پایین، ۳۲ تا ۳۸ متوسط و کمتر از ۳۱ فرسودگی در سطح بالا قرار دارند (۱۲ و ۱۳). در بخش دیگر پرسشنامه عوامل سن، جنس، وضعیت تاهل، سطوح تحصیلی، سمت، نوبت کاری، نوع استخدامی، سابقه کار، نوع بخش و تعداد فرزندانمورد پرسش قرار گرفت. نمونه‌ها از تمام بیمارستان‌های استان گلستان به صورت سهمیه‌ای و تصادفی انتخاب شدند بطوریکه از تمام بخش‌ها، شیفت‌ها و سطوح پرستاری نمونه‌گیری شد. تعداد نمونه‌ها مطابق برآورد اولیه تحقیق ۲۷۰ نفر بودند و با توجه به اینکه احتمال می رفت تعدادی از نمونه‌ها پرسشنامه را ناقص تکمیل کنند یا عودت ندهند لذا تعداد نمونه‌ها به ۳۰۰ نفر افزایش داده شده بنابراین ۳۰۰ نفر پرسشنامه دریافت کردند که تعداد افرادی که پرسشنامه را ناقص تکمیل کرده ۲۸ نفر بودند و نهایتاً داده‌های تعداد ۲۷۲ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفت. اطلاعات کد گذاری و طبقه بندی و با SPSS تجزیه و تحلیل شد آزمون‌های آماری مورد استفاده کای دو، آمار توصیفی، همبستگی و من ویتنی بود. مبنای معنادار بودن $P \leq 0.05$ بود.

یافته ها

از کل ۲۷۲ نفر نمونه تحقیق ۹۵ نفر مرد و ۱۷۷ نفر زن، ۶۰ نفر مجرد و ۲۰۶ نفر ازدواج کرده، ۱۰۳ نفر بدون فرزند، ۵۹ نفر دارای یک فرزند، ۷۷ نفر دارای دو فرزند و ۳۳ نفر دارای سه فرزند و بیشتر بودند. حداکثر ۷۵ نفر زنان زیر ۲۹ سال (۱۰۲ نفر زنان بالای ۲۹ سال) و حداکثر ۴۱ نفر مردان در محدوده ۳۵ تا ۳۹ سال سن داشتند و در مجموع حداکثر ۱۰۲ نفر از پرستاران زیر ۲۹ سال و ۲۶ نفر ۴۵ سال و بالاتر سن داشتند. از نظر تاهل اکثریت نمونه‌ها در هر دو جنس ازدواج کرده بودند (مردان ۸۶ و زنان ۱۲۰ نفر). از نظر سطح تحصیلات ۸۰ نفر مردان و ۱۵۶ نفر از زنان کارشناس

بودند و همینطور اکثریت مردان (۷۹ نفر) و زنان (۱۵۶ نفر) در بخش‌ها کار می‌کردند. از نظر شیفت کاری اکثریت مردان (۶۶ نفر) و زنان (۱۲۵ نفر) شیفت در گردش بودند. از نظر توزیع نمونه‌ها نسبت به شهرها حد اکثریت نمونه‌ها مربوط به دو شهر بزرگ استان به ترتیب گرگان (۱۳۰ نفر) و گنبد (۹۸) و بقیه مربوط به شهرهای کوچکتر استان علی آباد، بندرگز، کردکوی و خان ببین بودند. از نظر فراوانی ۴۳/۸ درصد پرستاران دارای سطح فرسودگی عاطفی بالا، ۳۲٪ متوسط و ۲۴/۳٪ پایین بودند و از نظر توزیع جنسیت، در بین ۹۵ نفر مرد، ۴۴/۲ درصد آنان و از ۱۷۷ نفر زن، ۴۳/۵ درصد آنان دچار فرسودگی بالا بودند. از نظر شدت، ۲۰/۲٪ دچار فرسودگی عاطفی سطح پایین، ۳۹/۳٪ فرسودگی متوسط و ۴۰/۴٪ فرسودگی بالا بودند و از نظر توزیع جنسی، در بین ۹۵ نفر مرد، ۳۶/۸ درصد آنان و از ۱۷۷ نفر زن، ۴۲/۴ درصد دچار فرسودگی بالا بودند. آزمون آماری بین دو جنس تفاوت معنی داری نشان نداد. نتایج فرسودگی شغلی در حیطه مسخ شخصیت از نظر فراوانی مبین این بود که از کل نمونه‌های تحقیق ۳۶/۸ درصد دارای فرسودگی مسخ شخصیت پائین و ۲۸/۷٪ متوسط و ۳۴/۶٪ بالا بودند و از نظر توزیع جنسی اکثریت مردان (۳۷/۹٪) و اکثریت زنان (۳۶/۲٪) از فرسودگی سطح پائینی برخوردار بودند. آزمون آماری از نظر مسخ شخصیت بین دو جنس تفاوت معنی داری نشان نداد. از نظر شدت احساس مسخ شخصیت نیز نتایج مبین این بود که ۶۷/۶٪ دارای فرسودگی پایین هستند. از نظر جنسیت اکثریت افراد در هر دو جنس مردان ۶۷/۴٪ و زنان ۶۷/۸٪ فرسودگی سطح پایین داشتند. شغلی در بعد آزمون آماری در دو جنس تفاوت معنی داری نشان نداد. فرسودگی عملکرد شخصی از نظر فراوانی مبین این بود که ۹۵/۷ درصد مردان و ۹۷/۲ درصد از زنان دارای فرسودگی پائینی از نظر عملکرد هستند و در کل ۹۶/۷ درصد دارای فرسودگی پائین در حوزه عملکرد بودند. آزمون آماری از نظر فرسودگی عملکرد

شخصی بین دو جنس تفاوت معنی‌داری نشان نداد. در ارتباط با وضعیت تاهل نتایج نشان داد از نظر فراوانی هم در گروه مجردها و هم در گروه متاهل‌ها اکثریت در طبقه فرسودگی بالا قرار دارند که به ترتیب ۵۱/۷ درصد و ۴۱/۳ درصد می‌باشد. آزمون آماری بین فرسودگی عاطفی از نظر فراوانی و وضعیت تاهل رابطه معنی‌داری را نشان نداد. فرسودگی عاطفی از نظر شدت با وضعیت تاهل نشان داد که ۵۱/۷٪ مردان مجرد فرسودگی بالا و ۴۱/۷٪ متاهل فرسودگی عاطفی متوسط دارند و ۱۶/۳۷٪ مجردها و ۲۱/۴٪ متاهل‌ها فرسودگی پایینی داشتند. به طور کل از نظر شدت ۴۰/۲ درصد فرسودگی عاطفی بالا داشتند. آزمون آماری بین وضعیت تاهل و فرسودگی عاطفی رابطه معنی‌داری را نشان نداد. فرسودگی مسخ شخصیت از نظر فراوانی با وضعیت تاهل مبین این بود که ۴۵ درصد مجردها فرسودگی مسخ

شخصیت بالا و در گروه متاهل‌ها ۳۸/۳ درصد فرسودگی مسخ شخصیت پایین دارند. اما به طور کل در فرسودگی مسخ شخصیت اکثریت (۳۷/۲٪) در سطح پایین بودند. آزمون آماری هم رابطه معنی‌داری نشان نداد. فرسودگی عملکرد شخصی از نظر فراوانی و شدت با وضعیت تاهل نشان داد اکثریت (۹۳/۳ درصد) در مجردها و (۹۷/۶ درصد) متاهل‌ها در طبقه فرسودگی پایین از نظر عملکرد قرار داشتند. آزمون آماری هم رابطه معنی‌داری را نشان نداد.

فرسودگی عاطفی از نظر فراوانی با وضعیت تعداد فرزندان نشان داد که حداکثر ۴۲/۷ درصد از گروه بدون فرزند ۴۲/۴ درصد گروه یک فرزند و ۵۴/۵ درصد سه فرزند و بالاتر دارای فرسودگی عاطفی بالا بودند.

جدول ۱: وضعیت سطح فرسودگی مسخ شخصیت در پرستاران از نظر فراوانی بر حسب تعداد فرزندان در بیمارستان‌های وابسته

به دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان

سطح فرسودگی در بعد مسخ شخصیت	تعداد درصد	تعداد فرزندان				جمع
		۰	۱	۲	۳ و بیشتر	
پایین	تعداد	۳۴	۲۹	۲۹	۸	۱۰۰
	درصد	۳۳	۴۹/۲	۳۷/۷	۲۴/۲	۳۶/۸
متوسط	تعداد	۳۳	۱۲	۲۹	۴	۷۸
	درصد	۳۲	۲۰/۳	۳۷/۷	۱۲/۱	۲۸/۷
بالا	تعداد	۳۶	۱۸	۱۹	۲۱	۹۴
	درصد	۳۵	۳۰/۵	۲۴/۷	۶۳/۶	۳۴/۶
جمع	تعداد	۱۰۳	۵۹	۷۷	۳۳	۲۷۲
	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
آزمون آماری	$\chi^2 = ۲۱/۹۷۵$	$p = ۰/۰۰۱$				

آزمون آماری بین فرسودگی عاطفی با تعداد فرزندان رابطه معنی‌داری نشان نداد. فرسودگی مسخ شخصیت از نظر فراوانی با تعداد فرزندان مبین این بود که بالاترین درصد

(۶۳/۶٪) در گروه سه فرزند و بالاتر، در سطح بالای فرسودگی قرار دارند. آزمون آماری بین فرسودگی مسخ شخصیت از نظر فراوانی و شدت با وضعیت تعداد فرزندان

رابطه معنی‌داری را نشان داد ($p = 0/001$) (جدول شماره ۱) اما آزمون آماری بین فرسودگی عملکرد از نظر فراوانی و شدت با وضعیت تعداد فرزندان رابطه معنی‌داری نشان نداد. فرسودگی عاطفی از نظر فراوانی با وضعیت میزان تحصیلات نشان داد حداکثر ۱۲ نفر (۳۵/۳ درصد) از گروه کاردان و ۴۵٪ کارشناسان وارشد دارای فرسودگی عاطفی بالا بودند. آزمون آماری بین فرسودگی عاطفی و سطح تحصیل رابطه معنی‌داری نشان نداد. فرسودگی مسخ شخصیت از نظر فراوانی با وضعیت میزان تحصیلات نشان داد که حداکثر (۳۸/۲٪) پرستاران کاردان و (۳۶/۶٪) کارشناسان و ارشد دارای فرسودگی پایین هستند. در کل حد اکثر ۳۶/۸٪ نمونه‌ها فرسودگی پایین داشتند. آزمون آماری هم رابطه معنی‌داری نشان نداد. این وضعیت از نظر شدت نیز مشابه فراوانی بود.

فرسودگی عاطفی از نظر فراوانی با سمت فعلی نشان داد ۴۵/۱ درصد از گروه پرستاران بخش دارای فرسودگی عاطفی بالا و ۴۵/۹ درصد از گروه سرپرستاران و سوپروایزرها دارای فرسودگی عاطفی متوسط بودند. آزمون آماری بین فرسودگی عاطفی و سمت رابطه معنی‌داری را نشان نداد. فرسودگی مسخ شخصیت از نظر فراوانی با سمت فعلی مبین این بود که حداکثر ۳۷ درصد از گروه پرستاران بخش فرسودگی مسخ شخصیت بالا و ۴۸/۶ درصد از گروه سرپرستاران و سوپروایزرها دارای فرسودگی مسخ شخصیت پایین بودند. آزمون آماری بین فرسودگی مسخ شخصیت از نظر فراوانی با سمت رابطه معنی‌داری را نشان نداد ($p = 0/087$). اما بین فرسودگی مسخ شخصیت از نظر شدت با سمت رابطه معنی‌داری را نشان داد ($p = 0/008$). (جدول شماره ۲)

جدول ۲: وضعیت سطح فرسودگی مسخ شخصیت در پرستاران از نظر شدت بر حسب سمت فعلی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان

سطح فرسودگی مسخ شخصیت	تعداد/ درصد	سمت فعلی		جمع
		Staff	others	
پایین	تعداد	۱۴۲	۳۴	۱۸۴
	درصد	۶۳/۵	۷۵/۵	۶۷/۶
متوسط	تعداد	۲۹	۵	۳۱
	درصد	۱۲/۷۷	۱۱/۱۱	۱۱/۴
بالا	تعداد	۵۶	۶	۵۷
	درصد	۲۴/۶۶	۱۳/۳۳	۲۱
جمع	تعداد	۲۲۷	۴۵	۲۷۲
	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
آزمون آماری $\chi^2 = 11/879$		$p = 0/008$		

فرسودگی عاطفی از نظر شدت با شیفت کاری مبین این بود ۷۵ نفر (۳۹/۳ درصد) از گروه شیفت در گردش دارای فرسودگی عاطفی بالا و نیز در تمام شیفت‌ها بیشترین درصد

فرسودگی در طبقه فرسودگی بالا قرار داشت آزمون آماری بین فرسودگی عاطفی از نظر فراوانی و شدت با شیفت‌های کاری و نیز بین فرسودگی مسخ شخصیت با شیفت‌های کاری

و همین‌طور بین فرسودگی عملکرد شخصی با شیفت‌های کاری رابطه معنی‌داری را نشان نداد. فرسودگی عاطفی از نظر فراوانی با اضافه کاری نشان داد از ۷۴/۳٪ که افراد اضافه کاری داشتند ۴۴/۱ درصد دارای فرسودگی عاطفی بالا و از گروه دارای عدم اضافه کاری ۴۲/۹٪ دارای فرسودگی بالا بودند. آزمون آماری بین فرسودگی عاطفی با اضافه کاری و فرسودگی مسخ شخصیت با اضافه کاری و فرسودگی عملکرد شخصی با اضافه کاری رابطه معنی‌داری نشان نداد. فرسودگی عاطفی از نظر فراوانی با وضعیت استخدامی نشان داد از ۶۶/۲٪ افراد استخدام

رسمی و ۳۳/۱٪ غیر رسمی، ۴۵/۶ درصد از گروه استخدام رسمی و ۴۱/۱ درصد از گروه غیر رسمی دارای فرسودگی بالا بودند آزمون آماری بین فراوانی و شدت فرسودگی با نوع استخدامی رابطه معنی‌داری نشان نداد. اما آزمون آماری بین فرسودگی مسخ شخصیت از نظر فراوانی با نوع استخدامی رابطه معنی‌داری نشان داد ($p=0/041$) (جدول شماره ۳). فرسودگی عاطفی با وضعیت سابقه کار مبین این بود که از ۳۰/۵٪ نفر زیر ۵ سال ۲۲٪، ۵ تا ۱۰ سال ۱۹/۹ درصد، ۱۱ تا ۱۵ سال ۱۵/۱ درصد، ۱۶ تا ۲۰ سال و ۱۲/۵٪ بالای ۲۱ سال سابقه کار داشتند.

جدول ۳: وضعیت سطح فرسودگی مسخ شخصیت در پرستاران از نظر فراوانی بر حسب وضعیت استخدامی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان

سطح فرسودگی مسخ شخصیت	تعداد / درصد	وضعیت استخدام		جمع
		رسمی	پیمانی، طرحی	
پایین	تعداد	۶۸	۳۱	۹۹
	درصد	۳۷/۸	۳۴/۴	۳۶/۷
متوسط	تعداد	۵۸	۱۹	۷۷
	درصد	۳۲/۲	۲۱/۱	۲۸/۵
بالا	تعداد	۵۴	۴۰	۹۴
	درصد	۳۰	۴۴/۴	۳۴/۸
جمع	تعداد	۱۸۰	۹۰	۲۷۰
	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
آزمون آماری $\chi^2 = ۶/۳۷۵$		$p=0/041$		

حداکثر ۴۱ درصد از گروه زیر پنج سال و ۵۵/۶٪ از گروه ۱۱ تا ۱۵ سال دارای فرسودگی بالا بودند در کل بالاترین درصد در تمام گروه‌ها در گروه فرسودگی بالا قرار داشتند. آزمون آماری بین فرسودگی عاطفی، فرسودگی مسخ شخصیت و فرسودگی عملکرد شخصی

با گروه‌های مختلف سابقه کاری رابطه معنی‌داری را نشان نداد.

فرسودگی عاطفی از نظر فراوانی با بیمارستان‌های شهرهای استان گلستان نشان داد. حداکثر ۵۰٪ از گروه پرستاران گرگان و ۴۰٪ پرستاران گنبد دارای فرسودگی بالا، ۳۷/۵٪ پرستاران علی‌آباد فرسودگی متوسط، ۴۱/۷٪ پرستاران کردکوی

فرسودگی پایین و ۵۰٪ پرستاران بندرگز فرسودگی عاطفی متوسط داشتند. آزمون آماری بین فرسودگی عاطفی با گروه‌های مختلف شهرها رابطه معنی‌داری نشان نداد، اما بین فرسودگی مسخ شخصیت از نظر فراوانی و گروه‌های مختلف شهرها رابطه معنی‌داری نشان داد ($p = ۰/۰۲۲$). (جدول شماره ۴). آزمون آماری بین فرسودگی عملکرد شخصی

با گروه‌های مختلف شهرها رابطه معنی‌داری را نشان نداد. ضمناً اگر چه آزمون آماری بین فرسودگی عاطفی از نظر فراوانی و بیمارستان‌های مختلف شهرها رابطه معنی‌داری را نشان نداد ($p = ۰/۰۷$)، اما آزمون آماری بین فرسودگی عاطفی از نظر شدت و بیمارستان‌های مختلف شهرها رابطه معنی‌داری را نشان داد ($p = ۰/۰۲$).

جدول ۴: وضعیت سطح فرسودگی مسخ شخصیت در پرستاران از نظر فراوانی بر حسب شهرستان محل کار در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان

سطح فرسودگی	تعداد / درصد	شهرستان محل کار					جمع
		گرگان	گنبد	علی‌آباد	کردکوی	بندرگز	
پایین	تعداد	۳۶	۴۴	۵	۱۵	۱۰	۱۰۰
	درصد	۲۷/۷	۴۴/۹	۳۱/۳	۴۱/۷	۶۲/۵	۳۶/۸
متوسط	تعداد	۳۷	۲۸	۶	۲	۵	۷۸
	درصد	۲۸/۵	۲۸/۶	۳۷/۵	۱۶/۷	۳۱/۳	۲۸/۷
بالا	تعداد	۵۷	۲۶	۵	۵	۱	۹۴
	درصد	۴۳/۸	۲۶/۵	۳۱/۳	۴۱/۷	۶/۳	۳۴/۶
جمع	تعداد	۱۳۰	۹۸	۱۶	۱۲	۱۶	۲۷۲
	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
$\chi^2 = ۱۷/۸۵۳$		$p = ۰/۰۲۲$					

علاوه بر این آزمون آماری بین فرسودگی مسخ شخصیت از نظر فراوانی و شدت، و نیز آزمون آماری بین فرسودگی عملکرد شخصی با بیمارستان‌های مختلف شهرها رابطه معنی‌داری را نشان داد ($p = ۰/۰۲$ و $p = ۰/۰۱$).

فرسودگی عاطفی از نظر شدت و فراوانی بر حسب نوع بخش‌ها نشان داد که در بخش اورژانس حداکثر ۴۲/۶۴ درصد در سطح فرسودگی عاطفی متوسط اما در بخش‌های سی‌سی‌یو، آی‌سی‌یو و دیالیز (بخش‌های ویژه) حداکثر ۳۶/۵۳ درصد و در بخش‌های ارتوپدی، جراحی و داخلی ۵۳/۱۶ درصد دارای فرسودگی بالا بودند

آزمون آماری رابطه معنی‌داری را نشان نداد و در بعد فرسودگی مسخ شخصیت و عملکرد هم آزمون آماری تفاوت معنی‌داری نشان نداد.

بحث و نتیجه‌گیری

در این تحقیق نمونه‌ها ۹۵ نفر مرد و ۱۷۷ نفر زن بودند این نسبت با توجه به بافت بخش‌ها در ایران و بخصوص در بیمارستان‌های شهرستان‌های ایران منطقی و معقول به نظر می‌رسد و ۱۲/۱۳ درصد (۳۳ نفر) سه فرزند و بیشتر داشتند و این نیز با توجه به مسائل فرهنگی این استان درصد بالایی به

نظر نمی‌رسد. نکته دیگر در مورد جوان بودن اکثریت پرستاران این استان است؛ این نیز به این دلیل است که اکثریت استخدام‌ها از فارغ التحصیلان بعد از انقلاب فرهنگی هستند که حاصل افزایش ظرفیت پذیرش دانشجو در دانشگاه‌ها در این رشته بوده است. توزیع افراد نمونه نیز با توجه به تعداد پرستاران هر شهر و تعداد بیمارستان‌هایی که در هر شهر می‌باشد متعادل می‌باشد به عنوان مثال شهر گرگان دارای سه بیمارستان دانشگاهی و گنبد نیز همینطور در حالی که سایر شهرها دارای یک بیمارستان می‌باشند. یافته‌های این تحقیق در سه بعد فرسودگی عاطفی، مسخ شخصیت و عملکرد، قابل بحث است. در بعد عاطفی نشان داد که میزان فرسودگی عاطفی پرستاران از نظر فراوانی حداکثر ۴۳/۸ درصد دارای سطح فرسودگی عاطفی بالا، ۳۲٪ در سطح متوسط و ۲۴/۳٪ در سطح پایین قرار دارند و از نظر توزیع جنسیت، در بین مردان، ۴۴/۲ درصد آنان و از زنان، ۴۳/۵ درصد آنان دچار فرسودگی بالا هستند. و از نظر شدت، ۴۰/۴٪ دچار فرسودگی بالا بودند. Aronson&Pins فرسودگی را ناشی از درگیری هیجانی طولانی مدت طاقت فرسا می‌دانند (۴). ولشینگر و همکاران در مطالعه‌ای در یافتند که خستگی روانی و عاطفی تحت تاثیر صلاحیت پرستاران نیز است و محیط کار عملی نیز بر فرسودگی عاطفی تاثیر می‌گذارد (۱۴ و ۱۵). لاکویدز و همکاران می‌گویند تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که یک تعامل پیچیده‌ای وجود دارد که منجر به گسترش فرسودگی می‌شود مدل گسترش فرسودگی تنها غیر خطی بودن آن نیست یعنی متغیرهای گوناگونی نقش‌های مختلفی در گسترش هر سطح از فرسودگی بازی می‌کنند، بلکه نقاط غیر مستمر بین نگرش طبیعی به کار و فرسودگی واقعی وجود دارد. این مطلب احتمالی را پیشنهاد می‌کند که فرسودگی یک سندرم حقیقی کلینیکی است که همراه با سیمای نروتیکی نسبت به یک خستگی عظیم طبیعی از کار رخ می‌دهد (۱۶). فرسودگی در حیطه مسخ شخصیت از نظر فراوانی مبین این

بود که از کل نمونه‌های تحقیق ۳۶/۸ درصد دارای فرسودگی مسخ شخصیت سطح پائین و ۳۴/۶٪ دچار فرسودگی سطح بالا بودند و از نظر شدت در هر دو جنس مردان ۶۷/۴٪ و زنان ۶۷/۸٪ فرسودگی مسخ شخصیت سطح پایین داشتند. فرسودگی یک واکنش به استرس نقش است، وقتی انتظارات نقش افزایش پیدا می‌کند استرس نقش اتفاق می‌افتد و ممکن است در ارتباط با یک سندرم خستگی روانی باشد (۱۷). بنابراین اگر در این تحقیق در حیطه مسخ شخصیت اکثریت در سطح پایین قرار دارد یک نشانگر مثبت و خوبی است زیرا تحقیقات نشان داده است که بین عوامل عمومی محیط کار و استرس نقش، نداشتن کنترل بر کار، طاقت فرسایی کار و عدم حمایت با فرسودگی ارتباط وجود دارد (۱۸). فرسودگی عملکرد شخصی از نظر فراوانی مبین این بود که ۹۵/۷ درصد مردان و ۹۷/۲ درصد زنان دارای فرسودگی پایین از نظر عملکرد هستند و در کل ۹۶/۷ درصد دارای فرسودگی پایین هستند. شاید بتوان گفت که پرستاران در این قسمت از ابعاد فرسودگی بهترین وضعیت را داشته‌اند اما نسبت به سایر ابعاد فرسودگی توزیع نا متعادل تری داشته و با یک دید بد بینانه شاید نمونه‌های تحقیق صادقانه جواب نداده باشند فرسودگی عاطفی از نظر فراوانی با وضعیت تاهل نشان داد که حداکثر فراوانی هم در گروه مجردها و هم در گروه متاهل‌ها در طبقه فرسودگی بالا قرار داشت که به ترتیب ۵۱/۷ درصد و ۴۱/۳ درصد می‌باشد ستوده و همکاران در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که پرستاران و ماماها در حیطه فرسودگی عاطفی ۹۳/۳۲ درصد دچار فرسودگی متوسط هستند و ۹۴/۱ درصد آنان فرسودگی مسخ شخصیت آنها بالا بود که تقریباً نتایج با هم تفاوت دارند در حالی که نتایج تحقیق شهبازی به این تحقیق نزدیک‌تر است (۲۵٪ دچار فرسودگی عاطفی و مسخ شخصیت زیاد بودند) (۱۹ و ۲۰). فرسودگی مسخ شخصیت از نظر فراوانی با وضعیت تاهل مبین این بود که حداکثر ۴۵ درصد در گروه مجردها فرسودگی مسخ

شخصیت بالاو در گروه متاهل ها ۳۸/۳ درصد در طبقه فرسودگی مسخ شخصیت پایین قرار داشتند. در این قسمت بر خلاف این تصور که اصولاً ازدواج سبب پذیرش مسئولیت هایی در منزل می شود و شاید زمینه ساز فرسودگی واسترس گردد لیکن می بینیم که در گروه مجرد ها میزان فرسودگی بالا، رقم بالاتری را به خود اختصاص داده شاید ازدواج نوعی نقش حمایتی ایفا می نماید اما برعکس تعداد فرزندان بر میزان فرسودگی افزوده است چنانکه ملاحظه می شود ۵۴/۵ درصد سه فرزند و بالاتر دارای فرسودگی عاطفی بالا بوده اند. و این نتیجه در فرسودگی مسخ شخصیت نیز دیده می شود چنانکه بالاترین درصد (۶۳/۶٪) در گروه سه فرزند و بالاتر، در حیطه فرسودگی مسخ شخصیت بالا قرار داشتند. آزمون آماری بین فرسودگی مسخ شخصیت با وضعیت تعداد فرزندان رابطه معنی داری را نشان داده است. فرسودگی عاطفی از نظر فراوانی با سمت فعلی نشان داد که حداکثر ۴۵/۱ درصد از گروه پرستاران بخش دارای فرسودگی عاطفی بالا و ۴۵/۹ درصد از گروه سرپرستاران و سوپروایزر ها دارای فرسودگی عاطفی متوسط بودند. و از طرفی نیز بین فرسودگی مسخ شخصیت از نظر شدت با سمت رابطه معنی داری وجود داشت. Hartman & Perlman فرسودگی را به عنوان پاسخی به استرس مزمن هیجانی با ابعاد هیجانی، خستگی جسمانی و بهره وری پایین شغلی و مسخ شخصیت تعریف کردند. آرنسون و پینس^۲ فرسودگی را به عنوان حالتی از خستگی جسمانی، روانی و ذهنی تعریف کردند که بدلیل درگیری طولانی مدت در موقت فشار و مطالبه زیاد و حتی فرسودگی به استرس طولانی مدت و مکرر شدید به کار همراه با مطالبات کاری که عدم تعادل و ظرفیت فرد را بدنبال دارد تعریف کرده (۱) بنابراین اگر میزان فرسودگی در پرستاران بخش بالاتر است شاید به دلیل این است که آنان بطور مستقیم با بیماران و همراهان آنان در ارتباط هستند که هر دو این موارد در مقام پاسخگویی، برای پرستار استرس آور

است و زمینه را برای تشدید فرسودگی فراهم می کند فرسودگی عاطفی از نظر شدت با شیفت کاری مبیین این بود که حداکثر ۷۵ نفر (۳۹/۳ درصد) از گروه شیفت در گردش دارای فرسودگی عاطفی بالا و نیز در تمام شیفت ها بیشترین درصد فرسودگی در طبقه فرسودگی بالا قرار داشت حداکثر ۴۴/۱ درصد از گروه دارای اضافه کاری دارای فرسودگی عاطفی بالا و ۴۲/۹ درصد از گروه دارای عدم اضافه کاری دارای فرسودگی بالا بودند کار بیش از حد، نارضایتی را افزایش می دهد و ظرفیت مراقبت از خود را کاهش داده و فرد مستعد فرسودگی می کند (۲۱) علاوه بر این پرستاران یک افزایشی در بار کاری و وظایف غیر پرستاری را گزارش کرده اند که منجر به افزایش بار وظایف حرفه ای شده و این نیز به فرسودگی آنها کمک می کند (۲۱) هیلی و مکی هم دریافتند که بار کاری زیاد منبع عمده استرس برای پرستاران است (۲۲). حداکثر ۴۵/۶ درصد از گروه استخدام رسمی و ۴۱/۱ درصد از گروه غیر رسمی دارای فرسودگی بالا بودند آزمون آماری بین فرسودگی مسخ شخصیت از نظر فراوانی با رسمی بودن رابطه معنی داری را نشان داد ($p=0/041$) در کشور ما امنیت شغلی یک عامل استرس زای قوی است در حالیکه در جوامعی که افراد قدرت انتخاب متنوع دارند در شرایط فشار زیاد ترک کار می کنند اما در جوامعی مانند جوامع ما مجبور به تحمل هستند لذا دچار آسیب هایی مانند فرسودگی می شوند. چن و مورسون در یک بررسی در سنگاپور دریافتند کسانی که در شغل پرستاری باقی می مانند یا آنرا ترک می کنند تجربه متفاوتی دارند. اکثریت آنها دلایلی مربوط به عملکرد (practice) داشتند. بسیاری از آنان که ترک کار کرده بودند خاطر نشان کردند که عدم کارکنان کافی، حقوق پایین و رفاه به عنوان اولین دلایل تاثیر گذار بوده اند (۲۳) حداکثر ۳۴ نفر (۴۱ درصد) از گروه زیر پنج سال فرسودگی بالا و ۵۵/۶ درصد از گروه ۱۱ تا ۱۵ سال سابقه کار دارای فرسودگی بالا بودند در کل بالاترین درصد در تمام گروه ها در گروه

فرسودگی بالا قرار داشتند. در اینجا ملاحظه می‌شود که افزایش تعداد سالهای کاری با افزایش فرسودگی به همراه است. لامبرت و همکاران در ژاپن دریافتند که سن بالاتر و سابقه کار بیشتر با بار استرس کاری رابطه معکوس دارد استدلال محقق این است که در ژاپن پرستاران جوانتر، کم تجربه‌تر تمایل دارند به کار گماشته شوند که در بار کاری بالا و جنبه‌های ناخوشایند پرستاری موثر بوده است (۲۴) سانتون و همکاران هم در تحقیقی روی پرستاران تاثیر سن را بر روی جنبه های استرس نقش خستگی روانی و جسمی اعلام کردند (۲۵) حداکثر ۶۵ نفر (۵۰ درصد) از گروه پرستاران گرگان فرسودگی بالاداشته‌اند. بین فرسودگی مسخ شخصیت از نظر فراوانی و گروه‌های مختلف شهرها و نیز بین فرسودگی عاطفی و فرسودگی مسخ شخصیت و بیمارستان‌های مختلف شهرها رابطه معنی‌داری را نشان داده است. تفاوت در میزان فرسودگی شهرها بنظر می‌رسد امری طبیعی باشد زیرا تحقیقات مختلف عوامل مختلفی را در بروز فرسودگی موثر دانسته‌اند که بالتبع این عوامل در شهرهای مختلف یکسان

نیست فرسودگی عاطفی از نظر شدت و فراوانی بر حسب نوع بخش‌ها نشان داد که در بخش‌های سی سی یو، آی سی یو و دیالیز (بخش‌های ویژه) حد اکثر ۳۶/۵۳ درصد و در بخش‌های ارتوپدی، جراحی و داخلی ۵۳/۱۶ درصد دارای فرسودگی بالا بودند. این یافته با یافته‌های تحقیق پیامی مشابه می‌باشد که فرسودگی در بخش‌های ویژه متوسط گزارش شده بود (۶). نتایج تحقیق مبین وجود فرسودگی در پرستاران در بعد عاطفی و مسخ شخصیت می‌باشد و با تعدادی از عوامل نیز رابطه دارد بنابراین نیاز است در برخی عوامل خانوادگی و حرفه‌ای توجه ویژه‌ای شود.

تشکر و قدر دانی

در پایان از کلیه پرستاران استان گلستان و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- 1- Outi K, Jouko M, Helvi K. Factor structure of the Maslach Burnout Inventory among Finnish nursing staff. Nursing and Health Sciences 2006; 8: 201-207.
 - 2- Pruessner JC, Hammer DH, Cleman KB. Percieved Stress and Cortisol Responses to a working Psychosomatic. Journal of Medicin. 1999; 61: 197-204.
 - 3- Levy B S, Wegman DH. Occupational Health, Recognizing and Preventing Work-Related Disease. Boston: litte Brown and company: 1995.
 - 4- Arnold BB, Pscale M., Le B. Willmar BS. Nursing theory and concept development or analysis Burnout contagion among intensive care nurses. Journal of Advanced Nursin. 2005; 51(3): 276-287.
 - 5- Marriner TA. Nursing Management and Leadership. St louis: Mosby; 2000.
- ۶- پیامی، م. بررسی وضعیت حمایت اجتماعی و ارتباط آن با فرسودگی شغلی پرستاران مراقبتهای ویژه. مجله علمی علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان. ۱۳۷۹؛ ۳۳: ۵۲-۵۷.

- 7- Weinberg A. Stress & Psychiatric disorder in health care professionals and hospital staff. *Lancet* 2001; 355(2): 533-37.
- 8- Shirom A. Burnout in work organization. In C.L. Copper & Robertson, (eds) *International review of industrial and organizational psychology* 2000, pp: 26-48.
- 9- Maslach C, Schaufeli, Job burnout. *Annual Review of Psychology* 1999; 52: 397-422.
- ۱۰- مؤمنی خ. بررسی فرسودگی ناشی از کار در کارکنان بیمارستان دکتر شریعتی اصفهان با توجه به متغیرهای شخص، چهارمین کنگره سراسری استرس، دانشگاه علوم پزشکی ایران ۲۵-۲۸ خرداد ماه ۱۳۷۸ ص: ۱۳۱-۱۳۲.
- 11- Balogun JA, Titiloye V, Balogun A, Oyegemi JK. Prevalence and determinants of burnout among physical and occupational therapists. *Journal of Allied Health Washington* 2002; 31(3): 131-139.
- 12- Kevin JL. Diversity burnout and other timely topics. *Journal of Allied health* 2002; 31 (3): 3.
- ۱۳- اسفندیاری غ. بررسی میزان فرسودگی شغلی کادر پرستاری شاغل در بیمارستانهای سنج. *مجله علمی دانشگاه پزشکی کردستان*. ۱۳۸۰؛ ۶(۲۱): ۳۱-۳۵.
- 14- Severinsson E. Moral stress and burnout: Qualitative content analysis. *Nursing & Health Sciences*. 2003; 5 (1): 59.
- 15- Spence L, Heather K L, Michael P. The Impact of Nursing Work Environments on Patient Safety Outcomes: The Mediating Role of Burnout Engagement. *Journal of Nursing Administration*. 2006; 36(5): 259-267.
- 16- Iacovides A, Fountoulakis K, Moysidou C, and Ierodiakonou C. Burnout in nursing staff: A clinical syndrome rather than a psychological reaction? *ScienceDirect* November 1997; 19(6): 419-428.
- 17- Chang EM, Hancock KM, Johnson A, Daly J. Role stress in nurses: Review of related factors and strategies for moving forward. *Nursing & Health Sciences* 2005; 7(1): 57.
- 18- Cheng Y, Kawachi I, Coakley E, Schwart ZJ, Colditz G. Association between psychosocial work characteristics and health functioning in American women. *BMJ* 2000; 320: 1432-1436.
- ۱۹- عبدی ل، شهبازی ل. استرس شغلی در پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه و ارتباط آن با فرسودگی شغلی آنها. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*. ۱۳۸۰؛ ۹(۳): ۶۴-۷۱.
- ۲۰- ستوده اصل، ن. بختیاری ا. بررسی فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران و ماماهاای شاغل در دانشگاه علوم پزشکی سمنان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*. ۱۳۸۵؛ ۱۱. ص: ۷۷-۸۳.
- 21- Aiken L, Clarke S, Sloane D. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Aff*. 2001; 20: 43-53.
- 22- Healy C, McKay M. Nursing stress: The effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. *J. Adv. Nurs*. 2000; 31: 681-688.

- 23- Ee-Yuee C, Paul M, Factors influencing the retention and turnover intentions of registered nurses in a Singapore hospital. *Nursing & Health Sciences* 2000 June; 2(2): 113-121.
- 24- Lambert V, Lambert C, Ito M. Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and emotional health of Japanese hospital nurses. *Int. J. Nurs. Stud.* 2004; 41: 85-97.
- 25- Santos S, Carrol C, Cox K. Baby boomer nurses bearing the burden of care: A four site study of stress, strain and coping for impatient registered nurses. *J. Nurs. Adm.* 2003; 33: 243-250.

Burnout Levels and Some Related Factors in Nurses of Golestan Province

Mahmoodi GL¹, Alhani F², Anousheh M², Rouhi G¹

¹Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Gorgan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

²Associated Professor, Department of Nursing, University of Tarbiat Modarres, Tehran, Iran

Corresponding Author: Associated Professor, Department of Nursing, University of Tarbiat Modarres, Tehran, Iran

Email: alhani_f@modares.ac.ir

Background and Objectives: Burnout is a syndrome usually found in health providers such as nurses and hospital employees. According to Maslach, burnout is a reflective physical and emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment. Therefore, assessment of its related factors such as age, work duration, type of wards, and work schedule are very important.

Material and Methods: This was a descriptive–analytical correlational study. The study was conducted among 272 nurses in hospitals. The research instrument was the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire consisted of three parts including: 1) emotional exhaustion; 2) depersonalization; and 3) personal achievement with the Likert scoring scale. Data were analyzed using the SPSS.

Results: There were 95 males and 177 females; 60 singles and 206 married nurses. About 100 nurses had no children, and 33 nurses had three or more children. A majority of the participants were married. Most of the male (n=80), and female (n=156) nurses had BSc. educational level. The majority of the nurses had experience of clinical work in circular shifts. The study showed that 43.8% of the nurses had high level of emotional exhaustion burnout. In addition, there were significant relationships between severity and frequency of depersonalization with the number of children (p=0.001), position (p=0.008), and hospitals of different cities (p=0.022). There were also significant relationships between personal achievement and hospitals of different cities (p=0.02); and also depersonalization with employee (p=0.041).

Conclusion: The results of this study showed that there were burnouts among nurses in dimension of emotional and depersonalization. There were also significant relationships between some family and professional factors.

Keywords: burnout, nurses