

بررسی فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در یک مرکز ترومای سطح اول

دکتر علی داوودی کیاکلايه (PhD)^۱ - دکتر فرزین فرحبد (PhD)^۲ - دکتر مهرداد گودرزوندچگینی (PhD)^۳ - دکتر سیامک ریماز (MD)^۴ - لیلا

کوچکی نژاد ارم ساداتی (MA)^۱ - محبوبه اکبری (MA)^۱

* نویسنده مسئول: مرکز تحقیقات تروما جاده‌ای گیلان، بیمارستان پورسینا، رشت، ایران

پست الکترونیک: info@gtrc.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۰۷/۰۱ تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۱/۲۷

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی می‌تواند بر کیفیت زندگی شخصی، خانوادگی و حرفه‌ای فرد تأثیر گذاشته و به صورت یک مساله جدی مدنظر قرار گیرد. بخش‌های مختلف کاری یکی از عوامل تأثیرگذار بر فرسودگی شغلی پرستاران است.

هدف: بررسی و مقایسه فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف یک مرکز ترومای سطح اول.

مواد و روش‌ها: این پژوهش مطالعه‌ای مقطعی در سال ۱۳۹۱ جامعه مورد مطالعه ۲۱۴ پرستار بخش‌های مختلف مرکز آموزشی درمانی پورسینا رشت بود. دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافی و فرسودگی شغلی Maslach، شامل سه بعد خستگی هیجانی (۹ گویه)، مسخ شخصیت (۵ گویه) و کاهش احساس بی‌کفایتی شخصی (۸ گویه) بین پرستاران بخش شد و هر سه بعد، از دو جنبه دفعه و شدت اندازه‌گیری شد، داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۱۸ و آزمون ناپارامتری کراسکال والیس با سطح معنی‌داری $P=0/05$ تجزیه تحلیل شد.

نتایج: در بعد کاهش احساس کفایت شخصی بخش جراحی اعصاب بیشترین دفعه‌ها (۳۶/۱۴) و بیشترین شدت (۳۵/۷۶) و بخش دفتر پرستاری کمترین دفعه‌ها (۴۴/۹۱) و کمترین شدت (۴۳/۲۷) فرسودگی نسبت به سایر بخش‌ها را داشت. دفعه‌های خستگی هیجانی در تمام بخش‌ها در سطح متوسط و شدت آن در ۷۷/۷٪ در سطح کم بود. دفعه‌ها کاهش احساس کفایت شخصی با این که در ۳ بخش (۳۳/۳٪) در سطح متوسط و بقیه در سطح کم بود ولی شدت آن در ۲۲/۲٪ بخش‌ها در سطح زیاد و در ۷۷/۸٪ در سطح متوسط بود. در این بعد از لحاظ آماری دفعه‌ها و شدت فرسودگی در بخش‌های مختلف معنی‌دار نشان داد ($P<0/05$). دفعه‌ها مسخ شخصیت کم‌وبیش در ۴۴/۵٪ بخش‌ها در سطح متوسط و در ۵۵/۵٪ دیگر در سطح کم و شدت آن در ۳۳/۵٪ بخش‌ها در سطح متوسط و در ۶۶/۵٪ در سطح کم بود.

نتیجه‌گیری: پرستاران در بعد کاهش احساس کفایت شخصی از نظر دفعه و شدت نسبت به ابعاد دیگر، فرسودگی بالایی دارند و مدیران می‌توانند با مداخله سودمند فرسودگی شغلی را کاهش داده و انگیزه شغلی را در پرستاران بالا برند.

کلید واژه‌ها: پرستاران بیمارستان / فرسودگی شغلی

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و سوم، ویژه‌نامه تروما، صفحات: ۲۴-۳۰

مقدمه

گیرندگان خدمت به مثابه اشیاء، توام با احساس بی‌تفاوتی به هنگام برخورد با آنهاست (۵) و کاهش احساس کفایت شخصی زمانی رخ می‌دهد که فرد کاهش احساس در خود یا کاهش شایستگی و موفقیت در کار با مردم را احساس کند. (۶) فرسودگی شغلی با نشانه‌هایی مانند خستگی ذهنی، خستگی فیزیکی، جدا شدن از کار و کاهش شایستگی همراه است و با چشم‌پوشی از نوع کاری که انجام می‌شود می‌تواند همراه با از دست دادن انرژی، افزایش تحریک‌پذیری و خواب و مشکل بیشتر شود. عوامل خطر آن شامل حجم کار بالا، وظایف یکنواخت، درگیری با مافوق و همکاران و قرارگرفتن در معرض رفتار پرخاشگرانه از جانب مشتریان است. (۷)

امروزه فرسودگی شغلی به دلیل تغییر شگرفی که می‌تواند بر کیفیت زندگی شخصی، خانوادگی و حرفه‌ای فرد بر جای گذارد به صورت یک مساله جدی مدنظر قرار گرفته‌است (۱). در سنجش بین پرستاران، پزشکان و دیگر کارکنان بهداشت و درمان، در پرستاران به طور مداوم سطح بالاتری از فرسودگی شغلی گزارش شده‌است (۲). ابعاد فرسودگی شغلی شامل خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش احساس کفایت شخصی است. (۳) در خستگی هیجانی شخص احساس می‌کند از انرژی تهی شده و احساس تخلیه شده‌است (۴). مسخ شخصیت به احساس بی‌اعتنایی مفرط فرد نسبت به مراجعان اطلاق می‌شود که در آن نگرش فرد نسبت به

۱. مرکز تحقیقات تروما جاده‌ای گیلان، بیمارستان پورسینا، رشت، ایران

۲. گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران

آورده می‌شوند. در بخش‌های بیمارستانی با پرستارانی برخورد می‌کنیم که بیشتر اوقات به علت حجم بالای کار بیمار ناخودآگاه ساعت‌های بیش از زمان تعیین شده را در بیمارستان در هر نوبت‌کاری سپری می‌کنند و مدت کمتری از زندگی خود را به بخش غیرکاری اختصاص می‌دهند در حالی که از نظر حقوق و مزایا در حد کارکنان سایر بیمارستان‌ها قرار دارند. بنابراین، این مطالعه با هدف بررسی فرسودگی شغلی پرستاران و سنجش آن در بخش‌های مختلف مرکز آموزشی درمانی پورسینای رشت به‌عنوان یک مرکز ترومای سطح اول انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر نوعی مطالعه مقطعی است که بر ۲۱۴ پرستار در بخش‌های جراحی، ارتوپدی، اتاق عمل، داخلی اعصاب، جراحی مغز و اعصاب، دفتر پرستاری، اورژانس، درمانگاه، ICU مرکز آموزشی درمانی پورسینای رشت در سال ۱۳۹۱ انجام شد. تعداد پرستاران مرکز آموزشی درمانی پورسینا ۳۵۵ نفر بود که با استفاده از فرمول حجم نمونه محدود ۲۱۴ پرستار برای مطالعه انتخاب شدند. نمونه‌گیری به روش سهمیه‌ای انجام شد با توجه به تعداد و درصد آنها سهم هر بخش تعیین و تعداد ۲۱۴ پرستار از بخش‌های جراحی (۱۸ نفر) اورژانس (۳۷ نفر) ارتوپدی (۳۳ نفر) جراحی اعصاب (۲۱ نفر) اتاق عمل (۲۸ نفر) درمانگاه (۱۹ نفر) ICU (۳۰ نفر) داخلی اعصاب (۱۷ نفر) و دفتر پرستاری (۱۱ نفر) انتخاب و پس از رضایت ریاست بیمارستان پژوهشگر پرسشنامه دموگرافی شامل سن، جنس، نوع بخش‌کاری، شیفت و پیشینه‌کاری و تاهل پرسشنامه Maslach را پس از آموزش نحوه پرکردن بین پرستاران توزیع کرد. پرسشنامه Maslach به‌عنوان وسیله سنجش استاندارد طلایی برای اندازه‌گیری میزان فرسودگی شغلی در نظر گرفته شده است (۱۶). این پرسشنامه شامل ۲۲ گویه می‌باشد که ابعاد مختلف فرسودگی شغلی را می‌سنجد. در این پرسشنامه ۹ گویه به خستگی هیجانی، ۵ گویه به مسخ شخصیت و ۸ گویه به کاهش احساس کفایت شخصی پرداخته و هر سه بعد، از دو جنبه دفعات و شدت اندازه‌گیری می‌شوند. منظور از

بخش‌های مختلف کاری یکی از عوامل تاثیرگذار بر فرسودگی شغلی پرستاران است (۸). فرسودگی یکی از عوامل است که بر عواطف و بهره‌وری کارمندان در هر زمینه اثر می‌گذارد و در محیط‌های استرس‌زا که کارمندان نتوانند با آن رویارویی کنند ایجاد می‌شود (۹). در تمام بخش‌های بیمارستانی به پرستارانی برخورد می‌کنیم که هنگام ورود به شغل پرستاری افراد منظم، دلسوز و علاقمندی بوده‌اند اما معمولاً پس از مدتی کار کردن و مواجهه با انبوهی از مشکل و استرس‌های شغلی در محیط کار، احساس خستگی کرده و حتی مایلند از کار خود کناره‌گیری کنند در این میان یکی از عوامل شایع می‌تواند فرسودگی شغلی باشد (۱۰). اگر فشار روانی ناشی از محیط کار بیش از حد شود می‌تواند سبب عوارض جسمی و روانی برای فرد شده سلامت وی را به مخاطره اندازد و هدف‌های سازمانی را تهدید کند. بنابراین، برای این‌که کار خوب انجام شود باید ارزش‌های فردی کارکنان، حرفه‌ای، محیط کار و جامعه در یک تراز باشد. اگر این همترازی نباشد احتمال خستگی جسمی و روحی افزایش می‌یابد و با کم شدن اعتماد به نفس فرسودگی شغلی ایجاد می‌شود (۱۱). در مطالعه کوالسکی و همکاران نشان داده شد که بین حجم کار و خستگی هیجانی ارتباط مثبت وجود دارد (۱۲). بررسی‌های انجام شده درباره فرسودگی شغلی در پرستاران نشان داد که در شرایط کاری یکسان، افراد به یک اندازه دچار فرسودگی نمی‌شوند. به عبارت دیگر فرسودگی از تعامل عوامل بی‌شماری از جمله عوامل فردی، میان‌فردی، شغلی و ویژگی‌های شخصیتی پدید می‌آید (۱۳). شب‌کاری ثابت و کارکردن در بخش‌های ویژه و نیز کار کردن با بیماران سخت‌درمان و بی‌درمان اگر استمرار یابد و پرستار راه‌های مقابله با استرس و اضطراب را نداند در طی خدمت دچار فرسودگی شغلی شود (۱۴). مطالعه فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان آموزشی تهران نشان‌دهنده میزان متوسط خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و میزان بالاتری از کاهش احساس کفایت شخصی در آنان بوده است (۱۵). مرکز آموزشی درمانی پورسینا تنها مرکز ارجاعی تروما در شمال کشور است و انبوهی از بیماران از مکان‌های مختلف استان و حتی استان‌های مجاور به این مرکز

استفاده شد. در این آزمون نمره‌های بالا در خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و نمره‌های پایین در کاهش احساس کفایت شخصی نشان‌دهنده فرسودگی شغلی است. در نهایت اطلاعات آماری با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آمار استنباطی به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ تجزیه و تحلیل شد.

دفعات و شدت این است که فرد به ترتیب چند بار و با چه شدتی گویه مورد نظر را احساس می‌کند. دفعات و شدت با مقیاس لیکرت به ترتیب از صفر تا ۶ و از صفر تا ۷ نمره‌گذاری شدند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها برای بررسی ابعاد مختلف فرسودگی شغلی در بخش‌های مختلف بیمارستان پورسینا به دلیل برقرار نبودن فرض نرمالیت، آزمون ناپارامتری کراسکال والیس با سطح معنی‌داری $P=0/05$ مورد

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافی پرستاران در بخش‌های مختلف

بخش	تعداد	میانگین سن (سال)	میانگین سابقه کار (سال)	وضعیت تاهل		جنسیت		شیفت کاری	
				متاهل	مجرد	زن	مرد	ثابت	در گردش
جراحی	۱۸	۳۳/۶۷	۹/۸۳	۱۳	۵	۱۸	۰	۲	۱۶
درمانگاه	۱۹	۳۳/۳۷	۹/۷۴	۱۷	۲	۱۷	۲	۵	۱۴
جراحی اعصاب	۲۱	۳۰/۵۲	۶/۴۳	۸	۱۳	۲۰	۱	۲	۱۹
ارتوپدی	۳۳	۳۳/۵۲	۸/۲۱	۲۲	۱۱	۳۲	۱	۶	۲۷
اورژانس	۳۷	۳۲/۷۸	۷/۸۴	۲۰	۱۷	۳۶	۱	۴	۳۳
ICU	۳۰	۳۳/۶	۹/۶	۲۸	۲	۲۸	۲	۳	۲۷
داخلی اعصاب	۱۷	۳۲/۷۱	۹/۴۱	۱۲	۵	۱۷	۰	۲	۱۵
اتاق عمل	۲۸	۳۶/۷۱	۱۳/۳۹	۲۸	۰	۱۸	۱۰	۱۸	۱۰
دفتر پرستاری	۱۱	۵۰/۲۷	۲۴/۷۳	۱۱	۰	۱۱	۰	۸	۳

نتایج

بخش‌ها در سطح متوسط بدست آمد و بخش جراحی اعصاب بیشترین میانگین دفعه‌ها فرسودگی و دفتر پرستاری کمترین میانگین دفعه‌ها فرسودگی در بعد کاهش احساس کفایت شخصی را داشت (جدول ۲).

جدول ۳ نشان می‌دهد که شدت ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در بخش‌های مختلف تفاوت معنی‌دار ندارند ($P>0/05$) و ۷ بخش (۷۷/۸٪) شدت خستگی هیجانی کم و ۲ بخش (۲۲/۲٪) سطح متوسط داشته و در بعد مسخ شخصیت نیز ۶۶/۶٪ از بخش‌ها دارای شدت کم و ۳۳/۴٪ از بخش‌ها دارای شدت متوسط بودند در حالی که شدت کاهش احساس کفایت شخصی در بخش‌های مختلف تفاوت معنی‌دار داشت ($P=0/017$) و بخش‌های داخلی اعصاب و جراحی اعصاب به ترتیب بیشترین شدت کاهش احساس کفایت شخصی و دفتر پرستاری کمترین شدت کاهش احساس کفایت شخصی را داشت (جدول ۳).

یافته‌ها نشان داد از ۲۱۴ نمونه ۱۹۷ نفر (۹۲/۱ درصد) زن و ۱۷ نفر (۷/۹ درصد) مرد، ۵۵ نفر (۲۵/۷ درصد) مجرد و ۱۵۹ نفر (۷۴/۳ درصد) متاهل بودند. دست‌کم پیشینه‌کار پاسخ‌دهندگان ۳ سال و بیشینه آن ۳۰ سال بود. بخش جراحی اعصاب کمترین میانگین سنی (۳۰/۵۲ سال) و دفتر پرستاری بیشترین میانگین سنی (۵۰/۲۷ سال) را داشت. همچنین، بخش جراحی اعصاب کمترین میانگین سابقه کار (۸/۱۳ سال) در بخش‌های مختلف را داشت (جدول ۱). دفعات خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در بخش‌های مختلف تفاوت معنی‌دار نداشت ولی دفعات کاهش احساس کفایت شخصی در بخش‌های مختلف از لحاظ آماری متفاوت بود ($p=0/028$). همان‌طور که دیده می‌شود دفعات خستگی هیجانی در همه بخش‌ها در سطح متوسط و دفعات مسخ شخصیت در ۵۵/۵٪ در سطح پایین و ۴۴/۵٪ در سطح متوسط قرار داشت. کاهش احساس کفایت شخصی نیز در ۶۶/۶٪ بخش‌ها در سطح کم و در ۳۳/۴٪

جدول ۲. متوسط دفعات ابعاد فرسودگی شغلی به تفکیک بخش

ابعاد	بخش	میانگین	میزان فرسودگی	p-value
خستگی هیجانی				
جراحی		۲۸/۵	متوسط	۰/۳۱۱
درمانگاه		۱۸/۷۹	متوسط	
جراحی اعصاب		۲۱/۶۲	متوسط	
ارتوپدی		۲۶/۲۱	متوسط	
اورژانس		۲۴/۵۱	متوسط	
ICU		۲۴/۷	متوسط	
داخلی اعصاب		۲۴/۲۹	متوسط	
اتاق عمل		۲۵/۶۸	متوسط	
دفتر پرستاری		۲۷/۹۱	متوسط	
کاهش احساس کفایت شخصی				
جراحی		۴۴/۰۶	کم	۰/۰۲۸ ^o
درمانگاه		۴۴/۶۳	کم	
جراحی اعصاب		۳۶/۱۴	متوسط	
ارتوپدی		۴۱/۰۳	کم	
اورژانس		۴۱/۷۸	کم	
ICU		۴۲/۶۳	کم	
داخلی اعصاب		۳۷/۴۱	متوسط	
اتاق عمل		۳۸/۷۱	متوسط	
دفتر پرستاری		۴۴/۹۱	کم	
مسخ شخصیت				
جراحی		۶/۲۸	متوسط	۰/۱۱۳
درمانگاه		۳/۷۴	کم	
جراحی اعصاب		۵/۱۴	متوسط	
ارتوپدی		۴/۹۱	کم	
اورژانس		۶/۴۶	متوسط	
ICU		۳/۱۳	کم	
داخلی اعصاب		۵/۸۸	متوسط	
اتاق عمل		۲/۷۱	کم	
دفتر پرستاری		۴/۰۹	کم	

* تفاوت در سطح ۰/۰۵ معنی دار است.

جدول ۳: متوسط شدت ابعاد فرسودگی شغلی به تفکیک بخش

ابعاد	بخش	میانگین	میزان فرسودگی	p-value
خستگی هیجانی				
جراحی		۲۳/۰۶	کم	۰/۱۸۶
درمانگاه		۱۶/۷۴	کم	
جراحی اعصاب		۲۰/۹	کم	
ارتوپدی		۲۶/۰۳	متوسط	
اورژانس		۲۱/۱۴	کم	
ICU		۲۵/۵۷	متوسط	
داخلی اعصاب		۲۴/۸۲	کم	
اتاق عمل		۲۴/۳۶	کم	
دفتر پرستاری		۲۳/۵۵	کم	
کاهش احساس کفایت شخصی				

	متوسط	۳۶/۱۱	جراحی
	متوسط	۳۹/۵۳	درمانگاه
	زیاد	۳۵/۷۶	جراحی اعصاب
۰/۰۱۷*	متوسط	۳۸/۲۷	ارتوپدی
	متوسط	۴۰/۰۸	اورژانس
	متوسط	۳۹/۶	ICU
	زیاد	۳۴/۸۸	داخلی اعصاب
	متوسط	۳۷/۷۹	اتاق عمل
	متوسط	۴۳/۲۷	دفتر پرستاری
			مسخ شخصیت
	متوسط	۶/۵	جراحی
	کم	۲/۷۴	درمانگاه
	کم	۴/۶۲	جراحی اعصاب
۰/۰۷۸	کم	۴/۶۷	ارتوپدی
	متوسط	۶/۳۸	اورژانس
	کم	۳/۲	ICU
	متوسط	۶/۴۷	داخلی اعصاب
	کم	۲/۶۸	اتاق عمل
	کم	۳/۶۴	دفتر پرستاری

* تفاوت در سطح ۰/۰۵ معنی دار است.

بحث و نتیجه گیری

بررسی ما نشان داد که دفعات کاهش احساس کفایت شخصی در بخش‌های مختلف از لحاظ آماری متفاوت است ($P < ۰/۰۵$) و بخش‌های جراحی اعصاب، داخلی اعصاب و اتاق عمل (۳۳٪ بخش‌ها) از نظر دفعات کاهش احساس کفایت در سطح متوسط و مابقی در سطح کم بودند ولی شدت آنها متوسط به بالا بود. بخش‌های جراحی اعصاب و داخلی اعصاب دارای شدت کاهش احساس کفایت شخصی در سطح زیاد و مابقی در سطح متوسط بودند. مطالعه شهناز دوست نیز نشان داد که ۷۲٪ واحدهای پژوهش از نظر دفعات کاهش احساس کفایت شخصی در سطح متوسط به بالا بودند و شدت آن در ۷۲/۴٪ موارد در سطح بالا گزارش شد. (۱۷) مطالعه لین و همکاران نشان داد که بخش‌های ICU و CCU و اورژانس میزان کاهش احساس کفایت شخصی پایین‌تر دارند (۵). در مطالعه ما دفعات و شدت مسخ شخصیت در بخش‌های جراحی، داخلی اعصاب و اورژانس در سطح متوسط بود. در مطالعه لویز و همکاران نشان داده شد که میزان فرسودگی شغلی پرستاران بخش اورژانس در ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت بالاست (۲۰).

این پژوهش با هدف بررسی میزان فرسودگی شغلی پرستاران در بخش‌های مختلف مرکز آموزشی درمانی پورسینای رشت انجام شد. در این تحقیق نشان داده شد که تعداد پرستاران زن بیش از پرستاران مرد و میانگین سابقه کار نیز کمتر از ۱۵ سال بود. این داده‌ها مطابق با یافته‌های مطالعات دیگر است. (۱۷، ۱۸) همچنین، این مطالعه نشان داد که دفعات خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در بخش‌های مختلف تفاوت معنی‌دار ندارد ($P > ۰/۰۵$) و همه بخش‌ها از نظر دفعات خستگی هیجانی در سطح متوسط قرار دارند در حالی که تنها بخش‌های ارتوپدی و ICU از نظر شدت خستگی هیجانی در سطح متوسط بودند و سایر بخش‌ها در سطح کم قرار داشتند. مطالعه آقاجانی نشان داد که در بعد خستگی هیجانی، پرستاران بخش اورژانس دچار فرسودگی شغلی بیشتری نسبت به سایر بخش‌ها هستند (۱۹) مطالعه شهناز دوست در مراکز آموزشی درمانی رشت نشان داد که نیمی از واحدهای پژوهش از نظر دفعات خستگی هیجانی در سطح کم قرار دارند و حدود ۲۴٪ پرستاران از نظر شدت خستگی هیجانی در سطح متوسط و ۷۲٪ از نظر شدت در سطح کم بودند (۱۷).

پرستاران را با روش‌های رویارویی با تنش شغلی آشنا کرد و با برگزاری دوره‌های آموزشی ماهانه از فرسودگی شغلی آنان پیشگیری کرد.

تشکر و قدردانی: بدین‌وسیله از واحد توسعه و تحقیقات بالینی مرکز آموزشی درمانی پورسینا به دلیل همکاری در انجام این پژوهش سپاسگزاری می‌شود. نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

دفعات و شدت فرسودگی در بعد کاهش احساس کفایت شخصی در پرستاران مرکز آموزشی درمانی پورسینا بیش از ابعاد دیگر فرسودگی شغلی بود و با نظر به این که فرسودگی در این بعد باعث کاهش انگیزه‌کاری و پیشرفت شغلی در کارکنان می‌شود، مدیران می‌توانند با اقدام‌هایی چون همکاری کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها، گسترش ارتباط درست و دلخواه با کارکنان و توجه به شایسته‌سالاری در شغل، انگیزه شغلی را در آنان بالا برند. همچنین، در گستره آموزش پرستاری باید

منابع

1. Hellesoy O, Gronhaug, Kuitastein O. Burnout: Conceptual Issues and Empirical Finding from a New Research Setting. *Scandinavian J of Management* 2000; 16(3): 233-47
2. Thorsen V C, Tharp A L T, Meguid T. High Rates of Burnout Among Maternal Health Staff at a Referral Hospital in Malawi: A Cross-sectional Study. *BMS Nursing*. 2011; 10 1-7.
3. Al-Shoraian GH, Hussain N, Alajmi M F, Kamel M I, El-Shazly M K. Burnout Among Family and General Practitioners. *A J M*. 2011; 47:359-364.
4. Jawahar I M, Stone T H, Kisamore J L. Role Conflict and Burnout: The Direct and Moderating Effects of Political Skill and Perceived Organizational Support on Burnout Dimensions. *I J S M* 2007; 14(2): 142-159.
5. Lin f, John W, Veigh C. Burnout Among hospital Nurses in China. *Nurs Management*, 2009; 17: 294-301.
6. Spooner-Lane R, Patton W. Determinants of Burnout Among public Hospital Nurses *A J A Nurs*. 2007; 25(1) : 8-16.
7. Danhof-Pont M B, van Veen T, Zitman F. Biomarkers in Burnout: A Systematic Review. *J PsychoSom Res* 2011; 70:505 -24.
8. Toubaei S, Sahraeian A. Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and burn wards. *Q H M I S* 2007; 12 (4) :40-45.
9. Cam O. The Burnout in Nursing Academicians in Turkey. *I J N S*. 2001; 38:201-7.
10. Masoudi R, Etemadifar SH, Afzali SM, Kheiri F, Hassanpour Dehkordi
The Influential Factors on Burnout Among Nurses working in Private Hospitals in Tehran. *I J N R* 2008; 47-58.
11. Miller J F. Burnout and Its Impact on Good Work in Nursing. *J R Nurs* 2011; 30(4):146-149.
12. Kowalski C, Ommen O, Driller E, Ernstmann N, Wirtz M A, Kohler T, Pfaff H. Burnout in Nurses – the Relationship Between Social Capital in Hospitals and Emotional Exhaustion. *J C N* 2009; 19:1654-63
13. Khodabakhsh MR, Mansuri P. Analysis and Comparison Between Frequency and Depth of Job-Burnout Aspects Among Male and Female Nurse. *Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS)* 2011; 13(4): 40-42. [Text in Persian]
14. Rafiee H, Aslmansour V, Moshiri Z. Factors Leading to Burnout and Role of Education in Promoting Health of Nurses Working in Taleghani Hospital of Urmia. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. Summer 2007; 5(2): 63-69. [Text in Persian]
15. Bakhtiari A H, Sotodeh Asl N. Occupational Exhaustion and its Related Factors in Nurses and Midwives of Semnan University of Medical Sciences. *S J K U M S* 2006; 11(1):77 83.
16. Rezaie R. Evaluation of Validity and Reliability of Maslach Burnout Inventory. Education Organization of Khorasan Province: Research Group 2002. [Text in Persian]
17. Shahnazdoust M, Maghsoudi Sh, Tabari R, Kazemnejad Leili. Level of burnout in nurses and its related factors in Medical Educational Hospitals in Rasht in 2010. *Holistic Nursing and Midwifery* 2012; 2(66):20-7.
18. Malliarou MM, Moustaka EC, Konstantinidis TC. Burnout of Nursing Personnel in A Regional University Hospital. *HSJ*. 2008; 2(3):140-152.
19. Aghajani MA. The Professional Burnout of Nurses in Different Wards. *Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery* 2013; 9(2):97 104.
20. López M, RodríguezNúñez A, Fernandez M, Marcos AS, Martínón Torres F, Martín ón Sánchez JM. Burnout Syndrome Among Health Workers in Pediatrics. *An Pediatr (Barc)* 2005; 62:248-51.

Evaluation of Burnout Among Nurses Working in a First Level Trauma Center

Davoudi-Kiakalayah A (PhD)¹- Farahbod F (PhD)²- Goudarzvand Chegini M (PhD)²- Rimaz S (MD)¹-

*Kouchakinejad-Eramsadati L (MA)¹- Akbari M (MA)¹

*Corresponding Address: Guilan Road Trauma Research Center, Poursina Hospital, Rasht, Iran

Email: info@gtrc.ir

Received: 19 Nov/2013 Accepted: 16 Feb/2014

Abstract

Introduction: Burnout can affect the quality of personal, family and professional life of people and is considered as a serious problem. Different working wards is one of the effective factors of burnout in nurses.

Objective: To investigate burnout among nurses working in different wards of a first level trauma center.

Materials and Methods: This is a cross-sectional study in 2012. The sample size included 214 nurses working in different wards of the first level Poursina Hospital in Rasht city. Two questionnaires of demographic information and Maslach were distributed among nurses which contain 3 dimensions of emotional exhaustion (9 items), depersonalization (5 items) and reduced personal accomplishment (8 items). All three dimensions were measured based on frequency and intensity. Data were analyzed using SPSS 18 and non-parametrical Kruskal-Wallis test with significance level of $P=0.05$.

Results: This is a cross-sectional study performed in 2012. The sample included 214 nurses working in different wards of the first level Poursina Hospital in Rasht city. Two questionnaires of demographic information and Maslach were distributed among nurses, consisting of 3 dimensions of emotional exhaustion (9 items), depersonalization (5 items) and reduced personal accomplishment (8 items). All three dimensions were measured based on frequency and intensity.

Conclusion: This study showed that nurses have high burnout in reduced personal accomplishment, compared to other dimensions based on frequency and intensity, and managers can reduce burnout in nurses by effective interventions and promoting motivation

Conflict of interest: non declared

Keywords: Burnout, Professional/ Nursing Staff, Hospital

Journal of Guilan University of Medical Sciences, Supplement 1, 2015, Pages:24-30

Please cite this article as: Davoudi-Kiakalayah A, Farahbod F, Goudarzvand Chegini M, Rimaz S, Kouchakinejad-Eramsadati L, Akbari M. Evaluation of Burnout Among Nurses Working in a First Level Trauma Center. Iran. J of Guilan University of Med Sci 2015; 23 (Supplement 1):24-30. [Text in Persian]

1. Guilan Road Trauma Research Center, Poursina Hospital, Rasht, Iran

2. Department of Management, Islamic Azad University, Rasht branch, Rasht, Iran