

Burnout in military hospital nurses in 2015 - a cross-sectional study

Iman Jafari Iraqi ¹, Hosein Mahmoudi ^{*2}, Masoud Sirati Nir ³, Abbas Ebadi ²

¹MSc in Nursing, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Iran, Tehran

^{2*}Associate Professor, Department of Medical-Surgical, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Iran, Tehran

³Assistant Professor, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Iran, Tehran

Received: 4 June 2016 Accepted: 27 December 2016

Abstract

Background and Aim: There are burnouts among nurses due to high exposure to multiple stressors among nurses in military environments for various reasons. Basically due to the military nature of the environment and less flexibility these nurses experience more burnouts. This study was conducted in order to evaluate the rate of burnout in military nurses.

Methods: In this cross-sectional study, the studied population included the nurses and assistants in all medical wards which were randomly selected from a military hospitals in Tehran in June 2015. Data collecting instruments were demographic questionnaire and Maslach Burnout Inventory. Data were analyzed by SPSS 19 software and descriptive statistics (mean, standard deviation, frequency) and inferential statistics, including Pearson correlation coefficient and chi-square.

Results: In this research, 400 patients were studied. The average age of the military nurses were $36/45 \pm 8/34$ years and 69 percent of the participants were male. Burnout in the emotional exhaustion and depersonalization dimensions were respectively, 22% and 38% and in the personal achievement dimension was 100%. Also, a significant relationship was observed between the dimensions of burnout and some demographic information such as age, gender, work experience, employment status and marital status ($P < 0.001$).

Conclusion: The high rate of burnout in military nurses in the dimension of personal achievement in this study indicated the need for paying more attention to the factors affecting burnout, such as lack of job stability, excluding nurses in decision-making, and low welfare and supportive services.

Keywords: Burnout, military nursing, nursing

فرسودگی شغلی در پرستاران یک بیمارستان نظامی در سال ۱۳۹۴ - مطالعه مقطعی

ایمان جعفری عراقی^۱، حسین محمودی^{۲*}، مسعود سیرتی نیر^۳، عباس عبادی^۲

^۱ کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
^{۲*} دانشیار، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
^۳ استادیار، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: فرسودگی شغلی در پرستاران به علت مواجهه با عوامل تنش زای متعدد بالاست. پرستاران شاغل در محیط های نظامی به علل مختلف از جمله ماهیت نظامی و انعطاف پذیری کمتر محیط، فرسودگی بیشتری را تجربه می کنند. این پژوهش با هدف بررسی میزان فرسودگی شغلی در کارکنان پرستاری نظامی صورت گرفت.

روش ها: در این پژوهش توصیفی - مقطعی جامعه مورد مطالعه از کارکنان درمانی شامل پرستاران و بهیاران از کلیه بخش های درمانی یکی از بیمارستان های نظامی شهر تهران در خرداد ماه ۱۳۹۴ به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. ابزارهای جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 19 و آزمون های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و درصد فراوانی) و آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و کای دو تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: در این پژوهش، ۴۰۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنی پرستاران نظامی $34/8 \pm 36/45$ سال و ۶۹٪ مرد بودند. فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت به ترتیب ۲۲٪ و ۳۸٪ و در بعد عدم کفایت فردی ۱۰۰٪ بوده است. همچنین بین ابعاد فرسودگی شغلی و برخی مشخصات جمعیت شناختی از قبیل سن، جنس، سابقه کار، وضعیت استخدام و وضعیت تاهل رابطه معنا دار یافت شد ($P < 0.001$).

نتیجه گیری: میزان بالای فرسودگی شغلی پرستاران نظامی در بعد عدم کفایت فردی در مطالعه حاضر، بیانگر لزوم توجه بیشتر مسئولان به عوامل فرسودگی شغلی از قبیل عدم ثبات کاری، شرکت ندادن کارکنان پرستاری در تصمیم گیری ها، خدمات رفاهی و حمایتی پایین و رفع آنها در پرستاران می باشد.

کلید واژه ها: فرسودگی شغلی، پرستاری نظامی، پرستاری

*نویسنده مسئول: حسین محمودی، پست الکترونیک: h.mahmoudi@bmsu.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۳/۱۵ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۰/۰۷

مقدمه

قسمت عمده زندگی هر شخص، صرف اشتغال می‌گردد و می‌توان گفت، افراد بیش از نیمی از اوقات بیداری را در محیط کار می‌گذرانند. در محیط کار، پنج دسته از عوامل فیزیکی، شیمیایی، زیستی، محیطی و روانی سلامتی انسان را تهدید می‌کند. تنش به عنوان مهمترین عامل روانی مؤثر بر سلامتی در نظر گرفته می‌شود (۱) و در دراز مدت، مقاومت بدنی و روانی انسان را تحلیل برده، منجر به فرسودگی شغلی می‌شود (۲). واژه فرسودگی شغلی اولین بار در سال ۱۹۷۴ توسط Ferudenberg و به معنی احساس شکست و خستگی بکار برده شد (۳). سندرم فرسودگی شغلی که در پاسخ به فشارهای کاری ایجاد می‌شود به عنوان فرآیندی که در آن رفتارها و نگرش کارکنان نسبت به کار خود منفی و بدبینانه می‌شود، تعریف می‌شود که دارای ابعاد مختلفی است (۴).

فرسودگی شغلی شامل سه بعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم کفایت فردی است. خستگی هیجانی را به عنوان فشار روانی، احساس تحت فشار قرار گرفتن و از میان رفتن منابع هیجانی در فرد بیان می‌کنند. مسخ شخصیت در واقع نگرش منفی و بدبینانه نسبت به دیگران و مراجعین می‌باشد. کاهش احساس کفایت فردی نیز کم شدن احساس لیاقت و توان اجرای موفقیت آمیز وظیفه در انجام کار یا مسئولیت در ارتباط با دیگران و نگرش و ارزیابی منفی نسبت به خود است (۵).

فرسودگی شغلی دارای مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌های هیجانی، رفتاری، روان‌تنی و سازمانی است. در بعد هیجانی باعث نشانه‌هایی چون بکارگیری شیوه‌های غیر صمیمانه با بیمار، احساس درماندگی، افسردگی و عدم رضایت شغلی می‌شود. در بعد نگرشی، نگرش‌های منفی مثل عیب جویی، سرزنش کردن و فقدان همدلی نسبت به بیمار بروز می‌کند و به تدریج فرد دچار احساس پایین بودن ارزش شغلی، بی‌اعتمادی نسبت به کار و همکاران و سهل‌انگاری می‌شود. نشانه‌های رفتاری مشتمل بر کاهش عملکرد شغلی، محدود شدن فعالیت اجتماعی و تفریحی و افزایش مشکلات بین فردی و رفتارهای پرخطر مانند سوء مصرف مواد مخدر، الکل و سیگار است. نشانه‌های روان‌تنی مثل احساس خستگی، سردرد، اختلالات خواب و گوارشی می‌باشد و در بعد سازمانی موجب بی‌نظمی در مراقبت از بیمار یا غیبت، حوادث محیط کار و در نهایت تغییر یا ترک شغل و در نهایت به افت شدید کیفیت خدمات بهداشتی درمانی می‌انجامد (۶-۹).

علل گوناگونی در ایجاد فرسودگی شغلی دخیل هستند. ماسلاچ (Maslach) فرسودگی شغلی را ناشی از نگرانی و ترس از دست دادن شغل، کار زیاد و بیش از اندازه، محیط کاری نا امن، ساعات و برنامه ریزی بی‌انعطاف بر می‌شمارد (۱۰). در این میان کارکنان شاغل در بخش بهداشت و درمان به علت مواجهه با عوامل تنش‌زای متعدد میزان بیشتری از فرسودگی شغلی را نسبت به سایر

مشاغل تجربه می‌کنند (۱۱). به واسطه ماهیت بین رشته‌ای حرفه پرستاری با سایر رشته‌های علوم بهداشتی و گستردگی حیطه فعالیتی پرستاران، شاغلین این حرفه با مشکلات فراوانی مواجه بوده و استرس‌های قابل توجهی را تجربه می‌کنند (۱۲). بر اساس گزارش‌ها، پرستاران و کارکنان بیمارستان‌ها به لحاظ ارزیابی ممتد عملکردشان توسط همکاران، برخورد مکرر و مستقیم با مرگ، رنج‌ها و جراحت‌ها، ساعات طولانی کار، تعطیلات اندک و زمانهای کوتاه برای ارتباط اجتماعی با دوستان، کافی نبودن تعداد پرستاران و مسئولیت در قبال بیماران (برای مثال در خلال کار شبانه) با فشارهای روانی و جسمانی بیشتری روبرو هستند. تداوم مستمر این عوامل استرس‌زا در طولانی مدت فرسودگی شغلی پرستاران را به همراه دارد (۱۳، ۱۴).

مطالعات متعدد حاکی از شیوع بالای فرسودگی شغلی در بین پرستاران است. از جمله در یک مطالعه در ایالات متحده، میزان فرسودگی شغلی پرستاران چهار برابر مشاغل دیگر برآورد شده است (۱۵). سایر کشورها نیز از این وضع مستثنی نیستند. به طور مثال، کره از جمله کشورهایی است که آمار بسیار بالایی از فرسودگی پرستاران را گزارش نموده است، به طوری که حتی این آمار از کشورهای آمریکا، آلمان، انگلیس و کانادا نیز بیشتر است (۱۶). در برخی پژوهش‌ها، سطح میزان فرسودگی شغلی پرستاران ایران، متوسط به بالا و حتی بالاتر از میزان استاندارد جهانی اعلام شده است (۱۷). از طرفی پژوهش‌های متعددی بالا بودن میزان اضطراب و استرس در نیروهای مسلح و نظامی را تأیید می‌کند (۱۸، ۱۹). همچنین میزان فرسودگی شغلی در پرستاران نظامی در مطالعات مختلف نسبت به سایر پرستاران بالاتر گزارش شده است (۲۰، ۲۱) که نشان می‌دهد پرستاران نظامی، جزء گروه‌های در معرض خطر بالای فرسودگی شغلی قرار دارند که این را می‌توان به انعطاف پذیری کمتر محیط‌های نظامی و ماهیت طاقت فرسای آن نسبت داد (۲۲).

حال با توجه به اینکه فرسودگی شغلی یکی از عمده‌ترین پیامدهای اجتناب‌ناپذیر استرس شغلی است و اینکه استرس به مراتب در محیط‌های نظامی بیشتر است و با نظر به اینکه مطالعات محدودی به موضوع فرسودگی شغلی در پرستاران نظامی در ایران پرداخته‌اند، این پژوهش با هدف بررسی میزان فرسودگی شغلی در کارکنان پرستاری یکی از بیمارستان‌های نظامی شهر تهران صورت گرفت.

روش‌ها

این پژوهش توصیفی - مقطعی، در خرداد ماه سال ۱۳۹۴، در یکی از بیمارستان‌های نظامی شهر تهران انجام شد و میزان فرسودگی شغلی در کارکنان پرستاری (پرستاران و بهیاران) مورد ارزیابی گرفت. جامعه پژوهش در این مطالعه، شامل کلیه کارکنان پرستاری بخش‌های مختلف (داخلی، جراحی، اورولوژی، ارتوپدی،

که با هدف بررسی اعتبار عاملی و ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ انجام شد، پایایی سه خرده مقیاس خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت فردی به ترتیب ۰/۶، ۰/۷۶ و ۰/۷۰ محاسبه شد (۲۸). در این مطالعه نیز پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای هر یک از ابعاد به ترتیب بالا ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۹ بدست آمد.

در تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS19 و آزمون های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و درصد فراوانی) و آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و کای دو جهت تعیین ارتباط میان ابعاد مختلف فرسودگی شغلی و برخی ویژگی های فردی و جمعیت شناختی در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی: بعد از هماهنگی با واحد پژوهش بیمارستان و اخذ مجوز های لازم نمونه گیری انجام شد. پرسشنامه ها بدون نام و نام خانوادگی توزیع شد. رضایت نامه کتبی و آگاهانه از تمام افراد شرکت کننده در مطالعه اخذ شد. تجزیه و تحلیل داده ها توسط پژوهش گر به صورت محرمانه انجام شد. موضوع در کمیته اخلاق این مرکز با شماره ۴۱۸ مورد تایید قرار گرفت.

نتایج

۴۷۶ پرسشنامه به صورت تصادفی در بین کارکنان پرستاری بخش های مختلف توزیع شد که تعداد ۴۲۳ پرسشنامه جمع آوری شد. ۲۳ پرسشنامه ناقص تکمیل شده، از مطالعه خارج شد. ۴۰۰ پرسشنامه هم که به طور کامل تکمیل گردیده بود تحلیل شد. میانگین سنی پرستاران نظامی ۳۴ ± ۸/۳۴ سال با حداقل و حداکثر سن به ترتیب ۲۲ و ۵۸ سال شرکت داشتند. میانگین سابقه کاری ۱۳/۱۳ ± ۸/۲۴ سال و حداقل سابقه ۱ سال و حداکثر سابقه ۳۴ سال بود. سایر مشخصات فردی و اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. مشخصات فردی و جمعیت شناختی پرستاران نظامی

درصد	فراوانی		
۶۹٪	۲۷۶	مرد	جنس
۳۱٪	۱۲۴	زن	
۱۶/۸٪	۶۷	مجرد	تاهل
۸۳/۲٪	۳۳۳	متاهل	
۴۶٪	۱۸۴	داخلی	بخش
۲۵/۵٪	۱۰۲	جراحی	
۲۸/۵٪	۱۱۴	ویژه و اورژانس	
۲۷٪	۱۰۸	بهیار	سمت
۷۳٪	۲۹۲	پرستار	
۲۷/۳٪	۱۰۹	پایین تر از	تحصیلات
۷۲/۷٪	۲۹۱	لیسانس	
		لیسانس و بالاتر	
۵۶/۳٪	۲۲۵	رسمی	نوع استخدام
۴۳/۷٪	۱۷۵	قراردادی	

پیوند، اورژانس، ICU، CCU، دیالیز) طبق لیست مدیریت پرستاری این بیمارستان بوده است. شرایط ورود به مطالعه شامل: پرستاران با مدرک کاردانی و بالاتر و بهیاران، داشتن حداقل یک سال سابقه کار در بخش ها بود. ملاک خروج از مطالعه عدم رضایت برای شرکت در مطالعه بود.

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش، پرسشنامه ای مشتمل بر ۲ بخش است. بخش اول این پرسشنامه مربوط به مشخصات فردی و اطلاعات جمعیت شناختی (سن، جنس، بخش محل خدمت، سمت، سابقه کار، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات و نوع عضویت) است که ۸ سوال دارد. در بخش دوم از پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ (Maslach Burnout Inventory) جهت ارزیابی وضعیت فرسودگی شغلی واحدهای مورد پژوهش استفاده شده است. در این مطالعه محقق با حضور در بخش های درمانی ذکر شده اقدام به توزیع پرسشنامه می کرد. شرکت کنندگان در مطالعه سه روز فرصت داشتند تا نسبت به تکمیل پرسشنامه اقدام کنند. محقق با مراجعه مکرر به بخش های مورد مطالعه اقدام به توضیح در مورد ابهامات و جمع آوری پرسشنامه های تکمیل شده می کرد.

پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ از ۲۲ عبارت تشکیل شده است که فراوانی و شدت هر سه جنبه فرسودگی شغلی شامل خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم کفایت فردی را می سنجد؛ ۹ سوال مربوط به خستگی هیجانی، ۵ سؤال مربوط به مسخ شخصیت و ۸ سؤال مربوط به احساس کفایت شخصی است. رتبه بندی شدت این احساسات از صفر (هرگز) تا ۶ (خیلی زیاد) می باشد. نمرات هر یک از سه جنبه بر پایه نمره مرجع (ماسلاچ و جکسون) در دسته های پایین، متوسط و بالا قرار می گیرد.

نمره کمتر از ۲۵ برای شدت خستگی عاطفی پایین، ۲۶-۳۹ برای شدت خستگی عاطفی متوسط و بیشتر از ۴۰ برای شدت خستگی عاطفی شدید در نظر گرفته می شود؛ نمره کمتر از ۶ برای شدت مسخ شخصیت به عنوان درجه پایین، ۷-۱۴ برای شدت مسخ شخصیت به عنوان درجه متوسط و بیشتر از ۱۵ برای شدت مسخ شخصیت به عنوان درجه شدید در نظر گرفته شده است؛ در بعد احساس کفایت شخصی نمره بیشتر از ۴۴ برای شدت در دسته کم، ۳۷-۴۳ برای شدت احساس کفایت شخصی در درجه متوسط و کمتر از ۳۶ برای شدت درجه شدید در نظر گرفته می شود. در این پرسشنامه نمره بالای خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و نمره کم احساس کفایت شخصی منعکس کننده فرسودگی شغلی می باشد. نمره کلی به دست آمده از هر کدام از این خرده مقیاس ها نیز قابل جمع نیست (۲، ۱۴، ۲۴، ۲۶).

ماسلاچ و جکسون (Maslach & Jackson) پایایی درونی را برای هر یک از خرده مقیاس ها محاسبه کردند که همسانی درونی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹-۰/۷۱ ضریب بازآزمایی آن ۰/۶ تا ۰/۰۸ گزارش شده است (۲۷). در مطالعه اکبری و همکاران

جدول ۲. سطح بندی و فراوانی ابعاد مختلف فرسودگی شغلی در پرستاران نظامی

ابعاد	سطوح فرسودگی	فراوانی درصد
شدت خستگی عاطفی	بالا	۱۲٪
	متوسط	۷۶٪
	پایین	۳۱۲٪
شدت مسخ شخصیت	بالا	۴۸٪
	متوسط	۱۰۴٪
	پایین	۲۴۸٪
شدت کفایت فردی	بالا	۳۹۰٪
	متوسط	۱۰٪
	پایین	۲/۵٪
		۰٪

همچنین بررسی میانگین نمرات کسب شده در ابعاد فرسودگی شغلی نشان داد که شدت خستگی عاطفی با میانگین ۱۵/۱۳ و انحراف معیار ۱۱/۹۱ در سطح پایین، شدت مسخ شخصیت با میانگین ۶/۴۸ و انحراف معیار ۶/۰۶ در سطح پایین و شدت کفایت فردی با میانگین ۱۸/۶۸ و انحراف معیار ۷/۹۵ در سطح بالا قرار دارد. سطح بندی و فراوانی مطلق و نسبی ابعاد مختلف فرسودگی شغلی در جدول ۲ آمده است.

در جدول ۳ ارتباط سنجی میان مؤلفه های فرسودگی شغلی و متغیرهای فردی با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون آمده است. با استفاده از آزمون کای دو ارتباط معنی داری بین سمت کارکنان با بعد خستگی عاطفی یافت شد. این ارتباط به این صورت بود که فرسودگی در بهیاران بیشتر از پرستار بود. در جدول ۴ با استفاده از آزمون آماری کای دو ارتباط بین سمت (بهیار و پرستار) با ابعاد فرسودگی شغلی نشان داده شده است.

جدول ۳. ارتباط سنجی میان مؤلفه های فرسودگی شغلی و متغیرهای فردی پرستاران نظامی - آزمون همبستگی پیرسون

	شدت خستگی عاطفی	شدت مسخ شخصیت	شدت کفایت فردی
سن	$P < 0.001^*$ $r: -0.682$	$P < 0.001^*$ $r: -0.261$	$P < 0.001^*$ $r: -0.173$
جنس	0.253	0.001*	0.160
بخش محل خدمت	0.686	0.298	0.812
سمت	0.751	0.612	0.154
سابقه کار (به سال)	$P < 0.001^*$ $r: -0.267$	$P < 0.001^*$ $r: -0.228$	$P < 0.001^*$ $r: -0.215$
وضعیت تاهل	0.164	$P < 0.001^*$ $r: -0.176$	0.815
میزان تحصیلات	0.463	0.114	0.512
نوع عضویت (رسمی یا قراردادی)	0.964	0.449	0.170

* نشان دهنده ارتباط معنی دار ($P < 0.05$)

جدول ۴. ارتباط بین سمت (بهیار و پرستار) با ابعاد فرسودگی شغلی - آزمون کای دو

کای دو	پرستار			بهیار		
	بالا	متوسط	پایین	بالا	متوسط	پایین
خستگی عاطفی $X^2: 7.36$ $P: 0.02$	21/1%	21/6%	76/4%	5/6%	12%	82/4%
مسخ شخصیت $X^2: 0.66$ $P: 0.71$	11/6%	27/1%	61/3%	13%	23/1%	63/9%
عدم کفایت فردی $X^2: 0.78$ $P: 0.34$	97/9%	2/1%	0%	96/3%	3/7%	0%

فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی با سن، سابقه کار و سمت ارتباط معنادار داشته و فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت با سن، جنس، سابقه کار و وضعیت تاهل ارتباط معنا دار داشته و فرسودگی شغلی در بعد عدم کفایت فردی با سن، جنس، سابقه کار

بحث

نتایج حاکی از آن بود که شدت فرسودگی شغلی پرستاران در بعد عدم کفایت فردی در سطح بالایی بود. فرسودگی در بعد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در سطح پایین بوده است. همچنین

یافته های این مطالعه نشان داد که شدت فرسودگی شغلی پرستاران در بعد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در سطح پایین و در بعد عدم کفایت فردی در سطح بالایی بوده است. مطالعات آورده شده در ذیل مغایر با این یافته ما است: در مطالعه فارسی و همکاران (۲۰۱۵) که به بررسی میزان فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان های تابعه ی آجا در شهر تهران پرداختند میزان فرسودگی شغلی در همه ابعاد بالا بود (۲۰) که در بعد عدم کفایت فردی با مطالعه ما همسو می باشد و در سایر ابعاد مغایر با مطالعه ما است. بالاتر بودن فرسودگی در بعد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در بیمارستان های ارتش نسبت به مطالعه ما را می توان به ماموریت و مقررات خاص و جو سازمانی حاکم بر آن محیط نسبت داد. در مطالعه Lang و همکاران (۲۰۱۲) که به مقایسه فرسودگی پرستاران محیط های بالینی بیمارستان های ارتش در ایالات متحده آمریکا (USA) پرداخته بودند میزان فرسودگی در بعد خستگی عاطفی بالا و در بعد عدم کفایت فردی پایین بود که مغایر با یافته های ما است (۳۴). به نظر می رسد که بالاتر بودن میزان خستگی عاطفی نسبت به مطالعه ما به علت همزمانی انجام مطالعه با حمله سربازان آمریکایی به عراق بوده است. در ضمن کفایت فردی بالاتر در پرستاران آمریکایی نیز احتمالاً به علت علاقه مندی به شغل و کیفیت آموزش بوده است. در مطالعه Lang و همکاران (۲۰۱۰) که به مقایسه فرسودگی شغلی پرستاران نظامی و غیر نظامی در امریکا پرداختند هر دو گروه سطوح متوسطی از فرسودگی شغلی را تجربه کردند (۲۱) که مغایر با یافته های ما است. به نظر می رسد علت این مغایرت اختلاف در فرهنگ پرستاران این دو محیط بوده باشد. در مطالعه Wang و همکاران (۲۰۱۱) در شانگهای چین میزان فرسودگی در بعد خستگی عاطفی بالا، مسخ شخصیت متوسط و عدم کفایت فردی در حد پایین گزارش شده است که با یافته های ما مغایر است (۳۵). به نظر می رسد علت این تفاوت وجود اختلاف فرهنگی بین جامعه ایران و چین باشد. همچنین احساس موفقیت فردی زمانی به وجود می آید که فرد بتواند در خط مشی های سازمان متبوع تأثیر داشته باشد و از این طریق توانایی های خود را به معرض نمایش گذارد و نگرش های مثبت در مورد 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 های بهتری نسبت به شغل خود کسب می نماید و از کار بیشتر لذت می برد و احساس رضایت می کند که به نظر می رسد پرستاران رسمی بیمارستان مورد مطالعه در خط مشی های بیمارستان به علت ماهیت نظامی آن کمتر دخالت داشته اند و همین عامل باعث کم شدن احساس کفایت فردی در کارکنان بیمارستان بویژه کارکنان رسمی این بیمارستان نسبت به سایر پژوهش ها شده است. وجود این تفاوت ها ممکن است به علت شرایط کاری، جو سازمانی حاکم و یا متغیرهای شخصی چون ارزش ها، باورها و حس کنترل

و نوع عضویت رابطه معنادار داشته است. میزان فرسودگی شغلی در تحقیقات متعدد داخلی و خارجی متفاوت گزارش شده است. یافته های این مطالعه نشان داد که شدت فرسودگی شغلی پرستاران در بعد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در سطح پایین و در بعد عدم کفایت فردی در سطح بالایی بوده است. نتایج مطالعه خاقانی زاده و همکاران (۲۰۰۸)، قدوسی بروجنی و همکاران (۲۰۱۵) و Xia و همکاران (۲۰۱۳) با نتایج مطالعه ما در هر سه بعد مطابقت دارد (۱۴، ۲۹، ۳۰). با توجه به تشابه محیط کار و ماهیت یکسان کار پرستاری در محیط های گوناگون فرسودگی شغلی در ابعاد مورد مطالعه با مطالعه ما یکسان بوده است. در مطالعه Ayala (۲۰۱۳) نیز که به بررسی عوامل موثر بر فرسودگی شغلی در کارکنان پرستاری نظامی در پرو پرداخته بودند، فرسودگی در بعد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت پایین و در بعد عدم کفایت فردی متوسط گزارش شد (۲۲) که به جز بعد عدم کفایت فردی، با مطالعه ما همسو می باشد. در مطالعه Sheini-Jaberi و همکاران (۲۰۱۴) شدت فرسودگی در بعد کفایت فردی و مسخ شخصیت بالا و در بعد خستگی عاطفی در سطح پایین گزارش شد که به جز بعد مسخ شخصیت با مطالعه ما همخوانی دارد (۲۴). به نظر می رسد تفاوت در بعد مسخ شخصیت را می توان به علت بررسی فرسودگی پرستاران در بخش های مراقبت های ویژه و سوختگی و اورژانس در مطالعه ایشان دانست که همه این بخش ها جز بخش های پر استرس نسبت به سایر بخش ها هستند. در مطالعه زرگرشیرازی (۲۰۱۵) نیز فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی و عدم موفقیت فردی، در پرستاران جامعه پژوهش بالاتر از متوسط گزارش شده است (۳۱) که می توان علت بالاتر بودن فرسودگی در بعد خستگی عاطفی را به بیشتر بودن جنس مونث شرکت کننده در این مطالعه (۸۵٪ مونث) نسبت به مطالعه ما (۳۱٪ مونث) ربط داد چرا که زنان از لحاظ عاطفی حساس تر هستند؛ هر چند که در مطالعه ما ارتباطی بین بعد خستگی عاطفی و جنسیت نشان داده نشد ولی در مطالعات دیگر این ارتباط که زنان بیشتر از مردان دچار خستگی عاطفی می شوند نشان داده شده است (۳۲). همچنین در مطالعه مقدسی و همکاران (۲۰۱۲) میزان فرسودگی شغلی پرستاران در بعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم کفایت فردی به ترتیب ۵/۵۳، ۷/۴۹ و ۶/۹۹٪ گزارش شده است. در مطالعه ما فرسودگی شغلی به ترتیب ۲۲، ۳۸ و ۱۰۰٪ بوده است که به جز بعد خستگی عاطفی، در بقیه ابعاد با مطالعه مقدسی همخوانی دارد (۲۳) که در این مطالعه نیز همانند مطالعه زرگرشیرازی نسبت جنس مونث شرکت کننده در مطالعه (۷۱/۹٪) بیشتر از جنس مذکر است. در مطالعه عرب و همکاران (۲۰۱۲) شدت فرسودگی شغلی در همه ابعاد فرسودگی شغلی در سطح پایین گزارش شد که فقط در بعد عدم کفایت فردی با مطالعه ما همخوانی ندارد و از مطالعه ما کمتر است (۳۳).

است و همچنین شخصیت مدیریتی مردان که برای اثبات خود بیشتر نیاز به پست های مدیریتی دارند. این یافته پژوهشگر با مطالعه قدوسی بروجنی و همکاران (۲۰۱۵) و مطالعه عرب و همکاران (۲۰۱۲) همسو است (۲۹، ۳۳).

همچنین بر اساس یافته های این پژوهش فرسودگی در بعد عدم کفایت فردی با وضعیت استخدام نیز رابطه دارد و این ارتباط به این صورت است که فرسودگی در بعد فقدان کفایت فردی در پرسنل رسمی بیشتر از پرسنل قراردادی بوده است که هیچ مطالعه ای همسو یا مخالف با این یافته پیدا نشد. علت این امر را می توان این گونه توجیه کرد که پرسنل رسمی به خاطر سرمایه گذاری انجام شده، هزینه های ناشی از ترک خدمت یا فقدان فرصت های شغلی دیگر یا اولویت ها و نیاز های شخصی، تصمیم به ماندن در سازمان می گیرند. به عبارتی پرسنل رسمی در سازمان می مانند زیرا که باقی ماندن در سازمان برای آنها نیاز و ضرورت است. در واقع می توان گفت کارکنان در این سازمان ها به دلیل سرمایه گذاری که سازمان برای آنان انجام داده و سنوات و سوابقی که در سازمان دارند و در صورت ترک سازمان این امتیازات را از دست خواهند داد در سازمان مانده اند، علی رغم اینکه به فرسودگی شغلی رسیده اند (۲۶). همچنین مشارکت ندادن کارکنان در تصمیم گیری ها بوسیله مسئولین بیمارستان که در یک محیط نظامی بیشتر دیده می شود نیز می تواند دلیل دیگری بر فرسودگی بیشتر کارکنان در بعد عدم کفایت فردی باشد و کارکنان رسمی به دلیل انتظار بالاتری که جهت مشارکت در تصمیم گیری ها دارند فرسودگی بیشتری را نیز متحمل می شوند.

همچنین بر اساس یافته های این مطالعه، فرسودگی در بعد مسخ شخصیت با سن و سابقه کار ارتباط معنی دار و معکوس داشت به این معنی که با افزایش سن و سابقه کار میزان مسخ شخصیت کاهش یافته است که این ارتباط معکوس می تواند ناشی از انتظارات نسل جدید ورودی به حرفه پرستاری در زمینه پایین بودن وجهه شغلی و سطح درآمدی و امکانات رفاهی تعلق گرفته به پرستاران باشد. مطالعه شهنازدوست و همکاران (۲۰۱۲) در بحث سن و مطالعه یآوری و همکاران (۲۰۱۴) و مطالعه خاقانی زاده و همکاران (۲۰۰۸) در بحث سابقه کار همسو با این یافته پژوهشگر است. در مطالعه Ayala و همکاران (۲۰۱۳) نیز افراد مسن تر فرسودگی کمتری در بعد مسخ شخصیت داشتند (۱۴، ۲۲، ۳۷، ۳۹).

همچنین فرسودگی در بعد مسخ شخصیت با جنسیت پرستاران ارتباط دارد و این ارتباط در زمینه جنسیت به این صورت است که مردان دارای فرسودگی بیشتر نسبت به زنان هستند. به طوری که ساعات کار بیشتر مردان نسبت به زنان می تواند توجیه کننده این قضیه باشد (۱۴). به علاوه می توان به این مسئله اشاره کرد که مردان علاوه بر مسائل شغلی، بیشترین مسئولیت های خانواده را عهده دار هستند بنابراین فشار روانی اجتماعی بیشتری به آنها وارد می شود. نتیجه مطالعات خدابخش و همکاران (۲۰۱۱)، خاقانی

بر محیط باشد، چرا که افراد بر حسب انتظاراتی که از خود داشته و با انگیزش، ایده ها و امید بسیار وارد حرفه پرستاری شده اند و تحت شرایطی کار می کنند که نیاز های مراقبتی مددجویان بالاست عمدتاً مستعد ابتلا به فرسودگی شغلی هستند (۲۶).

بر اساس یافته های حاصل از این پژوهش بعد خستگی عاطفی با سن و سابقه کار ارتباط معنی دار و معکوس دارد به این ترتیب که با افزایش سن و سابقه کار میزان خستگی عاطفی کم شده است؛ چرا که این افراد با گذشت زمان دریافته اند که چگونه می توان با مراجعه کنندگان برخورد نمود تا هم رضایت آنها فراهم گردد و هم دچار فرسودگی شغلی نشوند. این یافته پژوهشگر با یافته های به دست آمده از مطالعه قدوسی بروجنی و همکاران (۲۰۱۵)، Morales و همکاران (۲۰۱۲) و کوهپایه زاده و همکاران (۲۰۱۱) همخوانی دارد. همچنین در مطالعه Ayala و همکاران (۲۰۱۳) نیز ارتباط معکوس بین سابقه کار و میزان فرسودگی در بعد خستگی عاطفی نشان داده شد. یافته های شهنازدوست و همکاران (۲۰۱۲) در مبحث سن با یافته های پژوهشگر موافق و در بحث سابقه کار با یافته های پژوهشگر در تضاد است. همچنین یافته های خاقانی زاده و همکاران (۲۰۰۸) در مبحث سن با یافته های ما مطابقت دارد (۱، ۱۴، ۲۲، ۲۹، ۳۶، ۳۷). همچنین این ارتباط معکوس می تواند ناشی از انتظارات نسل جدید ورودی به حرفه پرستاری در زمینه پایین بودن وجهه شغلی و سطح درآمدی و امکانات رفاهی تعلق گرفته به این قشر باشد.

یافته های پژوهش نشان داد که فرسودگی در بعد عدم کفایت فردی با سن و سابقه کار ارتباط معکوس و معنی دار دارد و این گونه می توان گفت که پرستاران مسن تر بیشتر احساس موفقیت فردی می کنند چرا که با گذشت زمان کسب تجارب از طرف آنها بیشتر شده و این گونه احساس امید و اعتماد به نفس آنها بالا می رود و میزان اعتماد و احترام سیستم و همکاران نسبت به آنها نیز افزایش می یابد پس فرصت بهتری برای بروز توانایی های خود پیدا می کنند و این می تواند باعث شکوفایی هر چه بیشتر توانایی ها و افزایش موفقیت فردی شود. این یافته با یافته های مطالعه قدوسی بروجنی و همکاران (۲۰۱۵)، مطالعه یآوری و همکاران (۲۰۱۴) (فقط در رابطه با سابقه کار و در هر سه بعد فرسودگی) و مطالعه Lin و همکاران (۲۰۱۳) همخوانی دارد (۲۹، ۳۸، ۳۹).

یافته های پژوهش نشان داد که فرسودگی در بعد عدم کفایت فردی با جنسیت نیز رابطه دارد و میزان فرسودگی شغلی زنان در بعد کفایت فردی بیشتر از مردان بود؛ در این باره می توان گفت چون مردان شغل خود را به عنوان تامین کننده تمامی هزینه های زندگی خود و خانواده تصور می کنند بنابراین نسبت به زنان از فشار روانی و اجتماعی بیشتری برخوردارند. به علاوه این مسئله می تواند به علت ویژگی های شخصیتی زنان و فرمان برداری بیشتر آن ها باشد که در حرفه پرستاری نیز بیشتر لازم

خاص و مداخلات سازمانی از قبیل افزایش ثبات کاری و حیطه عملکردی، ترغیب کار گروهی، شرکت دادن پرسنل در تصمیم گیری ها، حمایت های شغلی و خدمات رفاهی بیشتر، کاهش تعارضات و ابهام های شغلی و همچنین مداخلات روانشناختی جهت کاهش استرس های شغلی و افزایش سازگاری در محیط کار؛ اثرات مضر فرسودگی شغلی بر پرسنل، سازمان و کیفیت خدمات ارائه شده سلامت را تا حد ممکن کاهش دهند. هر پژوهشی برای رسیدن به نتایج بهتر، با یک سری محدودیت روبه رو می شود که تا حدی روند پیشرفت کار را با مشکل مواجه می سازد. این پژوهش نیز خالی از این محدودیت ها نبوده است، از جمله می توان به حجم کاری زیاد پرستاران و فقدان زمان کافی برای پر کردن پرسشنامه ها اشاره کرد که سعی شد تا حد امکان در زمان استراحت کارکنان پرسشنامه ها توزیع شود تا فرصت کافی برای پاسخ گویی به پرسشنامه ها وجود داشته باشد. همچنین این پژوهش فقط در یکی از بیمارستان های نظامی شهر تهران انجام شد که می تواند تعمیم دادن نتایج این پژوهش را با محدودیت مواجه کند.

تشکر و قدردانی: از کلیه کارکنان پرستاری بیمارستان مورد پژوهش که با صرف وقت برای پر کردن پرسشنامه ها به ما در انجام این پژوهش یاری رساندند سپاسگزاریم.

تضاد منافع: بدین وسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Kouhpayezadeh J, Aghilinejad M, Kabir ME, Golabadi M. Professional Burnout and related factors in employees of Ex-Iran University of Medical Sciences faculties in 2010. Razi Journal Of Medical Sciences. 2011;18(90):27-36.
2. Aghajani MJ. The professional burnout of nurses in different wards. Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery. 2012;9(2):97-104.
3. Malliarou MM, Moustaka EC, Konstantinidis TC. Burnout of nursing personnel in a regional university hospital. Health Science Journal. 2008;2(3):140-152.
4. Li A, Early SF, Mahrer NE, Klaristenfeld JL, Gold JI. Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout. Journal of Professional Nursing. 2014;30(1):89-99.
5. Emold C, Schneider N, Meller I, Yagil Y. Communication skills, working environment and burnout among oncology nurses. European Journal of Oncology Nursing. 2011;15(4):358-63.
6. Toode K, Routasalo P, Suominen T. Work motivation of nurses: a literature review. International journal of nursing studies. 2011;48(2):246-57.

زاده و همکاران (۲۰۰۸) و Ayala و همکاران (۲۰۱۳) نیز با نتیجه مطالعه حاضر همسو است (۱۴، ۲۲، ۳۲).

همچنین فرسودگی در بعد مسخ شخصیت با وضعیت تاهل پرستاران ارتباط دارد و این ارتباط به این صورت است که میزان مسخ شخصیت در مجرد ها بیشتر از متاهلین بود که این مسئله می تواند به اهمیت نقش خانواده در رویارویی با مشکلات و نقش حمایتی خانواده اشاره داشته باشد. در مطالعه Ayala و همکاران (۲۰۱۳) نیز میزان فرسودگی در بعد مسخ شخصیت در مجرد ها نسبت به افراد مطلقه و بیوه بیشتر بود (۲۲).

همچنین علت این که میزان فرسودگی شغلی در بعد عدم کفایت فردی در مطالعه حاضر بالاتر از سایر پژوهش ها است را می توان این گونه تبیین کرد که اولاً تعداد پرستاران مرد شرکت کننده در این پژوهش بیشتر از سایر پژوهش ها است (۶۹٪ مرد) و ثانیاً این بیمارستان بزرگ و بخش های موجود در این بیمارستان نیز زیاد و متنوع است؛ در نتیجه امکان اشراف کافی بر روی عملکرد پرستاران و قدردانی شایسته از سوی مدیر پرستاری و رؤسای بیمارستان از فعالیت های آنها و نیز فراهم آوردن داشت و این موضوع منجر به بروز رفتارهای نامطلوب پرستاران نسبت به بیماران خواهد شد (۳۳).

نتیجه گیری

یافته های این مطالعه نشان می دهد با توجه به این که فرسودگی شغلی در بعد عدم کفایت فردی بیشتر از ابعاد دیگر فرسودگی شغلی و در حد بالا بوده است و با در نظر داشتن عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی پرسنل درمانی، پیشنهاد می شود با تمهیدات

7. Kaddourah BT, Khalidi A, Abu- Shaheen AK, Al- Tannir MA. Factors impacting job satisfaction among nurses from a tertiary care centre. Journal of clinical nursing. 2013;22(21-22):3153-9.
8. Wu S-Y, Li H-Y, Wang X-R, Yang S-J, Qiu H. A comparison of the effect of work stress on burnout and quality of life between female nurses and female doctors. Archives of environmental & occupational health. 2011;66(4):193-200.
9. Baraz Pordanjani S, Karimipour F, Ebrahimi Dastgerdi M. Evaluation of the relationship between self-esteem and burnout in nurses of hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. Iranian Journal of Nursing Research. 2013;7(27):44-51.
10. Hakim Shoushtari M, Arabgol F, Khajeh AN, Elahi F. The relationship between burnout syndrome in mothers in nursing career and their children's behavioral problems. Adv Cogn Sci. 2004;6(1-2):67-72.
11. Soleimannejad A, Hamdami P, Soudi H. Investigating the relationship between coping skills and career exhaustion with psychological health of

- Urmia doctors. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. 2012;10(2):226-36.
12. Sharif Nia H, Chan YH, Haghdoost AA, Soleimani MA, Beheshti Z, Bahrami N. Varicose veins of the legs among nurses: Occupational and Demographic Characteristics. *International journal of nursing practice*. 2015;21:313-20.
13. Bayrami M, Hashemi T, Ghahramanzadeh A, Alaie P. The relationship between mental health and emotional intelligence with job burnout in nurses of Tabriz state hospitals. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2011;9(2):141-7.
14. Khaghanizade M, Sirati M, Abdi F, Kaviani H. Determination of the amount Burnout in Nursing Staff. *Journal of Behavioral Sciences*. 2008;2(1):51-9.
15. Bakker AB, Van Der Zee KI, Lewig KA, Dollard MF. The relationship between the big five personality factors and burnout: A study among volunteer counselors. *The Journal of social psychology*. 2006;146(1):31-50.
16. Lee H, Song R, Cho YS, Lee GZ, Daly B. A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;44(5):534-45.
17. Jamali Moghadam N, Soleimani S. Burnout and its relationship with social support of nursing in hospitals of Shiraz University of Medical Sciences, 2010. *Sadra Medical Sciences Journal*. 1(2):69-76.
18. AsadZandi M, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Frequency of depression, anxiety and stress in military Nurses. *Journal of Military Medicine*. 2011;13(2):103-108.
19. Marzabadi A, Gholami Fesharaki M. Effective factors on occupational stress in military personnel. *Journal of Military Medicine*. 2011;13(1):1-6.
20. Farsi Z, Rajaei N, Habibi H. The relationship between burnout and quality of working life in nurses of AJA hospitals in Tehran. *Military Caring Sciences*. 2015;1(2):63-72.
21. Lang GM, Pfister EA, Siemens MJ. Nursing burnout: cross-sectional study at a large army hospital. *Military medicine*. 2010;175(6):435-41.
22. Ayala E, Carnero AM. Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: A cross-sectional study from Peru. *PloS one*. 2013;8(1):e54408.
23. Moghadassi J, Aslani Y, Etemadifar S, Masoudi R, Ravaghi K. Nursing burnout in Medical and Educational centers in Shahrekord, Iran. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*. 2012;1(1):25-35.
24. Sheini-Jaberi P, Baraz-Pordanjani S, Beiranvand S. Relationship between self-esteem and burnout in nurses. *Clinical Nursing and Midwifery*. 2014;3(3):52-62.
25. Shahnazdoust M, Maghsudi S, Tabari R, Kazemnegad E. Relationship between nursing burnout and occupational support. *Journal of guilan university of medical sciences*. 2012;20(80):49-59.
26. Mahmoudi Rad G, Naeim Hassani S. Relationship between organizational commitment and burnout of nurses working in Valiasr Hospital of Birjand in 2011. *Modern Care Journal*. 2014;10(4):264-71.
27. Maslach C, Jackson S. *Manual of the Maslach Burnout Inventory*. 2nd, editor: Consulting Psychologists Press Inc. Palo Alto, CA; 1993.
28. Akbari R, Samar RG, Kiany G-R, Eghtesadi A-R. Factorial Validity and Psychometric Properties of Maslach Burnout Inventory-The Persian Version. *Knowledge & Health*. 2011;6(3):30-42.
29. Heidari M, Hassani P, Hhodusi borujeni M. Investigation the correlation of burnout with mental health in medical staff of the Valyasr Hospital in Borujen. *Hospital*. 2015;14(1):137-44.
30. Xia W. Impact of professional practice environment on job burnout of the nurses. *Journal of Nursing Administration*. 2013;7:005.
31. Ahadi H, Naderi F, Farrokhi N. The Role of Psycho-Immune System Capacities, Organizational Commitment, and Organizational Respect in Predicting the Nurses' Job Burnout Dimensions. *JSR*. 2015;16(59):42-53.
32. Khodabakhsh MR, Mansuri P. Analysis and comparison between frequency and depth of job-burnout aspects among male and female nurses. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2011;13(4):40-2.
33. Arab M, Rahimi A, Vali L, Ravangard R, Akbari Sari A. Study of the relationship between nurses' work environment indices and their burnout aspects in TUMS teaching hospitals. *Iran Occupational Health*. 2012;9(3):39-51.
34. Lang GM, Patrician P, Steele N. Comparison of nurse burnout across Army hospital practice environments. *Journal of Nursing Scholarship*. 2012;44(3):274-83.
35. Xie Z, Wang A, Chen B. Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai. *Journal of advanced nursing*. 2011;67(7):1537-46.
36. González-Morales MG, Peiró JM, Rodríguez I, Bliese PD. Perceived collective burnout: a multilevel explanation of burnout. *Anxiety, Stress & Coping*. 2012;25(1):43-61.
37. Shahnazdoust M, Maghsoudi S, Tabari R, Kazemnejad LE. Level of burnout in nurses and its related factors in Medical Educational Hospitals in Rasht in 2010. *Holistic nursing and midwifery (the journal of nursing and midwifery faculties Guilan Medical University)*. 2012;21(2):20-7.
38. Lin L-P, Lin J-D. Job burnout amongst the institutional caregivers working with individuals with intellectual and developmental disabilities: Utilization of the Chinese version of the Copenhagen Burnout Inventory survey. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2013;7(6):777-84.
39. Yavari M, Shamsaei F, Yazdanbakhsh K. Comparison psychiatrics nurses' burnout and general health with critical care (ICU) nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2014;3(1):55-65.