

The Prevalence of Burnout among Nurses in Hospitals of Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis

Isfahani P*¹

Assistant professor, School of Public Health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran,

*Corresponding author. Tel/Fax: +985432232190, E-mail: p.isfehani@gmail.com

Received: Aug 11, 2018 Accepted: Dec 26, 2018

ABSTRACT

Background & objectives: Job Burnout in nurses is a barrier to job promotion and achievement to job related goals which results in reduced hospital performance. This study aimed to identify prevalence of job burnout among nurses in Iran.

Methods: This study was conducted using a systematic review. All published articles on prevalence of burnout among nurses in Iran from 2000 to 2017 were searched and collected using PubMed, Web of Science, Science Direct, Scopus, Magiran, IranMedex, SID and Bibliography section of the retrieved papers and related journals. Finally, 32 studies which were suitable for inclusion in the study, were reviewed using Comprehensive Meta-Analysis software.

Results: The overall prevalence of job burnout in Iran's hospitals was 25 % (95% CI 19%-32%) during 2000-2017. The highest job burnout was recorded in Tehran in 2009, 75% (95% CI: 65%-82%) and the lowest in Hamedan in 2016, 0/2% (95% CI: 0.1%-0.4%). Significant statistical correlations were observed between job burnout, year of study, nurses' age and sample size ($p < 0.05$).

Conclusion: Occupational burnout affects about one-third of nursing staff in Iran. Thus, managers and policymakers should take serious measures to reduce the prevalence of job burnout among nurses.

Keywords: Job Burnout; Nurse; Hospital

شیوع فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌های ایران: یک مطالعه مروری نظام مند و متآنالیز

پروانه اصفهانی *

استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
* نویسنده مسئول، تلفکس: ۰۵۴۳۲۳۲۱۹۰ ایمیل: p.isfehiani@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی شغلی در پرستاران مانع ارتقای شغلی و نیل به اهداف مرتبط با شغل آن‌ها می‌گردد که در نتیجه منجر به کاهش کیفیت عملکرد بیمارستان‌ها می‌شود. این پژوهش با هدف شناسایی شیوع فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌های ایران انجام شد.

روش کار: برای انجام این پژوهش از روش مرور نظام مند و متآنالیز استفاده شد. برای این منظور کلیه مقالات منتشر شده در زمینه شیوع فرسودگی شغلی در پرستاران در بازه زمانی ۱۳۷۹ تا پایان سال ۱۳۹۶ در ۷ پایگاه‌های اطلاعاتی (PubMed (Medline), Web of Science, ScienceDirect, Scopus, Magiran, IranMedex, SID و فهرست منابع مقالات یافت شده جستجو و جمع‌آوری شد. در نهایت، تعداد ۳۲ مقاله شرایط ورود به این مطالعه را داشتند که با استفاده از نرم افزار Comprehensive Meta-Analysis تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه بر اساس مدل اثرات تصادفی شیوع فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌های ایران ۲۵ درصد (۳۲-۱۹٪) حدود اطمینان ۹۵٪ به دست آمد. بیشترین شیوع فرسودگی شغلی در پرستاران در تهران در سال ۱۳۸۸، ۷۵ درصد (۶۵-۸۲٪) حدود اطمینان ۹۵٪ و کمترین شیوع فرسودگی شغلی در پرستاران در همدان در سال ۱۳۹۵ با ۰/۲ درصد (۱-۰/۴٪) حدود اطمینان ۹۵٪ به دست آمد. بین متغیرهای میانگین سنی پرستاران، سال انتشار مطالعه، حجم نمونه و شیوع فرسودگی شغلی رابطه معنی داری وجود داشت ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: شیوع فرسودگی شغلی تقریباً روی یک سوم پرستاران بیمارستان‌های ایران تأثیر می‌گذارد. بنابراین، سیاستگذاران و مدیران نظام سلامت باید اقدامات جدی به منظور کاهش شیوع فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌ها بعمل آورند.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی، پرستار، بیمارستان

پذیرش: ۹۷/۱۰/۵

دریافت: ۹۷/۵/۲۰

مقدمه

پیچیده پزشکی و پیراپزشکی سعی در کمک به هموعان خود دارند (۱). هدف نهایی بیمارستان‌ها برآورده‌سازی نیازهای بهداشتی و درمانی جامعه به‌طور اثربخش و کارآمد است. بنابراین، بیمارستان‌ها برای ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی به بیماران باید اهداف بهداشتی، درمانی، آموزشی و پژوهشی را دنبال کنند (۲).

بیمارستان یک سازمان اجتماعی بسیار پیچیده است که با بهره‌گیری از تسهیلات، تجهیزات و منابع انسانی نقش بسزایی در استرداد سلامت افراد و حفظ و ارتقای سلامتی جامعه دارد. بیمارستان نشانه تمدن یک جامعه بوده و مکانی است که افراد با تخصص‌های مختلف با استفاده از تجهیزات و ملزومات متنوع و

شاغل در پایان روز، یک نفر دچار فرسودگی می‌شود (۸). از سوی دیگر، افست کیفیت مراقبت از بیمار می‌تواند از پیامدهای ناگوار فرسودگی شغلی پرستاران باشد. زمانی که پرستار دچار فرسودگی می‌شود بیمار از توجه و مراقبت کافی محروم مانده و فردیت حقوق انسانی او زیر سوال می‌رود (۹). علاوه بر این، فرسودگی پرستاران موجب ایجاد خسارات اقتصادی مانند غیبت فراوان از کار می‌شود که در نهایت منجر به کاهش عملکرد بیمارستان می‌گردد (۸).

پژوهشگر در جستجوی الکترونیکی متوجه شد که تعدادی مطالعات با حجم نمونه متفاوت به بررسی شیوع فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌های کشور پرداخته‌اند که اگر به نتایج این پژوهش‌ها عمیقاً توجه شود، اطلاعات ارزشمندی استخراج خواهد شد. بر همین اساس پژوهشگر بر آن شد تا با انجام مرور نظام مند و متاآنالیز همه پژوهش‌های در دسترس و ترکیب آنها، شیوع فرسودگی شغلی پرستاران را در بیمارستان‌های ایران برآورد کند تا بر اساس نتایج بدست آمده، اقدامات مناسب به منظور بهبود و کاهش فرسودگی شغلی پرستاران برنامه‌ریزی شده و مداخلات مناسب طرح‌ریزی شود. بنابراین مطالعه حاضر با هدف مرور نظام مند مطالعات شناسایی شیوع فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌های ایران انجام شد.

روش کار

برای انجام این پژوهش، از یک مطالعه مرور نظام‌مند و متاآنالیز با تمرکز بر مطالعات بررسی شیوع فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان منتشر شده در بازه زمانی یکم فروردین ماه سال ۱۳۷۹ تا پایان اسفند سال ۱۳۹۶ استفاده شد. جستجوی ۷ پایگاه اطلاعاتی شامل PubMed (Medline)، Web of Science، Science Direct، Scopus، Magiran، IranMedex و SID منجر به

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). با افراد رنجور و بیماری‌های لاعلاج و مرگ، شغل پرستاری را در رده مشاغل پر استرس قرار داده است (۴). از طرفی دیگر، پرستاران به دلیل مواجهه با استرس‌های طولانی مانند فشارکاری بالا، حمایت اجتماعی کم، مرگ و میر بیماران، شیفت‌های طولانی و... نسبت به سایر مشاغل دیگر دچار سندرمی به نام فرسودگی شغلی می‌شوند. فرسودگی شغلی ناشی از استرس‌های طولانی مدت در محیط کار است (۳).

فرسودگی شغلی به عنوان سندرمی از خستگی عاطفی، بی تفاوتی و کاهش موفقیت فردی اولین بار توسط هربرت فرودنبورگر در سال ۱۹۷۴ بیان شد (۵). فرسودگی شغلی یک سندروم روانشناختی است که بیشتر در مشاغلی دیده می‌شود که فرد ساعت زیادی را در تماس نزدیک با اشخاص دیگر سپری می‌نماید (۶). جامع‌ترین تعریف از فرسودگی شغلی مربوط به مازلاک و جکسون است که آن‌ها این سندروم را متشکل از سه جنبه خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش احساس کفایت شخصی قلمداد می‌کنند. خستگی هیجانی محوری‌ترین علامت این سندروم است. زمانی که فرد دچار خستگی هیجانی می‌شود، احساس می‌کند که تحت فشار قرار دارد و منابع هیجانی او تخلیه شده است. از طرفی دیگر، هنگامی که مسخ شخصیت اتفاق می‌افتد، فرد به اشخاصی که دریافت‌کنندگان خدمات مراقبتی هستند، پاسخ منفی می‌دهد. کاهش احساس کفایت شخصی زمانی اتفاق می‌افتد که احساس شایستگی و درگیری فرد با مردم کاهش می‌یابد (۷).

مسئله فرسودگی شغلی در حال حاضر یک مشکل شایع در تمام نظام‌های سلامت است به گونه‌ای که طبق آمار موجود در هر قشر کاری از هر هفت نفر

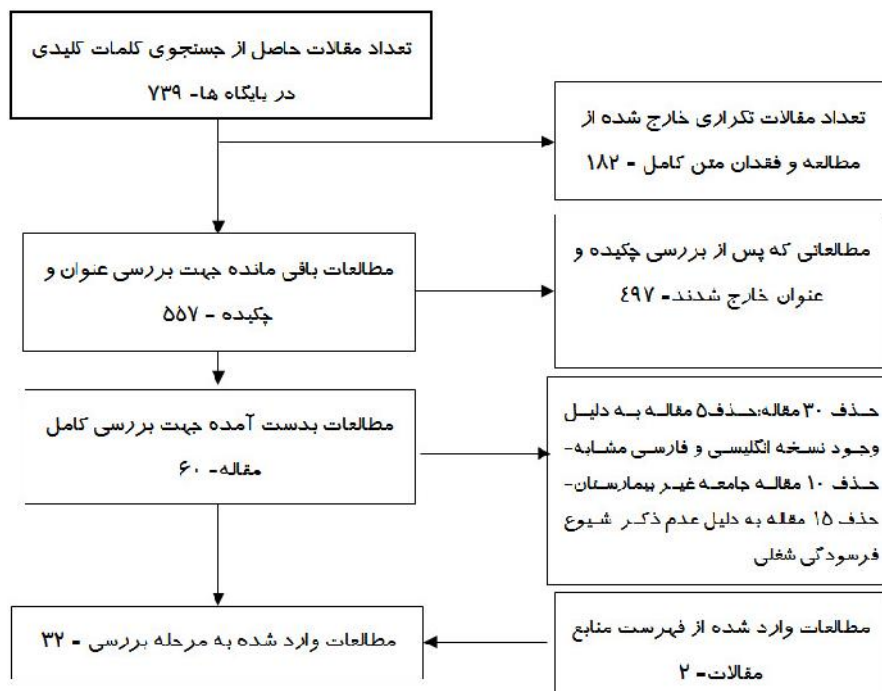
اطلاعات، حجم نمونه، سال انتشار، میانگین سنی، ابزار جمع‌آوری اطلاعات و شیوع فرسودگی شغلی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل مطالعات منتشر شده به زبان‌های مختلف به جز فارسی و انگلیسی، موارد منتشر شده قبل از سال ۱۳۷۹ و بعد از پایان سال ۱۳۹۶، مطالعات مروری و کتاب‌ها، پایان نامه‌ها، مطالعات عدم ذکر شیوع فرسودگی شغلی، مطالعات صورت گرفته به روش کیفی بود. به طور کلی، تعداد ۷۳۹ مقاله استخراج شد. در مرحله اول، تعداد ۱۸۲ مطالعه به دلیل نداشتن متن و تکراری بودن از مطالعه حذف شدند. در مرحله دوم، با مطالعه عنوان و چکیده مقالات، تعداد ۴۹۷ مقاله از مطالعه خارج شدند. در مرحله سوم، پس از مطالعه دقیق مقالات باقیمانده تعداد ۳۰ مقاله به دلیل وجود نسخه انگلیسی و فارسی مشابه، جامعه غیربیمارستان و عدم ذکر شیوع فرسودگی شغلی حذف شدند. در نهایت تعداد ۳۲ مقاله پژوهشی که به بررسی شیوع فرسودگی شغلی پرداختند در این پژوهش مروری مورد استفاده قرار گرفت. نمودار ۱ فرایند نتایج جستجو را نشان می‌دهد.

شناسایی ۷۳۹ مقاله شد. علاوه‌براین، لیست رفرنس‌های مقالات بدست آمده نیز مورد بررسی قرار گرفتند تا اگر مقالاتی مورد استفاده قرار گرفته و با استفاده از روش‌های فوق بدست نیامده‌اند شناسایی شوند.^۱

استراتژی جستجو مقالات عمدتاً با استفاده از کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی و با ترکیب احتمالی کلمات مهم، اصلی و حساس انجام شد. جستجو با بهره‌گیری از کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی نظیر شیوع، فرسودگی شغلی، پرستار، ایران و Professional Job burnout, Burnout, Prevalence Hospital و Nurse burnout به همراه عملگرهای AND و OR انجام گرفت.

جهت استخراج داده‌ها از فرم استخراج داده‌ها که بر اساس هدف پژوهش طراحی شده بود، استفاده شد. این فرم شامل بخش‌هایی از جمله مشخصات نویسندگان، سال انتشار، محل مطالعه، نام مجله، هدف مطالعه، نوع پژوهش، روش جمع‌آوری

¹ Reference Mining



نمودار ۱. روند بررسی پایگاه‌ها و یافتن مقالات

عنوان و چکیده مقالاتی که با استفاده از جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی بدست آمدند توسط پژوهشگر با توجه به معیارهای ورود و خروج مورد ارزیابی قرار گرفت تا لیستی از مقالات مورد استفاده در این مرور منظم بدست آید. اصل مقالاتی که بر اساس این ارزیابی اولیه مرتبط تشخیص داده شدند نیز تهیه شد. میزان بازیافت مقالات شناسایی شده ۱۰۰ درصد بود.

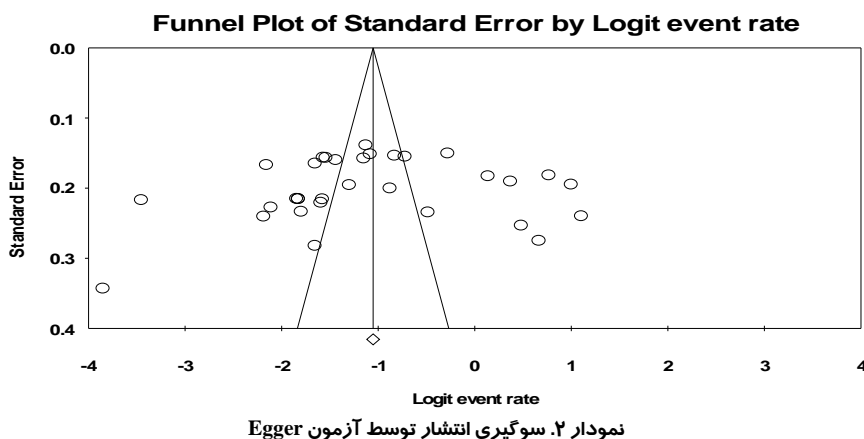
برای ارزیابی کیفیت مقالات مورد بررسی یک ابزار معتبر پانزده امتیازی مورد استفاده قرار گرفت (۱۰). مقالات با استفاده از جدول امتیازبندی از لحاظ کیفیت به طور مستقل توسط پژوهشگر امتیازدهی شدند. معیارهای ارزشیابی کیفیت پژوهش مقاله مورد بررسی در پروتکل ارزیابی شامل روش پژوهش، معیارهای روایی و پایایی ابزارهای جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، مقبول بودن نمونه پژوهش، عدم وجود سوگیری^۱ در جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها در پژوهش مورد بحث در مقاله بود. داده‌ها برای آنالیز به نرم افزار Comprehensive Meta-Analysis انتقال شدند. خطای معیار شیوع فرسودگی شغلی پرستاران در هر مطالعه بر اساس فرمول توزیع دو جمله‌ای محاسبه شد. در نهایت، برای ارزیابی ناهمگنی مطالعات از آزمون کوکران و

شاخص I^2 استفاده شد. میزان ناهمگنی در این مطالعات ۹۶/۵ درصد بود که در ردیف مطالعات با ناهمگنی بالا قرار می‌گیرد (شاخص I^2 کمتر از ۲۵٪ ناهمگنی کم، بین ۲۵ تا ۷۵٪ ناهمگنی متوسط و بیشتر از ۷۵٪ ناهمگنی زیاد). با توجه به ناهمگنی مطالعات و معنی‌دار شدن شاخص ناهمگنی از مدل اثرات تصادفی در متاآنالیز استفاده شد. سوگیری انتشار توسط آزمون Egger بررسی و $p=۰/۱۴$ محاسبه شد که نشان می‌دهد احتمال وجود سوگیری انتشار از نظر آماری معنی‌دار نبوده است (نمودار ۲).

علاوه بر این برای به حداقل رساندن پراکندگی تصادفی بین برآورد نقطه‌ای مطالعات، یافته‌های تمامی مطالعات با استفاده از آنالیز بی‌زین تعدیل گردید. در نهایت با استفاده از روش متارگرسیون اثرات متغیرهایی که به عنوان منابع احتمالی مکنون به ایجاد ناهمگونی در مطالعه تعیین شده بودند با استفاده از دستور متارگرسیون مورد بررسی قرار گرفتند. برآورد نقطه‌ای شیوع فرسودگی شغلی با فاصله اطمینان ۹۵٪ در نمودار انباشت^۲ محاسبه شدند که در این نمودار اندازه مربع نشان‌دهنده وزن هر مطالعه و خطوط دو طرف آن فاصله اطمینان ۹۵٪ را نشان می‌دهد.

^۱ Bias

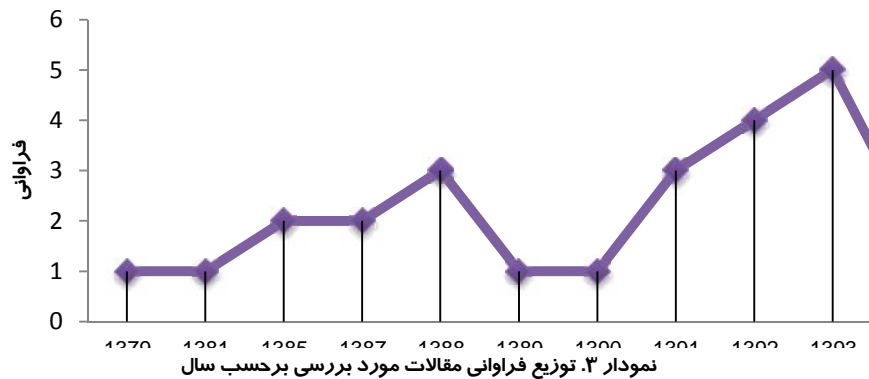
^۲ Forest Plots



یافته ها

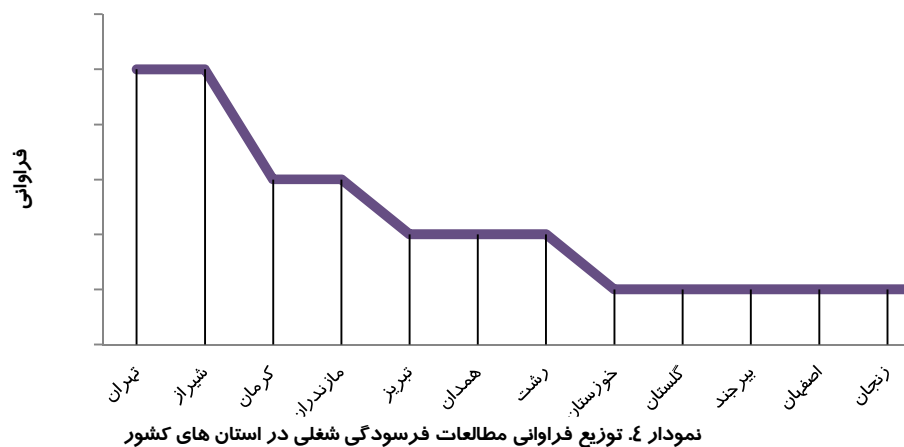
بیشترین میزان مطالعات در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۳۹۳ انجام شده است. بیشتر از نیمی از مطالعات بعد از سال ۱۳۹۱ چاپ شده بودند (نمودار ۳). ۲۴ مطالعه (۷۵٪) در بیمارستان‌های آموزشی انجام شده بود. بیشترین روش نمونه‌گیری مورد استفاده در ۱۵

مقاله تصادفی، ۶ مقاله سرشماری و ۳ مقاله روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای بود. بیشترین آزمون‌های آماری در مقالات مورد بررسی نظیر همبستگی پیرسون، آزمون تی تست، رگرسیون و آزمون کای‌دو بودند.



بود. بیشتر مطالعات در استان‌های تهران، شیراز، کرمان و مازندران انجام شده بود (نمودار ۴).

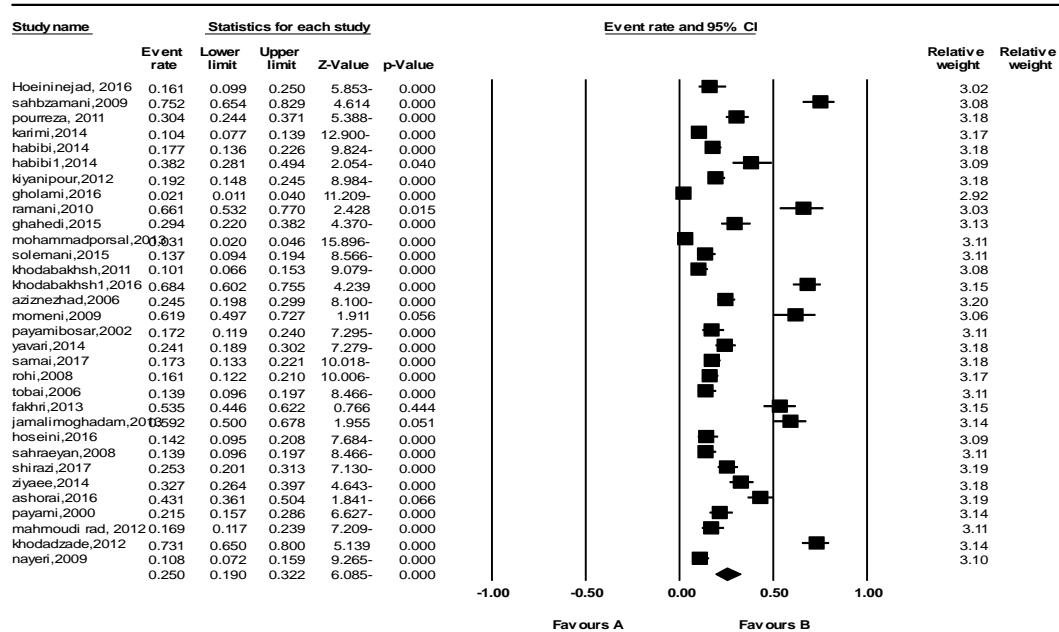
در ۲۹ مطالعه (۹۰٪) همه بخش‌های بیمارستان نظیر بخش جراحی، داخلی، اورژانس، زنان و زایمان، مراقبت‌های ویژه، عفونی مورد بررسی قرار گرفته



مطالعه غلامی (۱۲) در سال ۱۳۹۵ در همدان با ۰/۲ درصد (۰/۴-۰/۱٪: حدود اطمینان ۹۵٪) به دست آمد. بیشترین وزن به مطالعه عزیزی نژاد (۱۳) اختصاص یافته است (نمودار ۵).

در این مطالعه براساس مدل اثرات تصادفی شیوع فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌های ایران ۲۵ درصد (۳۲-۱۹٪: حدود اطمینان ۹۵٪) به دست آمد. بیشترین شیوع فرسودگی شغلی در پرستاران در مطالعه صاحب‌زمانی (۱۱) در سال ۱۳۸۸ در تهران ۷۵ درصد (۸۲-۶۵٪: حدود اطمینان ۹۵٪) و کمترین شیوع فرسودگی شغلی در پرستاران در

Meta Analysis



Meta Analysis

نمودار ۵. متاآنالیز شیوع فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌ها ایران بر اساس مدل تصادفی

اساس نتایج آنالیز که در جدول ۱ ارائه شده است، هریک از متغیرهای میانگین سنی پرستاران، سال انتشار مطالعه و حجم نمونه در عدم تجانس بین یافته‌های مطالعات داشته است و منبع ناهمگونی مشخص شده است.

نتایج ارزیابی ناهمگونی مطالعات نشان می‌دهد که ناهمگونی بین مطالعات زیاد است ($Q=889.715$), $(p=0.0001)$. بنابراین، به منظور بررسی عوامل ایجادکننده ناهمگونی متغیرهای مضمون به ایجاد ناهمگونی در مدل متارگرسیون وارد شدند، بر

جدول ۱. نتایج تعدیل شده عوامل موثر در ایجاد ناهمگونی (هتروژنیته) بین مطالعات (مدل متارگرسیون)

P.V	T	SE	Coefficient	عوامل مضمون
۰.۰۰۰۱	۱.۰۰۱	۰.۲۸۲	۰.۲۵	میانگین سن پرستاران
۰.۰۲	۱.۰۳	۰.۰۰۸	۰.۰۱	سال انتشار مطالعه
۰.۰۰۰۱	۰.۵۲۵	۰.۰۰۰۳	-۰.۰۰۶	حجم نمونه

به عنوان مثال، پژوهشگران با بررسی شیوع فرسودگی پرستاران ۲۱ مقاله (۱۴) را بررسی کردند.

در این مطالعه بر اساس مدل اثرات تصادفی شیوع فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌های ایران ۲۵ درصد به دست آمد که این درصد کمتر از شیوع فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستانی در ایالات متحده آمریکا (۴۰٪) (۱۵) و مرکز بهداشتی و

بحث

این مطالعه با هدف تعیین شیوع فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌های ایران در بازه زمانی ۱۳۷۹ تا ۱۳۹۶ صورت گرفت. با بررسی ۷ پایگاه اطلاعاتی، تعداد ۳۲ مطالعه در این مدت به بررسی شیوع فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌های ایران پرداختند. در حالی که مطالعات مروری قبلی تعداد کمتری از مقالات پژوهشی را بررسی کردند.

درمانی در ژاپن (۵/۵۱٪) (۱۶) است. با این وجود، این درصد شیوع فرسودگی شغلی به دست آمده در این مطالعه بیشتر از نتایج مطالعه صورت گرفته در یکی از بیمارستان‌های کشور آلمان (۲/۱۵٪) (۱۷) است. با این حال نمی‌توان به صورت قطعی و تنها بر اساس اعداد گزارش شده در خصوص شیوع فرسودگی شغلی پرستاران در کشورهای مذکور و ایران قضاوت نمود اما درصدهای مورد اشاره امکان انجام قضاوتی اولیه را در خصوص وضعیت فرسودگی شغلی پرستاران فراهم می‌آورد.

از طرفی دیگر، نتایج متفاوت شیوع فرسودگی شغلی در کشورها و بیمارستان‌های مختلف می‌تواند ناشی از چندین دلیل باشد. یکی از دلایل آن می‌تواند ناشی از تفاوت‌های کاری پرستاران در بیمارستان‌های مناطق مختلف باشد. به عنوان مثال، نتایج مطالعه رحمانی در بیمارستان‌های آموزشی تبریز در سال ۱۳۸۹ (۱۸) نشان داد که مهم‌ترین منبع تنش‌زا و فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه محیط فیزیکی و مسئولیت بوده است. از طرفی دیگر، نتایج مطالعه فلین^۱ در سال ۲۰۰۹ در بیمارستان‌های ایالات متحده آمریکا نشان داد که فشار کاری بالا مهم‌ترین عامل شیوع فرسودگی شغلی پرستاران بوده است. علاوه بر این، نتایج این مطالعه نشان داد که کاهش فشار کاری پرستاران می‌تواند یکی از راه‌های کاهش فرسودگی شغلی در پرستاران باشد (۱۹). نتایج مطالعات صورت گرفته در ایران نیز نشان دادند عواملی نظیر کمبود منابع ضروری و حجم بالای کار به عنوان شایع‌ترین عامل استرس‌زا و فرسودگی شغلی در پرستاران بوده است که مهم‌ترین عامل پیشگیری از فرسودگی شغلی حمایت مدیریتی عنوان شده است (۲۰).

در این مطالعه مشخص شد به ازاء هر سال افزایش در میانگین سنی پرستاران، میزان فرسودگی شغلی آن‌ها ۰/۲۵ درصد افزایش می‌یابد. یعنی با افزایش

میزان سن فرسودگی شغلی پرستاران افزایش می‌یابد. به عنوان مثال، نتایج برخی از مطالعات مورد بررسی نشان دادند که میانگین سنی پرستاران دچار فرسودگی شغلی بین ۳۹ تا ۴۵ سال بود (۲۱،۲۰). شاید دلیل این امر این است که سابقه کار بالای این دسته از پرستاران و پذیرش مسئولیت زندگی شخص و اجتماعی باعث افزایش میزان فرسودگی شغلی شده است. با این وجود، نتایج مطالعات صورت گرفته در خارج کشور نیز وضعیت متناقضی را گزارش کرده‌اند. نتایج مطالعه اسپونر-لین^۲ نیز نشان داد سن با خستگی هیجانی و مسخ شخصیت همبستگی منفی دارد و پرستاران جوان‌تر از سطوح بالاتری از خستگی هیجانی و مسخ شخصیت رنج می‌برند، به گونه‌ای که ممکن است افراد با سن و سابقه کاری کم به دلیل فقدان تجربه کافی و ترس از خطا در موارد اورژانسی دچار استرس بیشتر و در نتیجه احساس کفایت شخصی کمتری گردند (۲۲). به طور کلی، ایجاد فرسودگی شغلی در پرستاران مانع ارتقای شغلی و نیل به اهداف مرتبط با شغل آن‌ها می‌گردد و زندگی فردی پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین ضروری است مدیران و سیاستگذاران سلامت توجه ویژه‌ای به این امر داشته باشند.

در این پژوهش به ازای افزایش در اندازه نمونه میزان شیوع فرسودگی شغلی ۰/۰۰۶ درصد کاهش یافت. این نشان‌دهنده آن است که مطالعات شیوع فرسودگی شغلی که با حجم نمونه پایین انجام می‌شوند، به صورت ناخودآگاه دچار تورش نمونه‌گیری می‌شوند که نمی‌توانند اطلاعات ارزشمندی برای مدیران و برنامه‌ریزان مراکز بهداشتی و درمانی فراهم کنند. از این رو در بررسی‌هایی که در خصوص شیوع فرسودگی شغلی پرستاران انجام می‌شود، اطمینان از حجم نمونه معرف و استفاده از روش نمونه‌گیری مناسب از

² Spooner-Lane

¹ Flynn

ضرورت‌های اولیه انجام پژوهش در خصوص شیوع فرسودگی شغلی می‌باشد.

میزان شیوع فرسودگی شغلی بر حسب زمان انجام پژوهش، به ازای هر یک‌سال تغییر در سال انتشار مطالعه ۰/۰۱ درصد در جهت مثبت تغییر داشته است. این موضوع می‌تواند حاکی از آن باشد که اقداماتی که در سالیان اخیر تحت عناوینی نظیر استراتژی‌های مختلف اعتباربخشی، بهبود کیفیت، برنامه‌ریزی استراتژیک و... صورت گرفته، توانسته تا حدودی در افزایش رضایت پرستاران و کاهش فرسودگی شغلی موثر باشد. با این وجود، هنوز چندان قابل توجه نبوده است. امید است در سال‌های آتی با بارز شدن اثرات اقدامات وزارت بهداشت و درمان در قالب برنامه اعتباربخشی شاهد افزایش بیش از پیش رضایت پرستاران و کاهش فرسودگی شغلی آن‌ها باشیم.

در سال‌های اخیر مطالعات زیادی در خصوص شیوع فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌های ایران صورت گرفته است (۲۹-۲۳). با این وجود، نتایج مطالعات صورت گرفته در این زمینه پراکندگی و ناهمگونی زیادی را نشان داد. یکی از عوامل مهم می‌تواند ابزارهایی باشد که برای اندازه‌گیری فرسودگی شغلی به کار می‌روند. وجود پرسشنامه‌های مختلف باعث شده است که میزان شیوع فرسودگی شغلی پرستاران به صورت متفاوتی

ارزیابی شوند. از این رو بخشی از تفاوت مشاهده‌شده در نتایج مطالعات مورد بررسی می‌تواند به نوع ابزارهای مورد بررسی قابل انتساب باشد. به عنوان مثال، در مقالات مورد بررسی پرسشنامه‌های نظیر ماسلاچ، تدیم، کپنهاگن، گلدارد، مقیاس کیفیت زندگی و پرسشنامه‌های محقق ساخته استفاده شده است (۳۶-۳۰).

مطالعات شیوع فرسودگی شغلی در تعداد محدودی از استان‌های ایران مورد بررسی قرار گرفته است (۴۳-۳۷). این نشان‌دهنده آن است که مطالعات صورت گرفته در خصوص شیوع فرسودگی شغلی از نظر پوشش و تعمیم‌دهی جامع نبوده و در تعداد بسیار زیادی از استان‌های ایران صورت نگرفته است.

نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع فرسودگی شغلی در پرستاران و عواقب آن ضروری است که برنامه‌ریزان و سیاستگذاران سلامت با اتخاذ روش‌ها و تکنیک‌های مناسب نظیر افزایش امکانات رفاهی، تامین نیروی انسانی، تجدیدنظر در شرح وظایف رده‌های مختلف پرستاری، حمایت مدیران و افزایش میزان مشارکت پرستاران در فرآیند تصمیم‌گیری، افزایش جلسات گفتگو بین مدیران و پرستاران و آموزش مهارت‌های حل مسئله به پیشگیری از این پدیده اقدام نمایند.

References

- 1-Mosadeghrad AM, Esfahani P, Nikafshar M. Hospitals' Efficiency in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis of Two Decades of Research. *Journal of Payavard Salamat*. 2017; 11(3):318-31.
- 2-Esfahani P, Mosadeghrad AM, Akbari SA. "The success of strategic planning in health care organizations of Iran", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 2017. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-08-2017-0145>
- 3-Talaei A, Mokhber N, Mohammad – Nejad M, Samari A A. Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad in 2006. *Koomesh*. 2008; 9 (3) :237-246.
- 4-Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH. Nurse burnout and quality of care: cross national investigation in six countries. *Research in Nursing & Health*. 2010;33(4):288-298.
- 5-Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout level in the professional and private lives of nurses. *Int J Nurs Stud* 2003;40:807-27.
- 6-Maslach C, Schaufeli W, Marek T. Professional burnout recent development in theory and research. Washington DC: Taylor and Francis, 1993:1-312.
- 7-Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, Schaufeli WB, Schwab RL. Maslach burnout inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1986.
- 8-Pourreza A, Monazam MR, Abassinia M, Asghari M, Safari H, Sorani M, Habibi F. Relationship between job burnout and mental health of nurses working in province of Qom. *Journal of hospital*. 2012 Aug 15;11(2):45-54.
- 9-Lachman VD. *Stress Management, a Manual for Nurses*. London: Grune and Stratton, 1983: 350-5.
- 10-Mitton C, Adair CE, Mckenzie E, Patten SB, Perry BW. Knowledge Transfer and Exchange: Review and Synthesis of the Literature. *The Milbank Quarterly*. 2007; 85(4):729–768.
- 11-Sahebazmani M, Mahboubeh S, Hojjatollah F. Burnout of nurses employed at Tehran psychiatric hospitals and its relation with social supports. *Medical Sciences Journal*. 2009; 19: 206–211.
- 12-Gholami T, Heidari Pahlavian A, Akbarzadeh M, Motamedzade M, Heidari Moghadam R, Khani Jeihooni A. Effects of nursing burnout syndrome on musculoskeletal disorders. *International Journal of Musculoskeletal Pain Prevention*. 2016 Feb 15;1(1):35-9.
- 13-Aziz Nejad P, Hosseini 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: 63–69.
- 14-Rezaei S, Karami Matin B, Hajizadeh M, Soroush A, Nouri B. Prevalence of burnout among nurses in Iran: a systematic review and meta-analysis. *International nursing review*. 2018 Sep;65(3):361-9.
- 15- Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP. Nurse burn- out and patient satisfaction. *Medical Care J*. 2004; 42: 57–66
- 16- Imai H, Nakao H, Tsuchiya M, Kuroda Y, Katoh T. Burnout and work environments of public health nurses involved in mental health care. *Occupational and Environmental Medicine*. 2004 Sep 1;61(9):764-8.
- 17-Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Jama*. 2002 Oct 23;288(16):1987-93.
- 18-Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. *Iran Journal of Nursing*. 2010; 23: 54–63.
- 19-Flynn L, Thomas-Hawkins C, Clarke SP. Organizational traits, care processes, and burnout among chronic hemodialysis nurses *Western Journal of Nursing Research*. 2009; 31: 569–582.
- 20-Shorofi SA, Karimzadeh M. Factors Associated with Burnout in Nursing Staff: A Review Article. *Clinical Excellence*. 2015;3(2):56-70.
- 21-Ewers P, Bradshaw T, McGovern J, Ewers B. Does training in psychosocial interventions reduce burnout rates in forensic nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2002;37(5):470-476.
- 22-Spooner-Lane R. The influence of work stress and work support on burnout in public hospital nurses. PhD thesis, School of Learning and Professional Studies, Faculty of Education, Queensland University of Technology, 2004. Available from: [http://eprints.qut.edu.au/15975/1/Rebec ca_Spooner-Lane_Thesis.pdf](http://eprints.qut.edu.au/15975/1/Rebec_ca_Spooner-Lane_Thesis.pdf); [retrieved 15.11.2014].
- 23-Nayeri ND, Negarandeh R, Vaismoradi M, Ahmadi F, Faghihzadeh S. Burnout and productivity among Iranian nurses. *Nursing & health sciences*. 2009 Sep;11(3):263-70.
- 24-Ashoori J. Prediction nurse's job burnout based on social capital, perceived social support and organizational citizen-ship behavior]. *Pajouhan Scientific Journal*. 2017;15(2):13-19.

- 25-Ziaei M, Yarmohammadi H, Karamimatin B, Yarmohammadi S, Nazari Z, Gharagozlou F. Prevalence and risk factors of occupational burnout among nurses of a hospital in Kermanshah in 2013. *Journal of Ergonomics*. 2014;2(2):67-74.
- 26-Hosseininejad SM, Aminiahidashti H, Montazer SH, Elyasi F, Moosazadeh M, Ahmadi N. Job burnout among the emergency department nurses of medical training centers affiliated to Mazandaran university of medical sciences. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2016 Oct 29;3(4):125-31.
- 27-Samaei SE, Khosravi Y, Heravizadeh O, Ahangar HG, Pourshariati F, Amrollahi M. The Effect of Emotional Intelligence and Job Stress on Burnout: A Structural Equation Model among Hospital Nurses. *International Journal of Occupational Hygiene*. 2017;9(2):52-9.
- 28-Sahraian A, Fazelzadeh A, Mehdizadeh A, Toobae S. Burnout in hospital nurses: a comparison of internal, surgery, psychiatry and burns wards. *International Nursing Review*. 2008; 55,62–67.
- 29-Toubaei SH, Sahraeian A. Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and burn wards. *The Horizon of Medical Sciences*. 2007;12(4):40-5.
- 30-Payami Boosari M. Burnout syndrome in nurses, working at educational hospitals. *Iran Journal of Nursing*. 2002; 15: 20–26.
- 31-Pourkiani M, Mortazavi H, Mokhtari F, Mehrabi FF. A Study of the relationship between emotional intelligence and mental health with job burnout among the nurses in Kerman hospitals. *Journal of Instruction and Evaluation*. 2013; 5: 111–125.
- 32-Jamali Moghadam N, Soleimani S. Burnout and its relation-ship with social support of nursing in hospitals of Shiraz university of medical sciences, 2010. *Sadra Medical Sciences Journal*. 2013; 1: 69–76.
- 33-Habibi H, Mooghali A, Bagheri Lankarani K, Habibi F. [Relationship between Nurses' Job Satisfaction and Burnout with Patients Satisfaction in Shiraz, 2012]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2014; 20(3): 30-42.
- 34-Payami M. Assessment of social supports and its relationship with burnout among nurses working in intensive care. *Scientific Journal of Zanjan University of Medical Sciences*. 2000 8: 52–57.
- 35-Hoseini MA, Sedghi Goyaghaj N, Alamdarloo A, Farzadmehr M, Mosavi A. The relationship between job burnout and job performance of clinical nurses in shiraz shahid rajaei hospital (thruma) in 2016. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2017; 6(2): 59-68.
- 36-Khodabakhshi M, Abdollahi M, Gholamrezaei S, Habibi E. Work place burnout prediction based on resiliency in nurses in relation to gender. *Koomesh*. 2016; 17: 845–855.
- 37- Matin BK, Ahmadi S, Irandoost SF, Babasafari N, Rezaei S. The prevalence of burnout and its association with types of capital among female nurses in west of Iran. *Jundishapur Journal of Health Sciences*. 2014; 6(3):1-6.
- 38-Ravari A, Sayadi A, Khodadadi H, Jafarinaveh H. Occupational burnout assessment among nurses working in Iranian hospital of Ali-ebn Abitaleb, Rafsanjan-Iran. *Journal of Occupational Health and Epidemiology*. 2012;1(2):103-10.
- 39-Ghaedi G, Mohammadipour RN, Ghasemi MH. Comparison of fixed and rotating shifts on burnout among nurses working in pub-lic and private hospitals in Rasht. *Daneshvar Medicine*. 2015; 22: 27–34.
- 40-Momeni H, Salehi A, Seraji A. The comparison of burnout in nurses working in 2008. clinical and educational sections of Arak university of medical sciences in Arak Medical University Journal. 2010; 12: 113–123.
- 41-Rouhi G, Hosseini S A, Rahmani Anaraki H, Mollaie E, Nasiri H. Distribution of Workload and Efficacy of Nursing Staff in Internal Medicine Ward in a Selected Hospital of Golestan University of Medical Sciences. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2013; 9 (2) :65-73.
- 42-Mohammadpoorasl A, Maleki A, Sahebihagh MH. Prevalence of professional burnout and its related factors among nurses in Tabriz in 2010. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2013; 17: 524–529.
- 43-Soleimani R, Shokrgozar S, Kianmehr S, Fallahi M, Pakdaman M. Comparison of mental health and burn out in medical staff of Rasht Shafa and Heshmat Hospitals. *Research in Medical Education*. 2016;7(4):20-30.