

The Relationship between Job Burnout and Socioeconomic Factors among Behvarzes of Golestan Province

Heidari A*¹, Kabir M.J², Jafari N³, Babazadeh Gashti A⁴, Honarvar M.R⁵, Lotfi M⁶

1. PhD in Health Policy, Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

2. Assistant Professor, Health care Management, Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

3. Assistant Professor, Community Medicine, Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

4. MSc, Medical Education, Vice-Chancellery for Health of Golestan University of medical sciences, Gorgan, Iran

5. PhD in Nutrition Science, Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

6. MSc, Health services Management, Office of knowledge translation and research utilization, Deputy of Research and Technology, Tehran University of medical sciences, Tehran, Iran.

* *Corresponding author.* Tel: +982181633839, Fax: +982181633842, E-mail: alirezaheidari7@gmail.com

Received: Jul 5, 2014

Accepted: May 12, 2015

ABSTRACT

Background & aim: Staying at Behvarz position in all the employment period, lack of job promotion, and need to reside in the village can increase burnout in this occupational group. The aim of this study was to determine relationships between job burnout and socioeconomic factors among Behvarzes in Golestan province.

Methods: All the 1141 Behvarzes participated in present cross sectional study. Data were collected by Maslach Burnout questionnaire for which the reliability and validity were already confirmed. Data were analyzed by Multinomial Logistic Regression test at a significance level of 0.05 using SPSS-16.

Results: There were significant correlations between intensity of job burnout and income dissatisfaction, job disaffection, number of children, age, years of services, the city where they working, and decrease in level of education. Frequency of job burnout significantly correlated with housing conditions, place of residence, the city where they working, job disaffection, income dissatisfaction, age, years of services, and decrease in level of education.

Conclusion: It is necessary to apply appropriate interventions on Behvarzes who dissatisfy from their job and income, have more children, have lower education, and are older and more experienced than others.

Keywords: Job Burnout; Behvarz; Socioeconomic Factors; Golestan Province.

ارتباط فرسودگی شغلی با عوامل اجتماعی و اقتصادی در بهورزان استان گلستان

علیرضا حیدری^{۱*}، محمدجواد کبیر^۲، ناهید جعفری^۳، اشرفی بابازاده گشتی^۴، محمدرضا هنرور^۵، منصوره لطفی^۶

۱. دکترای تخصصی سیاستگذاری سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان
 ۲. استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان ۳. متخصص پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان ۴. کارشناس ارشد آموزش پزشکی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان ۵. دکترای تخصصی علوم تغذیه، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان ۶. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی تهران
 * نویسنده مسئول. تلفن: ۰۲۱۸۱۶۳۳۸۳۹ فکس: ۰۲۱۸۱۶۳۳۸۴۲ ایمیل: alirezaheidari7@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: باقی ماندن بهورزان در رده بهورزی در تمام طول خدمت و نبود امکان ارتقاء علمی و شغلی و همچنین ضرورت اقامت در روستا می‌تواند امکان ایجاد و گسترش فرسودگی شغلی در این گروه شغلی را افزایش دهد. هدف از این مطالعه تعیین ارتباط بین فرسودگی شغلی با عوامل اجتماعی و اقتصادی در بهورزان استان گلستان بود.

روش کار: در این مطالعه مقطعی، ۱۱۴۱ بهورز شاغل در استان گلستان به روش سرشماری در مطالعه شرکت نمودند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها به وسیله پرسشنامه فرسودگی شغلی مزلاج بود که روایی و پایایی آن به تأیید رسیده است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-16 و آزمون Multinomial Logistic Regression در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ آنالیز شد.

یافته‌ها: شدت فرسودگی با نارضایتی از درآمد، کاهش علاقه به شغل، تعداد فرزندان، سن، سابقه کاری، شهرستان محل خدمت، کاهش سطح تحصیلات ارتباط آماری معنی‌داری داشت. فراوانی فرسودگی شغلی نیز با وضعیت مسکن، محل سکونت، شهرستان محل خدمت، کاهش علاقه به شغل، نارضایتی از درآمد، سن، سابقه کاری، کاهش سطح تحصیلات ارتباط آماری معنی‌داری داشت.

نتیجه‌گیری: ضروری است مداخلات مناسبی در مورد بهورزانی که از شغل و درآمدشان ناراضی‌اند، تعداد فرزندان بیشتری دارند، سطح تحصیلات پایین‌تری دارند و مسن‌تر و با سابقه‌تر هستند، صورت پذیرد.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی، بهورز، عوامل اجتماعی اقتصادی، استان گلستان

دریافت: ۹۳/۴/۱۴ پذیرش: ۹۴/۲/۲۲

مقدمه

انسان عصر حاضر در جریان سازگاری با محیط اجتماعی و شغلی خود ناچار است محدودیت‌ها و فشارهایی را متحمل شود. لذا ممکن است شغل باعث نارضایتی و عدم سازگاری شده و در نتیجه فرد از روال طبیعی و عادی خود خارج گردیده و دچار فرسودگی شود. احساس دائمی فشار، اثرات

آسیب‌زای چندی را بر جای می‌گذارد که از آن به فرسودگی شغلی یاد می‌کنند (۱). بر همین اساس، نخستین تبیین نظری فرسودگی شغلی توسط مزلاج^۱ ارائه گردید. در این تئوری، ابعاد سه‌گانه فرسودگی شغلی تحت عنوان خستگی هیجانی، مسخ شخصیت،

^۱ Maslach

عدم کارآمدی (عدم موفقیت) شخصی مورد توجه قرار گرفت (۲). خستگی عاطفی به از دست دادن انرژی‌های عاطفی فرد مربوط است. کارکنان موقعی علائم خستگی عاطفی را نشان می‌دهند که در ارائه خدمات خود به مراجعان ناتوان هستند. مسخ شخصیت به پاسخ‌های غیر احساسی و خشن نسبت به مراجعان و همکاران مربوط است. کارکنان با فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت، نگرش‌های منفی نسبت به مراجعان و همکاران خود دارند. احساس عدم موفقیت فردی اشاره به آن دارد که کارکنان از تلاش‌های حرفه‌ای خود برداشت منفی می‌کنند و احساس می‌کنند در شغل خود پیشرفتی نداشته، کار و تلاششان نتایج مثبتی به دنبال ندارد (۳). بالا بودن میزان خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و پایین بودن کفایت شخصی، بیانگر آن است که فرد دچار فرسودگی شغلی شده است (۴).

افراد مبتلا به فرسودگی شغلی اغلب از سردرد، اختلال خواب، خلق تحریک پذیر، ناموفق بودن در زندگی زناشویی، اضطراب، افسردگی، فشارخون بالا و... رنج می‌برند (۵). فرسودگی شغلی پیامدهای نامطلوبی نیز در خانواده، زندگی اجتماعی، سازمانی و فردی افراد دارد که از مهمترین پیامدهای سازمانی آن می‌توان به غیبت از کار، ترک خدمت، تأخیرهای متوالی و کاهش کیفیت عملکرد فرد، شکایات مختلف روانشناختی، تضاد، تغییر شغل و تعارضات بین فردی با همکاران، نگرش منفی به شغل و فقدان احساس ارتباط با مراجعان به هنگام انجام وظیفه، سطح پایین رضایت شغلی، تضعیف روحیه و کاهش مسئولیت پذیری و تضعیف کارآمدی نام برد (۱۰-۶). این پدیده زمینه ساز بیماری‌های فیزیکی و عاطفی است و کارکنانی که از فرسودگی شغلی رنج می‌برند در کار خود کم‌انگیزه و کم‌فعالیت می‌شوند. آنها از نظر روانی بی تفاوت، افسرده و زودرنج شده و از تمام جنبه‌های محیط کار، از جمله همکاران ایراد می‌گیرند و به پیشنهادهای دیگران

واکنش منفی نشان می‌دهند. به عبارت دیگر، کیفیت و نه لزوماً کمیت کار آنها، کاهش می‌یابد. نشانگان فرسودگی شغلی یک اختلال روانی نیست، ولی به آهستگی در طول زمان گسترش یافته و ممکن است به یک ناتوانی روانی تبدیل گردد. این سندرم هم رنج و آزار را به مبتلایان آن تحمیل کرده و هم بار سنگینی را بر سازمان‌ها تحمیل می‌کند (۱). بطوریکه هزینه سازمان‌ها به دلیل فرسودگی شغلی در ایالات متحده آمریکا ۵۰ تا ۷۵ میلیون دلار در سال تخمین زده می‌شود (۱۱).

از عوامل مؤثر در فرسودگی شغلی می‌توان به نوع شغل، تعارض، سردرگمی در نقش، فشار کاری بیش از حد، نوع مدیریت، تغییرات سازمانی و ساعات کاری، عدم حمایت اجتماعی، تضاد با همکاران و پزشکان، فشار شغلی، مرگ و میر بیماران، حجم کاری زیاد، پایین بودن حقوق و مزایا، فقدان کارگروهی، عدم حمایت مدیران، فقدان افکار نو، نبود برنامه آموزش ضمن خدمت، نحوه ارزشیابی، استفاده ناکافی از تواناییهای شخصی، تبعیض در میزان دستمزد، مبهم بودن آینده شغلی، رابطه با همکاران و وضعیت کیفی ابزارآلات اشاره نمود (۱۲، ۱۳). از ویژگی‌های فرسودگی شغلی پیشرفت و گسترش پنهانی و غیر قابل تشخیص آن در افراد مبتلا می‌باشد؛ به عبارتی فرسودگی شغلی مانند شعله‌هایی از آتش است که وقتی خاموش می‌شود جز خاکستر چیزی باقی نمانده است. بر اساس تحقیقات، مشاغل بهداشتی درمانی بالاترین میزان صدمات شغلی و از جمله فرسودگی شغلی را دارا می‌باشند و تحلیل قوای کارکنان یا فرسودگی شغلی در حال حاضر، یک مشکل شایع در تمام سیستم‌های بهداشتی درمانی و مهمترین مشکل قرن ۲۱ محسوب می‌شود، به طوری که طبق آمار موجود از هر هفت نفر شاغل در پایان روز، یک نفر دچار تحلیل می‌شود (۱۴).

نفر)، رامیان (۷۵ نفر)، کلاله (۸۴ نفر)، گالیکش (۵۹ نفر)، بندر ترکمن (۳۳ نفر)، بندرگز (۳۴ نفر)، کردکوی (۴۵)، مراوه تپه (۵۸)، مینودشت (۵۵)، آق‌قلا (۱۰۰) جمع‌آوری شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در مطالعه پرسشنامه فرسودگی شغلی مزلاج^۱ بود. پرسشنامه مطالعه شامل ۲ قسمت بود. قسمت اول متغیرهای جمعیت‌شناختی، اجتماعی و اقتصادی شامل شهر، جنس، سن، سابقه کاری، سطح تحصیلات، تأهل، تحصیلات همسر، تعداد فرزندان، قومیت، محل سکونت، وجود روستای قمر، جمعیت تحت پوشش، وضعیت مسکن، وجود فضای مسکونی برای بهورز در خانه بهداشت، داشتن موتورسیکلت، پرداخت‌کننده آب، برق، گاز و تلفن خانه بهداشت، شغل همسر، داشتن شغل دوم، وضعیت امکانات زندگی، میزان رضایت از درآمد و میزان علاقه به شغل بود. قسمت دوم سئوالات مربوط به فرسودگی شغلی بود که شامل ۲۵ گویه (در چهار بعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، کاهش عملکرد فردی و درگیری شغلی) بود. هر سؤال با دو مقیاس فراوانی و شدت اندازه‌گیری و امتیاز داده شد. در مقیاس فراوانی پاسخ سئوالات بر اساس طیف هرگز، سالی چندبار، ماهانه، ماهی چندبار، هر هفته، هفته‌ای چندبار و هر روز طبقه‌بندی شد. امتیاز ۰ برای «هرگز»، ۱ برای «سالی چندبار»، ۲ برای «ماهانه»، ۳ برای «ماهی چندبار»، ۴ برای «هر هفته»، ۵ برای «هفته‌ای چندبار»، ۶ برای «هر روز» در نظر گرفته شد. در مقیاس شدت پاسخ سئوالات بر اساس طیف ناچیز، خیلی کم، کم، قابل ملاحظه، ملایم، نسبتاً زیاد، زیاد و خیلی زیاد طبقه‌بندی شد. امتیاز ۰ برای «ناچیز»، ۱ برای «خیلی کم»، ۲ برای «کم»، ۳ برای «قابل ملاحظه»، ۴ برای «ملایم»، ۵ برای «نسبتاً زیاد»، ۶ برای «زیاد»، ۷ برای «خیلی زیاد» در نظر گرفته شد. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه توسط ۴ نفر از صاحب‌نظران و

خانه بهداشت محیطی ترین واحد ارائه خدمت در نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور است. هر خانه بهداشت بسته به شرایط جغرافیایی به ویژه راه‌های ارتباطی و جمعیت ممکن است یک یا چند روستا را در پوشش خدمات خود داشته باشد. در خانه بهداشت فقط یک رده شغلی از کارکنان بهداشت خدمت می‌کنند که «بهورز زن» یا «بهورز مرد» نامیده می‌شوند. بسیاری از خدمات بهورزان در روال معمول خدمات کارمند نمی‌گنجد و اغلب در جریان زندگی و تماس روزمره بهورزان با مردم و خانواده‌های روستایی انجام می‌گیرد. تحقق هدف‌های این خدمات منوط به استمرار، صرف وقت و حوصله زیاد است. از این روی این ضوابط رایج قابل سنجش نیست. باقی ماندن بهورزان در رده بهورزی در تمام طول خدمت و نبود امکان ارتقاء علمی و شغلی و همچنین ضرورت اقامت در روستا در تمام طول خدمت دو مشکل عمده برای شغل بهورزی می‌باشد (۱۵).

با توجه به اهمیت فرسودگی شغلی در این گروه شغلی و مطالعات اندک انجام شده در این زمینه، هدف از انجام این مطالعه تعیین ارتباط فرسودگی شغلی با عوامل اجتماعی، اقتصادی در بهورزان استان گلستان بود تا نتایج مطالعه جهت انجام مداخلات مؤثر به سیاستگذاران و مدیران اجرایی ارائه گردد و با تمرکز بر عوامل مؤثر با فرسودگی شغلی موجب ارتقاء سلامت شغلی بهورزان گردد.

روش کار

این مطالعه مقطعی به صورت توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۹۱ انجام شد و جامعه مورد مطالعه کلیه بهورزان شاغل در استان گلستان را تشکیل می‌داد. روش نمونه‌گیری سرشماری بود. داده‌های مربوط به ۱۱۴۱ پرسشنامه (Response Rate=۰/۸۹) از شهرستان‌های گرگان (۱۷۰ نفر)، علی‌آباد کتول (۱۰۱ نفر)، آزادشهر (۶۲ نفر)، گنبد کاووس (۲۰۹)

¹ Maslach Burnout Inventory

خبرگان در دسترس در رشته‌های مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، پزشکی اجتماعی و اپیدمیولوژی تأیید شد. ضریب پایایی پرسشنامه در این مطالعه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد. طرح به تصویب کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی گلستان رسید. در قسمت جمع آوری اطلاعات، پس از توجیه به‌رورزان نسبت به اهداف طرح، رضایت شفاهی از آنها کسب شد و سپس پرسشنامه‌ها بدون نام و نام خانوادگی با حفظ محرمانه بودن بین آنها توزیع شد. پرسشنامه‌ها به صورت خوداظهاری توسط به‌رورزان تکمیل و عودت داده شد. داده‌های جمع‌آوری شده در نرم‌افزار SPSS-16 وارد گردیده و آنالیز شد. جهت بررسی ارتباط فرسودگی شغلی با متغیرهای جمعیت شناختی، اجتماعی و اقتصادی از آزمون Multinomial Logistic Regression در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی به‌رورزان شرکت‌کننده در مطالعه ۳۷/۲۸±۶/۸ سال بود و میانگین سابقه کاری ۱۷/۲۵±۶/۷ سال بود. اکثر به‌رورزان مورد مطالعه زن (۶۳/۱)، متأهل (۹۳/۵)، دارای ۲ فرزند (۳۹/۶)، دارای تحصیلات دیپلم (۶۸/۸) بودند. شغل همسر اکثر به‌رورزان کارمند (۳۰/۸) و سطح تحصیلات همسر اکثر به‌رورزان دیپلم (۳۲/۵) بود. اکثر به‌رورزان مورد بررسی دارای قومیت ترکمن (۴۴/۲) و تحت پوشش شهرستان گنبد کاووس (۱۸/۵) بودند. اکثر به‌رورزان مورد مطالعه ساکن روستای اصلی (۷۲/۱) بودند که به طور میانگین ۲۶/۵±۱۴/۶ سال در محل سکونت فعلی اقامت داشتند. اکثر به‌رورزان مورد بررسی مالک منزل شخصی (۶۹٪) بودند. به طور میانگین زیربنای منزل مسکونی به‌رورزان ۹۹/۱±۵۴/۹ مترمربع بود. ۹۴/۱٪ به‌رورزان شغلی دومی غیر از به‌رورزی نداشتند. ۲۶/۵٪ به‌رورزان از درآمدشان ناراضی بودند. ۵۱/۸٪

به‌رورزان میزان علاقه به شغل را «زیاد» عنوان کردند. ۷۳/۲٪ به‌رورزان وضعیت امکانات ضروری زندگی را متوسط می‌دانستند.

میانگین فراوانی فرسودگی شغلی ۵۷/۶±۲۲/۵ (حداقل ۰ و حداکثر ۱۲۹) و میانگین شدت فرسودگی شغلی ۴۷/۷±۱۹/۹ (حداقل ۰ و حداکثر ۱۰۲) بود. جدول ۱ توزیع فراوانی فرسودگی شغلی را به تفکیک متغیرهای فردی و جدول ۲ توزیع فراوانی فرسودگی شغلی را به تفکیک متغیرهای اجتماعی-اقتصادی نشان می‌دهد.

شدت فرسودگی با سن ($p < 0/001$)، سابقه کاری ($p < 0/001$)، کاهش سطح تحصیلات ($p = 0/027$)، تعداد فرزندان ($p = 0/002$)، نارضایتی از درآمد ($p < 0/001$) و کاهش علاقه به شغل ($p = 0/001$) همبستگی آماری معنی‌داری داشت. شدت فرسودگی با شهرستان محل سکونت ($p = 0/005$) همبستگی آماری معنی‌داری داشت، به طوری‌که به‌رورزان شهرستان گالیکش بیشترین شدت فرسودگی و به‌رورزان شهرستان علی‌آباد کنترل کمترین شدت فرسودگی را داشتند. شدت فرسودگی شغلی با جنسیت ($p = 0/842$)، تأهل ($p = 0/382$)، شغل همسر ($p = 0/882$)، سطح تحصیلات همسر ($p = 0/218$)، قومیت ($p = 0/611$)، محل سکونت ($p = 0/525$)، وضعیت مسکن ($p = 0/233$)، زیر بنای منزل مسکونی ($p = 0/285$)، داشتن شغل دوم ($p = 0/503$) و امکانات ضروری زندگی ($p = 0/452$) همبستگی آماری معنی‌داری نداشت.

همچنین فراوانی فرسودگی شغلی با سن ($p < 0/001$)، سابقه کاری ($p < 0/001$)، کاهش سطح تحصیلات ($p = 0/032$)، محل سکونت ($p = 0/006$)، وضعیت مسکن ($p = 0/016$)، نارضایتی از درآمد ($p = 0/001$) و کاهش علاقه به شغل ($p = 0/001$) ارتباط آماری معنی‌داری داشت. فراوانی فرسودگی شغلی با شهرستان محل سکونت ($p = 0/01$) ارتباط آماری معنی‌داری داشت. به طوری‌که به‌رورزان

($p=0/750$)، شغل همسر ($p=0/571$)، تحصیلات همسر ($p=0/215$)، زیر بنای منزل مسکونی ($p=0/416$)، داشتن شغل دیگر ($p=0/914$)، امکانات ضروری زندگی ($p=0/471$) ارتباط نداشت.

شهرستان مراوه تپه بیشترین فراوانی فرسودگی و بهورزان شهرستان کردکوی کمترین فراوانی فرسودگی را داشتند. فراوانی فرسودگی شغلی با جنسیت ($p=0/49$)، تأهل ($p=0/240$)، قومیت

جدول ۱. توزیع فراوانی فرسودگی شغلی به تفکیک عوامل جمعیت شناختی

متغیر	طبقه	فراوانی فرسودگی		شدت فرسودگی	
		تعداد	میانگین \pm انحراف معیار	تعداد	میانگین \pm انحراف معیار
شهر	گرگان	۱۱۶	۵۹/۱۳ \pm ۲۳/۰۲	۱۱۰	۵۰/۲۲ \pm ۱۹/۴
	گنبد کاووس	۱۴۵	۵۸/۶۸ \pm ۲۱/۳	۱۳۳	۴۸/۷ \pm ۱۸
	علی آباد کتول	۵۱	۴۹/۱۵ \pm ۲۰/۰۵	۴۱	۳۷/۶۸ \pm ۱۷/۱
	آزادشهر	۳۹	۵۹/۶۷ \pm ۲۰/۸	۴۲	۴۷/۰۴ \pm ۲۰/۸
	رامیان	۴۳	۵۷/۹۶ \pm ۲۷/۲	۳۷	۴۵/۱۶ \pm ۲۲/۷
	مینودشت	۳۱	۵۸/۳۱ \pm ۲۵/۱	۲۲	۵۲/۵۹ \pm ۲۳/۶
	مراوه تپه	۳۲	۶۶/۹ \pm ۲۲/۴	۲۱	۴۲/۱۴ \pm ۱۹/۲
	گالیکش	۳۰	۵۳ \pm ۲۲/۰۷	۲۶	۵۳/۶۵ \pm ۲۱/۰۹
	کردکوی	۲۶	۴۷/۱۶ \pm ۲۰/۵	۲۴	۴۵/۲ \pm ۲۱/۴
	بندر ترکمن	۲۵	۵۵/۱۲ \pm ۱۵/۰۴	۲۲	۴۲/۲۲ \pm ۱۸/۷
	بندرگز	۱۶	۶۳/۴ \pm ۲۱/۷	۱۴	۴۶/۵۷ \pm ۱۸/۹
	گمیشان	۳۵	۵۹/۴ \pm ۱۹/۲	۳۳	۵۱/۵۱ \pm ۱۸/۵
	کلاله	۶۲	۵۴/۸ \pm ۲۱/۳	۵۶	۵۲ \pm ۱۹/۴
	آق قلا	۷۵	۵۷/۶ \pm ۲۵/۶	۷۳	۴۴/۷ \pm ۲۱/۵
سن	۲۵ سال و کمتر	۴۱	۴۹/۴ \pm ۱۹/۹	۳۹	۳۹/۲۳ \pm ۱۴/۷
	۲۶-۳۵	۲۵۸	۵۳/۵ \pm ۲۲/۶	۲۳۵	۴۴/۴ \pm ۱۹/۱
	۳۶-۴۵	۳۴۴	۶۰/۴ \pm ۲۱/۶	۳۰۸	۴۹/۷ \pm ۱۹/۸
	۴۶ سال و بالاتر	۷۷	۶۲ \pm ۲۴/۲	۶۸	۵۳/۸۶ \pm ۲۲/۷
سابقه کاری	۱۰ سال و کمتر	۱۳۶	۴۹/۶ \pm ۲۳/۶	۱۲۷	۴۰/۳ \pm ۱۹/۷
	۱۱-۲۰ سال	۳۶۲	۵۸/۳ \pm ۲۱/۷	۳۲۷	۴۸/۴ \pm ۱۸/۹
	بالاتر از ۲۰ سال	۲۲۲	۶۱/۰۲ \pm ۲۱/۸	۱۹۶	۵۱/۰۳ \pm ۲۰/۶
جنسیت	مرد	۲۴۲	۵۶/۵۶ \pm ۲۳/۱	۲۱۸	۴۷/۲۸ \pm ۲۱/۴
	زن	۴۸۱	۵۸/۰۵ \pm ۲۲/۱	۴۳۵	۴۷/۸۵ \pm ۱۹/۱
میزان تحصیلات	پنجم ابتدایی	۳۴	۶۴ \pm ۲۳/۴	۳۰	۵۳/۰۳ \pm ۲۲/۰۱
	سیکل	۱۶۸	۶۳/۶۴ \pm ۲۲/۹	۱۴۳	۵۲/۲۵ \pm ۲۱/۱
	دیپلم	۵۰۳	۵۵/۴۹ \pm ۲۱/۹	۴۶۳	۴۶/۲۶ \pm ۱۹/۱
	کاردانی	۱۶	۴۹/۳۷ \pm ۲۳/۹	۱۵	۳۹/۲۶ \pm ۲۱/۴
وضعیت تأهل	مجرد	۳۰	۴۷/۲۶ \pm ۲۱/۹	۳۰	۳۹/۶۶ \pm ۲۲/۶
	متأهل	۶۷۴	۵۷/۹۸ \pm ۲۲/۴	۶۰۴	۴۷/۹۶ \pm ۱۹/۶
	مطلقه	۱۴	۶۱/۷۱ \pm ۲۴/۶	۱۳	۵۲/۹۲ \pm ۲۳/۸
	همسر مرده	۵	۵۶ \pm ۱۷/۹	۶	۴۶/۶۶ \pm ۲۳/۵

جدول ۲. توزیع فراوانی فرسودگی شغلی به تفکیک متغیرهای اجتماعی اقتصادی

متغیر	طبقه	تعداد	فراوانی فرسودگی	تعداد	شدت فرسودگی
قومیت	فارس	۲۵۳	۵۸/۴۲±۲۲/۵	۲۳۴	۴۹/۳۲±۲۰/۱۷
	ترکمن	۳۴۸	۵۷/۲۷±۲۱/۷	۳۰۹	۴۷/۰۹±۱۹/۴
	سیستانی	۹۰	۵۶/۷۶±۲۵/۵	۸۲	۴۶/۰۶±۲۰/۷
	ترک	۱۷	۵۱/۸۲±۱۹/۳	۱۳	۴۴/۱۵±۱۹/۵
	بلوچ	۱۲	۵۹/۵±۲۸/۴	۱۲	۴۲/۴۱±۲۵/۴۲
محل سکونت	روستای اصلی	۵۰۵	۵۶/۶۸±۲۲/۷	۴۶۳	۴۶/۷۴±۲۰/۷
	روستای قمر	۳۲	۵۲/۷۱±۲۱/۶	۲۵	۴۸/۶±۱۹/۸
	روستای مجاور	۳۲	۵۷/۴۰±۱۹/۸	۳۰	۴۸/۳۶±۱۶/۲
	مرکز بخش	۲۳	۶۳/۴۷±۲۱/۳	۱۹	۵۱/۱۵±۱۶/۹
	مرکز شهرستان	۱۲۹	۶۰/۹±۲۲/۳	۱۱۳	۵۰/۷±۱۷/۸
شغل همسر	کارمند	۲۲۶	۵۹/۸۴±۲۲/۷	۲۰۹	۴۹/۸±۱۹/۳
	خانه دار	۱۷۶	۵۵/۶۳±۲۱/۹	۱۵۳	۴۶/۱۱±۲۰/۹
	شغل آزاد	۱۲۴	۵۹/۹۳±۲۲/۹	۱۱۳	۴۹/۹۳±۱۹/۷
	کارگر ساده	۳۶	۵۹/۳۸±۲۰/۰۶	۳۲	۴۹/۰۹±۱۶/۰۹
	راننده	۳۹	۵۸/۷۱±۱۹	۳۶	۴۴/۶۶±۱۹
	کشاورز	۲۵	۵۶/۵۲±۲۵/۴۴	۲۱	۴۶/۹۰±۲۳/۰۵
	بیکار	۵۷	۵۶/۰۳±۲۱/۴	۴۷	۴۶/۷۶±۱۹/۸
	سایر	۸	۵۳±۲۸/۴	۸	۳۷/۲۵±۲۰/۰۲
	خواندن و نوشتن	۷۲	۶۱/۷۵±۲۱/۷	۶۳	۵۱/۲۲±۲۳/۳
میزان تحصیلات همسر	پنجم ابتدایی	۸۵	۵۷/۳۴±۲۳/۴	۷۴	۴۸/۵۸±۲۰/۷
	سیکل	۱۷۳	۵۸/۵۶±۲۲/۳	۱۵۷	۴۷/۵۲±۱۸/۹
	دیپلم	۲۳۰	۵۵/۴۶±۲۱/۹	۲۱۴	۴۶/۵۵±۱۹/۱۲
	کاردانی	۴۹	۶۰/۷۷±۲۵/۹	۴۱	۴۹/۵۱±۲۰/۱
	کارشناسی	۷۰	۶۰±۲۱/۸۴	۶۷	۵۰/۲۰±۱۹/۷۵
	کارشناس ارشد و بالاتر	۶	۵۲/۶۶±۷/۲	۷	۴۶/۵۷±۹/۷
	تعداد فرزندان	فاقد فرزند	۴۲	۵۱±۲۲/۳	۴۲
یک فرزند		۱۳۶	۵۳/۴۴±۲۰/۹	۱۱۱	۴۵/۱۶±۱۷/۵
دو فرزند		۲۸۷	۵۸/۱۲±۲۳/۳	۲۶۳	۴۸/۲±۱۹/۳
سه فرزند		۱۵۳	۶۰/۷۵±۲۱/۵	۱۴۶	۵۱/۷±۲۰/۱
بیشتر از سه فرزند		۸۲	۶۴/۳۲±۲۱/۴	۶۳	۵۰±۲۱/۳
اشتغال به شغل دوم	بلی	۴۱	۶۱/۵۱±۲۲/۱۴	۳۵	۴۹/۶۸±۲۰/۴
	خیر	۶۶۷	۵۷/۲۲±۲۲/۴	۶۰۸	۴۷/۶±۱۹/۹
وجود فضای مسکونی در خانه بهداشت برای بهورز	بلی	۲۶۰	۵۷/۵۵±۲۲/۲	۲۲۴	۴۸/۳±۲۰/۲
	خیر	۴۴۰	۵۷/۱۹±۲۲/۶	۴۰۵	۴۷/۳±۱۹/۹
وضعیت مسکن	ملک شخصی	۵۰۲	۵۸/۴۹±۲۲/۹	۴۴۹	۴۸/۵۲±۲۰
	اجاره یا رهن	۷۳	۵۶/۲۷±۲۰/۷	۶۳	۴۳/۸۲±۱۶/۵
	فضای مسکونی خانه بهداشت	۵۵	۵۵/۶۹±۲۴/۱	۵۳	۴۴/۹۲±۲۰/۶
	زندگی با پدر و مادر یا فامیل و دیگران	۹۲	۵۴/۷۸±۲۰/۷	۸۷	۴۸/۰۳±۲۱/۳

۴۳	۵۹/۱۸±۲۵/۱	۴۲	۴۵/۰۹±۱۹/۶	زیر ۵۰ متر مربع	
۴۲۲	۵۷/۰۶±۲۱/۷	۳۸۵	۴۷/۵۷±۱۹/۴	۵۰-۱۰۰ متر مربع	
۱۵۵	۵۶/۱۸±۲۲/۷	۱۳۸	۴۶/۴۷±۲۰/۴	۱۰۱-۱۵۰ متر مربع	زیر بنای منزل مسکونی
۲۱	۶۸/۶۱±۲۵/۵	۱۵	۵۷/۹۳±۱۹/۵	۱۵۱-۲۰۰ متر مربع	
۱۶	۵۶/۸±۲۲/۷	۱۴	۴۷/۱۴±۱۸/۲	بالتر از ۲۰۰ متر مربع	
۸۱	۵۰/۲۴±۲۰/۶	۷۶	۴۰/۶۳±۱۷/۸	راضی	
۴۳۵	۵۶/۴۵±۲۲/۷	۳۹۴	۴۷/۵۹±۲۰/۲	نسبتاً راضی	رضایت از میزان درآمد
۱۸۶	۶۳/۰۳±۲۱/۵	۱۶۹	۵۱/۲۸±۱۹/۴	ناراضی	
۴۱	۷۸/۰۴±۱۷/۴	۳۴	۶۶/۴۴±۱۴/۳	خیلی کم	
۱۰۵	۷۱/۳۳±۲۰/۸	۹۴	۶۰/۱۵±۱۷/۹	کم	میزان علاقه به شغل
۳۶۱	۵۶/۳۲±۲۰/۲	۳۳۶	۴۶/۷۴±۱۸/۲	زیاد	
۱۹۴	۴۷/۴۶±۲۱/۷	۱۷۴	۳۹/۱±۱۹/۵	خیلی زیاد	
۱۴۲	۶۰/۵±۲۳/۱	۱۲۴	۴۹/۲۴±۲۰/۵	ضعیف	وضعیت امکانات ضروری
۵۱۲	۵۷/۲۸±۲۲/۰۷	۴۶۷	۴۷/۷۸±۱۹/۷	متوسط	زندگی
۵۹	۵۳/۵۹±۲۴/۹	۵۰	۴۳/۰۶±۲۰/۸	خوب	

بحث

طبق نتایج مطالعه اکثر بهورزان از نظر شدت و فراوانی فرسودگی شغلی در سطح متوسط قرار داشتند. این نتیجه با نتایج مطالعه جعفری و همکاران در بهورزان استان آذربایجان شرقی (۱۶)، مطالعه رفیعیان و همکاران در بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت مرکز بهداشت شماره یک اصفهان (۱۷)، همخوانی داشت ولی با مطالعه حبیب پور و همکاران که در آن فرسودگی شغلی زنان شاغل در شبکه بهداشت و درمان شهر خوی نسبتاً خفیف بود (۱۸)، در مطالعه نیکولا^۱ و همکاران میزان فرسودگی شغلی در نمونه‌های مورد پژوهش در حد کم مشاهده گردید (۱۹)، در مطالعه دشتی و همکاران ۵۷/۷٪ پرسنل شاغل در مراکز بهداشتی درمانی همدان که فرسودگی شغلی بالا داشتند (۲۰)، در مطالعه صادق‌زاده ناصری و همکاران فرسودگی شغلی در حیطه فرسودگی شخصی و مرتبط با کار در حد زیاد گزارش شد (۲۱) که نتایج این مطالعات با نتیجه مطالعه حاضر همخوانی نداشتند. دلایل تفاوت سطح فرسودگی در این مطالعات با مطالعه حاضر احتمالاً به علت تفاوت در ویژگی‌های دموگرافیک

پاسخگویان، تفاوت ماهیت شغلی نمونه‌های مورد

مطالعه و محیط‌های پژوهش باشد.

طبق نتایج مطالعه با افزایش سن بهورزان سطح فرسودگی شغلی افزایش یافت. این نتیجه با مطالعات گودرزی و همکاران (۲۲)، بهبودی مقدم و همکاران (۲۳)، کارلوتو^۲ و همکاران (۲۴) همخوانی داشت ولی با نتایج مطالعات عبدی ماسوله و همکاران (۲۵) و اسفندیاری (۲۶) که با افزایش سن سطح فرسودگی شغلی کاهش می‌یافت، همخوانی نداشت. به نظر می‌رسد که بهورزان مسن‌تر با مشکلات زندگی بیشتری درگیر باشند و علاوه بر این کارهای خانه بهداشت نسبت به گذشته پیچیدگی بیشتری برای آنها داشته باشند که این مسئله آنها را در مقایسه با بهورزان جوانتر دچار استرس بیشتری می‌نماید و ممکن است بهورزان مسن‌تر را دچار ضعف جسمانی و کم‌حوصلگی بیشتری نماید.

طبق نتایج مطالعه با افزایش سابقه کاری بهورزان سطح فرسودگی شغلی افزایش یافت. در مطالعه گودرزی و همکاران میزان فرسودگی شغلی با افزایش سابقه کاری افزایش یافت (۲۲). همچنین در مطالعه طلایی و همکاران سطح فرسودگی شغلی در

^۱ Nicola

^۲ Carlotto

نمی‌گردد. این مسئله می‌تواند به‌روزان را مستعد فرسودگی شغلی نماید.

طبق نتایج مطالعه میزان فرسودگی شغلی در شهرهای مختلف متفاوت بود. این نتیجه با مطالعه قدیمی مقدم و همکاران (۲۹) و محمودی و همکاران (۳۲) همخوانی داشت. شهرها و مناطق مختلف استان سیستم‌های مدیریتی، حمایتی و شرایط محیطی متفاوتی دارند که ممکن است منجر به تفاوت در سطوح فرسودگی شغلی کارکنان گردد.

طبق نتایج مطالعه با افزایش تعداد فرزندان به‌روزان سطح فرسودگی شغلی افزایش یافت. این نتیجه با مطالعه محمودی و همکاران (۳۲) همخوانی داشت ولی با مطالعه عبدی ماسوله (۲۵) همخوانی نداشت. با توجه به اینکه در فرهنگ جامعه روستایی متوسط سن ازدواج پایین تر می‌باشد به‌روزان هم زودتر ازدواج می‌کنند و امکان تعدد فرزندان آنها نیز بیشتر است. بنابراین به نظر می‌رسد که تعداد فرزندان بیشتر و افزایش سطح انتظارات آنها می‌تواند افزایش مخارج زندگی و فشارهای عصبی ناشی از آن را به دنبال داشته باشد و این فشارها زمینه افزایش فرسودگی شغلی را ایجاد می‌نماید.

طبق نتایج مطالعه با افزایش نارضایتی از درآمد سطح فرسودگی نیز افزایش یافت. به نظر می‌رسد دغدغه‌ها و چالش‌های مادی و معیشتی ناشی از نسبت پایین درآمد به مخارج زندگی و عدم تناسب افزایش حقوق با سطح تورم موجود در جامعه می‌تواند زمینه‌ساز فرسودگی شغلی در به‌روزان گردد.

محدودیت‌های مطالعه شامل عدم همکاری بعضی از به‌روزان در پاسخ به سئوالات پرسشنامه بود. این تعداد از به‌روزان از اینکه پاسخ‌ها به مدیرانشان منعکس شود و باعث مشکلاتی در روند کاری آنها گردد، ابراز نگرانی می‌کردند. برای حل این مشکل هماهنگی‌های لازم با مسئولین معاونت بهداشتی استان گلستان انجام شد و به‌روزان در مورد اهداف

بعد عملکرد شخصی با سابقه کاری کارکنان رابطه معنی‌دار مستقیم داشت (۲۷) که این نتایج با مطالعه حاضر همخوانی داشت. عبدی ماسوله و همکاران (۲۶) و عزیزنژاد و همکاران (۱۲) با افزایش سابقه کاری سطح فرسودگی شغلی کاهش می‌یافت، همخوانی نداشت. علیرغم اینکه به نظر می‌رسد با گذشت زمان و کسب تجربه به‌روزان در برخورد با مسائل کاری از فرسودگی شغلی شان کاسته می‌گردد، اما نتایج این مطالعه این مسئله را تأیید نمی‌نماید. افزایش سطح فرسودگی شغلی با افزایش سابقه کاری به‌روزان ممکن است ناشی از این باشد که به‌روزان نتوانسته‌اند خود را با شرایط کاری‌شان تطبیق دهند که دلایل این تطبیق نیافتگی قابل تأمل است.

طبق نتایج مطالعه با کاهش سطح تحصیلات به‌روزان سطح فرسودگی شغلی افزایش یافت. در مطالعه اسفندیاری فرسودگی شغلی در گروه‌های سنی پایین بیشتر از گروه‌های سنی بالاتر بود (۲۶). همچنین در مطالعه وو^۱ و همکاران (۲۸) کارکنانی که سطح تحصیلات پایینی داشتند، سطح فرسودگی شغلی در بعد عملکرد شخصی کمتری داشتند. نتایج مطالعه حاضر با این مطالعات با همخوانی داشت. در مطالعات قدیمی مقدم و همکاران (۲۹) و صابری و همکاران (۳۰) با افزایش سطح تحصیلات به‌روزان سطح فرسودگی شغلی افزایش یافت. همچنین در مطالعه طلایی و همکاران کارکنان دارای تحصیلات لیسانس، فوق دیپلم و دیپلم در مقایسه با گروه زیردیپلم باعث افزایش مشخص سطح فرسودگی شغلی در بعد عملکرد شخصی شد (۲۷). نتایج مطالعه حاضر با این مطالعات همخوانی نداشت. در کشور ما سطح تحصیلات نقش بسزایی در بهبود وجه اجتماعی افراد دارد. به‌روزانی که سطح تحصیلات پایین‌تری دارند و امکان ارتقاء تحصیلی ندارند و حتی در صورت کسب مدارج علمی بالاتر تغییری در سمت فعلی شان ایجاد

¹ Wu

بهداشت و درمان و برگزاری کارگاه‌های آموزشی روش‌های مقابله با استرس‌ها و تنش‌های روانی جهت به‌روزرسان پیشنهاد می‌گردد. جهت انجام مطالعات آتی بررسی مطالعات مداخله‌ای به منظور شناسایی بهترین مداخلات بر اساس متغیرهای تأثیرگذار جهت کاهش سطح فرسودگی و سنجش هزینه اثربخشی مداخلاتی که جهت کاهش فرسودگی شغلی به‌روزرسان می‌گردد، در قالب مطالعات دیگر پیشنهاد می‌شود. در ضمن عوامل مرتبط محیط شغلی و سازمانی مانند شیوه مدیریت، قوانین اداری و وجود امکانات رفاهی بر روی فرسودگی شغلی به‌روزرسان می‌تواند بررسی گردد.

تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان که اعتبارات مالی این طرح را تأمین نموده است و همچنین از رؤسای مراکز بهداشت شهرستان‌های استان که با عنایت و مساعدت معنوی خود انجام این تحقیق را میسر نمودند، تشکر نمایند.

طرح، سئوالات پرسشنامه و ملاحظات اخلاقی توجیه شدند و در مورد محرمانه ماندن اطلاعات به آنها اطمینان داده شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به سطح متوسط فرسودگی شغلی به‌روزرسان مورد مطالعه، گسترش برنامه‌هایی که موجب اصلاح شیوه‌های مشکل‌آفرین می‌شوند توصیه می‌شود (۳۳). ضروری است مداخلات مناسبی در مورد به‌روزرسانی که از شغل و درآمدشان ناراضی‌اند، تعداد فرزندان بیشتری دارند، سطح تحصیلات پایین‌تری دارند و مس‌تر و با سابقه‌تر هستند صورت پذیرد. بنابراین به منظور بهبود شرایط موجود کمک گرفتن از روانشناسان مراکز مشاوره برای بهبود روابط کاری به‌روزرسان با کارکنان مرکز بهداشتی درمانی و مرکز بهداشت شهرستان، آموزش روش‌های انطباقی و مکانیزم‌های سازگاری و همچنین فراهم آوردن امکان استفاده از ارتقای شغلی و کسب پست‌های بالاتر و پیشرفت‌هایی در این زمینه برای به‌روزرسان در سطح مراکز بهداشتی درمانی و شبکه

References

- 1-Hannani M, Motalebi Kashani M, Gilasi H. Evaluating the correlation between burnout syndrome dimensions and demographic characteristics of cashiers in state banks of Kashan. KAUMS Journal (FEYZ). 2011; 15(1):66-73
- 2-Beyrami M, Hashemi T, Ghahramanzadeh A, Alaie P. The relationship between mental health and emotional intelligence with job burnout in nurses of Tabriz state hospitals. Journal of research in behavioral sciences 2011; 9(2):141-147
- 3-Farahbakhsh S. The relationship of job burnout and occupational factors in managers of governmental organizations in Lorestan province, Iran. 2011; 9(1):56-62
- 4-Tayebani T, Sohrabi A, Samouei R. The Job Burnout of Therapists in the Licensed Addiction Centers in Isfahan and its Relationship with Individual and Professional Factors. Health Information Management 2013; 9(7): 1015-1022
- 5-Maccue JD. The effects of stress on physicians and their medical practice. New England Journal of Medicine 1982; 304: 463-458.
- 6-Jablowska K, Borkowska A. Evaluation of the intensity of stress at work and burnout syndrome in the managers. Med Pr. 2005; 6 (6): 439-421.
- 7-Hakim Shoostari M, Khajeholdin N, Arabgol F, Ellahi F. The relationship between nurse burnout and their infant behavior problems. Advances in Cognitive Sciences. 2004; 6 (1-2): 67-72
- 8-Massoudi R, Aetemadifar S, Afzali S, Khayri F, Hassan pour Dehkordi A. The influential factors on burnout among nurses working in private hospitals in Tehran. IJNR. 2008; 3(9): 47-58.

- 9-Fletcher CE, Hospital RN's job satisfactions and dissatisfactions. *Journal of nursing administration*. 2001; 31(6): 324-31.
- 10-Sahebzadeh M, Karimi S, Hosseini SM, Akhtar-Danesh Gh, Hosseini S. Job Burnout of Nursing Administrators and Chief Executive Officers in University Hospitals and Its Relation to Their Demographic Features. *Health Information Management*. 2011; 7 (Special Issue): 637-648.
- 11-Kendric P. Comparing the effects of stress and relationship style on student and practicing nurse anesthetists. *AANA J*. 2000; 68(2): 115-22.
- 12-Aziz Nejad P, Hosseini S J. Occupational burnout and its causes among practicing nurses in hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences, 2004. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2006; 8(2): 63-69.
- 13-Sahebzamani M, Safavi M, Farahani H. Burnout of nurses employed at Tehran psychiatric hospitals and its relation with social supports. 2009; 19(3): 206-211.
- 14-Rafii F, Shamsikhani S , Zarei M , Haghani M , Shamsikhani S . Burnout and its Relationship with the Nurses' Characteristics. *IJN*. 2012; 25(78): 23-33.
- 15-Qari-alavijeh A, Arab M, Kheiri S, Akbari-sari A, Asgari-moqadam M, Mohammadi G. et al . Job burnout and some of its risk factors on the health workers (Behvarz) in Koohrang County, I.R.Iran, in 2010. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2012; 14(3):62-71.
- 16-Jafari M, Maleki MR, Eyvazi M, Khodayari R, Ahadi B. The study of relationship between job burnout and performance in East Azerbaijan's health house workers. *J Health Syst Res*. 2013; 9 (11):1375-1384.
- 17-Rafieian M, Jamshidi A, Hasanzadeh A, Sheikhi M. Investigating of Job Burnout among Health Workers in health houses of Esfahan 1health center in 2013. *J Health Syst Res*. 2015; 11(3):537-549.
- 18-Habibpour Z, Akbarbeglo M, Sakhai S, Mokhtari L. Prevalence of burnout syndrome in women working in health facilities in Khoy city 2011. *Community Health Journal*. 2012; 6 (3 and 4):17-24.
- 19-Nicola P. Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *J Adv Nurs*. 2001; 33(3): 396.
- 20-Dashti S, Faradmal J, Soheili zad M, Shahrabadi R, Salehiniya H. Survey of factors associated with burnout among health care staffs in Hamadan County in year 2012. *Pajouhan Scientific Journal*. 2015; 13(1):1-9.
- 21-Sadeghzadeh-Nasseri M, Ashktorab T, Atashzadeh-Shoredeh A, Alavi M. Assessment of burnout rate and related factors in selected wards nursesHospitals affiliated withFasa and JahromUniversities ofMedical Sciences& Health Servies in 2014. *Journal of Faculty of Nursing & Midwifery of Shaheed Beheshti University of Medical Sciences And Health Services*. 2014; 24(85):53-60.
- 22-Goudarzi F, Shahsavari A, Foroghi S, Payamani F, Miri M. Job burnout and its related factors in nurses working in governmental hospitals in Lorestan province. *Mandish Analytic Research Journal*. 2014; 5(8,9): 47-58.
- 23-Behboodi-Moghadam Z, Maleki N, Rahimi-Kian F, Hosseini M. The Relationship between the Different Dimensions of Burnout and Personal and Professional Factors in Midwives. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2014; 17(103): 1-13.
- 24-Carlotto MS, Palazzo Ldos S. Factors associated with burnout's syndrome: an epidemiological study of teachers. *Cad Saude Publica* 2006; 22:1017-26.
- 25-Abdimasooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M, MomeniAraghi A.The relationship between burnout and mental health among nurses. *Tehran university medical journal*. 2007; 65 (6):65-75.
- 26-Esfandiari GR. Survey of the rate of occupational burnout between nursing staff of Sanandaj hospitals affiliated to Kurdistan University of Medical Sciences in 2001. *Scientific journal of Kurdistan University of medical sciences*. 2001; 6(1); 31-35.
- 27-Talaei A, Mokhber N, Mohammad Nejad M, Samari AA. Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad in 2006. *Journal of Semnan University of Medical Sciences*. 2008; 9 (3): 237-245.
- 28-Wu S, Zhu W, Wang Z, Wang M, Lan Y. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *J Advanced Nurs*. 2007; 59: 233-239.

- 29-Ghadimi-Moghadam M, Hosseini-Tabatabaei F. Prevalence of burnout syndrome and its relationship with gender, education level, job classification, and geographical location among teachers and employees of the education organization. *Psychological Research*. 2006; 9(1-2); 56-73.
- 30-Saberi H, Moravveji S, Sadaf M. Evaluation of occupational burnout and related factors in industry managers. *Iran Occupational Health Journal*. 2008; 5(3 and 4):60-66.
- 31-Mahmoodi G, Alhani F, Anousheh M, Rouhi G. Burnout Levels and Some Related Factors in Nurses of Golestan Province. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*. 2011; 1(1):43-54.
- 32-Moghadassi J, Aslani Y, Etemadifar S, Masoudi R, Ravaghi K. Nursing Burnout in Medical and Educational Centers in Shahrekord, Iran. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*. 2012; 1(1):25-35.