

## Measurement of Job Burnout and its Relationship with Mental Health in Nurses Working in Kashan Hospitals in 2019

Abed Asgari<sup>1</sup>, Fateme Ruhabadi<sup>2</sup>, Faezeh Asgari Tarazoj<sup>3</sup>, Habiballah Rahimi<sup>4</sup>,  
Mahsa Rah Rovan<sup>5</sup>, Rezvan Farrokhnejad<sup>6</sup>, Hasan Rahmani<sup>\*7</sup>

1. Internal Surgery Department, School of nursing, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran
2. Msc of nursing, University Medical Sciences gorgan, Golestan, Iran
3. Msc of Environmental health engineering, Trauma Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan
4. Assistant Professor of Epidemiology, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Kashan University of Medical Sciences
5. Msc of Environmental health engineering, faculty of health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
6. Msc of Medical Biotechnology, Faculty of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
7. Assistant Professor of Environmental Health Engineering, School of Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

\* **Corresponding author.** Tel. +983155589396, Fax: +983155589396, E-mail: hs.rahmani@yahoo.com

Received: Sep 24, 2023

Accepted: May 14, 2024

### ABSTRACT

**Background & objectives:** As demands on healthcare professionals rise, understanding nurses' mental health is essential. Job burnout, marked by emotional exhaustion, depersonalization, and diminished personal accomplishment, can heavily impact a nurse's ability to deliver quality care. This research intends to examine the relationship between job burnout and nurses' mental health in Kashan, highlighting a vital aspect of occupational health.

**Methods:** This descriptive-analytical study surveyed 182 nurses from various departments in Kashan, comprising 49 males and 133 females, who were randomly selected in 2019. Participants completed the Goldberg General Health Questionnaire and the Maslach's Job Burnout, in addition to providing demographic information. The data were analyzed using descriptive and inferential statistical methods, specifically employing ANOVA and T-tests using SPSS software.

**Results:** The analysis revealed significant correlations between demographic variables and burnout subscales. Notably, years of employment were positively associated with personal accomplishment, while emotional exhaustion levels were higher among female nurses. Additionally, age correlated with physical symptom frequency and overall anxiety levels, with  $p$ -values indicating significance at  $p < 0.05$ . Furthermore, the study found important relationships among general health, gender, occupation type, number of children, and night shifts-highlighting that female nurse experience higher rates of burnout and associated mental health challenges.

**Conclusion:** The findings suggest that nurses in Kashan experience moderate levels of mental health concerns and job burnout, with pronounced effects among women. These results emphasize the need for comprehensive management strategies aimed at mitigating job burnout and enhancing mental well-being in the nursing workforce. Implementation of support systems and interventions could prevent the progression of burnout, ultimately benefiting both healthcare providers and patients.

**Keywords:** Nursing; General Health; Job Burnout

# اندازه‌گیری فرسودگی شغلی و ارتباط آن با سلامت عمومی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر کاشان در سال ۱۳۹۹

عابد عسگری<sup>۱</sup>، فاطمه روح‌آبادی<sup>۲</sup>، فائزه عسگری ترازوج<sup>۳</sup>، حبیب‌الله رحیمی<sup>۴</sup>، مهسا راه‌روان<sup>۵</sup>،  
رضوان فرخ‌نژاد<sup>۶</sup>، حسن رحمانی<sup>۷\*</sup>

۱. گروه جراحی داخلی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
  ۲. کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گرگان، گلستان، ایران
  ۳. کارشناس ارشد مهندسی بهداشت محیط، مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان
  ۴. کارشناس ارشد مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
  ۵. استادیار اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
  ۶. کارشناس ارشد زیست فناوری پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
  ۷. استادیار مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
- \* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۳۱۵۵۵۸۹۳۹۶. فکس: ۰۳۱۵۵۵۸۹۳۹۶. ایمیل: hs.rahmani@yahoo.com

## چکیده

**زمینه و هدف:** سلامت روان کارکنان و بروز فرسودگی شغلی در قشر پرستاری به دلیل اثر متقابل بر مددجو اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین فرسودگی شغلی و سلامت روان در بین پرستاران شهر کاشان انجام شد.

**روش کار:** مطالعه حاضر، پژوهشی توصیفی-تحلیلی است که از میان ۱۸۲ نفر از پرستاران کاشان به تفکیک ۴۹ مرد و ۱۳۳ زن به صورت تصادفی ساده از بخش‌های مختلف در سال ۱۳۹۹ انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های سلامت عمومی گلدبرگ، فرسودگی شغلی مسلش و اطلاعات دموگرافیک پاسخ دادند. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و آمار استنباطی (آزمون‌های آنوا و تی) و نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در بررسی ارتباط بین اطلاعات دموگرافیک و خرده‌مقیاس‌های فرسودگی، سال‌های اشتغال به کار با فراوانی عملکرد شخصی، جنسیت مونث و شدت خستگی عاطفی و اطلاعات دموگرافیک و خرده‌مقیاس‌های سلامت روان بین سن و فراوانی بروز علائم جسمانی و ارتباط بین جنسیت و فراوانی علائم جسمانی، فراوانی علائم اضطرابی و فراوانی عملکرد شخصی با  $p < 0/05$  ارتباط معنی‌دار مستقیم وجود داشت. در پایان ارتباط بین سن و سلامت عمومی با جنسیت، ارتباط بین جمع مسلش با پاره وقت بودن کار، ارتباط بین سلامت عمومی با تعداد فرزندان و تعداد شب‌کاری بیشتر با جمع مسلش همگی با  $p < 0/05$  معنی‌دار شدند.

**نتیجه‌گیری:** پرستاران کاشان دارای سلامت روان و فرسودگی شغلی متوسط بوده که میزان آن در زنان بیشتر است. اقدامات مدیریتی دقیق جهت پیشگیری از پیشرفت آن پیشنهاد می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** پرستاری، سلامت عمومی، فرسودگی شغلی

دریافت: ۱۴۰۲/۷/۲ پذیرش: ۱۴۰۳/۲/۲۵

## مقدمه

بتواند به سطح مطلوبی از بهره‌وری و کارآمدی برسد، باید سلامت جسمانی و روانی کارکنان خود را تأمین کند (۱). سلامت روانی یکی از مهمترین عوامل

نیروی انسانی جزو با ارزش‌ترین دارایی‌ها برای سازمان‌ها به شمار می‌آید و برای اینکه سازمانی

نشانه‌های روانشناختی شامل خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش موفقیت فردی می‌باشد (۱۴). آسیب‌های ناشی از فرسودگی شغلی چندبعدی هستند. چندبعدی بودن این آسیب‌ها نه تنها باعث کاهش رضایت شغلی، بازده کاری و تهدید سلامت روان می‌گردد، بلکه افراد را در معرض فشار خون بالا، مشکلات مرتبط با خواب و مشکلات قلبی-عروقی نیز قرار می‌دهند (۱۷-۱۵). پرستاران قسمت قابل توجهی از مسئولیت مهم حفظ و بازگردانی سلامت روانی و جسمی بیماران را عهده‌دار هستند و باید بتوانند ارتباطی مؤثر و تنگاتنگ را با همکاران خود، بیماران و همراهانشان شکل دهند (۱۸). فرسودگی شغلی، همچنین می‌تواند مرخصی استعلاجی و غیبت پرستاران را افزایش دهد (۱۹). یافته‌های یک بررسی سیستماتیک اخیر نشان می‌دهد که بیش از ۵۰ درصد از پزشکان و پرستاران فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند (۲۰). یک مطالعه اخیر در بریتانیا نیز گزارش داد که تقریباً ۴۲ درصد از پاسخ‌دهندگان پرستار از فرسودگی شغلی رنج می‌برند (۲۱). بنابراین تشخیص و پیشگیری از فرسودگی شغلی می‌تواند در ارتقاء بهداشت روان افراد و ارتقاء سطح کیفیت خدمات ارائه شده نقش داشته باشد. سلامت پرستاران از جمله سلامت روان آنان به عنوان ارائه‌دهندگان مراقبت، در کیفیت مراقبت ارائه‌شده از سوی آنها بر بیماران تاثیرگذار است و فرسودگی شغلی از شایع‌ترین مشکلات تهدیدکننده در این حوزه می‌باشد. با توجه به اینکه آماری از وضعیت سلامت روان و فرسودگی شغلی پرستاران در شهر کاشان وجود نداشته و هنوز این موضوع جا برای بحث و بررسی بیشتر دارد، لذا محققین در این مطالعه بر آن شدند که سلامت روان و فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌های شهر کاشان را بررسی کنند.

مؤثر در ارتقاء و تکامل انسان‌ها بوده و در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت است (۲). کار در محیط بیمارستان به تماس مستقیم با بیماران و مراجعه‌کنندگان در تمام طول روز نیاز دارد. این تماس و کنش‌های متقابل با بیماران و مراجعه‌کنندگان منجر به افزایش فشارهای روانی بر کارکنان درمانی از جمله پرستاران می‌شود (۳). در میان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، پرستاران بیشترین سهم از ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی را تشکیل می‌دهند و همواره نقش مهمی در پیشگیری از عفونت، کنترل عفونت، ایزوله‌سازی، مهار و سلامت عمومی ایفا کرده‌اند (۵،۴). سلامت روانی پرستاران به جهت حساسیت و اهمیت شغلیشان بسیار حائز اهمیت و توجه است (۱). بنابراین، تاکید ویژه بر ارتقای سلامت روانی پرستاران به منظور بهبودی سریع بیماران است (۶). پژوهش‌ها نشان داده که بین فرسودگی شغلی و میزان علائم اختلالات روانشناختی رابطه معناداری وجود دارد (۷). در مقایسه با سایر مشاغل، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، مانند پرستاران، بیشتر از فرسودگی شغلی رنج می‌برند که اغلب با تعدادی از پیامدهای منفی همراه است (۸-۱۰). همچنین، غیبون و همکاران گزارش دادند که اکثر کارکنان عملیاتی مرکز اورژانس تهران (۷۷/۵٪) فرسودگی شغلی دارند (۱۱). به عبارت دیگر، فرسودگی شغلی یک حالت روانی است که با علائم مختلفی از جمله خستگی، ناامیدی، خستگی، عصبانیت و احساس بی‌اثری ظاهر می‌شود و اغلب در حرفه‌های مرتبط با افراد مانند پزشک، پرستار و معلم رخ می‌دهد (۱۲). فرسودگی شغلی پاسخی طولانی مدت به استرس مزمن مرتبط با شغل است و اهمیت ویژه‌ای در مراقبت‌های بهداشتی دارد (۱۳). تعاریف زیادی از فرسودگی شغلی انجام شده که رایج‌ترین آن تعریف جکسون و مسلش<sup>۱</sup> می‌باشد: فرسودگی شغلی

<sup>1</sup> Jackson & Maslach

## روش کار

فاز ۱: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی با هدف اندازه‌گیری فرسودگی شغلی و ارتباط آن با سلامت روان در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر کاشان از فروردین تا دیماه سال ۱۳۹۹ بود. جامعه پژوهش، کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر کاشان به صورت تمام وقت و پاره‌وقت بوده که از بین آنها ۱۸۲ نفر به صورت چندمرحله‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که پس از هماهنگی با مسئولین مربوطه لیست پرستاران هر بیمارستان دریافت و با توجه به حجم نمونه به‌دست آمده و نسبت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های مختلف، سهم نمونه هر بیمارستان تعیین گردید.

فاز ۲: سهم پرسشنامه هر بیمارستان بر اساس نسبت تعداد پرستار شاغل در هر بیمارستان از کل پرستاران تعیین گردید. بر اساس سالنامه آماری و واحد آمار و اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی کاشان، تعداد پرستاران استخدامی شاغل در بیمارستان‌های بهداشتی، کارگزینا، یثربی، نقوی، متینی و میلاد به ترتیب ۵۲۸، ۵۱، ۲۵، ۴۱، ۳۲ و ۲۵ نفر بودند. به عنوان مثال نسبت تعداد پرستاران شاغل بیمارستان بهداشتی به کل پرستاران شاغل، ۰/۷۵ شده که با ضرب در حجم نمونه (۱۸۲)، سهم بیمارستان که ۱۳۹ پرسشنامه شد، به‌دست آمد. سهم مابقی بیمارستان‌ها به همین ترتیب محاسبه شد که سهم بیمارستان‌های کارگزینا، یثربی، نقوی، متینی و میلاد به ترتیب ۱۳، ۶، ۱۰، ۸ و ۶ نفر بود. سپس به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده افراد در هر بیمارستان انتخاب و در ساعات اداری و در سه شیفت صبح، ظهر و شب با مراجعه به بیمارستان اقدام به تکمیل پرسشنامه به صورت خود تکمیلی کردند.

فاز ۳: ابزار مورد استفاده در این پژوهش، شامل پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و اطلاعات دموگرافیک بود. پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش به عنوان پایاترین

و رواترین شاخص فرسودگی شغلی شناخته شده است (۲۲). این ابزار شامل ۲۵ سوال است که چهار عامل اصلی خستگی عاطفی، عملکرد شخصی، مسخ شخصیت و درگیری را می‌سنجد؛ که از این تعداد ۸ سؤال به بعد عملکرد شخصی، ۹ سؤال به بعد خستگی عاطفی و ۵ سؤال به بعد مسخ شخصیت و ۳ سوال به درگیری اختصاص یافته است. ویژگی‌های آزمون که به وسیله عابدی محاسبه شده است، به شرح زیر است: در این پرسشنامه ۲۵ سوالی در هر سوال جملاتی آمده است و در مقابل آن، دو مقیاس قرار دارد. دستورالعمل پرسشنامه بسیار ساده است. از آزمودنی‌ها خواسته میشود هر جمله را بخوانند و در مقابل آن با توجه به فراوانی علامتی که در جمله مورد نظر مطرح بود و شدت آن خود را توصیف کنند. برای نمره‌گذاری مقیاس در هر سؤال دو نمره فراوانی و شدت برای فرد در نظر گرفته می‌شود، اگر فرد شرکت‌کننده در مطالعه گزینه هرگز را علامت زده باشد هم در فراوانی و هم در شدت نمره صفر می‌گیرد. در غیر این صورت با توجه به علامتی که در قسمت فراوانی یا شدت گذاشته است، در فراوانی نمره ۱ تا ۶ و در شدت نمره ۱ تا ۷ کسب خواهد کرد. وقتی نمرات افراد در هر سؤال مشخص شود با جمع کردن نمرات می‌توان خرده آزمون‌های چهارگانه را محاسبه کرد. در واقع با جمع نمرات ۹ سوال خستگی عاطفی در دو مقیاس فراوانی و شدت می‌توان دو نمره برای این خرده آزمون را به دست آورد. به همین ترتیب در مورد سه خرده آزمون دیگر عمل می‌شود و در نهایت ۸ نمره (۴ نمره فراوانی و ۴ نمره شدت) برای هر فرد به دست آمد. لازم به ذکر است که نمرات این چهار مقیاس قابل جمع نیستند چرا که در برخی مقیاس‌ها بالا بودن نمرات نمایانگر فرسودگی شغلی است (مانند خستگی هیجانی) و در برخی مقیاس‌ها (مثل عملکرد شخصی) پایین بودن نمرات بیانگر فرسودگی است. روایی و پایایی این ابزار در مطالعات مختلف از جمله باقری‌نیا، آقاجانی و... بررسی و تایید

**یافته‌ها**

در این مطالعه از مجموع پرستاران شرکت‌کننده، تعداد ۴۹ نفر (۲۶/۹٪) مرد و ۱۳۳ نفر (۷۳/۱٪) زن بودند. کمترین سن در بین افراد مورد بررسی ۲۳ سال و بیشترین سن ۵۴ سال و میانگین سنی افراد مورد بررسی ۳۳/۵۷ سال بود. در بین افراد مورد بررسی ۷۴/۷ درصد متاهل و ۲۴/۷ درصد مجرد و ۰/۵ درصد مطلقه بودند. متغیرهای جمعیت شناختی پرستاران بیمارستان‌های شهر کاشان در جدول ۱ ذکر شده است. جدول ۲ میانگین مولفه‌های مرتبط با متغیر فرسودگی شغلی و جدول ۳ میانگین مولفه‌های مرتبط با سلامت روان را در گروه پرستاران نشان می‌دهد. در حوزه فرسودگی شغلی، میانگین فراوانی و شدت خستگی عاطفی به ترتیب ۱۴/۵۷ و ۲۵/۹۶ در پرستاران کاشان بود. میانگین فراوانی و شدت مسخ شخصیت به ترتیب ۳/۳۷ و ۹/۲۷ بود. میانگین فراوانی و شدت عملکرد شخصی به ترتیب ۳۳/۷۱ و ۲۲/۰۹ بود. میانگین فراوانی و شدت درگیری به ترتیب ۳/۵۶ و ۸/۰۶ بود.

شده است (۲۳،۷). پرسشنامه سلامت عمومی، اولین بار توسط گلدبرگ تنظیم شد که ۶۰ ماده داشت و فرم کوتاه ۲۸ سوالی آن در این پژوهش استفاده شد. فرم کوتاه این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر از روی فرم بلند آن طراحی شده است. این پرسشنامه چهار زیرمقیاس دارد که نشانه‌های جسمانی، اضطرابی و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی را می‌سنجد. سوالات ۷-۱ مربوط به مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی می‌باشد. از سوال ۱۴-۸ مربوط به مقیاس اضطراب، از سوال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی، و سوالات ۲۲-۲۸ نیز مربوط به مقیاس افسردگی می‌باشند. برای نمره‌گذاری در مقیاس چهار درجه ای و با روش نمره‌گذاری لیکرت نمره‌گذاری شده، به طوری که نمره کلی آزمون از ۰ تا ۸۴ متغیر است و نقطه برش این آزمون ۲۳ در نظر گرفته شد. ضمن اینکه برای تشخیص در هریک از مقیاس‌های فرعی، نمره برش ۷ در نظر گرفته شد.

جدول ۱. متغیرهای دموگرافیک پرستاران مورد مطالعه در بیمارستان‌های شهر کاشان

متغیرهای جمعیت شناختی	بیمارستان‌های شهر کاشان (فراوانی) (%)
سن	۲۰-۳۰ سال ۶۹ (۳۷/۹)
	۳۱-۴۰ سال ۸۷ (۴۷/۸)
	۴۱-۵۰ سال ۲۴ (۱۳/۲)
	بیشتر از ۵۱ سال ۲ (۱/۱)
سال‌های اشتغال	کمتر از ۵ سال ۶۱ (۳۳/۵)
	۶-۱۰ سال ۳۴ (۱۸/۷)
	۱۱-۱۵ سال ۵۸ (۳۱/۹)
	۱۶-۲۰ سال ۱۹ (۱۰/۴)
	۲۱-۲۵ سال ۷ (۳/۸)
	۲۶-۳۰ سال ۳ (۱/۶)
وضعیت تاهل	مجرد ۴۵ (۲۴/۷)
	متاهل ۱۳۶ (۷۴/۷)
	مطلقه ۱ (۰/۵)
جنسیت	مرد ۴۹ (۲۶/۹)
	زن ۱۳۳ (۷۳/۱)

پاره وقت یا تمام وقت بودن	پاره وقت تمام وقت	۱۲ (%۶/۶) ۱۷۰ (%۹۳/۴)
بخش محل خدمت	جراحی زنان	۱۷ (%۹/۳)
	روان	۱۳ (%۷/۱)
	جراحی مردان	۲۲ (%۱۲/۱)
	اورژانس	۲۰ (%۱۱)
	اطفال	۶ (%۳/۳)
	ایستگاه پرستاری	۵ (%۲/۷)
	اتاق عمل	۱۸ (%۹/۹)
	اکسترفیزیولوژی	۵ (%۲/۷)
	همودیالیز	۴ (%۲/۲)
	داخلی	۱۱ (%۶)
	ICU	۱۶ (%۸/۸)
	عفونی	۴ (%۲/۲)
	CCU	۱۳ (%۷/۱)
	POST ICUOH	۴ (%۲/۲)
	زایمان	۶ (%۳/۳)
	شیمی درمانی	۷ (%۳/۸)
	رادیوتراپی	۸ (%۴/۴)
جراحی اعصاب	۳ (%۱/۶)	
میزان تحصیلات	کارشناسی	۱۵۴ (%۸۴/۶)
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۲۸ (%۱۵/۴)
تعداد فرزندان	بدون فرزند	۷۹ (%۴۳/۴)
	یک فرزند	۳۹ (%۲۱/۴)
	دو فرزند	۴۷ (%۲۵/۸)
	سه فرزند	۱۷ (%۹/۳)
تعداد شیفت شب	بدون شیفت شب	۳۳ (%۱۸/۱)
	۱ تا ۵ شیفت	۳۴ (%۱۸/۷)
	۶ تا ۱۰ شیفت	۱۰۷ (%۵۸/۸)
	۱۱ تا ۱۵ شیفت	۵ (%۲/۷)
	۱۶ تا ۲۰ شیفت	۳ (%۱/۶)

جدول ۲. مقایسه حیطه‌های فرسودگی شغلی در گروه پرستاران کاشان

متغیرها	میانگین
فراوانی خستگی عاطفی	۱۴/۵۷ ± ۱۳/۰۹
شدت خستگی عاطفی	۲۵/۹۶ ± ۱۲/۴۶
فراوانی عملکرد شخصی	۳۳/۷۱ ± ۸/۸۵
شدت عملکرد شخصی	۲۲/۰۹ ± ۹/۷۰
فراوانی مسخ شخصیت	۳/۳۷ ± ۴/۱۸
شدت مسخ شخصیت	۹/۲۷ ± ۴/۵۹
فراوانی درگیری	۳/۵۶ ± ۳/۵۲
شدت درگیری	۸/۰۶ ± ۴/۰۶

فرسودگی

شغلی

جدول ۳. مقایسه حیطه‌های سلامت روانی در گروه پرستاران کاشان

متغیرها	میانگین
علائم جسمانی	$15/08 \pm 5/56$
علائم اضطرابی	$14/57 \pm 4/85$
سلامت عمومی	$14/21 \pm 4/85$
کارکرد اجتماعی	$8/78 \pm 3/08$
علائم افسردگی	

## بحث

مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین وضعیت سلامت روان و ارتباط آن با فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر کاشان انجام گرفت. یافته‌های مرتبط با سلامت عمومی نشان داد که ۵۰/۸ درصد افراد اختلال در سلامت روان داشته که این رقم در مقایسه با جمعیت عمومی ایران (۳۱٪)، رقمی بالا بوده که هم‌راستا با مطالعه پوررضا و همکاران (۲۴) می‌باشد. در مطالعه مقصودی میزان عدم سلامت روان در دانشجویان پزشکی دوره کارورزی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند ۳۱/۵ درصد بود که ارتباط آن با فرسودگی شغلی معنی‌دار بود (۲۵). در همگی تحقیقات مقایسه شده فوق از پرسشنامه‌های مشترک سلامت عمومی، دموگرافیک و فرسودگی شغلی مسلش استفاده شده بود. پرستاران مورد مطالعه حاضر سلامت روان کمتری را نیز نشان داد که تنها سلامت روان ۴۹/۲ درصد از پرستاران در وضعیت مطلوب بود و ۵۰/۸ درصد در وضعیت نامطلوب سلامت روانی بودند که شیوع بالای اختلالات ناشی از خلل در سلامت روان در پرستاران نقش انکارناپذیر شغل را مشخص می‌کند.

در این پژوهش فراوانی خستگی عاطفی ۱۴/۵۷، فراوانی مسخ شخصیت ۳/۳۷، فراوانی عملکرد شخصی ۳۳/۷۱ و فراوانی درگیری ۳/۵۶ می‌باشد که در مطالعه گوئرینگا<sup>۱</sup> در سوئیس در خصوص بررسی فرسودگی شغلی در بین ارائه‌کنندگان مراقبت اولیه انجام شد، مشخص گردید که ۱۹ درصد پزشکان مراقبت اولیه امتیاز بالایی از خستگی هیجانی، ۲۲

درصد امتیاز بالایی از مسخ شخصیت و ۱۶ درصد امتیاز پائینی از کاهش احساس کفایت شخصی داشتند (۲۶).

این مطالعه نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین فرسودگی شغلی در حیطه مسخ شخصیت با شب‌کاری بیشتر در پرستاران وجود دارد که به‌منی در مطالعه بررسی مقایسه فرسودگی شغلی در آنهایی که نوبت کاری داشتند نشان داد نوبت کاری تأثیر معنی‌داری بر فرسودگی شغلی دارد و نتایج مطالعه فوق با مطالعه حاضر همسو می‌باشد (۲۷). در این پژوهش تفاوت آماری معنی‌داری بین میزان ابعاد فرسودگی شغلی در دو جنس مذکر و مؤنث دیده شد که در مطالعه خمر شیوع کل فرسودگی شغلی در پرستاران ایران بین مردان و زنان به ترتیب ۴۶ درصد و ۶۵ درصد بود که با مطالعه حاضر همسو است (۲۸). در توجیه ارتباط بین جنس مذکر و احساس عدم موفقیت فردی و خستگی عاطفی می‌توان گفت علت می‌تواند از این ناشی شود که آقایان به‌عنوان تامین‌کننده تمامی هزینه‌های زندگی خود و خانواده به شغل پرستاری می‌نگرند. بنابراین تحت فشار بیشتر روانی و اجتماعی هستند و در توجیه رابطه بین جنس مؤنث و عملکردهای شخصی، با توجه به اینکه بیشتر پرستاران خانم هستند و بخاطر مسئولیت‌های متعدد در بیرون خانه دچار تضاد نقشی می‌شوند (۲۹). این خود باعث افزایش میزان اضطراب گردیده که نتایج مطالعه اسپنناگار نشان داد علت تفاوت‌های جنسیتی در فرسودگی شغلی می‌تواند تفاوت‌های محیط کاری بالینی روان درمانگران مرد و زن باشد (۳۰). در این مطالعه ۷۷ درصد پرستاران حدود ۱۱ تا ۲۰ سال

<sup>1</sup> Goehringa

سابقه کار داشته که در ابعاد فرسودگی شغلی از حیثه فرسودگی عاطفی رابطه معنی‌دار وجود دارد. به طوری که افراد با سابقه بالاتر سطح پایین‌تری از فرسودگی عاطفی را نشان دادند، این افراد با گذشت زمان تاب‌آوری بیشتری پیدا کرده‌اند.

### نتیجه‌گیری

در این مطالعه با توجه به معنادار بودن رابطه سن و فراوانی بروز علایم جسمانی و ارتباط بین جنسیت و فراوانی علایم جسمانی، فراوانی علایم اضطرابی و فراوانی عملکرد شخصی پرستاران و با توجه به ماهیت استرس‌زای حرفه پرستاری، فشار کاری و مواجه شدن با موقعیت‌های غیرمترقبه، نوبت‌های کاری، عوامل سازمانی، نقش‌های دیگری که آنها در خارج از محیط کار به عهده دارند و شیوع بالای اختلال در سلامت عمومی آنها، به مسئولین پیشنهاد می‌شود که به سلامت روان در این قشر از جامعه اهمیت ویژه‌ای داده شود و تمپیداتی را تدارک دیده تا مسائل و مشکلات کاری آنها به سلامتی آنها صدمه نزند. توجه به ویژگی‌های شخصیتی نیز می‌تواند عاملی مهم برای ارزیابی مسائل مرتبط با سلامت روان و استعداد فرسودگی افراد باشد. به دلیل نقش‌های متعدد پرستاران در نظام مراقبت‌های بهداشتی و ارتقای سلامت جامعه، توجه ویژه مدیران در این زمینه

ضروری است. اجرای طرح‌های کاهش فرسودگی شغلی و ارتقای سلامت روان پرستاران از طریق کاهش ساعات کار، دادن فرصت بیشتر به آنها برای ابراز نظر در میزان حقوق و مزایا و ایجاد شرایط کاری بهتر توصیه می‌شود.

### ملاحظات اخلاقی

نویسندگان کلیه نکات اخلاقی شامل عدم سرقت ادبی، انتشار دوگانه، تحریف داده‌ها و داده‌سازی را در این مقاله رعایت کرده‌اند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کاشان و در قالب طرح تحقیقاتی با عنوان «اندازه‌گیری فرسودگی شغلی و ارتباط آن با سلامت عمومی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر کاشان» مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی کاشان با کد IR.KAUMS.REC.1399.030 اجرا شده است. از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کاشان و کلیه همکارانی که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند کمال تقدیر و تشکر را دارد.

### References

- 1- Sarshar S, Rafezi Z, Rostami Malkhalifeh R. The Moderating Role of Core Self-evaluations in the Relationship Between Types of Emotional Labor and Burnout in Nurses of Khorramabad Hospitals. 2022;1(1):67-79.
- 2- Cheng Y, Chen I-S, Chen C-J, Burr H, Hasselhorn HM. The influence of age on the distribution of self-rated health, burnout and their associations with psychosocial work conditions. Journal of psychosomatic research. 2013;74(3):213-20.
- 3- Isfahani P. The prevalence of burnout among nurses in hospitals of Iran: a systematic review and meta-analysis. J Health. 2019;10(2):240-50.
- 4- Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. EClinicalMedicine. 2020;24.
- 5- Smith GD, Ng F, Li WHC. COVID-19: Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. Journal of clinical nursing. 2020;29.1425:(9-10).
- 6- Lu H, Barriball KL, Zhang X, While AE. Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. International journal of nursing studies. 2012;49(8):1017-38.



- 7- Aghajani M, Nazari A. The Relationship between Mental Health in Workplace and Emotion Regulation and Its Effect on Occupational Burnout. *Iran Occupational Health*. 2016;13(4):85-94.
- 8- Naz S, Hashmi AM, Asif A. Burnout and quality of life in nurses of a tertiary care hospital in Pakistan. *J Pak Med Assoc*. 2016;66(5):532-6.
- 9- Tateno M, Jovanović N, Beezhold J, Uehara-Aoyama K, Umene-Nakano W, Nakamae T, et al. Suicidal ideation and burnout among psychiatric trainees in Japan. *Early intervention in psychiatry*. 2018;12(5):935-7.
- 10- Tomljenovic M, Kolaric B, Stajduhar D, Tesic V. Stress, depression and burnout among hospital physicians in Rijeka, Croatia. *Psychiatria Danubina*. 2014;26(suppl 3):450-8.
- 11- Ghaniyoun A, Soloukdar A. Burnout, dimensions and its related factors in the operational staff of Tehran Medical Emergency Center. *Journal of Health Promotion Management*. 2016;5(3):37-44.
- 12- Khajehnasiri F, Foroushani AR, Kashani BF, Kassiri N. Evaluation of the quality of working life and its effective factors in employed nurses of Tehran University of Medical Sciences Hospitals. *Journal of education and health promotion*. 2021;10:112.
- 13- Zhang W, Miao R, Tang J, Su Q, Aung LHH, Pi H, et al. Burnout in nurses working in China: A national questionnaire survey. *International journal of nursing practice*. 2021;27(6):e12908.
- 14- Mazloomi Mahmoudabad S, Gerayllo S, Ardian N. Evaluating the Correlation Between Burnout Syndrome Dimensions and Mental Health of Cashiers in State Banks of Golestan. *Tolooebehdasht*. 2015;14(2):11-22.
- 15- Wu G, Hu Z, Zheng J. Role stress, job burnout, and job performance in construction project managers: the moderating role of career calling. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(13):2394.
- 16- Capone V, Petrillo G. Mental health in teachers: Relationships with job satisfaction, efficacy beliefs, burnout and depression. *Current Psychology*. 2020;39(5):1757-66.
- 17- Wu G, Wu Y, Li H, Dan C. Job burnout, work-family conflict and project performance for construction professionals: The moderating role of organizational support. *International journal of environmental research and public health*. 2018;15(12):2869.
- 18- Zolghadr R, Rahimpoor R. Evaluation of general health and mental health status of nurses in Larestan County, 2020. *Journal of Health and Care*. 2021;23(2):145-55.
- 19- Gasparino RC. Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem de um hospital universitário. *Cogitare Enfermagem*. 2014;19(2):210-6.
- 20- Melnyk BM, Kelly SA, Stephens J, Dhakal K, McGovern C, Tucker S, et al. Interventions to improve mental health, well-being, physical health, and lifestyle behaviors in physicians and nurses: a systematic review. *American Journal of Health Promotion*. 2020;34(8):929-41.
- 21- Ribeiro VF, Valenti VE, Ferreira M, De Abreu LC, De Carvalho TD, Xavier V, et al. Prevalence of burnout syndrome in clinical nurses at a hospital of excellence. *International archives of medicine*. 2014;7(1):1-7.
- 22- Khorshidian N, Mohammadi N, Meftagh S-D, Esfahani S-sH, Najimi A. Evaluating Burnout among administrative and healthcare staffs. *Archives of Hygiene Sciences*. 2015;4(2):94-9.
- 23- Bagherinia H, Yamini M, Ilderabadi E-h, Bagherinia F. Relationship between personality traits and mental health with resilience mediation in nurses. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2016;22(6):1063-7.
- 24- Pourreza A, Monazam Mohammad R, Abassinia M, Asghari M, Safari H, Sorani M, et al. Relationship between job burnout and mental health of nurses working in province of Qom. 2012;11(2):45-53.
- 25- Maghsoudi J, Poorkhaghan N, Yadegarfar G, Ghezelbash S. The effect of a gratitude program on job stress & burnout in Esfahan prehospital technicians 2018. *Iran Occupational Health*. 2020;17.(1)
- 26- Goehring C, Gallacchi MB, Kunzi B, Bovier P. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: A cross-sectional survey. *Swiss medical weekly*. 2005;135(7-8):101-8.
- 27- Bahmani A. Investigating the Effect of Work Shifts in Coronavirus Conditions on Employee Burnout With the Mediating Role of Coronavirus Stress. *Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Original Article*. 2021;9.(4).

- 28- Khammar A, Dalvand S, Hashemian AH, Poursadeghiyan M, Yarmohammadi S, Babakhani J, et al. Data for the prevalence of nurses 'burnout in Iran (a meta-analysis dataset). *Data in brief*. 2020;86:1779;18.
- 29- Nevid JS, Rathus SA. *Psychology and the challenges of life*: John Wiley & Sons; 2009.
- 30- Spännargård Å, Fagernäs S, Alfonsson S. Self-perceived clinical competence, gender and workplace setting predict burnout among psychotherapists. *Counselling and Psychotherapy Research*. 2023;23(2):469-77.