

فرسودگی شغلی در مدیران اجرایی و پرستاری بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان*

ماندانا صاحب‌زاده^۱، سعید کریمی^۲، سید محسن حسینی^۳، غزاله اختر دانش^۴، سحر حسینی^۵

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی در پاسخ به فشار روانی مزمن و بیشتر در حرفه‌های خدمات انسانی به وجود می‌آید و می‌تواند به عواقبی مثل افزایش هزینه‌های کاری، کاهش عملکرد و ... منجر گردد. هدف این مطالعه، بررسی فرسودگی شغلی مدیران اجرایی و پرستاری در سه حیطه‌ی خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عملکرد فردی و نیز رابطه‌ی آن با برخی ویژگی‌های دموگرافیک و شغلی آنان در بیمارستان‌های دانشگاهی اصفهان بوده است.

روش بررسی: این پژوهش مقطعی به صورت سرشماری در بین تمامی ۱۹۸ نفر مدیران اجرایی و پرستاری (مترون، سوپروایزر و سرپرستار) بیمارستان‌های دانشگاهی اصفهان در نیمه‌ی اول سال ۱۳۸۹ صورت گرفت که ۱۶۶ نفر پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نمودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ی فرسودگی شغلی Maslach & Jackson بومی شده با Cronbach's alpha ۰.۸۶ درصد استفاده گردید. در آمار استنباطی از آزمون‌های Kruskal-Wallis، رگرسیون و Chi-Square استفاده شد و داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و به وسیله‌ی نرم‌افزار SPSS^{۱۶} تحلیل گردید.

یافته‌ها: بیشترین فرسودگی شغلی با شدت متوسط و زیاد به ترتیب در سرپرستاران، سوپروایزرها، مدیرانی که هم سوپروایزر بوده‌اند و هم سرپرستار، مترون‌ها و مدیران اجرایی بوده است. بین میانگین فرسودگی شغلی با سمت سازمانی، جنس و سن ارتباط معنی‌داری وجود داشت؛ به طوری که سرپرستاران بیشترین و مترون‌ها کمترین میانگین را داشتند. فرسودگی شغلی در زنان بیشتر از مردان بود و با افزایش سن کاهش می‌یافت ولی ارتباط معنی‌داری با وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، زمان شیفت کاری، تعداد شیفت کاری، وضعیت استخدام، سابقه‌ی کار و سابقه‌ی کار در سمت فعلی وجود نداشت. میانگین خستگی عاطفی و سمت سازمانی ارتباط معنی‌داری داشتند و سرپرستاران بیشترین و مترون‌ها کمترین میانگین را داشتند. بین مسخ شخصیت و سمت سازمانی ارتباطی وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: وجود سطوح مختلف فرسودگی شغلی با توجه به کیفیت فعلی خدمات مدیریتی در سطوح اجرایی و پرستاری بیمارستان‌ها، لزوم اتخاذ سیاست‌های جدید جهت تعدیل و پیشگیری از این پدیده را محرز می‌سازد. تشخیص وجود مشکل، فهم نیاز به حمایت، پذیرش و مشارکت در تکنیک‌های حل مشکل و هدف‌گذاری واقعی از جمله عوامل بسیار مؤثر در پیشگیری از فرسودگی شغلی مدیران می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی؛ خستگی روانی؛ مدیران اجرایی بیمارستان؛ مدیران پرستار؛ بیمارستان‌های دانشگاهی.

نوع مقاله: تحقیقی

پذیرش مقاله: ۱۹/۱۰/۲۹

اصلاح نهایی: ۱۹/۱۰/۲۸

وصول مقاله: ۱۹/۱۰/۱۴

ارجاع: صاحب‌زاده ماندانا، کریمی سعید، حسینی سید محسن، اختر دانش غزاله، حسینی سحر. فرسودگی شغلی در مدیران اجرایی و پرستاری بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۸۹؛ ۷ (ویژه‌نامه): ۶۳۷-۶۴۸.

مقدمه

انسان و محیط او به طور مداوم در حال تأثیر پذیری و یا تأثیر گذاری متقابل بر یکدیگر می‌باشند. وجود تحریکات محیطی در صورتی که خارج از حد توانایی انسان نباشد، برای ادامه‌ی حیات سالم و بی‌ضرر است و سبب بروز واکنش‌هایی می‌شود

* این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مستقل است که بدون حمایت مالی سازمانی انجام گرفته است.

۱. مربی، مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده‌ی مسؤل) Email: sahebzadeh@mng.mui.ac.ir

۲. استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳. استادیار، آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۴. کارشناس، مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۵. دانشجوی کارشناسی، مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

شخصی مثل خستگی جسمی، بی‌خوابی، افزایش مصرف و سوء مصرف داروها و الکل و مسایل و مشکلات خانوادگی، همبستگی دارد. این سندرم با ایجاد تصور منفی از خود، نگرش منفی نسبت به شغل و احساس عدم ارتباط با مددجو هنگام ارایه‌ی مراقبت، به افت شدید کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی می‌انجامد (۸).

یک بررسی در انگلستان نشان داده است که بیماری‌های مربوط به تنش در هر سال ۱۸۰ میلیون روز کاری را از بین می‌برد (۹). همچنین تحقیقات نشان داده است که میزان فرسودگی شغلی پرستاران در ایران از میزان استاندارد جهانی بالاتر است (۱۰). یافته‌های زاهدنژاد و فتاحی در زمینه‌ی بررسی فرسودگی شغلی ناشی از کار در کارکنان بیمارستان شریعتی اصفهان بیانگر آن است که فرسودگی شغلی جامعه‌ی مورد پژوهش در حد بحرانی است و نیاز به مداخله‌ی فوری، بررسی، درمان و جلوگیری از پیشرفت دارد (۱۱).

مدیریت به عنوان یکی از مشاغل خدمات انسانی و اجتماعی از حرفه‌هایی است که خطر فرسودگی شغلی در آن زیاد است. نامطبوع بودن بعضی وظایف، به هم خوردن ریتم خواب، ساعت‌های کار متوالی و سنگین، تعداد کشیک‌های زیاد و پشت سر هم، وقت استراحت ناکافی، مرخصی کم، برخورد بیماران بد حال و شرایط نامساعد برخورد با موقعیت‌های ناراحت کننده از جمله مرگ بیماران، مواجهه‌ی مکرر با موقعیت‌های اضطراری و اورژانسی، برخی انتظارات و توقعات نابجا از سوی بیماران و یا همراهان آن‌ها و عوامل متعدد دیگر، مدیران را در بیمارستان‌ها در معرض منابع متعدد فشار روانی قرار می‌دهد. همچنین مدیران پرستاری به واسطه‌ی نقش خود در معرض استرس و فرسودگی شغلی زیادی قرار دارند (۱۲) و پتانسیل بیشتری برای ترک محل کار برای آن‌ها وجود دارد و به همین خاطر اطمینان از این‌که آن‌ها در پست‌های خود باقی می‌مانند و کمبودی در مدیران پرستاری به وجود نمی‌آید، بسیار مهم است (۱۳، ۱۴). همچنین بررسی فرسودگی شغلی آنان برای بقای ایشان به عنوان رهبران قوی، بسیار مهم است (۱۵). در تحقیق

که برای تکامل و حفظ تعادل انسان با محیط لازم است (۱). از جمله محرک‌های محیطی فشارزای مهمی که می‌تواند فشار روانی مزمنی را پدید آورد، نوع شغلی است که شخص به آن اشتغال دارد. به طوری که اگر فشار روانی ناشی از محیط کار بیش از حد گردد، می‌تواند سبب عوارض جسمی و روانی برای فرد شود، سلامت وی را به مخاطره اندازد، اهداف سازمانی را تهدید کند و به کاهش کیفیت عملکرد فرد منجر شود (۲). ماهیت بسیاری از مشاغل به گونه‌ای است که فشار روانی به فرد وارد می‌کند؛ به طوری که درصد قابل توجهی از بیماری‌های جسمی و پریشانی‌های روحی ناشی از فشار زیاد کاری و پیوستگی این فشارهاست. افراد شاغلی که در محیط کار خود به نوعی درگیر این فشارها هستند، اغلب به «فرسودگی شغلی» مبتلا می‌گردند (۳). فرسودگی شغلی سندرمی روانی متشکل از خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش احساس موفقیت فردی است که در بین کارکنان حرف خدمات اجتماعی به ویژه پرستاران بروز می‌کند (۴). خستگی عاطفی اشاره به احساس خالی شدن و به ته رسیدن منابع احساسی و جسمانی است، مسخ شخصیت اشاره به پاسخ‌های منفی، بی‌عاطفه یا بسیار بی‌علاقه به جنبه‌های مختلف کار است و کاهش عملکرد فردی اشاره به تنزلی در احساسات رقابت یا بهره‌وری در کار است (۵). پس از مطرح شدن فرسودگی در اواسط دهه‌ی ۱۹۷۰ در متون علمی، این موضوع به طور گسترده و مستمر مورد توجه محققان قرار گرفته است (۶).

در ایالات متحده‌ی آمریکا، هزینه‌ی استرس و مشکلات مربوط به استرس برای سازمان‌ها بیش از ۱۵۰ میلیارد دلار در سال تخمین زده می‌شود (۷).

مطالعات وسیع حکایت از آن دارد که فرسودگی شغلی موجبات تباهی در کیفیت خدماتی که به وسیله‌ی کارکنان ارایه می‌شود، فراهم می‌آورد و به عنوان عاملی برای ترک کار، غیبت، ناخشنودی از زندگی، تضعیف روحیه و کاهش اعتماد به نفس، کاهش مسؤلیت‌پذیری و تضعیف کارآوری شناخته می‌شود. علاوه بر آن فرسودگی شغلی با نگرانی‌های

فارابی، امام موسی کاظم (ع) و چمران انجام شد. جامعه‌ی پژوهش شامل مدیران اجرایی و پرستاری (مترون‌ها، سوپروایزرها، سرپرستاران بخش‌های بستری) بیمارستان‌های آموزشی اصفهان به تعداد ۱۹۸ نفر بود که همه‌ی این افراد در مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند و از کل افراد مورد بررسی تعداد ۱۶۶ نفر (۱۰ نفر مدیر، ۸ نفر مترون، ۸۹ نفر سرپرستار، ۴۷ نفر سوپروایزر و ۱۲ نفر هم سوپروایزر و هم سرپرستار) در مطالعه شرکت کردند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ای بود که از دو قسمت تشکیل می‌گردد. قسمت اول شامل سؤالات ویژگی‌های فردی، اجتماعی و شغلی و نیز پرسش‌نامه‌ی فرسودگی شغلی بود. سؤالات بخش اول شامل اطلاعات مربوط به جنسیت، سن، وضعیت تأهل، آخرین مدرک تحصیلی، سمت سازمانی، سابقه‌ی کار، سابقه‌ی کار در سمت فعلی، زمان شیفت کاری، تعداد شیفت کاری در شبانه روز، وضعیت استخدامی می‌باشد. قسمت دوم پرسش‌نامه، میزان فرسودگی شغلی مدیران را اندازه‌گیری می‌نماید که بر اساس پرسش‌نامه‌ی فرسودگی شغلی Maslach & Jackson تهیه شده است و در آن اصطلاح بیمار جایگزین اصطلاح مراجعان شد. این پرسش‌نامه از بیست و دو سؤال تشکیل شده است که جنبه‌های سه‌گانه‌ی فرسودگی شغلی شامل خستگی عاطفی، عملکرد فردی و مسخ شخصیت را می‌سنجد (۱۹، ۱۸). این پرسش‌نامه تعداد دفعاتی را که احساس فرسودگی شغلی در جنبه‌های سه‌گانه تجربه شده است، در بر می‌گیرد. در پرسش‌نامه‌ی مورد نظر برای هر کدام از مقیاس‌های تعیین فرسودگی به ترتیب ۹، ۵ و ۸ سؤال در نظر گرفته شده است و پاسخ به هر سؤال در طیفی شامل هرگز، چند بار در سال، یکبار در ماه، چند بار در ماه، یکبار در هفته، چند بار در هفته و هر روز قرار می‌گیرد و نمره‌ی هر سؤال از صفر برای هرگز تا شش برای هر روز قابل تغییر است (۱۹).

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، با توجه به آن که جهت اندازه‌گیری فرسودگی از پرسش‌نامه‌ی فرسودگی شغلی بیست و دو گزینه‌ای استفاده گردید و پس از جمع بیست و دو متغیر

Gorden میزان خستگی عاطفی و مسخ شخصیت مدیران میانی پرستاری زیاد، میزان عملکرد فردی آنان کم و میزان متوسطی از فرسودگی شغلی گزارش شد (۱۶).

در مطالعه‌ای که عبدی ماسوله انجام داد، ارتباط معنی‌داری بین فرسودگی شغلی پرستاران و متغیرهای جنس، سن و سابقه‌ی کار مشاهده شد (۱۷).

یکی از راه‌های شناخت مشکلات مدیران، بررسی شدت فرسودگی شغلی در میان ایشان و نیز بررسی فاکتورهای مربوط به آن است. هر گونه برنامه‌ریزی جهت توسعه‌ی انسانی و منابع انسانی در این قشر در گرو کاهش یا تخفیف عوامل فشارزای گزارش شده و سپس ارزیابی مجدد و فراوانی فرسودگی در میان مدیران بیمارستان‌ها جهت پایش طرح‌ها و برنامه‌های توسعه‌ای است. با توجه به آن که مدیران اجرایی به عنوان مدیران سیستم و مدیران پرستاری به عنوان مهم‌ترین و پرمشغله‌ترین مدیران پرستاری بیمارستان‌ها به دلایل مختلف دچار عوارض ثانویه‌ی ناشی از کار می‌گردند و نیز نظر به بررسی بسیار متون داخل و خارج کشور، هیچ‌گونه تحقیقی در زمینه‌ی فرسودگی شغلی مدیران بیمارستان‌ها صورت نگرفته است و به صورت بسیار محدود بررسی این سندرم در مدیران عالی پرستاری صورت گرفته است. در این مقاله به بررسی فرسودگی شغلی مدیران اجرایی و پرستاری بیمارستان‌های آموزشی اصفهان در سه حیطة‌ی خستگی عاطفی، عملکرد فردی و مسخ شخصیت و نیز رابطه‌ی آن با ویژگی‌های دموگرافیک آنان شامل جنسیت، سن، وضعیت تأهل، آخرین مدرک تحصیلی، سمت سازمانی، زمان شیفت کاری، تعداد شیفت کاری در شبانه روز، سابقه‌ی کار در سمت فعلی، وضعیت استخدام، نوع فعالیت بیمارستان و سال‌های سابقه‌ی خدمت پرداخته شده است.

روش بررسی

این پژوهش از نوع مطالعات مقطعی بود که در سال ۱۳۸۹ در کلیه‌ی بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان شامل شهید بهشتی، نور و علی اصغر (ع)، آیت‌اله کاشانی، الزهرا (س)،

به ذکر است که در پرسشنامه های تکمیل شده، افراد مورد بررسی به بعضی از سوالات پاسخ ندادند که در بعضی از جداول مشاهده می شود جمع پاسخ دهندگان با تعداد پرسشنامه های تکمیلی یکسان نمی باشد. از ۱۶۶ نفری که پرسشنامه ها را تکمیل نمودند، ۱۱۱ نفر (۶۷/۳ درصد) زن و ۵۴ نفر (۳۲/۷ درصد) مرد بودند. همچنین از این تعداد ۲۲ نفر (۱۳/۳ درصد) مجرد، ۱۴۲ نفر (۸۵/۵ درصد) متأهل، ۱ نفر (۰/۶ درصد) مطلقه و ۱ نفر (۰/۶ درصد) بیوه بوده اند. وضعیت شاخص های آماری دموگرافیک این پژوهش در جداول ۱ و ۲ آمده است.

در توزیع فراوانی فرسودگی شغلی، از کل افراد مورد بررسی، فرسودگی در ۲۴/۷ درصد خیلی کم، ۲۵/۳ درصد کم، ۲۶ درصد متوسط و ۲۴ درصد زیاد می باشند. با توجه به جدول ۳ بیشترین میزان فرسودگی شغلی با شدت متوسط و زیاد به ترتیب سرپرستاران ۵۶/۸ درصد، سوپروایزرها ۵۴/۵ درصد، هم سوپروایزر و هم سرپرستار ۴۵/۵ درصد، مترون ها ۱۴/۳ و مدیرها ۱۰ درصد می باشد.

جدول ۳ نشان می دهد بین فرسودگی شغلی و سمت سازمانی، با توجه به آزمون آماری Kruskal-Wallis، ارتباط معنی داری وجود دارد و میانگین فرسودگی شغلی در بین سرپرستاران (۸۲/۶ درصد) بیشترین و در مترون ها (۴۱/۳۶ درصد) کمترین است.

با استفاده از روش رگرسیون ارتباط بین سمت سازمانی، به تفکیک بیمارستان با فرسودگی شغلی مورد بررسی قرار گرفت که هیچ گونه ارتباط معنی داری مشاهده نشد ($P = ۰/۷۵$ و $P = ۰/۰۸$).

موجود بر اساس مطالعات قبلی (۲۰)، بر مبنای چارک های به دست آمده، فرسودگی شغلی به چهار چارک تقسیم گردید. به این معنی که جمع امتیازات بین ۰-۱۶ نشانگر فرسودگی شغلی خیلی کم، مجموع امتیازات ۱۷-۲۷ نشانگر فرسودگی شغلی کم، مجموع امتیازات ۲۸-۴۱ متوسط و امتیاز ۴۸-۸۸ نشانگر فرسودگی زیاد بود.

برای تأیید روایی پرسشنامه، پس از برگرداندن پرسشنامه ی اصلی فرسودگی شغلی Maslach & Jackson به زبان فارسی، با بررسی مقالات و متون تخصصی مدیریت به روایی محتوایی آن پرداخته شد. در تحقیق حاضر ضریب پایایی پرسشنامه ی فرسودگی شغلی ۸۶ درصد برآورد گردید که نشانگر پایایی بالای ابزار اندازه گیری مورد استفاده در این تحقیق می باشد.

پس از بیان محرمانه ماندن اطلاعات برای جامعه ی مورد پژوهش، پرسشنامه ها توسط پژوهشگران در اختیار مدیران اجرایی و پرستاری بیمارستان ها قرار داده شد و پس از تکمیل، جمع آوری گردید. داده ها با استفاده از آمار توصیفی و در آمار استنباطی از آزمون های Kruskal-Wallis، رگرسیون و Chi-Square به وسیله ی نرم افزار SPSS^{۱۶} تحلیل گردید.

یافته ها

در این تحقیق پرسشنامه ها بین ۱۹۸ نفر مدیران، مترون ها، سوپروایزرها و سرپرستاران بخش های بستری بیمارستان ها توزیع گردید که ۱۶۶ نفر، پرسشنامه ها را تکمیل نمودند. لازم

جدول ۱: میانگین شاخص های آماری سن، سابقه ی کار و سابقه ی کار در سمت فعلی در جامعه ی پژوهش

| متغیر | شاخص | میانگین | انحراف معیار | کمترین | بیشترین |
|-------------------------|------|---------|--------------|--------|---------|
| سن | | ۴۲/۷ | ۷/۳ | ۴ | ۵۷ |
| سابقه ی کار | | ۱۹/۸ | ۶/۶ | ۲ | ۳۵ |
| سابقه ی کار در سمت فعلی | | ۷/۶ | ۶/۵ | ۵ | ۲۳ |

جدول ۲: وضعیت شاخص‌های دموگرافیک جنس، وضعیت تأهل، آخرین مدرک تحصیلی، سمت سازمانی، زمان شیفت کاری، تعداد شیفت کاری، وضعیت استخدامی، نوع فعالیت بیمارستان در جامعه‌ی پژوهش

| متغیر | فراوانی | درصد |
|------------------------------|---------|------|
| جنسیت | | |
| - مرد | ۵۴ | ۳۲/۷ |
| - زن | ۱۱۱ | ۶۷/۳ |
| کل | ۱۶۵ | ۱۰۰ |
| وضعیت تأهل | | |
| - مجرد | ۲۲ | ۱۳/۳ |
| - متأهل | ۱۴۲ | ۸۵/۵ |
| - مطلقه | ۱ | ۰/۶ |
| - بیوه | ۱ | ۰/۶ |
| کل | ۱۶۶ | ۱۰۰ |
| آخرین مدرک تحصیلی | | |
| - دیپلم | ۳ | ۱/۸ |
| - فوق دیپلم | ۲ | ۱/۲ |
| - لیسانس | ۱۴۹ | ۸۹/۲ |
| - فوق لیسانس | ۹ | ۵/۴ |
| - دکترا | ۴ | ۲/۴ |
| کل | ۱۶۷ | ۱۰۰ |
| سمت سازمانی | | |
| - مدیر | ۱۰ | ۶ |
| - مترون | ۸ | ۴/۸ |
| - سوپروایزر | ۴۷ | ۲۸/۳ |
| - سرپرستار | ۸۹ | ۵۳/۶ |
| - هم سوپروایزر و هم سرپرستار | ۱۲ | ۷/۲ |
| کل | ۱۶۶ | ۱۰۰ |
| زمان شیفت کاری | | |
| - صبح | ۹۹ | ۵۹/۳ |
| - عصر | ۵ | ۳ |
| - شب | ۸ | ۴/۸ |
| - دو شیفت | ۵۵ | ۳۲/۹ |
| کل | ۱۶۷ | ۱۰۰ |
| تعداد شیفت کاری | | |
| - یک | ۱۱۵ | ۷۱/۹ |
| - دو | ۳۸ | ۲۳/۸ |
| - سه | ۲ | ۱/۲ |
| کل | ۱۵۵ | ۱۰۰ |
| وضعیت استخدامی | | |
| - رسمی | ۱۳۷ | ۸۳/۵ |
| - پیمانی | ۲۱ | ۱۲/۸ |
| - سایر موارد | ۶ | ۳/۷ |
| کل | ۱۶۴ | ۱۰۰ |

جدول ۳: توزیع فراوانی شدت و میانگین فروسی شغلی بر حسب سمت (P = ۰/۱۰۴)

| شدت فروسی شغلی | مدیران | | مترون | | سوپروایزر | | سرپرستار | | هم سوپروایزر و هم سرپرستار | | کل |
|----------------|--------|------|-------|------|-----------|------|----------|------|----------------------------|------|-----|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | |
| خیلی کم | ۱ | ۱۰ | ۴ | ۵۷/۱ | ۱۲ | ۲۷/۳ | ۱۸ | ۲۲/۲ | ۳ | ۲۷/۳ | ۱۵۳ |
| کم | ۸ | ۸۰ | ۲ | ۲۸/۶ | ۸ | ۱۸/۲ | ۱۷ | ۲۱ | ۳ | ۲۷/۳ | ۶۷ |
| متوسط | ۰ | ۰ | ۱ | ۱۴/۳ | ۱۴ | ۳۱/۸ | ۲۲ | ۲۷/۲ | ۳ | ۲۷/۳ | ۱۵۳ |
| زیاد | ۱ | ۱۰ | ۰ | ۰ | ۱۰ | ۲۲/۷ | ۲۴ | ۲۹/۶ | ۲ | ۱۸/۲ | ۱۵۳ |
| کل | ۱۰ | ۱۰۰ | ۷ | ۱۰۰ | ۴۴ | ۱۰۰ | ۸۱ | ۱۰۰ | ۱۱ | ۱۰۰ | ۱۵۳ |
| میانگین | ۶۱/۵ | | ۴۱/۴ | | ۷۷/۲ | | ۸۲/۶ | | ۷۱/۹ | | ۶۷ |

نتایج به دست آمده از بررسی ارتباط بین خستگی عاطفی و سمت سازمانی نشان می دهد که بین این دو متغیر ارتباط معنی داری وجود دارد (P = ۰/۰۲). همان طور که جدول ۴ نشان می دهد بیشترین میانگین رتبه ی خستگی عاطفی در سرپرستارها (۸۹/۱ درصد) و کمترین میزان رتبه ی خستگی عاطفی در مترون ها (۴۷ درصد) بوده است.

همچنین آزمون Kruskal-Wallis نشان می دهد بین مسخ شخصیت با سمت سازمانی ارتباطی وجود ندارد (P = ۰/۲۷). با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۴، بین مسخ شخصیت و عملکرد فردی با پست سازمانی ارتباط معنی داری وجود ندارد (P = ۰/۵).

جدول ۴: میانگین ابعاد فروسی شغلی بر حسب سمت سازمانی در جامعه ی پژوهش

| ابعاد فروسی شغلی | سمت سازمانی | میانگین | انحراف معیار | کمترین | بیشترین |
|------------------|----------------------------|---------|--------------|--------|---------|
| خستگی عاطفی | مدیر | ۱۱ | ۴/۴۳ | ۶ | ۱۸ |
| | مترون | ۱۲/۱۳ | ۵/۷۹ | ۹ | ۲۶ |
| | سوپروایزر | ۱۸/۶۲ | ۹/۸۵ | ۳ | ۴۵ |
| | سرپرستار | ۲۱/۶۴ | ۱۲/۶۴ | ۵ | ۵۰ |
| | هم سوپروایزر و هم سرپرستار | ۱۹/۱ | ۹/۸۸ | ۸ | ۴۴ |
| مسخ شخصیت | کل | ۱۹/۴۵ | ۱۱/۴۰ | ۳ | ۵۰ |
| | مدیر | ۳/۶ | ۳/۱۶ | ۰ | ۱۰ |
| | مترون | ۰/۷۵ | ۱/۱۶ | ۰ | ۳ |
| | سوپروایزر | ۴/۵ | ۵/۴۷ | ۰ | ۲۰ |
| | سرپرستار | ۴/۵ | ۶ | ۰ | ۳۹ |
| عملکرد فردی | هم سوپروایزر و هم سرپرستار | ۳/۳۳ | ۳/۳۴ | ۰ | ۱۱ |
| | کل | ۴/۲ | ۵/۴۸ | ۰ | ۳۹ |
| | مدیر | ۴۹ | ۱۸/۸۴ | ۳۹ | ۱۰۲ |
| | مترون | ۴۳/۵۷ | ۴/۸۶ | ۳۴ | ۴۸ |
| | سوپروایزر | ۴۰/۷۲ | ۶/۲ | ۲۵ | ۴۸ |
| عملکرد فردی | سرپرستار | ۴۱/۸۶ | ۱۰/۶ | ۱۱ | ۹۴ |
| | هم سوپروایزر و هم سرپرستار | ۴۲/۳۶ | ۲/۳۸ | ۳۷ | ۴۷ |
| | کل | ۴۲/۱۴ | ۹/۷۷ | ۱۱ | ۱۰۲ |

مراقبت ویژه، بیش از یک سوم آنان در حد متوسط قرار داشتند که مشابه این تحقیق است (۸).

از طرف دیگر Hilliker در تحقیقی که بر روی پرستاران ۱۷ خانگی بهداشت انجام داد، گزارشی از فرسودگی شغلی ارائه نکرد که نتیجه‌ی این تحقیق را رد کرده است (۲۰).

یافته‌های تحقیق نشان داد در ۴ گروه مدیران اجرایی، مترونها، سوپروایزرها و سرپرستاران، ارتباط معنی‌داری بین فرسودگی شغلی و سمت سازمانی وجود داشت، به طوری که میانگین فرسودگی شغلی سرپرستارها ۸۲/۶ درصد بیشترین و میانگین فرسودگی شغلی مترونها کمترین (۴۱/۳۶ درصد) بوده است، البته در مقایسه بین بیمارستان‌ها تفاوت معنی‌داری دیده نشد.

تحقیقی که Paynes انجام داد، این یافته تحقیق را رد کرد و اعلام نمود که درجه‌ی پرستار کمترین تأثیر را بر فرسودگی شغلی داشته است (۶).

علت بالا بودن فرسودگی شغلی سرپرستارها به نسبت سایر مدیران می‌تواند به این علت باشد که از آنجا که سرپرستاران از جمله مدیران میانی عملیاتی بیمارستان می‌باشند، به نسبت مدیران سطح بالاتر خود یعنی مدیران اجرایی، سوپروایزرها و مترونها ارتباط بیشتری با کارکنان عملیاتی بیمارستان یعنی پرستاران دارند که می‌تواند استرس و فرسودگی شغلی بیشتری را سبب گردد.

در بررسی ارتباط حیطه‌های فرسودگی شغلی و سمت سازمانی، تنها بین خستگی عاطفی و سمت سازمانی ارتباط معنی‌داری وجود داشت. به عبارت دیگر تنها خستگی عاطفی در بین مدیران مختلف متفاوت بوده است، به طوری که سرپرستاران در مرتبه‌ی اول خستگی عاطفی و در مرتبه‌های بعد سوپروایزرها، مدیران و مترونها قرار داشتند. مسخ شخصیت و عملکرد فردی در گروه‌های مختلف مدیران تفاوت معنی‌داری با هم نداشته است.

تحقیق روحی و همکاران مؤید آن است که از نظر فرسودگی شغلی ۴۳/۸ درصد پرستاران بالاترین سطح فرسودگی عاطفی را نشان دادند (۲۲).

نتایج به دست آمده نشان می‌دهد بین فرسودگی شغلی و جنس، ارتباط معنی‌داری وجود دارد، به طوری که فرسودگی شغلی زنان به شکل معنی‌داری بیش از مردان می‌باشد ($P = ۰/۰۲$).

نتایج به دست آمده همچنین نشان می‌دهد که بین فرسودگی با وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، زمان شیفت کاری، تعداد شیفت کاری و وضعیت استخدام ارتباطی وجود ندارد.

ارتباط بین فرسودگی شغلی با سن، سابقه‌ی کار، سابقه‌ی کار در سمت فعلی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج به دست آمده نشان می‌دهد بین فرسودگی شغلی با سن، ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($P = ۰/۰۱$)، ولی با سابقه‌ی کار و سابقه‌ی کار در سمت فعلی ارتباطی وجود ندارد ($P = ۰/۶۳$ ، $۰/۱$). با افزایش شدت فرسودگی از میانگین سنی کم می‌گردد و می‌توان نتیجه گرفت که افزایش سن در کاهش فرسودگی شغلی مؤثر است و اختلاف معنی‌داری بین میانگین سن در گروه فرسودگی شغلی با شدت خیلی کم با گروه فرسودگی متوسط و نیز بین گروه فرسودگی خیلی کم با زیاد وجود دارد.

بحث

هدف از انجام این مطالعه تعیین شدت فرسودگی شغلی (در ابعاد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، عملکرد فردی) مدیران اجرایی و پرستاری بیمارستان‌های آموزشی و ارتباط آن با برخی ویژگی‌های دموگرافیک در سال ۱۳۸۹ بود که به عنوان نمونه‌ای از مدیران کشور صورت گرفت.

در این بررسی فرسودگی شغلی در افراد مورد مطالعه در سطح‌های مختلف به طور تقریبی یکسان بوده است، به طوری که ۲۴/۷ درصد خیلی کم، ۲۵/۳ درصد کم، ۲۶ درصد متوسط و ۲۴ درصد زیاد بوده است.

در مطالعات انجام شده توسط Gordon بر روی مدیران میانی پرستاری، سطح فرسودگی شغلی کم تا متوسط گزارش کرده است (۲۱) و در تحقیق پیامی بوساری بر روی پرستاران

تأهل و ابعاد مختلف فرسودگی شغلی پیدا نکردند. ولی ارتباط آماری معنی‌دار بین آخرین مدرک تحصیلی و فرسودگی شغلی اعلام نمودند که با تحقیق حاضر در تضاد است (۲۰).

عدم ارتباط فرسودگی شغلی با مدرک تحصیلی و وضعیت تأهل می‌تواند به این موضوع برگردد که اکثریت جامعه‌ی پژوهش (۸۹/۲ درصد) دارای مدرک تحصیلی لیسانس و متأهل (۸۵/۵ درصد) هستند به همین دلیل است که مدرک تحصیلی و وضعیت تأهل تأثیری روی فرسودگی شغلی آن‌ها نگذاشته است.

در بررسی ارتباط بین فرسودگی شغلی با سن در تحقیق انجام گرفته، ارتباط معنی‌داری یافت نشد، به طوری که افزایش سن در کاهش فرسودگی شغلی مؤثر بوده است.

یافته‌های عبدی ماسوله و همکاران در تأیید تحقیق کنونی و بیانگر وجود رابطه‌ی معنی‌دار بین پرستاران با فرسودگی شغلی بوده است.

در توضیح این مطلب می‌توان گفت تجربه‌ی مدیران با افزایش سن در برخورد با مسایل و مشکلات شغلی افزایش می‌یابد و بنابراین کمتر فرسوده می‌شوند. Adali نیز در تأیید مطلب فوق بیان می‌دارد که بحران‌های میانه‌ی زندگی، حساسیت فرد را به استرس افزایش می‌دهد و افزایش سن و در نتیجه افزایش تجربه‌ی افراد روی درک فرسودگی و کاهش آن مؤثر می‌باشد (۳۰).

یافته‌های تحقیق هیچ‌گونه ارتباط معنی‌داری را بین فرسودگی شغلی با سابقه‌ی کار و نیز با سابقه‌ی کار در سمت فعلی نشان نداد.

یافته‌های تحقیق طائی و همکاران (۲۹)، Burns Kelly (۳۱)، Payne (۳۲) و نیز عبدی ماسوله و همکاران (۱۷) مؤید نتایج تحقیق حاضر بوده است.

علت عدم تأثیر سابقه‌ی کار و نیز سابقه‌ی کار در سمت فعلی می‌تواند به این سبب باشد که افرادی که جذب فرهنگ سازمان شده باشند، خود را با شرایط کاری‌شان تطبیق می‌دهند و به این ترتیب، گذر زمان و سابقه‌ی کار آن‌ها تغییری در وضعیت افسردگی آن‌ها به وجود نمی‌آورد.

تحقیق جلدکار در پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی و غیر روانپزشکی رابطه‌ی معنی‌داری بین مسخ شخصیت و سمت پیدا نکرده است ولی به مانند تحقیق حاضر هر گونه رابطه‌ی معنی‌دار بین عملکرد فردی با سمت و نیز بین مسخ شخصیت با سمت در پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی و غیر روانپزشکی را رد کرده است (۲۳).

از نظر ارتباط بین فرسودگی شغلی و جنسیت ارتباط معنی‌دار بود، به طوری که فرسودگی در زنان در مقایسه با مردان سیری افزایشی داشته است و نشان می‌دهد که جنسیت روی فرسودگی تأثیر دارد و این فرسودگی در زنان به شکل معنی‌داری بیشتر از مردان جامعه‌ی پژوهش بود.

یافته‌های تحقیق طلایی و همکاران (۲۴)، عبدی ماسوله و همکاران (۱۷) و Mc Laurine (۲۵) مؤید تحقیق حاضر بوده است و از طرف دیگر یافته‌های Harrington بر خلاف یافته‌های این تحقیق می‌باشد (۲۶).

تأثیر مستقیم فرسودگی بر زنان نسبت به مردان می‌تواند به این موضوع برگردد که به ویژه در کشورهای جهان سوم، فرهنگ غالب اجتماع بر انجام فعالیت موجود در منزل علاوه بر فعالیت شغلی توسط خانم‌ها است و بنابراین زنان علاوه بر بار سنگین کار منزل و مراقبت از فرزندان، استرس‌های شغلی را هم به دوش می‌کشند و این خود می‌تواند باعث افزایش فرسودگی شغلی در زنان گردد.

یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد که فرسودگی شغلی با وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، زمان شیفت کاری، تعداد شیفت کاری و وضعیت استخدام ارتباطی ندارد.

مطالعات مقیمیان (۲۷) و Martinez Delacasa (۲۸)، مؤید تحقیق حاضر بوده است.

طائی و همکاران به مانند تحقیق حاضر هیچ‌گونه ارتباطی بین وضعیت تأهل و فرسودگی پیدا نکردند. ولی بر خلاف تحقیق کنونی ارتباط آماری معنی‌داری بین سه بعد فرسودگی شغلی با نوع رابطه‌ی اسلامی، تحصیلات و شغل مشاهده کردند (۲۹).

عزیزنژاد و حسینی رابطه‌ی آماری معنی‌داری بین وضعیت

نتیجه‌گیری

امروزه صنعت مراقبت‌های بهداشتی- درمانی و به ویژه بیمارستان‌ها به سرعت در حال تغییر هستند و این تغییرات ممکن است به لزوم ایجاد تغییر ساختار و مهندسی مجدد در ساختار سازمانی بیمارستان منتج گردد. افزایش میزان مسؤلیت‌های مدیران اجرایی و پرستاری در این بیمارستان‌ها می‌تواند از جمله نتایج تغییرات ساختار سازمانی باشد که خود می‌تواند مدیران را در موقعیت‌های استرس‌زای جدیدی قرار دهد که باعث افزایش فرسودگی شغلی در آنان گردد و پیشگیری از فرسودگی شغلی، تأثیرات مثبتی بر مدیران اجرایی و پرستاری و در نتیجه برای بیمارستان‌هایی که در آن مدیریت می‌کنند خواهد داشت.

پیشنهادها

فرسودگی شغلی به بهترین نحو می‌تواند پیشگیری شود. در بیمارستان یا یک سازمان بهداشتی- درمانی، فرایند پیشگیری با تعریف خطرهای محیطی و ویژگی‌های فردی که ممکن است

فرد را در مقابل استرس مستعد نمایند و منجر به بروز پاسخ‌های نامناسب به استرس گردند، شروع می‌شود. مدیران میانی (مانند مترون‌ها و سوپروایزرها) اغلب وظایفی دارند، اما قادر به مشارکت در تصمیم‌گیری مدیران عالی سازمان نیستند و به همین دلیل است که ممکن است احساس بی‌حاصل بودن را داشته باشند.

فرسودگی شغلی نیاز به تغییر در عوامل بیرونی و درونی مؤثر بر فرسودگی شغلی و مدیریت عوامل استرس‌زایی که رهبران با آن‌ها روبرو هستند، دارد که از آن جمله سیستم‌های حمایتی خانواده، ارتباط بیشتر و بهتر و قدرانی از آنان، کنترل رژیم غذایی و ورزش، پذیرش نقش مدیر خانواده بین مدیران و همسرانشان به صورت دوره‌ای، دخالت دادن افراد دیگر در تصمیم‌گیری، کاهش دادن بار کاری، تغییر طرز فکر نسبت به کار و زندگی، رها کردن کارها در صورت احساس فرسودگی، ترک محیط کاری که آن را دوست ندارند، پرداختن به تفریحات و سرگرمی‌های سالم، کم کردن بار کاری، همچنین دریافت بازخوردهایی از همکاران و مدیران ارشد، بسیار برای مدیران میانی مهم است.

پیام مقاله

یافته‌ها و دستاوردهای اصلی این مطالعه چیست؟

بیشترین فرسودگی شغلی به ترتیب در سرپرستاران، سوپروایزرها، مدیرانی که هم سوپروایزر و هم سرپرستار بوده‌اند، مترون‌ها و مدیران اجرایی بوده است. بین فرسودگی شغلی با سمت سازمانی، جنس و سن ارتباط معنی‌داری وجود داشت، خستگی عاطفی و سمت سازمانی ارتباط داشتند.

مخاطبان اصلی این مطالعه چه کسانی هستند و این مطالعه چه توصیه‌ی عملی برای آنان دارد؟

سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان، مدیران ارشد و اجرایی بهداشت و درمان از مخاطبان اصلی این مقاله هستند. وجود سطوح مختلف فرسودگی شغلی در سطوح اجرایی و پرستاری بیمارستان‌ها، لزوم اتخاذ سیاست‌های جدید جهت تعدیل و پیشگیری از این پدیده را محرز می‌سازد. تشخیص وجود مشکل، فهم نیاز به حمایت، پذیرش و مشارکت در تکنیک‌های حل مشکل و هدف‌گذاری واقعی از جمله عوامل مؤثر در پیشگیری از فرسودگی شغلی مدیران در بیمارستان‌ها می‌باشد.

References

1. Fujigaki Y, Asakura T, Haratani T. Work stress and depressive symptoms among Japanese information systems managers. *Ind Health* 1994; 32(4): 231-8.
2. Golembiewski BT, Munzenrider RF. Phases of burnout: developments in concepts and applications. New York: Praeger; 1988.
3. Saaatchi M. Utilization psychology. Tehran: Virayesh; 2008. [In Persian].

4. Moore JE. Nurses' burnout: an existential psychodynamic perspective. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2000; 38(2): 23-31.
5. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52: 397-422.
6. Pines AM. Nurses burnout. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2000; 38: 23-33.
7. Jamal M, Baba VV. Job stress and burnout among Canadian managers and nurses: an empirical examination. *Can J Public Health* 2000; 91(6): 454-8.
8. Payamye Boosari M. The study of social support and its relationship with the nurses burn out in intensive care units, [Thesis] Tehran: College of nursing, University of Tarbiate Modares; 1995. [In Persian].
9. Ritchie KA, Macdonald EB, Gilmour WH, Murray KJ. Analysis of sickness absence among employees of four NHS trusts. *Occup Environ Med* 1999; 56(10): 702-8.
10. Yaeghobian M, Jannat Y. Nurses job stress in Mazandaran hospitals. *Scientific Journal of Hamadan nursing & midwifery faculty* 202; 10(19): 1-7. [In Persian].
11. Zahednejad M, Fattahi F. The study of psychology health and burn-out in Al-zahra and Kashani personnel in Isfahan, [Thesis] Isfahan: Medical College, Isfahan University of Medical Sciences; 2004. [In Persian].
12. Laschinger HK, Almost J, Purdy N, Kim J. Predictors of nurse managers' health in Canadian restructured healthcare settings. *Nurs Leadersh (Tor Ont)* 2004; 17(4): 88-105.
13. Tourangeau AE, McGilton K. Measuring leadership practices of nurses using the Leadership Practices Inventory. *Nurs Res* 2004; 53(3): 182-9.
14. Tourangeau AE. Building nurse leader capacity. *J Nurs Adm* 2003; 33(12): 624-6.
15. Laschinger HS. Canadian nursing leadership study invitational symposium: final report. Ottawa. Canadian institutes of health research [Online]. 2007 Feb 4; Available from: URL: http://publish.uwo.ca/~hkl/national_leadership_study/2007OttawaSymposiumReport.pdf
16. Gorden YV. The relationship between self-efficacy, self-esteem and burnout among nurse middle managers, [PhD Thesis]. New York: Adelphi University; 1994.
17. Abdi masooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M, Momeni Araghi A. The relationship between burnout and mental health among nurses. *Tehran University Medical Journal (TUMJ)* 2007; 65(6): 65-75. [In Persian].
18. Ahghar GH. The role of schools. Organizational culture in teacher's job- related fatigue. *Journal of Education* 2006; 22(2): 93-123.
19. Azizi L, Feyzabadi Z, Salehi M. Exploratory and confirmatory factor analysis of maslach burnout questionnaire in staff of Tehran University. *Psychological Studies* 2008; 4(3): 73-92. [In Persian].
20. Hilliker Kelly L. Job burnout and job satisfaction in home health care nursing, [MSc Thesis] Buffalo (NY): Faculty of D'youville, University of Buffalo; 2007.
21. Gordon Yvonne V. The relationship between self-efficacy, self – esteem and burnout among nurse middle manager[Dissertation].Adelphi univ school of nursing. 1994.
22. Rouhi GH, Mollaei E, Mahmoodi GH. The management approach of nurse administrators and occupational burnout among nurse staff of Golestan University hospitals. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences* 2008; 6(2): 38-55.
23. Jeld Kar M. Burnout Comparing of employeeed nurses working in psychiatric and non- psychiatric wards in Noor, Farabi and Moddares hospitals psychology, [MSc Thesis] Khorasghan: College of Complementary Educations, Islamic Azad University Khorasgan Branch. [In Persian].
24. Talaei A, Mokhber N, Mohammad Nejad M, Samari AA. Burnout and its related factors in staff of University hospitals in Mashhad in 2006. *Journal of Semnan University of Medical Sciences* 2008; 9(3): 237-46. [In Persian].
25. Mc Laurine WD. A correlational study of job burnout and organizational commitment among correctional officers, [PhD Thesis]. Capella: Capella University; 2008.
26. Harrington JL. Burn out in mental health clinicians. New York: Graduate School of Social Work; 1981. p. 131.
27. Moghimian M, Bahri Bina Baj N, Bahri Bina Baj N. A survey of burnout and its relation to demographic factors and job features of midwives and nurses. *Secret of well -being* 2004; 12(29): 21-6.
28. Martinez de la Casa Munoz, del Castillo CC, Magana LE, Bru E, I, Franco MA, Segura FA. Study of the prevalence of burnout in doctors in the Health Area of Talavera de la Reina. *Aten Primaria* 2003; 32(6): 343-348.
29. Tae M, Saizadeh H, Divsalar K. Frequency of burnout among general practitioners of Kerman city. *Journal of Kerman University of Medical Sciences* 2010; 17(3): 268-76. [In Persian].
30. Adali E, Priami M. Burnout among nurses in intensive care units,internal medicine wards, and emergency departments in Greek hospitals. *ICUs and Nursing Web Journal* 2002; (11): 1-19.

31. Burns Kelly M. The effect of work-related and personal demographic on burnout and hardiness in nurse managers, [Thesis]. Omaha: Nursing Clarkson College; 1997.
32. Payne N. Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *J Adv Nurs* 2001; 33(3): 396-405.

Job Burnout of Nursing Administrators and Chief Executive Officers in University Hospitals and Its Relation to Their Demographic Features*

*Mandana Sahebzadeh¹; Saeed Karimi, PhD²; Sayed Mohsen Hosseini, PhD³;
Ghazaleh Akhtar Danesh⁴; Sahar Hosseini⁵*

Abstract

Introduction: Job burnout results from the reaction to the chronic psychological stress and it mainly occurs in care services. It may lead to consequences such as job cost, reduced performance and fatigue. This study aimed to investigate the nursing administrators and chief executive officers job burnout in three areas of depersonalization, fatigue and emotional exhaustion and its relation to some demographic features in university hospitals of Isfahan.

Methods: In This cross-sectional study 198 nursing administrators' (matron, supervisor and head nurse) and chief executive officers were enrolled in the first semester in 2010. Data collected using modified native Maslach & Jackson's job burnout questionnaire. Its Cronbach's alpha was 86%. Data analyzed by SPSS₁₆ software using descriptive and inferential statistics such as Kruskal-Wallis, regression, and chi-square tests.

Results: 166 of the participants filled out the questionnaire. The participants were ranked from the highest rate of job burnout to the lowest in the following order: head nurses, supervisors, administrators who were a supervisor and a head nurse, matrons and chief executive officers. There was significant relationship between mean of job burnout and organizational status, sex and age in that head nurses had the highest mean and matrons had the lowest. However, there was no significant relationship between job burnout and marital status, educational level, the time and number of shifts, employment status and years of work in the current, position. There was significant relationship between emotional exhaustion and organizational status, so that head nurses had the highest and matrons had the lowest mean. There was no significant relationship between depersonalization and organizational status.

Conclusion: Regarding the different levels of job burnout, it is necessary to adopt new policies for prevention of this phenomenon. The recognition of the problem, understanding the need to support, taking part in problem-solving activities considered as the most important factors in preventing the administrators' job burnout.

Keywords: Burnout, Professional; Mental Fatigue; Chief Executive Officers, Hospital; Nurse Administrators; Hospitals, University.

Type of article: Original Article

Received: 4 Jan, 2011

Accepted: 19 Jan, 2011

Citation: Sahebzadeh M, Karimi S, Hosseini SM, Akhtar Danesh Gh, Hosseini S. **Job Burnout of Nursing Administrators and Chief Executive Officers in University Hospitals and Its Relation to Their Demographic Features.** Health Information Management 2011; 7 (Special Issue): 648.

* This article is an independent research without financial support done.

1. Lecturer, Health Services Administration, Health Management & Economic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. (Corresponding Author) Email: sahebzadeh@mng.mui.ac.ir
2. Assistant Professor, Health Services Administration, Health Management & Economic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
3. Assistant Professor, Vital Statistics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
4. BSc, Health Services Administration, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
5. BSc Student, Health Services Administration, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.