

## رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان در پرستاران شاغل در استان قم

ابوالقاسم پور رضا<sup>۱</sup>، محمد رضا منظم<sup>۲</sup>، مرضیه عباسی نیا<sup>۳</sup>، مهدی اصغری<sup>۴\*</sup>، حسین صفری<sup>۵</sup>، محمد سورانی<sup>۶</sup>، فرهاد حبیبی نوده<sup>۷</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۰/۷/۹

تاریخ دریافت: ۹۰/۵/۲۵

### چکیده:

**زمینه و هدف:** فرسودگی شغلی یکی از عوامل اساسی در کاهش بازدهی، ایجاد عوارض جسمانی و روانی به خصوص در مشاغل مرتبط با خدمات انسانی واز دست دادن نیروی انسانی کارآمد می باشد هدف از این مطالعه بررسی رابطه بین سلامت روان و سندروم فرسودگی شغلی در بین کادر پرستاری بیمارستان های آموزشی استان قم بود.

**مواد و روش ها:** این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی می باشد، که بر روی ۲۰۰ نفر از پرسنل پرستاری شاغل در استان قم که به صورت چند مرحله ای احتمالی انتخاب شدند، صورت گرفت. برای جمع آوری اطلاعات از سه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، سلامت عمومی و پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک استفاده شد که روایی و پایایی این ابزار در مطالعات قبلی تأیید شده است. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از SPSS 18 و آمار توصیفی، آمار استنباطی و همچنین از آزمون من- ویتنی استفاده شد.

**نتایج:** میانگین نمره فرسودگی شغلی ۶۰.۸ بود. ۵۳ درصد پرستاران از نظر سلامت عمومی در معرض خطر قرار داشتند. میانگین نمره خستگی هیجانی ۲۷.۲، مسخ شخصیت ۱۲.۱۷ و کفایت شخصی ۲۱.۷ بود. ۵۰ درصد افراد دارای اختلالات جسمی، ۴۴.۵ درصد دچار اضطراب و اختلالات خواب، ۳۲.۵ درصد دچار اختلال در کارکردهای اجتماعی و ۴۴.۵ درصد دچار افسردگی بودند. همبستگی معناداری بین سندروم فرسودگی شغلی و سلامت عمومی بدست آمد.

**نتیجه گیری:** با توجه به ماهیت استرس زای حرفه پرستاری و شیوع بالای اختلال در سلامت عمومی و بهداشت روان نسبت به جمعیت عمومی و همچنین شیوع بالای سندروم فرسودگی شغلی در پرستاران استان قم، با استفاده از تمهیداتی از قبیل ارتقای انگیزه، افزایش ثبات کاری، افزایش رضایت شغلی ... باید این میزان را کاهش داد.

**کلمات کلیدی:** فرسودگی شغلی، سلامت عمومی، پرستاری، بیمارستان

- ۱- استاد دانشکده بهداشت، گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۲- دانشیار دانشکده بهداشت، گروه بهداشت حرفه ای، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۳- دانشجوی کارشناسی ارشد بهداشت حرفه ای، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۴- دانشجوی دکترای تخصصی بهداشت حرفه ای، دانشگاه علوم پزشکی تهران. (\*نویسنده مسئول). (m.asghari2011@gmail.com)، شماره تماس: ۰۹۳۶۰۶۲۳۰۲۴
- ۵- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۶- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۷- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

**مقدمه**

ارتقای بهداشت روانی محیط کار به عنوان یکی از مهمترین ابعاد بهسازی و توسعه منابع انسانی بوده، و در چند دهه ی اخیر توجه سازمان ها به نیرو های سالم جسمی و فکری در موسسات اقتصادی، آموزشی، خدماتی و صنعتی در بالا بردن سطح بهره وری نقش انکارناپذیری را ایفا می نماید(۱). سندروم فرسودگی شغلی یک سندروم روان شناختی است که بیشتر در مشاغل دیده می شود که فرد ساعات زیادی را در تماس نزدیک با اشخاص دیگر سپری می نماید(۲). مرسوم ترین تعریف فرسودگی شغلی مربوط به مازلاک و جکسون می باشد، که آنها این سندروم را متشکل از سه جنبه خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش احساس کفایت شخصی قلمداد می کنند(۳). خستگی هیجانی محوری ترین علامت این سندروم می باشد. فردی که دچار خستگی هیجانی شده است، احساس می نماید که تحت فشار قرار دارد و منابع هیجانی اش تخلیه شده است. زمانی مسخ شخصیت اتفاق می افتد که فرد به اشخاصی که معمولاً دریافت کنندگان خدمات مراقبتی هستند، پاسخ منفی می دهد. این جنبه از سندروم فرسودگی شغلی نشان دهنده نگرش منفی فرد ارائه دهنده خدمات به دریافت کنندگان می باشد. بنابراین در مشاغل مرتبط با خدمات انسانی دارای اهمیت ویژه ای می باشد. کاهش احساس کفایت شخصی، کاهش احساس لیاقت و توان اجرای موفقیت آمیز عملکرد است. در واقع این جنبه هم نمایانگر ارزیابی منفی شخص از خود در رابطه با انجام کار می باشد(۴). مازلاک بر این عقیده است که فرسودگی شغلی می تواند سبب افت کیفیت ارائه ی خدمات گردد، عاملی برای دست کشیدن از یک شغل، غیبت و یا روحیه ی پایین باشد و با اختلال هایی مانند بی خوابی، خستگی بدنی، روی آوردن به الکل و مواد مخدر و مشکلات خانوادگی و زناشویی در ارتباط باشد(۵).

برخی از محققان بر این باورند که توقعات بالا در محیط های کاری، سبب بروز فشار های شغلی شده و سرانجام باعث ایجاد فرسودگی شغلی در طولانی مدت می گردد. در مقابل تعدادی دیگر از محققین اعتقاد دارند که عوامل بیرونی از قبیل درآمد پایین، می توانند زمینه را برای فرسودگی شغلی فراهم سازند. (۶). بنابراین می توان پذیرفت که فرسودگی در کار یک مشکل بهداشت عمومی محسوب می گردد(۷) که می تواند سلامت عمومی شخص را تحت تاثیر خود قرار دهد. از عوامل موثر بر سلامت می توان به عوامل فردی و ژنتیکی مانند سن، جنس، شغل و طبقه اجتماعی، شیوه های زندگی مردم، کیفیت ارائه ی خدمات و نهایت به عوامل محیطی اشاره نمود(۸).

کارکنان بیمارستان از جمله افرادی هستند که به طور مستقیم و در عین حال از نزدیک با تمامی اقشار یک اجتماع در

ارتباط اند و از دریچه ای دیگر مشکلات مردم را لمس می نمایند. این ارتباط تنگاتنگ، مسئولیت خطیر آنها را در قبال سلامت و زندگی افراد دو چندان می نماید(۹). از میان کارکنان بیمارستان، پرستاری نمونه ای از مشاغلی می باشد که فرد ساعات زیادی را با بیماران سپری می نماید، روابط با بیمار به تخلیه ی ذخایر عاطفی پرستار می انجامد، که همانطور هم که قبلاً اشاره نمودیم از علامت محوری فرسودگی شغلی می باشد، بروز سندروم فرسودگی شغلی در پرستاران همراه با پیامدهایی از قبیل افت سطح سلامت جسمی و روانی آنها، افت کیفیت مراقبت از بیمار، کاهش رضایت بیمار و در نهایت تغییر شغل می باشد. واضح است که این وضعیت می تواند باعث کاهش در کمیت و کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی شود. بنابراین شناخت و پیشگیری از فرسودگی شغلی، می تواند در ارتقای بهداشت روانی افراد و همچنین در افزایش سطح کیفیت و رضایت از ارائه خدمات درمانی موثر باشد(۱۰).

موضوع فرسودگی شغلی در حال حاضر یک مشکل شایع در تمام سیستم های بهداشتی است. به طوری که طبق آمار موجود در هر قشر کاری از هر هفت نفر شاغل در پایان روز، یک نفر دچار تحلیل می شود(۱۱). اداره اطلاعات کل آمریکا نشان می دهد که در میان مشاغل، مشاغل بهداشتی - درمانی بالاترین میزان صدمات شغلی از جمله سندروم فرسودگی شغلی را دارند(۱۲).

پژوهش های گوناگون و متعدد در مورد این سندروم در پرستاران صورت گرفته است و نشان داده است که در شرایط کاری یکسان، افراد به یک اندازه دچار فرسودگی نمی شوند. فرسودگی شغلی در بین پرستاران براساس خصوصیات شخصیتی و سن متفاوت می باشد(۱۳). پرستاری یکی از مشاغل پر استرس است، مروری بر مطالعات گذشته نشان می دهد که میزان فرسودگی شغلی در این قشر بالاست. در مطالعه ای که عزیزنژاد و همکاران در پرستاران بالینی شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام دادند، ۶۸/۶٪ پرستاران دارای فرسودگی زیاد و ۰/۷٪ نیز دارای فرسودگی شغلی خیلی زیاد بودند. (۱۴).

پژوهش دیگری که بر روی کادر پرستاری شاغل در بیمارستانهای سنجندج توسط غلامرضا اسفندیاری انجام شد نشان داد که ۰/۷٪ از افراد دارای فرسودگی شغلی در حد کم، ۹۶/۴٪ از آنها فرسودگی شغلی در حد زیاد و ۲/۹٪ دارای فرسودگی شغلی در حد خیلی زیاد بودند. میانگین نمرات فرسودگی شغلی در افراد مورد مطالعه ۱۶۱/۶ با انحراف معیار  $\pm ۲۱/۶$  بود(۱۵).

در پژوهشی که توسط مریم رسولیان و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی ایران بر روی ۲۱۰ پرستار شاغل در بیمارستان

سنجد. ۹. سوال اول مرتبط با خستگی هیجانی<sup>۲</sup>، ۵ سوال دوم مربوط به سنجش مسخ شخصیت<sup>۳</sup> و ۸ سوال در زمینه احساس کفایت شخصی<sup>۴</sup> می باشد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس هفت درجه ای لیکرت تنظیم گشته و با مقیاس ۰ تا ۶ نمره گذاری شده است. افراد بر اساس نمرات کسب شده در سه طبقه خفیف، متوسط و شدید به شرح ذیل قرار گرفتند: در بعد خستگی عاطفی نمرات ۹-۰ (خفیف)، ۳۶-۱۰ (متوسط) و ۵۴-۳۷ (شدید)، در بعد مسخ شخصیت نمرات ۱۰-۰ (خفیف)، ۲۰-۱۱ (متوسط) و ۳۰-۲۱ (شدید)، در بعد احساس کفایت شخصی نمرات ۱۶-۰ (خفیف)، ۳۲-۱۷ (متوسط) و ۴۸-۳۳ (شدید) و در رابطه با فرسودگی شغلی نمرات ۴۴-۰ (خفیف)، ۸۸-۴۵ (متوسط) و ۸۹-۱۳۲ (شدید) محاسبه گردید. مازلاک و جکسون پایایی درونی برای هریک از خرده تست ها محاسبه کردند که پایایی درونی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰.۷۱ تا ۰.۹۱ و ضریب بازآزمایی آن ۰.۶ تا ۰.۸ گزارش شده است (۲۲).

از دیگر پرسشنامه ی استفاده شده می توان به پرسشنامه ی سلامت عمومی (حاوی ۲۸ سوال) اشاره نمود. این پرسشنامه ابزاری است با ماهیت چند گانه و خود اجرا که به منظور بررسی سلامتی روان و اختلالات روانی در جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه در جهت کشف ناتوانی در عملکرد های بهنجار و وجود عوامل آشفته کننده در زندگی اجتماعی قابل استفاده می باشد. این آزمون جنبه تشخیصی ندارد و تنها می توان از آن برای جداسازی افراد دارای اختلالات روانی در جامعه استفاده نمود. این پرسشنامه دارای چهار مقیاس هفت سوالی می باشد، که هر مقیاس هفت سوال دارد و چهار دسته از اختلالات غیر سایکوتیک شامل مقیاس جسمانی سازی<sup>۵</sup>، اضطراب و اختلال در خواب<sup>۶</sup>، اختلال در کارکرد های اجتماعی<sup>۷</sup> و افسردگی<sup>۸</sup> را اندازه گیری می نماید (۲۳). در مورد پایایی پرسشنامه فوق الذکر نیز، مطالعات متعددی انجام گرفته است. گلد برگ و ویلامز، اعتبار تصنیفی این پرسشنامه را که برای ۸۳ نفر تکمیل شده بود ۰/۹۵ گزارش (۲۴). (کردند چانگ و همکاران ثبات درونی پرسشنامه سلامت عمومی را که جامعه آماری آن ۷۲ دانشجو بودند، با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش نمودند (۲۵).

رسول اکرم (ص) انجام شد. نتایج نشان داد که فرسودگی شغلی در میان پرستاران بر اساس خصوصیات شخصیتی و سن متفاوت است. با افزایش سن بر میزان خستگی هیجانی افزوده می شود و میزان خستگی هیجانی در پرستاران با سابقه کار بیش از ۲۰ سال، بیشتر است. (۱۶).

در مطالعه ای که توسط بارت بر روی پرستاران بخش سرطان و خون صورت گرفت، مشاهده شد که بیش از ۷۰ درصد پرستاران از فرسودگی شغلی در حد متوسط تا زیاد رنج می برند (۱۷). همچنین در بررسی که توسط نیکولا در ۹ بیمارستان آموزشی انگلستان بر روی ۸۹ پرستار زن انجام شد، میزان فرسودگی شغلی در حد کم مشاهده گردید (۱۸). با توجه به مطالب فوق و اهمیت شغل پرستاری و سلامت این قشر و به طبع آن سلامت جامعه و از سویی دیگر از آنجایی که مطالعه ای در این رابطه بر روی پرستاران شاغل در استان قم صورت نگرفته است، پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با سلامت عمومی و روان در پرستاران استان قم انجام شد.

## مواد و روش ها

این مطالعه که از نوع مقطعی-تحلیلی می باشد در سال ۱۳۸۹ انجام شده است. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه پرسنل ۳ مرکز آموزشی و درمانی تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی قم بوده است. بر اساس سطح اطمینان ۰/۹۵، و توان آزمون ۰/۸، و مقدار خطای مطلق ۰/۲۵، حجم نمونه به روش تصادفی ساده با استفاده از فرمول مربوطه، تعداد ۲۰۰ نفر تعیین گردید. همه ۲۰۰ عدد پرسشنامه توسط پرستاران کامل و برگردانده شد. ابزار گردآوری داده ها شامل یک پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی در مورد سن، جنس، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، سابقه کار، میزان کار در هفته، تعداد ساعات اضافه کاری، شغل دوم و چند پرسش در ارتباط با محیط کار، پرسشنامه سلامت عمومی (حاوی ۲۸ سوال) و پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک بود. این پرسشنامه ها در بین پرستاران توزیع و پس از تکمیل جمع اوری گردیدند، تمام نمونه ها ۳ پرسشنامه مد نظر را تکمیل نمودند.

پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک<sup>۱</sup> رایج ترین ابزار اندازه گیری فرسودگی شغلی است که در مطالعات متعدد از جمله صابری و همکاران و محمدی به کار رفته (۱۹۲۰) و از ۲۲ گزاره جداگانه تشکیل شده و سه جنبه خستگی هیجانی یا عاطفی، مسخ شخصیت و احساس کفایت شخصی را می

<sup>2</sup> Emotional Exhaustion

<sup>3</sup> The personalization

<sup>4</sup> Personal accomplishment

<sup>5</sup> somatization

<sup>6</sup> Anxiety and sleep disorders

<sup>7</sup> Social dysfunction

<sup>8</sup> depression

<sup>1</sup> Maslach's Burnout Inventory

گردید. در مرحله بعدی پس از تهیه لیست افراد یا پرسنل و با استفاده از جدول اعداد تصادفی ۲۰۰ عدد استخراج و سپس افراد منتسب به این شماره‌ها از لیست پرسنل انتخاب گردیدند. ضمناً به افراد مورد مطالعه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه تلقی می‌گردد.

#### یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۲۰۰ نفر شرکت داشتند که ۳۲.۵ درصد مرد و ۶۷.۵ درصد آنها زن بودند. میانگین سنی افراد شرکت کننده در این مطالعه ۳۳.۸ با انحراف معیار ۶.۹۳ سال بود. ۲۹.۵ درصد آنها مجرد و ۷۰.۵ درصد آنها متأهل بودند. ۵۲ درصد آنها بدون فرزند و ۴۸ درصد آنها دارای فرزند بودند. ۲۶.۵ درصد آنها دارای مدرک کاردانی و ۷۳.۵ درصد آنها دارای مدرک کارشناسی بودند. میانگین سابقه کار افراد ۱۰.۱ سال با انحراف معیار ۷.۲۵ سال می‌باشد. میانگین ساعات کاری افراد در یک هفته ۵۶.۳۱ ساعت با انحراف معیار ۱۳.۸۷ ساعت بوده است. ۹۲ درصد افراد دارای شغل دوم نبوده‌اند. میانگین ساعات اضافه کاری افراد در طی یک ماه ۵۸.۵ ساعت بوده است. ۳۵.۵ درصد افراد از محیط کار خود راضی نبوده‌اند و ۳۹ درصد هم نسبتاً از محیط کار خود راضی بوده‌اند. ۵۰.۵ درصد افراد از روابط کاری با سایر همکاران خود در محیط کار راضی بوده‌اند. ۲۰.۵ درصد افراد هم دارو (داروهای آرام بخش) مصرف می‌کردند.

میانگین نمره خستگی هیجانی ۲۷.۲، مسخ شخصیت ۱۲.۱۷ و کفایت شخصی ۲۱.۷ بود، که با توجه به نمره‌های هنجاری در هر سه جنبه در دسته متوسط قرار داشت. میانگین نمره فرسودگی شغلی ۶۰.۸ بود، که با توجه به این که ۸۷ درصد افراد نمره میانگین فرسودگی شغلی آنها در دسته متوسط قرار می‌گیرد، می‌توان فرسودگی شغلی را در این مطالعه در حد متوسط قلمداد نمود، که میانگین نمره فرسودگی شغلی نسبت به مطالعات مشابه بیشتر بوده است. (جدول شماره ۱).

در خصوص روایی پرسشنامه سلامت عمومی از سال‌ها گذشته تا کنون بررسیهای زیادی انجام شده است و روایی آن به تأیید محققین رسیده است، از جمله مطالعه ای است که توسط هودیامونت و همکاران در سال ۱۹۸۷ انجام شد. نتیجه این مطالعه که بر روی یک گروه نمونه در شهر آمستردام انجام گردید حاکی از ضریب همبستگی ۰/۶۰ است (۲۶). مرور بررسی‌های انجام یافته در ایران نشان می‌دهد که میزان روایی و پایایی این آزمون با نمره برش ۶ بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۳ و با نمره برش ۲۳ بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۴ متغیر است (۲۹ و ۲۸ و ۲۷).

در این بررسی از نمره برش ۶ که همان نمره گذاری سنتی می‌باشد، استفاده شده است، که در آن حداکثر نمره آزمودنی با این روش ۲۸ خواهد بود. از این روش برای غربالگری اختلالات روانی استفاده می‌گردد. نمره گذاری بدین صورت می‌باشد که در مورد سوالات ۱، ۱۵، ۱۷ تا سوال ۲۱ برای گزینه ی یک، در مورد سوالات ۲ تا ۱۴ و سوال ۱۶ پرسشنامه برای گزینه های ۳ و ۴ و در مورد سوالات ۲۲ تا ۲۸ برای گزینه های ۲ و ۳ و ۴ پرسشنامه، نمره یک و برای بقیه گزینه ها نمره صفر منظور شده است. برای تعیین اینکه فردی دارای اختلال است یا خیر، از مجموع نمره ۷ سوال هر یک از مقیاس های فوق الذکر، افرادی که در این مقیاس ها نمره ۲ و بیشتر داشته‌اند به عنوان دارای اختلال تلقی می‌شوند. از مجموع نمره کل ۲۸ سوال پرسشنامه نیز افرادی که ۶ و بیشتر داشته‌اند به عنوان دارای اختلال روانی قلمداد می‌گردند (۳۰). برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از SPSS ورژن ۱۸ و آمار توصیفی مانند فراوانی و درصد و از آمار استنباطی (آزمون مجذور کای دو و ضریب همبستگی اسپیرمن و پیرسون) و همچنین از آزمون من - ویتنی استفاده شد. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که ابتدا هماهنگی های لازم با مدیران بیمارستان ها صورت پذیرفت، سپس پرسشنامه ها به تعداد لازم تهیه و تکثیر

جدول ۱ - وضعیت فرسودگی شغلی و ابعاد آن در افراد مورد مطالعه

ابعاد	تعداد	وضعیت خفیف	وضعیت متوسط	وضعیت شدید
خستگی عاطفی	۲۰۰	۳ (۱.۵)	۱۶۷ (۸۳.۵)	۳۰ (۱۵)
مسخ شخصیت	۲۰۰	۸۴ (۴۲)	۱۰۵ (۵۲.۵)	۱۱ (۵.۵)
کفایت شخصی	۲۰۰	۳۵ (۱۷.۵)	۱۵۶ (۷۸)	۹ (۴.۵)
فرسودگی شغلی	۲۰۰	۲۱ (۱۰.۵)	۱۷۴ (۸۷)	۵ (۲.۵)

جدول ۲- وضعیت سلامت عمومی و ابعاد آن در افراد مورد مطالعه

ابعاد	تعداد	وضعیت مطلوب	وضعیت نامطلوب
سلامت جسمانی	۲۰۰	(۵۰)۱۰۰	(۵۰)۱۰۰
اضطراب و اختلال در خواب	۲۰۰	(۵۵.۵)۱۱۱	(۴۴.۵)۸۹
اختلال در کارکردهای اجتماعی	۲۰۰	(۶۷.۵)۱۳۵	(۳۲.۵)۶۵
افسردگی	۲۰۰	(۵۵.۵)۱۱۱	(۴۴.۵)۸۹
سلامت عمومی	۲۰۰	(۴۷)۹۴	(۵۳)۱۰۶

و اختلال در خواب همبستگی معنا داری حاصل گردید ( $p=0.003$ ). بین سلامت روان و خستگی هیجانی عاطفی همچنین در بین ابعاد خستگی هیجانی با نشانگان جسمانی، اضطراب و اختلال در خواب و اختلال در کارکرد اجتماعی همبستگی معنا داری دیده شد. که به ترتیب دارای این مقادیر می باشند ( $p=0.000, p=0.000, p=0.036$ ). بین متغیرهای فرسودگی شغلی و نوع ارتباط با همکاران و رضایت از محیط کار همبستگی معنا داری دیده شد. و ارتباط بین متغیرهای سن، سابقه کار و اضافه کار با سلامت روان و بین سن و سابقه کار با فرسودگی شغلی معنا دار بود (جدول شماره ۳).

در ارتباط با سطح سلامت روان و سلامت عمومی نتایج نشان داد که ۵۳ درصد افراد دارای علامت و ۴۷ درصد آنها بدون علامت می باشند. ۵۰ درصد افراد دارای دچار اختلالات جسمی ۴۴.۵، درصد دچار اضطراب و اختلالات خواب، ۳۲.۵ درصد دچار اختلال در کارکردهای اجتماعی و ۴۴.۵ درصد دچار افسردگی بوده اند (جدول شماره ۲).

ارتباط معنا داری بین فرسودگی شغلی با سطح مشکلات روانی یافت شد، یعنی با افزایش میزان فرسودگی شغلی، مشکلات روانی هم افزایش نشان داد ( $p=0.003$ ). بین سندروم فرسودگی شغلی با نشانگان اختلالات جسمانی و اضطراب

جدول ۳- ضرایب همبستگی فرسودگی شغلی با سلامت عمومی

ابعاد سلامت عمومی	ابعاد فرسودگی شغلی			
	خستگی عاطفی	مسخ شخصیت	کفایت شخصی	فرسودگی شغلی
سلامت جسمانی	.274**	-.095	.123	.196**
	.000	.181	.084	.005
اضطراب	.278**	-.069	.108	.212**
	.000	.330	.128	.003
اختلال در کارکرد های اجتماعی	.148*	.036	.090	.137
	.036	.612	.204	.052
افسردگی	.103	-.006	.123	.120
	.149	.936	.082	.090
سلامت عمومی	.264**	-.059	.135	.206**
	.000	.405	.056	.003

## بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه فرسودگی شغل، با سلامت عمومی در پرستاران شاغل در استان قم انجام گرفت، که یافته های مرتبط با سلامت عمومی نشان داد ۵۳ درصد افراد در وضعیت نامطلوب قرار دارند، که نسبت به مطالعه ای که توسط کاویانی و همکارانش (۴۳ درصد)، بهروزیان و همکارانش (۲۸.۵۷) و مطالعه ای که نوربالا در زمینه ی بررسی وضعیت سلامت روان در افراد ۱۵ سال و بالاتر در جمهوری اسلامی ایران انجام داد، نشان داده شد که به طور کلی ۲۱ درصد افراد مورد مطالعه مشکوک به اختلال روانی بوده اند (۲۸ و ۳۱ و ۳۲). همانگونه که قبلا ذکر شد، سلامت روان پرستاران به علت های متفاوتی نسبت به سایر اقشار جامعه بیشتر در معرض خطری باشد. که از عمده ترین دلایل آن می توان به بار کاری و فشار کاری بالا، ماهیت استرس زای این حرفه، مواجهه شدن با وضعیت ها و شرایط غیر قابل پیش بینی، عوامل مرتبط با شیفت کاری و عوامل فردی... اشاره نمود. از سویی دیگر اکثریت پرسنل این گروه را زنان تشکیل می دهند، که علاوه بر مسئولیت هایی که در محیط کار باید آن را انجام دهند، وظایفی را هم در خانه و همچنین تربیت فرزندان را هم بر عهده دارند و این خود سبب افزایش میزان استرس و اضطراب در آنها می باشد و سلامت روان آنان را مورد آسیب قرار می دهد. همچنین یافته های ما همراستا با مطالعات فاگین (۳۳)، جرالده (۳۴) و یانگ (۳۵) می باشد.

امروزه محققان توصیه می نمایند که در بررسی سلامت روان باید به عوامل سازمانی و هم متغیر های فردی توجه نمود، زیرا ترکیبی از عوامل در این زمینه دخیل می باشند (۳۶). از عوامل سازمانی می توان به عواملی همچون رضایت و امنیت شغلی، شرایط کاری و ارتباطات بین فردی اشاره نمود. از عوامل مرتبط با سلامت روان می توان خصوصیات دموگرافیک، بالانس بین زندگی و کار و حمایت های صورت گرفته از سوی خانواده و... را نام برد (۳۷ و ۳۸). با توجه به بالا بودن شیوع اختلالات روانی در پرستاران باید به نقش عوامل سازمانی در بروز این اختلالات پی برد.

یافته های مرتبط با فرسودگی شغلی نشان داد که میزان فرسودگی و ابعاد آن در حد متوسط قرار داشت. میزان فرسودگی شغلی در تحقیقات متعدد داخلی و خارجی متفاوت گزارش شده است. مثلا در بررسی رسولیان میزان پایینی از فرسودگی شغلی را نشان دادند که در مقایسه با یافته های ما کمتر بود (۱۶). در یافته ای دیگر سطوح متوسط فرسودگی شغلی توسط سوبرال گزارش شده است (۳۹).

یافته ها همچنین نشان داد که همبستگی معناداری بین فرسودگی شغلی با سلامت عمومی وجود دارد. در نتیجه هر چه

میزان فرسودگی شغلی فرد بیشتر باشد، سلامت عمومی در معرض خطر بیشتری قرار می گیرد. این یافته ها با یافته های کاویانی و همکاران و همچنین یافته های سلیمی و خاقانی زاده همخوانی دارد (۳۱ و ۴۰).

همبستگی معناداری بین فرسودگی شغلی و سلامت جسمانی و اضطراب و اختلال در خواب وجود دارد. اولین آسیب فرسودگی شغلی، رنج بردن از فرسودگی بدنی است. افرادی که از این عارضه رنج می برند، دچار کاهش انرژی و احساس خستگی شدید می گردند. به علاوه این اشخاص تعدادی از نشانه های فشار بدنی مانند تهوع، سردرد، کم خوابی و تغییراتی در عادات غذایی را به طور فراوان گزارش می دهند (۴۱).

امروزه هر کس در هر مکان و موقعیتی باشد درجاتی از استرس را در محیط کار خود احساس می کند و این واقعیت امری انکارناپذیری می باشد (۴۲). فرسودگی شغلی یکی از نتایج استرس های گوناگونی است که به صورت علائم جسمانی (سردرد، زخم معده)، علائم روانی (افسردگی، خشم) و علائم رفتاری (غیبت، کاهش بازدهی در کار) ظاهر می شود (۴۳). موضوع فرسودگی شغلی با تحلیل قوای کارکنان یک مشکل شایع بوده، به طوری که از هر هفت نفر شاغل در پایان روز، یک نفر دچار تحلیل می شود (۴۴).

در مورد ارتباط بین متغیر های جمعیت شناختی با فرسودگی شغلی نشان داده شد که بین متغیر های سن، سابقه کار با فرسودگی شغلی رابطه معناداری وجود دارد. در این بررسی بین جنس و فرسودگی شغلی رابطه ی معنا دار پیدا نشد. در این زمینه بحری بیناباج و همکاران بین جنس و فرسودگی شغلی رابطه ی معنی دار پیدا نکردند (۴۵).

در ارتباط با سن نشان داده شد که جوان ها میزان فرسودگی شغلی کمتری دارند. و گروه سنی ۴۱ سال به بالا نسبت به گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ و ۳۱ تا ۴۰ سال از فرسودگی شغلی بیشتری برخوردار بودند. این نتایج با یافته های خاقانی زاده و سلیمی همخوانی ندارد (۴۰). در ارتباط با سابقه کار نشان داده شده است که بین این متغیر و فرسودگی شغلی رابطه ی معنادار مستقیم وجود دارد، که با یافته های خاکپور و پیامی در تضاد می باشد (۴۶ و ۴۷). اما با یافته های رسولیان همسو می باشد، وی میزان فرسودگی شغلی در بعد هیجانی را در پرستاران با سابقه ی کار بیش از ۲۰ سال، بیشتر گزارش می کند (۱۶).

در مورد ارتباط بین متغیر های جمعیت شناختی و سلامت روان نشان داده شده است که ارتباط بین سلامت روان با سابقه کار، تعداد ساعات کار و اضافه کار معنادار بود. به طوری که در افراد با سابقه کمتر و همچنین در افرادی که دارای اضافه کار بودند، از سطح سلامت روان کمتری برخوردار بودند. که با مطالعه کاویانی همخوانی دارد در مورد نقش بار کاری زیاد روی

جلوگیری از آن، مدیران سازمان با شناخت درست از منابع فشار و تنش، میزان فشار وارد شده بر فرد را کاهش داده و با شرکت دادن پرسنل در تصمیم گیری ها، حمایت های شغلی، تشکر و قدردانی بر حسب عملکرد، ایجاد نگرش مثبت و برنامه های بازآموزی می توانند عملکرد و بهره وری را در سازمان مربوطه افزایش دهند. از جمله محدودیت های این پژوهش می توان به عدم دسترسی آسان به بیمارستان های مورد مطالعه اشاره نمود.

سلامت روان نشان داده شد که ویژگی های دموگرافیک مانند سن، جنس از جمله مواردی هستند که بر روی سلامت فیزیکی موثرند و از عوامل موثر بر روی سلامت روان به میزان بارکاری اضافه تر، حمایت در محیط کار، سابقه کار و... اشاره کردند (۳۱).

همانطور که می دانیم فرسودگی شغلی بر سلامت جسمی و روحی اثر و همچنین هزینه ها و پیامد هایی مانند ضعف و حیه، پایین آمدن حس همکاری و مسئولیت پذیری و در نهایت بازدهی پایین به دنبال دارد. پیشنهاد می گردد برای کاهش یا

## References:

- Ghafourian, Homa "stressors in managers." Tadbir Magazine. No. 86. October 1377. P. 39-36.
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Marek, T. (1993). Professional burnout recent development in theory and research. Taylor&Francis.
- Maslach, C & Jackson, S. E. (1993). Manual of the Maslach Burnout inventory, 2nd edition. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Kilfedder C J, Power K G, Wells T. J. Burnout in psychiatric nursing. Journal of Advanced Nursing 2001; 34: 383- 96.
- Schaufli W. B, Maslach C, Marek T. Professional burnout: recent developments in theory and research (۱ed). Washington, Taylor & Francis press. ۱۹۹۴.
- Gillmore J, Daownson N. The clinical practice of neurological. 3th edition. Philadelphia: Lippincott Com; 1997.
- Maslach C, Schaufeli, W.B; Leiter, M.P. Job burnout. Annual Review Psychology ۲۰۰۱; ۵۲:۳۹۷- ۴۲۲.
- Hatami H, Razavi SM, Eftekhar Ardabili H, Sayed Navazi M, Parizade SM. The Comprehensive book of public health. ۲nd ed, Tehran: Arjmand press, ۲۰۰۷: ۱۹۰۶-۱۹۱۸. [Persian]
- Barrett L, Yates P. Oncology/hematology nurses: a study of job satisfaction, burnout, and intention to leave the specially. Aust Health Rev 2002; 25(3): 109- 21.
- Aziz Nejad P, Hosseini J. [Occupational burnout and its causes among practicing nurses in hospitals affiliated to Babol University of Medical Science (2004)]. J JBUMS 2006; 8(2 (30)):56-62
- Rafii Forough .survey of burnout and it's relationship with coping methods used by nurses working in burn injuries hospitals and comparing it with nurse-aid working in hospitals. Master's thesis, Tehran University of Medical Sciences, 1373
- pouramlashy samad. Studying job stressors among pregnant nurses working in surgical wards of hospitals of Tehran University of Medical Sciences. Thesis, University of Medical Sciences, Tehran, 2001; senior nurse. Tehran
- Tomey AM, Alligood MR. Nursing theorists and their work. 4th ed. St. Louis: Mosby Com; 2001.
- aziznejad P, Hosseini seyed javad, burnout and it's causes in clinical nurses working in hospitals of Babol university of medical sciences(2004), Journal of Babol University of Medical Sciences, volume VIII, No. 2, April 2006, pp :69-63.
- Qolam- Reza Esfandiari, study of burnout among nurses working in Sanandaj,s Hospitals in 2001, Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences, Year VI, No. 21, Autumn 2001, p :34-31
- Rasolian maryam; elahi fatemeh and afkham-ebrahimi Azize, the relationship between burnout with personality characteristics of nurses, journal of Andishe and Raftar, Year IX, No. 4, 1383, pp :24-18
- Barrett L, Yates P. Oncology/haematology nurses: a study of job satisfaction, burnout, and intention to leave the specially. Aust Health Rev 2002; 25(3): 109- 21.
- Nicola P. Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. J Adv Nurs 2001; 33 (3): 396.
- Saberi SM, Sadr SSH, Ghadyani MH, Yazdi SM, Bahari F, Shahmoradi H. The study of job burnout and its relationship with general health in Judges working in judicial authorities in Tehran. Journal of Legal Medicine, ۲۰۰۹; ۴(۲): ۹۲-۹۸. [Persian]
- Mohammadi, SH. Job burnout and psychological health in teachers. Journal of Iranian Psychologists, ۲۰۰۵; ۳(۹):۱۵-۲۴. [Persian]
- Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory

- Manual. 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, Inc: 1993.
- 22- Najafi Mostafa; Solati-dehkordi Seyed kamal; forouzbaksh farhad, the relationship between mental health of staff working in research Center and the production of nuclear fuel in Isfahan. Journal of Shahre-Kord University of Medical Sciences 2000: Year 2, No. 2: pages 34 to 41
- 23- Goldberg, D.P. and Hillier, V.F., Ascale version of general health questionnaire. Psychol Med. 1979; 9:131-145.
- 24- Goldberg, D., Gater, R. and Sartorius, N., 1997. The validity of two version of the GHQ in general health care. Psychol Med. 27, pp.19.
- 25- Cheung, P. And Spears, G., 1994. Reliability and validity of the Cambodian version of the 28-item general health questionnaire. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 29, pp. 95-99
- 26- Hodiament, P., Peer, N. and Syben, N., 1987. Epidemiological aspects of psychiatric disorder in a Dutch health area. Psycho Med. 17, pp. 495-505.
- 27- Shams Alizade Narges; bolhayri Jafar and shah-mohamadi Davood, 2001. Epidemiological survey of mental disorders in rural places of Tehran. Journal of Andishe and Raftar, volume 7, No 25, 26; P19-21.
- 28- Norbala Ahmad-ali, Mohamad, Kazem; And Bagher Yazdi, seyed abas, 2002. Study of mental health in those 15 years and older in Iran. Hakim journal, volume 5; No1; P1-10.
- 29- Kessler, R.C., 1994. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United State. 51, pp. 8-19.
- 30- Norbala Ahmad; kazem Mohammad. Studying health and disease in Iran, 199-2001.
- 31- Kavyani hossein, The relationship between burnout and mental health, medical faculty journal of Tehran University of medical sciences, Volume 65, Number 6, September 2007, 75-65.
- 32- Behruzian F, Khajedin N, Hodayi F, Zamani N. The study of relationships between job satisfaction and coping methods with public health in private sector industrial staff. Medical Journal of Ahwaz Jondi Shapur, ۲۰۰۹; ۸(۳): ۳۴۵- ۳۵۴. [Persian]
- 33- Fagin L, Brown D, Bartlett H, Leary J, Carson J. The Claybury Community Psychiatric Nurse Stress Study: is it more stressful to work in hospital or the community? J Adv Nurs 1995; 22: 347-58.
- 34- Farrell GA. The mental health of hospital nurses in Tasmania as measured by the 12-item General Health Questionnaire. J Adv Nurs 1998; 28: 707-12.
- 35- Yang MS, Pan SM, Yang MJ. Job strain and minor psychiatric Morbidity among hospital nurses in southern Taiwan. Psychiatry Clin Neurosci 2004; 58: 636-41.
- 36- Paula Brough. A comparative investigation of the predictors of work-related psychological well-being within police, fire and ambulance workers. New Zealand Journal of Psychology 2005; 34: 127-34
- 37- Arafa M, Nazel M, Ibrahim N. Predictors of psychological well being in Alexandria-Egypt. Int J Nurse Practice 2003; 9: 313-20.
- 38- Loretto W, Popham F, Platt S, Pavis S, Hardy G, MacLeod L, et al. Assessing psychological well-being: a holistic investigation of NHS employees. Int Rev Psychiatry 2005; 17: 329-36.
- 39- Da Silva Sobral De Matos H, Daniel Vega E, Perez Urdaniz A. A study of the burnout syndrome in medical personnel of a general hospital. Actas ESP Psiquiatr 1999; 27: 310-20.
- 40- Khaghani-zade morteza; Salimi Seyed hasan. Study of burnout and its causes in nursing personnel. Approved project in nursing faculty of Baghyatollah University of medical sciences: 2001.
- 41- Luckman J, Sorensen KC. Medical-Surgical Nursing: A Psychophysiological Approach. ۳ ed, W, The Complete Works, ۱۹۸۷
- 42- Weightman J. Introduction organization behavior. London, Longman press, ۱۹۹۹.
- 43- Russell DW, Altmaier E, Van Velzen D. Job-related stress, social support, and burnout among classroom teachers", Journal of Applied Psychology ۱۹۸۷; ۷۲ (۲): ۲۶۹-۲۷۴.
- 44- Rafiyi F. The study of amount job burnout and its relationship with coping methods used by nurses in Tehran's accidents and burns hospitals and comparing it with nurse-aid employed in these hospitals. [MD thesis]. University of Medical Sciences of Iran. ۱۹۹۵. [Persian].
- 45- Moghimian maryam; Bahri-binabaj Narjes; Bahri-binabaj Nasrin. Study of burnout and its relationship with demographic and job features of nurses and midwiferies, Journal of Raze behzistan, 2004: year 12; No 29: P21-26.
- 46- Khakpour Reza; Birshak Behrouz. Prevalence Study of burnout syndrome in counselors and psychotherapists, Journal of Andishe and Raftar, 1998: year 4; No 3; P14-23.
- 47- Payam bosari mitra; Burnout and its related factors in female nurses working in the teaching hospitals of Zanjan city, 2001-2002. Journal of Zanjan University of Medical Sciences, 2002: 10, Number 40: Pages 47 to 51.



## Relationship between job burnout and mental health of nurses working in province of Qom

Pourreza A.<sup>1</sup>, Monazam MR.<sup>2</sup>, Abassinia M.<sup>3</sup>, Asghari M.<sup>4\*</sup>, Safari H.<sup>5</sup>, Sorani M.<sup>6</sup>, Habibi F.<sup>7</sup>

Submitted: 16.8.2011

Accepted: 1.10.2011

### Abstract:

**Background:** Job Burnout is one of the important factors to reduce productivity, making mental and physical adverse effects on jobs related to human services and losing efficient manpower by considering the important role of nurses in the health care systems. This study has been done to survey the association between mental health and job burnout syndrome among nurses' staff in training hospitals in Qom province.

**Materials & Methods:** This is an analytic-descriptive study which has been performed among 200 nurses personnel in the training hospitals of Qom province with applying probability multistage statistical method. Three questionnaires including demographic data, general health and Maslach's Burnout questionnaire (Inventory) were used to data gathering by which validity and reliability were certified in the previous studies. Data analyzed by SPSS18. Descriptive statistics such as frequency, percentage, inferential statistics (Chi-square test and correlation coefficient of spearman and pearson) and also man-whitney test applied.

**Results:** Average score of job burnout was 60.8. Respecting general health, 53% of nurses was in danger. Average score of emotional fatigue, the personalization and personal accomplishment was 27.2, 12.17 and 21.7, respectively. 50 percent of nurses had physical dysfunction, 44.5% suffered from anxiety and sleep disorders, 32.5 and 44.5% had social dysfunction and depression, respectively. There was a significant correlation between burnout syndrome and general health. Based on the spearman correlation test, there was a significant correlation between emotional fatigue and physical disorders, anxiety and sleep disorders and social dysfunction.

**Conclusion:** Regarding stressful nature of nursing job and high prevalence of disorders in general and mental health of nurses in comparison to others and also high prevalence of burnout among nurses in Qom province, it is necessary to decrease these sort of problems through applying arrangements such as enhancing motivation, increasing work stability, increasing job satisfaction, clearance in how individuals respond to take actions and tasks division among personnels to reduce workload.

**Key words:** Job burnout, General health, Nurses, Hospital

1-Full professor of health school, health economics and management department, Tehran university of medical sciences.

2- Associate professor of health school, occupational health department, Tehran university of medical sciences.

3- MSc student of occupational health, Tehran university of medical sciences.

4- phd student of occupational health, Tehran university of medical sciences, (\*corresponding author)

Tel: 09360623024 (m.asghari2011@gmail.com).

5- MSc student of health care management, Tehran university of medical sciences.

6- MSc student of health education, Tehran university of medical sciences.

7- MSc student of health care management, Tehran University of medical sciences

