

## سندرم فرسودگی شغلی در زنان شاغل در شبکه بهداشت و درمان شهر خوی

در سال ۱۳۹۱

زینب حبیب پور<sup>\*</sup>، معصومه اکبر بیگلو<sup>۱</sup>، شهریار سخایی<sup>۱</sup>، لیلا مختاری<sup>۱</sup>

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۰/۲۶

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱/۲۰

### خلاصه

**زمینه و هدف:** سلامت از نیازهای اساسی انسان است که در توسعه پایدار نقش حیاتی دارد. میزان مشکلات سلامتی روان نظیر افسردگی و فرسودگی در حرفه های گوناگون را می توان به تفاوت و میزان های متفاوت تنش های شغلی در آنها مرتبط دانست. فرسودگی شغلی یکی از مهمترین عوامل موثر در کاهش کارایی افراد است، لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین سندرم فرسودگی شغلی زنان شاغل در شبکه بهداشت و درمان شهر خوی انجام شده است.

**مواد و روش ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است روش نمونه گیری تصادفی و تعداد نمونه ۱۵۲ نفر بود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه دو قسمتی شامل خصوصیات دموگرافیک و فرسودگی شغلی مازلاک بود. برای تجزیه و تحلیل از روش های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شده است.

**یافته ها:** بالاترین درصد فرسودگی شغلی (۲۲/۷) مربوط به خستگی هیجانی (عاطفی) بود. میزان مسخ شخصیت در کارکنان بیمارستان بیشتر از کارکنان مراکز بهداشتی بوده ولی میزان احساس کفایت شخصی در کارکنان بیمارستان بیشتر از کارکنان بهداشت دیده شد.

**نتیجه گیری:** فرسودگی شغلی هرچند نسبتاً خفیف تر در کارکنان بهداشت و درمان دیده می شود ولی به دلیل این که میزان مسخ شخصیت در کارکنان درمان بیشتر از کارکنان بهداشت است لذا لزوم بررسی بیشتر علل و عوامل آن موجب افزایش میزان رضایت مندی کارکنان و مددجویان خواهد شد.

**واژه های کلیدی:** فرسودگی شغلی، سلامت زنان، کارکنان بهداشتی

## مقدمه

سلامت از نیازهای اساسی انسان است که در توسعه پایدار نقش حیاتی دارد، با پیشرفت علم و رسیدن به سطح قابل قبولی از سلامت جسمی، بشر به جنبه های دیگر سلامت از جمله سلامت روان توجه کرده است [۱]. مفهوم سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی، اتکا به خود و خود شکوفایی توانایی های بالقوه فکری و هیجانی می باشد. توجه به بهداشت روانی در تمام عرصه های زندگی از جمله زندگی کاری فرد حائز اهمیت است. عوامل موجود در محیط کار به طور وسیعی با سلامت و بیماری افراد شاغل در ارتباط می باشد. به گزارش سازمان بین المللی کار از هر سه نفر مستخدم یک نفر از کشمکش بین کار و محیط خانواده به عنوان یکی از مشکلات زندگی یاد می کنند [۲]. مطالعات نشان داده اند که میزان مشکلات سلامتی روان نظیر افسردگی و فرسودگی در حرفه های گوناگون را می توان به تفاوت آنها و متفاوت بودن میزان تنش در حرفه ها دانست [۳]. از بین کارکنان خدمات بهداشتی، حرفه پرستاری نسبت به سایر گروه ها در معرض تنیدگی قابل ملاحظه قرار دارد [۴]. این در حالی است که باقی ماندن تنیدگی، احتمال کناره گیری عاطفی و فرسودگی شغلی را در پی دارد [۵]. سندرم فرسودگی شغلی اساساً یک اختلال روانی نیست، اما به آهستگی در طول زمان پیشرفت می کند و ممکن است به یک ناتوانی تبدیل گردد [۶]. فرسودگی شغلی یک نشانگان روانشناختی، شامل خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی می باشد. خستگی هیجانی متغیر فشار روانی است و احساس زیر فشار قرار گرفتن و از میان رفتن منابع هیجانی در فرد است. مسخ شخصیت، پاسخ منفی به اشخاصی است که معمولاً دریافت کننده خدمات هستند و به برداشت منفی از مددجویان اشاره دارد. کاهش کفایت شخصی کم شدن احساس شایستگی در انجام وظیفه شخصی است و یک ارزیابی منفی از خود در رابطه با انجام کار به شمار می آید [۷]. فرسودگی شغلی منجر به کیفیت بد مراقبتی شامل نارسایی در شناخت بیمار و ارزش های خانواده و اهداف مراقبت می گردد. تنش مرتبط با کار ممکن است منجر به بیماری، سوء مصرف مواد، درگیری خانوادگی و حتی

خودکشی گردد و در سطح سازمانی شاید منجر به کاهش بازده فرد و افزایش غیبت از کار و کاهش تولید و همچنین علاوه بر نارضایتی بیمار باعث افزایش هزینه های مربوط به مراقبت گردد [۸]. مروری بر تحقیقات انجام شده نشانگر سطوح مختلف فرسودگی شغلی در کارمندان بیمارستانی است. عبیدی در سال ۱۳۸۵ در پژوهش خود تحت عنوان بررسی رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان در ۲۰۰ پرستار دریافت که در بعد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت اکثر واحدهای مورد پژوهش در سطح پایینی قرار داشتند [۹]. تحقیقات Nieto Bermejo نشان داد که ۳۰/۶ درصد از افراد تحت مطالعه شامل ۳۵۴ پزشک، پرستار و کمک پرستار از ۲۲ تیم مراقبت اولیه شهر مادرید سطوح بالای فرسودگی شغلی را در بعد خستگی عاطفی دارا بودند [۱۰]. نتایج تحقیقات مختلف در مورد ارتباط بین نوبت کاری، ساعات کاری و اضافه کاری با فرسودگی شغلی متفاوت است [۱۱]. با توجه به اهمیت سلامت کارکنان در ارائه مراقبت به مددجویان و این که سلامت حق بشری است به این ترتیب تعیین میزان فرسودگی شغلی در کارکنان بهداشتی و مشخص کردن متغیرهای مربوطه می تواند راهنمایی برای مدیران در حمایت و برنامه ریزی ها باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین سندرم فرسودگی شغلی در زنان شاغل در شبکه بهداشت و درمان شهر خوی انجام شد.

## مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که طی آن پس از تعیین میزان فرسودگی شغلی در زنان شاغل در بخش درمان و بهداشت و ارتباط آنها با خصوصیات دموگرافیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جامعه این پژوهش کلیه زنان شاغل در شبکه بهداشت و درمان شهر خوی می باشند. روش نمونه گیری تصادفی و تعداد نمونه ۱۵۲ نفر بود. با استفاده از

$$n = \frac{z^2 \times p \times q}{d^2} \div \left( 1 + \frac{1}{N} \left( \frac{z^2 \times p \times q}{d^2} - 1 \right) \right)$$

فرمول حجم نمونه کوکران

در جامعه ۳۰۰ نفری و با خطای ۵ درصد، حجم نمونه ۱۶۹ محاسبه شد که در نهایت ۱۵۲ پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود که بخش اول

مازلاک با آلفای کرونباخ بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ در نمونه اصلی (۱۱۰۰۰) نفر در حد قابل قبولی بود [۱۰] در ایران نیز فیلیان رویی و پایایی آن را در حد قابل قبولی گزارش کرده است. در تجزیه و تحلیل از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی توسط نرم افزار SPSS استفاده شده است.

#### یافته ها

در این پژوهش از تعداد ۱۵۲ نمونه که در این مطالعه شرکت داشتند ۳۱/۸ درصد کارکنان بهداشت و ۶۸/۲ درصد کارکنان بیمارستان بودند که ۵۴/۵ درصد گروه پرستاری، ۲۰/۸ درصد ماما، ۱۹/۵ درصد رشته بهداشت ( اعم از بهداشت عمومی، خانواده و محیط ) و ۵/۲ درصد آنان پزشک بودند. و از نظر سطح تحصیلات ۹/۱ درصد دیپلم، ۶۸/۸ درصد لیسانس، ۱۶/۹ درصد کاردانی و ۵/۲ درصد دکتری بودند. ۵۰/۶ درصد در شیفت صبح کار و ۱۷/۵ درصد شیفت صبح و عصر و ۳۱/۸ درصد شیفت شب بودند. براساس نتایج به دست آمده بالاترین درصد فرسودگی شغلی (۲۲/۷) مربوط به بعد خستگی هیجانی (عاطفی) بود. (جدول شماره ۱).

پرسشنامه شامل مشخصات دموگرافیک و بخش دوم پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک ( Maslach Burnout Inventory) بود پرسشنامه مازلاک رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی می‌باشد که از ۲۲ ماده جداگانه درباره احساس ها و نگرش ها تشکیل شده که جنبه های مختلف فرسودگی شغلی را می‌سنجد. ۹ سوال مربوط به برآورد خستگی هیجانی (emotional exhaustion)، ۵ سوال مربوط به سنجش مسخ شخصیت (depersonalization) و ۸ سوال در زمینه احساس کفایت شخصی (personal accomplishment) می‌باشد. در هر سوال، فرد گزینه ای از صفر (هرگز) تا شش (هر روز) را انتخاب می‌کند. مجموع نمره های مربوط به سوالات هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی جداگانه محاسبه می‌شود. در بعد خستگی هیجانی نمره های ۲۷ یا بالاتر، بیان گر سطح بالای خستگی هیجانی می باشد. در بعد مسخ شخصیت نمرات ۱۳ یا بیشتر نشان دهنده سطح بالا و در بعد کفایت شخصی نمره های ۳۱ یا کمتر بیان گر سطح پایین هستند. اگر شخص از نظر خستگی هیجانی یا از نظر مسخ شخصیت در سطح بالا و از نظر کفایت شخصی در سطح پایین باشد به مفهوم داشتن فرسودگی شغلی است. همبستگی داخلی در هر سه بعد پرسشنامه فرسودگی شغلی

جدول ۱- فرسودگی شغلی بر اساس ابعاد سه گانه

ابعاد فرسودگی شغلی	دارای فرسودگی شغلی	نمره حداکثر	نمره حداقل	درصد	فراوانی	نمرات معیار
خستگی هیجانی	۲۲/۷	۳۸	۳	۴۰/۳	۶۲	low >۱۶
				۳۷	۵۷	med ۱۷-۲۶
				۲۲/۷	۳۵	<۲۷ Hi
مسخ شخصیت	۱/۹	۲۰	۰	۸۳/۲	۱۲۸	>۶ Low
				۱۴/۹	۲۳	med ۷-۱۲
				۱/۹	۳	<۱۳
کفایت شخصی	۱۴/۹	۴۸	۶	۱۵	۲۳	low >۳۱
				۲۲/۷	۳۵	med ۳۲-۳۸
				۶۲/۳	۹۶	hi <۳۹

میزان مسخ شخصیت در کارکنان بیمارستان بیشتر از کارکنان مراکز بهداشتی بوده ولی میزان احساس کفایت شخصی در کارکنان بیمارستان بیشتر از کارکنان بهداشت بود.

در رابطه با هدف تعیین ارتباط سندرم فرسودگی شغلی با خصوصیات دموگرافیک آنها در زنان شاغل شبکه بهداشت و درمان خوی نتایج نشان داد که شغل پرستار و جنس فرزند (مونث) و میزان بالای متوسط اضافه کاری با خستگی هیجانی ارتباط معنی داری دارد. (جدول شماره ۲). جدول ۲- نتایج آماری ارتباط متغیرهای زمینه ای با بعد خستگی هیجانی فرسودگی شغلی

متغیرهای زمینه ای	نوع آزمون	ضریب آزمون	P-value
سن	پیرسون	-۰/۰۲۲	۰/۷۸۸ NS*
سن فرزند	پیرسون	-۰/۱۲۸	۰/۱۱۳ NS*
جنس فرزند	تی مستقل	-۲/۷۹۴	۰/۰۰۶
سطح تحصیلات	اسپیرمن	۰/۲۹۷	۰/۷۴۴ NS*
شغل	آنالیزواریانس یک طرفه	۲۲/۲۳۲	۰/۰۰۰
میزان متوسط اضافه کاری	پیرسون	۰/۳۲۲	۰/۰۰۰
سابقه کار	پیرسون	۰/۰۱۷	۰/۸۳۵ NS*
محل کار	تی مستقل df=۱۵۲	۰/۴۹۱	۰/۶۹۱ NS*

NS =Non significant\*

شغل و جنس فرزند(مونث) و میزان متوسط اضافه کاری، سابقه کاری و محل کار با مسخ شخصیت ارتباط معنی داری داشت(جدول

شماره ۳) جدول ۳- نتایج آماری متغیرهای زمینه ای با بعد مسخ شخصیت فرسودگی شغلی

متغیرهای زمینه ای	فرمول آماری	ضریب آزمون	P-value
سن	پیرسون	-۰/۰۵۱	۰/۶۷۹ NS*
سن فرزند	پیرسون	-۰/۶۸۳	۰/۴۹۷ NS*
جنس فرزند	تی مستقل	-۲/۴۲۲	۰/۰۱۷ NS*
سطح تحصیلات	اسپیرمن	۱۱۸	۰/۱۴۶ NS*
شغل	آنالیزواریانس یک طرفه	۱۷/۴۵۶	۰/۰۰۰
میزان متوسط اضافه کاری	پیرسون	۰/۳۷۰	۰/۰۰۰
سابقه کار	پیرسون	-۰/۲۳۸	۰/۰۰۴
محل کار	تی مستقل df=۱۵۲	-۶/۱۹۴	۰/۰۰۰

NS =Non significant\*

سطح تحصیلات بالا و شغل پرستار و محل کار بیمارستان با میزان بالای کفایت شخصی ارتباط داشت. (جدول شماره ۴)

جدول ۴- نتایج آماری متغیرهای زمینه‌ای با کفایت شخصی شغلی

متغیرهای زمینه‌ای	نوع آزمون	ضریب آزمون	P-value
سن	پیرسون	-۰/۰۵۱	۰/۶۷۹ NS*
سن فرزند	پیرسون	-۰/۶۸۳	۰/۴۹۷ NS*
جنس فرزند	تی مستقل	۲/۵۵۴	۰/۰۱۲ NS*
سطح تحصیلات	اسپیرمن	-۰/۲۳۷	۰/۰۰۳
شغل	آنالیز واریانس یک طرفه	۱۱/۲۴۷	۰/۰۰۰
میزان متوسط اضافه کار	پیرسون	۰/۳۵۳	۰/۸۴۱ NS*
سابقه کار	پیرسون	۰/۰۹۶	۰/۲۳۸ NS*
محل کار	تی مستقل df=۱۵۲	۳/۵۱۳	۰/۰۰۱

NS =Non significant\*

#### بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که میزان فرسودگی شغلی در زنان شاغل در بعد خستگی عاطفی ۲۲/۷ درصد، در بعد مسخ شخصیت ۱/۹ درصد و در بعد کفایت شخصی ۱۴/۹ درصد بود و میزان مسخ شخصیت در کارکنان بیمارستان بیشتر از کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی بوده ولی میزان احساس کفایت شخصی در کارکنان بیمارستان بیشتر از کارکنان بهداشت بود. میزان فرسودگی شغلی در مطالعات داخلی و خارجی متفاوت گزارش شده است. در همین رابطه ماسوله عبدی در پژوهش خود با عنوان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با سلامت روان به این نتیجه رسید که در بعد خستگی عاطفی نمونه‌های مورد پژوهش ۲۰/۸ درصد و در بعد مسخ شخصیت ۶/۶۹ درصد و بعد عدم کفایت شخصی ۳۳/۷ درصد دچار فرسودگی شغلی بودند [۱] که یافته‌های این پژوهش در بعد کفایت شخصی با یافته‌های ما متفاوت است. طوبایی نیز در پژوهش خود تحت عنوان مقایسه

فرسودگی شغلی بین پرستاران داخلی جراحی، روانپزشکی و سوختگی به این نتیجه رسید که در بعد خستگی عاطفی ۲۲/۸ درصد و در بعد مسخ شخصیت ۵ درصد و بعد عدم کفایت شخصی ۲۰/۶ درصد افراد دچار فرسودگی شغلی بودند [۱۲] که تا حدودی با یافته‌های ما همخوانی دارد galanakis و همکاران نیز در سال ۲۰۰۹ در پژوهش خود با عنوان بررسی خواص روان‌سنجی و ساختار فاکتوریل پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک در یونان بر روی سه گروه به این نتیجه رسیدند که در گروه یونانیان در بعد خستگی عاطفی ۴۱/۴۳ درصد و در بعد مسخ شخصیت ۹/۹۶ درصد و بعد عدم کفایت شخصی ۳۰/۸۴ درصد افراد دچار فرسودگی شغلی بودند. در گروه اهل قبرس، در بعد خستگی عاطفی ۳۸/۸ درصد و در بعد مسخ شخصیت ۴/۴۲ درصد و بعد عدم کفایت شخصی ۲۷/۳۷ درصد افراد دچار فرسودگی شغلی بودند و در گروه آمریکایی تبارها در بعد خستگی عاطفی ۳۳/۴۵ درصد و در بعد مسخ شخصیت ۱۱/۵ درصد و بعد عدم

کفایت شخصی افزایش می یابد. در همین رابطه ماسوله عبدی در پژوهش خود به این نتیجه رسید کسانی که اضافه کاری بیشتر داشتند در بعد خستگی عاطفی نمرات بیشتری کسب کرده بودند و مسخ شخصیت با سن و سابقه کار ارتباط داشت [۱]. یافته ها با نتایج ما همسو است.

همچنین میراب زاده در پژوهش خود نشان داد که کارکنان درمانی در مقایسه با کارکنان اداری بیشتر مستعد فرسودگی شغلی هستند که در زمینه خستگی هیجانی و احساس مسخ شخصیت ارتباط معنی دار ولی از نظر کفایت شخصی ارتباط معنی دار نبود [۱۴]. در حالی که در پژوهش ما فقط بعد مسخ شخصیت در کارکنان درمان بیشتر از بهداشت بود که شاید به دلیل آن عدم شناخت واقعی جایگاه پرستاران و انتظارات غیر واقعی از کار پرستاری باشد که نیاز به مطالعات بیشتر دارد.

**نتیجه گیری:** نتایج نشان داد که فرسودگی شغلی در بعد خستگی هیجانی بیشتر از سایر ابعاد فرسودگی شغلی دیده می شود ولی میزان کفایت شخصی آنها نسبت به سایر مطالعات بهتر که شاید به دلیل افزایش آموزش های ضمن خدمت باشد این که چرا میزان شخصیت در کارکنان درمانی بیش تر از کارکنان بهداشتی است نیاز به بررسی بیشتر دارد تا با رفع مشکلات موجود، افزایش میزان رضایت کارکنان و مددجویان را شاهد باشیم.

**تقدیر و تشکر:** بر خود لازم می دانیم از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به دلیل تصویب و تقبل هزینه های مربوط به طرح و کلیه ی همکاریانی که در این طرح شرکت داشتند تقدیر و تشکر به عمل آوریم.

کفایت شخصی ۲۱/۲۵ درصد افراد دچار فرسودگی شغلی بودند [۱۳]. این پژوهش نیز تا حدودی با یافته های ما متفاوت است. البته این تفاوت ها ممکن است به تفاوت های فرهنگی، میزان حمایت های خانواده و سایر عوامل استرس زای محیطی مرتبط باشد. در همین رابطه میراب زاده نیز در پژوهش خود تحت عنوان فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در کارمندان بیمارستان روانپزشکی نشان داد که در بعد خستگی هیجانی و احساس کفایت شخصی بین کارکنان اداری و درمان تفاوت معنی داری وجود داشت، ولی در زمینه مسخ شخصیت فاقد ارتباط معنی داری بود. بدین معنی که در کارکنان درمانی میزان فرسودگی شغلی بالاتر است و کارکنان درمانی بنا به ماهیت شغل خود در معرض خطر بالایی از فرسودگی شغلی قرار دارند [۱۴].

در زمینه ارتباط خصوصیات دموگرافیک با ابعاد سندرم فرسودگی، بعد خستگی هیجانی با شغل و میزان اضافه کار و جنس فرزند (مونث) ارتباط معنی داری وجود داشت، بدین معنی که شغل پرستاری و افزایش اضافه کار و تحصیلات پایین باعث افزایش خستگی عاطفی می شود. در بعد مسخ شخصیت با نوع شغل، محل کار، سابقه کار و متوسط اضافه کار ارتباط معنی داری دیده شد. بدین معنی که در شغل پرستاری، محل کار بیمارستان و اضافه کار زیاد، مسخ شخصیت افزایش ولی با افزایش سابقه کار میزان مسخ شخصیت کاهش می یابد. کفایت شخصی با سطح تحصیلات، نوع شغل و محل کار ارتباط معنی داری داشت. بدین معنی که در شغل پرستاری و تحصیلات بالا و محل کار بیمارستان،

#### منابع

1. Masuleh Abdi F, Kaviani H, Khaganizadeh M, Momeni A. The relationship between depression and mental health, Journal of Occupational Medicine Tehran University of Medical Sciences, september 2007; 65(6): 65-75.[Persian]
2. Paula B. A comparative investigation of the predictors of work-related psychological well-being within police, fire and ambulance workers New Zealand Journal of Psychology :2005; 34:127-34
3. Hosseini M. Management of Nursing Services,. Tehran.publishing and promoting boshra, Tohfe; First Printing. 2007. p. 279. [Persian]
4. Steenkamp WC , Van der Merwe AE. The psychosocial functioning of nursing in a burn unit . Burns 1998 ; 24 (3) : 235-245

5. Shushtari Hakim F, Arab gule F, Khajadini N, Elahi F. Study burnout syndrome in nursing with children behavioral problems, cognitive science , spring and summer 2004 - numbers 21 and 22: 67-72.[Persian]
6. Rasulyan M. Associated burnout in nurses with the personality characteristics, Journal of Thought and Behavior, 2004, 4:18-24. [Persian]
7. Khademi M. Psychological characteristics of abusive parents and non abusive parents, third of the Scientific research festival child research and child and future challenges, Mashhad, 2007; 9 and 10. [Persian]
8. Arzvmans SA. Sanjeri M. Shogy M. Children of Nursing Wong, 3 end Tehran Printing, Tehran, and healthy community based publication, 2006.[Persian]
9. Tarami M. The phenomenon of child abuse, weekly Pegah Hozeh, April 2009 ; 252 Available from <http://www.magiran.com/magtoc.asp?mgID=2204&Number=252>.
10. Maslach C. Job burnout: New directions in research and intervention. Current Directions in Psychological Science. 2003, 12, 189-192.
11. Sabaie F, Davachi A, Zeraati M, Najafi S. The relationship family factors, social, and psychological between abuse in girls primary schools in Tehran. Islamic Azad University of Medical Sciences.2006.16 (1) ; 43 -48. [Persian]
12. Tubaie S, Sahrayyan A. Investigation burnout among nurses in the internal surgical and psychiatric ward. Ofeg danesh Gonabad Journal of Medical Sciences and Health Services. 2005;12( 4) : 56-62. [Persian]
13. Galanakis M, Moratou M, Garivaldis FJ. Factorial structure & psychometric properties of the maslach burnout inventory. Europes journal of psychology 2009 p: 52-70
14. Mirabzadeh A, Irani S, Samii M, Faiz Zada G. Burnout and its associated factors in Razi psychiatric hospital Volume 1, Issue 29 – Journal of Rehabilitation in psychiatric disorders P: 65. [Persian]

## Prevalence of burnout syndrome in women working in health facilities in Khoy city 2011

Habibpour Z<sup>1\*</sup>, Akbarbeglo M<sup>1</sup>, Sakhai Sh<sup>1</sup>, Mokhtari L<sup>1</sup>

1- Academic members of Uremia University of Medical Sciences, Khoy Nursing & Health faculty

\*(corresponding Author) Email : [z\\_habibpour@yahoo.com](mailto:z_habibpour@yahoo.com), Tel:0144624939

**Background and objective:** Health is a basic human need playing pivotal role in stable development. Mental health problems including depression and burnout in various careers can be related to levels of job stress and tensions. Burnout is one of the most important factors in reduced productivity. Therefore, the present research study aimed to evaluate the burnout syndrome in female health staff in Khoy city.

**Material and Methods:** This study is a descriptive analysis of random sampling method and sample size was 152. Data were collected using the two-part questionnaire that included demographic characteristics and burnout questionnaire (Mazlak). The data analyzed by descriptive and inferential statistical methods (frequency and t tests and Pearson).

**Results:** The results show that the highest percentage of burnout 22.7% related to emotional exhaustion and Depersonalization of the hospital staff were more than health staff but personal accomplishment in hospital staff was more than the health staffs.

**Conclusion:** Although mild burnout was seen in women but depersonalization of the hospital staffs was more than health staffs. Therefore, it is necessary to further investigate the causes and ultimately increased satisfaction of staff and clients.

**Keywords:** burnout, women health, health workers