



بررسی ارتباط بین نوبت کاری و فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستان گلستان اهواز

فاطمه جواهر فروش زاده^۱، لاله قراچه^{۲*}

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی بر سلامت جسمی و روحی اثرگذار بوده و به عنوان پیامد نهایی شغلی در بسیاری از مشاغل مشاهده می‌شود. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط نوبت کاری و فرسودگی شغلی در پرسنل شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه جراحی قلب بیمارستان گلستان اهواز می‌باشد.

روش کار: این مطالعه، از نوع توصیفی-تحلیلی بوده و جمعیت مورد مطالعه، بصورت سرشماری و شامل تمامی پرسنل شاغل (۲۸۰ نفر) در بیمارستان گلستان اهواز می‌باشند. افراد مورد مطالعه از بین پرسنل دارای حداقل یکسال سابقه فعالیت شغلی پیوسته با شیفت ثابت در دو گروه شیفت کار و روزکار در سال ۱۳۹۸ انتخاب شدند.

یافته‌ها: فرسودگی شغلی در شیفت‌های ثابت صبح ۱۴/۳٪ (۴۰ نفر) و در شیفت‌های در گردش ۸۵/۷٪ (۲۴۰ نفر) می‌باشد. میزان ابعاد فرسودگی شغلی پرسنل در سطح بالا در بعد خستگی عاطفی ۶۰/۷٪ (۱۷۰ نفر) و بعد شخصیت زدائی ۷۸/۶٪ (۲۲۰ نفر) و در بعد موفقیت شخصی ۴۶/۴٪ (۱۳۰ نفر) بود. بین شیفت کاری با بعد خستگی عاطفی ($P < 0/01$) و با احساس شخصیت زدائی ($P < 0/01$) رابطه وجود دارد.

نتیجه گیری: با توجه به وجود سطوح مختلف فرسودگی شغلی پیشنهاد می‌گردد مدیران نظام سلامت ترتیبی اتخاذ نمایند که نیازسنجی به منظور افزایش امکانات انجام شود، نحوه تامین و توزیع نیروی انسانی در بخش‌های درمانی بررسی و در صورت امکان حداقل امنیت شغلی برای پرسنل و پرستاران فراهم شود.

واژه های کلیدی: نوبت کاری، فرسودگی شغلی، شیفت کاری

مقاله پژوهشی



تاریخ دریافت: ۹۸/۰۷/۲۸

تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۲/۰۸

ارجاع:

جواهر فروش زاده فاطمه، قراچه لاله. بررسی ارتباط بین نوبت کاری و فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستان گلستان اهواز. بهداشت کار و ارتقاء سلامت ۱۳۹۹؛ ۴(۱): ۳۸-۴۵.

^۱ دانشجوی گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی مرکز تحقیقات درد بیمارستان امام خمینی، بیمارستان گلستان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

^۲ دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته پژوهش های دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

* (نویسنده مسئول: dalehgharacheh@gmail.com)

بیان مسئله

امروزه محققان مباحث نیروی انسانی پی برده‌اند که نیروی انسانی واجد شرایط و ماهر، عامل با ارزش و سرمایه‌ای بی پایان در جهت رشد و توسعه سازمان‌ها و کشورها است (۱،۲). به طوری که در طی نیم قرن گذشته بخش قابل توجهی از پیشرفت کشورهای توسعه یافته مرهون تحول در نیروی انسانی کارآموده بوده است. تجارب شایسته سازمان‌های موفق درباره ارزش نیروی انسانی مبین اهمیت سرمایه‌های انسانی شاغل در آن‌ها است (۳). آنها عظمت و بزرگی سازمان‌های خود را به اندازه کسانی می‌دانند که برایشان کار می‌کنند. انسان را سرچشمه تمامی خلاقیت‌ها، توانایی‌ها و زیبایی‌ها می‌دانند و معتقدند چنانچه فضا و شرایط برای انسان در سازمان فراهم شود توانایی او شکوفا و متجلی می‌گردد. این گونه سازمان‌ها کامیابی یا شکست سازمان خود را به میزان وفاداری و شایستگی نیروی انسانی خود نسبت می‌دهند و در نهایت براین عقیده‌اند که اگر سازمانی شایستگی حفظ نیروی وفادار و مشخص خود را نداشته باشد به آرامی به افول کشیده خواهد شد (۴،۵). نوبت کاری یکی از قدیمی‌ترین مشکلات کارکنان مراقبت‌های بهداشتی است (۶). و می‌تواند اثرات سوء فیزیولوژیک، روانی و اجتماعی را بر افراد نوبت کار برجا گذارد (۷). اثرات زیان بار نوبت کاری به طور عمده مزمّن هستند، این اثرات شامل اختلالاتی در فرایندهای فیزیولوژیک نظیر چرخه خواب، بیداری، تضعیف سلامت فیزیکی و فیزیولوژیک، مشکلات هوشیاری، مشکلات برای زندگی خانوادگی و اجتماعی نوبت کاران را شامل می‌شود (۸). شواهد قابل توجهی نشان می‌دهد کسانی که به صورت شیفتی کار می‌کنند از اختلالات جسمی و روانی مزمّن و حاد رنج می‌برند (۹،۱۰). یک برنامه کاری با طراحی ضعیف می‌تواند بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، رضایت بیمار، طول دوره بستری، غیبت از کار، اثر بخشی هزینه‌ها و بهره‌وری تأثیر گذارد (۱۱).

یافته‌های مطالعات نشان داده است که برنامه کاری فشرده و عدم دخالت در برنامه کاری پرسنل شاغل در بیمارستان‌ها

استرس بالا و در نتیجه باعث ایجاد فرسودگی شغلی بالا در آن‌ها می‌شود (۸). فرسودگی شغلی از جمله خطرات شغلی است که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است و برای توصیف پاسخ‌های انسان در برابر فشار های روانی تجربه شده، استفاده می‌شود (۱۲). سندرم فرسودگی شغلی که در پاسخ به فشارهای کاری ایجاد می‌شود، به عنوان فرایندی که در آن رفتارها و نگرش کارکنان نسبت به کار خود منفی و بدبینانه می‌شود، تعریف می‌گردد (۱۳). مازلاک بر این باور است که فرسودگی شغلی می‌تواند باعث افت کیفیت ارائه خدمات گروه، عاملی برای دست کشیدن از یک شغل، غیبت و یا روحیه پائین باشد و با اختلال‌هایی همچون خستگی بدنی، بی‌خوابی، مشکلات خانوادگی و زناشویی ارتباط داشته باشد. نشانگان فرسودگی، یک اختلال روانی نیست ولی به آهستگی در طول زمان گسترش می‌یابد و ممکن است به یک ناتوانی روانی تبدیل شود. از آنجا که اغلب کارکنان هر سازمان یک سوم اوقات شبانه روز خود را در محیط کار می‌گذرانند فشارهای کاری می‌تواند یکی از مهمترین علل فرسودگی شغلی در این افراد باشد و فرد مبتلا به فرسودگی شغلی مسلماً در تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی، برقراری روابط با دیگران، شیوه اجرایی، اثر بخشی کار و در نهایت کارایی و بهره‌وری دچار مشکل خواهد شد (۱۴،۱۵). در نتیجه هزینه‌های ناشی از فشار روانی شغلی بسیار بالاست. بنابراین مدیریت بر فشارهای روحی و روانی و به کنترل درآوردن این پدیده مخرب سهم اساسی و تأثیر گذار در روند موفقیت هر سازمان دارد (۱۶،۱۷).

هدف از این مطالعه بررسی ارتباط نوبت کاری و فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان گلستان اهواز می‌باشد. استفاده از نتایج این مطالعه در برنامه ریزی‌های بهداشتی-درمانی می‌تواند موجب کاهش فرسودگی شغلی و در نتیجه افزایش کیفیت خدمات و مراقبت‌های بهداشتی، افزایش رضایت بیمار، کاهش غیبت از کار، افزایش اثربخشی هزینه‌ها و بهره‌وری گردد.



روش کار

این مطالعه، از نوع توصیفی-تحلیلی بوده و جمعیت مورد مطالعه، بصورت سرشماری و شامل تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان گلستان اهواز که معیارهای ورود داشتند انتخاب شد. افراد مورد مطالعه از بین پرستاران دارای حداقل یک سال سابقه فعالیت شغلی پیوسته در سال ۱۳۹۸ انتخاب شدند.

ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه‌ای شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش (MBI) می‌باشد. پرسشنامه مسلش رایج‌ترین ابزار اندازه گیری فرسودگی شغلی است که از ۲۲ ماده جداگانه در مورد احساس‌ها و نگرش‌ها تشکیل شده و جنبه‌های مختلف سندرم فرسودگی شغلی را می‌سنجد. ۹ داده خستگی هیجانی، ۵ داده مسخ شخصیت، ۸ داده به کاهش احساس کفایت شخصی می‌پردازد. نحوه امتیازدهی با نمراتی از صفر (هرگز) تا شش (هر روز) سنجیده می‌شود. امتیازات بدست آمده در هر طبقه شغلی در سه طبقه کم، متوسط و شدید قرار می‌گیرند.

این پرسشنامه بارها در مطالعات مختلف در ایران مورد استفاده قرار گرفته است و اعتبار علمی آن مورد تایید می‌باشد. در این مطالعه تمامی پرسنل زن و مرد شاغل در بیمارستان گلستان اهواز به صورت سرشماری (۲۸۰ نفر) مورد مطالعه قرار گرفتند. جهت رعایت اصول اخلاقی، پژوهشگر پس از کسب مجوز و دریافت کد اخلاق از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز جهت انجام پژوهش و پس از کسب رضایت از پرسنل پرسشنامه‌ها را توزیع کرده و اطلاعات شناسایی فرد در پرسشنامه‌ی تحقیق محرمانه بود. آنالیز و تجزیه تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آنالیز واریانس چند متغیره (MANOVA) توسط نرم افزار SPSS ورژن ۲۲ انجام شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های دموگرافیک و سازمانی پرسنل مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی پرسنل مورد بررسی برحسب متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
تحصیلات	کاردان	۰
	کارشناس	۲۸۰
جنس	مرد	۰
	زن	۲۸۰
وضعیت تاهل	مجرد	۳۵/۷
	متاهل	۶۴/۳

در جدول ۲ توزیع فراوانی فرسودگی شغلی پرسنل در شیفت‌های مختلف می‌باشد.

فرسودگی شغلی در شیفت‌های صبح ثابت ۱۴/۳٪ و در شیفت‌های در گردش ۸۵/۷٪ می‌باشد.

همچنین توزیع فراوانی میزان ابعاد فرسودگی شغلی در پرسنل مورد مطالعه بررسی شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

همانطور که در این جدول مشاهده می‌گردد، تمامی پرسنل (۱۰۰٪) از زنان تشکیل شده است، ۶۴/۳٪ (۱۸۰ نفر) از پرسنل متاهل می‌باشند و تمامی پرسنل (۱۰۰٪) دارای تحصیلات کارشناسی بودند. میانگین سن و سابقه کار افراد مورد مطالعه به ترتیب $31/92 \pm 6/5$ و $10/72 \pm 5/2$ سال بود.



جدول ۲: توزیع فراوانی فرسودگی شغلی پرستاران در شیفت های مختلف

شیفت	دارد		ندارد	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
صبح	۴۰	۱۴/۳	۲۴۰	۸۵/۷
درگرددش	۲۴۰	۸۵/۷	۴۰	۱۴/۳

جدول ۳: توزیع فراوانی میزان ابعاد فرسودگی در پرسنل مورد مطالعه (n=20)

ابعاد	کم		متوسط		شدید	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
خستگی عاطفی	۳۰	۱۰/۷	۲۸/۶	۸۰	۱۷۰	۶۰/۷
شخصیت زدائی	۱۰	۳/۶	۱۷/۹	۵۰	۲۲۰	۷۸/۶
موفقیت شخصی	۱۳۰	۴۶/۴	۱۲۰	۴۲/۹	۳۰	۱۰۰/۷

زدائی و کمترین بعد موفقیت شخصی بود. آزمون آنالیز واریانس چند متغیره (MANOVA) برای بیان اثرمتقابل بین شیفت ها و ابعاد را در جدول ۴ نشان داد.

با توجه به جدول ، میزان ابعاد فرسودگی شغلی پرسنل در سطح بالا در بعد خستگی عاطفی ۶۰/۷٪ و بعد شخصیت زدائی ۷۸/۶٪ و در بعد موفقیت شخصی ۱۰/۷٪ بود. در این پژوهش بیشترین میانگین امتیاز ابعاد خستگی عاطفی و شخصیت

جدول ۴: توزیع فراوانی فرسودگی شغلی پرسنل در ICU CV

بخش	دارد		ندارد	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
ICU CV	۲۳۰	۸۲/۱	۵۰	۱۷/۹

در مطالعه عراقی و همکاران (۱۹)، باهدف بررسی فرسودگی شغلی در پرستاران یک بیمارستان نظامی میزان خستگی عاطفی (۲۲٪)، در مطالعه پوررضا و همکاران (۲۰)، باهدف بررسی فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در استان قم میزان خستگی عاطفی (۲۷/۲٪)، در مطالعه شاری نیا (۲۱)، با هدف ارتباط بین رضایتمندی شغلی و فرسودگی شغلی در کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی میزان خستگی عاطفی (۲۴/۵۳٪)، در مطالعه دلپسند (۲۲)، در بیمارستان کاشانی تهران (۱۳/۴٪)، ضیغمی (۲۳)، در پرستاران تامین اجتماعی کرج (۳۲/۲٪)، پژوهش خزائی (۲۴)، در بیمارستان های بیرجند (۳۵/۵٪) و Kluger (۲۵)، بر روی متخصصین بیهوشی در استرالیا (۲۰٪)، همچنین در مطالعه سولانا و همکاران با هدف بررسی شیوع

بین شیفت کاری با بعد خستگی عاطفی ($P < 0/01$) و با احساس شخصیت زدائی ($P < 0/01$) رابطه وجود دارد.

بحث

یافته های پژوهش نشان داد که میزان ابعاد فرسودگی شغلی پرسنل بیمارستان گلستان اهواز در سطح بالا در بعد خستگی عاطفی و شخصیت زدائی و در سطح پایین بعد موفقیت شخصی دیده می شود.

در این مطالعه ۶۰/۷ درصد (۱۷۰ نفر) از پرسنل خستگی عاطفی شدید داشتند که در مقایسه با مطالعات حسینی نژاد و همکاران (۱۸)، با هدف فرسودگی شغلی در پرستاران بخش اورژانس مراکز آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران میزان خستگی عاطفی (۳۳/۱۹٪)، همچنین



بیمارستان تامین اجتماعی کرج (۰) میزان بیشتری را نشان می‌دهد (۲۳).

وجود سطوح بالای خستگی عاطفی و شخصیت زدائی و موفقیت شخصی پایین می‌تواند هشدار برای مدیران و سیاستگذاران در جامعه تلقی شود. زیرا در صورت عدم مدیریت مناسب برای مهار آن، می‌تواند منجر به آسیب‌های فراوانی شود که نه تنها بر کارکنان بلکه بر نظام سلامت آورد.

در این مطالعه پرستاران شیفت در گردش بیشترین میزان فرسودگی شغلی (۸۵٪) را در بین پرستاران دارای مواجهه با گردش شغلی دارای فرسودگی بودند. یافته‌های تحقیق حبابی (۱۱) نشان می‌دهد که میزان فرسودگی شغلی در پرستاران شیفت در گردش بیش از پرستاران شاغل در شیفت ثابت می‌باشد.

نتیجه گیری

سلامت روان پرسنل به علت‌های متفاوتی نسبت به سایر اقشار جامعه بیشتر در معرض خطر می‌باشد که از عمده ترین دلایل آن می‌توان بارکاری و فشارکاری بالا، ماهیت استرس‌زای حرفه، مواجهه شدن با وضعیت‌ها و شرایط غیرقابل پیش‌بینی، عوامل مرتبط با شیفت کاری و عوامل فردی اشاره نمود. با توجه به وجود سطوح مختلف فرسودگی شغلی پیشنهاد می‌گردد مدیران نظام سلامت ترتیبی اتخاذ نمایند که نیازسنجی به منظور افزایش امکانات انجام شود، نحوه تامین و توزیع نیروی انسانی در بخش‌های درمانی بررسی و در صورت امکان حداقل امنیت شغلی برای پرسنل و پرستاران فراهم شود.

فرسودگی شغلی در پرستاران در اسپانیا انجام داده شد که میزان خستگی عاطفی را (۲۹٪) (۲۶) میزان بیشتری را نشان می‌دهد.

به نظر می‌رسد مشکلاتی از جمله عدم تطابق با شرایط استرس‌زای محیط کار بر سلامت روح و روان تاثیر منفی گذاشته است و آنها را با احساس خستگی و درماندگی عاطفی روبرو ساخته است.

مطالعه حاضر نشان داد که ۷۸/۶ درصد (۲۲۰ نفر) از پرسنل دچار شخصیت زدائی شدید بودند که در مقایسه با مطالعه حسینی نژاد (۴/۹۱) (۱۸)، پوررضا (۱۲/۱۷) (۲۰)، شاری نیا (۱۰/۶) (۲۱)، دلپسند در بیمارستان کاشانی تهران (۹/۴) (۲۲)، ضیغمی در پرستاران تامین اجتماعی کرج (۶/۷) (۲۳) و Kluger (۲۰) (۲۵)، عراقی میزان مسخ شخصیت (۳۸) (۱۹)، و پژوهش خزائی در بیمارستان‌های بیرجند (۵۴/۲) (۲۴)، سولانا و همکاران (۱۹) (۲۶) میزان بیشتری را نشان می‌دهد.

در این مطالعه ۴۶/۴ درصد (۱۳۰ نفر) موفقیت شخصی در سطح پایین داشتند که در مقایسه با نتایج پژوهش حسینی نژاد (۲۹/۵۸) (۱۸)، عراقی (۱۰۰) (۱۹)، پوررضا (۲۱/۷) (۲۰)، شاری نیا (۱۹/۲۹) (۲۱)، دلپسند در بیمارستان کاشانی تهران (۳۷/۵) (۲۲)، خزائی در بیمارستان‌های بیرجند (۳۷/۵) (۲۴)، Kluger بر روی متخصصین بیهوشی در استرالیا (۳۶) (۲۵)، مطالعه سولانا در اسپانیا (۴۴) (۲۶)، میزان کمتری را نشان داد اما در مقایسه با مطالعه ضیغمی در پرستاران

منابع

1. Bianchi R, Laurent E. Emotional information processing in depression and burnout: An eye-tracking study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2014 Oct 9, Available at: <http://dx.doi.org/10.1007/s00406-014-0549-x>.
2. Saberi H, Moraveji A, Naseh J. Occupational Burnout among School Teachers and some Related Factors in Kashan 2007. *Iran South Med J*. 2011;14(1):41-50.
- 3.3. Pejusevic B, Lecic-Tosevski D, Priebe S, Toskovic O. Burnout syndrome among





- Physician: The role of Personality Dimension and Coping styles. *Psychiatric Danubina*. 2011; 23(4): 383-9.
4. Farsi Z, Afaghi E. The relationship between job burnout and some demographic characteristics among nurses of AJA hospitals in Tehran. *Ebnesina - IRIAF Health Administration*. 2016; 17(4): 25-33. [Persian]
5. Sadeghi F. The reasons and causes of burnout and ways to counter it. *Electric Power Industry*. 2010;159:38-43.
6. Kilpatrick K, Lavoie-Tremblay M. Shiftwork: what health care managers need to know? *The Health Care Manager*. 2006; 25(2): 160-6.
7. Pease EC, Raether KA. Shift working and wellbeing: a physiological and psychological analysis of shift workers. *UW-L J under Res*. 2003:1-5.
8. Mahdizade M. Assessing the level of serum cortisol and aldosterone of nursing personnel in various work shifts in Mashhad medical sciences hospitals. *Iran Occupational Health*. 2009;6(1): 56-60. [Persian]
9. Zeighami Mohammadi SH, Asgharzade Haghighi S. Survey the relationship between job stress and burnout among nurses. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2011; 19(2):42-9.
10. Shakerinia I, Mohammadpour M. Relationship between job stress and resiliency with occupational burnout among nurses. *Kermanshah University of Medical Sciences*. 2010; 14(2):161-9. [Persian]
11. Habibi E, Dadkhah Tehrani S, Ghareh baei S, Mahaki B. A survey of the relationship between shift work and job burnout in nurse staff of Alzahra hospital application Maslach's burnout questionnaire. *J Health Syst Res*. 2015;11(1): 641-50.
12. Bayrami M, Hashemi T, Ghahramanzadeh A, Alaie P. The relationship between mental health and emotional intelligence with job burnout in nurses of Tabriz state hospitals. *Research in Behavioral Sciences*. 2011;9(2):141-7.
13. Li A, Early SF, Mahrer NE, Klaristenfeld JL, Gold JL. Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout. *Professional Nursing*. 2014;30(1):89-99.
14. Tabarsa Gh, Yazdani M, Raeesi H, Taheri A. The survey of relationship between organizational structure and Job burnout among employees of Beheshti University. *Occupational and Organizational Consulting*. 2011;3(9):88-103.
15. Moghadasi J, Aslani J, Etemadifar SH, Masoudi R, Ravaghi K. Burnout among nurses in Educational centers of Medical Science University of Shahrekord. *Care for Chronic Diseases Jondishapour*. 2012; 1(1): 25-35. [Persian]
16. Hobfoll SE, Shirom A, Golembiewski RT (Ed). *Conservation of resources theory:*



- Applications to stress and engagement in the workplace. In Handbook of organizational behavior. 2nd Ed. New York, NY: Marcel Dekker; 2001. pp. 57–80.
17. Cho SH, Lee JY, Mark BA, Yun SC. Turnover of new graduate nurses in their first job using survival analysis. *Nursing Scholarship*. 2012; 44(1): 63-70.
 18. Hosseininejad S M, Aminiahidashti H, Montazer S H, Elyasi F, Moosazadeh M, Ahmadi N, Job Burnout among the Emergency Department Nurses of Medical Training Centers Affiliated to Mazandaran University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2016;3(4):125-31.
 19. Jafari Iraqi I, Mahmoudi H, Sirati Nir M, Ebadi A. Burnout in military hospital nurses in 2015 - a cross-sectional study. *J Mil Med*. 2016;18(3):262-70.
 20. Pourreza A, Monazam M R, Abassinia M, Asghari M, Safari H, Sorani M et al . Relationship between job burnout and mental health of nurses working in province of Qom. *JHOSP*. 2012;11(2):45-54.
 21. Shareinia H, Khalilian R, Bloochi Beydokhti T, Javadi H, Hosseini# M. Relationship between job satisfaction and burnout among prehospital emergency staff . *Nurse Management*. 2017; 6(2):9-19.
 22. Delpasand M, Raeissi P, Begdeli F, Shahabi M. The impact of job rotation on nurse's burnout in Ayatollah Kashani hospital, Tehran: A case study. *Iran Occupational Health*. 2011;7(4):2-10.
 23. Zeighami Mohammadi SH, Asgharzade Haghghi S. Survey the relationship between job stress and burnout among nurses. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Medwifery Faculty* 2011; 19(2):42-49.
 24. 24. Khazaei I, Khazae T, Sharifzadeh Gh. Nurses' professional burnout and some predisposing factors. *Birjand University of Medical Sciences*. 2006;13(1):56-62.
 25. Kluger M, Towend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist Anesthetists. *Anesthesia*. 2003;58(4): 339-45.
 26. De la Fuente-Solana EI, Suleiman-Martos N, Pradas-Hernández L, Gomez-Urquiza JL, Cañadas-De la Fuente GA, Albendín-García L. Prevalence, Related Factors, and Levels of Burnout Syndrome among Nurses Working in Gynecology and Obstetrics Services: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(14):1-16.





The Relationship between Work Shift and Burnout in Golestan Hospital in Ahvaz

Fatemeh JAVAHERFOROUSH ZADE¹, Laleh GHARACHEH^{2*}

Abstract

Original Article



Received: 2019/10/20

Accepted: 2020/03/21

itation:

JAVAHERFOROUSH
ZADE F,
GHARACHEH L. The
Relationship between
Work Shift and
Burnout in Golestan
Hospital in Ahvaz.
Occupational Hygiene and
Health Promotion 2020;
4(1): 38-45.

Background: The occupational burnout affects the individuals' physical and mental health and is observed in many occupations as a final outcome among nurses. The aim of this study was to investigate the relationship between nurses' work shift and burnout in Golestan Hospital in Ahvaz City.

Methods: This descriptive- analytical study was conducted over all personnel (280 persons) of Golestan Hospital in Ahvaz. The study participants were selected from personnel with at least one year of continuous shift work experience in both shifts as well as day shift groups in 2019.

Results: The prevalence of occupational burnout was 14.3% (40 persons) in the morning shifts and 85.7% (240 persons) in the group who worked in both shifts. Regarding the occupational burnout components, the prevalence rates of emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment were 60.7% (n = 170), 78.6% (n = 220), and 46.4% (n = 130), respectively. Shift work had a significant with emotional exhaustion (P <0.01) and depersonalization (P <0.01).

Conclusion: Considering different levels of occupational burnout in nurses, managers of the health system are suggested to analyze the nurses' needs in order to increase the facilities, study the supply and distribution of human resources in the medical departments, and provide the minimum job security for personnel and nurses.

Key Words: Shift Work, Job Burnout, Shift work

¹ Associate Professor of Anesthesiology Department of Anesthesiology, School of Medicine Pain Research Center Imam Khomeini Hospital, Golestan Hospital Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences

² Ph.D. Student in Health Services Management, Student Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

(Corresponding author: lalehgharacheh@gmail.com)