

بررسی رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان: مطالعه در ۲۰۰ پرستار

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی شغلی یکی از عوامل اساسی در کاهش کارایی، از دست رفتن نیروی انسانی و ایجاد عوارض جسمی و روانی، خصوصاً در حرفه‌های خدمات انسانی، می‌باشد. با توجه به اهمیت نقش پرستاران در سیستم بهداشتی درمانی، تحقیقی به منظور بررسی رابطه‌ی فرسودگی شغلی با سلامت روان پرسنل پرستاری بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، انجام شد. **روش بررسی:** این پژوهش توصیفی که از نوع همبستگی و مقطعی می‌باشد روی ۲۰۰ نفر از پرسنل پرستاری که بصورت چندمرحله‌ای احتمالی انتخاب شدند، انجام پذیرفت. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل سه پرسشنامه: ویژگی‌های دموگرافیک، پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ و پرسشنامه سلامت عمومی - ۲۸ بود. **یافته‌ها:** در مورد فرسودگی شغلی، در ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت اکثریت واحدهای مورد پژوهش در سطح پایین و در بعد عدم کارایی فردی اکثریت در سطح بالا قرار داشتند. در مورد سطح سلامت روان ۴۳٪ از نمونه‌ها دارای علامت بودند. رابطه بین فرسودگی شغلی و سلامت روان معنی‌دار بود $p < 0/001$. در مورد متغیرهای جمعیت‌شناختی، ارتباط بین فرسودگی شغلی با جنس، سن، سابقه کار و همچنین ارتباط بین متغیرهای سابقه کار و نوبت کاری با سلامت روان معنادار بود. **نتیجه‌گیری:** با توجه به ماهیت استرس‌زای حرفه پرستاری و شیوع بالای اختلال در سلامت روان نسبت به جمعیت عمومی و فرسودگی شغلی خصوصاً در پرسنل جوان‌تر و با سابقه کم‌تر و وجود ارتباط قوی بین دو متغیر سلامت روان و فرسودگی شغلی، بنابراین جهت پیشگیری یا برطرف نمودن مشکل موجود، توجه جدی مسئولین دست‌اندرکار بهداشت روان دانشگاه ضروری می‌باشد.

کلمات کلیدی: سلامت روان، فرسودگی شغلی، پرستاری، بیمارستان

فتانه عبدی ماسوله^۱

حسین کاویانی^{۲*}

مرتضی خاقانی زاده^۳

ابوالفضل مؤمنی عراقی^۱

۱- گروه پرستاری، بیمارستان روزبه

۲- گروه روان پزشکی، بیمارستان روزبه

دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳- مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی
بقیه الله (عج)

*نویسنده مسئول، تهران، خیابان کارگر جنوبی، پایین‌تر از چهارراه لشکر، بیمارستان روزبه، مرکز تحقیقات روان پزشکی و روان شناسی بالینی،
تلفن: ۵۵۴۹۱۵۱
email: h.kaviani@usa.com

مقدمه

با وجود این، بر سر این امر اتفاق نظر وجود دارد که سلامت روان چیزی فراتر از نبود اختلالات روانی است. و آنچه مسلم است این است که حفظ سلامت روان نیز مانند سلامت جسم حائز اهمیت است.^۳ طبق دست‌آورد تحقیقاتی دانشکده بهداشت دانشگاه هاروارد، سازمان جهانی بهداشت و بانک جهانی، اختلالات روانی به عنوان یکی از مهم‌ترین و معنی‌دارترین اجزای بار کلی بیماری‌ها (Global Burden of Disease) به‌شمار می‌رود. به‌طور کلی ۱۱-۱۰/۵٪ بار کلی بیماری‌ها مربوط به بیماری‌های روانی است و با محاسبه سال‌های تقریبی ناتوانی در طول عمر این رقم به ۲۸٪ افزایش می‌یابد. و پیش‌بینی شده در دو دهه آینده از ۱۱-۱۰/۵ درصد کنونی به ۱۵٪ کل بار جهانی بیماری‌ها خواهد رسید. و البته در پس این اعداد و ارقام مطلق درد و رنج بشری نهفته است.^۴ توجه به بهداشت روانی در

سلامت از نیازهای اساسی انسان است که در توسعه پایدار نقش حیاتی دارد.^۱ اگر چه در ابتدا فقط به سلامت جسم به عنوان سلامتی توجه می‌شد؛ با پیشرفت علم و رسیدن به سطحی قابل قبول از سلامت جسمی و با مبارزه علیه بسیاری از بیماری‌ها، بشر به جنبه‌های دیگر سلامت از جمله سلامت روان توجه کرده است.^۲ مفهوم سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، وابستگی بین‌نسلی (Intergenerational dependence) و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی و غیره می‌باشد. البته با در نظر گرفتن تفاوت‌های بین فرهنگ‌ها، ارائه تعریف جامع از سلامت روان غیرممکن می‌نماید.

عاملی برای دست‌کشیدن از یک شغل، غیبت و یا روحیه‌ی پایین باشد و با اختلال‌هایی همچون خستگی بدنی، بی‌خوابی، روی آوردن به الکل و مواد و مشکلات خانوادگی و زناشویی ارتباط داشته باشد. نشانگان فرسودگی شغلی، یک اختلال روانی نیست ولی به آهستگی در طول زمان گسترش می‌یابد و ممکن است به یک ناتوانی روانی تبدیل گردد.^{۱۱} عوامل فرسودگی شغلی در پرستاری متعدد است که از آن جمله می‌توان به عوامل استرس‌زا در پرستاری اشاره کرد. موضوع تحلیل قوای کارکنان یا فرسودگی شغلی در حال حاضر، یک مشکل شایع در تمام سیستم‌های بهداشتی است: به طوری که طبق آمار موجود از هر هفت نفر شاغل در پایان روز، یک نفر دچار تحلیل می‌شود.^{۱۲} اداره اطلاعات کل آمریکا نشان می‌دهد که در میان مشاغل موجود، مشاغل بهداشتی - درمانی بالاترین میزان صدمات شغلی و از جمله فرسودگی شغلی را دارند.^{۱۳} از آنجا که فرسودگی شغلی در پرسنل درمانی از جمله پرستاران باعث کاهش بازده کاری، افزایش غیبت از کار، افزایش هزینه‌های بهداشتی و جابجایی پرسنل، تغییرات رفتاری و فیزیکی و در برخی موارد مصرف مواد،^{۱۴} کاهش کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران، و بدنبال آن نارضایتی از خدمات پزشکی می‌شود و از همه مهم‌تر مراجعین اصلی پرستاران یعنی مددجویان و بیماران تحت تأثیر قرار می‌گیرند، بنابراین شناخت و پیشگیری از فرسودگی شغلی در ارتقاء بهداشت روانی افراد و ارتقاء سطح کیفیت خدمات ارائه شده، نقش بسزایی خواهد داشت.^{۱۵} با توجه به اهمیت ارتقاء سلامت روان پرستاران و نقش فرسودگی شغلی بر کیفیت خدمات پرستاری، تحقیق حاضر با این هدف که آیا بین سلامت روان و فرسودگی شغلی آنان ارتباط وجود دارد، صورت پذیرفت. افزون بر این نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی نیز در فرسودگی شغلی و سلامت روان بررسی شد.

روش بررسی

جمعیت مورد مطالعه در این پژوهش مقطعی توصیفی - تحلیلی ۲۰۰ نفر از پرستاران رسمی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران با حداقل مدرک کارشناسی بودند. نمونه‌گیری‌ها به صورت چندمرحله‌ای احتمالی صورت پذیرفت. ابزار گردآوری داده‌ها شامل: یک پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی در مورد سن، جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سابقه کار، میزان کار در هفته و

تمام عرصه‌های زندگی از جمله زندگی کاری فرد حائز اهمیت بوده و جای بحث دارد. عوامل موجود در محیط کار بطور وسیعی با سلامت و بیماری افراد شاغل در ارتباطند. به گزارش سازمان بین‌المللی کار (۲۰۰۰) از هر سه نفر مستخدم یک نفر از کشمکش بین کار و محیط خانواده به عنوان یکی از بزرگترین مشکلات زندگی یاد می‌کند.^۵ در ارتباط با تأثیرات مهم نادیده انگاشتن بهداشت حرفه‌ای بر سلامت روانی، تردیدی وجود ندارد و تحقیقات وسیعی نشان‌دهنده این مسئله می‌باشد در تحقیقی که اورنگی با هدف بررسی استرس شغلی و ارتباط آن با سلامت روان ۳۹۷ نفر از پرسنل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهر شیراز انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که میزان استرس شغلی با سلامت روان کادر اداری و درمانی این بیمارستان‌ها ارتباط دارد و همچنین مشخص شد که پرسنل درمانی این بیمارستان‌ها نسبت به کادر اداری از سلامت روان کم‌تری برخوردارند.^۶ و از بین کارکنان خدمات بهداشتی، منزلت حرفه‌ای و اجتماعی پرستاران نسبت به سایر گروه‌ها، در معرض تنش قابل ملاحظه‌ای قرار دارد.^۷ فرسودگی شغلی از جمله خطرات شغلی است که در سالهای اخیر مورد توجه قرار گرفته است^۸ و برای توصیف پاسخ‌های انسان در برابر فشارهای روانی تجربه شده استفاده می‌شود.^۹ فرسودگی برای اولین بار توسط Freudenberg در اواخر دهه ۱۹۶۰، زمانی که وی علائم خستگی را در کارکنان خود مشاهده کرد، تعریف شد. او این پدیده را سندرم تحلیل قوای جسمی روانی نامید که در افراد شاغل در حرفه‌های کم‌کسانی که افراد زمان زیادی از ساعت‌های کاری را در ارتباط نزدیک با سایر مردم می‌گذرانند، به وجود می‌آید.^{۱۰} رایج‌ترین تعریف از فرسودگی شغلی را Maslach, Jackson ارائه نموده‌اند: فرسودگی شغلی نشانگانی روان‌شناختی شامل خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی می‌باشد. خستگی هیجانی کاملاً همانند متغیر فشار روانی است، و احساس زیر فشار قرار گرفتن و از میان رفتن منابع هیجانی در فرد می‌باشد. مسخ شخصیت، پاسخ منفی و سنگدلانه به اشخاصی است که معمولاً دریافت‌کنندگان خدمت از سوی فرد هستند و به برداشت منفی فرد از مددجویان اشاره دارد. کاهش احساس کفایت شخصی، کم شدن احساس شایستگی در انجام وظیفه شخصی است و یک ارزیابی منفی از خود در رابطه با انجام کار به شمار می‌رود. فرسودگی شغلی می‌تواند باعث افت کیفیت ارائه‌ی خدمات گردد،

روان‌شناختی است که برای شناسایی افراد با مشکلات روانی به کار می‌رود. روی تغییرات و عملکرد به هنجار تمرکز دارد و دو گروه از پدیده‌های مهم را در بر می‌گیرد: ناتوانی در ادامه انجام عملکرد عادی فرد و ظهور پدیده جدید با ماهیت پریشان‌ساز. این پرسشنامه ناراحتی‌های با طول مدت کمتر از دو هفته را شناسایی می‌کند و نسبت به بیماری‌های گذرا حساس است. در مطالعات زمینه‌یابی در جامعه کل، مطالعات زمینه‌یابی در گروه‌های خاص و در مطالعات مقایسه‌ای بیماری‌های روانی در یک جمعیت در زمان‌های متفاوت به کار برده می‌شود. فرم ۲۸ سؤالی این پرسشنامه که در پژوهش حاضر از آن استفاده می‌شود دارای چهار مقیاس A, B, C, D می‌باشد و هر مقیاس هفت پرسش دارد که چهار دسته از اختلالات غیرسایکوتیک، شامل: نشانگان جسمانی Somatization، اضطراب و اختلالات خواب Anxiety and Sleep disorders، اختلال در کارکردهای اجتماعی Social dysfunction و افسردگی و گرایش به خودکشی Depression را اندازه‌گیری می‌کند. زیرمقیاس‌ها جنبه علامت‌شناسی را نشان می‌دهند و لزوماً برابر با تشخیص‌های روانی نیستند. برای هر ماده می‌توان یا به روش نمره‌گذاری لیکرت چهار گزینه از «۰» تا «۳» نمره در نظر گرفت. یا مقیاس پاسخ دوگانه در نظر گرفت. در مقیاس پاسخ دوگانه انحراف آسیب‌شناسی از به هنجار در هر مقیاسی بکار برده می‌شود. در سیستم نمره‌گذاری لیکرت شدت علائم ارزیابی می‌گردد و نمره بیشتر، افزایش علائم را نشان می‌دهد.^{۱۸} نجفی، پایایی آزمون سلامت عمومی را با روش آزمون - آزمون مجدد برابر ۰/۸۹ به دست آوردند. همچنین حساسیت، ویژگی و میزان کلی اشتباه طبقه‌بندی با نقطه برش ۲۲ را به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۴ و ۰/۲۰ گزارش کردند.^{۱۷} در پردازش اطلاعات از نرم‌افزار آماری SPSS ویراست ۱۱/۵ و تست‌های آماری χ^2 ، t test و در تحلیل پراش یکطرفه (ANOVA) و برای مقایسه‌های متعدد آزمون تعقیبی آمار Scheffe انجام پذیرفت. در هر مورد α کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار تلقی گردید.

یافته‌ها

مطالعه حاضر روی ۲۰۰ نفر از پرستاران انجام شد، بیش از دوسوم آزمودنی‌ها زن (۰/۷۸) و کمتر از یک‌سوم آنان (۰/۲۲) مرد با میانگین سنی ۳۷/۴۳ سال با انحراف معیار ۵/۶۴ سال بودند. ۰/۷۲/۵ متأهل و ۰/۲۶/۵ مجرد و ۰/۱ مطلقه بودند. ۰/۲۷ بدون فرزند و ۰/۶۳

نوبت کاری، پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ Maslach Burnout Inventory (MBI) و پرسشنامه سلامت عمومی - ۲۸ General Health Questionnaire (GHQ) بود. که توسط پرسشگران بین نمونه مورد مطالعه، توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری گردید. پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی می‌باشد و از ۲۲ قسمت جداگانه تشکیل شده و هر سه جنبه فرسودگی شغلی را در برمی‌گیرد. ۹ قسمت مربوط به خستگی هیجانی (به پاسخ‌دهندگان اجازه می‌دهد احساسات مربوط به ضعف بیش از اندازه و خستگی عاطفی در برابر مددجویان و محیط کار را بیان نمایند)، پنج قسمت مربوط به مسخ شخصیت (به پاسخ‌دهندگان اجازه می‌دهد که نگرش‌های خود را به شکل بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی نسبت به مددجویان بیان نمایند)، هشت قسمت مربوط به احساس کفایت شخصی (به پاسخ‌دهندگان اجازه می‌دهد که میزان احساس شایستگی و رسیدن به موفقیت در ارتباط با مراقبت از مددجویان خود را بیان نمایند) می‌باشد. رتبه‌بندی فراوانی این احساسات از صفر (هرگز) تا شش (هر روز) می‌باشد. زیر نمره به دست آمده در هر یک از سه جنبه بر پایه نمره مرجع (ماسلاچ و جکسون، ۱۹۹۳) در دسته‌های پایین، متوسط یا بالا قرار می‌گیرد. ماسلاچ و جکسون پایایی درونی را برای هر یک از خرده‌تست‌ها محاسبه کردند که پایایی درونی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۶۰ تا ۰/۸۰ گزارش شده است و پایایی درونی برای هر یک از خرده‌تست‌ها به شرح زیر: برای خستگی عاطفی $r=0/90$ ، مسخ شخصیت $r=0/79$ و موفقیت فردی $r=0/71$ می‌باشد. همچنین افراد مذکور اعتبار این آزمون را طی بررسی‌های مختلف بالا ارزیابی کردند.^{۱۶} نجفی، پایایی این آزمون را از طریق ضریب آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۸۶ بدست آوردند. برای خرده‌تست‌ها نیز این ضرایب به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۷۸ و ۰/۸۳ گزارش کردند. همچنین همبستگی این آزمون با آزمون خشنودی شغلی Job Descriptive Index (JDI) اسمیت که یکی از معتبرترین آزمون‌های رضایت شغلی است، برابر با $r=0/76$ به دست آمد.^{۱۷} در ضمن این پرسشنامه به کرات توسط پژوهشگران ایرانی بکاربرده شده با اعتبار علمی بیش از ۰/۹۰ تأیید شده است.^{۱۱} پرسشنامه سلامت عمومی - ۲۸، اولین بار توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ تنظیم گردید. دارای سه فرم ۱۲، ۲۸ و ۶۰ سؤالی است.^{۱۲} این پرسشنامه، یک پرسشنامه بروز

اضافه‌کار بودند. نمره میانگین دفعات فرسودگی شغلی در بعد خستگی هیجانی ۲۰/۸۲، مسخ شخصیت ۶/۶۹ و عدم کارآیی فردی ۳۳/۳۷ بود که با توجه به نمره‌های هنجاری در هر سه بعد در دسته متوسط قرار دارند. از لحاظ دفعات فرسودگی شغلی در ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت بیشتر واحدهای مورد پژوهش در سطح پایینی بودند (۴۵٪ و ۵۰٪) اما در بعد عدم کارآیی فردی اکثریت

دارای فرزند بودند. حدود دوسوم از واحدهای مورد پژوهش (۷۶٪) از وضعیت اقتصادی خود ناراضی، ۲۱٪ کم‌وبیش راضی و فقط ۳٪ از وضعیت اقتصادی خود راضی بودند. از نظر نوبت کاری، ۴۴٪ از پرسنل صبح‌کار و ۵۶٪ چرخشی (عصر و شب، صبح و شب) بودند. میانگین سابقه کار پرسنل ۱۳/۲۲ سال با انحراف معیار ۵/۹۲ سال بود. ۸۱/۵٪ از واحدهای مورد پژوهش فاقد اضافه‌کار و ۱۸/۵٪ دارای

جدول-۱: همبستگی بین ابعاد فرسودگی شغلی با سلامت روان و زیرمقیاس‌های آن

ابعاد فرسودگی شغلی		خستگی هیجانی		مسخ شخصیت		عدم کارآیی فردی	
زیرمقیاس‌های GHQ-28		Sig.	r	Sig.	r	Sig.	r
نشانه‌های جسمانی		*.۰/۰۰۰	۰/۳	**۰/۰۰۲	۰/۱	۰/۱	۰/۱
اضطراب و اختلالات خواب		*.۰/۰۰۴	۰/۴	*.۰/۰۰۳	۰/۲	**۰/۰۰۲	۰/۱
اختلال در کارکردهای اجتماعی		۰/۰۰۷	۰/۱	**۰/۰۰۱	۰/۱	*.۰/۰۰۰	۰/۲
افسردگی و گرایش به خودکشی		*.۰/۰۰۵	۰/۱	**۰/۰۰۱	۰/۱	**۰/۰۰۱	۰/۱
سلامت روان		*.۰/۰۰۰	۰/۵	*.۰/۰۰۰	۰/۳	۰/۰۰۲	۰/۲

* P < ۰/۰۱ ** P < ۰/۰۰۵

جدول-۲: میزان فرسودگی شغلی بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیرهای جمعیت‌شناختی	فراوانی (%)	خستگی هیجانی بالا (%)	مسخ شخصیت بالا (%)	کفایت شخصی پایین (%)
جنس **				
زن	۷۸	۲۱/۸	۱۴/۱	۴۳/۶
مرد	۲۲	۳۱/۸	۳۱/۸	۵۲/۳
سن *				
۲۵-۳۵ سال	۳۵/۵	۳۱/۹	۲۳/۲	۵۰/۷
۳۶-۴۵ سال	۵۱/۵	۲۰/۴	۱۵/۵	۴۳/۷
بیشتر از ۴۵ سال	۱۴	۱۷/۹	۱۴/۳	۳۹/۳
تأهل				
متأهل	۷۲/۵	۲۳/۳	۱۷/۱	۴۳/۲
مجرد و سایر	۲۷/۵	۲۵/۹	۲۰/۴	۵۱/۹
سابقه کار *				
کم‌تر از ۱۰ سال	۳۹/۵	۳۲/۹	۲۷/۸	۴۹/۴
۱۱-۲۰ سال	۴۷/۰	۱۸/۱	۱۱/۷	۴۲/۶
بیشتر از ۲۰ سال	۱۳/۵	۱۸/۵	۱۱/۱	۴۴/۴
نوبت کاری *				
صبح	۴۴	۱۸/۲	۲۳/۴	۳۶/۴
چرخشی	۵۶	۲۸/۸	۱۱/۴	۵۳/۲
اضافه‌کار				
دارد	۱۸/۵	۲۰/۹	۱۷/۲	۴۴/۲
ندارد	۸۱/۵	۳۷/۸	۲۱/۶	۵۱/۴
فرزند				
بدون فرزند	۳۶/۵	۳۲/۹	۲۱/۹	۴۷/۹
۱-۳ فرزند	۶۳/۵	۱۹	۱۵/۹	۴۴/۴
وضعیت				
راضی	۳	۱۶/۷	۱۶/۷	۳۳/۳
اقتصادی				
ناراضی	۷۶	۲۶/۵	۱۸/۵	۴۳/۷
کم و بیش راضی	۲۱	۱۶/۷	۱۶/۷	۵۴/۸

* تفاوت معنی‌دار با آزمون کای‌دو، ** تفاوت معنی‌دار با آزمون t

مورد متغیر سن، برای آزمون تفاوت نمرات میانگین مقیاس‌های مورد نظر بین سه گروه سنی، از تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد. سه گروه سنی نمرات متفاوتی در فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت به دست آوردند. ($f(2, 197) = 4.92$ و $p < 0.01$) همچنین آزمون شفه نشان داد که در مورد فراوانی فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت تفاوت بین گروه اول (۳۵-۲۵ سال) و دوم (۴۵-۳۵) سال می‌باشد. در مورد متغیر سابقه کار، برای آزمون تفاوت نمرات مقیاس‌های مورد نظر بین سه گروه، از تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد. نتایج نشان داد که سه گروه نمرات متفاوتی در فرسودگی شغلی در بعد خستگی هیجانی به دست آوردند ($p < 0.05$ و $f(2, 197) = 4.37$). آزمون شفه نشان داد که تفاوت بین گروه اول (کم‌تر از ۱۰ سال) و گروه دوم (۲۰-۱۱ سال) می‌باشد ($p < 0.05$).

همچنین نمرات متفاوتی در فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت، به دست آوردند. ($f(2, 197) = 9.89$ و $p < 0.01$) آزمون شفه نشان داد که تفاوت بین گروه اول (کم‌تر از ۱۰ سال) و گروه دوم (۲۰-۱۱ سال) ($p < 0.01$) همچنین بین گروه اول (کم‌تر از ده سال) و گروه سوم (بیشتر از ۲۰ سال) می‌باشد. ($p < 0.05$). در مورد اضافه‌کار، آزمون t نشان داد که بین نمرات فرسودگی شغلی در بعد خستگی هیجانی افرادی که اضافه‌کار ندارند و افرادی که اضافه‌کار دارند تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($p < 0.05$ و $t(198) = 2.06$). همچنین ارتباط بین میزان سلامت روان بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی در جدول ۳ نشان داده شده است. آزمون χ^2 نشان داد که ارتباط بین متغیرهای سابقه کار و اضافه‌کار با سلامت روان معنی‌دار بود. و ارتباط سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی با سلامت روان معنی‌دار نبود.

بحث

نتایج این تحقیق حاکی از این بود که اکثریت واحدهای مورد پژوهش در ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در سطح پایین و در بعد عدم کارایی فردی در سطح بالا قرار داشتند. میزان فرسودگی شغلی در تحقیقات متعدد داخلی و خارجی متفاوت گزارش شده، مثلاً در بررسی رسولیان از نظر فراوانی نیز بیشتر واحدهای مورد پژوهش میزان پایینی از فرسودگی شغلی را نشان دادند. که در مقایسه با یافته‌های ما کم‌تر بود.^{۱۱} مقیمیان نیز میزان فرسودگی شغلی را در سه بعد در حد متوسط گزارش کرده‌اند.^{۱۹} که در دو بعد اول با

واحدهای مورد پژوهش (۴۵/۵٪) در سطح بالا قرار داشتند. در ارتباط با سطح سلامت روان نتایج نشان داد که میانگین نمره بدست آمده از پرسشنامه سلامت عمومی - ۲۸ در بین نمونه‌ها ۲۳/۲۹ بوده و ۴۳٪ از نمونه‌ها دارای علامت و ۵۷٪ از نمونه‌ها بدون علامت بودند. از دیگر یافته‌های این پژوهش ارتباط معکوس بین فرسودگی شغلی در تمامی ابعاد با سلامت روان بود. یعنی با افزایش میزان فرسودگی شغلی، سلامت روان کاهش می‌یابد (جدول ۱) همچنین میزان فرسودگی شغلی بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی در جدول ۲ نشان داده شده است. آزمون χ^2 نشان داد ارتباط بین متغیر جنس با فرسودگی شغلی در ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت، همچنین ارتباط بین سن و سابقه کار در بعد مسخ شخصیت و نوبت کاری در بعد عدم کارایی فردی معنی‌دار بود. آزمون t نشان داد بین میانگین نمرات فرسودگی شغلی زنان و مردان، در بعد مسخ شخصیت تفاوت معنی‌دار وجود دارد. ($p < 0.01$ و $t(198) = 2.79$) در

جدول ۳- میزان سلامت روان بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیرهای جمعیت‌شناختی	میزان سلامت روان	
	بدون علامت	دارای علامت
جنس		
زن	۵۷/۱	۴۲/۹
مرد	۵۶/۸	۴۲/۲
سن		
۲۵-۳۵ سال	۵۲/۲	۴۷/۸
۳۶-۴۵ سال	۵۸/۳	۴۱/۷
بیشتر از ۴۵ سال	۶۴/۳	۳۵/۷
تأهل		
متأهل	۵۷/۹	۴۲/۱
مجرد	۵۳/۷	۴۶/۳
سابقه کار*		
کمتر از ۱۰ سال	۴۶/۸	۵۳/۲
۱۱-۲۰ سال	۶۱/۷	۳۸/۳
بیشتر از ۲۰ سال	۷۰/۴	۲۹/۶
نوبت کاری		
صبح	۶۴/۷	۳۵/۳
چرخشی	۵۱/۳	۴۸/۷
اضافه‌کار*		
دارد	۴۰/۵	۵۹/۵
ندارد	۶۰/۷	۳۹/۳
فرزند		
بدون فرزند	۵۶/۲	۳۲
۱-۳ فرزند	۵۷/۵	۵۴
وضعیت		
راضی	۸۳/۳	۱۶/۷
اقتصادی		
ناراضی	۵۳	۴۷
کم و بیش راضی	۶۶/۷	۳۳/۳

یافته‌های ما همخوانی دارد. Sobral، سطوح متوسط فرسودگی شغلی را در واحدهای مورد پژوهش گزارش نموده‌اند.^{۲۰} Cabrera Gutierrez، میزان فرسودگی شغلی را در بین پرسنل پرستاری، در ابعاد مختلف خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم کارایی فردی به ترتیب ۴۰٪، ۳۲٪ و ۶۳٪ گزارش کردند.^{۲۱} Lopez Franco نیز میزان فرسودگی شغلی در ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت را پایین و در بعد عدم کارایی فردی بالا گزارش کرد.^{۲۲} که این یافته با یافته‌های ما مطابقت دارد. احساس موفقیت و تسلط و احساس کفایت شخصی، زمانی بوجود می‌آید که فرد بتواند در خط‌مشی‌های سازمان متبوع تأثیر بگذارد و بدین‌وسیله توانایی‌های خود را به معرض نمایش گذاشته و نگرش مثبت نسبت به خود و بیماران به دست آورد.^{۲۳} همچنین نشان داده شده توانایی کنترل بر رخداد‌های شغلی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر کفایت شخصی است بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که احتمالاً اکثریت پرستاران قادر به اثبات شایستگی‌های خود در محیط کار نمی‌باشند و این مسئله می‌تواند به علت فقدان شرایط مثبت در محیط کار باشد. همچنین میزان بالای فرسودگی شغلی در بعد عدم کارایی فردی می‌تواند نشان‌دهنده نگرش منفی نسبت به خود و حرفه خود و عدم تمایل و علاقه و رضایت نسبت به شغل و کاهش اعتماد به نفس در افراد باشد.^{۲۴} از دیگر نتایج تحقیق در مورد سلامت روان، این بود که ۴۳٪ از واحدهای مورد پژوهش نمره بالاتر از نمره برش در پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸- کسب کردند، که این رقم در مقایسه با جمعیت عمومی در ایران، رقم بالایی به نظر می‌رسد. هرچند اکثر مطالعات اپیدمیولوژیک انجام شده در نوع خود محدود بوده‌اند اما اطلاعات بدست آمده در این زمینه دلالت بر این دارند که میزان سلامت روان در جمعیت عمومی در ایران از ۱۱/۹ درصد تا ۲۳/۸ درصد متفاوت بوده است. (۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷) و مطالعه نوربالا که در زمینه بررسی وضعیت سلامت روان در افراد ۱۵ سال و بالاتر در جمهوری اسلامی ایران انجام شد، نشان داد که بطور کلی ۲۱ درصد افراد مورد مطالعه مشکوک به اختلال روانی بوده‌اند.^{۲۸} همانگونه که قبلاً ذکر شد، سلامت روان پرستاران به دلایل متعددی نسبت به سایر اقشار جامعه در معرض خطر است. که از مهم‌ترین این دلایل می‌توان به ماهیت استرس‌زای این حرفه، فشار کاری، مواجه شدن با موقعیت‌های غیرمترقبه، نوبت‌های کاری، عوامل سازمانی و همچنین عوامل فردی

اشاره کرد از طرف دیگر همانطور که می‌دانیم، اکثریت پرسنل این حرفه را زنان تشکیل می‌دهند که علاوه بر وظایفی که در محل کار مسئول انجام آن هستند، مسئولیت خانه و فرزندان نیز بر عهده آنان است و این خود باعث افزایش میزان اضطراب و استرس در این قشر از جامعه می‌شود و سلامت روان آنان را در معرض خطر قرار می‌دهد. پیرامون میزان شیوع اختلال در سلامت روان پرستاران در سایر نقاط دنیا نیز اعداد متفاوتی گزارش شده است، مثلاً Gerald D.، میزان شیوع اختلال در سلامت روان در بین پرستاران را ۳۴٪،^{۲۹} Fagin، ۴۱٪، (۳۰)، و Mei-Sang Yang، ۴۸/۸٪، گزارش کرده‌اند. تحقیقات انجام شده در سایر کشورها نیز میزان شیوع اختلال در سلامت روان پرستاران را نسبت به سایر اقشار جامعه بالاتر گزارش کرده‌اند، مثلاً MEI-SANG YANG، میزان شیوع اختلال در سلامت روان در جمعیت پرستاران را ۴۸/۸٪ در مقابل جمعیت عمومی ۳۳/۳٪ گزارش کردند^{۳۱} که به دلایل ذکر شده قابل توجیه می‌باشد. در مورد ارتباط بین متغیرهای فرسودگی شغلی و سلامت روان در این تحقیق نشان داده شد که این دو متغیر در سطح معنی‌داری $p < 0/01$ با یکدیگر در ارتباطند. نتایج این پژوهش با یافته‌های Turnipseed که ارتباط بین فرسودگی شغلی را با سلامت روان و اضطراب مورد بررسی قرار داد، همخوانی دارد.^{۳۲} همچنین با نتایج تحقیق Maunz، که نشان داد که مشکل در زمینه سلامت روان به‌طور معنی‌داری در افراد دچار فرسودگی شغلی بالاتر است، همخوانی دارد.^{۳۳} همچنین با نتایج تحقیق Catherine So-Kum Tang همسو می‌باشد.^{۳۴} همچنین نتیجه این تحقیق با یافته‌های خاقانی‌زاده و سلیمی همخوانی دارد.^{۳۵} با توجه به این که فرسودگی شغلی عوارض مختلف هیجانی، جسمانی و روانی ایجاد می‌کند، بنابراین چنین عاملی می‌تواند در سلامت روان افراد مؤثر باشد. از طرف دیگر در مورد سلامت روان نیز می‌توان گفت که ترکیب پیچیده‌ای از عوامل مختلف در این زمینه دخیلند. امروزه محققان توصیه می‌کنند که در بررسی سلامت روان باید هم متغیرهای مربوط به محیط کار یا عوامل سازمانی و هم متغیرهای خارج از محیط کار از جمله عوامل فردی در نظر گرفته شود.^{۳۶} از عوامل مربوط به محیط کار می‌توان به شرایط کاری، بارکاری، ساعات کار، ارتباطات بین فردی، رضایت شغلی، و امنیت شغلی اشاره کرد. و از عوامل فردی مؤثر بر سلامت روان می‌توان به ویژگی‌های دموگرافیک، ویژگی‌های شخصیتی، تعادل بین کار و زندگی، حمایت

افزایش سن تجربه کاری افراد در برخورد با مسائل شغلی افزایش می‌یابد و بنابراین کم‌تر فرسوده می‌شوند. و یا اینکه فرسودگی در سال‌های اولیه زندگی شغلی و در افراد جوان‌تر به دلیل عدم انطباق خود با شرایط جدید رخ می‌دهد. در ارتباط با سابقه کار نشان داده شد که افراد با سابقه کار کم‌تر میزان فرسودگی شغلی بالاتری دارند. در این زمینه خاقانی‌زاده و همکاران نشان دادند که بین سابقه کار و نمرات فرسودگی شغلی رابطه معنادار معکوس وجود دارد.^{۳۵} همچنین این یافته با یافته اسفندیاری،^{۴۱} عرفانی،^{۵۱} خاکپور،^{۵۲} و پیامی^{۳۳} همسو می‌باشد. اما با یافته رسولیان^{۱۱} در تناقض است. وی میزان فرسودگی شغلی در بعد خستگی هیجانی را در پرستاران با سابقه‌ی کار بیش از ۲۰ سال، بیشتر گزارش می‌کند. البته در توجیه این مسئله می‌نویسد، از آنجا که افراد مورد مطالعه وی اغلب در مناصب با مسئولیت بیشتر (مانند سرپرستار) مشغول به کارند، شاید این تفاوت به فشار کاری بیشتر در این گروه مربوط باشد نه به سابقه کار بالاتر. در زمینه تجربه کاری و سابقه کار، Demir A می‌نویسد تجربه کاری بیشتر، آمادگی برای رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا و افزایش سطح آموزش، میزان فرسودگی شغلی را کاهش می‌دهد.^{۵۳} از نظر نوبت کاری نشان داده شد که فرسودگی در گروهی که به‌صورت شیفت در گردش کار می‌کنند، بیشتر می‌باشد. در این رابطه، Martinez De la Casa،^{۵۴} پیامی بورسای^{۳۳} و عبدی^{۳۷} گزارش کردند که ارتباط معنی‌داری بین نوبت کاری و فرسودگی شغلی وجود ندارد. اما مقیمیان^{۱۹} و اسفندیاری،^{۴۱} نشان دادند که ارتباط معناداری بین نوبت کاری و فرسودگی شغلی وجود دارد. همچنین Dimer A نشان دادند که کار در شیفت شب یکی از عواملی است که موجب تسریع بروز فرسودگی شغلی می‌گردد. و ارتباط معنی‌داری با فرسودگی شغلی دارد.^{۵۳} به نظر می‌رسد که کار در شیفت‌های چرخشی از جمله کار در شیفت شب الگوی خواب و استراحت افراد را دستخوش تغییر می‌کند، پرستنی که در شیفت شب کار می‌کنند، مجبور خواهند بود که در ساعات روز بخوابند که اغلب امکان خواب کامل وجود ندارد. یا پرستارانی که با خانواده زندگی می‌کنند برای همراهی بیشتر با خانواده تمایل دارند که دوره زمانی کوتاه‌تری بخوابند یا این که به علت سروصدای محیط طی روز و یا روشنایی روز کیفیت خواب خوبی نخواهند داشت. همچنین این افراد شاید به دلایل مختلف از جمله کسب درآمد بیشتر در ساعاتی از روز نیز به کارهای دیگری مشغول بوده و این مسائل

خانواده و دوستان اشاره کرد.^{۳۷،۳۸} و از آنجا که شیوع مشکلات در زمینه سلامت روان در بین پرستاران بیشتر از جمعیت عمومی می‌باشد، بنابراین می‌توان به اهمیت نقش عوامل سازمانی در این زمینه پی برد.^{۳۹} در مورد ارتباط بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با فرسودگی شغلی نشان داده شد که بین متغیرهای جنس، سن، سابقه کار و نوبت کاری با فرسودگی شغلی رابطه معناداری وجود دارد، به طوری‌که فرسودگی شغلی در مردان، نسبت به زنان بیشتر بود. در این زمینه بحری بیناباج و همکاران^{۱۹} بین جنس و فرسودگی شغلی رابطه معنی‌داری پیدا نکردند، اما در پژوهش فیلیان^{۴۰} و اسفندیاری^{۴۱} میزان فرسودگی در مردان بالاتر گزارش شده است. همچنین Te brake H^{۴۲} و Kilfedder میزان فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت را به طور معنی‌داری در مردان بالاتر از زنان گزارش کردند.^{۴۳} همچنین این یافته با یافته‌های Watkins E. و خاکپور، همسو می‌باشد.^{۴۴،۴۵} Brake t H. در این باره می‌نویسد، ساعات کار بیشتر مردان نسبت به زنان و تماس بیشتر مردان با مددجویان می‌تواند توجیه‌کننده این قضیه باشد و با حذف این عوامل اختلاف مشاهده شده بین دو جنس از بین می‌رود.^{۴۲} از طرف دیگر می‌توان به این مسئله اشاره کرد که مردان علاوه بر مسائل شغلی، بیشترین مسئولیت‌های خانواده را عهده‌دار هستند بنابراین فشار روانی اجتماعی بیشتری به آنها وارد می‌شود. در ارتباط با سن، نشان داده شد که جوان‌ترها میزان فرسودگی شغلی بالاتری دارند. این نتایج با یافته‌های خاقانی‌زاده و سلیمی همخوانی دارد. نتایج آن تحقیق نیز حاکی از آن بود که بین گروه‌های سنی با فرسودگی شغلی با $p < 0.05$ رابطه معنی‌داری وجود دارد و گروه سنی ۳۹-۳۰ سال از فرسودگی شغلی بیشتری نسبت به گروه سنی بالاتر از ۴۰ سال برخوردار بودند.^{۳۵} مقیمیان،^{۱۹} یعقوبی‌نیا^{۴۶} و عبدی،^{۴۷} ارتباط معنی‌داری بین سن و فرسودگی شغلی گزارش نکردند اما رسولیان^{۱۱} خستگی عاطفی بیشتری در افراد با سن بالاتر از ۴۰ سال گزارش کرده‌اند. در حالیکه نتایج تحقیق اسفندیاری نشان داد که فرسودگی شغلی در گروه سنی پایین بیشتر از گروه سنی بالا می‌باشد.^{۴۱} همچنین Chen SM نشان دادند که پرستاران جوان‌تر که انتظار می‌رود تجربه کاری کمتری داشته باشند، بیشتر مستعد خستگی هیجانی می‌باشند.^{۴۸} همچنین Pines AM و Moore JE. به رابطه معکوس بین سن و احساس خستگی عاطفی اشاره کرده‌اند. که این یافته‌ها با یافته ما همسو می‌باشد.^{۴۹،۵۰} در توضیح این مطلب شاید بتوان گفت که با

نیازمند توجه خاص و مداخلات ویژه می‌باشد. که از این مداخلات می‌توان مداخلات سازمانی را نام برد. بسیاری از محققان معتقدند که این مداخلات، مانند ترغیب کار گروهی، شرکت دادن پرسنل در تصمیم‌گیری‌ها، حمایت‌های شغلی، کاهش تعارضات و ابهام‌های شغلی و افزایش کنترل بر رخدادهای شغلی، همچنین مداخلات روان‌شناختی جهت کاهش استرس‌های شغلی و افزایش سازگاری در محیط کار، نه تنها باید در محیط کار انجام گیرد، بلکه آموزش آنها جزو برنامه‌های آموزشی پرسنل بهداشتی درمانی باشد^{۵۷} و البته به نظر می‌رسد در مورد گروهی که دچار اختلال جدی در سلامت روان و یا فرسودگی شدید شغلی هستند، نیاز به مداخلات فردی تخصصی می‌باشد. نتایج پژوهش می‌تواند به عنوان یک منبع اطلاعاتی و آماری در جهت برنامه‌ریزی مسئولین دانشگاه که دست اندر کار برنامه‌های بهداشت روان می‌باشند، مورد استفاده و کاربرد قرار گیرد. همچنین این مطالعه می‌تواند بستری باشد برای انجام مطالعاتی برای سنجش اثربخشی مداخلاتی که جهت کاهش فرسودگی شغلی انجام خواهد گرفت. ارائه مراکز مشاوره روان‌پزشکی و روان‌شناسی در سطح بیمارستان‌ها برای پرسنل، آموزش روش‌های انطباقی و مکانیسم‌های سازگاری به پرسنل بهداشتی - درمانی قبل از ورود به محیط کار، ارائه دوره‌های بازآموزی جهت کاهش فشارهای شغلی و افزایش سازگاری در رخدادهای شغلی. سپاسگزاری: در پایان بر خود لازم می‌دانیم که صمیمانه از پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران که در انجام این طرح که با همکاری مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) انجام پذیرفت، ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی نماییم.

References

۱. صفری سعید، فتح‌زاده امیر عباس و همکاران. گزارش جهانی سلامت سال ۲۰۰۳. موسسه فرهنگی ابن‌سینای بزرگ. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی: صفحه ۱۲.
۲. قادری تیمور. آسیب‌های روانی و بهداشت روان در متون ایرانی میانه. اندیشه و رفتار ۱۳۸۱؛ سال ۸، شماره ۲: صفحات ۷۳ تا ۷۹.
۳. عباس‌زاده و دیگران. گزارش جهانی سلامت سال ۲۰۰۱. سلامت روان: درکی نو، امیدی نو. تهران: مؤسسه فرهنگی ابن‌سینای بزرگ، ۱۳۸۲.
۴. محمدی محمدرضا، داویدیان هاراطون، نوربالا احمدعلی، ملک‌افضلی حسین، نقوی حمیدرضا، پوراعتماد حمیدرضا و همکاران. همه‌گیری‌شناسی اختلالات روان‌پزشکی در ایران. طرح تحقیقاتی با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت تحقیقات و فناوری با مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور: ۱۳۸۰.
۵. ILO. Mental health in the workplace: situation analysis (preliminary report). Geneva: US ILO: 2000.
۶. اورنگی مریم، هاشم‌زاده ایرج، بهره‌دار محمدجعفر. استرس شغلی و رابطه آن با سلامت روان در کارکنان بیمارستانهای شهر شیراز. اندیشه و رفتار ۱۳۷۹؛ سال ۶، شماره پیاپی ۲۲ و ۲۳: صفحات ۵۵ تا ۶۲.
۷. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *Int J Nurs Stud* 2003; 40: 555-65.
۸. بحری بینابنج نرجس، مقیمیان مریم، عطاریبانی مریم، قرچه معصومه. بررسی ارتباط فرسودگی شغلی و سلامت روانی در حرفه مامایی و پرستاری. مجله دانشکده پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد ۱۳۸۲؛ دوره ۹، شماره ۱: صفحات ۹۹ تا ۱۰۴.

9. Farber BA. Burnout in the human service professions. New York: Pergamon Press: 1985.
10. Brooking J. Textbook of Psychiatric and Mental Health Nursing. Edinburgh: Churchill Livingstone: 1992.
۱۱. رسولیان مریم، الهی فاطمه، افخم ابراهیمی عزیزه. ارتباط فرسودگی شغلی با ویژگی‌های شخصیتی در پرستاران. اندیشه و رفتار ۱۳۸۳؛ سال ۹، شماره ۴: صفحات ۱۸ تا ۲۴.
۱۲. رفیعی فروغ. بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با روش‌های مقابله‌ای بکارگرفته شده توسط پرستاران شاغل در بیمارستان‌های سوانح سوختگی و مقایسه آن با بهیاران شاغل در این بیمارستان‌ها. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۳.
۱۳. صمد پوراملشی. بررسی عوامل تنش‌زای شغلی در پرستاران باردار شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری. تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۰.
14. Felton JS. Burnout as a clinical entity: its importance in health care workers. *Occup Med (Lond)* 1998; 48: 237-50.
15. Sherman DW. Nurses' stress & burnout. How to care for yourself when caring for patients and their families experiencing life-threatening illness. *Am J Nurs* 2004; 104: 48-56.
16. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory Manual. 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, Inc: 1993.
۱۷. نجفی مصطفی، صولتی دهکردی سیدکمال، فروزبخش فرهاد. رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان در بین کارکنان مرکز تحقیقات و تولید سوخت هسته‌ای اصفهان. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهکرد ۱۳۷۹؛ سال ۲، شماره ۲: صفحات ۳۴ تا ۴۱.
۱۸. استورا نک. تئیدگی یا استرس، بیماری جدید تمدن. انتشارات رشد. چاپ اول تهران: دادستان، پریخ، ۱۳۷۷.
۱۹. مریم مقیمیان، نرجس بحری بیناباج، نسرين بحری بیناباج. بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با عوامل دموگرافیک و مشخصات شغلی شاغلین حرفه مامایی و پرستاری، رازبهیستن ۱۳۸۳؛ سال ۱۲، شماره ۲۹: صفحات ۲۱ تا ۲۶.
20. 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.
21. Cabrera Gutiérrez LS, López Rojas P, Salinas Tovar S, Ochoa Tirado JG, Marín Cotoñieto IA, Haro García L. Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2005; 43: 11-5.
22. López Franco M, Rodríguez Núñez A, Fernandez Sanmartin M, Marcos Alonso S, Martínón Torres F, Martínón Sánchez JM. Burnout syndrome among health workers in pediatrics. *An Pediatr (Barc)* 2005; 62: 248-51.
۲۳. پیامی بوساری میترا. فرسودگی شغلی و برخی عوامل مرتبط با آن در پرستاران زن شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر زنجان، ۸۱-۱۳۸۰. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان ۱۳۸۱؛ سال ۱۰، شماره ۴۰: صفحات ۴۷ تا ۵۱.
۲۴. باقری زیدی سیدعباس، بوالهروی جعفر، شاه‌محمدی داوود، بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق روستایی میند. مجله اندیشه و رفتار ۱۳۷۱، سال ۱، شماره ۱، صفحات ۳۲ تا ۴۲.
۲۵. خسروی شمسعلی. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی بروجن چهارمحال و بختیاری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت. تهران: دانشگاه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۴.
۲۶. پالاهنگ حسن، نصر مهدی، براهنی محمدتقی، شاه‌محمدی داوود. بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در شهر کاشان. اندیشه و رفتار ۱۳۷۵؛ سال ۲، شماره ۴.
۲۷. نوربالا احمدعلی، محمدکاظم باقری، زیدی سیدعباس. بررسی شیوع اختلال‌های روان‌پزشکی در شهر تهران، مجله حکیم ۱۳۷۸؛ دوره ۲، شماره ۴، صفحات ۲۱۲ تا ۲۲۳.
۲۸. نوربالا احمدعلی، محمد کاظم، باقری زیدی سیدعباس، یاسمی محمدتقی. بررسی وضعیت سلامت روان در افراد ۱۵ سال و بالاتر در جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۷۸. مجله پژوهشی حکیم ۱۳۸۱؛ دوره ۵، شماره ۱، صفحات ۱ تا ۱۰.
29. 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.
30. 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.
31. 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.
32. Turnipseed DL. Anxiety and burnout in the health care work environment. *Psychol Rep* 1998; 82: 627-42.
33. Maunz S, Steyrer J. Burnout syndrome in nursing: etiology, complications, prevention. *Wien Klin Wochenschr* 2001; 113: 296-300.
34. Catherine So-Kum Tang; Wing-Tung Au; Ralf Schwarzer. Mental Health Outcomes of Job Stress among Chinese Teachers: Role of Stress Resource Factors and Burnout. *J Organizational Behav* 2001; 22: 887-901.
۳۵. خاقانی‌زاده مرتضی، سلیمی سیدحسن. بررسی میزان فرسودگی شغلی و تعیین عوامل مؤثر در پرستاران. طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج). دانشکده پرستاری: ۱۳۸۰.
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. Cheng LC, Tsai YF, Chen YC. Job stress and coping. behavior among nursing staff in the intensive care units of a regional hospital in the eastern Taiwan. *Tzu Chi Med J* 1999; 11: 161-70.
۴۰. فیلیان عماد. بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با روش‌های مقابله‌ای پرستاران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، تهران: دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۱.
۴۱. اسفندیاری غلامرضا. بررسی میزان فرسودگی شغلی کادر پرستاری شاغل در بیمارستان‌های سنج در سال ۱۳۸۰. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان ۱۳۸۰؛ سال ۶، دوره ۲۱، صفحات ۳۱ تا ۳۵.

42. Brake H, Bloemendal E, Hoogstraten J. Gender differences in burnout among Dutch dentists. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31: 321-7.
43. Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. *J Adv Nurs* 2001; 34: 383-96.
44. Watkins EC, Mezydlosubich SL. Annual review career development, reciprocal non-work, work interaction and woman's workforce participations. *J Vaca Behav* 1995; 47: 224-31.
45. خاکپور رضا، بیرشک بهروز. بررسی میزان شیوع نشانگان فرسودگی شغلی در مشاوران و روان‌درمانگران. فصلنامه اندیشه و رفتار ۱۳۷۷؛ سال ۴، شماره ۳: صفحات ۱۴ تا ۲۳.
46. یعقوبی‌نیا فریبا. بررسی ارتباط عزت نفس با فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، مشهد: دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۷۹.
47. عبدی هما. بررسی میزان تنیدگی ناشی از محیط کار و ارتباط آن با فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستانهای شهر یزد در سال ۱۳۷۳. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۳.
48. Chen SM, McMurray A. "Burnout" in intensive care nurses. *J Nurs Res* 2001; 9: 152-64.
49. Moore JE. Nurse's burnout: an existential psychodynamic perspective. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2000; 38: 23-32.
50. Pines AM. Nurse's burnout. *J of Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2000; 38: 23-33.
51. عرفانی نصرالله. بررسی میزان فرسودگی شغلی مشاوران مدارس نظام جدید آموزش متوسطه استان کردستان. سندج، اداره کل آموزش و پرورش کردستان، ۱۳۷۸: صفحات ۸۵ تا ۸۶.
52. خاکپور رضا، بیرشک بهروز. بررسی میزان شیوع نشانگان فرسودگی شغلی در مشاوران و روان‌درمانگران. فصلنامه اندیشه و رفتار ۱۳۷۷؛ سال ۴، شماره ۳: صفحات ۱۴ تا ۲۳.
53. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *Int J Nurs Stud* 2003; 40: 807-27.
54. Martínez de la Casa Muñoz A, del Castillo Comas C, Magaña Loarte E, Bru Espino I, Franco Moreno A, Segura Fragoso A. Study of the prevalence of burnout in doctors in the Health Area of Talavera de la Reina. *Aten Primaria* 2003; 32: 343-8.
55. Chang EM, Daly JW, Hancock KM, Bidewell J, Johnson A, Lambert VA, Lambert CE. The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. *J Prof Nurs* 2006; 22: 30-8.
56. Wong D, Sharon SK, Christopher K, Deie O. Mental health of Chinese nurses in Hong Kong: the roles of nursing stresses and coping strategies. *Online Journal of Issues in Nursing*: 2001.
57. Reynolds S. Psychological well-being at work: Is prevention better than cure? *Journal of Psychosomatic research* 1997; 4: 93-102.

The relationship between burnout and mental health among nurses

Abdi masooleh F¹
Kaviani H^{*2}
Khaghanizade M.³
Momeni Araghi A.¹

1- Department of Nercing Roozbeh hospital

2- Department of Psychiatry

Tehran University of Medical Sciences.

3- Behavioral Sciences research center, Baqiyatallah Medical Sciences University

Abstract

Background: Burnout is one of the most important factors in reduced productivity in organizations and involves physical and mental signs, especially in the human service professions. The role of nurses in the healthcare system is vital and motivation to ensure health security is extremely important. We carried out this research to examine the relationship between burnout and mental health in the nursing staff of educational hospitals of Tehran University of Medical Sciences.

Methods: A descriptive cross-sectional survey was conducted among 200 nurses selected via probable multistage sampling. We used three instruments in this study: 1) demographic questionnaire 2) General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) and 3) Maslach Burnout Inventory (MBI).

Results: On the whole, using the MBI subscale, we found low levels of emotional exhaustion and depersonalization and high levels of reduced sense of personal accomplishment, both in frequency and intensity. The prevalence of symptomatic samples in the GHQ-28 was 43%, and two variables, burnout and poor mental health, were related ($p < 0.001$). Burnout was to be related to gender, age and years of work. The correlation between poor mental health and years of work as well as hours of work in a week were significant.

Conclusions: Our results suggest that there is a strong correlation between poor mental health and burnout. Furthermore, the prevalence of symptomatic samples detected in our study using the GHQ-28 was much higher than that reported in studies of the general population. The high prevalence of symptomatic samples and high prevalence of burnout in the dimension of self accomplishment, especially in younger nurses, combined with the strong correlation between poor mental health and burnout all show that care should be taken to improve the stressful conditions that nurses face.

Keywords: Mental health, burnout, nursing, hospital

* Corresponding author: Roozbeh Hospital; Psychiatric and psychological Research Center, South Kargar Ave., Tehran.
Tel: +98-21-55412222
email: h.kaviani@usa.com