

مقایسه میزان فرسودگی شغلی پرستاران در بخش های مختلف پرستاری

محمد جواد آقاجانی^{۱*}

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی شغلی یکی از عوامل موثر در کاهش کارایی، از دست رفتن نیروی انسانی و ایجاد عوارض جسمانی و روانی پرستاران است. با توجه به اهمیت نقش پرستاران در سیستم بهداشتی- درمانی، این مطالعه با هدف مقایسه میزان فرسودگی شغلی در بخش های مختلف پرستاری بیمارستان شهید انصاری رودسر انجام شده است.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه تحلیلی- مقایسه ای است. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شاغل در ۷ بخش پرستاری بود (داخلی زنان، سی سی یو، اطفال، داخلی مردان، مامایی، اتاق عمل و اورژانس) که با کمک جدول مورگان، ۱۰۰ نفر از آنان به عنوان نمونه انتخاب شده و به پرسشنامه فرسودگی شغلی مزلچ پاسخ دادند. داده ها با استفاده از نرم افزار *spss-18* تجزیه تحلیل شدند.

یافته ها: در این مطالعه پرستاران از نظر میزان فرسودگی شغلی در سه بعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که پرستاران بخش اورژانس دچار فرسودگی شغلی بیشتری در ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت ($P \leq 0/001$) شده و در مقابل از کفایت شخصی بیشتری برخوردار هستند ($P \leq 0/001$).

نتیجه گیری: با توجه به میزان بالای فرسودگی شغلی پرستاران بخش اورژانس نسبت به سایر بخش ها، پیشنهاد می شود که آموزش های لازم و امکانات مناسب به منظور ارتقای بخش اورژانس فراهم شود.

کلیدواژه ها: فرسودگی شغلی، پرستاران، بخش های پرستاری

*نویسنده مسئول: محمد جواد آقاجانی، پست الکترونیکی: psy.aghajani@yahoo.com

نشانی: گیلان، رودسر، خیابان ۷۲ تن، شهرک انصاری، کوچه لاله ۹. تلفن: ۰۱۴۲)۶۲۱۳۹۹۷

وصول مقاله: ۹۰/۱۰/۱۰، پذیرش مقاله: ۹۱/۲/۲۷

مقدمه

یکی از مهم ترین منابع ایجاد کننده استرس، نوع شغل است. استرس شغلی تاثیر بسزایی بر جنبه های مختلف زندگی افراد شاغل دارد. فشارهای شغلی در جهت سازگاری با تقاضاهای شغلی امری اجتناب ناپذیر است و ممکن است در کوتاه مدت قابل تحمل باشد، اما در دراز مدت، مقاومت بدنی و روانی انسان تحلیل رفته و در نهایت به فرسودگی منتهی می شود. بر همین اساس، موضوع تحلیل قوا در کارکنان، در حال حاضر یکی از مشکلات شایع در بخش های خدماتی است. واژه فرسودگی شغلی (burnout Professional) برای اولین بار در اواخر دهه ۱۹۶۰ توسط Frodenberger زمانی که وی علائم خستگی را در کارکنان خود مشاهده کرد، تعریف شد. او این پدیده را «سندرم تحلیل قوای جسمی و روانی» نامید که در افراد شاغل در حرفه های امدادی به وجود می آید. بر همین اساس، فرسودگی شغلی می تواند اختلال -هایی همچون خستگی بدن، بی خوابی و مشکلات خانوادگی و بین فردی را به همراه داشته باشد. فرسودگی شغلی، یک سندرم جسمانی و روانی است که منجر به رفتار و نگرش منفی نسبت به خود، کار و مددجویان می شود و غیبت از کار، اخلاق پایین و عدم رضایت شغلی از دیگر عوارض آن است. مفهوم فرسودگی شغلی از سه بعد تشکیل شده است که شامل خستگی هیجانی (Emotional exhaustion)، شخصیت زدایی (Depersonalization) و بی کفایتی شخصی (personal accomplishment) می باشد. خستگی هیجانی برابر است با مفهوم فشاری که با تنش، اضطراب، خستگی جسمانی و بی خوابی پیوند دارد (۱-۲). مسخ شخصیت، پاسخ منفی و سنگدلانه به اشخاصی است که معمولاً دریافت کنندگان خدمت از سوی فرد هستند و به برداشت منفی فرد از مدد جویانش اشاره دارد. بی کفایتی شخصی، کم شدن احساس شایستگی در انجام وظایف شخصی است و یک ارزشیابی منفی از خود در رابطه با انجام کار به شمار می رود (۳).

تحقیقات متعددی نشان می دهد که پرستاران بیش از سایر مشاغل دچار فرسودگی شغلی می شوند. اداره اطلاعات آمریکا بیان داشته است که در میان مشاغل، مشاغل بهداشتی - درمانی با بالاترین میزان آسیب های شغلی و از جمله

فرسودگی شغلی همراه هستند (۴). برخی دیگر از مطالعات، میزان فرسودگی شغلی پرستاران در ایالات متحده را چهار برابر مشاغل خدماتی دیگر می دانند (۵). اثرات مخرب فرسودگی شغلی در پرستاران تا جایی است که امروزه کمبود پرستار در کشورهای صنعتی به یک مشکل عمده و پیدا کردن راه حل برای آن، به یک اولویت تبدیل شده است (۶). محیط -های درمانی همواره گرفتار طیف وسیعی از عوامل استرس زا نظیر مواجهه با بیماری های شدید، مرگ بیماران، حجم زیاد کار و ابهام نقش می باشد که باعث بروز فشارهای روانی متعددی شده و اثرات نامطلوبی را در ارتباط بین پرستار و بیمار برجای می گذارد.

Vahey و همکاران (۲۰۰۴) معتقدند فرسودگی شغلی پرستار، بیشتر از هر عاملی روند بهبود بیمار را تهدید می کند (۷). شغل پرستاری متشکل از بخش های مختلف خدماتی است که شرایط کاری و ویژگی های خاص خود را دارا می باشد. بر همین اساس، میزان اثرگذاری استرس و در نتیجه میزان فرسودگی در آن ها می تواند متفاوت باشد. بررسی های انجام شده درباره فرسودگی شغلی در پرستاران نشان می دهد که در شرایط کاری یکسان، افراد به یک اندازه دچار فرسودگی نمی شوند.

در مطالعه Cross و Kelly (۱۹۸۵) کارکنان بخش ICU درجه بالاتری از فرسودگی شغلی را نسبت به شاغلین در سایر بخش ها نشان دادند (۸). برخی دیگر از مطالعات نشان داده است که پرستاران بخش اورژانس، دچار استرس و در نتیجه فرسودگی شغلی بیشتری هستند (۹). از آنجایی که فرسودگی شغلی در کارکنان درمانی و از جمله پرستاران، باعث کاهش بازدهی، آسیب های روانی - جسمانی و نارضایتی از خدمات می شود، بنابر این شناخت چگونگی و شدت میزان اثرات مخرب آن در بخش های خدماتی، در ارتقای سلامت روانی و سطح کیفیت خدمات ارائه شده موثر خواهد بود. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف مقایسه میزان فرسودگی شغلی پرستاران بخش های مختلف بیمارستان شهید انصاری رودسر انجام گرفته است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه تحلیلی - مقایسه ای می باشد که

متوسط؛ نمره ۱۷ و کمتر معرف خستگی هیجانی پایین است. در بعد مسخ شخصیت (سئوالات ۱۰ تا ۱۴)، نمره ۱۲ یا بیشتر معرف مسخ شخصیت بالا؛ نمره ۱۱-۶ معرف مسخ شخصیت متوسط؛ نمره ۵ و کمتر معرف مسخ شخصیت پایین است. در بعد کفایت شخصی (سئوالات ۱۵ تا ۲۲)، نمره کمتر از ۳۳ معرف کفایت شخصی بالا؛ نمره ۳۹-۳۴ معرف کفایت شخصی متوسط؛ نمره ۴۰ یا بیشتر معرف کفایت شخصی پایین است. ضریب α Chronbach's توسط Maslach، در هر سه بعد ۷۱ تا ۹۰ درصد و پایایی آن به روش بازآزمایی با یک ماه فاصله، ۶۰ تا ۸۰ درصد گزارش شده است (۱۰). اعتبار و پایایی علمی پرسشنامه فرسودگی شغلی Maslach برای اولین بار در ایران توسط فیلیان مورد تایید قرار گرفته است و ضریب بازآزمایی آن ۷۸٪ گزارش شده است (۱۱). این پرسشنامه به کرات توسط پژوهشگران ایرانی به کار برده شده و اعتبار علمی آن مورد تایید قرار گرفته است (۱۳-۱۲).

پس از تکمیل پرسشنامه فرسودگی شغلی توسط افراد، اطلاعات بدست آمده از سه مولفه فرسودگی شغلی (خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی) مورد بررسی قرار گرفت. روش آماری اصلی مورد استفاده، تحلیل واریانس بود، اما به دلیل زیر سؤال رفتن مفروضه‌های آن، از آزمون کروسکال-والیس استفاده شد. در نهایت، اطلاعات آماری با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آمار استنباطی و به کمک نرم افزار آماری SPSS-18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

اکثر پرستاران بخش داخلی زنان در گروه سنی زیر ۳۰ سال (۵۰ درصد)، بخش داخلی مردان و اطفال در گروه ۳۰ تا ۴۰ سال (۵۰ درصد)، بخش CCU در گروه سنی زیر ۳۰ سال (۴۵ درصد)، بخش مامایی در گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال (۴۴ درصد)، بخش اتاق عمل در گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال (۵۰ درصد) و در نهایت اکثر پرستاران بخش اورژانس در گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال (۴۰ درصد) قرار داشتند. توزیع فراوانی پرستاران در بخش های مختلف بر حسب متغیر بود (۲۳/۰۷ درصد)، در حالی که حداکثر سابقه کار در بخش داخلی مردان در محدوده ۱ تا ۵ و ۱۰ تا ۱۵ سال (۳۰ درصد) بود.

در بیمارستان شهید انصاری رودسر در سال ۱۳۹۰ به انجام رسیده است. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه پرستاران شاغل در ۷ بخش پرستاری بود (N=۱۲۸) که با کمک جدول Morgan (زمانی که از واریانس جامعه و از احتمال موفقیت یا عدم موفقیت متغیر، آگاهی وجود نداشته باشد و همچنین نتوان از فرمول های آماری برای برآورد حجم نمونه استفاده کرد، از جدول مورگان استفاده می شود. طبق این جدول، N به عنوان حجم جامعه و S به عنوان حجم نمونه محسوب می شود. بر این اساس، حجم جامعه ۱۳۰، برابر است با انتخاب نمونه به تعداد ۹۷ نفر. در پژوهش حاضر نیز N برابر با ۱۲۸ نفر و S برابر با ۱۰۰ نفر در نظر گرفته شده است) ۱۰۰ نفر از آنان به عنوان نمونه انتخاب شده و به پرسشنامه فرسودگی شغلی (Maslach MBI یا Burnout Inventory Maslach) پاسخ دادند. با کسب مجوز از مدیریت بیمارستان و بخش پرستاری، توضیحات لازم درباره چگونگی انجام پژوهش و نحوه پاسخگویی به سئوالات ارائه و تاکید شد که افراد در هر مرحله‌ای، از حق کناره گیری از اجرای تحقیق برخوردار هستند. از تعداد کل نمونه‌ها، بخش داخلی زنان ۱۳ درصد، بخش CCU ۱۲ درصد، بخش اطفال ۱۰ درصد، داخلی مردان ۱۰ درصد، مامایی ۱۵ درصد، بخش اتاق عمل ۲۰ درصد و بخش اورژانس ۲۰ درصد را به خود اختصاص دادند. پرسشنامه فرسودگی شغلی Maslach که نخستین بار توسط Maslach و Jackson انتشار یافت، سه بعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی را مورد ارزیابی قرار می دهد. این پرسشنامه شامل ۲۲ گویه است که خستگی هیجانی شامل ۹، مسخ شخصیت ۵ و کفایت شخصی نیز شامل ۸ سئوال می باشد. نمره‌های بالاتر خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و نمره های پایین در کفایت شخصی، نشان دهنده فرسودگی شغلی می باشد. آزمودنی بر اساس هر سئوال، نمره‌ای از صفر (هرگز) تا شش (هر روز) دریافت می کند. نمره گذاری و تفسیر نمرات ابعاد پرسشنامه فرسودگی شغلی به این صورت است که در بعد خستگی هیجانی (سئوالات ۱ تا ۹)، نمره ۳۰ یا بیشتر معرف خستگی هیجانی بالا؛ نمره ۲۹-۱۸ معرف خستگی هیجانی سابقه کار به این صورت بود که حداکثر سابقه کار در بخش داخلی زنان، در محدوده ۱۰ تا ۱۵ و ۱۵ تا ۲۰ سال

حداکثر سابقه کار در محدوده ۵ تا ۱۵ سال (۲۵ درصد) و در بخش اورژانس، حداکثر سابقه کار در محدوده ۱۰ تا ۱۵ سال (۳۰ درصد) بوده است (جدول ۱).

در بخش اطفال نیز حداکثر سابقه کار در محدوده ۱۰ تا ۱۵ سال (۴۰ درصد)، حداکثر سابقه کار در بخش CCU، در محدوده ۱۵ تا ۲۰ سال (۲۵ درصد)، در بخش مامایی، در محدوده ۱ تا ۵ سال (۲۶/۷ درصد)، در بخش اتاق عمل،

جدول ۱: توزیع فراوانی پرستاران در بخش های مختلف

بر حسب متغیر جنس			
بخش های پرستاری	مرد	زن	جمع
تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد
داخلی زنان	-	۱۳ (۱۰۰)	۱۳ (۱۰۰)
داخلی مردان	۱۰ (۱۰۰)	-	۱۰ (۱۰۰)
اطفال	۴ (۴۰)	۶ (۶۰)	۱۰ (۱۰۰)
CCU	۶ (۵۰)	۶ (۵۰)	۱۲ (۱۰۰)
مامایی	-	۱۵ (۱۰۰)	۱۵ (۱۰۰)
اتاق عمل	۸ (۴۰)	۱۲ (۶۰)	۲۰ (۱۰۰)
اورژانس	۱۰ (۵۰)	۱۰ (۵۰)	۲۰ (۱۰۰)

کمترین میانگین نمرات به بخش CCU (۲۷/۳۳) تعلق دارد. در بعد مسخ شخصیت نیز پرستاران بخش اورژانس، بالاترین میانگین نمرات (۶۸) و پرستاران بخش داخلی زنان، کمترین میانگین نمرات (۳۷/۰۴) را کسب نمودند.

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که در بعد خستگی هیجانی، پرستاران بخش اورژانس بالاترین میانگین نمرات (۸۱/۶۰) و پرستاران بخش CCU کمترین میانگین نمرات (۲۹/۴۲) را به خود اختصاص داده اند. در بعد کفایت شخصی نیز بالاترین میانگین نمرات به پرستاران بخش داخلی زنان (۵۷/۴۶) و

جدول ۲: محاسبه میانگین رتبه ها، آزمون کروسکال - والیس

متغیرهای ابعاد فرسودگی	گروه	n	میانگین \bar{X}	ارزش P
خستگی هیجانی	داخلی زنان	۱۳	۳۴/۷۳	۰/۰۰۱
	ccu	۱۲	۲۹/۴۲	
	اطفال	۱۰	۴۲/۲۰	
	داخلی مردان	۱۰	۵۴/۱۰	
	مامایی	۱۵	۴۲/۵۳	
	اتاق عمل	۲۰	۵۰/۶۳	
	اورژانس	۲۰	۸۱/۶۰	
کفایت شخصی	داخلی زنان	۱۳	۵۷/۴۶	۰/۰۰۱
	ccu	۱۲	۲۷/۳۳	
	اطفال	۱۰	۴۳/۳۰	
	داخلی مردان	۱۰	۴۱/۷۵	
	مامایی	۱۵	۴۲/۱۷	
	اتاق عمل	۲۰	۴۹/۱۰	
	اورژانس	۲۰	۷۵/۵۰	
مسخ شخصیت	داخلی زنان	۱۳	۳۷/۰۴	۰/۰۰۱
	ccu	۱۲	۴۰/۸۸	
	اطفال	۱۰	۵۷/۱۰	
	داخلی مردان	۱۰	۴۹/۹۵	
	مامایی	۱۵	۵۸/۹۷	
	اتاق عمل	۲۰	۳۸/۴۰	
	اورژانس	۲۰	۶۸	

بحث

بیشتر در پرستاران بخش اورژانس همخوانی دارد (۱۴). Cabrera Gutierrez (۲۰۰۵) میزان فرسودگی شغلی را در بین بخش های مختلف پرستاری، در ابعاد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی، به ترتیب ۳۲، ۴۰ و ۶۳ درصد

با توجه به نتایج پژوهش حاضر پرستاران بخش اورژانس، دچار فرسودگی شغلی بیشتری در ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت نسبت به سایر بخش ها می باشند که این نتیجه با یافته ونایی (۱۳۸۹) مبنی بر وجود خستگی هیجانی

گزارش کرده‌اند (۱۵). Lopez و همکاران (۲۰۰۵) نیز در تحقیق خود، میزان فرسودگی شغلی پرستاران بخش اورژانس درابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت را بالا و در بعد کفایت شخصی، پایین گزارش کرده‌اند (۱۶).

Zautcke و همکاران (۱۹۹۶) در تحقیقی که انجام دادند، میزان تنیدگی شغلی پرستاران بخش اورژانس را نسبت به سایر بخش‌ها در حد بالا گزارش نمودند (۱۷). پژوهش Pelosi و همکاران (۲۰۰۲) نشان داد که پرسنل بخش اورژانس، استرس بیشتری نسبت به سایر بخش‌ها دارند (۱۸). پرستاران بخش اورژانس در ارتباط مستقیم با بیماران هستند، بنابراین باید دارای دانش، مهارت و نگرش کافی در به‌کارگیری مهارت‌های برقراری ارتباط مناسب با انسان‌ها بوده و مسائل اخلاقی و قانونی را نیز مدنظر قرار دهند. داشتن مهارت در مدیریت و رهبری نیز از جمله نقش‌های ویژه پرستاران بخش اورژانس است. بی‌نظمی، موقعیت‌های غیر قابل پیش‌بینی، جو پرفشار، کمبود کنترل و چهارچوب زمانی محدود برای ارزیابی تاثیر مداخلات درمانی، از مسائل تنش‌زا برای پرستاران بخش اورژانس محسوب می‌شود. بنابراین بخش اورژانس از مهم‌ترین اجزای بیمارستان است، چراکه بیماران مراجعه‌کننده به این بخش، معمولاً از نظر جسمانی در حالت بحرانی به سر می‌برند. در واقع پرستاران بخش اورژانس علاوه بر تحمل فشارهای روانی و جسمانی فراگیری که در همه بخش‌های بیمارستانی حاکم است، متحمل برخی از فشارهای خاص، مانند فوریت زمانی و مواجهه با وضعیت بحرانی بیماران می‌باشند که این امر به نوبه خود به ایجاد هیجانات منفی در آنان می‌انجامد. از دیگر نتایج پژوهش حاضر، وجود کفایت شخصی بالا در پرستاران بخش اورژانس نسبت به سایر بخش‌ها بوده است؛ به این معنی که با وجود احساس فشار بالا، پرستاران بخش اورژانس از حس کارآیی و تسلط بالایی برخوردار بودند که این موضوع را می‌توان ناشی از تعدیل‌کننده‌های محیطی، مانند مدیریت صحیح و امکانات سخت‌افزاری مناسب در نظر گرفت. احساس کفایت شخصی، زمانی بوجود می‌آید که فرد بتواند در خط مشی‌های سازمان متبوع تاثیر بگذارد و به این وسیله توانایی خود را در معرض نمایش گذاشته و نگرش مثبت نسبت به خود و بیمار بدست آورد.

Patton و Spooner (۲۰۰۸) معتقدند که روشن بودن نقش (عدم ابهام نقش) می‌تواند از جمله دلایل کفایت شغلی بالادربخش اورژانس باشد (۱۹). علاوه برآن برخی از تحقیقات نشان داده‌اند که همکاری چندرشته‌ای (همکاری پزشکان، پرستاران، روانشناسان، روانپزشک و...) می‌تواند در کاهش فرسودگی شغلی بخش اورژانس موثر باشد (۲۰). همچنین در بعد خستگی هیجانی، پرستاران بخش داخلی مردان (۵۴/۱۰) و اتاق عمل (۵۰/۶۳) نمره فرسودگی بیشتری داشته‌اند که این نتیجه با نتایج برخی از پژوهش‌ها همخوانی دارد (۲۱).

از جمله عواملی که پرستاران بخش داخلی مردان را در معرض استرس قرار می‌دهد، وضعیت بیماران این بخش می‌باشد، چراکه بسیاری از بررسی‌ها حاکی از آن بوده است که بیماران بخش داخلی، دچار افسردگی و اضطراب بیشتری می‌شوند که این امر می‌تواند میزان آسیب‌پذیری پرستاران بخش داخلی را افزایش دهد (۲۲). اتاق عمل نیز یکی از پیچیده‌ترین محیط‌های کار در سیستم مراقبت‌های بهداشتی است. این پیچیدگی در مسائل مربوط به بیمار و همچنین استفاده از سطح بالای تکنولوژی در اتاق عمل آشکار می‌شود (۲۳).

محیط اتاق عمل در مقایسه با سایر بخش‌های درمانی تا حدود زیادی متفاوت و منحصر به فرد است. افراد مختلفی که در اتاق عمل کار می‌کنند، اعم از پزشکان، پرستاران، دستیاران و حتی خدمه غیر فنی، خود را در یک محیط جدی و پراسترس احساس می‌کنند. در بعد مسخ شخصیت نیز بخش مامایی پس از بخش اورژانس، بالاترین نمره را به خود اختصاص داده است (۵۸/۹۷). پرستاران بخش مامایی باید قادر به نظارت، مراقبت و آموزش به زنان در طی دوران حاملگی، زایمان و بعد از زایمان بوده و مراقبت از نوزاد و احیای آن در اتاق زایمان باشند. همچنین ماما وظیفه مهمی در مشاوره و آموزش بهداشت نه تنها برای زنان، بلکه برای خانواده و جامعه دارد (۲۴). پرستاران بخش مامایی هر روز شاهد رنج‌های فراوان، سوگ‌ها و ناراحتی‌های مردم هستند و موقعیت‌های ویژه بیمارستانی نظیر بی‌خوابی، عدم اطمینان و اختلال در روابط بین فردی در تمامی سطوح، باعث افزایش تنیدگی و چرخه معیوب اضطراب در آن‌ها می‌شود و این تنیدگی و اضطراب بر سایر پرستاران و ماماها اثر

مصدومان، تحت استرس و هیجانات منفی بیشتری قرار دارد که این هیجانات منفی در طول زمان، زمینه را برای بروز فرسودگی شغلی فراهم می‌آورد. بر این اساس مدیران مسئول با آگاهی از نتایج این پژوهش می‌توانند با برقراری ارتباط صحیح و درک مناسب از شرایط کاری در بخش اورژانس، به عنوان یک منبع آموزشی-حمایتی عمل کرده و میزان آسیب پذیری پرستاران بخش اورژانس را کاهش دهند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری مسئولان و مدیریت محترم بخش پرستاری بیمارستان شهید انصاری رودسر و همچنین از کلیه پرستارانی که در انجام این پژوهش، یاری‌گر محقق بودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

- Ulrika E, Hallberg U, Sverke M. Construct Validity of the Maslach Burnout Inventory: Two Swedish Health Care Samples. *European Journal of Psychological Assessment*. 2004;20(4):320-38.
- Lee R, Ashforth B. On the Meaning of Maslach's Three Dimensions of Burnout. *Journal of Applied Psychology*. 1990;75(6):743-7.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-422.
- Toubaei SH, Sahraeian A. Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and burn wards. *ofogh Danish, Journal of Medical Science & Hygiene Services of Gonabad*, 2005;12(4):40-6.
- Bakker AB, Zee K.I.V.D, Lewing ki, Dollard MF. The Relationship Between the Big Five Personality Factors and Burnout: A Study Among Volunteer Counselors. *The Journal of Social Psychology*, 2002; 135(5):1-20.
- letter P. Michael Maslach CHristina. Nurse turnover: the mediating role of burnout. *Journal of Nursing Management*, 2009;17:331-9.
- Vahey C, Doris AH, Linda SM. Nurse Burnout and Patient Satisfaction. *Medical Care*, February 2004;42(2).
- Kelly JR, Cross DG. Stress coping behavior and recommendations for intensive care and medical surgical ward registered nurses. *Res Nursing Health*. 1985; 8:321-2.

گذاشته و بازده کاری کل نظام، یعنی نحوه مراقبت و کیفیت آن‌ها را تحت الشعاع قرار می‌دهد (۲۵). در بعد کفایت شخصی پس از بخش اورژانس، بخش داخلی زنان از کفایت شخصی بالاتری برخوردار بوده است (۵۷/۴۶). پژوهش Phili و همکار (۲۰۰۹) نشان داد که پرستاران شاغل در بخش داخلی زنان، در رویارویی با مشکلات حرفه ای به منظور حفظ سلامت خود از رفتارهای مناسب مقابله با استرس و همچنین از روش‌های ارتباطی موثرتری بهره می‌گیرند که در نتیجه از کفایت شخصی بالایی برخوردار هستند (۲۶).

نتیجه گیری

به طور کلی بخش اورژانس به دلیل رویارویی با سوانح و فوریت‌های پزشکی و عهده دار بودن امداد رسانی به

- Abdi H, Shahbazi L. Professional stress in the emergency part nurses. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences And Health Services*. 2002;9(3):64-70. [Persian]
- Maslach C, Jackson SE. Manual of the Maslach burnout inventory. In: Antoniou AS, Cooper CL, Editors *Research companion to organizational health psychology*. London: Edward Elgar Publishing, 2005.
- Filian E. Evaluation of burnout and its correlation with coping mechanisms in nurses of educational hospitals of Tehran [dissertation]. *Tehran Univ of Med Sci*. 1993. [Persian]
- Peiami M. The Survey of relationship of between job burnout of nurses and social support in critical care wards. *Journal of Zanjan of medical sciences*. 2010;33:52-7. [Persian]
- Talaei A, MohammadNejad M, Samari AA. Burnout in staffs of health care centers in Mashhad. *J Fund Mental Health*. 2009;36(8):133-42.
- Vanaee M. The Determination and compare of Professional burnout rate in the nurses men and women in the karaj governmental Hospitals. *The Msc Thesis of Islamic Azad University, karaj Branch*. 2010. [Persian]
- CabreraGutiérrez LS, López RP, Salinas TS, OchoaTirado JG, MarínCotoñieto IA, HaroGarcía L. Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2005;43:5-11.

16. López M, RodriguezNúñez A, Fernandez M, Marcos AS, Martínón Torres F, Martínón Sánchez JM. Burnout syndrome among health workers in pediatrics. *An Pediatr (Barc)* 2005;62:248-51.
17. Zautcke JL, Neylan VD, Hart RG. Stress in the emergency department clerical staff. *J Emerg Med.*1996;14(2):247-9.
18. Pelosi P, Caironi P, Vecchione A, Trudu G, Malacrida R, Tomamichel M. Anxiety and stress in nursing staff. *Minerva Anesthesiol* 2002;65:108-15.
19. Spooner-Lane R, Patton W. Professor Wendy Determinants of burnout among public hospital nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing.*2008; 25(1):8-16.
20. Malliarou MM, Moustaka EC, Konstantinidis TC. burnout of nursing personnel in A regional university hospital. *health science journal.* 2008;2(3):140-52.
21. Moridi G, Valiee S, Khaledi SH, Fathi M, Shafiean M, Gharibi F. Clinical Education Stressors from the Perspective of Students of Nursing, Midwifery, and operating room: A study in Kurdistan University of Medical Sciences. *iranian journal education.*2012;675-84.
22. Brooking J, Thomas HB. Mental health sychiatric nursing. St. Louis: Mosby Company.2009.
23. Christian CK, Gustafson ML, Roth EM, Sheridan TB, Gandhi TK, Dwyer k. A prospective study of patient safety in the operating room. *Surgery Feb* 2010;139(2):159-73.
24. Fraser D, Cooper M, Nolte A. Myles textbook for midwives African edition .2nd ed. US: Elsevier Health Sciences.2010.
25. Antai-Otong D. Psychiatric nursing: Biological and behavioral concepts. Philadelphia: W.B. Saunders.2009.
26. Phili W, Karen-leigh E. Caring as a resilient practice in mental health nursing. *International Journal of Mental Health Nursing.*2009;16(2):132-5.

The Professional Burnout of Nurses in Different Wards

Mohammad javad Aghajani(MA)[‡]

1- MA of General Psychology, Tonekabon, Islamic Azad University

Abstract

Background and Objective: The Professional burnout is one of the main factors in efficiency decline, loss of human power and psycho physical problems. In regard to the importance of nurses' role in health system, the aim of this study was to compare the Professional burnout of nurses in different wards of Shahid Ansari Hospital in Roodsar.

Material and Methods: In this comparative research study, the subjects(N=100)were selected, via Morgan table sampling , among 128 nurses worked in the wards such as Women Internal Medicine, CCU, Pediatrics, Men Internal Medicine, Midwifery, Operation Room andEmergency. The data collected by Maslach Professional burnout was analyzed by Spss-18 software.

Results:The nurses' professional burn out was assessed in three aspects of emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment. The emergency room's nurses have the highest emotional exhaustion and depersonalization (P=0.001) and personal accomplishment (P=0.001).

Conclusion:Regarding the high amount of Professional burnout in emergency room, we recommend providing the necessary educations and facilities to promote the condition.

Keywords: Professional burnout, Nursing, Different part of nursing

* **Corresponding Author:** Mohammad javad Aghajani (MA), **Email:** psy.aghajani@yahoo.com