

رابطه بین رضایت شغلی و فرسودگی شغلی پرستاران

امیر صادقی^{۱*}، مجید شادی^۲، عباس مقیم بیگی^۳

^۱ استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مادر و کودک،

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، همدان، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم

پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، همدان، ایران

^۳ دانشیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات مدل سازی بیماریهای غیر واگیر،

دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، همدان، ایران

* نویسنده مسئول: امیر صادقی، استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز

تحقیقات مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، همدان،

ایران. ایمیل: sadeghi@umsha.ac.ir

DOI: 10.21859/nmj-24044

چکیده

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۱/۲۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۳/۲۹

واژگان کلیدی:

رضایت شغلی

فرسودگی شغلی

پرستاران

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه: رضایت و فرسودگی شغلی پرستاران دو مؤلفه مهم در مراکز بهداشتی درمانی می‌باشد. با توجه به اینکه اکثریت کارکنان شاغل در بیمارستانها را پرستاران تشکیل می‌دهند وضعیت این دو متغیر مهم سازمانی رابطه مستقیمی با کیفیت خدمات پرستاری و به تبع آن سلامت افراد جامعه و همچنین تأثیر بسزایی در تحقق اهداف این مؤسسات دارد.

روش کار: این مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۴ بر روی ۲۹۹ نفر از پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان باروش نمونه گیری تصادفی طبقه‌ای از نوع نسبتی انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل دوبرسشنامه رضایت شغلی مینه سوتا و فرسودگی شغلی ماسلاچ بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روشهای آمار توصیفی و آزمونهای ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره به روش گام به گام انجام شد.

یافته‌ها: رضایت شغلی پرستاران در سطح متوسط و فرسودگی شغلی آنها در سطح پایینی بود. بین رضایت شغلی و خستگی عاطفی، رضایت شغلی و مسخ شخصیت پرستاران همبستگی منفی و معنا داری ($P > 0/01, r = 0/664$ و $P > 0/01, r = 0/503$) وجود داشت. بین رضایت شغلی و کاهش موفقیت فردی پرستاران همبستگی مثبت و معنا داری ($P > 0/01, r = 0/449$) وجود داشت. مؤلفه‌های رضایت بیرونی و رضایت درونی تبیین کننده (۴۴٪ و ۲۰٪) از واریانس خستگی عاطفی و کاهش موفقیت فردی بودند. مؤلفه رضایت درونی تبیین کننده (۲۶٪) از واریانس مسخ شخصیت بود.

نتیجه گیری: مؤلفه‌های رضایت شغلی پیش بینی کننده فرسودگی شغلی پرستاران بود. از اینرو سیاست گذاران سیستم‌های بهداشتی درمانی می‌توانند با توجه بیشتر به عواملی که باعث افزایش رضایت شغلی پرستاران می‌شود میزان فرسودگی شغلی را در آنها کاهش دهند.

مقدمه

که وابسته به تعامل کارکنان، ویژگیهای شخصیتی، ارزش‌ها و انتظارات آنها با محیط کار و سازمان توصیف می‌شود [۳]. سازمان‌های پویا از جمله بیمارستان‌ها نیازمند این هستند که علاوه بر توسعه سازمان با توجه به تغییرات روز افزون، نیازهای کارکنانشان را مورد ملاحظه قرار دهند و در برابر موج تغییرات، رضایت آنان را حفظ نموده و مانع از استرس و ناراضیتهای ناشی از این تغییرات شوند [۴]. پرستاران یکی از بزرگ‌ترین گروه‌های ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی در بخش‌های بیمارستانی هستند و بیماران نیز تماس بیشتری با پرستاران در قیاس با سایر کارکنان ارائه دهنده مراقبت دارند، از این رو نارسایی کار این گروه به علت نقش مهم آنها در بهبود بیماران، نتایج غیر قابل جبرانی به بار

نظریه‌های جدید مدیریتی بر این اعتقاد هستند که انسان بطور ذاتی به کار نیاز دارد و سعی می‌کند برای رفع نیازهای غریزی، جسمی و همچنین امرار معاش روزانه کار کند. امروزه بیشتر افراد تقریباً نیمی از ساعات بیداری خود را در محیط کارشان می‌گذرانند. بنابراین رضایت از کار و محیط کار بسیار مهم و ضروری است [۱]. رضایت شغلی یکی از چالش برانگیزترین مفاهیم سازمانی است که پایه بسیاری از سیاست‌ها و خط مشی‌های مدیریت برای افزایش بهره وری و کارآیی سازمان را تشکیل می‌دهد. رضایت شغلی عبارت است از درجه‌ای از احساسات و نگرش‌های مثبت که افراد نسبت به شغل خود دارند [۲]. رضایت شغلی حالتی احساسی است

گرفت نشان داد که بین رضایت شغلی و فرسودگی شغلی رابطه معکوس و معنی داری وجود دارد به این معنی که هر اندازه رضایت شغلی افزایش می‌یافت فرسودگی شغلی به همان اندازه کاهش می‌یافت [۸]. همچنین Myhren و همکاران در مطالعه دیگر که در یک بیمارستان دانشگاهی در اسلو نروژ انجام داد به این نتیجه رسید که بین رضایت شغلی پرستاران و فرسودگی شغلی آنها در زیر مؤلفه‌های خستگی عاطفی و مسخ شخصیت همبستگی منفی و معناداری وجود دارد اما بین رضایت شغلی پرستاران و فرسودگی شغلی آنها در زیر مؤلفه موفقیت فردی همبستگی معناداری وجود ندارد [۱۶]. حبیبی در مطالعه‌ای که در بیمارستانهای شهر شیراز انجام داد نشان داد که بین رضایت شغلی پرستاران و فرسودگی شغلی آنها در زیر مؤلفه‌های خستگی عاطفی و مسخ شخصیت همبستگی منفی و معناداری وجود دارد اما بین رضایت شغلی پرستاران و فرسودگی شغلی آنها در زیر مؤلفه موفقیت فردی همبستگی معنادار نبود [۱۷]. همچنین نصرالهی در مطالعه خود که در بین مربیان مهد کودک شهر ایلام انجام گرفت به این نتیجه رسید که بین رضایت شغلی مربیان و فرسودگی شغلی آنها در زیر مؤلفه‌های خستگی عاطفی و مسخ شخصیت همبستگی منفی و معناداری وجود دارد در حالی که بین رضایت شغلی مربیان و فرسودگی شغلی آنها در زیر مؤلفه موفقیت فردی همبستگی معنادار نمی‌باشد [۱۷]. باتوجه به اظهارات فوق می‌توان دریافت که رضایت شغلی و فرسودگی شغلی پرستاران دو مؤلفه مهم در سازمانهای بهداشتی درمانی می‌باشد که رابطه مستقیم با کیفیت خدمات پرستاری و بدنبال آن سلامت افراد جامعه دارد، لذا با توجه به اهمیت این مؤلفه‌ها و کمبود چنین مطالعه‌ای در محیط پژوهش به بررسی این متغیرها در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان پرداخته شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است. جامعه آماری این مطالعه را پرستارانی تشکیل دادند که دارای معیار ورود به پژوهش یعنی دارای مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری و بالاتر بوده، در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان (شامل ۵ بیمارستان) مشغول به انجام وظیفه بوده و از سابقه حداقل شش ماه حضور در بخش مربوطه کنونی برخوردار بودند.

معیار خروج از پژوهش عدم تمایل به شرکت در پژوهش و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. با استفاده از روش نمونه گیری

خواهد آورد [۵]. همچنین نیروی کار پرستاری به منزله پایه و اساس ارائه مراقبت‌های بهداشتی درمانی در همه کشورها به شمار می‌رود. در نتیجه اثربخشی سیستم‌های بهداشتی و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی بطور مستقیم با عملکرد پرستاران ارتباط دارد و نیروی کار پرستاری در سیستم‌های بهداشتی دارای جایگاه مهمی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی می‌باشد [۶]. لذا بمنظور افزایش بهره‌وری و کارایی سازمان‌های بهداشتی توجه به نیازهای پرستاران و تأمین سلامت روانی و جسمانی و جلب رضایت آنها اهمیت ویژه‌ای می‌یابد [۷]. رضایت شغلی یک فرد که بر اساس تعیین درجه سازش یافتگی و ویژگی‌های روانی-اجتماعی آن فرد با شرایط کار ارزشیابی می‌شود معیاری برای تعیین عملکرد شغلی است [۸]. تحقیقات نشان داده اند که رضایت شغلی در بسیاری از عواملی که موجب بهره‌وری سازمان می‌شود، نقشی تعیین کننده ایفا می‌کند. بهبود عملکرد در رفتار سازمانی، تعهد سازمانی، دلبستگی شغلی و سلامت روانی کارکنان، کاهش فرسودگی شغلی، کاهش رفتارهایی همچون غیبت از شغل و ترک خدمت از جمله پیامدهای ایجاد رضایت شغلی در کارکنان سازمانها است [۹].

یکی دیگر از عواملی که در کاهش کارایی نیروی انسانی نقش دارد فرسودگی شغلی می‌باشد [۱۰]. عوامل متعددی در ایجاد فرسودگی شغلی مؤثر شناخته شده است که یکی از مهم‌ترین آنها نبود رضایت یا رضایت شغلی پایین است [۱۱]. Frodenberger برای نخستین بار اصطلاح فرسودگی شغلی را برای توصیف تجارب نامناسب در مشاغل خدماتی و رسیدن به مرحله‌ای که افراد قادر نیستند وظایفشان را بطور مؤثر انجام دهند بکار برد [۱۱]. Maslach و همکاران از اولین محققانی بودند که به توصیف این مفهوم پرداختند. آنها فرسودگی شغلی را بعنوان سندرمی که شامل سه بعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش موفقیت فردی است شرح دادند [۱۲]. Lambert و همکاران فرسودگی شغلی را پاسخی منفی می‌دانند که به وسیله محیط کاری بوجود می‌آید [۱۳]. پرستاری از جمله مشاغل است که به دلیل محیط پراسترس بطور ویژه مستعد فرسودگی شغلی هستند [۱۴]. پرستاری از شغل‌های پرتنش محسوب می‌گردد چرا که پرستار فردی است که مسئول کنترل و پایش بیست و چهار ساعته بیماران می‌باشد و طبعاً بطور مستمر در معرض عوامل متعدد تنش زا قرار می‌گیرد و شکی نیست که در درازمدت این عوامل می‌تواند در وی ایجاد فرسودگی شغلی نموده و بر روی روند فعالیت حرفه‌ای او اثرات سوء بجا گذارد [۱۵].

نتایج مطالعه زمینی که در بین کارکنان دانشگاه تبریز انجام

خبرگان در حوزه مدیریت بهره گرفت، وی برای بررسی روایی سازه پرسشنامه نیز از تحلیل عاملی تاییدی استفاده نمود که نتایج روایی پرسشنامه را تأیید کردند ($P < 0/05$) [۲۲]. ضریب پایایی این پرسشنامه در مطالعات Martins, Proença ۰/۹۱ برای رضایتشغلی کل بدست آمد که برای رضایت درونی ۰/۸۶ و برای رضایت بیرونی ۰/۸۸ بود و پولادی ری شهری در پژوهش خود پایایی را به سه روش تصنیف سؤالات زوج و فرد ۰/۸۳، آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و گاتمن ۰/۸۴ به دست آورد. در مطالعه حاضر جهت بررسی پایایی پرسشنامه مطالعه مقدماتی با حجم نمونه ۲۰ نفر از جامعه آماری بصورت تصادفی انجام گرفت. بر اساس نتایج پایلوت ضریب همسانی درونی پرسشنامه ۰/۷۲ بدست آمد.

جهت بررسی فرسودگی شغلی از پرسشنامه استاندارد Maslach و Jackson (۱۹۸۱) استفاده شد. این پرسشنامه مشتمل بر ۳ مؤلفه می‌باشد که عبارتند از خستگی عاطفی ۹ سؤال، کاهش موفقیت فردی ۸ سؤال و مسخ شخصیت ۵ سؤال که در مجموع پرسشنامه دارای [۲۲] سؤال بر مبنای مقیاس هفت گزینه‌ای لیکرت می‌باشد. در سؤالات طیف نمره از صفر (هرگز) تا شش (هر روز) می‌باشد. در مؤلفه خستگی عاطفی حداقل نمره اکتسابی صفر و حداکثر ۵۴، در مؤلفه کاهش موفقیت فردی حداقل نمره اکتسابی صفر و حداکثر ۴۸ و در مؤلفه مسخ شخصیت حداقل نمره اکتسابی صفر و حداکثر ۳۰ می‌باشد، که برای هر مؤلفه یک نمره جداگانه به دست می‌آید. در مؤلفه خستگی عاطفی نمرات کسب شده بالاتر از ۲۷ خستگی عاطفی بالا، ۱۹ تا ۲۶ خستگی عاطفی متوسط و کمتر از ۱۸ خستگی عاطفی پایین، در مؤلفه کاهش موفقیت فردی نمرات کسب شده پایین‌تر از ۳۳ موفقیت فردی بالا، ۳۴ تا ۳۹ موفقیت فردی متوسط و بالاتر از ۴۰ موفقیت فردی پایین و در مؤلفه مسخ شخصیت نمرات کسب شده بالاتر از ۱۰ مسخ شخصیت بالا، ۶ تا ۹ مسخ شخصیت متوسط و کمتر از ۵ مسخ شخصیت پایین در نظر گرفته می‌شود [۲۳]. گروسی و مسلمی (۱۳۸۴) برای اطمینان از روایی پرسشنامه از روش اعتبار محتوا با کسب نظر استادان و خبرگان در حوزه مدیریت بهره گرفت، وی برای بررسی روایی سازه پرسشنامه نیز از تحلیل عاملی تاییدی استفاده نمود که نتایج روایی پرسشنامه را تأیید کردند ($P < 0/05$) [۲۴]. Maslach و Jackson (۱۹۸۱) برای تعیین روایی پرسشنامه از سه روش استفاده کردند که عبارت بودند از: ۱- محاسبه نمره همبستگی افراد در پرسشنامه حاضر با نمره‌ای که فردی کاملاً آشنا به فرد می‌دهد ۲- محاسبه همبستگی ابعاد تجربه شغلی با فرسودگی شغلی ۳- محاسبه همبستگی نمره افراد در این پرسشنامه و پیامدهای مختلفی که فرض شده است با فرسودگی شغلی مرتبط است [۱۲]. ایوانیکی

تصادفی طبقه‌ای - نسبتی، تعداد ۳۰۱ نفر از پرستاران بعنوان نمونه پژوهش انتخاب گردیدند که محاسبه تعداد نمونه با استفاده از فرمول $n = \frac{(\sum_{i=1}^k \pi_i + z_{1-\alpha} + z_{1-\beta})^2}{e^2} + 3$ انجام شده است که در

این فرمول $r = -0.17$ (براساس مطالعه Laschinger همبستگی بین سبک رهبری اصیل و زیر مقیاس خستگی عاطفی فرسودگی شغلی) که بیشترین حجم نمونه را بدست آورد در نظر گرفته شد [۱۸]. میزان اطمینان این آزمون (۹۵٪) و توان آزمون برابر ۸۰ درصد در نظر گرفته شد. ب اجایگزینی این مقادیر حداقل تعداد نمونه برابر ۲۱۱ حاصل شد که با احتساب اثر طرح نمونه گیری تصادفی طبقها و اعمال ضریب ۱/۳ و ۱۰ درصد احتساب حجم نمونه بیشتر، تعداد ۳۰۱ نمونه انتخاب شد. از هر یک از بیمارستانها به نسبت تعداد پرستار شاغل نمونه‌ها انتخاب شد، بدین صورت که در هر بیمارستان با در نظر گرفتن تعداد پرستاران، سهم آن بیمارستان از تعداد نمونه کل (۳۰۱ نفر) تعیین شد، سپس با در نظر گرفتن نسبت پرستاران هر بخش به پرستاران کل بیمارستان، تعداد نمونه در هر بخش بصورت تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی تعیین گردید. ابزار جمع آوری اطلاعات مشتمل بر سه پرسشنامه بود. پرسشنامه اول شامل اطلاعات دموگرافیک از قبیل سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و سابقه کار بود. دیگری پرسشنامه استاندارد رضایت شغلی مینه سوتا بود که اولین بار توسط برافیلد و روث (۱۹۵۱) در دانشگاه مینه سوتا طراحی و ساخته شد [۱۹]. بعدها Davis, Vaise و England laoughquist در سال ۱۹۶۷ آن را بررسی و اصلاح نمودند. این پرسشنامه رضایت شغلی را در دو حیطه رضایت درونی و رضایت بیرونی بررسی می‌کند. هر مؤلفه این پرسشنامه مشتمل بر [۱۰] سؤال بوده و در مجموع پرسشنامه دارای [۲۰] سؤال بر مبنای مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت می‌باشد. در سؤالات طیف نمره از یک (خیلی ناراضیم) تا پنج (خیلی راضیم) می‌باشد. حداقل نمره اکتسابی حاصل از پرسشنامه ۲۰ و حداکثر ۱۰۰ می‌باشد. مجموع نمرات کسب شده از دو مؤلفه رضایت درونی و رضایت بیرونی نشان دهنده رضایت کلی می‌باشد که نمرات کسب شده بین ۲۰ تا ۴۷ نشان دهنده رضایت پایین، نمرات کسب شده بین ۴۸ تا ۷۶ رضایت متوسط و نمرات کسب شده بین ۷۷ تا ۱۰۰ نشان دهنده رضایت بالا می‌باشد [۲۰]. مارتینز و پروانچا (۲۰۱۲) برای بررسی روایی سازه پرسشنامه از تحلیل عاملی تاییدی استفاده کردند که نتایج روایی پرسشنامه را تأیید کردند [۲۱]. پولادی ری شهری (۱۳۸۲) برای اطمینان از روایی پرسشنامه از روش اعتبار محتوا با کسب نظر استادان و

دامنه سابقه کار آنها بین ۱ تا ۲۸ سال بود. اکثریت واحدهای پژوهش (۹۱/۶٪) دارای مدرک کارشناسی پرستاری و (۸/۴٪) دارای مدرک کارشناسی ارشد پرستاری بودند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق، نسبی پرستاران بر حسب مشخصات دموگرافیک آنها		
متغیر	تعداد	درصد
سن		
≤۲۹	۱۳۷	۴۵/۸
۳۰-۳۹	۱۳۳	۴۴/۵
≥۴۰	۲۹	۹/۷
جنس		
مرد	۲۳۲	۷۷/۶
زن	۶۷	۲۲/۴
تحصیلات		
کارشناس	۲۷۴	۹۱/۶
کارشناس ارشد	۲۵	۸/۴
وضعیت تأهل		
متأهل	۱۹۰	۶۳/۵
مجرد	۱۰۷	۳۵/۸
بیوه	۲	۰/۷
سابقه		
≤۵	۱۲۸	۴۲/۸
۶-۱۰	۱۱۲	۳۷/۵
۱۱-۱۵	۳۹	۱۳
۱۶-۲۰	۱۳	۴/۳
≥۲۱	۷	۲/۴

فراوانی مطلق، نسبی و میزان میانگین رضایت و فرسودگی شغلی پرستاران شرکت کننده در پژوهش در جدول ۲ نشان داده شده است (جدول ۲).

همبستگی بین فرسودگی شغلی و مؤلفه‌های آن با رضایت شغلی در جدول ۳ نشان داده شده است (جدول ۳).

بمنظور بررسی اینکه کدام یک از مؤلفه‌های رضایت شغلی پرستاران پیش بینی کننده فرسودگی شغلی آنهاست، از آزمون رگرسیون چند متغیره به روش گام به گام استفاده شد. دو مؤلفه رضایت بیرونی و رضایت درونی با هم حدود ۴۴ درصد از واریانس خستگی عاطفی را تبیین نمودند (۰/۰۰۱ < P). در آزمون رگرسیون گام به گام مؤلفه‌های رضایت بیرونی و رضایت درونی از نظر آماری معنادار بودند و در

و شواب (۱۹۸۱) در مطالعه خود ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) پرسشنامه را بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۱ بدست آوردند [۲۵]. در مطالعه گروسی و مسلمی ضریب آلفای کرونباخ برای سه بعد بین ۰/۶۳ تا ۰/۸۵ و ضریب باز آزمایی به فاصله دو هفته برای ابعاد آزمون برای خستگی عاطفی ۰/۷۸، برای مسخ شخصیت ۰/۶۴ و برای کاهش موفقیت فردی ۰/۸۸ برآورد شده بود. در مطالعه حاضر جهت بررسی پایایی پرسشنامه مطالعه مقدماتی با حجم نمونه ۲۰ نفر از جامعه آماری بصورت تصادفی انجام گرفت. بر اساس نتایج پایلوت ضریبهمسانیدرونی این پرسشنامه معادل آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بود. پس از دریافت مجوزهای لازم همچون معرفی نامه از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان، تصویب طرح پژوهشی در شورای اخلاق و هماهنگی با روسای بیمارستان‌ها، محقق به محل کار پرستاران مراجعه نموده و پس از توضیح اهداف پژوهش و اطمینان دادن از اینکه اطلاعات کاملاً محرمانه می‌ماند، از پرستاران شاغل برای شرکت در پژوهش دعوت و رضایت کتبی کسب گردید. بابرآورد ریزش ۱۰ درصدی، ۳۳۰ پرسشنامه بین پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان توزیع گردید. از آنجایی که حضور سرپرستار برای پرسنل صبح کار و یا حتی حضور محققین و دیگر کارکنان امکان تورش را افزایش می‌داد به افراد اجازه داده شد تا پرسشنامه‌ها را در فرصت مناسب تکمیل و تحویل نمایند. ضمناً برای اطمینان دهی بیشتر به محرمانه ماندن داده‌ها، اطلاعاتی همچون نام بخش از اطلاعات جمعیت شناختی حذف گردید. در انتها ۳۱۶ پرسشنامه به پژوهشگر عودت داده شد که ۱۷ عدد از پرسشنامه‌ها به دلیل کامل نبودن کنار گذاشته شد و در نهایت اطلاعات ۲۹۹ پرسشنامه جهت تجزیه و تحلیل استخراج گردید. در این پژوهش جهت توصیف داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی مانند فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. تحلیل استنباطی داده‌های بدست آمده با آزمون‌های همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه گام به گام و با استفاده از نرم افزار SPSS 16 در سطح اطمینان ۰/۹۵ انجام گرفت. همچنین لازم به ذکر است که این مقاله با کد اخلاق UMSHA.REC.1394 IR به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه رسیده است.

یافته‌ها

نتایج حاکی از آن بود که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۷۷/۶٪) را زنان تشکیل می‌دادند که از این تعداد (۶۳/۵٪) متأهل بودند. میانگین سنی واحدهای پژوهش (۵/۳۹ ± ۳۰/۹۱) سال و دامنه سنی آنها بین ۲۲ تا ۴۹ سال بود. میانگین سابقه کار واحدهای پژوهش (۵/۱۲ ± ۷/۱۸) سال و

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق، نسبی و میزان میانگین رضایت و فرسودگی شغلی پرستاران		
سطوح	تعداد (درصد)	میانگین \pm انحراف معیار
رضایت شغلی *		متوسط
پایین	۵۸ (۱۹/۴)	$۱۵/۱ \pm ۶۳/۲$
متوسط	۱۸۶ (۶۲/۲)	
پایین	۵۵ (۱۸/۴)	
رضایت درونی		متوسط
پایین	۶۷ (۲۲/۴)	$۸/۶ \pm ۲۸/۳۴$
متوسط	۱۸۰ (۶۰/۲)	
پایین	۵۲ (۱۷/۴)	
رضایت بیرونی		متوسط
پایین	۶۴ (۲۱/۴)	$۷/۹ \pm ۳۴/۸۵$
متوسط	۱۸۵ (۶۱/۹)	
پایین	۵۰ (۱۶/۷)	
خستگی عاطفی **		پایین
پایین	۸۳ (۲۷/۸)	$۱۳/۸۴ \pm ۱۹/۱$
متوسط	۵۴ (۱۸/۱)	
پایین	۱۶۲ (۵۴/۲)	
کاهش موفقیت فردی ***		پایین
پایین	۲۰۶ (۶۸/۹)	$۱۱/۰۱ \pm ۲۷/۸$
متوسط	۳۶ (۱۲)	
پایین	۵۷ (۱۹/۱)	
مسخ شخصیت ****		پایین
پایین	۹۸ (۳۲/۸)	$۷/۱۴ \pm ۷/۴$
متوسط	۴۱ (۱۳/۷)	
پایین	۱۶۰ (۵۳/۵)	

* ۴۷ تا ۲۰ رضایت شغلی پایین، ۷۶ تا ۴۸ رضایت شغلی متوسط و ۱۰۰ تا ۷۷ رضایت شغلی بالا.
 ** بالاتر از ۲۷ خستگی عاطفی بالا، ۲۶ تا ۱۹ خستگی عاطفی متوسط و کمتر از ۱۸ خستگی عاطفی پایین.
 *** پایین تر از ۳۳ موفقیت فردی بالا، ۳۴ تا ۳۹ موفقیت فردی متوسط و بالاتر از ۴۰ موفقیت فردی پایین.
 **** بالاتر از ۱۰ مسخ شخصیت بالا، ۹ تا ۶ مسخ شخصیت متوسط و کمتر از ۵ مسخ شخصیت پایین.

معادله باقی ماندند. نتایج نشان داد که مؤلفه رضایت درونی با بتای (-۰/۴۵) بیشترین اثر را بر خستگی عاطفی داشت به گونه‌ای که با افزایش یک واحد این مؤلفه، خستگی عاطفی به میزان ۰/۴۵ واحد کاهش پیدا می‌کرد. دومولفه رضایت بیرونی و رضایت درونی با هم حدود ۲۰ درصد از واریانس کاهش موفقیت فردی را تبیین نمودند ($P < ۰/۰۰۲$). در آزمون رگرسیون گام به گام مؤلفه‌های رضایت بیرونی و

جدول ۳: همبستگی فرسودگی شغلی و مؤلفه‌های آن با رضایت شغلی		
متغیرها	مقدار همبستگی با رضایت شغلی	سطح معناداری
خستگی عاطفی	-۰/۶۶۴	$P < ۰/۰۱$
کاهش موفقیت فردی	-۰/۴۴۹	$P < ۰/۰۱$
مسخ شخصیت	-۰/۵۰۳	$P < ۰/۰۱$

در سطح پایینی بود. در مطالعه عبدی و رحمانی خستگی عاطفی و کاهش موفقیت فردی در سطح بالا و مسخ شخصیت در سطح پایینی بود. در بعد خستگی عاطفی، صاحب نظران معتقدند سطوح متوسط تا شدید احساس خستگی عاطفی می‌تواند بعلت تضاد و ابهام نقش، تقبل وظایف بیش از حد، تضاد درون فردی و بین فردی، فقدان خود مختاری و سیستم مناسب پاداش باشد. با تداوم خستگی عاطفی، توان روحی پرستاران کاهش می‌یابد بطوری که دچار نوعی سردی، توام با بی تفاوتی مفرط نسبت به مددجو و حرفه خود می‌گردند و به این جهت مسخ شخصیت را می‌توان روشی برای انطباق با خستگی عاطفی دانست. کاهش اعتماد به نفس، کاهش رضایت شغلی، عدم تقبل مسئولیت‌های سازمانی، افزایش جابجایی و ترک حرفه از دیگر پیامدهای خستگی عاطفی و مسخ شخصیت می‌باشد.

نتایج بدست آمده در زمینه رابطه رضایت شغلی و فرسودگی شغلی نشان داد که بین رضایت شغلی پرستاران و فرسودگی شغلی آنها در زیر مؤلفه خستگی عاطفی همبستگی منفی، قوی و معناداری وجود داشت، همچنین بین رضایت شغلی پرستاران و فرسودگی شغلی آنها در زیر مؤلفه مسخ شخصیت همبستگی منفی، متوسط و معناداری وجود داشت. رابطه بین رضایت شغلی پرستاران و فرسودگی شغلی آنها در زیر مؤلفه موفقیت فردی مثبت، متوسط و معناداری بود که نتایج این مطالعه با مطالعات زمینی [۸]، Myhren و همکاران [۱۶]، Piko [۳۶] و Lee [۳۹] همخوانی دارد و با مطالعات نصرالهی [۱۷] و حبیبی [۷] همخوانی ندارد. در مطالعه نصرالهی و حبیبی بین رضایت شغلی پرستاران و فرسودگی شغلی آنها در هر سه زیر مؤلفه رابطه منفی وجود داشت که برای زیر مؤلفه‌های خستگی عاطفی و مسخ شخصیت معنی دار و برای زیر مؤلفه موفقیت فردی معنا دار نبود. نتایج مطالعات بیانگر این هستند که سندرم فرسودگی شغلی مسری است و از یک پرستار به سایر همکاران سرایت می‌کند [۴۰، ۴۱]. لذا ضروری است که با انجام بررسی‌های دوره‌ای، وضعیت کارکنان را از نظر فرسودگی شغلی مشخص و با جابجایی محل کار و انتقال به پست‌های با استرس و فشار کاری کمتر (بصورت چرخشی) زمینه ایجاد این سندرم را در آنها کاهش داد. بنابراین می‌توان با فراهم آوردن زمینه‌های رضایت مندی در کارکنان، از جمله بها دادن به نظرات آنها، تشویق مادی، مرخصی تشویقی و... از وقوع فرسودگی شغلی جاوگیری نموده و یا میزان آن را کاهش داد. نتایج حاصل از رگرسیون گام به گام نشان داد از مؤلفه‌های رضایت شغلی، رضایت بیرونی و رضایت درونی هر دو پیش بینی کننده معنادار خستگی عاطفی بودند، گونه ای که این

رضایت درونی از نظر آماری معنادار بودند و در معادله باقی ماندند. نتایج نشان داد که مؤلفه رضایت درونی با بتای (۰/۲۶) بیشترین اثر را بر کاهش موفقیت فردی داشت به گونه‌ای که با افزایش یک واحد این مؤلفه، کاهش موفقیت فردی به میزان ۰/۲۶ واحد افزایش پیدا می‌کرد. همچنین مؤلفه رضایت درونی ۲۶ درصد از واریانس مسخ شخصیت راتییین نمود ($P < ۰/۰۰۱$). در آزمون رگرسیون گام به گام مؤلفه رضایت بیرونی از نظر آماری معنادار نبود و از معادله حذف شد. نتایج نشان داد که مؤلفه رضایت درونی با بتای (۰/۵۱-) بیشترین اثر را بر مسخ شخصیت داشت به گونه‌ای که با افزایش یک واحد این مؤلفه، مسخ شخصیت به میزان ۰/۵۱ واحد کاهش پیدا می‌کرد.

بحث

در ارتباط با رضایت شغلی نتایج نشان دهنده سطح متوسطی از رضایت شغلی بود که نتایج این مطالعه با مطالعات افخمی [۲۰]، خسروزاده [۲۶]، صادقی و همکاران [۴]، گولباسی [۲۷]، Bingö و Karagozoglu [۲۸] همخوانی دارد. در این مطالعات نیز سطح رضایت شغلی در پرستاران متوسط گزارش شده بود. همچنین نتایج این مطالعه با مطالعات جعفر جلال [۲۹]، میرزابیگی [۳۰]، مقرب [۳۱] و نوری [۳۲] همخوانی نداشت. در مطالعات جعفر جلال، مقرب و میرزابیگی سطح رضایت شغلی در پرستاران پایین و در مطالعه نوری بالا گزارش شده بود. اینگونه گزارشات متفاوت در مطالعات مختلف در خصوص سطح رضایت شغلی پرستاران نشان می‌دهد که رضایت شغلی پرستاران در مراکز درمانی مختلف متفاوت بوده و یافته‌های پژوهش‌ها به راحتی قابل تمییم به مراکز دیگر نیست. بنابراین بررسی میزان رضایت شغلی پرستاران در هر مرکزی ضروری است، زیرا تفاوت شرایط کار در مراکز مختلف درمانی، به جهت تفاوت در سبک‌های رهبری، ارتباطات، سیستم ارتقاء و دیگر مؤلفه‌ها می‌تواند بر دیدگاه و رضایت پرستاران نسبت به شغلشان تاثیر بگذارد. در ارتباط با فرسودگی شغلی نتایج نشان دهنده سطح متوسطی از خستگی عاطفی و مسخ شخصیت و سطح بالایی از کاهش موفقیت فردی بود که نتایج این مطالعه با مطالعات Zhang و همکاران [۳۳]، Ogresta و همکاران [۳۴] و کاویانی [۳۵] همخوانی دارد. در مطالعات فوق نیز سطح خستگی عاطفی و مسخ شخصیت واحدهای پژوهش متوسط و سطح کاهش موفقیت فردی آنها بالا گزارش شده بود. همچنین نتایج این مطالعه با مطالعات Piko [۳۶]، عبدی [۳۷] و رحمانی [۳۸] همخوانی نداشت. در مطالعه Piko خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در سطح بالا و کاهش موفقیت فردی

افزایش کارایی نظام سلامت را بدنبال خواهد داشت. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که پرستاران مورد مطالعه از نظر رضایت شغلی در سطح متوسطی بودند و میانگین رضایت بیرونی در پرستاران پایین‌تر از رضایت درونی در آنها بود که بیانگر این است که پرستاران از ماهیت حرفه پرستاری در مقایسه با عوامل مربوط به محیط کار رضایت بیشتری دارند. رضایت پایین آنها از جنبه مرتبط با محیط کار که شامل نحوه برخورد مدیران پرستاری، مقررات و روش‌های اجرایی بیمارستان، میزان حقوق و مزایا، شرایط کاری، نحوه برخورد همکاران و تشویق و پاداش‌ها می‌باشد که متولیان امر می‌توانند با سیاست‌گذاری‌های مناسب‌تر نسبت به موضوع حقوق و مزایا و مقررات و بروکراسی‌های بخش‌های درمانی گام جدیدی در جهت اصلاح آن بردارند. همچنین با توجه به ابعاد فرسودگی شغلی نتایج بیانگر این بود که پرستاران بطور کلی دارای سطح پایینی از فرسودگی شغلی هستند که یکی از دلایل عمده آن می‌تواند پایین بودن میانگین سنی و سابقه کار پرستاران مورد مطالعه و علاقه مندی آن‌ها به حرفه خود باشد.

تضاد منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

سپاسگزاری

در پایان از کلیه مسئولین و پرستاران دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان صمیمانه قدردانی و تشکر می‌شود. لازم به ذکر است که این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد گرایش مدیریت پرستاری می‌باشد که در تاریخ ۱۳۹۴/۳/۱۲ به شماره ۹۴۰۳۱۲۱۱۴۱ در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان تصویب شده است.

REFERENCES

1. Asghari E, Khaleghdoust T, Asgari F, Kazemnejad E. [Effective factors on nurses' job satisfaction]. *J Sch Nurs Midwifery*. 2010;64:1-7.
2. Yaghoubi M, Yarmohammadian MH, Raeisi AR, Javadi M, Saghaiannejad IS. [The relationship between the organizational justice and organizational citizenship behavior among medical records staffs of selected hospitals of Isfahan]. *J Health Info Manage*. 2011;7:506-15.
3. Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction and its related factors: a questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(4):574-88. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2006.07.007 PMID: 16962123
4. Sadeghi A, Goharloo Arkawaz A, Cheraghi F, Moghimbeigi A. [Relationship between head nurses' servant leadership style and nurses' job satisfaction]. *Q J Nurs Manage*. 2015;4(1):28-38.
5. Mirsepasi N. [Application of contingency theory in effective use of human resources]. *Econom Manage*. 1994;22-23:26.
6. Cagan O, Gunay O. The job satisfaction and burnout levels of primary care health workers in the province of Malatya in Turkey. *Pak J Med Sci*. 2015;31(3):543-7. DOI: 10.12669/pjms.313.6795 PMID: 26150840
7. Habibi H, Mooghali A, Bagheri Lankarani K, Habibi F. [Relationship between Nurses' Job Satisfaction and Burnout with Patients Satisfaction in Shiraz]. *Hayat*. 2014;20(3):30-42.
8. Zamini S, Hosseini Nasab D, Zarei P. [The relationship between organizational culture and job satisfaction and job burnout among the employees in Tabriz University]. *Iran occup health*. 2011;8(1):30-40.
9. Khodayarifard M, Mirkamaly S, Afroz G, Paknezhad M, Homan H, Behpazhoh A. [Job satisfaction questionnaire to assess the psychometric properties of the saderat bank]. *J Achiev Psychol*. 2010;4(2):1-18.
10. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-422. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.397 PMID: 11838090

- 11148311
11. Dworkin AG, Saha LJ, Hill AN. Teacher burnout and perceptions of a democratic school environment. *Int Educ J*. 2003;4(2):108-20.
 12. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981;2(2):99-113. DOI: [10.1002/job.4030020205](https://doi.org/10.1002/job.4030020205)
 13. Lambert EG, Hogan NL, Jiang S. A Preliminary Examination of the Relationship between Organisational Structure and Emotional Burnout among Correctional Staff. *Howard J Crim Justice*. 2010;49(2):125-46. DOI: [10.1111/j.1468-2311.2010.00606.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-2311.2010.00606.x)
 14. Yavari M, Shamsaee F, Yazdanbakhsh K. Comparison psychiatrics nurses burnout and general health with critical care (ICU) nurses. *Q J Nurs Manage*. 2014;3(1):55-65.
 15. Azirzhad P, Hosseini S. [burnout in nurses working in hospitals Babol University of Medical Sciences]. *J Babol Univ Med Sci*. 2004;2(8):63-9.
 16. Myhren H, Ekeberg O, Stokland O. Job Satisfaction and Burnout among Intensive Care Unit Nurses and Physicians. *Crit Care Res Pract*. 2013;2013:786176. DOI: [10.1155/2013/786176](https://doi.org/10.1155/2013/786176) PMID: [24303211](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24303211/)
 17. Nasrollahi A, Dadfar R, Ghisarbighi F, Rostami S, Vaisi H, Jafari A. [Investigating the Relationship of Job Exhaustion with Personality Types (A&B) and Job Satisfaction Among Kindergarten Educators of Ilam City]. *Sci J Ilam Univ Med Sci*. 2013;21(6):208-14.
 18. Spence Laschinger HK, Fida R. New nurses burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital. *Burnout Res*. 2014;1(1):19-28. DOI: [10.1016/j.burn.2014.03.002](https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.03.002)
 19. Mirzamohamadi M, Zahedi Z. [Maslow's Hierarchy of Needs to investigate the relationship of job satisfaction with training managers]. *Daneshvar*. 2013;13(21):25-32.
 20. Afkhami A, Yazdani P, Kamali Z, Rastegar K, Falahati M, Dehghan Z. [Relationship Between Job Satisfaction and Marital Satisfaction in Welfare Organization of Yazd City]. *J Toloo behdasht*. 2013;12(1):119-32.
 21. Martins H, Proença T. Minnesota Satisfaction Questionnaire—Psychometric properties and validation in a population of Portuguese hospital workers. *FEP Econom Manage*. 2012:471.
 22. Pouladi Reishahri A. [Stress factors and their relation with job satisfaction of teachers of elementary schools in Ahvaz]. Ahvaz, Iran: University of Ahvaz; 2006.
 23. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory Manual*. Kingston, Jamaica: Mind Garden; 2010.
 24. Garooci M, Moslemi M. [The relationship between burnout with prevention advice nurses]. *Q J Psychol Studies*. 2005;1(4-5):5-19.
 25. Iwanicki EF, Schwab RL. A Cross Validation Study of the Maslach Burnout Inventory. *Educ Psychol Meas*. 1981;41(4):1167-74.
 26. Khosrozadeh M, Hosseini M, Khashaninia Z, Sedghi Goyaghaj N, Amini M. [The correlation between organizational justice and job satisfaction among nurses]. *Health Prom Manage*. 2016;5(2):19-29.
 27. Golbasi Z, Kelleci M, Dogan S. Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(12):1800-6. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2008.06.009](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.06.009) PMID: [18703192](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18703192/)
 28. Karagozolu S, Bingol N. Sleep quality and job satisfaction of Turkish nurses. *Nurs Outlook*. 2008;56(6):298-307 e3. DOI: [10.1016/j.outlook.2008.03.009](https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.03.009) PMID: [19041451](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19041451/)
 29. Jafar Jalal E, Joolae S, Hajibabae F, Bahrani N. [Evaluating the relationship between nurses' occupational satisfaction and patients' satisfaction with nursing service]. *Iranian J Nurs Res*. 2014;10(1):34-40.
 30. Mirzabeigi G, Salemi S, Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Maleki S. [Job satisfaction among Iranian nurses]. *Hayat*. 2009;15(1):49-59.
 31. Mogharab M, Madarshahian F, Ali Abadi N, Rezaei N, Mohammadi A. [Investigating job satisfaction among nurses in teaching hospitals of Birjand in 2004]. *J Birjand Univ Med Sci*. 2006;12(3-4):92-100.
 32. Nouri A, Sabahi P, Salahian A, Samim R. [Investigation of relationship between job satisfaction and perceived organizational justice with organizational citizenship behavior: Demographic variables]. *Contemp Psychol*. 2012;7(1):49-60.
 33. Zhang LF, You LM, Liu K, Zheng J, Fang JB, Lu MM, et al. The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave. *Nurs Outlook*. 2014;62(2):128-37. DOI: [10.1016/j.outlook.2013.10.010](https://doi.org/10.1016/j.outlook.2013.10.010) PMID: [24345617](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24345617/)
 34. Ogresta J, Rusac S, Zorec L. Relation between burnout syndrome and job satisfaction among mental health workers. *Croat Med J*. 2008;49(3):364-74. PMID: [18581615](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18581615/)
 35. Kaviani H, Khaghanizade M. [The relationship between burnout and mental health among nurses]. *Tehran Univ Med J*. 2007;65(6):65-75.
 36. Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2006;43(3):311-8. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2005.05.003](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.05.003) PMID: [15964005](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15964005/)
 37. Abdi F. [Determination of the amount Burnout in Nursing Staff]. *J Behav Sci*. 2008;2(1):51-9.
 38. Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. [Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals]. *Iran J Nurs*. 2010;23(66):54-63.
 39. Lee J, Ok C. Reducing burnout and enhancing job satisfaction: Critical role of hotel employees' emotional intelligence and emotional labor. *Int J Hosp Manage*. 2012;31(4):1101-12. DOI: [10.1016/j.ijhm.2012.01.007](https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2012.01.007)
 40. Bakker AB, Le Blanc PM, Schaufeli WB. Burnout contagion among intensive care nurses. *J Adv Nurs*. 2005;51(3):276-87. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2005.03494.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03494.x) PMID: [16033595](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16033595/)
 41. Bakker AB, Schaufeli WB, Sixma HJ, Bosveld W. Burnout Contagion Among General Practitioners. *J Soc Clin Psychol*. 2001;20(1):82-98. DOI: [10.1521/jscp.20.1.82.22251](https://doi.org/10.1521/jscp.20.1.82.22251)
 42. Kılıç G, Pelit E, Selvi MS. The relationship between professional burnout and job satisfaction levels of employee: A study into employees in hotel enterprises. *J Hum Sci*. 2011;8(1):439-63.

Relationship between Nurses' Job Satisfaction and Burnout

Amir Sadeghi ^{1,*}, Majid Shadi ², Abbas Moghimbaeigi ³

¹ Assistant Professor, Research Center for Child and Maternity Care, Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran

² MSc Student, Department of Nursing, Hamadan University of Medical Sciences & Health Services Hamadan, Hamadan, Iran

³ Associate Professor, Modeling of Non-communicable Diseases Research Center, Hamadan University of Medical Sciences and Health Services, Hamadan, Iran

* Corresponding author: Amir Sadeghi, Assistant Professor, Research Center for Child and Maternity Care, Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran. E-mail: sadeghi@umsha.ac.ir

DOI: 10.21859/nmj-24044

Received: 10.04.2016

Accepted: 18.06.2016

Keywords:

Job Satisfaction
Burnout
Nurses

How to Cite this Article:

Sadeghi A, Shadi M, Moghimbaeigi A. Relationship between Nurses' Job Satisfaction and Burnout. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2016;24(4):238-246. DOI: 10.21859/nmj-24044

© 2016 Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty

Abstract

Introduction: Nurses' Job satisfaction and burnout are two important components of health care organizations. Nurses are the majority of hospital personnel so these two important organizational variables have a direct relationship with quality of nursing services and community health and also have a crucial role in organizational goal achievement.

Methods: This was an analytic-descriptive study, which was done during year 2015 on 299 nurses, who worked in Hamadan educational and treatment centers. They were selected based on stratified proportional random sampling. Data were collected by the Minnesota Job Satisfaction and Maslach's Burnout Questionnaires. Using descriptive statistics and inferential statistics (Pearson Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression) data were analyzed by SPSS 16 software.

Results: Findings showed that nurses regarding their job satisfaction were moderately satisfied and had low level of burnout. There was a significant and negative correlation between nurses' job satisfaction and emotional exhaustion ($r = -0.664$, $P < 0.01$). There was a significant and positive correlation between nurses' job satisfaction and personal accomplishment ($r = 0.449$, $P < 0.01$). There was a significant and negative correlation between nurses' job satisfaction and depersonalization ($r = -0.503$, $P < 0.01$). Job satisfaction dimensions such as extrinsic and intrinsic satisfaction predicted (44% and 20%) the variance in emotional exhaustion and personal accomplishment, respectively. Intrinsic satisfaction predicted (26%) variance in depersonalization as well.

Conclusions: job satisfaction dimensions were significant predictors of nurses' burnout. Therefore, paying more attention to factors that increase job satisfaction by health system policy-makers can decrease nurses' burnout.