

## مقایسه فرسودگی شغلی بین پرستاران بخشهای داخلی، جراحی، روانپزشکی و سوختگی

دکتر شهین طوبایی<sup>۱</sup> - دکتر علی صحرائیان<sup>۲</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: تنش‌های روانی و فرسودگی شغلی می‌توانند بر احساس رضایت حرفه‌ای و همچنین مراقبت از بیماران تأثیر منفی داشته باشند. مطالعه حاضر با هدف بررسی و مقایسه فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخشهای داخلی، جراحی، روانپزشکی و سوختگی انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه، پرسشنامه‌های مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی به صورت بی‌نام در بین ۱۸۰ پرستار از بخشهای روانپزشکی، سوختگی، جراحی و داخلی پنج بیمارستان شهر شیراز، در محدوده زمانی بهمن ۱۳۸۳ تا تیرماه ۱۳۸۴ توزیع گردید. جهت اندازه‌گیری شدت فرسودگی شغلی نیز از پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ (MBI) استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمونهای آماری آنالیز واریانس یک‌طرفه و Tukey در سطح معنی‌داری  $P \leq 0/05$  مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در ۲۵٪ از شرکت‌کنندگان، معیارهای فرسودگی شغلی مشاهده شد. بر اساس امتیاز پرسشنامه فرسودگی شغلی در بخشهای مختلف، کاهش کفایت شخصی در بخش سوختگی ( $P=0/001$ ) و افزایش خستگی هیجانی در بخش روانپزشکی ( $P=0/002$ )، به طور معنی‌داری بیشتر از سایر بخشها بود. مسخ شخصیت، در پرستاران مرد، به طور قابل ملاحظه‌ای بیش از پرستاران زن مشاهده گردید ( $P=0/001$ ). معیارهای مسخ شخصیت در پرستاران شاغل در نوبت کاری شب، به طور معنی‌داری بیشتر از سایر نوبت‌های کاری بود ( $P=0/0001$ ).

نتیجه‌گیری: به دلیل فشارهای روانی همراه با کار در بخشهای روانپزشکی و سوختگی، باید به پرستاران شاغل در این بخشها، توجه ویژه‌ای مبذول گردد؛ همچنین پرستاران مرد و شاغلین نوبت کاری شب، استعداد بیشتری برای ابتلا به فرسودگی شغلی دارند.

کلید واژه‌ها: فرسودگی شغلی؛ پرستار؛ بیمارستان

افتخار دانش: مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گناباد (دوره ۱۲؛ شماره ۴؛ زمستان سال ۱۳۸۵)

دریافت: ۸۵/۹/۲۹ اصلاح نهایی: ۸۶/۴/۲۴ پذیرش: ۸۶/۵/۳

<sup>۱</sup> دانشیار گروه آموزشی روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

<sup>۲</sup> نویسنده مسؤول؛ متخصص روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آدرس: شیراز - ابتدای بلوار چمران - بیمارستان حافظ - دفتر بخش روانپزشکی

تلفن: ۰۷۱۱-۶۲۷۹۳۱۹ - نامبر: ۰۷۱۱-۶۲۷۹۳۱۹ - پست الکترونیکی: barzin\_sahraeian@yahoo.com

**مقدمه**

اخیراً توجه به موضوع تنش‌های روانی در بین حرفه‌ای‌های مشاغل مددکاران، افزایش یافته است (۲،۱). پریشانی روانی بر احساس رضایت حرفه‌ای و همچنین کیفیت مراقبت از بیمار، تأثیر منفی دارد (۳). عوامل فردی، بین فردی و سازمانی با تنش و فرسودگی شغلی ارتباط دارند (۴،۱). مطالعات انجام شده، نشان می‌دهد که فشار کار و منابع مناسب و کافی، از عوامل تأثیرگذار بر سطح تنش شاغلین حرفه‌های پزشکی است. رضایت شغلی می‌تواند در مقابل اثرات منفی متعاقب تنش شغلی، نقش حمایتی و بازدارنده داشته باشد (۴). فرسودگی شغلی، پدیده‌ای است که در آن اثرات تجمعی فشار محیط کار، بتدریج افراد را مستأصل کرده، آنها را وادار به عقب‌نشینی روانی می‌کند (۵).

فرسودگی شغلی، سندرمی شایع در مشاغل است که قسمت عمده زمان در آن، صرف حمایت از سایر افراد می‌شود و در بین شاغلین حرفه‌های پزشکی، بسیار مورد مطالعه قرار گرفته است (۶). فرسودگی شغلی با گزارشات مشخصی از کاهش توانایی در توجه کردن به بیماران همراه بوده است (۷). مدل ماسلاچ فرسودگی شغلی، سندرم خستگی هیجانی\*، مسخ شخصیت<sup>†</sup> و کاهش احساس کفایت شخصی<sup>‡</sup>، یا ترکیبی از این ویژگیها را در افراد مورد مطالعه توصیف می‌کند. نقطه مقابل فرسودگی شغلی (همراه با امتیاز پایین فرسودگی شغلی)، نشان‌دهنده تعهد شغلی است (۸). پرستاران نسبت به پیشرفت فرسودگی شغلی مستعدترند و علت آن، به طور عمده، ماهیت شغل و تقاضای هیجانی آنان است (۱۰،۹).

فرسودگی شغلی در پاسخ به فشارهای هیجانی مزمن پیشرفت کرده، در نتیجه در رابطه پرستاران با بیماران، همکاران، خانواده و محیط اجتماعی، اختلال ایجاد می‌کند (۱۱-۱۳).

همچنین، فرسودگی شغلی ارتباط نزدیکی با غیبت از کار پرستاران و رها کردن شغل پرستاری دارد (۱۵،۱۴) و در نهایت به کاهش توجه و مراقبت از بیماران منتهی می‌شود (۱۶-۱۹).

شدت فرسودگی شغلی در پرستارانی که در زمینه‌های مختلف مشغول به کارند، متفاوت است. مقایسه انجام شده بین

بخشهای مختلف بیمارستان (اتاق عمل، بخش کودکان، زنان و جراحی)، تأثیر محیط را بر فرسودگی شغلی، تأیید می‌کند (۲۱،۲۰). مطالعه حاضر با هدف مقایسه فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخشهای داخلی، جراحی، روانپزشکی و سوختگی انجام شد.

**روش تحقیق**

در این مطالعه، پرسشنامه‌های بی‌نامی در بین کارکنان پنج بیمارستان، در شهر شیراز در محدوده زمانی بهمن ۱۳۸۳ تا تیر ۱۳۸۴، توزیع گردید. ۱۸۰ پرستار شاغل در هفت بخش داخلی، یک بخش سوختگی، چهار بخش جراحی و سه بخش روانپزشکی، در این مطالعه شرکت داشتند.

حجم نمونه با توجه به مطالعات مشابه، ۴۵ نفر به دست آمد و در مجموع از ۱۸۰ پرستار شاغل در بخشهای فوق اطلاعات به دست آمد. انتخاب نمونه به صورت روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انجام گرفت. منظور از طبقه، بخشهای مورد نظر در بیمارستانهای آموزشی می‌باشد.

همه پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه، فارغ‌التحصیل از یکی از مؤسسات آموزشی یا دانشگاهی بودند و حداقل یک سال تجربه کار پرستاری بالینی داشتند. آنها، رضایت مکتوب خود را از شرکت در این طرح اعلام نمودند.

جهت ارزیابی درجه فرسودگی شغلی شرکت‌کنندگان در این مطالعه، از پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ<sup>§</sup> (MBI) استفاده شد. این پرسشنامه، به عنوان یک وسیله سنجش استاندارد طلایی برای اندازه‌گیری میزان فرسودگی شغلی، شناخته شده و شامل سه مقیاس اندازه‌گیری مستقل است. مقیاس خستگی هیجانی، خسته‌شدن از کار و فعالیت زیاد هیجانی را ارزیابی می‌کند. مقیاس مسخ شخصیت، درجه بی‌احساس بودن و احساس فقدان شخصیت و مقیاس کفایت شخصی، احساس کفایت و موفقیت‌های کاری یک فرد را ارزیابی می‌نماید.

امتیاز بالای خستگی هیجانی یا مسخ شخصیت، یا امتیاز پایین در کفایت شخصی، سطوح بالای فرسودگی شغلی را نشان می‌دهند. سازگاری درونی (Internal Consistency) سه معیار MBI با Cronbach's  $\alpha$  Value بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ در نمونه اصلی

\* Emotional Exhaustion (EE)

† Depersonalization (DP)

‡ Personal Accomplishment (PA)

§ Maslach Burnout Inventory (MBI)

(۲۳). پایایی، در پژوهشهایی که در ایران بر روی پرسشنامه ماسلاچ صورت گرفته، مشابه پایایی به دست آمده از منابع اولیه بوده است (۲۴).

MBI، به صورت همه جانبه‌ای، الگوهای مختلف فرسودگی شغلی را در افرادی که عوامل تنش‌زای مشترکی را تجربه می‌کنند، تشخیص داده و تأیید می‌نماید. هر امتیازی می‌تواند با عنوان فرسودگی شغلی کم، متوسط یا زیاد، با توجه به اطلاعات و داده‌های موجود، تعریف گردد (۶). مطالعه حاضر، بر اساس تعریف فرسودگی شغلی که در مطالعات اخیر کارکنان بیمارستانهای ایالات متحده مورد استفاده قرار گرفته، انجام پذیرفته است (۹ > مسخ شخصیت / ۲۶ > خستگی هیجانی) (۷).

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (۲۵) و آنالیز واریانس یک طرفه همراه با آزمون تعقیبی Tukey، در سطح معنی‌داری  $P \leq 9/05$  مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها

بیشتر پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه زن بودند (۶۲/۲٪) و میانگین سنی آنها  $34/8 \pm 8/3$  سال بود؛ همچنین بیشتر پرستاران متأهل (۷۳/۹٪) و دارای ۰-۶ فرزند بودند ( $2/05 \pm 1/38$ ). مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران در جدول ۱، نشان داده شده است.

جدول ۱- مشخصات جمعیت‌شناختی افراد مورد مطالعه (۱۸۰ پرستار)

مجموع	داخلی		جراحی		روانپزشکی		سوختگی		متغیرها
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جنس									
مرد	۳	۶/۷	۲۲	۴۸/۹	۲۳	۵۱/۱	۲۳	۹۳/۲	۴۲
زن	۴۲	۹۳/۲	۲۳	۵۱/۱	۲۳	۵۱/۱	۲۳	۹۳/۲	۴۲
نوبت کاری									
فقط در شب	۰	۰	۰	۰	۱	۲/۲	۰	۰	۰
صبح و شب	۱۷	۳۷/۸	۹	۲۰	۱۲	۲۶/۱	۹	۳۷/۸	۱۷
در گردش	۲۸	۶۲/۲	۲۵	۷۱/۷	۳۳	۷۳/۹	۳۶	۸۰	۸۰
شغل دوم	۳	۶/۶	۵	۱۱/۱	۵	۱۱/۱	۱۵	۳۳/۳	۱۵
وضعیت تأهل									
مجرد	۱۷	۳۷/۸	۸	۱۸/۲	۱۰	۲۲/۲	۱۰	۳۷/۸	۱۷
متأهل	۲۹	۶۴/۴	۳۵	۷۶/۱	۳۵	۷۵/۶	۳۴	۷۵/۶	۳۴
مطلقه	۱	۲/۲	۱	۲/۲	۱	۲/۲	۱	۲/۲	۱
بیوه	۲	۴/۴	۰	۰	۰	۰	۰	۴/۴	۲
استفاده از دارو	۱۲	۲۶/۷	۳	۶/۵	۳	۶/۵	۵	۱۱/۱	۱۲
بیماریهای جسمی	۱۶	۳۵/۶	۴	۸/۷	۴	۸/۷	۸	۱۷/۸	۱۶

که شامل ۱۱۰۰۰ نفر بود، رضایتبخش می‌باشد. در نمونه‌های دیگر مثل روانشناسان، مشاغل خدمات انسانی، معلمین، مددکاران، پرستاران و نگهبانان زندان، سطح معنی‌داری مشابهی یافت شده است (۲۲).

ضرایب آزمون مجدد (test-retest) در دوره‌های کوتاه تا یک ماه ۶۰٪ تا ۸۰٪ می‌باشد. دو مطالعه مشابه، روایی را در مدت یک سال بررسی کردند. ضریب پایایی در نمونه‌ای از ۷۰۰ معلم ۳۳٪ تا ۶۷٪ و در نمونه دیگر از ۴۶ نفر شاغل در خدمات انسانی ۳۴٪ تا ۶۲٪ بود. در تمامی این مطالعات، خستگی هیجانی با ثبات‌ترین بُعد و مسخ شخصیت کم ثبات‌ترین بُعد بوده است (۲۲).

فیلیان (۱۳۷۱) که خود پرسشنامه ماسلاچ را به فارسی برگردانده و از نظر اعتبار علمی آن را به تأیید اساتید دانشگاه‌های تهران رسانده است، چنین بیان می‌دارد که:

«پرسشنامه‌ها با فاصله یک هفته، در میان پرستارانی که در مرحله اول شرکت داشته‌اند توزیع و نتایج نهایی هر دو مرحله با استفاده از آزمون همبستگی محاسبه شد و میزان ثابت درونی مقیاسها به دست آمد. یافته‌های نهایی، مبین همبستگی قوی میان پاسخهای داده‌شده در دو مرحله آزمون بود» (۲۳).

میزان همبستگی متغیرها از  $r = 0.96$  تا  $r = 0.83$  به دست آمد و با توجه به این امر پایایی پرسشنامه نیز مورد تأیید قرار گرفت

قانون جدیدی در راستای بهبود شرایط محیط کار، در سالهای اخیر، وضع شده، ولی همچنان میزان فشار روانی بر پرستاران بالاست.

پرستاران شاغل در بخشهای روانپزشکی، در مقایسه با سایر بخشها، درجه آماری بالاتری از فرسودگی شغلی را نشان دادند؛ همچنین مسخ شخصیت و خستگی هیجانی در بخش روانپزشکی بالاتر بود، ولی فقط مسخ شخصیت در مقایسه با سایر بخشها، تفاوت آماری معنی داری نشان داد.

از بین دلایل مؤثر در پیشرفت فرسودگی شغلی، در تماس بودن و تعارض داشتن با بیماران، پیش آگهی ضعیفی دارد (۳۱) و موجب افزایش تقاضاهای هیجانی می گردد؛ این امر می تواند به عنوان دلیلی برای بروز بیشتر فرسودگی شغلی در پرستاران بخشهای روانپزشکی، مطرح شود.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمره پرستاران بخشهای مختلف در مقیاس کفایت شخصی

بخش	میانگین	انحراف معیار	تعداد
سوختگی	۳۷/۷۷	۷/۵۴	۴۵
اعصاب و روان	۳۰/۷۱	۱۰/۳۷	۴۵
جراحی	۲۶/۱۷	۶/۴۸	۴۶
داخلی	۲۶/۸۶	۶/۵۷	۴۴
جمع	۳۰/۳۷	۹/۰۹	۱۸۰

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمره پرستاران بخشهای مختلف در مقیاس مسخ شخصیت

بخش	میانگین	انحراف معیار	تعداد
سوختگی	۳/۲۶	۴/۲۲	۴۵
اعصاب و روان	۶/۰۴	۶/۳۱	۴۵
جراحی	۲/۳۶	۳/۱۱	۴۶
داخلی	۳/۲۵	۳/۲۸	۴۴
جمع	۳/۷۲	۴/۹۵	۱۸۰

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار نمره پرستاران بخشهای مختلف در مقیاس خستگی هیجانی

بخش	میانگین	انحراف معیار	تعداد
سوختگی	۲۱/۷۷	۹/۹۸	۴۵
اعصاب و روان	۲۴/۵۳	۱۳/۱۵	۴۵
جراحی	۱۸/۴۵	۷/۴۷	۴۶
داخلی	۱۷/۲۲	۷/۶۷	۴۴
جمع	۲۰/۵۰	۱۰/۱۷	۱۸۰

با توجه به زمانی که پرستاران در طول ساعات کاری خود، صرف مراقبت از بیماران می کنند، ۴۴/۵٪ از پرستاران، کمتر از ۲۵٪ و ۲۲/۹٪ حدود ۵۰٪ از وقت خود را به بیماران اختصاص می دادند. ۶۳/۶٪ از کل پرستاران شرکت کننده در مطالعه، پرستاران ساده پزشکی بودند؛ ۲۴٪ شرایط محافظتی را بر عهده داشتند و ۱۲/۴٪ سرپرستار بودند. امتیازهای MBI در جدولهای ۲ تا ۴ نشان داده شده اند.

در ۲۵٪ از افراد مورد تحقیق، معیارهای فرسودگی شغلی مشاهده شد؛ در ۲۲/۸٪ میزان بالای خستگی هیجانی، در ۵٪ میزان بالای مسخ شخصیت و در ۲۰/۶٪ میزان بالای کفایت شخصی وجود داشت.

امتیازهای MBI در بخشهای مختلف نشان داد که میزان کاهش کفایت شخصی، به طور معنی داری در بخش سوختگی بیشتر است ( $P=0/001$ ) و افزایش خستگی هیجانی عمدتاً در بخش روانپزشکی بیشتر مشاهده شد ( $P=0/002$ ). پرستاران مرد به طور معنی داری بیشتر از پرستاران زن مسخ شخصیت را نشان دادند ( $P=0/001$ ). پرستاران مجرد نیز، به طور معنی داری درجه بالاتری از کفایت شخصی را نسبت به افراد متأهل نشان دادند. در بین موارد اندازه گیری شده، وضعیت تأهل فرد، تنها موردی بود که سبب تفاوت مشخصی شده بود. پرستاران شاغل در نوبت کاری شب، به طور معنی داری مسخ شخصیت را بیشتر نشان دادند ( $P=0/0001$ ).

## بحث

در این پژوهش، بیشتر پرستاران، زن و با میانگین سنی زیر ۴۰ سال بودند؛ همچنین میانگین سابقه کاری آنان کمتر از ۱۵ سال بود. این داده ها، با داده های بین المللی مطابقت دارد (۲۶-۲۸) و این پیش آگهی را مطرح می کند که پرستاران به صورت بازنشستگی زود هنگام یا تغییر دادن زمینه کاری، به آسانی از بخش پزشکی کناره گیری می کنند؛ احتمالاً به این علت که شرایط کاری بیمارستان، پرستاران را برای باقی ماندن طولانی مدت در شغلشان، تشویق نمی کند (۲۹).

درجه کامل فرسودگی شغلی گزارش شده در نمونه مورد مطالعه حاضر، در مقایسه با مطالعات آمریکایی، مناسب و متعادل به نظر می رسد (۳۰). این مطالعه تصریح می کند که هر چند

این شغل، اعتقادات نوع دوستانه، تمایلات کمک به بیماران و تصورات قهرمانانه از خود، داشته‌اند (۳۳). پس از چند سال، توانایی دست یافتن به این اعتقادات، می‌تواند به طور جدی تهدید شود و منجر به فشارهای روانی و به جریان انداختن روند فرسودگی شغلی گردد؛ همچنین می‌تواند دلیلی برای بیشتر بودن فرسودگی شغلی در پرستاران بخشهای روانپزشکی که معمولاً فعالیت قهرمانانه و نجات دادن زندگی بیماران را ندارند، باشد.

نقش اندک در تصمیم‌گیریها و کنترل شدید از طرف رئیس بخش، ارتباط نزدیکی با افزایش فرسودگی شغلی دارد؛ از طرف دیگر، پرستارانی که بر روی وظایف خود (هماهنگی امور) تمرکز دارند و از طرف رئیس تحت کنترل هستند، احساس کفایت شخصی قوی دارند که این امر در بخشهای سوختگی مشاهده شد.

### نتیجه‌گیری

محدودیت مطالعه حاضر، عمدتاً محدودیت جغرافیایی در گسترش نمونه بود که می‌تواند بر شیوع فرسودگی شغلی و مقایسه بین فقط چهار بخش مختلف تأثیر بگذارد. علاوه بر آن احتمال وجود سوابق تجارب مختلف تنش‌زای افراد می‌تواند میزان تعمیم‌دهی را کم نماید.

تحقیقات بیشتر بر روی این موضوع، با نمونه بزرگتر و متنوع‌تر و در محدوده جغرافیایی وسیعتر پیشنهاد می‌شود.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند که از تمامی پرستاران شرکت‌کننده در این تحقیق تشکر و قدردانی نمایند؛ همچنین از آقای دکتر حق‌شناس و آقای ده‌بزرگی اساتید محترم دانشکده پزشکی که در انجام مراحل مختلف این پژوهش راهنمای ما بودند و نیز از خانم شیما صحرائیان که در تهیه این مقاله نهایت همکاری را مبذول داشتند، سپاسگزاری می‌گردد.

به هر حال، بیشتر پرستاران شاغل در بخشهای روانپزشکی، حد بالای متوسط از احساس کفایت شخصی را گزارش داده‌اند. از آنجا که ۷۵/۶٪ از پرستاران بخشهای روانپزشکی متأهل هستند، یک دلیل اجتماعی برای این یافته این است که کار تنها دلیل احساس رضایت آنها نیست.

Rooks و Cronin-Stubbs (۳۲)، فشار روانی و فرسودگی شغلی را در بین ۲۹۶ پرستار، از چهار تخصص مختلف پرستاری (ICU، بخش داخلی پزشکی، جراحی و روانپزشکی)، در سه بیمارستان مورد مطالعه قرار دادند. هر چند فشار کاری بر کارکنان بخش ICU بسیار شدیدتر بود ولی به عنوان یک عامل خطر برای فرسودگی شغلی مطرح نگردید؛ اما در مطالعه Kelly و Cross (۳۳)، کارکنان بخش ICU درجه بالاتری از فرسودگی شغلی را نسبت به شاغلین در سایر بخشها نشان دادند (۳۳).

با وجود مطالعات معدودی که عوامل محیطی و کاری را در فرسودگی شغلی دخیل نمی‌دانند، مجموع تحقیقات و ذات فرسودگی شغلی مطرح‌کننده این مسأله است که تماس و درگیری با بیمار از جمله علل بدتر شدن پیش‌آگهی می‌شود و نیازهای روانی را افزون می‌سازد و این امر ممکن است سبب افزایش خستگی مفرط شغلی گردد که در پرستاران شاغل در بخش روانپزشکی مشاهده شد؛ در حالی که بیشتر پرستاران شاغل در بخش روانپزشکی از نظر نمره کفایت شخصی، نمرات بالایی را کسب کرده بودند؛ این امر را می‌توان چنین توجیه کرد که کار به تنهایی عامل ایجاد احساس رضایت شغلی نمی‌باشد؛ با توجه به این مسأله که در این گروه، ۷۵/۶٪ از افراد متأهل بودند.

در مطالعات پیشین (۳۴،۳۳) گزارش شده است که پرستاران متظاهر و خودپسند، درجه بالاتری از مسخ شخصیت و احساس کفایت شخصی را نشان می‌دهند؛ بنابراین قسمت عمده تفاوت‌های به دست آمده، می‌تواند مربوط به تفاوت‌های شخصیتی باشد. بیشتر پرستاران گزارش داده‌اند که در زمان وارد شدن به

### منابع:

- Weinberg A, Creed F. Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. *Lancet*. 2000; 355: 533-37.
- Brandt TP. Burnout and the Buddha. *Arch Dermatol*. 2002; 138: 587-88.
- Firth-Cozens J. Interventions to improve physicians' well-being and patient care. *Soc Sci Med*. 2001; 52: 215-22.
- Visser MRM, Smets EMA, Ort FJ, de Haes H. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *Can Med Assoc J*. 2003; 168 (3): 271-75.
- Maslach C. Burnout. The cost of caring. New Jersey: Prentice-Hall; 1982.

- 6- Maslach C, Jackson SE, Leiter M. Maslach burnout inventory manual. Palo Alto Calif.: Consulting Psychologists Press; 1996.
- 7- Shanafelt T, Bradley K, Wipf J, Back A. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med.* 2002; 136: 358-67.
- 8- Tyssen R, Vaglum P, Gronvold NT, Ekeberg O. Factors in medical school that predict postgraduate mental health problems in need of treatment. A nationwide and longitudinal study. *Med Ed.* 2001; 35: 110-20.
- 9- Foxall M, Zimmerman L, Standley R, Bene C. A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. *J Adv Nurs.* 1990; 15: 577-84.
- 10- Lindsey E, Attridge C. Staff nurses perceptions of support in an acute care workplace. *Can J Nurs Res.* 1989; 21 (2): 15-25.
- 11- Burke RJ, Deszca E. Correlates of psychological burnout phases among police officers. *Hum Relations.* 1986; 39: 487-502.
- 12- Jackson SE, Schuler RS. Preventing employee burnout. *Personnel.* 1983; 60 (2): 58-68.
- 13- Pines AM, Kanner AD. Nurses' burnout: lack of positive conditions and presence of negative conditions as two independent sources of stress. *J Psychiatr Nurs.* 1982; 20 (8): 30-35.
- 14- Seuntjens A. Burnout in nursing. What it is and how to prevent it. *Nurs Administr Quart.* 1982; Fall; 12-19.
- 15- Schaufeli W, Janczur B. Burnout among nurses: A Polish-Dutch comparison. *J Cross Cltural Psychol.* 1994; 25: 95-113.
- 16- Jackson SE, Maslach C. After-effects of job-related stress: Families as victims. *J Occup Behav.* 1982; 3: 63-77.
- 17- Maslach C. Job burnout: How people cope. *Public Welfare.* 1978 a; 36: 56-58. Maslach, C. The client role in staff burnout. *J Social Issues.* 1978 b; 34 (4): 111-24.
- 18- Maslach C, Pines A. The burnout syndrome in the day care setting. *Child Care Quart.* 1977; 6: 100-13.
- 19- Leiter MP. Burnout as a function of communication patterns: A study of multidisciplinary mental health team. *Group Organizat Studies.* 1988; 13 (1): 111-18.
- 20- Cronin-Stubbs D, Brophy EG. Burnout: can social support save the psych nurse. *J Psychosocial Nurs. Mental Health Services.* 1985; 23: 8-13.
- 21- Hare J, Pratt CC, Andrews D. Predictors of burnout in professional and paraprofessional. Nurses working in hospitals and nursing homes. *Int J Nurs Stud.* 1988; 25 (2): 105-15.
- 22- Schaufeli WB, Maslach, Mark T. Professional burnout: recent development in theory and research. 1<sup>st</sup> ed. Washington; Taylor, Francis; 1994.
- ۲۳- حدائق ر. بررسی میزان شیوع نشانگان فرسودگی شغلی در دانشجویان پزشکی و اساتید و کارمندان دانشکده پزشکی شیراز. [پایان نامه]، شیراز: دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۱۳۸۳.
- ۲۴- رفیعی ف. بررسی فرسودگی شغلی و ارتباط آن با روشهای مقابله‌ای پرستاران در بیمارستانهای سوختگی تهران. [پایان نامه]، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۱.
- 25- SPSS version 10.1 [computer program]. Chicago, Ill: SPSS Inc, 2001.
- 26- Bartz C, Maloney PC. Burnout among intensive care nurses. *Res Nurs Health.* 1986; 9: 147-53.
- 27- Brown Ceslowitz S. Burnout and coping strategies among hospital staff nurses. *J Adv Nurs.* 1989; 14: 553-57.
- 28- Cantley BA. The burnout syndrome among nurses in an acute care hospital. (Dissertation). Texas, University of Houston, 1991.
- 29- Munro BH. Job satisfaction among recent graduates of schools of nursing. *Nurs Res.* 1983; 32: 350-55.
- 30- Maslach C, Jackson ES, Leiter PM. Maslach burnout inventory. Manual. 3rd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1996.
- 31- Vachon MLS. Motivation and stress experienced by staff working with terminally ill. *Death Educ.* 1978; 2: 113-22.
- 32- Cronin-Stubbs D, Rooks CA. The stress, social support, and burnout of critical care nurses: The results of research. *Heart Lung.* 1985; 14 (1): 31-39.
- 33- Kelly JR, Cross DG. Stress coping behavior and recommendations for intensive care and medical surgical ward registered nurses. *Res Nursing Health.* 1985; 8: 321-22.
- 34- Wessells DT. The etiology of job stress. In: Wessells DT, Kutschner A.H, Seeland I.B, Selder FE, Cherico DJ, Clark EJ. Professional burnout in medicine and the helping professions. New York: Haworth Press; 1989.

**Title:** Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and burn wards

**Authors:** Sh. Toubaei<sup>1</sup>, A. Sahraeian<sup>2</sup>

**Abstract**

**Background and Aim:** Psychological distress and burnout can have negative effects on the well-being of the professionals and also on the quality of care they provide to patients. The aim of this study was to compare burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry and Burn wards.

**Materials and Methods:** A self-reported socio-demographic questionnaire was distributed among 180 nurses from psychiatry, burn, medical and surgery ward. The Maslach Burnout Inventory (MBI) was considered to measure burnout.

**Results:** 25% of the participants met study criteria for burnout. MBI scores in different wards showed that decline in Personal Accomplishment (PA) was significantly more in burn wards and increase in emotional exhaustion (EE) was significantly higher in psychiatry wards. Male nurses were significantly more depersonalized than female nurses. Nurses working at night shifts were significantly more depersonalized.

**Conclusion:** Special attention should be paid to nurses working in psychiatric and burn wards due to high psychological stress associated with working in these wards. Moreover, male nurses and nurses working at night shifts are more prone to burnout.

**Key Words:** Burnout; Nurse; Hospital

---

<sup>1</sup> Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences. Shiraz, Iran  
barzin\_sahraeian@yahoo.com

<sup>2</sup> Corresponding Author; Psychologist, Shiraz University of Medical Sciences. Shiraz, Iran