



بررسی اثر استرس شغلی بر فرسودگی شغلی در میان پرستاران

جمال بیگانه^۱، جمیله ابوالقاسمی^۲، ایرج علی محمدی^۳، حسین ابراهیمی^۴، زهرا ترابی^۵، آزاده اشتری نژاد^{۴*}

۱- دانشگاه علوم پزشکی ایران - دانشکده بهداشت - گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای - کارشناس ارشد.

۲- دانشگاه علوم پزشکی ایران - دانشکده بهداشت - گروه آمار زیستی - استادیار.

۳- دانشگاه علوم پزشکی ایران - دانشکده بهداشت - گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای - دانشیار.

۴- دانشگاه علوم پزشکی ایران - دانشکده بهداشت - گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای - استادیار.

۵- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود - دانشکده بهداشت - گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۷/۴، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱/۲۲

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی از مهمترین عوامل تأثیرگذار بر روی تمایل به ترک شغل در میان پرستاران و کیفیت ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی است. هدف از مطالعه حاضر بررسی اثر متغیرهای دموگرافیک، سازمانی و ابعاد مختلف استرس شغلی بر روی فرسودگی شغلی در میان پرستاران می‌باشد. **مواد و روش‌ها:** این مطالعه مقطعی بر روی ۱۷۰ نفر از پرستاران یکی از بیمارستان‌های شهر شاهرود، که به صورت تصادفی انتخاب شدند، انجام گردید. داده‌های با استفاده از پرسشنامه‌های دموگرافیک، استرس شغلی پرستاران (NSS) و فرسودگی شغلی مسلسل (MBI) جمع‌آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون لجستیک چند متغیره و نرم‌افزار SPSS در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد. **نتایج:** از میان ابعاد استرس شغلی تعارض با سایر همکاران و عدم حمایت به ترتیب دارای بیشترین (۱۱/۷۹±۴/۴۵) و کمترین (۳/۷۷±۱/۶۴) میانگین بودند. بیشترین میانگین فرسودگی شغلی مربوط به خستگی عاطفی (۱۹/۲۹±۹/۶۵) بود. خستگی عاطفی با کمبود حمایت (CI=۱/۱۴-۳/۱۸)، OR=۱/۱)۹۱)، عدم آمادگی کافی (CI=۱/۱۳-۳/۵۷)، OR=۰/۱۲)۰)، شیفت کاری (CI=۰/۰۴۶-۰/۹۸۸)، OR=۲۱۴/۰) و درگیری با پزشکان (CI=۱/۴۵-۱/۹۲) رابطه معنی‌دار داشت. علاوه بر این، مسخ شخصیت با مرگ و مردن و کمبود حمایت، رابطه معنی‌دار مثبت و موفقیت فردی به ترتیب با عدم آمادگی کافی رابطه معنی‌دار منفی و با سابقه کار رابطه معنی‌دار مثبت داشت. **نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد که با ارتقاء برخی از ابعاد استرس شغلی مانند تعارض با پزشکان، عدم آمادگی کافی، کمبود حمایت، مرگ و مردن و همچنین بهبود نظام نوبت کاری می‌توان باعث کاهش فرسودگی شغلی پرستاران شد.

واژه‌های کلیدی: پرستار، استرس، فرسودگی شغلی.

*نویسنده مسئول: تهران، اتوبان همت، پردیس همت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده بهداشت، تلفن: ۰۲۱۸۶۷۰۴۷۵۴، نمابر: ۰۲۱-۸۸۶۲۲۷۰۷، Email: azadeh_ashtarinezhad@yahoo.com

ارجاع: بیگانه جمال، ابوالقاسمی جمیله، علی محمدی ایرج، ابراهیمی حسین، ترابی زهرا، اشتری نژاد آزاده. بررسی اثر استرس شغلی بر فرسودگی شغلی در میان پرستاران. مجله دانش و تندرستی ۱۳۹۶؛ ۱۳(۱): ۱۰-۱۸.

مقدمه

در جوامع مدرن استرس شغلی و فرسودگی شغلی، جزء موارد مهم در مشاغل مراقبت‌های بهداشتی محسوب می‌شوند (۱). در این بین، حرفه پرستاری به دلیل تخصصی بودن، پیچیدگی و نیاز به مدیریت موقعیت‌های اضطراری، جزء مشاغل با استرس بالا و چالشی محسوب می‌گردد (۲ و ۳). استرس شغلی یا استرس مرتبط با کار باعث بروز نگرانی‌هایی در زمینه سلامت روانی افراد می‌شود (۴) که به صورت یک الگوی واکنشی احساسی، ادراکی، رفتاری و فیزیولوژیکی به جنبه‌های نامطلوب محتوای شغلی، سازمانی و محیطی محل کار تعریف می‌شود (۵). تأثیر استرس شغلی بر بیماری‌های فیزیکی و ذهنی قابل توجه می‌باشد (۶). استرس شغلی یا استرس مرتبط با شغل بدون شک یکی از علل عمده نگرانی‌های بهداشت روانی در جهان می‌باشد (۷). سطوح بالای استرس می‌تواند باعث اختلال در عملکرد کارکنان و همچنین تأثیر منفی بر نگرش و رفتار آنها داشته باشد (۸ و ۹). علاوه بر این ثابت شده است که استرس شغلی هزینه‌ای بالغ بر ۳۰۰ تا ۴۰۰ میلیون دلار را در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی تحمیل کرده است (۱۰). همچنین مطالعاتی نشان داده که گونه‌های فعال اکسیژن (Reactive oxygen species) در موقعیت‌های استرس‌زا می‌توانند باعث ایجاد استرس اکسیداتیو گردد، که در نتیجه باعث ایجاد پدیده Aging و بیماری‌های دژنراتیو مرتبط با سن (Aged related degenerative diseases) می‌شود (۱۱-۱۳). برخی استرسورهایی که می‌تواند باعث ایجاد استرس در محیط‌های کاری پرستاران شود شامل حمایت ضعیف سرپرستار، تعارض با همکاران و بیماران، تقاضای شغلی بالا و اضافه کاری است که با یک بعد یا ابعاد دیگر فرسودگی شغلی مرتبط بوده‌اند (۱۴ و ۱۵). مواقعی که استرس مدیریت نشود، به صورت تجمعی به سطوحی می‌رسد که پتانسیل آسیب رسانی به سلامتی، رفاه و ایجاد پریشانی شدید را دارد که فرسودگی یکی از این پیامدها می‌باشد (۱۳). در جوامع مدرن استرس شغلی و فرسودگی شغلی یکی از مسائل مهم در مشاغل مراقبت‌های بهداشتی می‌باشد. در همین رابطه مطالعات نشان می‌دهد که استرس شغلی ارتباط مستقیم و مثبت با فرسودگی شغلی دارد (۱۶ و ۱۷). چندین مطالعه دیگر نشان داده‌اند که استرس شغلی ابزاری قدرتمند در پیش‌بینی فرسودگی شغلی محسوب می‌شود (۱۸-۲۰). فرسودگی شغلی یک واکنش روانی شناخته شده در میان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی می‌باشد (۲۱) که به عنوان احساس خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش موفقیت فردی توصیف می‌شود (۲۲). باتوجه به اینکه کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، هر دو نوع استرس فیزیکی و احساسی را در محیط کار خود تجربه می‌کنند، لذا فرسودگی شغلی در میان این گروه شغلی معنی خاصی خواهد داشت و از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۲۱ و ۲۳). برخی از مطالعات گزارش داده‌اند که فرسودگی شغلی با بیماری‌های

جسمی، مشکلات روحی روانی، بیماری‌های قلبی عروقی، دردهای اسکلتی-عضلانی، بی‌خوابی، افسردگی و اضطراب در ارتباط است (۲۷-۲۴). افزون بر این فرسودگی شغلی نه تنها سلامتی و رفاه افراد را به خطر می‌اندازد بلکه با میزان خطاهای پزشکی و کیفیت مراقبت‌ها نیز ارتباط دارد (۲۸ و ۲۹) به همین دلیل دانستن عوامل ایجادکننده استرس شغلی و همچنین میزان شیوع استرس شغلی و فرسودگی شغلی در میان پرستاران می‌تواند مهم باشد و در راستای حفاظت و صیانت از نیروی کار و همچنین بهبود کیفیت ارائه خدمات به بیماران، به کار گرفته شود. به همین منظور تعیین سطوح فرسودگی شغلی و استرس شغلی و همچنین تعیین ارتباط بین این دو در میان پرستاران، از جمله اهداف این مطالعه می‌باشد که نتایج آن می‌تواند برای مدیران بیمارستان و همچنین سوپروایزرهای هر بخش مفید باشد.

مواد و روش‌ها

در مطالعه توصیفی-تحلیلی (مقطعی) حاضر، جامعه مورد بررسی شامل پرستاران یکی از بیمارستان‌های عمومی شهرستان شاهرود بود که دارای مدرک پرستاری (لیسانس، فوق لیسانس) بوده و در بخش‌های بستری بیمارستان وظایف مرتبط با مدرک تحصیلی را انجام می‌دادند. شرط ورود به مطالعه دارا بودن حداقل سابقه کاری دو سال، دارا بودن مدرک پرستاری و تمایل به شرکت در پژوهش بوده است.

باتوجه به معیارهای ورود و خروج، در نهایت ۳۱۵ نفر از پرستاران بخش‌های بستری بیمارستان، واجد شرایط شرکت در مطالعه شدند. براساس مطالعات گذشته مقدار p و q به ترتیب برابر ۰/۶۲ و ۰/۳۸، مقدار ضریب خطا برابر ۰/۰۵ و مقدار z برابر ۱/۹۶ می‌باشد که بعد از انجام محاسبات حجم نمونه برابر ۱۷۰ برآورد شد. سپس نمونه‌ها براساس کد پرسنلی به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. کلیه افراد مورد مطالعه فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کرده و توضیحاتی در مورد عدم‌نیاز به ذکر نام و نام خانوادگی و اطمینان از محفوظ ماندن اطلاعات، دریافت نمودند.

در این مطالعه اطلاعات با استفاده از سه پرسشنامه دموگرافیک-سازمانی، مقیاس استرس شغلی پرستاران و فرسودگی شغلی جمع‌آوری گردید.

۱- پرسشنامه دموگرافیک و سازمانی حاوی سؤالات سن، جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت استخدامی، سمت، بخش محل کار، سطح تحصیلات، سابقه کاری، نوع شیفت کاری، قد و وزن (جهت برآورد شاخص توده بدن) بود.

۲- پرسشنامه مقیاس استرس شغلی پرستاران تحت عنوان Nursing Stress Scale (NSS)، اولین ابزار تخصصی به منظور ارزیابی استرس شغلی در جامعه پرستاری می‌باشد که توسط گری تافت و آندرسون در سال ۱۹۸۱ معرفی گردیده است. تعداد سؤالات این پرسشنامه ۳۴ عدد می‌باشد که به طور کلی به ۷ زیر گروه تقسیم می‌شوند. مقیاس اندازه‌گیری برای این پرسشنامه به صورت لیکرت ۴ گزینه‌ای می‌باشد که حداقل و حداکثر نمره نهایی در این

کمتر از ۱۰ سال (۵۹/۳٪) داشتند. حدود یک پنجم از پرستاران مجرد (۲۰/۵۹٪) و ۸۰/۲۳٪ دارای نظام نوبت کاری چرخشی بودند.

جدول ۲ گروه‌بندی پرستاران را درخصوص سطح فرسودگی شغلی گزارش شده براساس هر بعد با استفاده از راهنمای نمره‌گذاری مسلش نشان می‌دهد. ۴۰/۷ درصد از افراد از نظر خستگی عاطفی در سطح فرسودگی متوسط قرار داشتند این در حالی است که بیشتر افراد از نظر ابعاد مسخ شخصیت (۶۲/۷۹٪) و موفقیت فردی (۶۸/۰۶٪) در سطح فرسودگی پایین قرار داشتند.

در جدول ۳ ارتباط بین ابعاد استرس شغلی و فرسودگی شغلی آورده شده است. به‌منظور مقایسه بین ابعاد مختلف پرسشنامه‌ها، نمره میانگین ابعاد براساس نمره از ۱۰۰ محاسبه شد. در میان ابعاد فرسودگی شغلی خستگی عاطفی با تمام ابعاد استرس شغلی رابطه داشت. از سوی دیگر رابطه معنی‌داری بین موفقیت فردی و ابعاد استرس شغلی یافت نشد.

به‌منظور تعیین متغیرهای تأثیرگذار بر روی فرسودگی شغلی از تجزیه و تحلیل رگرسیون لجستیک چند متغیره استفاده شد. در جدول ۴ متغیرهایی که در این مدل رابطه معنی‌داری داشتند، گزارش گردید. نتایج به‌دست آمده نشان می‌دهد که رابطه معنی‌داری بین نوبت کاری، تعارض با پزشکان، عدم‌آمدگی کافی و کمبود حمایت با خستگی عاطفی وجود دارد.

پرسشنامه برابر ۰ و ۱۰۲ می‌باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه رضایی و همکاران در سال ۱۳۸۵ مورد تأیید قرار گرفته است (۳۰).

۳- پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلاش (MBI) در سال ۱۹۸۱ معرفی شد که سه بُعد احساس خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش موفقیت شخصی در افراد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. تعداد سؤالات این پرسشنامه ۲۲ عدد می‌باشد که ۹ سؤال مربوط به احساس خستگی عاطفی، ۸ سؤال مربوط به کاهش موفقیت فردی و ۵ سؤال مربوط به مسخ شخصیت است. مقیاس اندازه‌گیری برای این پرسشنامه به‌صورت لیکرت ۷ گزینه‌ای است. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط صابری و همکاران مورد تأیید قرار گرفت که براساس گزارشات آنها ضریب پایایی به روش آزمون مجدد، ۰/۸۶ گزارش شده است (۳۱).

از آمار توصیفی برای بیان متغیرهای دموگرافیک- سازمانی و ابعاد پرسشنامه استرس شغلی و فرسودگی شغلی استفاده گردید. به‌منظور تعیین ارتباط بین ابعاد دو پرسشنامه استرس شغلی و فرسودگی شغلی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. به‌منظور تعیین متغیرهای پیش‌بینی‌کننده فرسودگی شغلی از مدل رگرسیون چند متغیره استفاده گردید. تمام آزمون‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS و در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد.

نتایج

اطلاعات دموگرافیک و سازمانی افراد شرکت‌کننده در مطالعه در جدول ۱ آورده شده است. اغلب شرکت‌کنندگان در مطالعه مؤنث (۸۱/۴٪) بوده و سابقه کاری

جدول ۱- متغیرهای دموگرافیک و سازمانی پرستاران یکی از بیمارستان‌های شهر شاهرود (n=170)

طبقة بندی	فراوانی (%)
سن (سال)	
≤۳۰	۵۵ (۳۲/۳۵)
۳۹-۳۰	۷۴ (۴۳/۵۳)
≥۴۰	۴۱ (۲۴/۱۲)
جنسیت	
زن	۱۳۸ (۸۱/۴)
مرد	۳۲ (۱۸/۶)
سابقه کار (سال)	
≤۱۰	۱۰۱ (۵۹/۳)
۲۰-۱۱	۵۳ (۳۱/۴)
≥۲۱	۱۶ (۹/۳)
وضعیت تأهل	
مجرد	۳۵ (۲۰/۵۹)
متاهل	۱۳۰ (۷۶/۴۷)
سایر	۵ (۲/۹۴)
وضعیت استخدام	
رسمی	۹۷ (۵۶/۹۸)
قراردادی	۷۳ (۴۳/۰۲)

شاخص توده بدن (kg/m^2)

۱۴ (%۸/۱۴)	لاغر
۱۰۱ (%۵۹/۳۰)	طبیعی (نرمال)
۵۱ (%۳۰/۲۳)	اضافه وزن
۵ (%۲/۳۳)	چاق
۱۵۶ (%۹۱/۹)	سطح تحصیلات فوق دیپلم و لیسانس
۱۴ (%۸/۱)	فوق لیسانس
۱۳۶ (%۸۰)	شیفت کاری
۳۴ (%۲۰)	چرخشی
	ثابت
۸۵ (%۵۰)	بخش محل کار
۳۸ (%۲۲/۰۹)	عمومی
۲۲ (%۱۲/۷۹)	جراحی
۲۶ (%۱۵/۱۲)	مراقبت‌های ویژه
	اورژانس

جدول ۲- توزیع سطوح فرسودگی شغلی گزارش شده برای ابعاد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و موفقیت فردی

X ²	P.V	سطوح فرسودگی شغلی			ابعاد فرسودگی شغلی
		سطح بالا	سطح متوسط	سطح پایین	
۸۶/۰۰	<./۰۰۱	۳۶ (%۲۰/۹۳)	۶۹ (%۴۰/۷۰)	۶۵ (%۳۸/۳۷)	خستگی عاطفی (EE)
۵۹/۱۰	۰/۰۱۶	۲۸ (%۱۶/۲۸)	۳۶ (%۲۰/۹۳)	۱۰۷ (%۶۲/۷۹)	مسخ شخصیت (DP)
۶۷/۲۳	۰/۰۱۲	۱۰ (%۵/۸۱)	۴۳ (%۲۵/۵۸)	۱۱۷ (%۶۸/۶۰)	موفقیت فردی (PA)

EE (پایین=۱۶، متوسط=۲۷-۱۷، بالا=۲۸) \geq
 DP (پایین=۵، متوسط=۹-۶، بالا=۱۰) \geq
 PA (بالا=۳۳، متوسط=۳۹-۳۴، پایین=۴۰) \geq

جدول ۳- میانگین، انحراف معیار، آلفا کرونباخ و همبستگی بین ابعاد استرس شغلی و فرسودگی شغلی

متغیرها	حداقل - حداکثر	میانگین \pm انحراف معیار	آلفا کرونباخ (r)	نمره از صد	موارد (آیتم‌ها)													
					۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰				
مرگ و مردن	۲۱-۳	۱۱/۷۹ \pm ۴/۴۵	۰/۸۴	۴۸/۸۳	۱													
تعارض یا پزشکان عدم	۱۵-۴	۸/۷۷ \pm ۲/۸۴	۰/۷۱	۴۳/۳۶	۰/۷۱۰**	۱												
آمادگی کافی	۹-۱	۳/۷۷ \pm ۱/۶۴	۰/۶۴	۳۴/۶۲	۰/۶۰۲**	۰/۵۸۳**	۱											
تعارض با همکاران	۱۵-۰	۷/۴۶ \pm ۳/۳۹	۰/۷۶	۴۹/۷۳	۰/۴۳۵**	۰/۶۸۵**	۰/۵۰۳**	۱										
کمبود حمایت	۸-۰	۲/۹۴ \pm ۱/۸۹	۰/۸۱	۳۶/۷۵	۰/۵۲۹**	۰/۴۵۵**	۰/۴۹۹**	۰/۳۸۴**	۱									
بارکاری	۱۷-۱	۸/۲۷ \pm ۳/۳۱	۰/۷۴	۴۵/۴۳	۰/۵۵۹**	۰/۶۵۴**	۰/۶۰۰**	۰/۶۷۷**	۰/۵۴۳**	۱								
تردید در مورد درمان	۱۴-۳	۷/۸۷ \pm ۲/۶۳	۰/۷۷	۴۴/۲۷	۰/۵۴۰**	۰/۶۴۴**	۰/۶۵۹**	۰/۶۵۵**	۰/۴۱۴**	۰/۷۴۸**	۱							
نمره نهایی استرس (NSS)	۹۶-۲۱	۵۰/۹۹ \pm ۱۶/۲۶	۰/۹۳	۳۹/۸۶	۰/۸۱۳**	۰/۸۶۲**	۰/۷۶۱**	۰/۷۸۸**	۰/۶۵۰**	۰/۸۵۸**	۰/۸۲۷**	۱						
خستگی عاطفی	۴۴-۰	۱۹/۲۹ \pm ۹/۶۵	۰/۸۳	۴۳/۸۴	۰/۳۳۲**	۰/۲۷۶*	۰/۳۶۵**	۰/۲۵۱*	۰/۴۲۲**	۰/۳۰۹**	۰/۲۱۵*	۰/۳۷۶**	۱					
مسخ شخصیت	۱۸-۰	۴/۸۸ \pm ۴/۱	۰/۶۱	۲۷/۱۱	۰/۱۰۲	۰/۱۴۵	۰/۲۵۰*	۰/۱۹۷	۰/۴۳۱**	۰/۲۲۰*	۰/۱۹۹	۰/۲۷۴*	۰/۴۹۴**	۱				

موفقیت فردی	۴۵-۱۸	۲۹/۸۳±۶/۱۹	۰/۶۸	۴۳/۸۱	-۰/۱۲۳	-۰/۱۳۰	-۰/۱۹۲	-۰/۱۴۸	-۰/۱۸۳	-۰/۰۴۳	-۰/۰۴۲	-۰/۱۳۳	-۰/۳۲۷**	-۰/۲۶۹*

*P<۰/۰۵، **P<۰/۰۱

جدول ۴- رگرسیون لوجستیک چند متغیره برای پیش‌بینی ابعاد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم‌موفقیت فردی

متغیرها	خستگی عاطفی			مسخ شخصیت			موفقیت فردی		
	P.V	CI	OR	P.V	CI	OR	P.V	CI	OR
سابقه کار	-	-	-	-	-	-	-	-	-
≤۱۰	-	-	-	-	-	-	-	-	-
۲۰-۱۱	-	-	-	-	-	-	-	-	-
≥ ۲۱	-	-	-	-	-	-	-	-	-
شیفت‌کاری	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مرگ و مردن	-	-	-	-	-	-	-	-	-
تعارض با پزشکان	-	-	-	-	-	-	-	-	-
عدم آمادگی کافی	-	-	-	-	-	-	-	-	-
کمبود حمایت	-	-	-	-	-	-	-	-	-

بحث

مطابق با نتایج بین خستگی عاطفی و تمامی ابعاد استرس شغلی ارتباط مثبت معنی‌دار وجود دارد، ولی در مطالعه نیکلا تنها ابعاد مرگ و مردن و تعارض با همکاران با خستگی عاطفی ارتباط معنی‌داری داشت. لازم به ذکر است که جامعه مورد مطالعه او شامل پرستاران زن بودند (۳۵). در مطالعه بانویسنوما و همکاران (۲۰۱۴) خستگی عاطفی با ابعاد تعارض با پزشکان، بارکاری، تعارض با همکاران، تردید در مورد درمان و آمادگی ناکافی رابطه معنی‌دار گزارش شد؛ در مطالعه آنها از نسخه بسط‌یافته پرسشنامه استرس شغلی (ENSS) استفاده شد (۳۶).

در این مطالعه مسخ شخصیت نیز با ابعاد عدم‌آمادگی کافی، کمبود حمایت و بارکاری رابطه معنی‌دار مثبت دارد که نیکلا در مطالعه خود دو بعد تعارض با همکاران و عدم آمادگی کافی را به‌عنوان ابعاد معنی‌دار گزارش داد (۳۵). در مطالعه گارسیا و همکاران (۲۰۱۲)، ابعاد هفت‌گانه پرسشنامه NSS را به پنج آیتم شامل اختلافات بین فردی، کمبود منابع، بارکاری زیاد، کمبود حمایت و مرگ و رنج تقسیم‌بندی کردند؛ آنها گزارش نمودند که این پنج بعد با خستگی عاطفی و مسخ شخصیت ارتباط معنی‌دار مثبت دارند که همسو با مطالعه حاضر است (۳۷). از آنجا که مسخ شخصیت به‌صورت درک نادرست و تحریف شده فرد از خود، همکاران و محیط کار تعریف می‌شود (۳۸)، بنابراین به‌عنوان اختلالی است که در پاسخ به موقعیت‌های استرس‌زا و چالش‌برانگیز روزانه، در شغل پرستاری بروز می‌کند. بار کاری ذهنی و کمبود حمایت باعث ایجاد احساس بی‌انگیزگی و گوشه‌گیری شده، که در نهایت مسخ شخصیت را به همراه دارد.

در مطالعه حاضر موفقیت فردی با هیچ‌کدام از ابعاد استرس شغلی رابطه معنی‌دار نداشت ولی در مطالعه گارسیا و همکاران، موفقیت فردی با درگیری بین افراد و کمبود حمایت رابطه معنی‌دار منفی گزارش گردید

پرستاران جزء گروه‌های شغلی مهم در میان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی محسوب می‌شوند و آرایه خدمات با کیفیت بالا توسط این گروه شغلی مستلزم برخورداری آنها از سلامت روحی و جسمی می‌باشد (۳۲). امروزه کمبود پرستار جزء دغدغه‌های مهم سیستم مدیریت مراقبت‌های بهداشتی محسوب می‌شود که یکی از مهمترین عوامل، کاهش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی است. در مطالعات گذشته نشان داده شده است که فرسودگی شغلی یکی از مهمترین عوامل اثرگذار بر روی تمایل به ترک شغل محسوب می‌شود (۱۷ و ۳۳). از طرف دیگر، فرسودگی شغلی یک موضوع چند بُعدی (Multidisciplinary) است که عوامل متعددی می‌توانند بر روی آن اثرگذار باشند. مطالعات نشان داده‌اند که استرس شغلی با فرسودگی شغلی رابطه دارد و می‌توان از آن به‌عنوان یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده فرسودگی شغلی استفاده کرد (۱۷ و ۱۸ و ۲۰). نتایج مطالعه حاضر نشان داد ۴۰/۷ درصد از پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه از نظر خستگی عاطفی در سطح متوسط قرار دارند. علاوه بر این به‌ترتیب ۶۲/۷۹ و ۶۸/۶۰ درصد از آنها، سطح پایینی از مسخ شخصیت و عدم‌موفقیت شخصیتی را گزارش دادند. در مطالعه هایس و همکاران بر روی ۴۱۷ نفر از پرستاران نشان داده شد که ۵۲/۲ درصد از پرستاران خستگی عاطفی بالایی دارند. از سویی دیگر، ۵۳ درصد از آنها سطح بالایی از مسخ شخصیت و ۵۸ درصد از آنها سطح پایینی از موفقیت فردی را گزارش دادند (۳۴). نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات نشان می‌دهد که خستگی عاطفی از مهمترین ابعاد فرسودگی شغلی است به‌طوری که با افزایش این بعد، میزان فرسودگی شغلی افزایش می‌یابد؛ به همین دلیل باید توجه ویژه‌ای به این بعد و عوامل افزایش‌دهنده نمره این بعد داشت.

درصد از پرستاران متأهل بودند (۴۴) در حالی که در مطالعه حاضر ۷۶/۴۷٪ از پرستاران متأهل بودند. ایکسای و همکاران (۲۰۱۱) تنها بین سن و بعد مسخ شخصیت رابطه معنی‌دار گزارش نمودند. بیشتر پرستاران در مطالعه آن‌ها در گروه سنی کمتر از ۳۰ (۴۵/۵٪) قرار داشتند در حالی که در مطالعه حاضر بیشتر پرستاران در گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ (۴۳/۵۳٪) قرار داشتند (۱۹).

نتایج مدل رگرسیون لجستیک چند متغیره نشان داد که از میان متغیرهای دموگرافیک تنها سابقه کاری و از میان ابعاد استرس شغلی تنها عدم‌آمدگی کافی با موفقیت فردی رابطه معنی‌دار داشت. همراستا با مطالعه حاضر، هایس و همکاران در مطالعه خود نشان دادند پرستارانی که سابقه کار بیشتری داشتند، سطوح کمتری از فرسودگی شغلی نسبت به پرستاران با سابقه کار کمتر گزارش داده‌اند (۳۴). علاوه بر این در مطالعه دیلا و همکاران رابطه معنی‌دار بین موفقیت فردی و هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک و سازمانی یافت نشد. لازم به ذکر است در مطالعه آن‌ها سابقه کاری مورد بررسی قرار نگرفته بود (۴۴). در مطالعه ایکسای و همکاران رابطه معنی‌دار بین سابقه کاری و موفقیت فردی یافت نشد. مطالعه آن‌ها بر روی ۵۲۷ نفر از پرستاران انجام شد که تماماً مؤنث بودند (۱۹). به دلیل اینکه پرستاران با سابقه کار بیشتر از لحاظ اقتصادی وضعیت مطلوب‌تری دارند و بهتر می‌توانند موقعیت‌های چالش‌برانگیز را مدیریت کنند و از سوی دیگر دارای احترام بالاتر و تعداد شیفت‌های کمتری را نسبت به پرستاران با سابقه کار کمتر دارند، به همین دلیل استرس و فرسودگی شغلی کمتری را تجربه می‌کنند (۱۶ و ۴۵).

در این مطالعه اثر متغیرهای دموگرافیک، سازمانی و ابعاد مختلف استرس شغلی بر روی فرسودگی شغلی مورد بررسی قرار گرفت. باتوجه به نتایج، شیفت‌کاری، سابقه کار، کمبود حمایت و تعارض با سایر همکاران، از عوامل مهم تأثیرگذار بر فرسودگی شغلی می‌باشند که می‌توان با بهبود برنامه نظام نوبت‌کاری در میان پرستاران، افزایش حمایت سرپرستان و همکاران از پرستاران، آموزش‌های کافی درخصوص برخورد با شرایط غیرمنتظره و همچنین ایجاد جوی آرام و صمیمی میان پرسنل، درخصوص ایجاد محیط شغلی با حداقل فرسودگی شغلی برای پرستاران اقدام کرد. از طرفی به دلیل نقش مؤثر پرستاران در کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، بهتر است پزشکان با ایجاد تعامل مثبت و سازنده با پرستاران در اتخاذ اقدامات درمانی، تعارضات را به حداقل رسانده و به کاهش فرسودگی شغلی پرستاران کمک کنند. با توجه به اینکه فرسودگی شغلی یک موضوع چند بُعدی است، که عوامل متعددی می‌توانند بر روی آن اثرگذار باشند، لذا پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده سایر موارد تأثیرگذار بر روی آن مانند نظام شیفت‌های کاری، برنامه‌های ورزشی و رژیم‌های غذایی، بار کاری، اختلالات خواب و بیماری‌های روانشناختی مورد مطالعه قرار گیرد.

(۳۷). البته مطالعه آن‌ها بر روی ۱۹۱ نفر از پرستاران بخش اورژانس ۳ بیمارستان در اسپانیا انجام شد که ۲۶ درصد از آن‌ها مرد بودند. در این زمینه بانویسوما و همکاران در مطالعه خود بر روی پرسنل ماما گزارش نمودند که موفقیت فردی با دگرگیری با پزشکان و تعارض با همکاران رابطه معنی‌دار داشته است (۳۶). موفقیت فردی عاملی است که ارتقاء آن باعث افزایش رضایت شغلی، کاهش احساس شکست و ناتوانی و به طبع آن، افزایش بهره‌وری را به دنبال دارد (۳۹). حس موفقیت فردی در میان پرستاران زمانی ایجاد می‌شود که پرستاران بهبود وضعیت درمانی بیماران را در اثر مراقبت‌های درمانی خود مشاهده می‌کنند (۴۰). این موضوع باعث ایجاد انگیزش بیشتر آنها در خصوص مراقبت‌های درمانی شده و براساس آن کمتر تحت تأثیر عوامل استرس‌زای محیط کار قرار می‌گیرند.

طبق مدل رگرسیون لجستیک چند متغیره، نوبت کاری، تعارض با پزشکان، عدم‌آمدگی کافی و کمبود حمایت از مهمترین عوامل پیش‌بینی‌کننده خستگی عاطفی هستند. در این مطالعه پرستاران با شیفت چرخشی، حدود ۸۰ درصد خستگی عاطفی بیشتری را تجربه می‌کنند. شامالی و همکاران گزارش دادند که پرستاران با شیفت ثابت ۴/۳۲۸ برابر خستگی عاطفی کمتری را نسبت به پرستاران با شیفت چرخشی تجربه می‌کنند (۴۱). در مطالعه‌ای بر روی ۲۷۷۲ نفر از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی تایلند، نشان داده شد، افراد دارای نظام نوبت کاری، خستگی عاطفی بیشتری را نسبت به افراد بدون نوبت کاری تجربه می‌کنند (۲/۳-OR=۷/۱، CI=۹۵٪ ۱/۲). افراد در نظام نوبت کاری به دلیل برهم خوردن ریتم سیرکادین، بیشتر مستعد اختلالات خواب و افسردگی هستند که باعث افزایش شیوع اختلالات روانی در آنها می‌شود (۴۳). از آنجا که یکی از مهمترین متغیرهای تأثیرگذار بر فرسودگی شغلی مشکلات روانی است، بنابراین نوبت کاری از طریق اختلالات روانی باعث افزایش سطح فرسودگی شغلی در پرستاران می‌شود. مطالعه ایکسای و همکاران نشان داد که رابطه معنی‌داری بین شاخص توده بدن، وضعیت تأهل و سابقه کاری با خستگی عاطفی وجود ندارد. در مطالعه آن‌ها رابطه معنی‌دار بین سن، سطح تحصیلات با خستگی عاطفی یافت شد (۱۹). دیلا و همکاران در بررسی خود بر روی ۲۵۸ نفر از پرستاران و کمک پرستاران، رابطه معنی‌داری بین جنسیت، سطح تحصیلات و نوع استخدامی با خستگی عاطفی پیدا نکردند، که همسو با مطالعه حاضر است (۴۴).

مطالعه حاضر نشان داد که مرگ و مردن و کمبود حمایت از ابعاد استرس شغلی، مهمترین متغیرهای اثرگذار بر مسخ شخصیت است و هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک و سازمانی با مسخ شخصیتی رابطه معنی‌دار نداشت. هر چند در مطالعه دیلا و همکاران رابطه معنی‌دار بین وضعیت تأهل و مسخ شخصیتی یافت شد. در مطالعه آن‌ها تنها ۱۷/۴

resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points. *Int J Nurs Stud* 2010;47:205-15. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.05.014

16. Garrosa E, Moreno-Jimenez B, Liang Y, González JL. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: an exploratory study. *Int J Nurs Stud* 2008;45:418-27. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.09.003
17. Oyeleye O, Hanson P, O'Connor N, Dunn D. Relationship of workplace incivility, stress, and burnout on nurses' turnover intentions and psychological empowerment. *J Nurs Adm* 2013;43:536-42. doi: 10.1097/NNA.0b013e3182a3e8c9
18. Lin QH, Jiang CQ, Lam TH. The relationship between occupational stress, burnout, and turnover intention among managerial staff from a Sino-Japanese joint venture in Guangzhou, China. *J Occup Health* 2013;55:458-67.
19. Xie Z, Wang A, Chen B. Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai. *J Adv Nurs* 2011;67:1537-46. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05576.x
20. Ding Y, Qu J, Yu X, Wang S. The mediating effects of burnout on the relationship between anxiety symptoms and occupational stress among community healthcare workers in China: a cross-sectional study. *PLoS One* 2014;9:e107130. doi: 10.1371/journal.pone.0107130
21. Nordang K, Hall-Lord M-L, Farup PG. Burnout in health-care professionals during reorganizations and downsizing. A cohort study in nurses. *BMC Nursing* 2010;9:8. doi: 10.1186/1472-6955-9-8
22. Wu SY, Li HY, Wang XR, Yang SJ, Qiu H. A comparison of the effect of work stress on burnout and quality of life between female nurses and female doctors. *Arch Environ Occup Health* 2011;66:193-200. doi: 10.1080/19338244.2010.539639
23. Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2006;43:311-8. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.05.003
24. Honkonen T, Ahola K, Pertovaara M, Isometsä E, Kalimo R, Nykyri E, et al. The association between burnout and physical illness in the general population—results from the Finnish Health 2000 Study. *J Psychosom Res* 2006;61:59-66. doi: 10.1016/j.jpsychores.2005.10.002
25. Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH. Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries. *Res Nurs Health* 2010;33:288-98. doi: 10.1002/nur.20383
26. Sorour AS, El-Maksoud MM. Relationship between musculoskeletal disorders, job demands, and burnout among emergency nurses. *Adv Emerg Nurs J* 2012;34:272-82. doi: 10.1097/TME.0b013e31826211e1
27. Moustaka E, Constantinidis TC. Sources and effects of work-related stress in nursing. *Health Science Journal* 2010;4:210-16.
28. Klein J, Grosse Frie K, Blum K, von dem Knesebeck O. Burnout and perceived quality of care among German clinicians in surgery. *Int J Qual Health Care* 2010;22:525-30. doi: 10.1093/intqhc/mzq056
29. Williams ES, Manwell LB, Konrad TR, Linzer M. The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: results from the MEMO study. *Health Care Manage Rev* 2007;32:203-12. doi: 10.1097/01.HMR.0000281626.28363.59
30. Rezaee N, Behbahany N, Yarandy A, Hosseine F. Correlation between occupational stress and social support among nurses. *Iran Journal of Nursing* 2006;19:71-8. [Persian].
31. Saberi S, Sadr S, Ghadyani M, Yazdi S, Bahari F, Shahmoradi H. The relation between job burnout and general health of judges and prosecutors working in courts of Tehran. *Ir J Forensic Med* 2008;14:92-8. [Persian].
32. Nelson K, Boudrias JS, Brunet L, Morin D, Civita M, Savoie A, et al. Authentic leadership and psychological well-being at work of nurses: The mediating role of work climate at the individual level of analysis. *Burnout Research* 2014;1:90-101. doi: 10.1016/j.bum.2014.08.001

تشکر و قدردانی

این مطالعه مقطعی با شماره مصوب ۲۹۹۹۵ و کد اخلاق IR.IUMS.REC\۱۳۹۵,۹۴\۱۱۳۹۰۰۴ در دانشگاه علوم پزشکی ایران به تصویب رسید. نویسندگان از کلیه افرادی که در این مطالعه همکاری و مشارکت داشتند، و همچنین دانشگاه علوم پزشکی شاهرود صمیمانه تشکر می‌نمایند.

References

1. Chou LP, Li CY, Hu SC. Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open* 2014;4:e004185. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004185
2. 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;17:199-211. doi: 10.1097/JNR.0b013e3181b2557b
3. Van Bogaert P, Timmermans O, Weeks SM, van Heusden D, Wouters K, Franck E. Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events—A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2014;51:1123-34. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.12.009
4. Nakao M. Work-related stress and psychosomatic medicine. *BioPsychoSoc Med* 2010;4:1. doi: 10.1186/1751-0759-4-4
5. Zoni S, Lucchini RG. European approaches to work-related stress: a critical review on risk evaluation. *Safety and health at work* 2012;3:43-9. doi:10.5491/SHAW.2012.3.1.43
6. Shirazi A, Rasekhnia M, Ajdari Goosh H. An empirical examination of the relationship between occupational stress and mental health. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business* 2011;3:101-9.
7. Nakao M. Work-related stress and psychosomatic medicine. *BiopsychoSoc Med* 2010;4:4. doi: 10.1186/1751-0759-4-4
8. Gilboa S, Shirom A, Fried Y, Cooper C. A meta-analysis of work demand stressors and job performance: examining main and moderating effects. *Personnel Psychology* 2008;61:227-71. doi: 10.1111/j.1744-6570.2008.00113.x
9. Barling J, Kelloway EK, editors. *Handbook of work stress*. London: Sage pub;2004.p.710
10. Brand S, Beck J, Hatzinger M, Harbaugh A, Ruch W, Holsboer-Trachsler E. Associations between satisfaction with life, burnout-related emotional and physical exhaustion, and sleep complaints. *World J Biol Psychiatry* 2010;11:744-54. doi: 10.3109/15622971003624205
11. Venarucci D, Venarucci V, Vallese A, Battilà L, Casado A, De la Torre R, et al. Free radicals: important cause of pathologies refer to ageing. *Panminerva Medica* 1999;41:335-9.
12. Beatty S, Koh H-H, Phil M, Henson D, Boulton M. The role of oxidative stress in the pathogenesis of age-related macular degeneration. *Survey of ophthalmology* 2000;45:115-34. doi: 10.1016/S0039-6257(00)00140-5
13. Moragón AC, García NDL, Fernández MEL, Rodríguez-Manzanque AS, Fraile JAJ. Antioxidant enzymes, occupational stress and burnout in workers of a prehospital emergency service. *Eur J Emerg Med* 2005;12:111-5.
14. Chayu T, Kreitler S. Burnout in nephrology nurses in Israel. *Nephrol Nurs J* 2011;38:65-77.
15. Garrosa E, Rainho C, Moreno-Jiménez B, Monteiro MJ. The relationship between job stressors, hardy personality, coping

33. Scanlan JN, Still M. Job satisfaction, burnout and turnover intention in occupational therapists working in mental health. *Aust Occup Ther J* 2013;60:310-8. doi: [10.1111/1440-1630.12067](https://doi.org/10.1111/1440-1630.12067)
34. Hayes B, Douglas C, Bonner A. Work environment, job satisfaction, stress and burnout among haemodialysis nurses. *J Nurs Manag* 2015;23:588-98. doi: [10.1111/jonm.12184](https://doi.org/10.1111/jonm.12184)
35. Payne N. Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *J Adv Nurs* 2001;33:396-405.
36. Banovcinova L, Baskova M. Sources of work-related stress and their effect on burnout in midwifery. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2014;132:248-54. doi: [10.1016/j.sbspro.2014.04.306](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.306)
37. García-Izquierdo M, Ríos-Rísquez MI. The relationship between psychosocial job stress and burnout in emergency departments: an exploratory study. *Nurs Outlook* 2012;60:322-9. doi: [10.1016/j.outlook.2012.02.002](https://doi.org/10.1016/j.outlook.2012.02.002)
38. Prinz P, Hertrich K, Hirschfelder U, de Zwaan M. Burnout, depression and depersonalisation – Psychological factors and coping strategies in dental and medical students. *GMS Z Med Ausbild* 2012;29:Doc10. doi: [10.3205/zma000780](https://doi.org/10.3205/zma000780)
39. Maslach C, Leiter MP. Early predictors of job burnout and engagement. *J Appl Psychol* 2008;93:498-512. doi: [10.1037/0021-9010.93.3.498](https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498)
40. Gandhi JC, Wai PS, Karick H, Dagona ZK. The role of stress and level of burnout in job performance among nurses. *Ment Health Fam Med* 2011;8:181-94.
41. Shamali M, Shahriari M, Babaii A, Abbasinia M. Comparative study of job burnout among critical care nurses with fixed and rotating shift schedules. *Nurs Midwifery Stud* 2015;4:e27766. doi: [10.17795/nmsjournal27766](https://doi.org/10.17795/nmsjournal27766)
42. Wisetborisut A, Angkurawaranon C, Jiraporncharoen W, Uaphanthasath R, Wiwatanadate P. Shift work and burnout among health care workers. *Occup Med* 2014;64:279-86. doi: [10.1093/occmed/kqu009](https://doi.org/10.1093/occmed/kqu009)
43. Moreno-Casbas MT, Ruzafa-Martinez M, Rol MA, Madrid JA, Serrano Pinto A, González-María E, et al. Sleepiness in Spanish nursing staff–influence of chronotype and care unit in circadian rhythm impairment: research protocol. *J Adv Nurs* 2014;70:211-9. doi: [10.1111/jan.12200](https://doi.org/10.1111/jan.12200)
44. Portero de la Cruz S, Vaquero Abellán M. Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital. *Rev lat Am Enfermagem* 2015;23:543-52. doi: [10.1590/0104-1169.0284.2586](https://doi.org/10.1590/0104-1169.0284.2586)
45. Wu S, Zhu W, Wang Z, Wang M, Lan Y. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *J Adv Nurs* 2007;59:233-9. doi: [10.1111/j.1365-2648.2007.04301.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04301.x)



Survey of Occupational Stress Effects on Burnout among Nurses

Jamal Biganeh (M.Sc.)¹, Jamileh Abolghasemi (Ph.D.)², Iraj Alimohammadi (Ph.D.)¹, Hossein Ebrahimi (Ph.D.)¹, Zahra Torabi (B.Sc.)³, Azadeh Ashtarinezhad (Ph.D.)^{1*}

1- Dept. of Occupational Health, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Dept. of Biostatistics, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Bachelor Student in Occupational Health, School of Public Health, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

Received: 26 September 2017, Accepted: 11 April 2018

Abstract:

Introduction: Job burnout is one of the most important factors affecting intent to leave among nurses and quality of care. The purpose of this study was to investigate the effect of demographic and organizational variables and also job stress on burnout among nurses.

Methods: This cross sectional study was done among 170 randomly selected nurses of a hospital in Shahroud. Data were collected using organizational demographic questionnaires, Nursing Stress Scale (NSS) and Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire. The data analysis was performed by Pearson correlation and multiple logistic regression at 0.05 significant level using SPSS version 24.

Results: Among the dimensions of occupational stress, conflict with peers and lack of support had the highest (11.79 ± 4.45) and the lowest (3.77 ± 1.64) average respectively. The highest average of burnout was belonged to emotional exhaustion (19.29 ± 9.65). Emotional exhaustion had a significant correlation with lack of support ($OR=1.91$, $CI=1.14-3.18$), inadequate preparation ($OR=2.01$, $CI=1.13-3.57$) and conflict with physicians ($OR=1.64$, $CI=1.45-1.92$). In addition, the depersonalization was positively correlated with death and dying, lack of support and personal accomplishment had a negative and positive association with inadequate preparation and clinical experience.

Conclusion: The results of this study showed that improving some aspects of occupational stress, such as conflict with physicians, inadequate preparation, lack of support, death and dying, as well as improvement of shiftwork schedule might reduce perceived burnout.

emotional exhaustion had a significant correlation with lack of support ($OR=1.91$, $CI=1.14-3.18$), inadequate preparation ($OR=2.01$, $CI=1.13-3.57$) and conflict with physicians ($OR=1.64$, $CI=1.45-1.92$). In addition, the depersonalization had positively correlated with death and dying, lack of support and personal accomplishment had a negative and positive relation with inadequate preparation and clinical experience.

Conclusion: The results of this study showed that improving some aspects of occupational stress, such as conflict with physicians, inadequate preparation, lack of support, death and dying, as well as improvement of shiftwork schedule might reduce perceived burnout.

Keywords: Burnout, Job stress, Nurse.

Conflict of Interest: No

*Corresponding author: A. Ashtarinezhad, Email: azadeh_ashtarinezhad@yahoo.com

Citation: Biganeh J, Abolghasemi J, Alimohammadi I, Ebrahimi H, Torabi Z, Ashtarinezhad A. Survey of occupational stress effects on burnout among nurses. Journal of Knowledge & Health 2018;13(1):10-18.