

مقایسه فرسودگی شغلی و وضعیت سلامت روان در پرستاران شاغل در دو

مرکز آموزشی درمانی شهر رشت

ربابه سلیمانی^۱، سمیه شکرگزار^{۲*}، صدیقه کیان مهر^۳، مهناز فلاحی^۴، مهدیه پاکدامن^۵

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۲/۳۱

تاریخ پذیرش: ۹۴/۸/۱۱

چکیده

مقدمه: سلامت روان پرستاران در کیفیت ارائه خدمات به بیماران موثر است و فرسودگی شغلی از شایع‌ترین مشکلات این حوزه می‌باشد. این مطالعه با هدف بررسی و مقایسه سلامت روان و فرسودگی شغلی در دو بیمارستان شفا و حشمت رشت انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۱۸۳ پرستار بیمارستان‌های روانپزشکی شفا و قلب حشمت رشت به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام گرفت. ابزار سنجش پرسشنامه دموگرافیک، سلامت عمومی و فرسودگی شغلی مازلاک بود. دو گروه توسط آزمون مانوا و از طریق نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد بین میانگین متغیر فرسودگی شغلی ($F=18/881, P=0/000$) و سلامت روان ($F=9/940, P=0/000$) پرستاران شفا با حشمت تفاوت معنی‌داری وجود دارد و نمرات مولفه‌های خستگی هیجانی، کاهش احساس کفایت و درگیری در پرستاران شفا کمتر از پرستاران حشمت، ولی احساس کفایت پرستاران حشمت بالاتر از پرستاران شفا بود. در حوزه سلامت روان نیز نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد میانگین متغیر دوگروه ($F=9/940$) در سطح $0/001$ معنی‌دار بود. مولفه‌های علائم جسمانی، اضطرابی و افسردگی پرستاران شفا پایین‌تر از پرستاران حشمت بوده اما سطح کارکرد اجتماعی پرستاران حشمت بالاتر از پرستاران شفا بود.

نتیجه‌گیری: هرچند میزان فرسودگی شغلی و سلامت روان پرستاران در این دو مرکز کم بود، اما به دلیل حساسیت موضوع، این امر نیازمند توجه بیشتری است.

کلید واژه‌ها: فرسودگی، شغلی، سلامت روان، پرستاری، پرسنل

مقدمه

شیوه‌ی کار و محیط آن می‌تواند بر روی سلامت روان افراد تأثیرگذار باشد و در نتیجه باعث ارتقاء یا افت عملکرد آنان شود. یکی از مشکلات ناشی از محیط کار، استرس می‌باشد که اگر در زمان طولانی و شدید به فرد وارد شود انتظار می‌رود که به فرسودگی زیاد منجر شود (۱). فرسودگی شغلی امروزه به عنوان یک مشکل در تمام سیستم‌های بهداشتی و درمانی نویسنده مسئول: سمیه شکرگزار گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری - شناختی و اعتیاد «کاوش» مرکز آموزشی درمانی شفا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران. Dr.shokrgozar@yahoo.com ربابه سلیمانی، استادیار گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری - شناختی و اعتیاد «کاوش»، مرکز آموزشی درمانی شفا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران. صدیقه کیان مهر، پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران. مهناز فلاحی، دکترای روانشناسی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران. مهدیه پاکدامن، مرکز تحقیقات علوم رفتاری - شناختی و اعتیاد «کاوش»، بیمارستان شفا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

مطرح است، به طوریکه طبق آمار موجود، از هر هفت نفر پرستار، یک نفر در پایان روز دچار تحلیل و فرسودگی می‌شود (۲). فرسودگی علاوه بر اثرات سوئی که بر سلامت جسمی و روانی پرسنل بر جای می‌گذارد، باعث کاهش کارایی و افت کیفیت خدمات پرستاری و افزایش هزینه‌های بیمارستانی می‌شود (۳). علایم این سندرم زمانی بروز می‌یابد که بین توانایی‌های فرد در برابر تقاضای خدمت در محیط توازن وجود نداشته و پرستاران مجبور می‌شوند جهت بالا بردن کیفیت کار بیشتر از توانایی خود استفاده کرده و لذا سلامت روان آنان به خطر می‌افتد. خستگی هیجانی (Emotional Exhaustion)، به صورت کاهش انرژی و احساس تخلیه توان روحی، مسخ شخصیت (Depersonalization)، به شکل جدایی روانی فرد از شغلش و کاهش احساس کفایت شخصی (Personal accomplishment)، به صورت کاهش احساس شایستگی و درگیری (Involvement)، که به صورت درگیری فرد با مردم و یک متغیر مربوط به خستگی عاطفی بالا

پژوهش در آموزش علوم پزشکی / زمستان ۱۳۹۴؛ ۷ (۴) / ۲۰

پرستاران مورد مطالعه از سلامت روانی مناسبی برخوردار نبودند. بالار فتن میزان اضافه کاری پرستاران بر سلامت روان آن‌ها اثر گذاشته و موجب گردید تا این گروه از سلامت روان کمتری برخوردار بودند ($p=0/017$). افسردگی و ناامیدی در پرستاران بخش روانپزشکی بیشتر از بخش دیالیز بود ($p=0/021$). بین شیفت کاری، وضعیت استخدامی، سابقه کاری، سابقه بیماری جسمی، جنسیت، تأهل و سلامت روان پرستاران تفاوت معنی داری مشاهده نشد (۱۶). در یک مطالعه که در سال ۱۳۹۲ بر روی ۱۶۹ پرستار شاغل در بیمارستان‌های استان لرستان انجام گرفت ۴۲/۲ درصد سلامت روان مطلوب و ۵۳/۸ درصد دارای اختلال در سلامت روان بودند که بیشترین نشانه عدم سلامت روان در بعد عملکرد اجتماعی و کمترین نشانه عدم سلامت در بعد افسردگی بود (۱۷).

سلامت پرستاران از جمله سلامت روان آنان به عنوان ارائه دهندگان مراقبت، در کیفیت مراقبت ارائه شده از سوی آن‌ها بر بیماران تأثیرگذار است و فرسودگی شغلی از شایع‌ترین مشکلات تهدیدکننده در این حوزه می‌باشد. در مطالعات انجام شده در ایران آمارهای متفاوت و در برخی موارد متناقض گزارش شده است، همچنین با توجه به اینکه آماری از وضعیت سلامت روان و فرسودگی شغلی پرستاران در استان گیلان وجود نداشته و هنوز این موضوع جا برای بحث و بررسی بیشتر دارد، لذا بر آن شدیم که سلامت روان و فرسودگی شغلی پرستاران در دو بیمارستان مختلف با دو حیطه کاری متفاوت (قلب و روانپزشکی) در شهر رشت را بررسی کنیم تا ببینیم تفاوت در حیطه کاری و نوع بیمارانی که پرستاران با آن‌ها در ارتباط‌اند تأثیری بر روی این دو مقوله دارد یا خیر؟

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی با هدف مقایسه فرسودگی شغلی و وضعیت سلامت روان در پرستاران شاغل در مرکز روانپزشکی شفا با مرکز قلب حشمت رشت در پاییز سال ۱۳۹۳ انجام شد. محیط پژوهش شامل بیمارستان‌های شفا (روانپزشکی) و حشمت (قلب و عروق) رشت و جامعه پژوهش در این مطالعه نیز کلیه پرستاران این دو بیمارستان که شامل ۲۰۰ پرستار در بیمارستان حشمت و ۱۵۰ پرستار در شفا بودند. در این مطالعه، نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده با استفاده از روش تصادفی‌سازی کامپیوتری انجام گرفت. تمام پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شفا و حشمت در بخش‌های مختلف به صورت مجزا مشخص شده، پس از آن

می‌باشد، چهار بعد فرسودگی شغلی را تشکیل می‌دهند (۴-۵).

از عوامل استرس‌زایی که در محیط کار پرستاران باعث ایجاد فرسایش شغلی می‌شوند می‌توان به کمبود کارکنان نسبت به بیمار، مهارت ناکافی برای برآورده کردن نیاز بیمار و خانواده وی، رفت و آمد بستگان و سرو صدای زیاد مراجعه‌کنندگان، مواجهه با درد و آلام بیماران، دیدن و انجام مداخلات درمانی و مراقبتی در صحنه‌های ناخوشایندی همچون انجام عملیات احیاء، مسایل و مشکلات در ارتباط با پزشکان و با همکاران پرستار، سرپرستار و سوپروایزر، در دسترس نبودن پزشکان در موارد اضطراری، تناقض در وظایف، پاسخگویی در قبال عواقب تصمیم‌گیری، حجم کاری زیاد، نوبت کاری متغیر و در گردش، ساعات کاری طولانی، اختلال در خواب و استراحت و بیدار ماندن‌های متوالی و نداشتن استراحت کافی، پایین بودن قوق، اثرات ناشی از بیماری‌های عفونی، نبود وسایل، تجهیزات و دارو اشاره نمود (۶). از طرفی رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی به شکل معنی داری می‌تواند سلامت روان را در افراد پیش‌بینی کند (۷). مشکلات سلامت جسمی و روانی پرستاران عامل تعیین‌کننده در کاهش کمی و کیفی راندمان کاری بوده که با شیفت‌های کاری و عملکرد افراد در مراقبت از بیماران در ارتباط است (۸). عوامل فشار روانی به سه دسته تقسیم می‌شوند.

۱- محیطی: شامل مسایل اقتصادی، سیاسی، اجتماعی

۲- فردی: تغییرات مهم زندگی، تفاوت‌های فردی

۳- سازمانی: سنگینی شغل، سبک مدیریت، عدم امنیت شغلی که می‌تواند در ایجاد فرسودگی شغلی نقش اساسی ایفاء کند (۹-۱۰).

تحقیقات انجام شده در گذشته، رابطه فرسودگی شغلی را با سلامت روان مورد بررسی قرار دادند که نتایج نشان داده با افزایش فرسودگی شغلی، میزان سلامت روان کاهش و با کاهش آن سلامت روان افزایش می‌یابد (۱۱-۱۳). در مطالعه‌ای که در ژاپن در سال ۲۰۰۸ بر روی ۵۹۵۶ پرستار در ۳۰۲ واحد انجام شد نشان داد که ۵۶ درصد آن‌ها فرسودگی شغلی بالایی داشتند (۱۴). تلایبی در سال ۱۳۸۷ نشان داد که پرستاران ۲۰/۷۴ درصد خستگی هیجانی متوسط، ۷/۳۵ درصد مسخ شخصیت متوسط و ۲۵/۶۶ درصد کفایت فردی کم داشتند (۱۵).

در پژوهشی که بر روی پرستاران بخش‌های روانپزشکی و دیالیز کاشان در سال ۱۳۸۹ انجام گرفت، ۳۸/۳ درصد

هیجانی پایین است. در بعد مسخ شخصیت نمره ۱۲ یا بیشتر معرف مسخ شخصیت بالا، نمره ۶-۱۱ معرف مسخ شخصیت متوسط و نمره ۵ و کمتر معرف مسخ شخصیت پایین است. در بعد کفایت شخصی 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 آلفا کرونباخ توسط مازلاک در هر سه بعد ۷۱ تا ۹۰ درصد و پایایی آن به روش بازآزمایی با یک فاصله، ۶۰ تا ۸۰ درصد گزارش شده است. نمره بالا در خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و نمره پایین در کفایت شخصی، نشان‌دهنده فرسودگی شغلی می‌باشد (۱۸).

اعتبار و روایی علمی پرسشنامه فرسودگی مازلاک برای اولین بار در ایران توسط فیلیان و همکاران مورد تأیید قرار گرفت. وی جهت تعیین اعتماد علمی از روش آزمون مجدد استفاده کرد و نتایج نهایی هر دو مرحله با استفاده از آزمون همبستگی محاسبه شد. یافته‌های نهایی همبستگی، مبین رابطه قوی میان پاسخ‌های داده شده در دو مرحله آزمون و میزان این همبستگی برابر ۰/۹۸ بود. نمره بالا در خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و نمره پایین در کفایت شخصی نشان‌دهنده فرسودگی شغلی است (۱۹).

همچنین برای ارزیابی سلامت روان در بین پرستاران مورد بررسی از پرسشنامه سلامت عمومی GHQ استفاده شد، که به طور معمول و وسیع برای احساس خوب بودن عمومی مورد استفاده قرار می‌گیرد. پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی توسط گلدبرگ و هیلر (Goldberg & Hiller) (۱۹۷۹) ارائه شده است. پرسشنامه‌ی سلامت عمومی، ناراحتی‌هایی با طول مدت کمتر از دو هفته را شناسایی می‌کند و نسبت به بیماری‌های گذرا که ممکن است بدون درمان بهبود یابند نیز حساس است. نمره‌ی بالا در این آزمون بیانگر وجود بیماری و نمره‌ی پایین، بیانگر عدم بیماری و یا داشتن سلامت عمومی است. این پرسشنامه، از ۴ خرده مقیاس که هر کدام شامل ۷ سوال در زمینه‌ی نشانه‌های جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد، تدوین شده است. نشانه‌های جسمانی از سوال ۱ تا ۷ که شامل سردرد، احساس ضعف و سستی، احساس نیاز به داروهای تقویتی و یا سردی بدن می‌باشد؛ نشانه‌ی اضطراب، شامل سوال‌های ۸ تا ۱۴ است که مواردی چون اضطراب، بی‌خوابی و تحت فشار بودن، عصبانیت و دلشوره را مورد بررسی قرار می‌دهد؛ اختلال در کارکرد اجتماعی شامل سوال‌های ۱۵ تا ۲۱ است که احساس رضایت و

پرستاران هر قسمت با استفاده از شماره‌هایی مشخص و با استفاده از نرم‌افزار سایت (randomizer.com) به طور تصادفی ساده، به تعداد مشخص شده در حجم نمونه، انتخاب شدند. سپس با توجه به مشخصات جمعیت شناختی و بر اساس سن و وضعیت تاهل هم‌تاسازی شدند. بر اساس فرمول برآورد حجم نمونه کوکران و با توجه به سطح $\alpha=0/05$ و میزان خطا ۰/۰۳ درصد تعیین شده است، که بر این اساس ۱۰۶ پرستار از بیمارستان حشمت و ۷۷ پرستار از بیمارستان شفا انتخاب شدند.

پس از تشریح اهداف و ماهیت پژوهش از تمام شرکت‌کنندگان قبل از ورود به مطالعه رضایت‌نامه‌ی کتبی و اخلاقی گرفته شد. کلیه اطلاعات بکار رفته در این مطالعه جنبه محرمانه داشته و در جایی نام و نشانی از افراد ذکر نشده است. ملاک ورود نمونه‌ها در این پژوهش، داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار در بیمارستان روانپزشکی شفا و یا قلب حشمت بوده است. علاوه بر این پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) با توجه به شرایط خاص کاری از مطالعه حذف شدند. پرسشنامه‌های بکار رفته در این مطالعه، پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک (Maslach Burned Out Inventory) برای ارزیابی فرسودگی شغلی و پرسشنامه سلامت عمومی (Global Health Questionnaire) برای بررسی سلامت روانی و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک بود.

پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک، پرسشنامه‌ای است که توسط کریستینا مازلاک در دانشگاه کالیفرنیا برای ارزیابی فرسودگی شغلی تدوین شده است، این پرسشنامه به عنوان یکی از کامل‌ترین پرسشنامه‌ها در زمینه ارزیابی فرسودگی شغلی از سال ۱۹۷۰ مورد استفاده قرار گرفته است. این ابزار وسیله‌ای است که چهارجنبه فرسودگی شغلی شامل (خستگی هیجانی، کاهش احساس کفایت، مسخ شخصیت و درگیری) را از نظر فراوانی مورد سنجش قرار می‌دهد. ۹ گزاره آن در مورد خستگی هیجانی، ۸ گزاره در مورد احساس کفایت شخصی، ۵ گزاره در مورد مسخ شخصیت و ۳ گزاره در مورد احساس درگیری می‌باشد. فراوانی و شدت این احساسات با نمراتی از صفر (هرگز) تا ۶ (هر روز، خیلی زیاد) سنجیده می‌شود و برای هر جنبه، یک نمره جداگانه بدست می‌آید (۱۸).

نمره‌گذاری و تفسیر نمرات ابعاد پرسشنامه فرسودگی شغلی به این صورت است که در بعد خستگی هیجانی، نمره ۳۰ یا بیشتر معرف خستگی هیجانی بالا، نمره ۲۹-۱۸ معرف خستگی هیجانی متوسط، نمره کمتر از ۱۸، معرف خستگی

(MANOVA) و از طریق نرم‌افزار آماری SPSS.Ver.21 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

از مجموع پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه تعداد ۲۰ نفر (۱۱/۰۵ درصد) مرد و ۱۶۳ نفر (۸۸/۹۵ درصد) زن بودند. کمترین سن در بین افراد مورد بررسی ۲۲ سال و بیشترین سن ۶۵ سال و میانگین سنی افراد مورد بررسی $32/36 \pm 8/35$ سال بود. در بین افراد مورد بررسی ۷۰/۴ درصد متأهل و ۲۹/۶ درصد مجرد بودند. متغیرهای جمعیت شناختی در دو بیمارستان حشمت و شفا رشت در جدول یک به تفصیل ذکر شد. بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت. جدول شماره دو میانگین و انحراف استاندارد مولفه‌های مرتبط با متغیر فرسودگی شغلی و جدول شماره سه میانگین و انحراف استاندارد مولفه‌های مرتبط با سلامت روان را در دو گروه کارکنان کادر پرستاری بیمارستان حشمت و شفا نشان داد. درحوزه فرسودگی شغلی، میانگین خستگی هیجانی در پرستاران بیمارستان حشمت در حد متوسط (۱۹/۲۶ درصد) و در بیمارستان شفا پایین‌تر از متوسط (۱۲/۷۱ درصد) و در مولفه مسخ شخصیت در پرستاران بیمارستان حشمت در حد متوسط (۶/۲۶ درصد) و پرستاران بیمارستان شفا پایین (۴/۴۶ درصد) بود. در مولفه کفایت شخصی پرستاران بیمارستان حشمت در حد بالا (۲۵/۷۱ درصد) و بیمارستان پرستاران شفا در حد متوسط (۳۴/۷۰ درصد) قرار داشتند.

در حوزه سلامت روان، برای پرستاران حشمت (میانگین ۳/۹ درصد) و پرستاران شفا (میانگین ۲/۹ درصد) بدست آمد. میزان فوق‌نشان داد که هر دو گروه کارکنان کادر پرستاری از سلامت روان مناسبی برخوردار بودند. در کل نمونه‌های مورد بررسی ۴۵ نفر (۲۵ درصد)، به ترتیب ۱۲ درصد پرستاران شاغل در مرکز روانپزشکی شفا رشت، ۱۳ درصد پرستاران شاغل در بیمارستان حشمت رشت از فرسودگی شغلی رنج می‌بردند. در بررسی میزان سلامت روان نیز ۳۲ نفر (۱۷ درصد)، به ترتیب ۱۲ درصد پرستاران شاغل در بیمارستان حشمت و ۵ درصد پرستاران شاغل در مرکز روانپزشکی شفا رشت اشکال در حوزه سلامت روان داشتند.

توانایی فرد را در انجام کارهای روزمره، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت از فعالیت‌های روزمره را بررسی می‌کند و نشانه‌های افسردگی از سوال ۲۲ تا ۲۸ را شامل می‌شود و احساس بی‌ارزشی در خود و زندگی، ناامیدی و افکار خودکشی، آرزوی مرگ و ناتوانی در انجام کارها را مورد بررسی قرار می‌دهد. از این پرسشنامه، ۵ نمره حاصل می‌شود که ۴ نمره‌ی آن مربوط به خرده مقیاس‌های فوق و آخری مربوط به کل پرسشنامه است. حداکثر نمره‌ای که فرد می‌تواند در این پرسشنامه کسب کند، ۸۴ و حداقل نمره، صفر است. نظام نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت می‌باشد که به هر یک از موقعیت‌های چهارگانه نمره‌ی ۰-۱-۲-۳ داده می‌شود (۲۰)

روش نمره‌گذاری GHQ بدین ترتیب است که از گزینه الف تا د نمره ۳، ۲، ۱، ۰، تعلق می‌گیرد در نتیجه نمره هر فرد در هر یک از خرده مقیاس‌ها از ۰ تا ۲۱ و در کل از ۰ تا ۸۴ است. نمرات هر مقیاس به طور جداگانه محاسبه و پس از آن نمرات مقیاس‌ها با هم جمع و نمره کلی بدست می‌آید. در این ابزار اخذ نمره ۲۳ و بالاتر بیانگر اختلال در سلامت روان و کسب کمتر از این نمره گویای سلامت روان می‌باشد (با افزایش نمره، سطح سلامت روان کاهش می‌یابد) (۲۰). در تفسیر این آزمون می‌توان گفت اگر در هر مقیاس فردی نمره از ۱۷ بالاتر و در مقیاس کلی نمره از ۴۱ بالاتر باشد وخامت وضع آزمودنی را نشان می‌دهد. نمره برش در هر یک از خرده مقیاس‌های پرسشنامه GHQ به صورت زیر بود:

هیچ یا کمترین حد: نمره ۶-۰ در خرده مقیاس‌ها، نمره ۲۲-۰ در کل

خفیف: نمره ۱۱-۷ در خرده مقیاس‌ها، نمره ۴۰-۲۳ در کل متوسط: نمره ۱۶-۱۲ در خرده مقیاس‌ها، نمره ۶۰-۴۱ در کل شدید: نمره ۲۱-۱۷ در خرده مقیاس‌ها، نمره ۸۴-۶۱ در کل ابراهیمی در سال ۱۳۸۶ در هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی در ایران، هماهنگی درونی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های فرعی، به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۷، ۰/۷۹ و ۰/۹۱ گزارش نمود و برای کل مقیاس که نشان‌دهنده سلامت عمومی است، ۰/۸۵ برآورد کرده است (۲۱).

داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از آمار توصیفی (درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های t-test برای گروه‌های مستقل و تحلیل واریانس چند متغیره مانوا

جدول ۱: متغیرهای دموگرافیک پرستاران مورد مطالعه در بیمارستان‌های حشمت و مرکز روانپزشکی شفا رشت

P-Value	بیمارستان شفا فراوانی (درصد)	بیمارستان حشمت فراوانی (درصد)	متغیرهای جمعیت شناختی
۰/۲۰۳	۳۴)۲۶	۵۳)۵۰	سن کمتر از ۳۰ سال
	۴۵)۳۵	۲۶)۲۸	۳۱-۴۰ سال
	۱۳)۱۰	۱۶)۱۷	۴۱-۵۰ سال
	۱۰)۷	۸)۸	بالاتر از ۵۰ سال
۰/۵۵۱	۵۳)۴۱	۴۹)۵۲	کمتر از ۵ سال
	۱۷)۱۳	۱۶)۱۷	۶-۱۰
	۶)۵	۱۱)۱۲	۱۱-۱۵
	۱۰)۸	۱۲)۱۳	۱۶-۲۰
	۹)۷	۷)۷	۲۱-۲۵
۰/۰۸۵	۲۲)۱۷	۳۴) ۳۶	مجرد
	۷۸) ۵۸	۶۶) ۶۸	متاهل
۰/۰۵۶	۱۸)۱۴	۵) ۶	مرد
	۸۱)۶۱	۹۴)۱۰۰	زن
۰/۰۸۱۳	۲۷)۱۹	۲۵)۲۶	راضی
	۴۴)۳۱	۴۹) ۵۰	تا حدی راضی
	۲۷)۱۹	۲۶) ۲۸	ناراضی
۰/۹۱۱	۲۳)۱۸	۴۷)۵۰	بدون فرزند
	۳۲)۲۵	۲۰)۲۲	یک فرزند
	۲۹)۲۲	۲۵)۲۷	۲-۳ فرزند
	۱۵)۱۲	۷)۸	بیش از ۳ فرزند

انجام شد که نتایج آن در جداول شماره دو و سه آمده است.

ابتدا برای بررسی مقایسه حیطة‌های فرسودگی شغلی دو گروه کارکنان کادر پرستاری از آزمون t-test برای گروه‌های مستقل

جدول ۲: مقایسه حیطة‌های فرسودگی شغلی در دو گروه پرستاران بیمارستان‌های حشمت و مرکز روانپزشکی شفا رشت

P	t	گروه‌ها		متغیرها		
		پرستاران بیمارستان روانپزشکی شفا انحراف معیار	پرستاران بیمارستان حشمت انحراف معیار	پرستاران بیمارستان حشمت میانگین	پرستاران بیمارستان روانپزشکی شفا میانگین	
۰/۰۱	۱۴/۴۱۴	۱۲/۳۲۷	۱۳/۱۳۸	۱۲/۷۱	۱۹/۲۶	خستگی هیجانی
۰/۰۱	۱۸/۸۷۲	۹/۱۵۱	۱۵/۲۹۷	۳۴/۷۰	۲۵/۷۱	احساس کفایت
۰/۰۱	۸/۸۳۹	۷/۱۸۹	۷/۶۱۴	۴/۴۶	۶/۲۶	مسخ شخصیت
۰/۰۱	۱۱/۰۹۶	۳/۰۷۶	۴/۲۵۴	۲/۴۸	۴/۶۳	درگیری
۰/۰۱	۲۷/۲۸۸	۱۴/۶۸	۲۳/۸۱	۴۹/۰۴	۷۹/۴۰	کل MBI

جدول ۳: مقایسه حیطة‌های سلامت روانی در دو گروه پرستاران بیمارستان‌های حشمت و مرکز روانپزشکی شفا رشت

P	t	گروه‌ها		متغیرها		
		پرستاران بیمارستان روانپزشکی شفا انحراف معیار	پرستاران بیمارستان حشمت انحراف معیار	پرستاران بیمارستان حشمت میانگین	پرستاران بیمارستان روانپزشکی شفا میانگین	
۰/۰۱	۲۰/۱۶۰	۱/۵۸۵	۲/۱۵۴	۲/۳۱	۴/۱۹	علائم جسمانی
۰/۰۱	۱۲/۲۱۲	۲/۷۰۸	۲/۶۴۸	۲/۳۸	۲/۵۵	علائم اضطرابی
۰/۰۱	۲۶/۰۳۲	۲/۲۸۷	۳/۱۶۷	۵/۶۹	۵/۴۹	کارکرد اجتماعی
۰/۰۱	۷/۴۱۶	۱/۹۱۱	۵/۳۷۶	۱/۳۱	۳/۴۱	علائم افسردگی
۰/۰۱	۲۳/۶۲۱	۲/۰۳	۲/۲۴	۲/۹۳	۳/۹۱	کل GHQ

سمیه شکرگزار و همکاران
 پیلیایی = ۰/۹۹۷، ویلکز لامبدا = ۰/۲۲۵ و میزان F برابر
 ۱۰۷۱/۲۸۲ در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار بود. برای بررسی اینکه
 دو گروه در کدام یک از مولفه فرسودگی شغلی با یکدیگر
 تفاوت دارند از تحلیل واریانس چندمتغیره مانوا استفاده شد
 که در جدول شماره چهار نتایج آن گزارش شده است.

تجزیه و تحلیل آماری فوق نشان داد که بین دو گروه از نظر
 متغیر MBI و GHQ در تمامی مولفه‌ها تفاوت معنی دار وجود
 دارد. برای بررسی تفاوت میانگین دو گروه از تحلیل واریانس
 چند متغیره استفاده شد. نتایج تحلیل نشان داد که بین
 میانگین نمرات در مولفه‌های فرسودگی شغلی با میزان اثر

جدول ۴: تحلیل چندمتغیری روی میانگین مولفه‌های فرسودگی شغلی در دو گروه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های حشمت و

مرکز روانپزشکی شفا رشت

مولفه	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	اندازه اثر	توان آماری
خستگی هیجانی	۱۴/۵۲۶	۳۳	۰/۴۴۰	۲/۲۵۶	۰/۰۰۰	۰/۳۴۷	۰/۹۹۹
کاهش احساس کفایت	۱۵/۰۶۳	۳۲	۰/۴۷۱	۲/۴۷۶	۰/۰۰۰	۰/۳۶۱	۱/۰۰۰
مسخ شخصیت	۶/۲۷۷	۲۰	۰/۳۱۴	۱/۳۵۰	۰/۱۵۶	۰/۱۵۰	۰/۸۷۴
درگیری	۷/۲۶۱	۱۴	۰/۵۱۹	۲/۳۸۵	۰/۰۰۵	۰/۱۷۴	۰/۹۷۵
کل	۲۰۷	۱	۰/۹۳۵	۱۸/۸۸۱	۰/۰۰۰	۰/۹۹۱	۱

(۲/۳۸۵) در پرستاران مرکز روانپزشکی شفا رشت کمتر از
 پرستاران بیمارستان حشمت بوده اما از نظر میزان نمره بدست
 آمده در مولفه کاهش احساس کفایت (۲/۴۷۶) در پرستاران
 شاغل در حشمت رشت کمتر از پرستاران شاغل در مرکز
 روانپزشکی شفا رشت بوده است. بین نمرات مولفه مسخ
 شخصیت نیز تفاوت معنی داری دیده نشد.

براساس نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری مربوط به
 متغیر سلامت روان و مؤلفه‌های آن در دو گروه کارکنان کادر
 پرستاری بیمارستان‌های شفا و حشمت رشت، نتایج نشان داد
 که بین میانگین نمرات کارکنان کادر پرستاری بیمارستان‌های
 شفا و حشمت رشت در مولفه‌های سلامت روان با میزان اثر
 پیلیایی = ۰/۹۹۳، ویلکز لامبدا = ۰/۰۰۷ و میزان F برابر
 ۱۸۴۹/۱۶۷ در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار بود. بنابراین می‌توان
 گفت که بین دو گروه از لحاظ مولفه‌های سلامت روان تفاوت
 معنی داری وجود دارد. تفاوت دو گروه در مولفه سلامت روان
 جدول شماره پنج آمده است.

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره در جدول شماره چهار نتایج
 نشان داد که میزان F برای مؤلفه‌های خستگی هیجانی برابر با
 (۲/۲۵۶) و کاهش احساس کفایت برابر با (۲/۴۷۶) در سطح
 ۰/۰۰۱ و میزان F برای مولفه درگیری برابر با (۲/۵۸۳) در
 سطح ۰/۰۰۵ معنی دار بوده، اما برای مولفه مسخ شخصیت بین
 دو گروه پرستاران حشمت و شفا رشت تفاوت معنی داری
 وجود نداشت.

در بررسی که براساس نمره کل مولفه‌ها فرسودگی شغلی با
 استفاده تحلیل واریانس چندمتغیری انجام شد میزان F بدست
 آمده برابر با (۱۸/۸۸۱) بوده که نشان دهنده این است که بین
 کارکنان کادر پرستاری بیمارستان حشمت و شفا در بین
 متغیر فرسودگی شغلی تفاوت معنی دار وجود دارد اگرچه بین
 همه مولفه‌ها این تفاوت مشاهده نشد. در پرسشنامه فرسودگی
 شغلی مازلاک بالا بودن نمرات نشانگر فرسودگی شغلی
 بالاست. میزان نمرات بدست آمده در جدول فوق نشان می-
 دهد که در مولفه‌های خستگی هیجانی (۲/۲۵۶) و درگیری

جدول ۵: تحلیل چندمتغیری روی میانگین مولفه‌های سلامت روان در دو گروه کارکنان کادر پرستاری بیمارستان‌های حشمت و

مرکز روانپزشکی شفا رشت

مولفه	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آماری
علائم جسمانی	۴/۸۵۴	۶	۰/۸۰۹	۸/۳۸۴	۰/۰۰۰	۵/۳۰۵	۱/۰۰۰
علائم اضطرابی	۲/۸۵۳	۶	۰/۴۷۵	۴/۹۲۷	۰/۰۰۰	۲۹/۵۶۵	۰/۹۸۶
کارکرد اجتماعی	۰/۷۱۵	۱۰	۰/۰۷۱	۰/۷۴۱	۰/۶۸۳	۷/۴۰۶	۰/۳۴۴
علائم افسردگی	۰/۲۲۷	۴	۰/۰۵۷	۰/۵۸۹	۰/۶۷۲	۲/۳۵۵	۰/۱۸۴
کل	۸/۵۲۳	۱	۰/۶۵	۹/۹۴۰	۰/۰۰۰	۰/۶۹۶	۱/۰۰۰

علایم افسردگی بین دو گروه پرستاران حشمت و شفا رشت
 تفاوت معنی داری وجود نداشت. در بررسی که براساس نمره
 کل مولفه‌ها انجام شد با توجه به مقدار F بدست آمده

با توجه به جدول شماره پنج مقدار F برای مؤلفه‌های علائم
 جسمانی (۸/۳۸۴) و علائم اضطرابی (۴/۹۲۷) در سطح
 ۰/۰۰۱ معنی دار بود. اما برای مولفه‌های کارکرد اجتماعی و

وی بر روز ۲۰۰ نفر از پرستاران یک بیمارستان روانپزشکی در هر سه زمینه فوق، بالا گزارش شد. (۲۳). از طرفی بیشترین میزان فرسودگی شغلی در بخش‌های اورژانس، قلب و کودکان گزارش شده است که با نتایج حاصل همسو است. با توجه به این که بخش‌های اورژانس، کودکان و مراقبت‌های ویژه علاوه بر بار کاری، از حساسیت بالایی برخوردارند، احتمالاً در بروز فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مذکور موثر می‌باشند. تحقیق طوبایی و صحرائیان نشان داده است که از نظر فرسودگی شغلی، بین پرستارانی که در بخش‌های مختلف کار می‌کنند، تفاوت معناداری وجود دارد (۲۴)، که البته با توجه به ماهیت کاری متفاوت در بخش‌های مختلف، وجود این تفاوت قابل توجه می‌باشد. نتایج مطالعه زیمرمن (۲۵)، ریشه تفاوت‌های موجود در فرسودگی شغلی پرستاران را در متفاوت بودن ماهیت استرس‌های شغل موجود در بخش‌های مختلف می‌دانند، به نظر آن‌ها، استرس‌های پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه، مربوط به مرگ و میر بیماران است، مراقبت از بیماران ناتوان در بخش‌های ویژه هم می‌تواند برای افرادی که در تماس با آن‌ها هستند، بسیار تنش‌زا باشد.

براساس نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری مربوط به متغیر وابسته سلامت روان و مؤلفه‌های آن در دو گروه کارکنان کادر پرستاری بیمارستان‌های شفا و حشمت رشت تفاوت معنی‌داری دیده شد. این تفاوت در مؤلفه‌های علائم جسمانی و علائم اضطرابی بوده اما در مؤلفه‌های کارکرد اجتماعی و علائم جسمانی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. در مطالعه دشت بزرگی (۲۶) در مقایسه کادر درمانی بیمارستان‌های روانی و غیرروانی نتایج نشان داد بین فرسودگی شغلی کادر درمانی بیمارستان‌های روانی و غیرروانی تفاوت وجود دارد. به عبارت دیگر میزان فرسودگی شغلی در کادر درمانی بیمارستان‌های روانی بیشتر از میزان فرسودگی شغلی کادر درمانی بیمارستان‌های غیرروانی بود ولی تفاوت دو گروه از لحاظ سلامت روانی معنی‌دار نبود و نتایج نشان داد که میانگین فرسودگی شغلی در پرستاران بخش روانپزشکی و در بخش‌های ویژه تقریباً به یک میزان است. بین میزان فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های ویژه و روانپزشکی و هم-چنین وضعیت سلامت روان پرستاران در دو بخش تفاوت معنی‌داری وجود نداشت لیکن بین وضعیت سلامت عمومی و میزان فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های ویژه ارتباط معنادار بود اما این ارتباط در پرستاران بخش‌های روانپزشکی مشاهده نشد. در مطالعه ماسوله (۲۱) که بر روی ۲۰۰ پرستار

بین کارکنان کادر پرستاری بیمارستان حشمت و شفا در متغیر سلامت روانی تفاوت معنی‌دار بود. از نظر علائم جسمانی، اضطرابی و افسردگی وضعیت کارکنان بیمارستان شفا بهتر از کارکنان بیمارستان حشمت مشاهده شده، اما کارکرد اجتماعی کارکنان بیمارستان حشمت بهتر از بیمارستان شفا بود.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه که با هدف بررسی و مقایسه فرسودگی شغلی و سلامت روان در دو بیمارستان حشمت (قلب) و شفا (روانپزشکی) شهر رشت انجام شد، نشان داد که در حوزه فرسودگی شغلی، خستگی هیجانی در بیمارستان حشمت در حد متوسط و در مرکز روانپزشکی شفا رشت پایین‌تر از متوسط بود. بین دو گروه از لحاظ مؤلفه‌های فرسودگی شغلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد اما برای مؤلفه مسخ شخصیت بین دو گروه پرستاران حشمت و شفا رشت تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. نتایج بررسی در حوزه سلامت روان نشان داد که پرستاران شاغل در مرکز روانپزشکی شفا رشت و پرستاران شاغل در بیمارستان حشمت از سلامت روان مناسبی برخوردار بودند. در مطالعه سلیمانی و همکاران نیز میزان فرسودگی شغلی در تمام زمینه‌ها در کارکنان بیمارستان روزبه (بیمارستان روانپزشکی) بالا گزارش شد (۲۲)، اما در مطالعه حاضر کارکنان بیمارستان شفا (رشت) در سطح قابل قبولی از میزان فرسودگی شغلی و سلامت عمومی قرار داشتند که با توجه به این که بیمارستان شفا تنها مرکز روانپزشکی استان است و پذیرش بالا و فشار کاری بالایی دارد، نیاز به بررسی بیشتر دارد.

احساس موفقیت و تسلط، زمانی به وجود می‌آید که فرد بتواند در خط مشی‌های سازمان متبوع تأثیر بگذارد تا بتواند توانایی‌های خود را نشان داده و نگرش مثبتی نسبت به خود و بیماران به دست آورد. در این صورت ضمن احساس اعتماد به نفس، احساس قدرت و تسلط بیشتری در انجام وظایف خواهد داشت و دیدگاه بهتری نسبت به حرفه خود بدست می‌آورد و از کار خود لذت بیشتری می‌برد؛ بالعکس احساس عدم موفقیت فردی از عوامل بروز مسخ شخصیت و عدم نگرش مثبت انسانی به هنگام ارائه خدمات می‌شود (۱).

در مطالعه حاضر، مخصوصاً در کارکنان بیمارستان روانپزشکی شفا، پرستاران، میزان فرسودگی شغلی در آن‌ها در هیچ‌کدام از سه حیطة خستگی هیجانی، کاهش کفایت شخصی، مسخ شخصیت مشکل خاصی نداشتند در بررسی ماسوله و همکاران

احتمال گزارش بیش از حد یا کمتر از حد واقعی علایم وجود داشته است. چنانچه واحدهای پژوهش، که در هنگام پاسخ-گویی به سوالات پرسشنامه به طور مقطعی بر اثر واقعه خاصی دچار ناراحتی و استرس بودند، بر روی نتیجه پژوهش تأثیرگذار بوده که در این پژوهش قابل کنترل نبود. اخذ اطلاعات در زمان‌های غیریکسان از واحدهای پژوهش، که بر کیفیت پاسخگویی آن‌ها موثر بوده و عدم در نظر گرفتن ویژگی‌های شخصیتی و میزان حمایت‌های خانواده از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌باشد.

پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌هایی برای بررسی شرایط محیط کار پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف و ارتباط آن با سطح سلامت روان و فرسودگی شغلی صورت گیرد تا عواملی که در محیط کار باعث استرس شغلی و به دنبال آن فرسودگی می‌گردند، مشخص شود. همچنین برگزاری دوره‌های فصلی یا سالانه آشنایی با مهارت‌های مدیریت استرس در جهت پیشگیری از فرسودگی برای پرستاران مراکز درمانی نیز مورد توجه قرار گیرد.

بر اساس این مطالعه می‌توان پیشنهاد کرد که پایش‌های دوره‌ای سلامت روان کارکنان مراکز درمانی انجام شود. همچنین در صورت نیاز جلسات گروهی و انفرادی مشاوره می‌تواند در کاهش استرس‌های فرد مفید باشد.

قدردانی

پژوهشگران این مطالعه از همکاری بی شائبه مدیریت پرستاری و پرستاران عزیز مراکز آموزشی درمانی شفا و حشمت کمال تشکر را دارند.

در بیمارستان‌های آموزشی تهران انجام گرفت، در مورد سطح سلامت روان در ۴۳ درصد از نمونه‌ها دارای علامت بودند. در مورد سلامت روان ترکیب پیچیده‌ای از عوامل مختلف در این زمینه دخالت دارند و در بررسی سلامت روان باید هم به متغیرهای مربوط به محیط کار یا عوامل سازمانی و هم عوامل بیرون از محیط کار از جمله عوامل فردی را در نظر گرفت (۲۸). اختلاف نتایج مطالعه ماسوله (۲۱) با مطالعه ما را باید در تفاوت‌های اقلیمی، موقعیت جغرافیایی، سختی کار در پایتخت، بالا بودن تعداد بیماران ارجاعی و وضعیت بیماری سخت‌تر دانست که قطعاً نیاز به بررسی بیشتر در این حوزه دارد. از عوامل مربوط به محیط کار می‌توان شرایط کاری، بارکاری، ساعات کار، ارتباطات بین‌فردی، رضایت شغلی و از عوامل فردی موثر می‌توان به ویژگی‌های شخصیتی، دموگرافیک حمایت‌های اطرافیان اشاره کرد و از آنجا که شیوع مشکلات در زمینه سلامت روان در بین پرستاران بیشتر از جمعیت عمومی می‌باشد، بنابراین می‌توان به اهمیت نقش عوامل سازمانی در این زمینه پی برد (۳۱-۲۹).

در مطالعه حاضر از نظر فرسودگی شغلی، مولفه خستگی هیجانی و درگیری وضعیت کارکنان بیمارستان شفا بهتر از وضعیت بیمارستان حشمت است اما از نظر احساس کفایت وضعیت حشمت بهتر از شفا است. به نظر می‌رسد آشنایی بیشتر پرستاران شاغل در مرکز روانپزشکی شفا رشت با علایم و نشانه‌های روانپزشکی و دسترسی آسان آن‌ها به درمانگران این حیطه، می‌تواند از میزان فرسودگی شغلی آن‌ها کاسته و سلامت روان مناسب‌تری را نسبت به سایر گروه از پرستاران داشته باشد.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به نحوه جمع‌آوری اطلاعات اشاره نمود که از طریق پرسشنامه خود گزارشگری بوده که

References

- 1- Ale-Ebrahim F. [The prevalence of burnout syndrome and its relationship with personality types in elementary and high school teachers in Shahrekord]. Center for Higher Education in-service teachers (MSc): Ministry of Education; 1998. [Persian]
- 2- Yaghoobi Nia F. [Associated of self-esteem with burnout in nurses in hospitals in Mashhad University of Medical Sciences, (MSc): Nursing; 2000. [Persian]
- 3- Hosseini A. [Analysis of physical and mental powers of labor and its prevention methods]. Journal of Mental Health 1999; 1(2): 65-79. [Persian]
- 4- Maslach C. Burnout: A social psychological analysis. Hum Behav 1976; 5:16-22.
- 5- Maslach C, Goldenberg J. Prevention of burnout: new perspectives. Appl Prevent Psychol 1988; 7: 63-74.

- 6- Hebrani P, Behdani F, Mobtaker M. [Evaluation of stress factors in nurses different hospital wards]. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health 2008; 10 (3): 231-7.[Persian]
- 7-Mirabzadeh A, Irani Sh, Samiee M, Feyzzadeh G. [Burnout and Its Related Factors in Razi Psychiatric Hospital staff]. Journal of Rehabilitation 2007; 6:3-8. [Persian]
- 8-Ohaida T, Kammal A, Sone T, Uchiyama M, MinowM, Nozaki S. Night shift work related problems in young female nurses in Japan. J Occup Health 2001; 43 (3): 6-150.
- 9- Samad Pour Amlashi T, Kianmehr J. [Nurses occupational stressors at medical wards of teaching hospitals in Zanjan]. Faculty of Nursing of Midwifery Quarterly 2007; 16 (55):37-45.[Persian].
- 10- Darvishpour Kakhaki A, Ebrahimi H, Alavi majd H. Health statues of nurses of hospitals to dependent to Shahroud medical university. Iran Journal of Nursing 2009; 22(60):19-27. [Persian]
- 11-Prosser D, Johnson S, Kuipers E, Szmuller G, et al. Mental health burnout and job satisfaction among hospital and community-based mental health staff. British Journal of Psychiatry1996; 163 (3): 334-337.
- 12- Ress DG, Cooper CL.Occupational stress in health services workers in UK. Stress in Community 1992; 79-90.
- 13- Turnipseed DL. Anxiety and burnout in the health care work environment 1998 Psychol Rep; 82 (2): 627-642.
- 14-Kanai-Pak M, Aiken LH, Sloane DM, Poghosyan L. Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction, and quality deficits in Japanese hospitals . J Clin Nurs 2008; 17 (24): 3324-9.
- 15-Abdi H, Shahbazi L. [Correlation between occupation stress in nurses intensive care unit with job burnout]. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services 2001; 9 (3): 58-63.[Persian]
- 16-Sepehrmanesh Z, Ahmadvand A, Moravveji A, Mirzadeh M. [Survey of Nurse's Mental Health in Psychiatric and Dialysis Wards in Kashan University of Medical Sciences in 2010]. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2013; 12 (4): 325-330 .[Persian]
- 17-Badrizadeh A, Farhadi A,Tarrahi MH, Saki M, Biranvand GhR. [Assessment of The mental health status of nurses in public hospitals of Khorramabad],Quarterly Research Journal of Lorestan University of Medical Sciences 2013; 15 (3): 62-69. [Persian]
- 18- Mazlumi S, Saeidi M, Vahedian M, Jalalpour Z, Kiani M. [Assessment of burnout and some related factors in Healty staff of Yazd]. Yazd University Medical Journal 2013; 6 (4): 34-43. [Persian]
- 19- Philian E. Evaluation of burnout and its relation to coping methods used by nurses in Tehran hospitals (MSc): nursing Tehran;1992. [Persian]
- 20- Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of general health Questionnaire. Journal of Psychological Medicine1979; 9:131-145.
- 21- Ebrahimi A, Molavi H, Moosavi G, Bornamanesh A, Yaghoobi M. [Psychometric Properties and Factor Structure of General Health Questionnaire 28 (GHQ-28) in Iranian Psychiatric Patients] . Research Behavioral Sciences (Isfahan University of Medical Journal) 2007;5(1):5-12. [Persian]
- 22-Soleimani K, Sharifi V, Tehrani dusti M. [Burnout in Roozbeh Psychiatric Hospital staff]. Advance in Cognitive Science 2005;7 (4): 36-43.[Persian]

- 23-Abdi Masooleh F, Kaviani H, Khaghanzadeh M, Momeni Araghi A. [The relationship between burnout and mental health among nurses]. *Tehran University Medical Journal* 2007; 65(6): 65-75. [Persian]
- 24- Toubaei SH, Sahraeian A. [Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and burn wards]. *Ofoh Danish, Journal of Medical Science & Hygiene Services of Gonabad* 2005;12(4):40-6. [Persian]
- 25-Zimmerman L, Standley R, Captain B. A Comparison of frequency and sources of nursing 2006; 15(5): 577-84.
- 26- Dashtbozorgi Z, Bakhtyarpour S, Amirmajd M, Alizadeh M, Alipour Kh Sh, Aaft H. [Comparison of Mental Health and burn out in medical staff of Mental and Non-Mental hospitals]. *New finding in psychology, Journal of Ahvaz Azad university* 2012 ;24 (7): 113-129. [Persian]
- 27-Yavari M, Shamsaei F, Yazdanbakhsh K. Comparison psychiatric nurses' burnout and general health with critical care (ICU) nurses 2014; 33 (1) :55-65.
- 28-Paula Brough. A comparative investigation of the predictors of work-related psychological well-being within police, fire and ambulance workers. *New Zealand Journal of Psychology* 2005; 34 (1): 127-134.
- 29-Arafa M, Nazel M, Ibrahim N. Predictors of psychological well being in Alexandria-Egypt. *Int J Nurse Practice* 2003; 9 (3): 13-20.
- 30-Loretto W, Popham F, Platt S, Pavis S, Hardy G, MacLeod L. Assessing psychological well-being: a holistic investigation of NHS employees. *Int Rev Psychiatry*2005; 17 (3) : 29-36.
- 31-Cheng LC, Tsai YF, Chen YC. Job stress and coping behavior among nursing staff in the intensive care units of a regional hospital in the eastern Taiwan. *Tzu Chi Med J* 1999; 11 (1): 61-70.

Comparison of Mental Health and Burn Out in Medical Staff of Rasht Shafa and Heshmat Hospitals

Soleimani R¹, Shokrgozar S^{2*}, kianmehr S³, Fallahi M⁴, Pakdaman M⁵

Received: 2015/5/21

Accepted: 2015/11/2

Abstract

Introduction: Mental health nurses is effective on quality of services to patients, and burnout is a common complication in this area. This study was done to investigate and compare of mental health and burnout in Shafa and Heshmat 's Rasht educational – remedial hospitals in Rasht

Methods: This descriptive-analytic study performed on 183 nurses of Shafa and Heshmat hospitals by simple randomly selected. Tool of study was a questionnaire including demographic information, Global Health Questionnaire and Maslach Burned Out Inventory two groups were compared with MANOVA test. Data were analyzed using descriptive statistics and SPSS software.

Results: Multivariate analysis of Variables indicate that average variable of burnout ($F = 18.881$) and mental health ($F = 9.940$) to Shafa nurses had significant difference (0.001) and scores of emotional exhaustion, decrease of personal accomplishment and involvement components in Shafa nurses was lower than Heshmat nurses, but personal accomplishment in Heshmat nurses had more than Shafa. Multivariate analysis in the area of mental health indicated that the average of variable in two groups was significant ($F = 9.940$). Physical symptoms, anxiety and depression in Shafa nurses was lower than Heshmat nurses, but level of the social function of Heshmat nurses was higher than Shafa nurses.

Conclusion: Although burnout and mental health nurses of two centers was low, the issue required to more attention.

Keywords: Burnout, Professional, Mental Health, Nursing, Staff

Corresponding Author: Shokrgozar S, Psychiatry Department, Kavosh Cognitive Behaviour Sciences and Addiction Research Center, Shafa educational – remedial Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. Dr.shokrgozar@yahoo.com

Soleimani R, Psychiatry Department, Kavosh Cognitive Behaviour Sciences and Addiction Research Center, Shafa educational – remedial Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

kianmehr S, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Fallahi M, Vice- chancellor for health, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Pakdaman M, Kavosh Cognitive Behaviour Sciences and Addiction Research Center, Shafa educational – remedial Hospital, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.