Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, Vol 4 (3), Winter 2019, pp 25-34

Original Article

The Relationship between Occupational Burnout and Intention to Leave in Nurses Working in Training Hospitals in Sanandaj, Iran

Shilan Ghaderi [1], Paiman Rezagholy [*2], Hamid Tawana[3], Bijan Nouri[4]

1- MSc in Nursing, Paramedical department, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
2- MSc in Operating Room, Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
3- Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
4- Social Determinants of Health Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

***Corresponding Author:** Paiman Rezagholy, **Tel:** +98 9187808499, **Email:** paimanrezagholy@gmail.com

Received: 25 Aug 2018 **Accepted:** 26 Oct 2018

Abstract

Background & Aim: Occupational burnout is one of the most common consequences of occupational stress. Nurses are orderly, caring, and motivated people before entering the nursing job, who, after encountering workplace stress and problems, tend to leave their careers. Therefore, this study aimed to determine the relationship between occupational burnout and the intention to leave in nurses working in the training hospitals of Sanandaj, Iran in 2015.

Materials & Methods: In this cross-sectional research, 165 questionnaires were distributed among nurses working in different wards of training hospitals of Sanadaj selected by quota sampling (stratified). Data collection tools included occupation and demographic characteristics sheet, Maslach Job Burnout Questionnaire, and Attwod and Hinshaw intention to leave Prediction Scale. Data analysis was performed using Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis test, and Spearman's correlation coefficient at the significance level of 0.05.

Results: In this study, the level of occupational burnout was reported at 27.4±27.33 and 25.4±21.85 in dimensions of emotional exhaustion and depersonalization, respectively, which was considered moderate. Moreover, the level of occupational burnout was low in the dimension of incompetence (19.5±59.45). Mean and standard deviation of intention to leave was 3.04±0.34. Results were indicative of no significant correlation between occupational burnout and intention to leave.

Conclusion: According to the results of the study, there was no association between occupational burnout and intention to leave.

Key words: Occupational Burnout, Intention to Leave, Nurses

How to cite this article:
Ghaderi S, Rezagholy P, Tawana H, Nouri B. The Relationship between Occupational Burnout and Intention to Leave in Nurses Working in Training Hospitals in Sanandaj, Iran. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2019; 4(3): 25-34. URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-226-fa.html

Copyright © 2019 the Author (s). Published by **Kurdistan University of Medical Sciences**. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-18]

پژوهشی

ارتباط فرسودگی شغلی و تمایل به ترک خدمت در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر سنندج

شیلان قادری[1]، پیمان رضاقلی[2*]، حمید توانا[3]، بیژن نوری[4]

۱- کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۲-کارشناس ارشد اتاق عمل، کمیتهٔ تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران. (نویسنده مسئول).

تلفن: ۰۹۱۸۷۸۰۸۴۹۹، ایمیل: paimanrezagholy@gmail.com

۳- کارشناس هوشبری، کمیتهٔ تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۴- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۶/۰۳ **تاریخ پذیرش:** ۱۳۹۷/۰۸/۰۴

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی شغلی یکی از عمده‌ترین پیامدهای استرس شغلی است. پرستاران هنگام ورود به شغل پرستاری افراد منظم، دلسوز و با انگیزه کاری بالا هستند که پس از مواجه‌شدن با مشکلات و استرس‌های شغلی محیط کار تمایل پیدا می‌کنند از کار خود کناره‌گیری نمایند. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط فرسودگی شغلی با تمایل به ترک خدمت در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر سنندج در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش مقطعی ۱۶۵ پرسشنامه به صورت طبقه‌ای سهمیه‌ای بین پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های آموزشی شهر سنندج توزیع شد. ابزار پژوهش شامل برگه اطلاعات شغلی و دموگرافیک، پرسشنامه فرسودگی شغلی Maslach و مقیاس پیش‌بینی ترک خدمت Attwood و Hinshaw بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون من ویتنی، کروسکال-والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که میزان فرسودگی شغلی در بعد تحلیل عاطفی (۴/۳۳±۲۷/۲۷) و در بعد مسخ شخصیت (۴/۸۵±۲۵/۲۱) بود که متوسط محسوب می‌شوند. میزان فرسودگی شغلی در بعد احساس عدم موفقیت فردی کم (۵/۴۵±۱۹/۵۹) بود. میانگین و انحراف معیار تمایل به ترک خدمت ۰/۳۴ ± ۳/۰۴ بود. ارتباط معنی‌داری بین فرسودگی شغلی با تمایل به ترک خدمت وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: بین فرسودگی شغلی و تمایل به ترک خدمت در پرستاران ارتباطی وجود ندارد.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی، تمایل به ترک خدمت، پرستاران

[Downloaded from sjimp.muk.ac.ir on 2026-11-18]

مقدمه

یکی از مهم‌ترین منابع ایجادکننده استرس، نوع شغل است و استرس شغلی تأثیر به سزایی بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد شاغل دارد (۱).

یکی از عمده‌ترین پیامدهای استرس شغلی که توجه زیادی را می‌طلبد فرسودگی شغلی است (۲). سطح شدید استرس شغلی پرستاران سبب شده است تا امروزه پدیده فرسودگی شغلی پرستاران و ترک شغل ناشی از آن به عنوان یکی از معضلات جامعه پرستاری و سیستم ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در بسیاری از کشورها محسوب گردد (۳). پرستاران به دلیل ماهیت حرفه پرستاری مستعد فرسودگی شغلی هستند (۴). پرستاران معمولاً هنگام ورود به شغل پرستاری افراد منظم، دلسوز و با انگیزه کاری بالا بوده‌اند، اما معمولاً پس از مواجه‌شدن با انبوهی از مشکلات و استرس‌های شغلی در محیط کار، احساس خستگی کرده و حتی مایل‌اند از کار خود کناره‌گیری نمایند (۵،۶). آن‌ها به علت ماهیت حرفه پرستاری، بسیار مستعد فرسودگی بوده و فرسودگی یکی از علل غیبت از کار یا ترک شغل در آن‌ها است که در نهایت منجر به مراقبت‌های ضعیف از بیمار و افزایش بروز خطاهای پزشکی می‌شود (۷). مطالعات متعدد حاکی از وجود سطوح مختلف فرسودگی شغلی در پرستاران بوده و صاحب‌نظران شیوع آن را ناشی از مواجهه هرروزه پرستاران با موقعیت‌های استرس‌زای برخاسته از ساختار سازمان مانند ابهام نقش، تعارض نقش و فشار کاری و از سوی دیگر فقدان شرایط مثبت در محیط کار می‌دانند (۸). فرسودگی شغلی سندرمی متشکل از خستگی جسمی و عاطفی است که منجر به تصویر منفی از خود، نگرش منفی نسبت به حرفه و احساس عدم ارتباط با مددجو هنگام ارائه مراقبت می‌شود و ممکن است فرد را به‌سوی انواع بیماری‌های جسمی و روحی سوق دهد (۹). در واقع فرسودگی شغلی از ۳ بعد تشکیل‌شده است: ۱) خستگی یا تحلیل عاطفی (یعنی وجود احساساتی که فرد در آن توان عاطفی خود را از دست داده و قادر به برقراری ارتباط با مددجویان نیست)، ۲) مسخ شخصیت (واکنش منفی، عاری از احساس و توأم با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به مددجویان) و ۳) کاهش احساس موفقیت فردی (کاهش احساس شایستگی و موفقیت در حرفه) (۱۰). علائم فرسودگی شغلی به شکل غیبت‌های مکرر، تمایل به جابه‌جایی و ترک حرفه، کاهش عزت‌نفس، سوءمصرف داروها و نظایر آن‌ها خود را نشان می‌دهد (۱۱). در انگلستان ۴۰ میلیون روز کاری هرساله به دلیل اختلالاتی که در اثر فرسودگی شغلی ایجاد می‌شود از بین می‌رود (۱۲). طی فرسودگی شغلی، افراد به دلیل فشار محیط کار به‌تدریج مستأصل می‌شوند (۱۳). محیط کاری از عوامل مهم و تأثیرگذار در بروز فرسودگی شغلی پرستاران محسوب می‌شود. برای نمونه در بخش‌های ویژه، سطوح بالای تنش کاری به‌عنوان یک عامل خطرزا در افزایش بروز سندرم فرسودگی شغلی محسوب می‌شود (۱۴). یک‌سوم از پرستاران شاغل در بخش ICU به دلیل محیط کاری پراسترس، مستعد ابتلا به فرسودگی شغلی هستند. همچنین پرستاران شاغل در بخش اورژانس نیز به دلیل محیط کاری پرتنش سطوح بالایی از خستگی عاطفی و مسخ شخصیت را تجربه می‌کنند (۱۵). مطالعات متعدد عوامل دیگری ازجمله کمبود تجهیزات در پاره‌ای از بخش‌ها، کم بودن یا نایاب بودن داروها، کافی نبودن تعداد پرستاران، ساعت و چرخش زمان کار، فشار کاری، سیاست حاکم در محیط کاری، درآمد، برقراری عدالت، ارتباط با مدیریت، تعداد روزهای کاری در ماه، ارتباط با همکاران و مددجویان را در بروز فرسودگی شغلی مؤثر می‌دانند (۱۶،۱۷). تمایل به

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-18]

ترک خدمت نیز ادراک فرد نسبت به ترک خدمت است، اگرچه فرد در حال حاضر در موقعیت شغلی خود مانده باشد. میل به ترک خدمت مترادف ترک خدمت پیش‌بینی‌شده است (۱۸). در مطالعه حریری و همکاران تنها بین نوبت‌کاری و تمایل به ترک خدمت همبستگی معنادار وجود داشت و بین سایر متغیرها از جمله پست سازمانی، نوع محل کار در جای دیگر، نوع استخدام، سن، تحصیلات، سابقه کاری، ساعت اضافه‌کاری و تمایل به ترک خدمت همبستگی معناداری وجود نداشت (۱۹). کمبود پرستار به دنبال ترک حرفه، بر کیفیت مراقبت ارائه‌شده تأثیر سوئی خواهد گذاشت. کمبود نیروی انسانی به واسطه شرایط سخت‌کاری موجود و فرسودگی ناشی از آن سبب می‌شود که در ارائه خدمات به مددجو کیفیت مراقبت فدای کمیت شود (۲۰). Jones تخمین زده است ترک خدمت هر پرستار در امریکا حدود ۸۲ تا ۸۸ هزار دلار هزینه مالی به سیستم بهداشتی تحمیل می‌کند (۲۱). Auerbach و همکاران برآورد کرده‌اند که کمبود پرستار در آمریکا تا سال ۲۰۲۰ به ۳۴۰ هزار نفر افزایش خواهد یافت (۲۲). علل متعددی سبب افزایش تمایل به ترک حرفه پرستاری می‌شود ولی شواهد نشان می‌دهند مسائل کاری از قبیل فرسودگی شغلی، نارضایتی شغلی و فشار کاری بالا بر میزان تمایل به ترک حرفه پرستاری مؤثر هستند (۲۳). فرسودگی شغلی ارتباط نزدیکی با غیبت پرستاران از کار و کنار گذاشتن حرفه‌شان، کاهش سطح مراقبت از بیماران، افزایش بروز خطاهای پزشکی و امنیت کمتر بیماران دارد (۲۴). اطلاعات ناکافی در خصوص ترک خدمت پرستاران، شناخت عوارض آن را برای مدیران مراکز بهداشتی و درمانی سخت کرده و تلاش جهت پر کردن جای خالی پرستار را با پیچیدگی روبه‌رو می‌سازد (۲۵). با توجه به هزینه‌های مالی و انسانی ترک خدمت پرستاران در سازمان‌های بهداشتی و درمانی، شناسایی عوامل خطر و پیش‌بینی آن قبل از وقوع ضروری به نظر می‌رسد (۲۶). با این اوصاف عدم توجه به مقوله فرسودگی شغلی و ترک خدمت ناشی از آن در مجموعه پرستاری می‌تواند آسیب‌های متعددی به کل نظام سلامت وارد کند. بر این اساس این مطالعه با هدف تعیین ارتباط فرسودگی شغلی با تمایل به ترک خدمت در بین پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر سنندج در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش مقطعی، با استفاده از نتایج مطالعه نیکبخت نصرآبادی و همکاران که میزان همبستگی بین بعد مسخ شخصیت فرسودگی شغلی و ترک خدمت را برابر ۰/۳۲ به دست آورده بودند، با سطح اطمینان ۹۹٪ و توان آزمون ۹۵٪ حجم نمونه‌ای برابر ۱۶۵ محاسبه شد. در نهایت تعداد ۱۶۵ پرسشنامه به صورت طبقه ایی سهمیه‌ای بین پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های آموزشی شهر سنندج (بعثت، توحید و قدس) در سال ۱۳۹۴ توزیع گردید و پس از آگاهی افراد از هدف پژوهش و اطمینان به محرمانه بودن اطلاعات شخصی آنان و اختیاری بودن شرکت در مطالعه پرسشنامه بازگردانده شد. ابزار پژوهش شامل ۳ پرسشنامه بود. بخش اول شامل اطلاعات شغلی و دموگرافیک (جنس، سن، وضعیت تأهل، سابقه کار بالینی، بخش محل خدمت و نوع شیفت کاری) بود. بخش دوم نیز پرسشنامه فرسودگی شغلی Maslach بود که رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی است و دارای ۲۲ گویه در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت است و فرسودگی شغلی را از لحاظ تکرار و شدت ارزیابی می‌کند. چون فرسودگی شغلی دارای ساختاری چندبعدی است هر زیرمقیاس از نظر تکرار و شدت،

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-18]

جداگانه در سه سطح بالا، متوسط و پایین ارزیابی می‌گردد. از ۲۲ گویه پرسشنامه، ۹ گویه خستگی هیجانی (تحلیل عاطفی)، ۵ گویه مسخ شخصیت و ۸ گویه احساس عدم موفقیت فردی را ارزیابی می‌کند.

ابزار سوم مقیاس پیش‌بینی ترک خدمت Attwod و Hinshaw بود که ۱۲ عبارت در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم را شامل می‌شد. دامنه نمرات هر عبارت بین ۱ تا ۵ متغیر است. جهت جلوگیری از سوگیری پاسخ‌دهی چند عبارت به صورت معکوس نمره دهی شده‌اند. نمره کلی ابزار پیش‌بینی ترک خدمت ۱۲ تا ۶۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده قصد ترک خدمت بیشتر است. روایی و پایایی پرسشنامه فرسودگی، توسط فیلیان در سال ۱۳۷۱ (۲۷) و رفیعی در سال ۱۳۷۳ (۲۸) مورد تائید قرار گرفته است و ضریب پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بود (۲۹). اعتبار مقیاس پیش‌بینی ترک خدمت نیز در مطالعه حریری (۱۳۹۱) تأیید شده بود. شاخص اعتبار محتوای «مقیاس پیش‌بینی ترک خدمت»، در قسمت «مربوط بودن» ۹۰/۷۵٪، «واضح بودن» ۸۸/۲٪ و «ساده بودن» ۸۸/۴۱٪ بود و همبستگی درونی «مقیاس پیش‌بینی ترک خدمت» با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۰ بود (۱۹). تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های آمار توصیفی و استنباطی به کمک نرم‌افزار Stata نسخه ۱۲ انجام شد.

یافته‌ها

پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش، شامل ۷۵ مرد (۴۵/۴۵٪) و ۹۰ زن (۵۴/۵۵٪) بودند. میانگین سن و سابقه کار آن‌ها به ترتیب ۷/۹۳±۳۴/۵۲ سال و ۷/۸۵±۱۰/۹۶ سال بود (جدول ۱).

میانگین و انحراف معیار تمایل به ترک خدمت ۰/۳۴ ±۳/۰۴ بود که نشان می‌داد پرستاران مورد مطالعه از نظر تمایل به ترک خدمت در سطح متوسطی قرار دارند. میزان فرسودگی شغلی در بعد تحلیل عاطفی ۴/۳۳±۲۷/۲۷ و در بعد مسخ شخصیت ۴/۸۵±۲۵/۲۱ بود که از نظر فراوانی و شدت در سطح متوسط قرار داشتند؛ اما در بعد احساس عدم موفقیت فردی میانگین و انحراف معیار نمره کسب شده ۵/۴۵±۱۹/۵۹ بود که در سطح پایینی قرار داشت. ارتباط فرسودگی شغلی با تمایل به ترک خدمت در واحدهای مورد پژوهش معنی‌دار نبود (p>۰/۰۵) (جدول ۲). فرسودگی شغلی و همچنین تمایل به ترک خدمت با هیچ‌کدام از متغیرهای دموگرافیک در واحدهای مورد پژوهش ارتباط معنی‌داری نداشتند (p>۰/۰۵). ارتباط خستگی عاطفی، شخصیت‌زدایی و فقدان موفقیت فردی با تمایل به ترک خدمت در واحدهای مورد پژوهش معنی‌دار نبود (p>۰/۰۵) (جدول ۲).

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای موردپژوهش برحسب متغیرهای دموگرافیک و شغلی

متغیرهای دموگرافیک و شغلی		تعداد	درصد
سن	۳۰ سال و کمتر	۷۴	۴۴/۸۵
	۳۱ تا ۴۰ سال	۵۳	۳۲/۱۲
	بالای ۳۰ سال	۳۸	۲۳/۰۳
جنس	مرد	۷۵	۴۵/۴۵
	زن	۹۰	۵۴/۵۵
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۴۱	۲۴/۸۵
	۵ تا ۱۰ سال	۵۲	۳۱/۵۲
	بالاتر از ۱۰ سال	۷۲	۴۳/۶۳

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-18]

وضعیت تأهل	مجرد	۷۹	۴۷/۸۸
	متأهل	۸۶	۵۲/۱۲
شیفت	ثابت	۲۴	۱۴/۵۵
	چرخشی	۱۴۱	۸۵/۴۵
بخش	اورژانس	۳۴	۲۰/۶۱
	جراحی	۲۴	۱۴/۵۵
	داخلی	۲۹	۱۷/۵۸
	ارتوپدی	۲۵	۱۵/۱۵
	ENT	۳۰	۱۸/۱۸
	ICU	۲۳	۱۳/۹۴

جدول ۲: ارتباط تمایل به ترک خدمت با فرسودگی شغلی و ابعاد آن در واحدهای مورد پژوهش

تمایل به ترک خدمت	فرسودگی شغلی		خستگی عاطفی		شخصیت زدایی		فقدان موفقیت فردی	
	P	r	P	r	P	r	P	r
	۰/۹۷	-۰/۰۰۲	۰/۷۵	-۰/۰۲۴	۰/۸۰	۰/۱۹۲	۰/۸۷	-۰/۰۱۲

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه میزان فرسودگی شغلی واحدهای مورد مطالعه در بعد تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت از نظر فراوانی و شدت در سطح متوسطی قرار داشت. در مطالعه‌ای که توسط پیامی تحت عنوان بررسی وضعیت حمایت‌های اجتماعی و ارتباط آن با فرسودگی شغلی در پرستاران انجام گرفت میانگین نمرات فرسودگی شغلی پرستاران در بعد تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت در سطح متوسط و در بعد عدم موفقیت فردی در سطح بالایی قرار داشت (۳۰). Spooner با مطالعه فرسودگی شغلی در ۲۷۳ پرستار شاغل در بیمارستان‌های دولتی جنوب شرقی کوئینزلند استرالیا سطوح متوسطی از فرسودگی شغلی را در دو زیر مقیاس (تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت) گزارش کرد که در زیر مقیاس تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت مشابه با نتایج این پژوهش است (۳۱). در مطالعه طلایی و همکاران نیز مشخص شد که افراد مورد مطالعه دارای تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت متوسطی بودند ولی از نظر عدم موفقیت فردی در سطح پایینی قرار داشتند که همسو با نتایج مطالعه حاضر بود (۳۲). نتایج مطالعه عبدی نشان داد بیشتر پرستاران تحلیل عاطفی در حد پایین داشتند (۳۳). برخی از صاحب‌نظران معتقدند سطوح متوسط تا شدید احساس تحلیل عاطفی می‌تواند با عوامل فردی استرس‌زا مانند تضاد نقش، ابهام نقش، تقبل وظایف بیش‌ازحد، تضادهای درون فردی و بین فردی فقدان استقلال، حمایت و پاداش در ارتباط باشد که در نهایت منجر به کاهش توان روحی روانی فرد می‌شود (۳۴). خزاعی نیز میزان بالایی از فرسودگی شغلی را در بعد عدم موفقیت فردی در پرستاران گزارش کرده بود (۳۵). همچنین در مطالعه‌ای که توسط رفیعی تحت عنوان ارتباط فرسودگی شغلی با مشخصه‌های فردی پرستاران انجام گرفت پرستاران سطوح بالایی از فرسودگی شغلی را در بعد عدم موفقیت فردی هم از لحاظ شدت و هم از لحاظ تکرار تجربه کرده بودند (۳۶). احساس موفقیت فردی زمانی به وجود می‌آید که فرد بتواند در خط‌مشی‌های سازمان متبوع تأثیر

[Downloaded from sjimp.muk.ac.ir on 2026-11-18]

داشته باشد و از این طریق توانایی‌های خود را به معرض نمایش بگذارد و نگرش‌های مثبت در مورد خود و بیماران به دست آورد، در این صورت ضمن احساس اعتماد به نفس، احساس تسلط بیشتری در انجام وظایف خواهد داشت برعکس احساس عدم موفقیت فردی خود باعث بروز مسخ شخصیت و عدم نگرش مثبت انسانی به هنگام ارائه مراقبت‌ها می‌شود (۲). در این مطالعه بین اطلاعات دموگرافیک و شدت تحلیل عاطفی ارتباط معناداری وجود نداشت. در مطالعه قدیمی و همکاران (۳۷) مشخص شد که بین وضعیت تأهل و شدت تحلیل عاطفی ارتباط معناداری وجود دارد و افراد مجرد در مقایسه با افراد متأهل به طور معناداری در بعد عدم موفقیت فردی در سطح بالاتری از فرسودگی شغلی قرار دارند که با نتایج حاضر ناهمسو است و دلیل ناهمسو بودن متفاوت بودن جامعه آماری که معلمان بودن و نوع پرسشنامه فرسودگی شغلی است. در این مطالعه بین نوع شیفت کاری و شدت تحلیل عاطفی ارتباط معناداری وجود نداشت در مطالعه‌ای که توسط خدابخش و منصوری انجام گرفت بین سطح تحصیلات و ابعاد فرسودگی شغلی رابطه مثبتی وجود داشت یعنی با افزایش میزان تحصیلات میزان فرسودگی شغلی هم زیاد می‌شود (۳۸). همچنین در مطالعه‌ای که توسط محمدی و اصغر زاده تحت عنوان بررسی ارتباط استرس شغلی و فرسودگی شغلی در کارکنان پرستاری در سال ۱۳۹۰ در البرز انجام گرفت فرسودگی شغلی در زیر مقیاس تحلیل عاطفی در کسانی که مدرک پرستاری لیسانس داشتند بالاتر بود که با نتایج مطالعه ما ناهمسو است (۳۹). از دلایل ناهمسو بودن می‌توان به جامعه آماری کم مطالعه و جمع‌آوری نمونه در یک بیمارستان اشاره کرد. در مطالعه عزیز نژاد و حسینی، بین سطح تحصیلات، نوع شیفت کاری و ابعاد فرسودگی شغلی ارتباط معناداری مشاهده نشد و با نتایج مطالعه همسو است (۴۰). خزاعی و همکاران در طی مطالعه‌ای دریافتند که بیشترین میزان فرسودگی شغلی در بعد تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت در پرستاران شب‌کار است که با نتایج مطالعه ما ناهمسو است (۳۵). در زمینه تمایل به ترک خدمت نتایجی که به دست آمد نشان داد که میزان تمایل به ترک خدمت در کارکنان ۳/۰۴ از ۵ است که می‌توان گفت در محدوده متوسطی است که با توجه به مطالعات دیگری که در ایران انجام‌گرفته کمتر است. نتایج مطالعه‌ای که توسط حریری و همکاران تحت عنوان بررسی برخی عوامل مرتبط با تمایل به ترک خدمت در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی تابع دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۰ انجام شده بود نشان داد که میزان تمایل به ترک خدمت ۳ از ۵ است (۱۹). در مطالعه‌ی ملکی و همکاران مشخص شد که بین نوع شیفت‌کاری و فرسودگی شغلی در زیرمقیاس تحلیل عاطفی و عدم موفقیت فردی ارتباط معناداری وجود داشت (۴۱). همچنین در مطالعه دیگری که توسط آتش‌زاده تحت عنوان ارتباط ویژگی‌های دموگرافیک با تنیدگی اخلاقی و قصد ترک خدمت پرستاران ICU در بین ۱۵۹ پرستار شاغل در ICU در ۱۳ استان کشور انجام شد میانگین نمره ترک خدمت ۳ از ۵ بود (۴۲).

در مطالعه‌ای که بر روی ۱۲۰ پرستار آسیایی در آمریکا انجام شده بود نمره تمایل به ترک خدمت ۲ از ۵ بود (۴۳). از یافته‌های دیگر این پژوهش این بود که بین تمامی ابعاد فرسودگی شغلی با تمایل به ترک خدمت ارتباط معناداری وجود نداشت. در مطالعه‌ای که Fang در چین انجام داده بود مشخص شد که ارتباط معناداری بین ابعاد فرسودگی شغلی و تمایل به ترک خدمت در پرستاران وجود دارد (۴۴) که با نتایج مطالعه حاضر ناهمسو است. با توجه به میزان فرسودگی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-18]

شغلی پیشنهاد می‌شود که راهکارهایی جهت کاهش میزان فرسودگی شغلی مخصوصاً در بعد عدم موفقیت فردی که می‌تواند در کاهش تمایل به ترک خدمت مجموعه پرستاری مؤثر باشد در نظر گرفته شود. تأمین و جذب نیروهای بیشتر و البته کارآمد و توانمند جهت کاهش بارکاری و کم شدن ساعات کاری آن‌ها، تأمین بودجه و اعتبارات کافی جهت پرداخت به‌موقع حقوق و مطالبات، توجه به رفاه کارکنان و ارائه خدمات رفاهی قابل‌قبول در شأن کارکنان، آموزش در بدو استخدام و به‌صورت ضمن خدمت به کارکنان شاغل در این بخش‌ها، در مورد نحوه برخورد و کنترل استرس، مهارت‌های ارتباطی و مقابله‌ای جهت کاهش استرس، دادن آزادی عمل و استقلال بیشتر به مجموعه پرستاری، روشن کردن وظایف و تکالیف آن‌ها و دادن قدرت و اختیارات بیشتر از جمله راهکارهایی هستند که جهت افزایش رضایتمندی و احساس موفقیت فردی در کارکنان پرستاری پیشنهاد می‌شود.

این پژوهش دارای محدودیت‌های زیر بود: ۱) چنانچه در روز کسب اطلاعات حوادث ناخوشایندی برای برخی از نمونه‌ها در محیط کار رخ‌داده باشد می‌تواند بر نحوه پاسخگویی آنان و نهایتاً بر نتایج پژوهش مؤثر باشد که کنترل آن از عهده پژوهش‌گر خارج بود؛ ۲) نوع شخصیت نمونه‌ها (مثل تیپ خصوصیات شخصیتی مثل درو نگرایی و برون‌گرایی و استحکام شخصیت) می‌تواند در نحوه ارزیابی فرد از رویداد تنش‌زا تأثیر داشته باشد که در این پژوهش قابل‌کنترل نبود و ۳) از آنجاکه از واحدهای مورد پژوهش خواسته می‌شود که در محل کار به پرسشنامه پاسخ دهند لذا این عامل می‌تواند در تمرکز افراد و دقت پاسخ‌ها مؤثر باشد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان با شماره ثبت IR.MUK.REC 1394/271 انجام‌شده است. بدین‌وسیله نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از معاونت محترم تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ریاست و مدیران محترم بیمارستان‌های بعثت، توحید و قدس سرپرستاران و کارکنان محترم تمامی بخش‌های بیمارستان‌های بعثت، توحید و قدس تشکر و قدردانی کنند.

References

1- Hallberg UE, Sverke M. Construct Validity of the Maslach Burnout Inventory: Two Swedish Health Care Samples. Eur J Psychol Assess. 2004; 20(4):320-38.
2- Yaghoobnia F, Mazloom S, Salehi GJ, Esmaeili H. Study of the Relationship between Self-Esteem and Burnout in Nurses of Hospitals of Mashad University of Medical Sciences in 1379. J Sabzevar Univ Med Sci. 2003; 10(3): 73-79. [Persian]
3- Meltzer LS, Huckabay LM. Critical Care Nurses' Perceptions of Futile Care and its Effect on Burnout. American J Crit Care. 2004; 13(3): 8-20.
4- Chen CK, Lin C, Wang Sh, Hou TH. A Study of Job Stress, Stress Coping Strategies, and Job Satisfaction for Nurses Working in Middle-Level Hospital Operating Rooms. J Nurs Res. 2009; 17(3):199-211.
5- Aghajani MJ. The Professional Burnout of Nurses in Different Wards. J Res Develop Nurs & Midwifery. 2013; 9(2): 97-104. [Persian]
6- Ziaei M, Yarmohammadi H, Karamimatin B, Yarmohammadi S, Nazari Z, Gharagozlou F. Prevalence and Risk Factors of Occupational Burnout among Nurses of a Hospital in Kermanshah in 2013. J Ergon. 2014; 2(2): 67-74. [Persian]

[Downloaded from sjmp.muk.ac.ir on 2026-11-18]

7- Sahraian A, Fazelzadeh A, Mehdizadeh A, Toobaee S. Burnout in Hospital Nurses: A Comparison of Internal, Surgery, Psychiatry and Burns Wards. Int Nurs Rev. 2008; 55(1):62-67.
8- Rouhi Gh, Rahmani Anaraki H, Nasiri H, Balou Z, Mahmoudi Gh. Job Burnout and its Relation to Nurses' Attitude Relation to Salary and Benefit of Nurses' Staff in Hospitals Depend on Golestan University of Medical Sciences During 2007. J Res Develop Nurs Midwifery. 2007; 4(1): 1-7. [Persian]
9- Oehler J, Davidson M, Starr L, Lee D. Burnout, Job Stress, Anxiety, and Perceived Social Support in Neonatal Nurses. Heart & Lung. 1991; 20(5 Pt 1): 500-5.
10- Malach-Pines A. Nurses' Burnout: an Existential Psychodynamic Perspective. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2000; 38(2):23-31.
11- Maunz S, Steyrer J. Burnout Syndrome in Nursing: Etiology, Complications, Prevention. Wien Klin Wochenschr. 2001; 113(7-8): 296-300.
12- Demir A, Ulusoy M, Ulusoy M. Investigation of Factors Influencing Burnout Levels in the Professional and Private Lives of Nurses. Int J Nurs Stud. 2003; 40(8):807-27.
13- Cañadas-De LA, Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, Emilia I. Risk Factors and Prevalence of Burnout Syndrome in the Nursing Profession. Int J Nurs Stud. 2015; 52(1): 240-9.
14- 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 J Nurs Res. 2012; 7(27): 44-51. [Persian]
15- Khamisa N, Peltzer K, Oldenburg B. Burnout in Relation to Specific Contributing Factors and Health Outcomes among Nurses: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2013; 10(6): 2214-40.
16- Shahnazdoust M, Maghsoudi Sh, Tabari R, Kazemnejad Leili E. Burnout in Nurses and its Related Factors in Health Centers in Rasht. Nurs Midwifery Jamenegar. 2011; 21(66): 20-7. [Persian]
17- Noosorn N, Wongwat R. Predictors of Burnout among Community Health Personnel of Primary Care Units in the Northern Region of Thailand. J Neurosci Behav Health. 2010; 2(2): 18-22.
18- Volk MC, Lucas MD. Relationship of Management Style and Anticipated Turnover. Dimens Crit Care Nurs. 1991; 10(1): 35-40.
19- Hariri GR, Yaghmaei F, Shakeri N. Assessment of Some Factors Related to Leave in Nurses and Their Demographic Charater in Educational Hospitals of Shahid Behesthi University of Medical Sciences. J Health Promot Manag. 2012; 1(3):17-27. [Persian]
20- Corley MC, Minick P, Elswick R, Jacobs M. Nurse Moral Distress and Ethical Work Environment. Nurs Ethics. 2005; 12(4):381-90.
21- Jones CB. Revisiting Nurse Turnover Costs: Adjusting for Inflation. J Nurs Adm. 2008; 38(1):11-8.
22- Auerbach DI, Buerhaus PI, Staiger DO. Better Late than Never: Workforce Supply Implications of Later Entry into Nursing. Health Aff. 2007; 26(1):178-85.
23- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. J American Med Assoc. 2002; 288(16): 1987-93.
24- Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' Moral Sensitivity and Hospital Ethical Climate: A Literature Review. Nurs Ethics. 2008; 15(3):304-21.
25- Jones CB. The Costs of Nurse Turnover: Part 1: An Economic Perspective. J Nurs Adm. 2004; 34(12): 562-70.

[Downloaded from sjimp.muk.ac.ir on 2026-11-18]

26- Barlow KM, Zangaro GA. Meta-Analysis of the Reliability and Validity of the Anticipated Turnover Scale across Studies of Registered Nurses in the United States. J Nurs Manag. 2010; 18(7): 862-73.
27- Filian E. Evaluation of Burnout and its Correlation with Coping Mechanisms in Nurses of Educational Hospitals of Tehran [Dissertation]. Tehran University of Medical Sciences. 1993. 35-45. [Persian]
28- Rafiei F, Oskouee SF, Nikourosh M. Factors Affecting Nurses' Responses to Burnout. Razi Med J. 2007; 13(53): 83-94. [Persian]
29- Garrosa E, Moreno-Jimenez B, Liang Y, Gonzalez JL. The Relationship between Socio-Demographic Variables, Job Stressors, Burnout, and Hardy Personality in Nurses: An Exploratory Study. Int J Nurs Stud. 2008; 45(3): 418-27.
30- Payami M. Assessment of Social Support and its Association with Burnout in Critical Care Nurses. Zums J. 2000; 8(33):52-7. [Persian]
31- Spooner-Lane R, Patton W. Determinants of Burnout among Public Hospital Nurses. Australian J Adv Nurs. 2007; 25(1):8-16.
32- Talaei A, Mokhber N, Mohammad-Nejad M, Samari AA. Burnout and its Related Factors in Staffs of University Hospitals in Mashhad in 2006. Koomesh. 2008; 9(3):237-46. [Persian]
33- Abdi Masooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M, Momeni Araghi A. The Relationship between Burnout and Mental Health among Nurses. Tehran Univ Med J. 2007; 65(6): 65-75. [Persian]
34- Abdi F, Khaghanizade M, Sirati M. Determination of the Amount Burnout in Nursing Staff. J Behav Sci. 2008; 2(1): 51-9. [Persian]
35- Khazaei I, Khazaee T, Sharifzadeh GR. Nurses Professional Burnout and Some Predisposing Factor. J Birjand Univ Med Sci. 2006; 13(1): 9-15. [Persian]
36- Rafii F, Shamsikhani S, Zarei M, Haghani M. Burnout and its Relationship with the Nurses' Characteristics. Iran J Nurs. 2012; 25(78): 23-33. [Persian]
37- Ghadimi Moghadam MM, Hosseini Tabatabaei F. Prevalence of Burnout Syndrome and its Relationship with Gender, Education Level, Job Classification, and Geographical Location among Teachers and Employees of the Education Organization. Psychol Res. 2006; 9(1-2): 56-73. [Persian]
38- Khadabakhsh M, Mansouri P. Investigating Correlation between Alexithymia and Demographic Variables with Job Burnout among Nurses. Bimonthly J Hormozgan Univ Med Sci. 2012; 16(2):151-61. [Persian]
39- Mohammadi SZ, Haghighi SA. Relation between Job Stress and Burnout among Nursing Staff. Scientific J Hamadan Nurs & Midwifery Fac. 2011; 19(2): 42-52. [Persian]
40- Aziznezhad P, Hosseini J. Occupational Burnout and its Causes among Practicing Nurses in Hospitals Affiliated to Babol University of Medical Sciences (2004). J Babol Univ Med Sci. 2006; 8(2): 56-62. [Persian]
41- Behboodi Moghadam Z, Maleki N, Rahimikian F, Hosseini M. Prevalence of Burnout in Midwives Working in Teaching Hospital and Health Center. J Iranian Inst Health Sci Res. 2014; 13(3): 339-346. [Persian]
42- Atashzadeh Shorideh F, Ashktorab T, Yaghmaei F, Alavimajd H. Association of Icu Nurses' Demographic Characteristics and Moral Distress. Iranian J Med Ethics Hist Med. 2013; 5(7): 66-78. [Persian]
43- Liou S-R. The Relationships between Collectivist Orientation, Perception of Practice Environment, Organizational Commitment, and Intention to Leave Current Job among Asian Nurses Working in the United States [Dissertation]. Univ Texas Austin. 2007.
44- Fang ZZ. Potential of China in Global Nurse Migration. Health Serv Res. 2007; 42(2-3): 1419-28.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-18]