

The impact of job rotation on nurses' burnout in Ayatollah Kashani hospital, Tehran: A case study

M, Delpasand¹, P, Raeissi², F, Begdeli³, M, Shahabi⁴

Received: 2010/05/18

Revised: 2010/08/10

Accepted: 2010/09/07

Abstract

Background and aim: Job burnout is a syndrome which is known by emotional exhaustion, depersonalization, and deterioration of job performance. Due to the negative impacts of this syndrome on patients, employees, and organization in healthcare settings this issue has drawn attention of many researchers during recent years. Despite the large number of publications in this area , limited attention has been paid to the factors influencing job burnout. The aim of the present study was to determine the level of job burnout and impacts of job rotation on nurses burnout in Ayatollah Kashani hospital, Tehran.

Methods: In order to conduct this research a historical cohort study was performed to determine degree of job burnout among nurses with and without job rotation in Ayatollah Kashani Hospital in Tehran. The number of nurses with job rotation was (n=59) and without job rotation (n=29). Data was collected via a self-report questionnaire. Maslach Burnout Inventory (MBI) was used to assess the job burnout of the subjects.

Results: The overall findings revealed that nurses had low level of emotional exhaustion, low level of depersonalization and middle level of declining of personal accomplishment. No significant difference was observed between the job burnout of the tow groups of nurses - with and without rotation. In comparing the level of job burnout among the nurses of different wards (i.e. between wards comparison) the findings revealed that nurses of the emergency ward, had higher rate of depersonalization ($P=0.012$).

Conclusion: The nurses' burnout showed to be at the medium level with respect to the personal accomplishment subscale, which seems to require a managerial intervention in this hospital. Apparently current job rotation schedule has had no significant impact on the nurses' job burnout in Ayatollah Kashani hospital and the obtained results suggest that other alternative approaches need to be considered to improve personal accomplishment and to decrease job burnout among nurses.

Keywords: Job burnout, Job rotation, Nurses, Ayatollah Kashani hospital

1. **Corresponding author**, M.A in Health Care Management, Social Security Organization. Ayatollah Kashani hospital, Tehran, Iran, delpasandm@yahoo.com.
2. Associate Professor, School of Management and Medical Information Services, Iran University of Medical Sciences, Department of Research, Tehran, Iran, raeissi2009@yahoo.com.
3. M.A in Health Care Management, Social Security Organization.
4. M.A in Health Care Management, shahabi_m_1@yahoo.com.

تأثیر چرخش شغلی بر فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان کاشانی تهران: مطالعه موردي

منصور دلپسند^۱، دکتر پوران رئیسی^۲، فربیبا بگدلی^۳، مسعود شهابی^۴

تاریخ پذیرش: ۸۹/۰۶/۱۶

تاریخ ویرایش: ۸۹/۰۵/۱۹

تاریخ دریافت: ۸۹/۰۴/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی شغلی سندرومی است که با خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش عملکرد شخصی شناخته می‌شود. به دلیل تأثیر منفی که فرسودگی شغلی بر کارکنان، سازمانها و بیماران دارد در سالهای اخیر مورد توجه محققین زیادی قرار گرفته است. علیرغم وجود انتشارات متعدد در این زمینه، کمتر به عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی توجه شده است لذا هدف از این پژوهش بررسی میزان فرسودگی شغلی پرستاران و تأثیر چرخش شغلی بر فرسودگی شغلی آنان در بیمارستان آیت‌الله کاشانی تهران بود.

روش بررسی: به منظور انجام این پژوهش یک مطالعه همگروهی تاریخی در میان دو گروه از پرستاران بیمارستان آیت‌الله کاشانی انجام گردید تا درجه فرسودگی شغلی در میان آنان تعیین گردد. تعداد پرستارانی که چرخش شغلی داشتند ۵۹ نفر و آنان که نداشتند ۲۹ نفر بودند. داده‌های مورد نیاز توسط پرسشنامه که پرستاران تکمیل می‌نمودند جمع آوری گردید. برای جمع آوری اطلاعات در مورد فرسودگی شغلی از پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ (Maslach) استفاده شد.

یافته‌های میزان فرسودگی شغلی پرستاران از نظر خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در حد کم و از لحاظ کاهش عملکرد شخصی در حد متوسط بود. هیچگونه اختلاف معناداری از نظر ابعاد فرسودگی شغلی بین دو گروه دارای مواجهه و بدون مواجهه با چرخش شغلی وجود نداشت. در مقایسه میزان فرسودگی شغلی در میان پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان، بیشترین فرسودگی شغلی از نظر مسخ شخصیت مربوط به پرستاران بخش اورژانس بود و اختلاف معنی داری را با پرستاران بخش‌های دیگر نشان داد ($P = 0.012$).

نتیجه گیری: میزان فرسودگی شغلی پرستاران از نظر عملکرد شخصی در حد متوسط می‌باشد که به نظر می‌رسد انجام مداخلات و تدبیر پیشگیرانه در این بیمارستان ضروری باشد. همچنین انجام چرخش شغلی با روش فعلی تأثیری چندانی بر فرسودگی شغلی پرستاران در این بیمارستان ندارد. لذا این پژوهشگران توصیه می‌نمایند برای بهبود عملکرد شخصی پرستاران و کاهش فرسودگی شغلی آنان روش‌های جایگزین دیگری مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژه: فرسودگی شغلی، چرخش شغلی، پرستار، بیمارستان آیت‌الله کاشانی

فرسودگی شغلی سندروم روانشناختی شامل خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش عملکرد شخصی

مقدمه

فرسودگی شغلی از جمله خطرات شغلی است که به علت تأثیر منفی بر کارکنان، سازمان‌ها و بیماران در سالهای اخیر مورد توجه قرار گرفته است [۱]. فرسودگی شغلی به عنوان حالت روانشناختی تعریف می‌شود که از سطوح بالای استرس‌های طولانی مدت در زندگی شغلی ناشی می‌شود [۲].

۱- (نویسنده مسئول) کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کارشناس پرستاری سازمان تأمین اجتماعی تهران - بیمارستان آیت‌الله کاشانی تهران، تلفن: ۰۹۱۲۵۰۱۶۵۴۲، Delpasand@yahoo.com

۲- دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی ایران، raeissi@yahoo.com

۳- کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مدیر درمانگاه ۱۷ تأمین اجتماعی تهران

۴- کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، shahabi_m_l@yahoo.com

و همکاران (۲۰۰۸) ۱/۳ از پزشکان سوئیس سطوح شدید فرسودگی را تجربه کرده بودند. این پژوهش در میان ۳۷۱ نفر از پزشکان عمومی، اطفال و سرطان انجام شد و پزشکان عمومی بیشترین فرسودگی شغلی را تجربه کرده بودند [۱۴ و ۱۵].

الاساسیوگلو و همکاران (۲۰۰۹) نیز نشان دادند که پرستاران ترکیه فرسودگی بیشتری از بعد خستگی هیجانی نسبت به پزشکان انکولوژی تجربه می کنند. همچنین در این مطالعه پزشکان و پرستاران انکولوژی سطوح بالایی از فرسودگی شغلی را از نظر کاهش عملکرد شخصی تجربه کرده بودند. وردون و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه ای که فرسودگی شغلی تیم ICU را مورد بررسی قرار دادند نشان دادند که ۲۸٪ از اعضا تیم ICU بیمارستانهای سوئیس چهار سطوح بالایی از فرسودگی شغلی هستند [۱۶ و ۱۷].

لی و همکاران (۲۰۰۳) دریافتند که پرستاران کره ای فرسودگی بیشتری نسبت به دیگر کشورها نظیر آمریکا، انگلیس، آلمان و کانادا تجربه می کنند. در این پژوهش پرستاران سطوح بالایی از خستگی هیجانی و سطوح متوسطی از مسخ شخصیت و کاهش عملکرد شخصی را داشتند. هانسن و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهشی نشان دادند که فرسودگی شغلی در بیمارستانهای خصوصی بیشتر از بیمارستانهای عمومی سوئد بوده است [۱۸ و ۱۹].

یکی از مشکلات اصلی در ایران مدیریت ناکارامد منابع انسانی (کمبود نیروی انسانی و توزیع نامناسب آنها) در سیستم بهداشتی و درمانی می باشد. بنابراین پرستاران با احتمال افزایش استرس جسمی و روانی مواجه هستند که سبب فرسودگی شغلی در آنها می گردد [۲۰].

وایسر و همکاران (۲۰۰۳) معتقدند فرسودگی شغلی تنها نتیجه استرس نیست. بلکه فرسودگی شغلی پدیده پیچیده ای است و تحت تأثیر عوامل مختلف روانشناسی، اجتماعی و محیطی قرار می گیرد لذا جهت تعیین تأثیر این عوامل مطالعات زیادی لازم است انجام گیرد [۲۱ و ۲۲] که از جمله این عوامل، چرخش شغلی کارکنان سلامت می باشد. چرخش شغلی فرایندی است که طی آن کارکنان یک سازمان در سطوح مختلف هم خانواده به

شدن احساس شایستگی در انجام وظایف شخصی است و یک ارزیابی منفی از خود در رابطه با انجام کار به شمار می رود [۳].

فرسودگی یک سندروم جسمانی و روانی به همراه خستگی است که منجر به رفتار و نگرش منفی نسبت به خود، کار و مددجویان، کار غیر مولد و غبیت از کار، کج خلقی و عدم رضایت شغلی می گردد [۲۵ و ۲۶]. مطالعات نشان می دهد که کارکنان بخش سلامت، به خصوص پرستاران به میزان زیادی در معرض خطر فرسودگی شغلی قرار دارند [۲۶ و ۲۷].

فرسودگی شغلی باعث کاهش کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران و بدنبال آن نارضایتی از خدمات پزشکی می گردد، بنابراین شناخت و پیشگیری از فرسودگی شغلی در ارتقاء سطح کیفیت خدمات ارائه شده نقش بسزایی خواهد داشت [۹].

به نظر آلتون (۲۰۰۲) فرسودگی شغلی خلاقيت را از بين برده و بهره وری و عملکرد شغلی را کاهش می دهد. مهرن و همکاران (۲۰۰۳) نشان دادند که بين افزایش شیوع عفونتهای معمولی، بیماریهای طولانی مدت ریوی و فرسودگی شغلی ارتباط وجود دارد. در این مطالعه بیشترین تأثیر فرسودگی شغلی بر گاستروانتریت بود. حتی اختلالات اسکلتی - عضلانی به ویژه شانه و کمر درد در میان پرستاران ژاپنی که تنفس فیزیکی و روانی داشتند شایع بود. ملامد و همکاران (۲۰۰۶) چندین مکانیسم ذاتی ارتباط فرسودگی شغلی با سلامت شامل: سندروم متابولیک، تنظیم نامناسب محور هیپوتalamوس - هیپوفیز - آدرنال با سیستم عصبی سمپاتیک در فعالیت، اختلالات خواب، التهاب سیستمیک، آسیب سیستم ایمنی و انعقاد خون، رفتارهای ضعیف بهداشتی و افزایش خطر بیماری های قلبی - عروقی را شرح داده اند [۱۰ و ۱۱ و ۱۲].

هلمکوئیست و جنو (۲۰۰۶) دریافتند که فرسودگی شغلی بالا با نگرش منفی و فرسودگی شغلی پایین با نگرش مثبت به بیماران همراه است [۱۳].

در مطالعه امبریاکو و همکاران (۲۰۰۷) ۵۰ درصد پزشکان و ۱/۳ پرستاران اورژانس سطوح متوسط تا شدید فرسودگی شغلی را تجربه کرده بودند. در مطالعه آریگونی



آیت ا. کاشانی تهران بوده است. ابزار مورد پژوهش پرسشنامه‌ای است که مرکب از دو بخش می‌باشد، بخش اول اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک پرستاران بود و بخش دوم پرسشنامه فرسودگی ماسلاچ (Maslach) بود که این پرسشنامه رایجترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی است که از ۲۲ گزاره تشکیل شده و هر سه جنبه فرسودگی شغلی را می‌سنجد [۳۱]. گزاره آن مربوط به خستگی هیجانی، ۸ گزاره مربوط به احساس کفایت شخصی و ۵ گزاره مربوط به مسخ شخصیت می‌باشد. امتیاز این احساسات با نمراتی از صفر (هرگز) تا ۶ (هرروز) سنجیده می‌شود. نمره بدست آمده در هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی ذکر شده در سه طبقه کم، متوسط و بالا قرار می‌گیرد. جدول ۱ نحوه طبقه‌بندی هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی را شرح داده است.

اعتبار و پایایی علمی پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ برای اولین بار در ایران توسط فیلیان [۳۲] مورد تأیید قرار گرفته است و ثبات درونی آنرا به روش آزمون- باز آزمون ۷۸٪ گزارش نموده است. در ضمن این پرسشنامه به کرات توسط پژوهشگران ایرانی به کار برده شده و اعتبار علمی آن مورد تأیید قرار گرفته است [۳۳ و ۳۲].

به تک تک افراد مورد مطالعه مراجعه و در مورد سوالات و هدف پژوهش توضیح داده شد و همچنین به کلیه افراد شرکت کننده در پژوهش توضیح داده شد که شرکت در این پژوهش اختیاری است و کلیه اطلاعات ثبت شده در پرسشنامه‌ها بدون نام بوده و محترمانه باقی خواهد ماند. از ۱۰۲ پرسشنامه توزیع شده ۸۸ پرسشنامه (N=۸۸) برگردانده شد. از این تعداد ۵۹ نفر دارای مواجهه با چرخش شغلی (n_۱=۵۹) و ۲۹ نفر بدون مواجهه با چرخش شغلی (n_۲=۲۹) بودند. روش نمونه گیری در این مطالعه از نوع سرشماری بود. اطلاعات به دست آمده از ۸۸ نفر از شرکت کنندگان وارد نرم افزار SPSS شده و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در این مطالعه ابتدا میزان فرسودگی شغلی پرستاران از نظر سه بعد آن و

صورت جابجایی انجام وظیفه می‌کنند [۲۳]. چرخش شغلی، آموزش ضمن خدمت نیز نامیده شده است یعنی اینکه کارمند یک واحد یا یک بخش می‌تواند مهارت‌های شغلی مختلفی را در طول یک دوره زمانی مخصوص آموزش بینند، همچنین به عنوان روش عملی برای غنی‌سازی و توسعه شغلی در نظر گرفته می‌شود [۲۴].

چرخش شغلی به عنوان روشی از طراحی شغلی در نظر گرفته می‌شود که کارمندان مهارت‌های شغلی را از بخش‌های مختلف یاد می‌گیرند و خستگی ناشی از وظایف شغلی تکراری را با ایجاد تغییر در وظایف برطرف می‌کنند [۲۵]. چرخش در مشاغل باعث افزایش دانش و تجربیات فرد می‌گردد از خستگی و ملالت روحی نیز می‌کاهد، این امر موجب تحولات فکری و خلاقیت و نوآوری می‌شود [۲۶].

در پژوهشی هسیه و چائو (۲۰۰۴) در صنایع تایوان دریافتند که چرخش شغلی کارکنان، عملکرد شغلی را کاهش و فرسودگی شغلی را افزایش می‌دهد. همچنین نصیری پور و همکاران (۲۰۰۹) معتقدند که چرخش شغلی به شیوه موجود تأثیری بر عملکرد پرستاران بیمارستان‌های تأمین اجتماعی تهران ندارد [۲۷ و ۲۸].

راجع به فرسودگی شغلی مطالعات متعددی انجام شده است اما عوامل مهمی هنوز ناشناخته باقیمانده است [۲۹ و ۳۰].

تاكونون مطالعات زیادی در مورد فرسودگی شغلی انجام شده است اما پژوهش‌های انجام شده در مورد عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی کارکنان سلامت محدود می‌باشد لذا هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین میزان فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان آیت ا. کاشانی تهران و مطالعه تأثیر چرخش شغلی بر فرسودگی شغلی آنان بود.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع مطالعات هم‌گروهی تاریخی (historical cohort) می‌باشد که به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۸ انجام پذیرفت. جامعه پژوهش کارکنان درمانی شامل پرستاران و بهیاران بیمارستان

بیشتر پرستاران به ترتیب شیفت در گردش و شبکار بودند. سابقه کار بیشتر آنان بین ۶ تا ۱۵ سال بود (۵/۹درصد). از نظر وضعیت استخدامی اکثربیت آنان (۹/۷۳درصد) در استخدام رسمی سازمان بودند. ۴۳/۶۶ درصد از پرستاران دارای مواجهه با چرخش شغلی و ۷/۳۳ درصد بدون مواجهه با چرخش شغلی در تمام طول خدمتشان بودند. میانگین سنی پرستاران دارای مواجهه با چرخش شغلی ۸/۳۴ سال و میانگین سنی پرستاران بدون مواجهه با چرخش شغلی ۱۴/۳۳ سال بود. همچنین میانگین سابقه پرستاران دارای مواجهه با چرخش شغلی ۷/۱۱ سال و میانگین سابقه پرستاران بدون مواجهه با چرخش شغلی ۷/۰۹ سال بود. جدول ۲ متغیرهای دموگرافیک پرستاران در بیمارستان مورد مطالعه را نشان می‌دهد. با توجه به جدول ۲ پرستاران دو گروه مواجهه و بدون مواجهه با چرخش شغلی از نظر متغیرهای سن، جنس، سابقه کار، وضعیت تأهل، تحصیلات و داشتن اضافه کاری اختلاف معنا داری با همدیگر ندارند. جدول ۲ نشان می‌دهد که پرستاران دو گروه فقط از نظر متغیر دموگرافیک وضعیت استخدامی اختلاف معناداری با همدیگر دارند. (P=./۰۱۷)

جدول ۳ توزیع فراوانی میزان ابعاد فرسودگی شغلی در پرستاران مورد مطالعه را نشان می‌دهد. با توجه به جدول ۳ میزان ابعاد فرسودگی شغلی پرستاران در حد زیاد از بعد "خستگی هیجانی" ۴/۱۳ درصد، از بعد "مسخ شخصیت" ۴/۹ درصد و از بعد "کاهش عملکرد شخصی" ۵/۳۷ درصد بود. با توجه به جدول ۳، ۱/۱۱ درصد از پرستاران دارای مواجهه با چرخش شغلی و ۹/۱۷ درصد از پرستاران بدون مواجهه با چرخش شغلی فرسودگی شغلی در حد زیاد از نظر خستگی هیجانی نشان دادند. همچنین ۳/۱۲ درصد از پرستاران دارای مواجهه با چرخش شغلی و ۶/۳۳ از پرستاران بدون مواجهه با چرخش شغلی فرسودگی شغلی در حد زیاد از نظر مسخ شخصیت نشان دادند. جدول ۳ نشان می‌دهد که ۹/۳۸ درصد از پرستاران دارای مواجهه با چرخش شغلی و ۳/۴۲ از پرستاران بدون مواجهه با چرخش شغلی فرسودگی شغلی در حد زیاد از نظر کاهش عملکرد

سپس میزان فرسودگی شغلی در دو گروه دارای مواجهه و بدون مواجهه با چرخش شغلی مشخص گردید. آزمونهای آماری کای دو و t مستقل جهت بررسی تأثیر متغیرهای دموگرافیک در دو گروه انجام گردید. سپس به منظور بررسی تأثیر چرخش شغلی بر فرسودگی شغلی از آزمون t مستقل استفاده شد. شایان ذکر است که قبل از انجام آزمون t جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده ها از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف یک نمونه ای استفاده شد که در تمام موارد < p .۰/۰۵ بdest است. برای تعیین این که آیا بین ابعاد فرسودگی شغلی پرستاران بخش های مختلف در بیمارستان مورد مطالعه اختلاف معنی دار وجود دارد یا نه از آزمون آنالیز واریانس استفاده شد. در این پژوهش تمام بخش های بیمارستان تحت مطالعه قرار گرفته شد که این بخش ها شامل: داخلی، زنان، جراحی، اطفال، اورژانس، اتاق عمل، قلب، ICU و CCU می باشد.

یافته ها

از نظر سنی، بیشتر پرستاران در گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند (۸/۴۶درصد) و اکثربیت آنان، زن بودند (۵/۲۶درصد). میزان تحصیلات اکثربیت پرستاران کارشناسی بود (۶/۳۳درصد). از نظر نوع شیفت کاری،

جدول ۱- نحوه طبقه بندی هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی

بعضی از ابعاد فرسودگی شغلی	میزان	نمره
۱- خستگی هیجانی	کم	-۰-۱۶
	متوسط	۱۷-۲۶
	شدید	۲۷-۵۴
۲- مسخ شخصیت	کم	-۰-۶
	متوسط	۷-۱۲
	شدید	۱۳-۳۰
۳- کاهش عملکرد شخصی	کم	-۰-۳۱
	متوسط	۳۲-۳۸
	شدید	۳۹-۴۸

(منبع: فیلیان، عمامه. ارزیابی فرسودگی شغلی و ارتباط آن با روش های مقابله ای در پرستاران بیمارستانهای آموزشی تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، تهران: دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۱)



جدول -۲- مشخصات جمعیت شناختی پرستاران بیمارستان آیت ا. کاشانی تهران در سال ۱۳۸۸ (n=۸۸)

p-value	(n=۸۸)	گروه		متغیر دموگرافیک
		گروه دارای مواجهه با چرخش	گروه بدون مواجهه با چرخش	
#./۲۴۸	۶/۵۵±۳۴	شغلی (n=۲۹)	شغلی (n=۵۹)	سن(میانگین± انحراف معیار)
*./۳۹۸	(٪)۳۷/۲(٪)۳۲: مرد: زن:	مرد: (٪)۳۱: زن: (٪)۲۰	مرد: (٪)۴۰/۴(٪)۳۳: زن: (٪)۵۹/۶	جنس
#./۶۸	۶/۳۶±۱۰/۷۲	۶/۵۰ ±۹/۰۷	۶/۲۳±۱۱/۷۴	سابقه کار(میانگین± انحراف معیار)
*./۳۴۸	(٪)۱۵/۱(٪)۱۳: مجرد: متاهل: (٪)۸۴/۹	مجرد: (٪)۲۰/۷(٪)۲۳: متاهل: (٪)۷۹/۳	(٪)۱۲/۳(٪)۵۰: بلده: (٪)۴۲/۹	تأهل
*./۳۹	(٪)۳۶/۵(٪)۳۱: بلده: خبر: (٪)۶۳/۵	بلده: (٪)۱۲: خبر: (٪)۵۷/۱(٪)۳۸	بلده: (٪)۳۳/۳(٪)۱۹: خبر: (٪)۶۶/۷	اضافه کاری
*./۰۵۳	(٪)۳۵/۷(٪)۳۵: دیپلم:	دیپلم: (٪)۲۱/۴(٪)۲۴	دیپلم: (٪)۴۲/۹(٪)۳۴	میزان تحصیلات
*†./۰۱۷	(٪)۴۶/۴(٪)۴۶: رسمی:	کارشناسی: (٪)۷۸/۶(٪)۲۲	کارشناسی: (٪)۵۷/۱(٪)۳۲	وضعیت استخدامی
	(٪)۲۲/۱(٪)۱۹: قراردادی ماده	قراردادی ماده: (٪)۳۷/۹(٪)۱۱	قراردادی ماده: (٪)۱۴/۸(٪)۱۹	
	(٪)۳/۵(٪)۳: قراردادی ساعتی	قراردادی ساعتی: (٪)۳/۵(٪)۱	قراردادی ساعتی: (٪)۳/۵(٪)۲	
*./۰۳۰۸	(٪)۱۷/۴(٪)۹/۳: صبح: عصر: شب:	صبح: (٪)۶/۹(٪)۱۰/۳(٪)۳۴/۵(٪)۲۷/۹	صبح: (٪)۲۲/۸(٪)۸/۸(٪)۲۴/۶(٪)۱۴: درگردش:	نوع شیفت
	(٪)۴۵/۳(٪)۳۹: درگردش:	(٪)۴۸/۳(٪)۱۴	(٪)۴۳/۹(٪)۳۵	

#آزمون تی مستقل بین دو گروه دارای مواجهه و بدون مواجهه با چرخش شغلی

† اختلاف در سطح p<0.05 معنی دار می باشد

شخصیت پرستاران دارای مواجهه با چرخش شغلی ۴/۸۶ و پرستاران بدون مواجهه با چرخش شغلی ۳/۱۸ بود. آزمون آماری T مستقل اختلاف معناداری بین مسخر شخصیت پرستاران دو گروه نشان نداد (P=.۸۷۰). جدول ۴ نشان می دهد که میانگین نمرات عملکرد شخصی پرستاران دارای مواجهه با چرخش شغلی ۳۲/۹۱ و پرستاران بدون مواجهه با چرخش شغلی ۳۴/۴۶ بود. آزمون آماری T مستقل اختلاف معناداری بین عملکرد شخصی پرستاران دو گروه نشان نداد (P=.۵۹۰). جدول ۵ میانگین و انحراف استاندارد ابعاد فرسودگی شغلی در بخش‌های مختلف مورد مطالعه نشان می دهد. همانگونه که در این جدول ملاحظه می شود در مقایسه میزان فرسودگی شغلی پرستاران بخش های مختلف بیشترین میزان فرسودگی در تمام ابعاد فرسودگی مربوط به پرستاران بخش اورژانس می باشد. اما نتایج آزمون

شخصی نشان دادند. آزمون آماری کای دو بین میزان ابعاد فرسودگی شغلی دو گروه از پرستاران دارای مواجهه و بدون مواجهه با چرخش شغلی نشان داد که اختلاف معنی داری بین دو گروه وجود ندارد(جدول ۳).

جدول ۴ میانگین و انحراف استاندارد امتیاز افراد مورد مطالعه در ابعاد گوناگون فرسودگی شغلی را نشان می دهد. با توجه به این جدول، میانگین نمرات ابعاد فرسودگی شغلی پرستاران شامل خستگی هیجانی، مسخر شخصیت و کاهش عملکرد شخصی به ترتیب ۱۵/۴۴، ۱۵/۴۳ و ۴/۲۳ و ۳۳/۴۹ بود. جدول ۴ نشان می دهد که میانگین نمرات خستگی هیجانی پرستاران دارای مواجهه با چرخش شغلی ۱۵/۷۴ و آزمون آماری T مستقل اختلاف معناداری از نظر خستگی هیجانی بین دو گروه نشان نداد (P=.۷۶۷). همچنین میانگین نمرات مسخر

جدول ۳- توزیع فراوانی میزان ابعاد فرسودگی شغلی در دو گروه از پرستاران دارای مواجهه با چرخش شغلی ($n=88$)

P #	(n=88)	اع vad فرسودگی شغلی	گروه	گروه دارای مواجهه با چرخش شغلی (n=۲۹)	گروه بدون مواجهه با چرخش شغلی (n=۵۹)	گروه دارای مواجهه با چرخش شغلی (n=۲۹)	گروه بدون مواجهه با چرخش شغلی (n=۵۹)	گروه دارای مواجهه با چرخش شغلی (n=۲۹)	گروه بدون مواجهه با چرخش شغلی (n=۵۹)	گروه دارای مواجهه با چرخش شغلی (n=۲۹)	گروه بدون مواجهه با چرخش شغلی (n=۵۹)
.۰/۱۴۳	%۱۲/۴	%۳۱/۷	%۵۴/۹	%۱۷/۹	%۱۷/۹	%۶۴/۳	%۱۱/۱	%۳۸/۹	%۵۰	خستگی هیجانی	
.۰/۲۶۱	%۹/۴	%۱۵/۳	%۷۵/۳	%۳/۶	%۱۰/۷	%۸۵/۷	%۱۲/۳	%۱۷/۵	%۷۰/۲	مسخ شخصیت	
.۰/۹۳۱	%۴۰	%۲۲/۵	%۳۷/۵	%۴۲/۳	%۲۳/۱	%۳۴/۶	%۳۸/۹	%۲۲/۲	%۳۸/۹	عملکرد شخصی	

آزمون کای دو بین دو گروه دارای مواجهه و بدون مواجهه با چرخش شغلی

جدول ۴- میانگین و انحراف استاندارد امتیاز افراد مورد مطالعه در ابعاد گوناگون فرسودگی ($n=88$)

P #	(n=88)	گروه	اع vad فرسودگی	گروه	اع vad فرسودگی
		گروه دارای مواجهه با چرخش شغلی (n=۲۹)	گروه بدون مواجهه با چرخش شغلی (n=۵۹)		
.۰/۷۶۷	۱۵/۴۴	۱۵/۱۱	۱۵/۷۴	خستگی هیجانی	
.۰/۸۷۰	۴/۲۳	۳/۱۸	۴/۸۶	مسخ شخصیت	
.۰/۵۹۰	۳۳/۴۹	۳۴/۴۶	۳۲/۹۱	عملکرد شخصی	

آزمون تی مستقل بین دو گروه دارای و بدون مواجهه با چرخش شغلی

استخدام تعداد نمونه باشد زیرا ۷۴ درصد پرستاران استخدام رسمی و ۲۶ درصد پرستاران استخدام ماده ۴ و قراردادی ساعتی می باشند.

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمرات ابعاد فرسودگی شغلی پرستاران از نظر خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در حد کم و از لحاظ کاهش عملکرد شخصی در حد متوسط می باشد.

در این مطالعه ۱۳/۴ درصد از پرستاران خستگی هیجانی زیاد داشتند که در مقایسه با مطالعه طالبی در کارکنان مراکز بهداشتی (۲۴/۵ درصد) در مشهد [۳۳]، کارکنان بیمارستانی (۳۱/۲ درصد) در مشهد [۳۴] و کلاگر بر روی متخصصین بیهوشی در استرالیا (۲۰ درصد) میزان کمتری را نشان می دهد [۳۵]. اما با مطالعات وو

آنالیز واریانس نشان می دهد که اختلاف معناداری بین فرسودگی شغلی پرستاران بخش اورژانس با دیگر بخشها از نظر مسخ شخصیت وجود دارد ($P=0/۱۲$) و بین ابعاد دیگر فرسودگی شامل خستگی هیجانی ($P=0/۴۹۹$) و عملکرد شخصی ($P=0/۲۶۵$) پرستاران در بیمارستان مورد مطالعه اختلاف معناداری وجود ندارد (جدول ۵).

بحث

با توجه به یافته های مطالعه حاضر بین دو گروه دارای مواجهه با چرخش شغلی و بدون مواجهه با چرخش شغلی از نظر متغیرهای دموگرافیک (به غیر از متغیر نوع استخدام) اختلاف معنی داری وجود ندارد. به نظر می رسد علت اختلاف معنی دار دو گروه از نظر نوع

جدول ۵- میانگین و انحراف استاندارد ابعاد فرسودگی شغلی پرستاران در بخش های مختلف مورد مطالعه ($n=88$)

P #	اع vad فرسودگی																							
	ICU			قلب			کودکان			جراحی			اورژانس			CCU			داخلی			زنان		
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
.۰/۴۹۹	۶/۶۳	۱۳/۶۷	۱۱/۱۷	۱۳/۷۵	۷/۵۵	۱۴/۳۸	۸/۲۵	۱۴/۰۶	۱۱/۲۷	۲/۰۲۸	۶/۶۹	۱۶/۰۵	۵/۹۹	۱۴/۲۵	۹/۹۵	۱۷/۵۰	خستگی هیجانی							
*.۰/۱۲	۲/۲	۲۴۴	۶/۰۵	۵/۱۳	۲/۴۶	۳/۲۵	۲/۶۱	۱/۱۶	۵/۹۲	۷/۱۱	۶/۴۶	۶/۴۴	۳/۰۷	۴/۲۵	۳/۲۱	۲/۵۰	مسخ شخصیت							
.۰/۲۶۵	۹/۶۴	۲۴/۵۷	۱۲/۷۰	۳۲/۱۴	۱۱/۸۰	۳۳/۲۵	۸/۲۶	۳۷/۲۷	۱۴/۰۷	۲۶/۲۵	۱۲/۹۸	۳۵/۶۷	۱۱/۶۶	۳۳/۱۳	۲/۳۰	۲۸	عملکرد شخصی							

آزمون ANOVA برای فرسودگی شغلی پرستاران در بخش های مختلف مورد مطالعه

* اختلاف در سطح $p<0.05$ معنی دار می باشد



ترکیه (۱۰۰ درصد پزشکان و پرستاران) [۱۶] و مطالعه طلایی در کارکنان بیمارستان ها (۶۲/۹ درصد) [۳۴] میزان کمتری را نشان می دهد. اگر عملکرد شخصی کارکنانی که در حد متوسط بوده (۲۲/۵ درصد) را نیز به مجموعه فوق اضافه کنیم در حدود ۶۰ درصد به دست می آید که جهت کاهش این میزان فرسودگی شغلی در پرستاران مداخلات جدی لازم است. به هر حال میزان عملکرد شخصی در پرستاران نسبت به مطالعات جهانی [۳۶و۲۲و۳۵] نامناسب می باشد که جهت کاهش آن اقدامات جدی لازم است. در مطالعات طلایی علت کاهش عملکرد شخصی به عدم مشارکت دادن پرستاران در امور بیمارستانی و به تفاوت قائل نبودن بین نیروهای توانمند و غیرتوانمند اشاره شده است [۳۳و۳۴]. زیرا احساس موقعیت فردی زمانی به وجود می آید که فرد بتواند در خط مشی های سازمان متبع تأثیر داشته باشد و از این طریق توانایی های خود را به معرض نمایش بگذارد و نگرش های مثبت در مورد خود و بیماران به دست آورد. در این صورت ضمن احساس اعتماد به نفس، احساس قدرت و تسلط بیشتری در انجام وظایف خواهد داشت و دیدگاه های بهتری نسبت به شغل خود کسب می نماید و از کار بیشتر لذت می برد و احساس رضایت می کند [۳۷]. نتایج پژوهش ادالی و پریامی نشان می دهد پرستارانی که بر روی انجام وظایف روتین متتمرکز شده اند و تحت نظرات شدید مدیریتی هستند در معرض کاهش عملکرد شخصی قرار دارند [۳۹].

یافته های این مطالعه نشان داد که فرسودگی شغلی پرستاران گروه مواجهه و بدون مواجهه با چرخش شغلی از نظر مؤلفه های خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عملکرد شخصی با همدیگر اختلاف معنا داری ندارند بنابراین چرخش شغلی تأثیری بر ابعاد فرسودگی شغلی پرستاران ندارد که از این نظر با مطالعه هسیه و چائو (۲۰۰۴) همخوانی دارد [۲۷].

اما به نظر لین و همکاران (۲۰۰۸) برای پیشگیری از تأثیر منفی فرسودگی شغلی در پرستاران بخش های ویژه و اورژانس، جابجایی آنها در دیگر بخش ها برای یک دوره زمانی ضروری به نظر می رسد [۴۰]. مسئله دیگری که

در پرستاران چین [۲۲] و کیل佛در در پرستاران اسکاتلندر [۳۶] و خزائی (۲۰۰۶) در بیمارستان های بیرون از (۱۵ درصد) [۳۷] تقریباً مشابه دارد و در مقایسه با مطالعه آلاساسیوگلو و همکاران (۲۰۰۹) در پرستاران و پزشکان ترکیه (۵/۴ درصد در پرستاران و ۷/۸ درصد از پزشکان) میزان بیشتری را نشان می دهد [۱۶]. توجیه پایین بودن میزان فرسودگی شغلی در این بعد نسبت به نتایج دیگر پژوهش های داخلی و خارجی شاید این باشد که پرستاران بیمارستان مورد مطالعه در حین ارائه مراقبت ها تمام احساسات مثبت، همدردی و احترام نسبت به مددجویان را از دست نمی دهند [۳۷].

در این مطالعه ۹/۴ درصد از پرستاران، مسخ شخصیت زیاد را تجربه کردند که در مقایسه با مطالعات خزائی (۵۴/۲ درصد) [۳۷] و کلاگر (۲۰ درصد) [۳۵] و طلایی در کارکنان بیمارستان های مشهد (۱۷/۴ درصد) [۳۴] میزان کمتری را نشان می دهد و با یافته های مطالعه کیل佛در (۱/۷ درصد) [۳۶] تقریباً مطابقت دارد اما نسبت به پژوهش آلاساسیوگلو و همکاران (۲۰۰۹) در پرستاران و پزشکان ترکیه (۵/۴ درصد در پرستاران و ۱۵/۶ درصد از پزشکان) [۱۶] و طلایی در کارکنان مراکز بهداشتی (۰/۷ درصد) میزان بالاتری را نشان می دهد [۳۳]. میزان مسخ شخصیت در پرستاران بیمارستان مورد مطالعه نسبت به برخی مطالعات داخلی و خارجی [۳۴و۳۵و۳۷] کمتر است که می توان به این نتیجه رسید که واکنش منفی عاری از احساس و توأم با بی اعتمایی نسبت به بیماران در پرستاران بیمارستان موردن مطالعه کمتر است.

یافته های این پژوهش نشان داد که بیشتر از ۱/۳ (۳۷/۵ درصد) از پرستاران، کاهش عملکرد شخصی در حد زیاد داشتند که با مطالعه لی و همکاران (۲۰۰۳) [۱۸] و خزائی [۳۷] کاملاً مطابقت دارد اما نسبت به مطالعات طلایی در کارکنان مراکز بهداشتی (۶/۶ درصد) [۳۳] و (۰/۸ تا ۱۲ درصد) [۲۲] کلر (۱۶ درصد) [۳۸] و کیلفر (۱/۳۳ درصد) [۳۶] و کلاگر (۳۶ درصد) [۳۵] میزان بیشتری را نشان می دهد و نسبت به مطالعه آلاساسیوگلو و همکاران (۲۰۰۹) در پرستاران و پزشکان

ویژه و اورژانس فرسودگی شغلی بیشتری از نظر کاهش عملکرد شخصی نسبت به دیگر بخش‌ها تجربه کرده بودند [۳۹]. نتایج پژوهش لاسینجر و سولیوان (۱۹۹۷) نشان می‌دهد پرستارانی که بین میزان تلاش و پاداش آنان هماهنگی وجود داشته است، میزان مسخ شخصیت کمتری داشته‌اند [۴۶]. زیمرمن و همکاران (۲۰۰۶) ریشه تفاوت‌های موجود در فرسودگی شغلی پرستاران را در متفاوت بودن ماهیت استرس‌های شغلی موجود در بخش‌های مختلف می‌دانند. به نظر آنها، استرس‌های پرستاران شاغل در بخش مراقبتها ویژه، مربوط به مرگ و میر بیماران است در حالی که در بخش‌های دیگر مانند جراحی، پرستاران عمدتاً با استرس‌های سازمانی مانند برخورد با همکاران مواجه هستند [۴۷].

اما به نظر می‌رسد علت فرسودگی شغلی زیاد در پرستاران اورژانس بیمارستان آیت‌آ. کاشانی به صورت زیر باشد:

۱- بار کاری زیاد و زمان کمتر به علت شرایط بحرانی در این بخش که سبب تعارض با بیماران و همراهان می‌گردد،

۲- همچنین به علت ارتباط مستقیم با اکثر واحدهای بیمارستان از قبیل پزشکان عمومی و متخصص، نیروی انتظامی، کلیه بخش‌های درمانی، رادیولوژی، آزمایشگاه و که سبب تضاد با این واحدها می‌شود،

۳- ابهام نقش و شرح وظایف کارکنان،

۴- ارتباط مستقیم با بیماران و همراهان به خصوص بیماران بدهال و در حال مرگ،

۵- حمایت‌های ضعیف مدیران از کارکنان،

۶- عدم امنیت شغلی به علت وجود تهدیدها و خطرات شغلی،

۷- عدم رضایت شغلی جهت کار در محیط اورژانس،

۸- فرصت‌های کم برای ارتقاء و احساس عدم پیشرفت فردی.

نتیجه گیری

میزان فرسودگی شغلی پرستاران از نظر عملکرد شخصی در حد متوسط می‌باشد بطوریکه مداخله سریع

باید به آن اشاره شود چگونگی اجرای چرخش شغلی است. با توجه به یافته‌های این پژوهش استفاده از چرخش شغلی با روش فعلی تأثیری بر فرسودگی شغلی پرستاران ندارد، اثربخشی آن مورد تردید است و بدون شک مطالعه اثربخشی روش چرخش شغلی کنونی در این بیمارستان ضروری به نظر می‌رسد. به نظر نرمن (۲۰۰۴) در صورتی که چرخش شغلی به شیوه نامناسب اجرا گردد ممکن است فرد را در معرض استرس قرار دهد [۴۱].

نصیری پور و همکاران (۲۰۰۹) نیز دریافتند که چرخش شغلی به شیوه موجود تأثیری بر عملکرد پرستاران بیمارستانهای تأمین اجتماعی تهران ندارد [۲۸]. به نظر می‌رسد توجیه عدم تفاوت معنادار بین دو گروه مواجهه و بدون مواجهه با چرخش شغلی فاکتورهایی نظیر استرس محیط جدید کاری، رضایت مندی، وابستگی عاطفی به محیط کار قبلی و عوامل مؤثر ناشناخته دیگر در پرستاران دارای مواجهه با چرخش شغلی می‌باشد که سبب تغییر در تأثیر چرخش شغلی بر فرسودگی شغلی پرستاران می‌گردد.

در این مطالعه پرستاران اورژانس نسبت به دیگر بخش‌ها فرسودگی شغلی بیشتری در تمام ابعاد تجربه کرده بودند بطوریکه میزان فرسودگی شغلی فقط از نظر مسخ شخصیت در پرستاران مورد مطالعه اختلاف معناداری داشت که یافته‌های این پژوهش با یافته‌های بروینگ و گرینبرگ در پرستاران آمریکا (۲۰۰۳) [۴۲] آدالی و پریامی (۲۰۰۲) در پرستاران یونان همراستا می‌باشد [۳۹]. وو و همکاران (۲۰۰۶) دریافتند که پرستاران بخش جراحی در چین فرسودگی شغلی بیشتری از نظر خستگی هیجانی نسبت به دیگر بخش‌ها را تجربه کرده بودند [۴۳]. در مطالعه طوبایی و صحرائیان (۲۰۰۷) پرستاران بخش روانپزشکی و بخش سوختگی فرسودگی شغلی بیشتری به ترتیب از نظر خستگی هیجانی و کاهش عملکرد شخصی [۴۴] و در مطالعه کلی و کراس (۱۹۸۵) کارکنان بخش ICU فرسودگی شغلی بیشتری را تجربه کرده بودند [۴۵]. در مطالعه لین و همکاران کارکنان بخش‌های مراقبت



صورت مطالعه هم‌گروهی و موردی با حجم نمونه کم در یکی از بیمارستان‌های تامین اجتماعی انجام شده است. جهت تعیین نتایج آن به دیگر بیمارستان‌ها لازم است که این مطالعه به صورت شاهد-موردی و با نمونه‌های بیشتری دوباره انجام پذیرد.

تقدیر و تشکر

نویسنده‌گان مقاله، بدین وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی همکاران پرستاری در بیمارستان مورد مطالعه اعلام می‌نمایند.

منابع

1-Argentero P, Dell'Olivo B, Ferretti MS. Staff burnout and patient satisfaction with the quality of dialysis care. Am J Kidney Dis. 2008; 51: 80–92.

1-Bahri bina bajaj N, Mogimiyan M, Attarbashi M, Garecheh M. The Survey of relationship of between job burnout health status of midwives and nurses. Journal of Gonabad of medical sciences. 2003; 9(1): 99-104 [Persian].

2-Grunfeld E: et.al. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout job stress and job satisfaction. CMAJ. 2000; 163(2) : 166 - 9.

3-Maslach, C, Schaufeli W, Leiter M. Job burnout. Annual Review of Psychology. 2001; 52:397–422.

4-Peiami M. The Survey of relationship of between job burnout of nurses and social support in critical care wards. Journal of Zanjan of medical sciences. 2000; 33: 52-57 [Persian].

5-Weinberg A, Creed F. Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals hospital staff. Lancet. 2000; 355(9203): 533-7.

6-Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2006; 43(3): 311-18.

7-Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli W. A model of burnout and life satisfaction among nurses. Journal of Advanced Nursing. 2000; 32 (2): 454–464

8-Tummers GE, Janssen PP, Landeweerd A, Houkes I. A comparative study of work characteristics and reactions between general and mental health nurses: a multisample analysis. Journal of Advanced Nursing. 2001; 36 (1): 151–162.

9-Sherman DW. Nurses stress & burnout. How to

جهت انجام تدبیر پیشگیرانه ضروری به نظر می‌رسد. انجام چرخش شغلی با روش معمول تأثیری بر فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان مورد مطالعه ندارد. با توجه به یافته‌های این پژوهش به نظر می‌رسد بکارگیری شیوه‌های جایگزین جهت کاهش فرسودگی شغلی پرستاران ضرورت دارد. یکی از این شیوه‌های جایگزین، تخصصی کردن شغل پرستاری و ایجاد رشته‌های تخصصی نظیر پرستاری ویژه، پرستاری اطفال و... توسط وزارت بهداشت می‌باشد. همچنین با توجه به میزان بالای فرسودگی شغلی پرستاران اورژانس نسبت به سایر بخش‌ها و نقش فرسودگی شغلی بر کارآمدی کارکنان پرستاری جهت پیشگیری و برطرف نمودن مشکل توجه جدی دست اندکاران تأمین اجتماعی لازم است. استراتژی‌های زیر جهت کاهش فرسودگی شغلی پرستاران اورژانس پیشنهاد می‌گردد:

- ۱- گزینش و استخدام نیروهای علاقمند، توانمند و ماهر در این بخش
- ۲- آموزش خدمت کارکنان در زمینه طب اورژانس قبل و حین کار در این بخش
- ۳- تجدید نظر در شرح وظایف شغلی رده‌های مختلف کاری
- ۴- تشکیل جلسات منظم بحث حضوری بین مدیران و کارکنان این بخش
- ۵- افزایش حق سختی کار و کاهش ساعت کاری نسبت به دیگر بخش‌ها جهت افزایش انگیزش کارکنان اورژانس
- ۶- تجدید نظر در چگونگی ارزشیابی کارکنان اورژانس
- ۷- استفاده از سیستم پرداخت بر اساس عملکرد در این بخش
- ۸- تنظیم برنامه‌های تفریحی و ورزشی.

این مطالعه نیز به مانند بسیاری از پژوهشها حالی از محدودیت نبوده و می‌توان از عدم تکمیل پرسشنامه توسط بعضی از پرستاران به عنوان یکی از محدودیتهای مطالعه نام برد. همچنین با توجه به اینکه این پژوهش به

- 23-Moshabbaki A. [Organizational behaviour management]. Tehran: terme publications;1997. [Persian].
- 24-Seibert SE, Kraimer ML, Liden RC. A social capital theory of career success. *Academy of Management Journl.* 2001;44(2): 219-237.
- 25-Jorgensen M, Davis K, Kotowski S, Aedla P, Dunning K. Characteristics of job rotation in the midwest US manufacturing Sector. *Ergonomics.* 2005; 48(15): 1721-1733.
- 26-Saadat E. Human resources management.Tehran: samt publications; 2006. [Persian].
- 27-Hsieh A, Chao H. A reassessment of the relationship between job specialization, job rotation and burn out:example of Taiwans high-technology industry. *The International of Journal of Human Resource Management.* 2004; 15 (6): 1108-1123.
- 28-Nasiri pour A, Raeeisi P, Delpasand M. The effect of job rotation on nurses performance In Tehran social security hospitals. *Journal of Health Management.* 2009; 12(37): 23- 28.
- 29-Melchior MEW, Bours GJJW, Schmitz P, Wittich Y. Burnout in psychiatric nursing: a meta-analysis of related variables. *J. Psychiatr. Ment. Health Nurse.* 1997; 4: 397-422.
- 30-glesias MEL, Vallejo RBD, Fuentes PS. The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: a cross -sectional questionnaire survey. *Int Nurs stud.* 2009; [9 screens]. available from: URL: <http://www.elsevier.com/ijns>.
- 31-Maslach, C., & Jackson, S.E., & Leiter, M.P. *MaslachBurnout Inventory Manual*, 3rd ed. Consulting PsychologistsPress, Palo Alto, CA. 1996.
- 32-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.
- 33-Talaei A, Mohammad Nejad M, Samari AA. Burnout in staffs of health care centers in Mashhad. *J Fund Mental Health.* 2007; 36(8) : 133-42.
- 34-Talaei A, Mohammad Nejad M, Samari AA. Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad. *J Semnan University of Medical Sciences.* 2007; 9(3) : 237-45.
- 35-Kluger MT, Towend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress and burnout in Australia specialist anesthetists. *Anesthesia.* 2003 Apr; 58(4): 339-45.
- 36-Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. *J Adv Nurs.* 2001 May; 34(3): 383-96.
- 37-Khazaei T, Sharif Zadeh Gh. Nurses' care for yourself when caring for patients and their families experiencing life threatening illness. *Am J Nurs.* 2004; 104: 48-56.
- 10-Altuń I. Burnout and nurses personal and professional values. *Nurs Ethics.* 2002; 9: 269-78.
- 11-Smith DR, Mihashi M, Adachi Y, Koga H, Ishitake T. A detailed analysis of musculoskeletal disorder risk factors among Japanese nurses. *J. Safety Res.* 2006; 37: 195-200.
- 12-Melamed S, Shirom A, Toker S, Berliner S, Shapira I. Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological Bulletin.* 2006; 132(3): 327-53.
- 13-Holmqvist R, Jeanneau M. Burnout and psychiatric staffs feelings toward patients. *Psychiatry Res.* 2006; 145: 207-13.
- 14-Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulag E. Burnout syndrome among critical carehealth care workers. *Curr Opin Crit care.* 2007; 13(5) : 482-8.
- 15-Arigoni A, Bovie PA, Mermilliod B, Waltz P. Prevalence of burnout among Swiss cancer clinicians, paediatricians and general practitioners: who are most at risk? *Support Care Cancer.* 2007; 17: 75-81.
- 16-Ahmet Alacacioglu, Tugba Yavuzsen, Meliha Dirioz, Ilhan Oztop and Ugur Yilmaz. Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psycho- Oncology.* 2009; 18: 543-8.
- 17-Melanie Verdon, Paolo Merlini, Thomas Perneger, Bara Ricou. Burnout in a surgical ICU team. *Intensive Care Med.* 2007; 34: 152-6.
- 18-Lee H, Song R, Cho Y.S, Lee G.Z, Daly B. A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. *Journal of Advanc nurs.* 2003; 44(5) : 534-45.
- 19-Hansen N, Sverke M, Naswall R. Predicting nurses burnout from demands and resources in three acute care hospitals and different froms of ownership: a cross- sectional questionnaire survey. *International Journal of Nurs stud.* 2008; 46: 96- 107.
- 20-Anoosheh M, Ahmadi F, Faghizadeh S, Vaismoradi M. Causes and management of nursing practice errors: a questionnaire survey of hospital nurses in Iran. *Int. Nurs. Rev.* 2008; 55: 288-295.
- 21-Visser, R.M: Smets, M.A, Oort. stress, satisfacation and burnout among Dutch medical specialists. *CMAJ.* 2003; 4(3): 168.
- 22-Siying Wu, Wei Zhu, Zhiming Wang, Mianzhen Wang & Yajia Lan. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *JAN.* 2007; 59(3): 233-9.



professional burnout and somepredisposing factors. J Birjand University of Medical Sciences. 2006; 13(1) : 56-62.

38-Keller KL, Koenig WJ. Management of stress and prevention of burnout in emergency physicians. Ann Emerg Med. 1989 Jan; 18(1): 42-7.

39- Adali E, Priami M. Burnout among nurses in intensive care units, burnout internal medicine wards and emergency departments in Greek hospitals. ICUs and nursing web journal. September 2002; 11:1-19.

40-Frances Lin, Winsome Stjohn, Carol Mcveigh. Burnout among hospital nurses in China. Journal of Nursing Management. 2009; 17: 294-301.

41-Norman Bryan A. A quantitative method for determineing proper job rotation intervals. Annals of operations research. 2004; 128:251-266.

42-Browning L, Greenberg M. Cross-Sectional Survey of Burnout in Emergency an Nonemergency Nurses. J of Emergency Nursing. 2003; 29(5): 408.

43-Wu S, Zhu W, Wang Z, Wang M, Lan Y. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. Journal of advanced nursing. 2007; 59(3): 233-39.

44-Toubaei Sh, Sahraeian A. Burnout and job satisfacation of nurse working in internal, surgery, psychiatry and burn wards.J Danesh Ofog. 2006; 12(4): 40-46.

45-Kelly JR, Cross DG. Stress coping behavior and recommendations for intensive care and edical surgical wards registered nurses. Res Nursing Health. 1985; 8: 321-22.

46- Laschinger H.K.S., Sullivan Havens D. The impact of Workplace empowerment of staff nurses occupational mental health and work effectiveness. Journal of Nursing Administration 1997; 27(6): 42-50.

47- Zimmerman L, Standley R, Captain B. A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. Journal of Advanced Nursing 2006; 15(5): 577-84.