Review

Factors Associated with Burnout in Nursing Staff:A Review Article

Seyed Afshin Shorofi [1], Mansour Karimzadeh[2*]

1. Assistant Professor, Traditional and Complementary Medicine Research Center, Mazandran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
2. MSc Candidate in Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mazandran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
*. Corresponding Author: E-mail: mansour.karimzade@gmail.com

(Received 29 January 2015; Accepted 18 April 2015)

Abstract

Nurses are frequently exposed to death, dying patients and patients with incurable diseases, which are regarded as the major causes of occupational stress for nurses. As the main characteristic of job stress, burnout is a delayed reaction to chronic workplace stressors. This paper reports a literature review examining factors associated with job burnout of nurses. Electronic literature searches were carried out to identify the relevant published studies. Our literature search was limited to English and Persian databases. We searched ISI Web of Science, ScienceDirect, Scopus, Magiran, SID and IranMedex from their inception to the end of October 2014. In addition, the references of articles retrieved were searched for additional citations. The search yielded 548 articles, 37 of which met the inclusion criteria. An additional 8 articles were identified from the bibliographies of retrieved papers. The results showed different rates of burnout in nurses in various countries. According to the findings, the most common workplace stressors for nurses include nurses' limited control over their own career, lack of autonomy, exposure to workplace interpersonal conflicts, lack of adequate support, exposure to death and dying patients, displacement in different hospital wards with patients who are in need of different levels of care, lack of essential resources and heavy nursing workloads. Given that the prevalence of job burnout in nurses varies between different hospital wards, further studies are required to comprehensively evaluate the factors associated with burnout in nurses.

Keywords: Burnout, nurse, incidence, predisposing factors.

J Clin Exc 2015; 3(2): 56-70 (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

مجله تعالی بالینی
آموزشی- پژوهشی
دوره سوم شماره ۲ (۷۰-۵۶)

عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی در پرستاران: یک مطالعه مروری

سید افشین شروفی[۱]، منصور کریم زاده[۲*]

چکیده

مواجهه با مرگ، بیماران در حال مرگ و افراد مبتلا به بیماری‌های لاعلاج، پرستاران را در معرض استرس شغلی قابل توجهی قرار می‌دهد. فرسودگی شغلی به عنوان مشخصه اصلی استرس شغلی نوعی واکنش تأخیری به عوامل تنش‌زای مزمن محل کار است. هدف از این مطالعه، مروری بر مستندات موجود در مورد عوامل زمینه‌ساز فرسودگی شغلی در پرستاران است. برای یافتن مستندات مرتبط با فرسودگی شغلی در پرستاران، جستجو در پایگاه داده‌های اطلاعاتی ScienceDirect, ISI Web of Science, Magiran, Scopus, IranMedex و SID از زمان ابداع این پایگاه‌ها تا پایان اکتبر ۲۰۱۴ و به دو زبان فارسی و انگلیسی انجام شد. از مجموع ۵۴۸ مقاله موجود در پایگاه داده‌های اطلاعاتی مورد بررسی، ۳۷ مقاله واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند که به همراه ۸ مقاله که پس از جستجو در فهرست منابع مقالات مورد بررسی انتخاب شدند، مجموع ۴۵ مقاله گزینش شده برای این مطالعه را تشکیل دادند. نتایج این مطالعه مروری نشان داد که در کشورهای مختلف فرسودگی شغلی در پرستاران به وضوح دیده می‌شود. از عواملی همچون کنترل ناچیز پرستاران بر شغل خود، عدم استقلال شغلی کافی، مواجهه با کشمکش‌های بین فردی، عدم وجود حمایت کافی، مواجهه با مرگ و بیماران در حال مرگ، جابجایی در بخش‌های مختلف بیمارستانی که دارای بیماران با نیازهای مراقبتی متنوع هستند،کمبود منابع ضروری و حجم بالای کار به عنوان شایع‌ترین عوامل استرس‌زا در محیط کار پرستاران یاد می‌شود. با توجه به این‌که شیوع فرسودگی شغلی پرستاران در بخش‌های مختلف بیمارستانی متفاوت است، انجام مطالعات بیشتر به منظور ارزیابی جامع عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی ضروری است.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی، پرستار، شیوع، عوامل زمینه‌ساز.

مقدمه

کارکنان درمانی از جمله پرستاران افرادی هستند که در ارتباط نزدیک و تنگاتنگ با سایر مردم قرار دارند و دارای مسئولیت‌های خطیری در قبال سلامت و حیات انسان‌ها می‌باشند. مواجهه با افراد رنجور و بیماری‌های لاعلاج و مرگ، شغل پرستاری را در رده‌ی مشاغل پُراسترس قرار می‌دهد(۱). 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 به دلیل مواجهه با انبوهی از دشواری‌ها و استرس‌های شغلی در محیط کار احساس خستگی کرده و حتی مایل هستند از کار خود کناره‌گیری کنند(۲).

۱. فوق دکترای سلامت سالمندی، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی، مازندران، ساری، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مراقبت های ویژه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ساری، ایران.
*نویسنده مسئول: مازندران، ساری، خیابان امیر مازندرانی، کوچه وصال شیرازی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه دانشگاه علوم پزشکی مازندران.
E-mail: mansour.karimzade@gmail.com
تاریخ دریافت:۱۳۹۳/۱۱/۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات:۱۳۹۴/۱/۲۳ تاریخ پذیرش:۱۳۹۴/۱/۲۹

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

پرستاران به علت طبیعت طاقت‌فرسای مراقبت از بیماران و بالا بودن انتظارات عاطفی بیماران از آنها، به عنوان گروهی که در معرض خطر بالایی از نظر فرسودگی شغلی قرار دارند، شناخته شده اند(۴،۵). دلایل بالا بودن فرسودگی شغلی در پرستاران را می‌توان ناشی از حجم کار زیاد، ساعات کاری زیاد، نیروی انسانی ناکافی، تماس مداوم با افراد بیمار و مواجهه با مرگ‌و‌میر آنها، شیفت‌های در گردش و وجود مشکلات ناشی از تعامل با سایر همکاران دانست(۶،۷).

فرسودگی شغلی به عنوان مشخصه اصلی استرس شغلی نوعی واکنش تأخیری به عوامل مزمن تنش‌زای محل کار است(۲) که اثرات سوء متعددی بر فرد و سازمانی که وی درآن مشغول به کار است و همچنین در بلندمدت بر جامعه دارد(۸). واهی[1] و همکاران معتقد هستند فرسودگی شغلی پرستار، بیشتر از هر عامل دیگری، روند بهبودی بیمار را تحت تاثیر قرار می‌دهد(۹). فرسودگی شغلی پرستاران باعث کاهش بازده کاری پرستاران، تغییرات جسمی و رفتاری در آنها، کاهش کمیت و کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران و به دنبال آن نارضایتی از خدمات پرستاری می‌شود(۱۰). فرسودگی شغلی به وسیله خستگی هیجانی[2]، مسخ شخصیت[3] و کاهش عملکرد شخصی[4] مشخص می‌شود(۲). خستگی هیجانی احساس زیر فشار قرار گرفتن و از میان رفتن منابع هیجانی در فرد است. مسخ شخصیت پاسخ منفی و سنگدلانه به اشخاصی است که معمولاً دریافت‌کنندگان خدمت از سوی فرد هستند و به برداشت منفی فرد از مددجویانش اشاره دارد. کاهش عملکرد شخصی، کم شدن احساس شایستگی در انجام وظایف شخصی است و یک ارزشیابی منفی از خود در رابطه با انجام کار به شمار می‌رود(۱۱).

بهای فرسودگی شغلی را در درجه اول مددجویان می‌پردازند چون کیفیت مراقبت پرستاری کاهش یافته و در نتیجه رضایتمندی مددجویان نیز کاهش می‌یابد(۱۲). زمانی که پرستاران احساس فرسودگی شغلی می‌کنند، مراقبت ضعیف‌تری ارائه می‌دهند که در نهایت موجب زیان سازمان می‌شود. بنابراین، سازمان‌ها نیز بهای فرسودگی شغلی را می‌پردازند(۱۳). با توجه به اهمیت فرسودگی شغلی در پرستاران و تاثیر مستقیم آن بر سلامت بیماران و این که براساس اطلاعات ما هیچ مطالعه مروری در مورد شیوع فرسودگی شغلی پرستاران و علل آن انجام نشده است؛ هدف از این مطالعه، خلاصه‌سازی و ارزیابی منتقدانه مقالاتی است که در حیطه فرسودگی شغلی پرستاران انجام شده‌اند تا تصویر واضح‌تری از عوامل زمینه‌ساز فرسودگی شغلی در پرستاران ارائه شود.

روش تحقیق

جستجوی منابع الکترونیکی تا پایان اکتبر ۲۰۱۴ در پایگاه داده های اطلاعاتی Magiran, Scopus, IranMedex ISI Web of science, scienceDirect و SID[5] بدون هرگونه محدودیت زمانی و به دو زبان فارسی و انگلیسی انجام گرفت. ترکیب واژه‌های

- Prevalence AND Burnout
- Break-out AND Burnout
- Burnout AND Nurse
- Predisposing Factors AND Burnout
- Rampancy AND Burnout
- Prevalence OR Break-out OR Rampancy AND Burnout AND Nurse

- شیوع و فرسودگی شغلی
- فرسودگی شغلی و پرستار
- عوامل زمینه‌ساز و فرسودگی شغلی
- عوامل زمینه‌ساز و فرسودگی شغلی و پرستار

برای جستجو در منابع الکترونیکی مورد استفاده قرار گرفت.

[1]- Vahey
[2]- Emotional exhaustion
[3]- Depersonalization
[4]- Reduced personal accomplishment

[5]- Scientific Information Database

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

در پایگاه داده‌های اطلاعاتی PubMed واژه‌های سرفصل‌های موضوع پزشکی[6] (MeSH) شامل "BURNOUT as "topic" [MeSH] AND" NURSING"[MeSH]) ایجاد و جستجو به دو زبان فارسی و انگلیسی تا پایان اکتبر ۲۰۱۴ انجام پذیرفت. فهرست منابع تمامی مقالات مورد بررسی نیز برای یافتن مقالات مرتبط به طور دستی مورد جستجو قرار گرفت.

فرآیند انتخاب مقاله به ترتیب و بر اساس پروتکل زیر انجام شد:

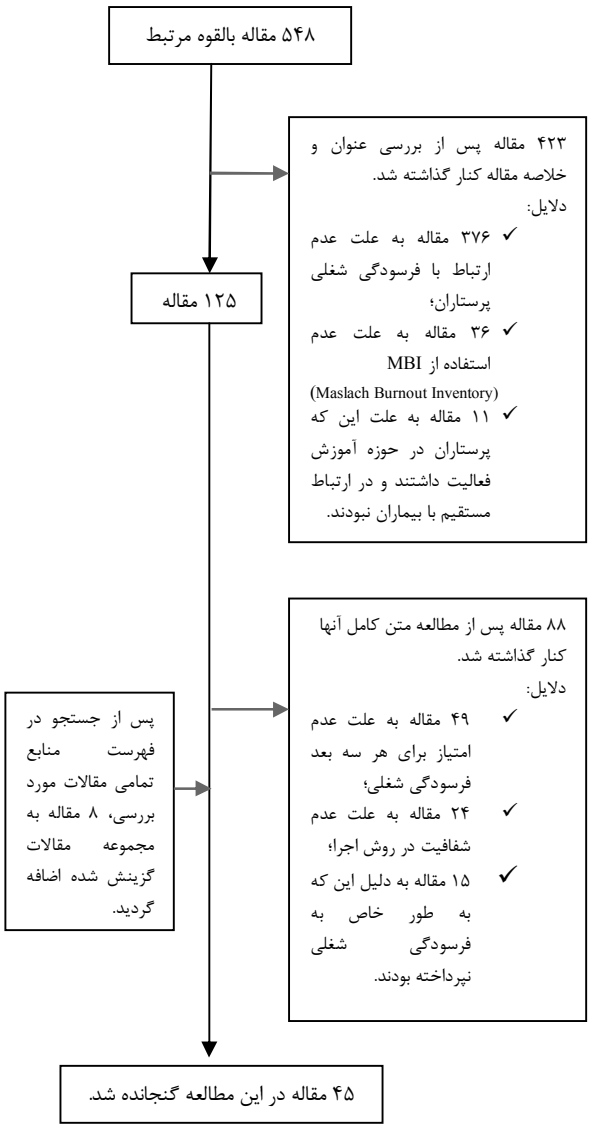
۱. بررسی ارتباط موضوعی عناوین مقالات یافت شده با اهداف مطالعه؛
۲. بررسی ارتباط چکیده مقاله با اهداف مطالعه؛
۳. بررسی متن کامل مقاله و ارتباط آن با اهداف مطالعه.

پس از انجام مراحل فوق، مقالاتی که معیارهای زیر را پوشش داده بودند وارد مطالعه شدند:

- میزان شیوع فرسودگی شغلی پرستاران؛
- عوامل زمینه‌ساز فرسودگی شغلی پرستاران؛
- متغیرهای اجتماعی-جمعیت شناختی[7] پرستاران مورد مطالعه؛
- ارتباط بین متغیرهای اجتماعی-جمعیت شناختی و میزان ابعاد فرسودگی شغلی پرستاران.

جستجوی مقالات توسط دو مرورگر مستقل[8] انجام و کلیه مقالات توسط این دو نفر مورد ارزیابی قرار گرفت. هرگونه اختلاف نظر میان این دو مرورگر از طریق گفتگو میان طرفین با در نظر گرفتن اهداف پژوهش حل و فصل می‌شد و در صورت لزوم نظر نفر سوم درخواست می‌گردید.

در ابتدا ۵۴۸ مقاله در پایگاه داده‌های اطلاعاتی یافت شد که از این تعداد تنها ۳۷ مقاله واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند. با احتساب ۸ مقاله‌ای که با جستجوی دستی فهرست منابع تمامی مقالات مورد بررسی یافت شد، تعداد مقالات مورد ارزیابی در این مطالعه به ۴۵ مورد رسید(دیاگرام ۱).



دیاگرام ۱: فلوچارت فرآیند انتخاب مقالات.

نتایج

در کشورهای مختلف فرسودگی شغلی در پرستاران به وضوح دیده می‌شود و یکی از مشکلات بالقوه مراکز درمانی محسوب می‌گردد(۱۴). شیوع فرسودگی شغلی در پرستاران بسته به محیط کار و عوامل فردی، اجتماعی و سازمانی، در کشورهای مختلف و حتی شهرهای مختلف یک کشور نیز متفاوت

[6]- Medical Subject Headings
[7]- Socio-demographic variables
[8]- Independent reviewer

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

است(۱۵). تای[9] و همکاران در مطالعه‌ای در کشور سنگاپور میانگین فرسودگی شغلی پرستاران را ۳۳/۳ درصد گزارش کردند که این میزان در بخش‌های مختلف بیمارستانی ۳۰ تا ۸۰ درصد بود(۱۶). در مطالعه شیمومیتسو[10] و همکاران، علایم فرسودگی شغلی به وضوح در ۳۹ درصد پرستاران بیمارستان‌های آموزشی کشور ژاپن مشاهده شد(۱۷). همچنین پاین[11] در تحقیق خود روی ۸۹ پرستار زن در ۹ بیمارستان آموزشی کشور انگلیس، میزان فرسودگی شغلی را ۲۶ درصد گزارش نمود(۱۸). نتایج مطالعه آسای[12] و همکاران در کشور ژاپن روی ۵۹۵۶ پرستار شاغل در ۳۰۲ بخش بیمارستانی نشان داد که ۵۶ درصد پرستاران از فرسودگی بالای شغلی رنج می برند(۱۹). آوا[13] و همکاران نیز در مطالعه‌ای در پرستاران با سابقه کار یک سال در کشور آلمان دریافتند که ۴۳ درصد پرستاران از سطح بالای فرسودگی شغلی رنج می‌برند(۲۰).

در بررسی بخش‌های مختلف بیمارستانی، پرستاران بخش دیالیز بیشتر از سایر بخش‌ها عوامل خطرزای مستعدکننده فرسودگی شغلی را گزارش کرده اند(۲۱). همچنین در مطالعه آریکان[14] و همکاران در ترکیه، پرستاران بخش دیالیز در مقایسه با سایر بخش‌ها، افزایش استرس و فرسودگی شغلی و کاهش رضایت شغلی و تمایل به ترک شغل داشته اند(۲۲). در مطالعه کلرسی[15] و همکاران در زمینه فرسودگی شغلی در کارکنان بخش‌های دیالیز در ایتالیا، فرسودگی بالای شغلی در پرستاران شاغل در این بخش‌ها گزارش شد(۲۳).

پرستاران بخش اورژانس دچار فرسودگی شغلی بیشتری در ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت می‌باشند. سیلویا[16] و همکاران در سال ۲۰۰۵ میزان فرسودگی شغلی پرستاران بخش اورژانس را در ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت بالا و در بعد کفایت شخصی پایین گزارش کردند(۲۴). زوتک[17] و همکاران میزان تنیدگی شغلی پرستاران بخش اورژانس را نسبت به سایر بخش‌ها در حد بالاتری گزارش نمودند(۲۵). پرستاران بخش اورژانس علاوه بر تحمل فشارهای روانی و جسمانی، متحمل برخی از فشارهای خاص مانند فوریت زمانی و مواجهه با وضعیت بحرانی بیماران می‌باشند که این مساله به نوبه خود به ایجاد هیجانات منفی در آنان می‌انجامد(۲۸-۲۶). با این وجود، کفایت شخصی پرستاران بخش اورژانس نسبت به پرستاران سایر بخش‌ها بالاتر است؛ به این معنی که با وجود فشار کاری بالا، پرستاران بخش اورژانس از حس کارآیی و تسلط بالایی برخوردار هستند. همچنین در بعد خستگی هیجانی، بعد از بخش اورژانس نمرات فرسودگی شغلی پرستاران بخش داخلی مردان و اتاق عمل بالاتر است. از جمله عواملی که پرستاران بخش داخلی مردان را در معرض استرس قرار می‌دهد وضعیت بیماران این بخش می‌باشد، زیرا شواهد بسیاری حاکی از آن است که بیماران بستری در بخش داخلی مردان به علت ماهیت مزمن بیماری خود دچار افسردگی و اضطراب بیشتری می‌شوند که این می‌تواند میزان آسیب‌پذیری پرستاران شاغل در این بخش‌ها را افزایش دهد(۲۹). شوفلی[18] خاطر نشان می‌کند پرستارانی که از اشخاص مبتلا به بیماری‌های مزمن و مسری از قبیل هموفیلی و ایدز مراقبت می‌کنند ممکن است در معرض توسعه خطر فرسودگی شغلی و ترک حرفه بر اثر استرس‌های گوناگون شغلی از قبیل مرگ بیماران و برچسب‌های اجتماعی ناشی از عملکرد خود باشند(۳۰). در بعد کفایت شخصی، پرستاران شاغل در بخش داخلی زنان،

[9]- Tay
[10]- Shimomitsu
[11]- Payne
[12]- Asai
[13]- Awa
[14]- Arikan
[15]- Klersy
[16]- Silvia
[17]- Zautcke
[18]- Schaufeli

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

پس از پرستاران بخش اورژانس، از کفایت شخصی بالاتری برخوردار هستند. پرستاران شاغل در بخش داخلی زنان، به منظور حفظ سلامت خود، در رویارویی با مشکلات حرفه‌ای از رفتارهای مناسب در مقابله با استرس و همچنین از روش‌های ارتباطی موثرتری بهره می‌گیرند و در نتیجه از کفایت شخصی بالاتری برخوردار هستند(۳۱).

در پرستارانی که بخش محل کار خود را شخصاً انتخاب می‌کنند فرسودگی شغلی کمتری مشاهده شده است(۳۲). پرستاران برحسب سابقه کار خود در بخش‌های مختلف بیمارستانی، تمایل به ادامه فعالیت در بخش‌هایی را دارند که در آنجا از تجربه بیشتری برخوردار هستند. شواهد نیز نشان می‌دهد این افراد در شغل خود به موفقیت بیشتری دست پیدا می‌کنند و رضایت بیشتری از حرفه خود دارند. در صورتی که پرستاران به صورت تصادفی یا با نظر مدیریت پرستاری در بخش‌های مختلف بیمارستانی مشغول به کار شوند، چنانچه سابقه کار در بخش مورد نظر را نداشته باشند، ممکن است با استرس زیاد، رضایت کمتر از جایگاه خود و فرسودگی بیشتر مواجه شوند. نتایج مطالعات مختلف نیز نشان می‌دهد رضایت شغلی با فرسودگی شغلی رابطه معکوسی دارد؛ پرستارانی که از رضایت شغلی کمی برخوردار هستند دچار فرسودگی بالای شغلی می‌شوند(۱۵).

میانگین سنی پرستاران دچار فرسودگی شغلی در بیشتر مطالعات انجام شده ۳۹ تا ۴۵ سال گزارش شده است که شاید به دلیل سابقه کار بالای این دسته از پرستاران و پذیرش مسئولیت بیشتر در زندگی شخصی و اجتماعی آنها باشد(۳۳،۳۴). مطالعه اسپونرلین[19] نشان داد که سن با خستگی هیجانی و مسخ شخصیت همبستگی منفی دارد و پرستاران جوان‌تر از سطوح بالاتری از خستگی هیجانی و مسخ شخصیت رنج می‌برند(۳۵).

یافته‌های لانگ[20] و همکاران نیز نشان داد که پرستاران مسن‌تر از فرسودگی شغلی کمتری در ابعاد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم موفقیت فردی رنج می‌برند(۳۶،۳۷). علت این مساله این است که افراد با سن و سابقه کاری کم به دلیل عدم برخورداری از تجربه کاری کافی و ترس از اشتباه در موارد بحرانی دچار استرس بیشتر و در نتیجه احساس کفایت شخصی کمتری نسبت به افراد با سابقه کار و تجربه بالا می‌باشند(۳۶،۳۷).

زنان بیش از مردان در معرض خطر فرسودگی شغلی قرار دارند(۳۳،۳۴). براساس مطالعه سیلویا و همکاران، زنان در بعد تحلیل عاطفی آسیب‌پذیرتر هستند زیرا به نظر می‌رسد فشارهای مربوط به محیط کار و به ویژه تضادهای بین کار و خانواده، زنان را بیش از مردان در معرض تنیدگی روانی قرار می‌دهد(۲۴). با این وجود، ماسلاچ[21] و همکاران دریافتند که جنسیت عامل پیش‌بینی کننده مهمی برای فرسودگی شغلی زنان محسوب نمی‌شود(۱۴). البته سایر مطالعات نشان می‌دهد مسئولیت‌های خانوادگی و شغلی مردان و نیز نگرش منفی جامعه نسبت به جایگاه حرفه‌ای آنها احتمالاً منجر به تحمیل فشار روانی اجتماعی بیشتری به مردان می‌شود(۲۰،۳۲،۳۸). هنگامی که احساس مهم بودن در کار، داشتن انگیزه و انتظارات زیاد در محیط کار مثل پاداش و مزایا، برای پرستاران مرد همگی با شکست مواجه شود، فرسودگی شغلی ایجاد می‌گردد(۳۹).

در مطالعات مختلف ارتباطی بین تاهل و فرسودگی شغلی پرستاران مشاهده نشده است. این عدم ارتباط به این دلیل است که وجود طولانی مدت مؤلفه‌های استرس‌زا در محیط کار یکی از عوامل اصلی بروز فرسودگی شغلی بوده و احتمالاً کمتر به زندگی شخصی افراد مرتبط می باشد(۲۰،۳۲،۳۸). البته نتایج بعضی از مطالعات نشان می‌دهد افراد متاهل از فرسودگی شغلی

[19]- Spooner-Lane

[20]- Lang

[21]- Maslach

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

کمتری در مقایسه با افراد مجرد، مطلقه و بیوه رنج می‌برند که این یافته را به فرهنگ جوامع مورد پژوهش درباره ازدواج و دیدگاه منفی مردم نسبت به افراد مجرد و مطلقه ارتباط داده اند. مطالعات انجام شده اذعان می‌کنند که مردان و زنان متاهل به یک میزان در معرض خطر فرسودگی شغلی قرار دارند(۳۳،۳۴).

مطالعات انجام شده نشان می‌دهد پرستاران با درجات مختلف تحصیلاتی از نظر خستگی هیجانی با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند، به طوری که نتایج مطالعه لاشینگر[22] و همکاران حاکی از آن است که خستگی هیجانی پرستاران با سطح تحصیلات فوق دیپلم به طور معنی‌داری کمتر از پرستاران با تحصیلات لیسانس و فوق‌لیسانس می‌باشد. پرستاران با سطح تحصیلات بالاتر دارای مسئولیت بیشتری در قبال حفظ جان بیماران و انجام صحیح و بدون خطای برنامه‌های درمانی نسبت به افراد با سطح تحصیلات پایین‌تر می‌باشند که این خود احتمالاً می‌تواند دلیل خستگی هیجانی بیشتر این گروه از پرستاران (با سطح تحصیلات بالاتر) باشد(۳۱). با این وجود، در مطالعه ماسلاچ و همکاران، پرستاران با تحصیلات دیپلم نسبت به پرستاران با مدرک لیسانس از خستگی هیجانی بالاتری رنج می‌برند که دلیل آن را امکان ناچیز پیشرفت و ارتقاء شغلی در پرستاران با تحصیلات دیپلم گزارش نمودند(۱۴). برخی از مطالعات نیز به عدم وجود ارتباط میان سطح تحصیلات و ابعاد فرسودگی شغلی اشاره کرده اند(۴۰،۴۱).

ارتباط قابل توجهی میان محل زندگی افراد (شهر، شهرستان و روستا) و فرسودگی شغلی یافت نشد اما به علت ویژگی‌های محیط کار در بیمارستان‌های شهرهای بزرگ از جمله مزایا و حقوق مکفی، پرستاران شاغل در این بیمارستان‌ها ممکن است فرسودگی شغلی کمتری داشته باشند. در روستاها نیز به علت نظارت کیفی کمتر بر عملکرد پرستاران و ارتباط صمیمی بین همکاران، پرستاران کمتر دچار فرسودگی شغلی می‌شوند(۴۲).

پرستارانی که از تحصیلات پایینی برخوردار بوده یا سابقه کاری کمی دارند به علت عدم کارآیی مناسب در موقعیت‌های مرتبط با شرایط بالینی بیماران میزان فرسودگی شغلی بیشتری را نسبت به افراد باسابقه تجربه می‌کنند(۱۵،۳۳،۳۴،۴۳). با این وجود، افزایش سابقه کار خصوصاً در افراد با سابقه کاری ۲۲ سال به بالا باعث افزایش فرسودگی شغلی می‌شود. همچنین به ازای هر سال سابقه کار، ۱/۰۹ بار میزان خستگی هیجانی افزایش می‌یابد. این مطلب را شاید بتوان این گونه توجیه کرد که با توجه به مشکلات حرفه پرستاری و دشواری‌های موجود در آن، بالا رفتن سابقه کاری موجب کاهش تحمل پرستاران نسبت به هیجانات عاطفی می‌شود(۳۹).

نتایج مطالعه سیلویا و همکاران نشان داد که پرستاران شیفت در گردش نسبت به پرستاران صبح کار از مسخ شخصیت بیشتری رنج می‌بردند و از طرفی احساس کفایت شخصی پرستاران صبح کار بیش از پرستاران شیفت در گردش بود. در این مطالعه ثابت شد که شیفت‌های در گردش باعث ایجاد اختلال در تعادل چرخه بیولوژیک بدن(ریتم سیرکادین)[23] شده و به مرور زمان فرسودگی پرستاران را از طریق اختلال در چرخه‌های خواب و بیداری تشدید می‌کند. با توجه به این که جوامع انسانی روز محور می‌باشند، پرستاران شیفت در گردش به منظور انجام کارهای روزمره، حضور در مناسبت‌های اجتماعی و گذراندن زمان کافی و مناسب با اعضای خانواده و دوستان خود دچار مشکل می‌شوند که این مساله می‌تواند از عوامل بروز مسخ شخصیت و در نهایت فرسودگی در پرستاران باشد(۲۴). البته پرستاران به علت ساعات کاری زیاد نیز زمان کمتری را با اعضای خانواده و فرزندان خود سپری می کنند که این مساله ممکن است ارتباط پرستاران را با خانواده آنها کاهش دهد(۱۵،۳۳،۳۴،۴۳).

22- Laschinger

23- Circadian rhythms

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

مطالعات انجام شده بر این نکته تأکید دارند که وجود رابطه خوب میان همکاران و ارتباط کافی با مسئولین نقش حفاظتی در برابر فرسودگی شغلی داشته و با میزان پایین‌تری از فرسودگی شغلی در کارکنان مرتبط است(۴،۴۴). در عین حال، خشونت کلامی بیماران و خشونت بین همکاران نیز از عوامل تاثیرگذار بر فرسودگی شغلی در پرستاران است. پرستاران ممکن است با بی‌حرمتی‌ها و خشونت‌هایی از طرف بیماران، همراهان آنها و سایر گروه‌های حرفه‌ای از جمله پزشکان و سایر پرستاران مواجه شوند که این روند در طول زمان می‌تواند منجر به فرسودگی شغلی یا حتی بی‌زاری و تمایل به ترک شغل از سوی آنها شود(۴۲). نتایج مطالعه آیکن[24] و همکاران نشان داد که شمار زیادی از پرستاران کانادایی و آمریکایی بر این موضوع اشاره داشتند که بیماران یا خانواده آنها نسبت به پرستاران شاکی بوده و آنها را به صورت کلامی مورد بی‌حرمتی قرار می‌دهند(۴۴).

احتمال خودکشی بیماران در بخش‌های بیمارستانی ارتباط مستقیمی با فرسودگی شغلی پرستاران دارد به طوری که فرسودگی شغلی در پرستاران بخش‌هایی نظیر بخش روانپزشکی بیشتر مشاهده می‌شود. در بخش‌های روانپزشکی به علت مزمن بودن بیماری‌های روانی و دوره طولانی بستری بیماران، شیفت‌های کاری پرستاران دچار یکنواختی شده و احساس مسخ شخصیت بیشتری در پرستاران ایجاد می‌شود. از آنجایی که بیماران روانپزشکی ممکن است از واژه های تهدیدآمیز علیه پرستاران استفاده کرده یا به خود آسیب رسانند، پرستاران شاغل در این بخش‌ها در معرض استرس مداوم محافظت از خود و بیماران قرار دارند که خستگی هیجانی آنها را در پی دارد(۲۴،۳۳،۳۴).

افراد با وضعیت مالی متوسط و پایین در معرض فرسودگی شغلی قرار دارند. این عده از پرستاران احتمالاً به علت فشردگی نوبت‌های کاری، فعالیت شغلی در چند مرکز و اضافه کاری بالا دچار فرسودگی می‌شوند(۸،۲۶،۲۷). نتایج بررسی ۲۱۲۹۹ پرستار از هفت کشور اروپایی نشان داد که عدم توازن بین کار انجام شده و حقوق دریافتی با سطوح بالای فرسودگی شغلی در پرستاران هلندی، آلمانی، ایتالیایی و اسلواکیایی در ارتباط است. پرستارانی که سطوح بالای عدم توازن بین حقوق دریافتی و تلاش انجام شده را تجربه می‌کردند تمایل بیشتری به ترک شغل داشتند(۴۲). بیکر[25] و همکاران در سال ۲۰۰۰ با بررسی ۲۰۷ پرستار زن آلمانی دریافتند که عدم توازن بین کار انجام شده و حقوق دریافتی به طور معنی‌داری با دو بعد فرسودگی شغلی شامل خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در ارتباط است. مشکلات مالی از جمله عوامل تأثیرگذار بر فرسودگی شغلی پرستاران است، به طوری که عامل مادی به عنوان یکی از عوامل انگیزشی پرستاران با پوشش مشکلات عدیده آنها ابعاد فرسودگی شغلی را تحت الشعاع قرار داده و به کاهش احساس عدم کفایت و خستگی هیجانی منجر می‌گردد(۴۵).

احتمال ناچیز پیشرفت در صحنه‌های اجتماعی و تصدی پست‌های مدیریتی و بهداشتی از مهمترین عوامل فرسودگی شغلی پرستاران در بعد اجتماعی است(۴۶). از طرف دیگر، فرسودگی شغلی در پرستاری به همان اندازه‌ای که از ویژگی‌های شخصی پرستار و ماهیت کار او متأثر می‌شود از محیط کار او نیز تأثیر می‌پذیرد(۲۴). از عواملی همچون کنترل ناچیز پرستاران بر شغل خود، عدم استقلال شغلی کافی، مواجهه با کشمکش‌های بین فردی، عدم وجود حمایت کافی، مواجهه با مرگ و بیماران در حال مرگ، جابجایی در بخش‌های مختلف بیمارستانی که دارای بیمارانی با نیازهای مراقبتی متنوع هستند، کمبود منابع ضروری از قبیل کمبود پرسنل پرستاری و حجم بالای کار به عنوان شایع‌ترین عوامل استرس‌زا در محیط کار پرستاران یاد می‌شود(۳۲). عوامل استرس‌زای محیطی دیگری از قبیل عدم همکاری بیمار

[24]- Aikan

[25]- Bakker

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

و خانواده وی با پرستار؛ عدم دسترسی به پزشک بیمار؛ ناآشنایی با برخی از موقعیت‌ها؛ روابط ضعیف و نامطلوب مدیران، پزشکان و همکاران با یکدیگر؛ و التزام پایین سازمان‌ها نسبت به امور پرستاران نیز مورد اشاره قرار گرفته اند(۴۷).

پیشرفت در حرفه پرستاری و به روز نمودن اطلاعات باعث کاهش احساس زوال شخصیت در پرستاران می گردد و این حس را در آنها ایجاد می‌کند که در کار خود پیشرفت خواهند کرد و متعاقباً برداشت آنها را از شغل خود مثبت خواهد نمود(۳۲). نتایج مطالعات نشان می‌دهد در بخش‌هایی که پرستاران نقش چندانی در برنامه‌ریزی کیفیت مراقبت ندارند میزان فراوانی و شدت زوال شخصیت به ترتیب ۲/۳۲۶ و ۳/۳۱۰ برابر بیشتر از بخش‌هایی است که در آنها پرستاران از سهم بیشتری در این زمینه برخوردار هستند(۴۸،۴۹).

ارتباط قابل توجهی میان فراوانی زوال شخصیت و متغیر حمایت و پشتیبانی مدیریت پرستاری وجود دارد زیرا برای کادر پرستاری شاغل در بیمارستان‌ها برخورداری از حمایت مدیریت پرستاری و کمک آنان به پرستاران در رسیدن به اهدافشان از اهمیت فراوانی برخوردار است(۵۰). به عبارتی، در صورت کاهش توجه و حمایت مدیریت پرستاری، پرستاران احساس می‌کنند که مورد بی‌توجهی قرار گرفته و در کار خود توفیق دستیابی به هیچ موفقیتی را نخواهند داشت(۴۹). در بخش‌هایی که پرستاران از مدیریت ضعیف و پشتیبانی اندک مدیریت پرستاری برخوردار هستند میزان فراوانی زوال شخصیت ۴/۵ برابر بیشتر از بخش‌هایی است که در آنها پرستاران از پشتیبانی زیاد مدیریت پرستاری و سایر مسئولین برخوردار هستند(۳۸). در مطالعه آیکن و همکاران بر روی ۱۰۳۱۹ پرستار شاغل در ۳۰۳ بیمارستان واقع در ایالت پنسیلوانیای امریکا، تعداد پرسنل پرستاری و میزان پشتیبانی سازمانی-مدیریتی از پرستاران اثری آشکار بر عدم رضایت پرستاران و فرسودگی شغلی آنها داشت. آیکن و همکاران در نهایت نتیجه می‌گیرند که وجود پرسنل پرستاری به تعداد کافی و نیز پشتیبانی سازمانی-مدیریتی از پرستاران عامل مهمی در ارتقا کیفیت مراقبت از بیمار بوده و عدم رضایت شغلی و فرسودگی شغلی پرستاران را کاهش می‌دهد(۳۲). در عین حال، از عوامل مؤثر بر ایجاد یا پیشگیری از فرسودگی شغلی می‌توان به اهداف و رویه‌ای که از سوی سیستم مدیریتی و سازمانی در برخورد با پرستاران به کار گرفته می‌شود، اشاره نمود. در بررسی عوامل محیطی فرسودگی‌آور توجه به ویژگی عمومی مؤسساتی که به فرسودگی شغلی پرسنل دامن می‌زنند از قبیل گستردگی دامنه کار، ابهام در نقش‌های درخواستی از پرسنل، تضاد نقش، ساعات و حجم کاری بالا، و ناخوشایندی و ابهام در خط مشی‌های اعلام شده به پرسنل حایز اهمیت می‌باشد(۲۲). در میان ویژگی‌های ذکر شده، تضاد نقش یکی از مهمترین عوامل پیشگویی کننده فرسودگی شغلی محسوب می‌شود که می‌تواند در ایجاد خستگی هیجانی و احساس عدم کفایت شخصی نقش قابل توجهی داشته باشد(۴۲). ارایه اطلاعات به پرستاران در مورد اهداف بیمارستان، کیفیت سرویس دهی، وضعیت بودجه و برطرف کردن مشکلات پرسنل می‌تواند میزان استرس پرستاران را کاهش دهد(۴۳). همانگونه که قبلاً اشاره شد، مطالعه آیکن و همکاران تأکید می‌کند که حمایت های سازمانی-مدیریتی تأثیر واضحی بر رضایت شغلی و پیشگیری از فرسودگی شغلی پرستاران دارد(۴۴). مطالعه پریامی و آدالی[26] نشان می‌دهد پرستارانی که بر انجام وظایف روتین متمرکز شده‌اند و تحت نظارت شدید مدیریتی هستند، در معرض فقدان کفایت شخصی قرار می‌گیرند(۵۱). احساس موفقیت فردی زمانی به وجود می‌آید که فرد بتواند در خط مشی‌های سازمان متبوع تأثیر گذاشته و از این طریق توانایی‌های خود را به معرض نمایش گذارد و نگرش‌های مثبت در مورد خود و مراقبت از بیماران به دست آورد. در این صورت، ضمن برخورداری از

[26]- Adali & Priami

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

احساس اعتماد به نفس، احساس قدرت و تسلط بیشتری نیز در انجام وظایف خواهد داشت و دیدگاه بهتری نسبت به شغل خود کسب نموده، از کار خود لذت بیشتری برده و احساس رضایت می‌کند(۳۲).

میان فراوانی و شدت زوال شخصیت و متغیر کیفیت روابط پزشک-پرستار ارتباط وجود دارد. در صورتی که روابط پزشک و پرستار همراه با مشارکت، برابری، اعتماد و احترام نباشد و پزشکان به پرستاران به عنوان افرادی بی‌ارزش و فاقد صلاحیت بنگرند، پرستاران نیز از شغل خود احساس ناخوشایندی داشته و به علت احساس حقارت نسبت به شغل و محیط کاری خود نمی‌توانند پیشرفت محسوسی در حرفه خود داشته باشند. همچنین شکل‌گیری یک ارتباط قوی میان پرستاران و فاصله‌دار شدن ارتباط آنها با پزشکان و مدیران پرستاری می‌تواند به تشکیل سازمان غیر رسمی مقتدر و جدایی آن از سازمان رسمی منجر گردد. از عوارض مهم چنین وضعیتی می‌توان به شایعه پراکنی، عدم اعتماد متقابل بین کارکنان و مسؤلان، همسو نبودن تلاش‌ها، تضعیف تعهد سازمانی کارکنان و بالاخره نارضایتی کارکنان اشاره نمود(۳۸).

بحث

جستجوی ما نشان داد بیش از ۱۵ درصد مقالات مرتبط با فرسودگی شغلی در مورد حرفه پرستاری است. بررسی اجمالی ما نشان داد اکثر مقالاتی که در این مطالعه مروری نظامند وارد شدند به صورت توصیفی-تحلیلی و تنها تعداد کمی از آنها به صورت مورد-شاهدی انجام شده بودند. بیشتر مطالعات از پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ/جکسون استفاده کرده بودند، اما مساله این است که محتوا، تعداد سوالات و نمرات هر سوال ممکن است در مطالعات انجام شده متفاوت بوده باشد که به این موارد عمدتاً اشاره‌ای نشده است.

مروری بر مطالعات انجام شده نشان داد که اکثر مطالعات به ارتباط فرسودگی شغلی با کیفیت ارائه خدمات بهداشتی اشاره کرده‌اند به طوری که فرسودگی شغلی پرستاران ممکن است کاهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری را در پی داشته و موجب افت رضایتمندی بیماران شود(۵۳،۵۴). علاوه بر این، مهمترین عامل پیشگیری از فرسودگی شغلی پرستاران در مطالعات مرور شده حمایت مدیریتی عنوان شده است. بنابراین، مدیران پرستاری باید شرایطی را فراهم کنند که پرستاران به ارائه مراقبت بیمار محوری ترغیب و بدین ترتیب رضایتمندی بیماران را تضمین نمایند(۱۴). به منظور افزایش رضایتمندی بیماران، پرستاران باید بیش از پیش به جایگاه خود در ایجاد رضایتمندی بیماران و اهمیت آن پی برده و خود را با نقش‌های متفاوتی چون آموزشی، ارتباطی و مراقبتی تطبیق دهند(۵۵).

این مطالعه با محدودیت‌هایی همراه بوده است. جستجوی ما تنها به محتوای چند پایگاه داده‌های اطلاعاتی محدود شده بود، لذا ما ممکن است انتشاراتی[27] را که در این پایگاه‌ها نمایه[28] نشده‌اند، از دست داده باشیم. در عین حال، جستجوی انجام شده تنها به دو زبان فارسی و انگلیسی انجام پذیرفت که می‌تواند مانع از دستیابی به تمامی مطالعات انجام شده در زمینه شیوع و عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی پرستاران شده باشد. علی‌رغم این محدودیت‌ها، این مطالعه مروری دارای نقاط قوت متعددی است. اولاً، این مطالعه به صورت جامع انجام شده است زیرا مرور منابع بر پایه جستجو در چند پایگاه جامع داده‌های اطلاعاتی و دو زبان فارسی و انگلیسی استوار است. علاوه بر این، بر اساس اطلاعات ما، این اولین مرور نظامند مطالعات انجام شده در زمینه شیوع و علل مرتبط با فرسودگی شغلی پرستاران محسوب می‌شود.

[27]- Publications
[28]- Index

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

با توجه به سطوح مختلف فرسودگی شغلی در پرستاران و عواقب آن لازم است با اتخاذ روش‌های تعدیل کننده و پیشگیرانه نسبت به رفع این پدیده اقدام نمود. استراتژی‌های مقابله ای جهت تقلیل و کنترل عوامل تنش زای شغلی شامل اختصاص درصدی از بودجه رفاهی به کادر پرستاری، افزایش طرح کارانه پرستاران، ایجاد باشگاه های ورزشی و تفریحات سالم، تأمین نیروی انسانی، تجدیدنظر در شرح وظایف رده‌های مختلف پرستاری، حمایت معنوی مدیران از پرسنل پرستاری، برگزاری منظم جلسات گفتگو میان مدیران و کارکنان، آموزش مهارت‌های مشکل‌گشایی، افزایش حقوق و مزایا، مشارکت پرستاران در تصمیم گیری‌های حرفه ای و سازمانی، و آموزش ضمن خدمت پرستاران می‌باشد.

با توجه به این که شیوع فرسودگی شغلی پرستاران در بخش‌های مختلف بیمارستانی متفاوت است، انجام مطالعات بیشتر به منظور ارزیابی جامع عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی ضروری است. همچنین مطالعات آینده باید به بررسی تفاوت‌های فردی پرستاران در ابتلا به سندرم فرسودگی شغلی بپردازند.

References

1. Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH. Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries. Research in Nursing & Health. 2010;33(4):288-298.
2. Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies. 2006;43(3):311-318.
3. Henry BJ. Nursing burnout interventions. Clinical Journal of Oncology Nursing. 2014;18(2):211-214.
4. Allen J, Mellor D. Work context, personal control, and burnout amongst nurses. Western Journal of Nursing Research. 2002;24(8):905-917.
5. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. Journal of Advanced Nursing. 2000;32(2):454-464.
6. Wu H, Ge CX, Sun W, Wang JN, Wang L. Depressive symptoms and occupational stress among Chinese female nurses: the mediating effects of social support and rational coping. Research in Nursing &Health. 2011;34(5):401-407.
7. Sahebalzamani M, Safavi M, Farahani H. Determination of the amount of burnout and its correlation with social support in psychiatrichospitals in Tehran. Journal of Islamic AzadUniversity. 2009;19(3):206-211.
8. Dehghan Nayeri N, Salehi T, Asadi Noghabi A. Quality of work life and productivity among Iranian nurses. Contemporary Nurse.2011;39(1):106-118.
9. Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. Medical Care. 2004;42(2):257-263.
10. Gillespie M, Melby V. Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. Journal of Clinical Nursing. 2003;12(6):842-851.
11. Argentero P, Dell'Olivo B, Ferretti MS. Staff burnout and patient satisfaction with the quality of dialysis care. American Journal of Kidney Diseases. 2008;51(1):80-92.
12. MacLeod L. Three keys to patient satisfaction: nursing, nursing, and nursing. Nurse Leader. 2012;10(5):40-3.
13. You LM, Aiken LH, Sloane DM, Liu K, He GP, Hu Y, et al. Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. International Journal of Nursing Studies. 2013;50(2):154-161.
14. Maslach C, Schaufeli WB, LeiterMP. Job burnout. Annual Review of Psychology. 2001;52(1):397-422.
15. Poncet M C, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit JF, Pochard F, et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. American Journal of

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

Respiratory and Critical Care Medicine. 2007;175(7):698-704.
16. Tay WY, Earnest A, TanSY, Ming MJ. Prevalence of burnout among nurses in a community hospital in Singapore: a cross-sectional study. Proceedings of Singapore Healthcare. 2014;23(2):123-129.
17. Shimomitsu T, Ohya Y, Odagiri Y. Burnout and associated job stress among Japanese hospital nurses. Journal of Psychosomatic Research. 2003;55(2):150-158.
18. Payne N. Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. Journal of Advanced Nursing. 2001;33(3):396-405.
19. Asai M, Morita T, Akechi T, Sugawara Y, Fujimori M, Akizuki N, et al. Burnout and psychiatric morbidity among physicians engaged in end-of-life care for cancer patients: a cross-sectional nationwide survey in Japan. Psycho-Oncology. 2007; 16(5): 421-428.
20. Awa WL, Plaumann M, Walter U. Burnout prevention: a review of intervention programs. Patient Education and Counseling. 2010;78(2):184-190.
21. Di Iorio B, Cillo N, Cucciniello E, Bellizzi V. Burnout in the dialysis unit. Journal of Nephrology. 2008;21(3):158-164.
22. Arikan F, Köksal CD, Gökçe Ç. Work-related stress, burnout, and job satisfaction of dialysis nurses in association with perceived relations with professional contacts. Dialysis & Transplantation. 2007;36(4):182-191.
23. Klersy C, Callegari A, Martinelli V, Vizzardi V, Navino C, Malberti F, et al. Burnout in health care providers of dialysis service in Northern Italy:a multicentre study. Nephrology Dialysis Transplantation. 2007;22(8):2283-2290.
24. Silvia L, Gutiérrez C, Rojas L, Tovar S, Guadalupe J, Tirado O, et al. Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff. Rev Med IMSS. 2005;43(1):11-15.
25. Zautcke JL, Neylan VD, Hart RG. Stress in the emergency department clerical staff. The Journal of Emergency Medicine. 1996;14(2):247-249.
26. Spooner-Lane R, Patton W. Determinants of burnout among public hospital nurses. Australian Journal of Advanced Nursing. 2007;25(1):8-14.
27. Malliarou M, Moustaka EC, Konstantinidis TC. Burnout of nursing personnel in a regional university hospital. Health Science Journal. 2008;2(3):140-152.
28. Van Bogaert P, Clarke S, Wouters K, Franck E, Willems R, Mondelaers M. Impacts of unit-level nurse practice environment, workload and burnout on nurse-reported outcomes in psychiatric hospitals: a multilevel modelling approach. International Journal of Nursing Studies. 2013;50(3):357-365.
29. Hooper C, Craig J, Janvrin R, Wetsel A, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. Journal of Emergency Nursing. 2010;36(5):420-427.
30. Schaufeli WB, Janczur B. Burnout among nurses:apolish-dutch comparison. Journal of Cross-Cultural Psychology. 1994;25(1):95-113.
31. Laschinger K, Wong C, Regan S, Young-Ritchie C, Bushell P. Workplace incivility and new graduate nurses' mental health: the protective role of resiliency. Journal of Nursing Administration. 2013;43(7-8):415-421.
32. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, SilberJH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. JAMA. 2002;288(16):1987-1993.
33. Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. Journal of Advanced Nursing. 2001;34(3):383-396.
34. Ewers P, Bradshaw T, McGovern J, Ewers B. Does training in psychosocial interventions reduce burnout rates in forensic nurses.Journal of Advanced Nursing. 2002;37(5):470-476.
35. Spooner-Lane R. The influence of work stress and work support on burnout in public hospital nurses. PhD thesis, School ofLearning and Professional Studies, Faculty of Education, Queensland University of Technology, 2004. Available from: http://eprints.qut.edu.au/15975/1/Rebecca_Spooner-Lane_Thesis.pdf; [retrieved 15.11.2014].
36. Lang GM, Pfister EA, Siemens MJ. Nursing burnout: cross-sectional study at a large army hospital. Military Medicine. 2010;175(6):435-441.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

37. Balogun A, Titiloye V, Balogun A, Oyeyemi A, Katz J. Prevalence and determinants of burnout among physical and occupational therapists. Journal of Allied Health. 2002;31(3):131-139.
38. 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.
39. Aiken LH,Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. Nursing Outlook. 2002;50(5):187-194.
40. Abdi F. Determination of the amount of burnout in nursing staff. J Behav Sci. 2008;2(1):51-59.
41. 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.
42. Alimoglu MK, Donmez L. Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a university hospital. International Journal of Nursing Studies. 2005;42(5):549-555.
43. Costantini A, Solano L, Di Napoli R, Bosco A. Relationship between hardiness and risk of burnout in a sample of 92 nurses working in oncology and AIDS wards. Psychotherapy and Psychosomatics. 1997;66(2):78-82.
44. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J. An international perspective on hospital nurses' work environments: the case for reform. Policy, Politics, & Nursing Practice. 2001;2(4):255-263.
45. Bakker AB, Killmer CH, Siegrist J, Schaufeli WB. Effort–reward imbalance and burnout among nurses. Journal of Advanced Nursing. 2000;31(4):884-891.
46. Nikbakht Nasrabadi A, Parsa Yekta Z, Emami A. Phenomenological study of nursing experiences in Iran and Sweden. Hayat. 2004;10(3):23-30.
47. Park S, Lake ET. Multilevel modeling of a clustered continuous outcome: Nurses' work hours and burnout. Nursing Research. 2005;54(6):406-414.
48. Clarke SP, Sloane DM, Aiken LH. Effects of hospital staffing and organizational climate on needlestick injuries to nurses. American Journal of Public Health. 2002;92(7):1115-1119.
49. Adali E, Priami M. Burnout among nurses in intensive care units, internal medicine wards, and emergency departments in Greek hospitals. ICUs and Nursing Web Journal. 2002;11:1-19.
50. Vahey DC, Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annual review of psychology. 2001;52(1):397-422.
51. Adali E, Priami M, Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. International Journal of Nursing studies.2006;43(5);311-318.
52. Pompili M, Rinaldi G, Lester D, Girardi P, Ruberto A, Tatarelli R. Hopelessness and suicide risk emerge in psychiatric nurses suffering from burnout and using specific defense mechanisms. Archives of Psychiatric Nursing. 2006;20(3):135-143.
53. Duquette A, Kérowc S, Sandhu K, Beaudet L. Factors related to nursing burnout a review of empirical knowledge. Issues in Mental Health Nursing. 1994;15(4):337-358.
54. Boulding W, Glickman SW, Manary MP, Schulman KA, Staelin R. Relationship between patient satisfaction with inpatient care and hospital readmission within 30 days. The American Journal of Managed Care. 2011;17(1):41-48.
55. Westaway MS, Rheeder P, Van Zyl DG, Seager JR. Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: the moderating effects of health status. International Journal for Quality in Health Care. 2003;15(4):337-344.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

سوالات

۱- "پاسخ منفی و سنگدلانه به دریافت‌کنندگان خدمت و برداشت منفی فرد از مددجویانش" تعریف کدام مورد ذیل می‌باشد؟

الف) خستگی هیجانی

ب) مسخ شخصیت

ج) کفایت شخصی

د) استرس شغلی

۲- پرستاران شاغل در کدام بخش عوامل خطرزای مستعدکننده فرسودگی شغلی را بیشتر گزارش کرده‌اند؟

الف) دیالیز

ب) اورژانس

ج) آی سی یو

د) سوختگی

۳- پرستاران کدام بخش دچار فرسودگی شغلی بیشتری در ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت می‌باشند؟

الف) اورژانس

ب) دیالیز

ج) سوختگی

د) داخلی

۴) کفایت شخصی پرستاران کدام بخش نسبت به پرستاران سایر بخش‌ها بالاتر است؟

الف) اورژانس

ب) دیالیز

ج) سوختگی

د) داخلی

۵- کدام گزینه درست است؟

الف) در پرستارانی که بخش محل کار خود را شخصاً انتخاب می‌کنند فرسودگی شغلی بیشتری مشاهده شده است.

ب) میانگین سنی پرستاران دچار فرسودگی شغلی ۳۵-۲۵ سال گزارش شده است.

ج) پرستاران جوان‌تر از سطوح بالاتری از خستگی هیجانی و مسخ شخصیت رنج می‌برند.

د) پرستاران شاغل در بخش داخلی زنان، پس از پرستاران بخش اورژانس، از کفایت شخصی بالاتری برخوردار هستند.

۶- کدامیک از عوامل زیر به کاهش احساس زوال شخصیت در پرستاران کمک می کند؟

الف) پیشرفت در حرفه پرستاری

ب) به روز نمودن اطلاعات

ج) فرسودگی شغلی

د) گزینه الف و ب

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

۷- در بخش‌هایی که پرستاران از مدیریت ضعیف و پشتیبانی اندک مدیریت پرستاری برخوردارند میزان فراوانی زوال شخصیت چند برابر بیشتر از بخش‌هایی است که در آنها پرستاران از پشتیبانی زیاد مدیریت پرستاری برخوردار هستند؟

الف) ۴/۵

ب) ۳/۵

ج) ۲/۵

د) ۱/۵

۸- کدامیک از موارد زیر به عنوان عامل پیشگویی‌کننده فرسودگی شغلی در ایجاد خستگی هیجانی و عدم کفایت شخصی نقش قابل توجه‌ای دارد؟

الف) تضاد نقش

ب) حمایت و پشتیبانی

ج) مدیریت ضعیف و پشتیبانی اندک مدیریت پرستاری

د) ویژگی عمومی سازمان

۹- مهمترین عامل پیشگیری از فرسودگی شغلی پرستاران کدام است؟

الف) تضاد نقش

ب) حمایت مدیریتی

ج) مدیریت ضعیف و پشتیبانی اندک مدیریت پرستاری

د) جابجایی در بخش‌های بیمارستانی

۱۰- کدام عبارت زیر صحیح نمی باشد؟

الف) مواجهه با افراد رنجور و بیماری‌های لاعلاج و مرگ، شغل پرستاری را در ردهٔ مشاغل پُراسترس قرار می‌دهد.

ب) فرسودگی شغلی به عنوان مشخصه اصلی استرس شغلی نوعی واکنش تأخیری به عوامل تنش‌زای محل کار است.

ج) فرسودگی شغلی پرستار، بیشتر از هر عامل دیگری، روند بهبودی بیمار را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

د) فرسودگی شغلی به وسیله خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و افزایش عملکرد شخصی مشخص می‌شود.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]