

## بررسی عوامل بروز سندرم فرسودگی و میزان تنیدگی در پرستاران

نویسندگان:

مهدی کریم یار جهرمی\*، محسن حجت<sup>۱</sup>

۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Jahrom University of Medical Sciences, Vol. 12, No. 1, Spring 2014

### چکیده:

**مقدمه:** سندرم فرسودگی به خستگی عاطفی و کاهش عملکردهای فردی اطلاق می‌شود که ناشی از تحلیل رفتن منابع انرژی و قدرت سازگاری فرد به علت وجود استرس‌های شغلی مزمن است. مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان تأثیر عوامل مختلف بروز این سندرم و میزان تنیدگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی بود. نمونه‌گیری به صورت سرشماری شامل تمامی ۲۱۲ نفر پرستاران شاغل در بیمارستان‌های علوم پزشکی جهرم (مطهری و پیمانیه) در طول زمستان ۱۳۹۱ و بهار ۱۳۹۲ انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها دو چک لیست بررسی عوامل بروز سندرم فرسودگی و پرسش نامه استاندارد تنیدگی کوهن بود. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS و روش‌های آمار توصیفی، رگرسیون و ضرایب همبستگی پیرسون و اسپیرمن تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** در بروز سندرم فرسودگی از دیدگاه پرستاران، حیطه‌های مدیریتی، اجتماعی و حرفه‌ای به ترتیب اهمیت بیش‌تری داشتند. اکثر پرستاران (۷۶/۴۱ درصد) در سطح متوسط تنیدگی بودند. ارتباط آماری معناداری بین نمره فرسودگی و میزان تنیدگی مشاهده شد ( $p < 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان داد از دیدگاه پرستاران، عوامل مختلف، تأثیرات متفاوتی بر بروز سندرم فرسودگی شغلی دارند. از این رو، میزان ابتلا به سندرم فرسودگی را باید با اتخاذ تدابیر مناسب کاهش استرس‌های مختلف کم کرد.

**واژگان کلیدی:** سندرم، تنیدگی، پرستاران

J Jahrom Univ Med Sci 2014; 12(1): 47-55

### مقدمه:

امروزه بررسی تأثیر استرس و نتایج آن در مشاغل مختلف به ویژه بهداشتی و درمانی مورد توجه بسیاری قرار گرفته است. تعارض دائم بین استاندارد های حرفه‌ای، حفظ تمامیت شخصیت و نیازهای بیماران در مراقبت‌ها و ارتباطات درمانی، کارکنان حوزه درمان و به خصوص پرستاران را نسبت به استرس، خستگی و فرسودگی روانی که با عنوان سندرم فرسودگی (Burnout syndrome) شناخته می‌شود، آسیب پذیر کرده است [۱]. تنیدگی نتیجه تعامل بین محرک و پاسخ می‌باشد. یکی از موقعیت‌های استرس‌زا برای اکثر افراد، شرایط

موجود در محل کار است. واژه " فرسودگی " برای اولین بار در سال ۱۹۷۴ توسط فردنبرگر برای تشریح واکنش کارگران به استرس‌های شغلی که به صورت اختلال در روابط بین فردی نمایان می‌شود، به کار برده شد [۲]. سندرم فرسودگی منجر به خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش عملکرد فردی [۳] و در نتیجه تحلیل رفتن منابع انرژی و قدرت سازگاری فرد به علت وجود استرس‌های شغلی طولانی مدت می‌شود [۲]. خستگی عاطفی موجب از دست رفتن انگیزه، ناکامی و مسخ شخصیت شده، احساس و دید منفی را افزایش

\* نویسنده مسئول، نشانی: جهرم، بولوار مطهری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم

پست الکترونیک: Mahdi\_karimyar@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۷۹۱-۳۳۴۱۵۰۱

پذیرش: ۹۲/۱۲/۲۶

اصلاح: ۹۲/۱۱/۲۸

دریافت: ۹۲/۴/۲۹

پرستاران و ماماها در استرالیا نشان داد خستگی و استرس متوسط تا شدید در ۲۰ تا ۴۰ درصد روزهای کاری وجود دارد. نیمی از افراد اختلال خواب را تجربه کرده و حدود ۹ درصد در مراجعه به منزل در معرض خطر یک تصادف قرار می‌گیرند [۱۵]. در ایران نیز مطالعات مختلفی در مورد استرس‌های شغلی کارکنان حوزه درمان و پرستاران و همچنین عوامل به وجود آورنده آن‌ها انجام شده است. در مطالعه رستگاری و همکاران، عواملی چون افزایش حقوق، بهبود وضعیت محیط کار، ارتقاء حرفه، انجام حمایت‌های حقوقی و اصلاح خط مشی‌های سازمانی از طرف پرستاران به عنوان مهم‌ترین عوامل مؤثر در افزایش کیفیت زندگی کاری ذکر شده است [۱۶]. در مطالعه غلام نژاد و نیک پیما، عدم دریافت پاداش و تشویق، بار کاری زیاد، عدم شرکت در تصمیم‌گیری‌های مهم بخش، فقدان کنترل بر شرایط کاری و فقدان ارتقاء شغلی به عنوان مهم‌ترین استرس‌های شغلی پرستاران بوده است [۱۷]. در مطالعه بهرامی و همکاران، بیش‌ترین فراوانی استرس مردان، در بعد مسئولیت نقش و در زنان در بعد دوگانگی نقش بوده است [۱۸].

با توجه به اهمیت بررسی عوامل مؤثر در بروز سندرم فرسودگی ناشی از کار پرستاری از دیدگاه پرستاران در راستای برنامه ریزی رفیع یا کاهش اثر آن‌ها بر روان پرستاران و کیفیت کار آنان و در نتیجه سلامت جامعه از یک سو و نبود تحقیقات کافی در خصوص رابطه متقابل استرس و فرسودگی شغلی و عوامل مؤثر بر این سندرم از سوی دیگر، مطالعه حاضر با هدف بررسی شدت اهمیت عوامل مختلف بروز سندرم فرسودگی و رابطه آن با میزان تنیدگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی انجام شد.

### روش کار:

این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی بود. نمونه‌گیری به صورت سرشماری از کلیه پرستاران (۲۱۲ نفر) شاغل در بیمارستان‌های علوم پزشکی جهرم (مطهری و پیمانیه) در فصول زمستان ۱۳۹۱ و بهار ۱۳۹۲ انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها دو چک لیست بررسی عوامل بروز سندرم فرسودگی دو قسمتی محقق ساخته بود. قسمت نخست شامل خصوصیات جمعیت شناختی، وضعیت شغلی و سلامت فرد از نظر ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی و قسمت دوم شامل ۳۳ گویه بود که عوامل مؤثر در بروز سندرم فرسودگی را در سه حیطه مدیریتی (۱۳ گویه)، حرفه‌ای (۱۳ گویه) و اجتماعی (۷ گویه) می‌سنجید. حیطه‌ها و گویه‌های این چک لیست، از بررسی مقالات و پژوهش‌های انجام شده و نیز تجارب افراد باسابقه در حیطه پرستاری گرفته شد. نحو تکمیل چک لیست به این صورت بود که پرستاران در

می‌دهد و کاهش عملکرد فردی زمینه ایجاد دید منفی نسبت به حرفه، غمگینی و ناراضی‌تی و در نهایت ناکامی و شکست را فراهم می‌کند [۴].

در زمینه تفاوت استرس با سندرم فرسودگی باید گفت تماس با عوامل فشار شغلی، منجر به بروز ناتوانی‌های جسمی و روحی می‌شود که در ابتدا به صورت استرس و فعال شدن سازوکارهای سازگاری نمایان می‌شود. حال اگر این وضعیت، به ناراضی‌تی همراه با ناکارآمدی سازوکارهای سازگاری منجر شود، سندرم فرسودگی پدیدار می‌شود. از طرف دیگر، استرس می‌تواند جنبه‌های مثبت و منفی داشته باشد، در حالی که سندرم فرسودگی همیشه جنبه منفی است. همچنین در بررسی عوامل ایجاد سندرم فرسودگی، حتماً باید تأثیر عوامل شغلی محرز شده باشد [۵].

بررسی‌های متعدد بیانگر این است که کارکنان حرفه‌ای پزشکی در معرض سطح بسیار بالایی از استرس‌های شغلی قرار دارند [۷، ۶]. بیمارستان‌ها مکان‌هایی در معرض استرس‌های شغلی متعدد از جمله حجم کاری زیاد، انجام پروتکل‌های درمانی غیر قطعی، پاسخ‌های عاطفی به درد و مرگ بیماران، مشکلات و تعارضات سازمانی، تجربه‌های ناکافی و نبود حمایت‌های اجتماعی مناسب هستند [۸-۱۰]. عناصر اصلی بیمارستان‌ها یعنی پزشکان و پرستاران نسبت به افراد جامعه، از میزان بالاتر اختلالات افسردگی رنج می‌برند [۱۱]. استرس‌های شغلی مسئول ۳۰ درصد از بیماری‌ها و غیبت از کار در بین کارکنان مراکز بهداشتی و تحمیل هزینه ۴۰۰-۳۰۰ میلیون دلار در سال می‌باشند. بروز سندرم فرسودگی در پرستاران حرفه‌ای، بیش از ۴۰ درصد برآورد شده است [۱۲].

مطالعات مختلف در کشورهای متعدد بیانگر آن است که افراد شاغل در حرفه‌های پزشکی در خطر بالای تهدید ناشی از سندرم فرسودگی ناشی از تأثیرات مستقیم و غیر مستقیم کیفیت و امنیت شرایط حرفه‌ای و بالینی قرار دارند [۳ و ۱۲ و ۱۳]. در مطالعه گالیندو و همکاران در برزیل، ۱۹ درصد پرستاران از سندرم فرسودگی شدید رنج می‌بردند [۴]. در مطالعه لورنزا و همکاران، پرستاران به علت سندرم فرسودگی، آسیب‌پذیری و استرس بیش‌تری را تحمل می‌کردند که عواملی همچون روابط بین شخصی، استرس ناشی از انجام مراقبت و عوامل درون حرفه‌ای در بروز آن نقش داشتند [۵].

همچنین در مطالعه مونترومارین و همکاران مشاهده شده که بین عوامل خطر مختلف اجتماعی-جمعیت شناختی همچون سن، جنسیت، داشتن فرزند، و عوامل خطر شغلی مانند ساعات کار هفتگی و درآمد ماهیانه و بروز انواع مختلف سندرم فرسودگی ارتباط معناداری وجود دارد [۱۴]. مطالعه‌ای روی

نفر ( ۹۴/۳ درصد) و ۲۰۲ نفر (۹۵/۳ درصد) به ترتیب سابقه مصرف داروهای آرام بخش و سیگار نداشتند. ۹ نفر (۴/۲ درصد) مبتلا به یک بیماری مزمن و ۱۲ نفر (۵/۷ درصد) از یک بیماری شناخته شده روحی- روانی رنج می‌بردند. ۱۸۲ نفر از زندگی شخصی خود راضی بوده و ۱۷۷ نفر (۸۳/۵ درصد) فاقد شغل دوم بودند. جداول ۱ تا ۳ فراوانی و شدت اهمیت عوامل مختلف مدیریتی، حرفه ای و اجتماعی را نشان می‌دهد.

در حیطه مدیریتی، دو دلیل پزشک سالاری و عدم تخصیص امکانات مناسب به عنوان مؤثرترین و عدم هماهنگی واحد پرستاری با سایر واحدها و پاسخ گو نبودن مسئولین پرستاری به عنوان کم اهمیت‌ترین موارد ایجاد سندرم فرسودگی شغلی از دیدگاه پرستاران عنوان شده است (جدول ۱-۳).

طبق یافته های موجود، در حیطه حرفه ای، موارد صدمات عاطفی و آسیب‌های جسمی حین کار بیش‌ترین و عدم آشنایی با امکانات و تجهیزات و نیز بروز نبودن اطلاعات، کمترین تأثیر را در ایجاد سندرم فرسودگی شغلی از دیدگاه پرستاران داشته‌اند (جدول ۲).

جدول ۳ بیانگر این است که از دیدگاه پرستاران، عوامل نبود حمایت‌های قانونی و وجود تعرض و تهدید در محل کار از طرف بیمار یا همراه وی بیش‌ترین و بروز تعارض در محیط خانواده به علت شغل، کمترین تأثیر را از بین سایر علل اجتماعی داشته‌اند. از رگرسیون گام به گام جهت تبیین تأثیر عوامل مرتبط با تنیدگی پرستاران استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر آورده شده است.

با توجه به جدول رگرسیون، عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی در سه حیطه ۰/۴۹ واریانس تنیدگی را در پرستاران تبیین می‌کند. در مجموع حیطه اجتماعی، مدیریتی و حرفه ای به ترتیب از دیدگاه پرستاران در بروز سندرم فرسودگی مؤثرند. همچنین عوامل پزشک سالاری، بالا بودن بروز آسیب‌های جسمی و ناکافی بودن امکانات، به ترتیب مهم‌ترین عوامل بروز سندرم فرسودگی شغلی از دیدگاه پرستاران می‌باشند. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، بین عوامل مدیریتی و اجتماعی و شدت تأثیر این عوامل در بروز فرسودگی شغلی از دیدگاه افراد مورد پژوهش ارتباط معنادار است ( $p < 0.001$ ).

از بین تمام نمونه‌ها، ۱۶۲ نفر (۷۶/۴۱ درصد) در سطح متوسط و ۴۱ و ۹ نفر (۱۹/۳۳ و ۴/۲۶ درصد) به ترتیب در سطوح زیاد و کم بودند و میانگین نمره کل فرسودگی  $7.5 \pm 8.6$  بود که با توجه به تقسیم بندی در سطح متوسط می‌باشد.

در رابطه با میزان استرس نیز ۵۸ نفر (۲۷/۳۵ درصد) در سطح کم، ۱۳۴ نفر (۶۳/۲۰ درصد) در سطح متوسط و ۲۰ نفر (۹/۵ درصد) در سطح بالای استرس قرار داشتند و میانگین نمره کل

قبال شدت تأثیر هر یک از گویه‌ها در بروز فرسودگی از دیدگاه خود، یکی از گزینه‌های اصلاً، کم، متوسط، زیاد یا خیلی زیاد را انتخاب می‌کردند. برای بررسی روایی، ابزار مطالعه در اختیار ۱۰ نفر از اساتید صاحب نظر دانشکده پرستاری قرار گرفت و اصلاحات لازم اعمال شد. پایایی ابزار به روش آزمون مجدد با فاصله زمانی ۱۰ روز روی ۲۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان با ضریب همبستگی پیرسون ۰/۸۱ مورد تایید واقع شد. برای تعیین نمره تأثیر هر آیت، به هر یک از عوامل بر اساس گزینه ای که افراد تحت مطالعه انتخاب کرده بودند. امتیاز " صفر، ۱، ۲، ۳ و ۴" داده شد. سپس جمع کل آیت‌ها بر تعداد کل پرستاران تقسیم شد. برای تعیین نمره فرسودگی هر یک از نمونه‌ها، نمرات تمام گویه‌ها با هم جمع شدند که نمره ۴۵- به عنوان فرسودگی کم، ۹۱-۴۶ فرسودگی متوسط و ۱۳۶-۹۱ به عنوان فرسودگی زیاد در نظر گرفته شد.

برای سنجش شاخص تنیدگی از پرسش نامه استاندارد کوهن و همکاران ۱۹۸۳ استفاده شد. این مقیاس دو خرده مقیاس ادراک منفی از تنیدگی و ادراک مثبت از تنیدگی را با ۱۴ آیت که بر اساس مقیاس لیکرت پاسخ داده می‌شوند را می‌سنجد. ضریب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق آلفای کرونباخ دو دامنه ای از ۰/۸۴ تا ۰/۸۶. در دو گروه از دانشجویان و یک گروه از افراد سیگاری در برنامه ترک بدست آمده است. به منظور تعیین نمره تنیدگی، در قسمت سؤالات ادراک منفی (سؤال‌های ۱، ۲، ۳، ۸، ۱۱، ۱۲ و ۱۴) به گزینه‌های خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و هرگز به ترتیب نمرات ۴، ۳، ۲، ۱ و صفر و در قسمت سؤالات ادراک مثبت عکس حالت فوق امتیاز تعلق گرفت. امتیاز ۱۸/۶- به عنوان استرس کم، ۳۷/۲-۱۸/۷ استرس متوسط و ۵۶-۳۷/۳ استرس بالا در نظر گرفته شد. داده‌های جمع‌آوری شده به کمک نرم افزار SPSS (نسخه ۱۶) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. میانگین امتیاز حیطه‌ها و گویه‌ها محاسبه و میانگین امتیازات هر حیطه و هر عامل با استفاده از آزمون آماری فریدمن، رگرسیون و ضرایب همبستگی پیرسون و اسپیرمن در سطح معنا داری ۰/۰۵ با یکدیگر مقایسه شدند.

## یافته‌ها:

تعداد ۱۶۲ نفر از ۲۱۲ پرستار مورد پژوهش ( ۷۶/۴ درصد)، زن، ۱۳۰ نفر (۶۱/۳ درصد) متأهل و ۱۷۷ نفر (۸۳/۵ درصد) دارای مدرک کارشناسی بودند. میانگین سنی پرستاران  $26.72 \pm 6.56$  سال بود. از حیث وضعیت استخدام، ۸۱ نفر ( ۳۸/۲ درصد) رسمی، ۷۴ نفر ( ۳۴/۹ درصد) طرحی و بقیه قراردادی بودند. بیش‌تر افراد [۶۷ نفر (۳۱/۶ درصد)] در بخش اطفال و کمترین [۸ نفر (۳/۸ درصد)] در بخش دیالیز کار می‌کردند. تعداد ۲۰۰

آماري معناداري مشاهده شد ( $r=0/33$  و  $P<0/05$ ). در خانمها و همچنين افراد ميتلا به افزايش وزن و داراي شغل دوم، استرس بالاتر بود. در خصوص بخش محل کار نيز به ترتيب در بخش‌هاي سي سي يو، اتفاقات و زنان ميزان استرس پرستاران بيش از ساير بخش‌ها بود. همچنين در اين مطالعه، ارتباط آماری معناداری بين نمره فرسودگی و ميزان تنيدگی وجود داشت ( $r=0/294$  و  $P<0/05$ ).

شاخص تنيدگی  $24/88 \pm 7/19$  بود که بيانگر متوسط بودن ميزان استرس پرستاران شرکت کننده در پژوهش می‌باشد. در اين مطالعه، ارتباط آماری معناداری بين نمره استرس با سن و ميزان سابقه کار مشاهده نشد ( $r=0/202$  و  $P<0/05$ ), در حالی که ارتباط آماری معناداری بين ميزان استرس با عواملی چون مصرف داروهای آرام بخش و رضایت از زندگی شخصی وجود داشت ( $r=0/31$  و  $P<0/05$ ). همچنين بين ميزان استرس، جنسيت، بخش محل کار، افزايش وزن و وجود شغل دوم ارتباط

جدول ۱: فراوانی شدت اهميت عوامل مدیریتی در ایجاد سندرم فرسودگی در پرستاران

عوامل مدیریتی	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	میانگین
در محیط کار پزشک سالاری وجود دارد	۷ (۳,۳)	۱۸ (۸,۵)	۳۳ (۱۵,۶)	۶۰ (۲۸,۳)	۹۴ (۴۴,۳)	۳۱۰,۱ ± ۰,۷۸	۱,۸۶ ± ۰,۶۹
واحد پرستاری با ساير واحدهای درمانی (پزشک، رادیولوژی، ... ) هماهنگ نیست	۱۹ (۹)	۴۴ (۲۰,۸)	۹۳ (۴۳,۹)	۳۹ (۱۸,۴)	۱۷ (۸)	۱,۹۵ ± ۰,۵۴	
نسبت پرستار به بیمار استاندارد نیست	۳۶ (۱۷)	۲۰ (۹,۴)	۴۶ (۲۱,۷)	۴۵ (۲۱,۲)	۶۵ (۳۰,۷)	۲,۳۹ ± ۱,۰۲	
محیط مناسب کاری فراهم نمی‌باشد	۲۲ (۱۰,۴)	۲۸ (۱۳,۲)	۷۳ (۳۴,۴)	۴۸ (۲۲,۶)	۴۱ (۱۹,۳)	۲,۲۷ ± ۰,۶۰	
مسئولين پرستاری پاسخ گو نیستند	۲۲ (۱۰,۴)	۴۰ (۱۸,۹)	۷۲ (۳۴)	۴۵ (۲۱,۲)	۳۳ (۱۵,۶)	۲,۴۶ ± ۰,۸۳	
پرستاران در تصمیم گیری‌های کلان شرکت ندارند	۳۸ (۱۷,۹)	۳۲ (۱۵,۱)	۴۹ (۲۳,۱)	۴۶ (۲۱,۷)	۴۷ (۲۲,۱)	۲,۱۴ ± ۰,۲۳	
امكانات مورد لزوم ناکافی است	۲۴ (۱۱,۳)	۳۳ (۱۵,۶)	۶۳ (۲۹,۷)	۵۰ (۲۳,۶)	۴۲ (۱۹,۸)	۲,۵ ± ۰,۳۷	
امكانات رفاهی مناسب وجود ندارد	۳۶ (۱۷)	۲۳ (۱۰,۸)	۴۳ (۲۰,۳)	۵۵ (۲۵,۹)	۵۵ (۲۵,۹)	۲,۳۳ ± ۰,۴۴	
حقوق و مزایا مناسب نیست	۳۳ (۱۵,۶)	۲۰ (۹,۴)	۴۷ (۲۲,۲)	۴۴ (۲۰,۸)	۶۸ (۱,۳۲)	۲,۴۴ ± ۰,۵۴	
پاداش و تشويق طبق عملکرد نیست	۳۱ (۱۴,۶)	۲۸ (۱۳,۲)	۳۷ (۱۷,۵)	۵۳ (۲۵)	۶۳ (۲۹,۷)	۲,۴۱ ± ۰,۹۰	
اجبار به اضافه کاری وجود دارد	۲۹ (۱۳,۷)	۳۱ (۱۴,۶)	۵۷ (۲۶,۹)	۴۷ (۲۲,۲)	۴۸ (۲۲,۶)	۲,۳۰ ± ۰,۶۱	
مسئولين درمانی (مدیران) پاسخ گو نیستند	۲۵ (۱۱,۸)	۲۸ (۱۷,۹)	۶۹ (۳۲,۵)	۴۳ (۲۰,۳)	۳۷ (۱۷,۵)	۲,۱۳ ± ۰,۶۰	

جدول ۲: فراوانی شدت اهميت عوامل حرفه ای در ایجاد سندرم فرسودگی در پرستاران

عوامل حرفه ای	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	میانگین
در محیط کار اعتماد به نفس پایین است	۵۶ (۲۶,۴)	۵۴ (۲۵,۵)	۷۰ (۳۳)	۲۳ (۱۰,۸)	۴ (۹)	۱,۱۳ ± ۰,۲۸	۱,۸۲ ± ۰,۷۱
پروتکل مشخص درمانی وجود ندارد	۲۹ (۱۳,۷)	۶۸ (۳۲,۱)	۷۵ (۳۵,۴)	۲۹ (۱۳,۷)	۱۱ (۵,۲)	۱,۶۵ ± ۰,۷۱	
آموزش دانشگاهی ناکارآمد است	۲۲ (۱۰,۴)	۶۷ (۳۱,۶)	۷۷ (۳۶,۳)	۳۱ (۱۴,۶)	۱۵ (۷,۱)	۱,۷۶ ± ۰,۶۱	
شرح وظایف به روشنی مشخص نشده است	۳۵ (۱۶,۵)	۴۸ (۲۲,۶)	۷۸ (۳۶,۸)	۳۱ (۱۴,۶)	۲۰ (۹,۴)	۱,۷۷ ± ۰,۷۴	
بخش‌های مختلف پرستاری هماهنگی ندارند	۲۰ (۹,۴)	۵۷ (۲۶,۹)	۸۶ (۴۰,۶)	۲۴ (۱۱,۳)	۲۵ (۱۱,۸)	۱,۸۹ ± ۰,۳۹	
حساسیت زیاد در انجام وظایف وجود دارد	۱۹ (۹)	۳۷ (۱۷,۵)	۷۳ (۳۴,۴)	۵۵ (۲۵,۹)	۲۸ (۱۳,۲)	۲,۱۶ ± ۰,۷۴	
احقاق حق حرفه ای ناتوان هستیم	۴۷ (۲۲,۲)	۶۵ (۳۰,۷)	۶۷ (۳۱,۶)	۱۸ (۸,۵)	۱۵ (۷,۱)	۱,۶۶ ± ۰,۴۹	
کارهای خارج از توان جسمی انجام می‌دهم	۳۳ (۱۵,۶)	۶۸ (۳۲,۱)	۶۹ (۳۲,۵)	۲۶ (۱۲,۳)	۱۶ (۷,۵)	۱,۶۴ ± ۰,۸۰	
با امکانات و تجهیزات آشنایی لازم ندارم	۵۷ (۲۶,۹)	۶۷ (۳۱,۶)	۶۶ (۳۱,۱)	۲۰ (۹,۴)	۲ (۰,۹)	۱,۲۵ ± ۰,۶۹	
اطلاعاتم به روز نیست	۴۰ (۱۸,۹)	۷۱ (۳۳,۵)	۷۶ (۳۵,۸)	۱۵ (۷,۱)	۱۰ (۴,۷)	۱,۴۵ ± ۰,۳۹	
صدمات عاطفی حین کار وجود دارد	۲۱ (۹,۹)	۳۷ (۱۷,۵)	۵۴ (۲۵,۵)	۶۴ (۳۰,۲)	۳۶ (۱۷)	۲,۲۶ ± ۰,۸۴	
خطر بروز آسیب‌های جسمی (فرو رفتن نیدل، ابتلا به بیماری واگیردار و...) زیاد است	۱۹ (۹)	۱۷ (۸)	۴۸ (۲۲,۶)	۶۰ (۲۸,۳)	۶۸ (۳۲,۱)	۲,۶۶ ± ۱,۱۲	
شیفت شب دارم	۲۴ (۱۱,۳)	۳۴ (۱۶)	۷۳ (۳۴,۴)	۵۱ (۲۴,۱)	۳۰ (۱۴,۲)	۲,۱۳ ± ۰,۹۸	
آموزش‌های ضمن خدمت ناکارآمد هستند	۲۷ (۱۲,۷)	۴۷ (۲۲,۲)	۸۸ (۴۱,۵)	۲۸ (۱۳,۲)	۲۲ (۱۰,۴)	۱,۸۶ ± ۱,۰۲	
ارزشیابی‌های غیر اصولی انجام می‌گیرد	۱۸ (۸,۵)	۵۰ (۲۳,۶)	۶۱ (۲۸,۸)	۵۴ (۲۵,۵)	۲۹ (۱۳,۷)	۲,۱۶ ± ۰,۷۹	

جدول ۳: فراوانی شدت اهمیت عوامل اجتماعی در ایجاد سندرم فرسودگی در پرستاران

عوامل اجتماعی	تعداد (درصد) اصلاً	تعداد (درصد) کم	تعداد (درصد) متوسط	تعداد (درصد) زیاد	تعداد (درصد) خیلی زیاد	نوعه کوبه	میانگین حیطه
دیدگاه جامعه نسبت به پرستاری نامناسب است	۲۲ (۱۰٫۴)	۴۰ (۱۸٫۹)	۵۹ (۲۷٫۸)	۵۶ (۲۶٫۴)	۳۵ (۱۶٫۵)	۲٫۱۹ ± ۰٫۸۰	۲٫۱۹
تعریف مناسب از حرفه پرستاری وجود ندارد	۲۲ (۱۰٫۴)	۴۰ (۱۸٫۹)	۵۶ (۲۶٫۴)	۵۴ (۲۵٫۵)	۴۰ (۱۸٫۹)	۲٫۰۹ ± ۱٫۲	۲٫۰۹
تعرض و تهدید در محل کار از طرف بیمار یا همراه وی وجود دارد	۱۹ (۹)	۳۷ (۱۷٫۵)	۷۳ (۳۴٫۴)	۴۹ (۲۳٫۱)	۳۴ (۱۶)	۲٫۱۹ ± ۰٫۹۹	۲٫۱۹
حمایت‌های قانونی لازم در محیط کار وجود ندارد	۲۵ (۱۱٫۸)	۳۲ (۱۵٫۱)	۵۴ (۲۵٫۵)	۵۸ (۲۷٫۴)	۴۳ (۲۰٫۳)	۲٫۲۹ ± ۱٫۰۶	۲٫۲۹
مشکلات بین فردی با همکاران دارم	۴۹ (۲۳٫۱)	۶۱ (۲۸٫۸)	۵۳ (۲۵)	۲۷ (۱۲٫۷)	۲۲ (۱۰٫۴)	۱٫۵۸ ± ۰٫۸۷	۱٫۵۸
حرفه پرستاری از طرف رسانه‌ها مناسب معرفی نمی‌شود	۲۹ (۱۳٫۷)	۳۸ (۱۷٫۹)	۵۶ (۲۶٫۴)	۵۰ (۲۳٫۶)	۳۹ (۱۸٫۴)	۲٫۱۵ ± ۱٫۰۳	۲٫۱۵
به علت کار، در محیط خانواده دچار تعارض شده‌ام	۶۹ (۳۲٫۵)	۴۷ (۲۲٫۲)	۴۸ (۲۲٫۶)	۳۵ (۱۶٫۵)	۱۳ (۶٫۱)	۱٫۲۷ ± ۰٫۶۷	۱٫۲۷

## ANOVA

الگو	جمع مجذور	انحراف معیار	میانگین مجذور	ضریب F	معناداری
رگرسیون	۵۷۹٫۷۲۱	۱	۵۷۹٫۷۲۱		
باقیمانده	۱۰۳۳۸٫۳۳۱	۲۱۰	۴۹٫۲۳۰	۱۱٫۷۷۶	۰٫۰۰۱
کل	۱۰۹۱۸٫۰۵۲	۲۱۱			

الگو	ضریب همبستگی	مجذور ضریب همبستگی	مجذور ضریب همبستگی چندگانه	خطای استاندارد
۱	۰٫۲۳۰	۰٫۵۳	همبستگی چندگانه تعدیل شده	برآورد
				۷٫۰۱۶۴۲

## بحث:

نظر استرس شغلی در سطح بالایی قرار داشتند که این استرس به فرسودگی منجر خواهد شد [۵]. در مطالعات متعدد، ابهام در میزان اختیارات، پزشک سالاری یا تضاد با پزشکان به عنوان یکی از عوامل عمده ایجاد استرس در تیم‌های درمان به خصوص پرستاران ذکر شده است [۲۰]. بر اساس نظریه کنترل-تقاضای معروف کارازاک، استرس شغلی وقتی رخ می‌دهد که میزان تقاضای روانی کار زیاد و میزان دامنه تصمیم‌گیری (کنترل روی کار) کم باشد. پرستارانی که خواسته‌های روانی بالا و دامنه تصمیم‌گیری اندکی دارند، استرس شغلی بالایی را تجربه خواهند کرد [۲۰]. افزایش روزافزون بروکراسی می‌تواند برای پرستاران اثرات مخرب فیزیولوژیکی و روان‌شناختی داشته و بر سلامتی آنان اثرات سوئی بگذارد، چرا که ارتباط بین افراد در محیط کار به عنوان یک عامل مهم و زمینه ساز ایجاد فرسودگی و استرس‌های شغلی می‌باشد [۲۲ و ۲۳].

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد از دیدگاه پرستاران، عوامل مختلف، تأثیرات متفاوتی بر بروز سندرم فرسودگی شغلی دارند که در این میان نقش عوامل اجتماعی و عامل پزشک سالاری برجسته‌تر است. این نتیجه با یافته‌های اریک در دانشگاه نگراس هم‌خوانی دارد [۱۹]. در مطالعه محمودیان و همکاران مهم‌ترین مشکل از نظر پرستاران (۴۰ درصد)، مورد احترام قرار نگرفتن از جانب پزشکان بود [۲۰]. در مطالعه ضیغمی و همکاران یافته‌ها نشان داد که ارتباط بین پزشک و پرستار از دیدگاه پرستاران مناسب نیست و بهبود آن موجب افزایش میزان همکاری و ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار می‌شود [۲۱]. مطالعات صورت گرفته در استرالیا، کانادا و انگلستان نیز حاکی از عدم اعتناء پزشکان نسبت به نظرات، پیشنهادات و نگرانی‌های پرستاران می‌باشد [۲۰].

اکثر پرستاران در این مطالعه از نظر فرسودگی شغلی در سطح متوسط قرار داشتند. در مطالعه لورنز و همکاران، پرستاران از

از دیدگاه پرستاران مورد مطالعه، نبود حمایت‌های قانونی و وجود تعرض و تهدید در محل کار از طرف بیماران مهم‌ترین شاخص اجتماعی ایجاد استرس و سندرم فرسودگی است. در مطالعه رستگاری و همکاران نیز نیمی از پرستاران معتقد بودند که محیط کار، فاقد امنیت لازم است و بیش از نیمی از افراد هم به نبود قانون لازم در این زمینه اشاره داشتند [۱۷]. در مطالعه لاشینگر و همکاران، ایجاد یک محیط امن کاری و نیز افزایش تأیید و حمایت‌های اجتماعی به عنوان عامل مؤثر بر کاهش سندرم فرسودگی پرستاران ذکر شده است [۲۹].

از دیگر یافته‌های مطالعه حاضر وجود ارتباط بین میزان استرس و عواملی چون مصرف داروهای آرام بخش و رضایت از زندگی شخصی بود. در مطالعه رستگاری و همکاران بیش از دو سوم پرستاران معتقد بودند که بین زندگی شخصی و کارشان، تعادل کمی وجود دارد [۱۶]. در مطالعه اصغری و همکاران نیز ۹۶ درصد پرستاران معتقد بودند مشکلات خانوادگی یکی از پیامدهای شغل پرستاری است [۳۰]. اگر چه در این مطالعه، ارتباطی بین استرس و فرسودگی با وضعیت تأهل مشاهده نشد. حدود ۲۰ درصد پرستاران این پژوهش، "انجام کارهای خارج از توان جسمی" را به میزان زیاد و خیلی زیاد بیان کرده و آن را به عنوان یکی از علل بروز فرسودگی شغلی می‌دانستند. در مطالعه وان و همکاران، حجم کاری بالا به عنوان علت اصلی بروز فرسودگی شغلی بوده است [۲۷]. در مطالعه فالر و همکاران در کالیفرنیا مشخص شد که با افزایش تعداد بیماران، بروز فرسودگی در پرستاران افزایش می‌یابد [۲۶].

شرکت نکردن پرستاران در تصمیم‌گیری‌های کلان، عدم پاسخگویی مسئولین و عدم هماهنگی واحد پرستاری با سایر واحدها، از دیگر دغدغه‌های پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها در حوزه مدیریتی بود که با مطالعه رستگاری و همکاران [۱۶]، نوروز نژاد و همکاران [۳۱] و بروک و اندرسون [۲۸] هم‌خوانی دارد. ارتباط گروه پرستاران با سایر افراد تیم بهداشتی-درمانی، علاوه بر بهبود رضایت شغلی آنان، پیامدهای مثبتی بر بیمار، پرستار و پزشک دارد [۱۷]. به نظر می‌رسد مدیران باید با برنامه‌ریزی، راهکارهایی اتخاذ کنند تا مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری افزایش یافته و تصمیم‌ها برایشان ملموس‌تر شود.

دیدگاه نامناسب جامعه و عدم معرفی مناسب پرستاری توسط رسانه‌ها از دید پرستاران در این مطالعه از عوامل مهم در بروز سندرم فرسودگی شغلی در محیط اجتماعی بودند. در پژوهش زانگ و فنگ در بیمارستان‌های عمومی تایوان، ارتباط معناداری بین رضایت شغلی و عوامل انگیزش کاری مانند جایگاه و رتبه اجتماعی حرفه‌ای مشاهده شد [۳۲]. در مطالعه فرادلوس و همکاران، بین سندرم فرسودگی و جایگاه پرستاران در اجتماع به

در مطالعه حاضر، در حیطه حرفه‌ای، صدمات عاطفی و آسیب‌های جسمی حین کار مهم‌ترین عوامل بروز فرسودگی شغلی بوده‌اند. همچنین بین میزان تنیدگی و فرسودگی شغلی، ارتباط معناداری مشاهده شد که با مطالعه رضایی و همکاران هم‌خوانی دارد [۲۳].

در مطالعه باگاجو و همکاران روی پرستاران و پزشکان شاغل در بیمارستان، ارتباط معناداری بین استرس و سندرم فرسودگی شغلی مشاهده شده است [۲۴]. در مطالعه لورنز و همکاران نیز ارتباط دوسویه و نیرومندی بین فرسودگی شغلی و استرس‌های محیطی و شخصیتی یافت شده است [۵]. در دو مطالعه در ژاپن [۲۵] و تایوان [۱۱] نیز این ارتباط معنادار بوده است که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. طبق اعلام شورای بین‌المللی پرستاری، کارکنانی که تحت استرس شغلی و شخصی بالایی قرار دارند، ۳۰ درصد بیش‌تر دچار حوادث کاری می‌شوند. هر کدام از این عوارض، به طور مستقیم و غیر مستقیم هزینه‌هایی را برای فرد و به ویژه برای سازمان در بر خواهد داشت [۲۰]. طبق بررسی فالر و همکاران، پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها، از بهداشت روانی نسبتاً ضعیفی برخوردارند که به نظر می‌رسد این موضوع با بروز اختلالات حرفه‌ای و شغلی مرتبط است [۲۶]. در پژوهش حاضر، شب کاری از دیدگاه پرستاران به عنوان یکی از موارد مهم بروز فرسودگی شغلی بود. یافته‌های متعدد نشان می‌دهد که کار شبانه، شیوع اختلالات روان شناختی از جمله اختلالات خلقی را به میزان زیادی افزایش می‌دهد. اختلالات خواب اغلب با افسردگی همراه است. پرستاران، افسردگی را خیلی بیش‌تر از سایر حرفه‌های دیگر تجربه می‌کنند [۲۷]. بر اساس نتایج مطالعه مورنو و همکاران، شب کاری پرستاران موجب افزایش استرس و اختلال در خواب می‌شود [۲۲]. طبق یافته‌های استیمپفل و همکاران، کار پرستاری بیش‌تر از ۱۰ ساعت، میزان بروز سندرم فرسودگی را ۲/۵ برابر افزایش می‌دهد [۲۵].

از دیدگاه پرستاران در این مطالعه، مناسب نبودن حقوق و مزایا به عنوان سومین عامل ایجاد استرس در حیطه مدیریتی بود که با مطالعات وواس لی و همکاران [۷] و تسای و همکاران [۱۱] هم‌خوانی دارد. این در حالی است که در مطالعه بروک و اندرسون، ۵۷ درصد پرستاران از دست‌مزد خود راضی بودند [۲۸]. نامناسب بودن حقوق و مزایا یکی از علل ناراضی‌تبی و ترک شغل است [۱۶]. هیچ سازمانی نمی‌تواند با پرداخت کم، در طولانی مدت خدمات با کیفیت مناسب ارائه دهد. حقوق و مزایای پرستاران باید با توجه به سختی کار و شیفت در گردش ارتقاء یابد [۱۷].

محیط کار است. نتایج این مطالعه نیز مؤید ارتباط استرس با سندرم فرسودگی بود. از این رو، باید با اتخاذ تدابیر مناسب تقلیل استرس‌های مختلف محیطی، میزان ابتلا به سندرم فرسودگی را کاهش داد. برنامه ریزی و اقدامات پیشگیری باید در سه سطح کاهش استرس، درمان استرس و استخدام افراد مناسب یا انجام مشاوره‌های شغلی با توجه به شرایط فردی و محیط کاری انجام شود [۲۸].

عنوان یکی از شاخص‌های مؤثر بر کیفیت زندگی ارتباط مستقیمی یافت شده است [۳۳]. علاوه بر تأکید بر نقش رسانه‌ها بر فرهنگ جامعه، پرستاران خود باید دیدگاه اجتماعی حرفه پرستاری را در مصاحبه با افرادی که سلامتی خود را دوباره به دست آورده‌اند، ارتقاء دهند. پرستاران نقش مثبت و مهمی در تیم درمانی ایفا می‌کنند و این موضوع تأثیر مثبتی بر افزایش آگاهی مردم در مورد نقش پرستاران دارد [۱۷].

بررسی‌های متعدد نشان داده است که بروز سندرم فرسودگی، نتیجه قرار گرفتن در معرض استرس‌های متفاوت و مزمن در

## References:

1. Raftopoulos V, Charalambous A, Talias M. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. BMC Public Health. 2012; 12(1): 457.
2. Freudenberg HJ. Staff burnout. J Soc Issues 1974; 30(1): 159-65.
3. Abushaikha L, Saca-Hazboun H. Job satisfaction and burnout among Palestinian nurses. East Mediterr Health J 2009; 15(1): 190-7.
4. Galindo RH, Feliciano KVO, Lima RAS, et al. Burnout syndrome among general hospital nurses in Recife. Rev Esc de Enferm USP 2012; 46(2): 420-7. (Portuguese)
5. Lorenz VR, Benatti MCC, Sabino MO. Burnout and Stress Among Nurses in a University Tertiary Hospital. Rev Lat Am de Enfermagem 2010; 18(6): 1084-91.
6. Wu S, Zhu W, Li H, et al. Relationship between job burnout and occupational stress among doctors in China. Stress Health 2008; 24(2): 143-9.
7. Wu S, Li H, Zhu W, Lin S, et al. Effect of work stressors, personal strain, and coping resources on burnout in chinese medical professionals: a structural equation model. Ind Health 2012; 50(4): 279-87.
8. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. J Adv Nurs 2003; 44(6): 633-42.
9. Bratt M, Broome M, Kelber S, et al. Influence of stress and nursing leadership on job satisfaction of pediatric intensive care unit nurses. Am J Crit Care 2000; 9(5): 307-17.
10. Marine A, Ruotsalainen J, Serra C, et al. Preventing occupational stress in healthcare workers. Cochrane Database Syst Rev 2006; (4): CD002892.
11. Tsai YC, Liu CH. Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: a pilot study in Taiwan. BMC Health Serv Res 2012; 12(1): 199.
12. Brand S, Beck J, Hatzinger M, et al. Associations between satisfaction with life, burnout-related emotional and physical exhaustion, and sleep complaints. World J Biol Psychiatr 2010; 11(5): 744-54.
13. Wu S, Zhu W, Wang Z, et al. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. J Adv Nurs 2007; 59(3): 233-9.
14. Montero-Marín J, García-Campayo J, Fajó-Pascual M, et al. Sociodemographic and occupational risk factors associated with the development of different burnout types: the cross-sectional University of Zaragoza study. BMC Psychiatr 2011; 11(1): 49.
15. Dorrian J, Paterson J, Dawson D, et al. Sleep, stress and compensatory behaviors in Australian nurses and midwives. Rev Saude Publica 2011; 45(5): 922-30.
16. Rastegari M, Khani A, Ghalriz P, et al. Evaluation of quality of working life and its association with job performance of the nurses. Iran J Nurs Midwif Res 2010; 15(4): 224. (Persian)
17. Gholamnejad H, Nikpeyma N. Etiology of occupational stress in nurses. Iran Work Health 2009; 6(1): 6. (Persian)
18. Bahrami A, Akbari H, Musavi G, Hanaei M, Ramazani Y. occupational stress in nurses of Kashan hospitals in 2009. Fez J 2009; 5(4): 1-8.
19. Thomas EJ, Sexton JB, Helmreich RL. Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. Crit Care Med 2003; 31(3): 956-9.
20. Mahmoodian F, Seyed Jafari S, Keshmiri M, et al. Nurses' experiences about the challenges of nurse-physician Professional relationships, in 2011. Sadra Med Sci J 2014; 2(1): 31-42.
21. Zeighami Mohammadi S, Hagigi S. The association between nurses communication skills and nurse-physician relationship and collaboration. J Nurs Midwif Urmia Univ Med Sci 2008; 6(4): 189-96. (Persian)
22. Moreno-Casbas MT, Ruzafa-Martinez M, Rol MA, et al. Sleepiness in Spanish nursing staff - influence of chronotype and care unit in circadian rhythm impairment: research protocol. J Adv Nurs 2014; 70(1): 211-9.
23. Rhezaii S, Hosseini AM, Fallahi M. Evaluating impact of communication skills training on level of job stress among nursing personnel working at rehabilitation centers in cities: Ray - Tehran - Shemiranat. Tehran Univ Med Sci J 2006; 64(1): 21-6.
24. Bagaajav A, Myagmarjav S, Nanjid K, et al. Burnout and job stress among mongolian doctors and nurses. Industrial Health 2011; 49(5): 582-8.
25. Stimpfel AW, Sloane DM, Aiken LH. The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction. Health Aff (Millwood) 2012; 31(11): 2501-9.
26. Faller MS, Gates MG, Georges JM, et al. Work-related burnout, job satisfaction, intent to leave, and nurse-assessed quality of care among travel nurses. J Nurs Adm 2011; 41(2): 71-7.
27. Kwon KJ, Lee S-H. Occupational stress and coping styles as factors affecting the burnout of clinical nurses. J Korean Acad Nurs Adm 2012; 18(4): 383-93.

28. Brooks BA, Anderson MA. Nursing work life in acute care. *J Nurs Care Qual* 2004; 19(3): 269-75.
29. Laschinger HKS, Grau AL. The influence of personal dispositional factors and organizational resources on workplace violence, burnout, and health outcomes in new graduate nurses: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* 2012; 49(3): 282-91.
30. Asghari A, Kazemi T, Nasiri A. Social pathology of nursing and nursing views about own work environments in Birjand Hospital. *Mod Care* 2005; 2(1): 45-50.
31. Norozi Nejad M, Nooritager E, Jafar Jalal F. Investigating participation of head nurses in making decisions and their satisfaction level in teaching hospitals. *Iran J Nurs* 2006; 19(45): 7-16.
32. Zhang Y, Feng X. The relationship between job satisfaction, burnout, and turnover intention among physicians from urban state-owned medical institutions in Hubei, China: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 2011; 11(1): 235.
33. Fradelos E, Tzitzikos G, Giannouli V, et al. Assessment of burn-out and quality of life in nursing professionals: the contribution of perceived social support. *Health Psychol Res* 2014; 2(1): 11.



## The etiology of burnout syndrome and the levels of stress among nurses

Karimyar Jahromi M<sup>\*1</sup>, Hojat M<sup>1</sup>

Received: 07/20/2013

Revised: 02/17/2014

Accepted: 03/17/2014

1. Dept. of Nursing, School of Nursing and Paramedicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Journal of Jahrom University of Medical Sciences, Vol. 12, No. 1, Spring 2014

J Jahrom Univ Med Sci 2014;12(1):47-55

### Abstract

#### Introduction:

Burnout syndrome refers to emotional exhaustion and diminished personal performance as a result of the individual's dwindling energy resources and adaptation power due to chronic job stresses. The present study was performed to examine the effect of different etiologies of this syndrome and the stress levels of nurses working in hospitals affiliated with Jahrom University of Medical Sciences.

#### Materials and Methods:

This study was a descriptive cross-sectional study. Census sampling was performed on all 212 nurses working in the hospitals of Jahrom University of Medical Sciences (Motahhari and Peymanieh) in winter 2012 and spring 2013. The data collection instrument included two checklists for investigating the causes of burnout syndrome and Cohen's perceived stress scale. The data were analyzed with the SPSS software, using descriptive statistical methods, regression, and Pearson and Spearman correlation coefficients.

#### Results:

According to the nurses, management, social, and professions' domains, respectively, were the most important causes of burnout syndrome. Most nurses (76.41%) suffered medium levels of stress. A statistically significant relationship was observed between the burnout degree and stress levels ( $p < 0.05$ ).

#### Conclusion:

The results showed that, according to the nurses, different factors had different effects on the incidence of job burnout syndrome; therefore, the incidence rate of this syndrome should be reduced by taking appropriate measures to ease different stresses.

**Keywords:** Syndrome, Stress, Nurses

\* Corresponding author, Email: Mahdi\_karimyar@yahoo.com