

یافته های نو در روان شناسی

سال هفتم، شماره ۲۴، پاییز ۱۳۹۱

صفحات مقاله: ۱۲۹ - ۱۱۳

تاریخ وصول: ۱۳۹۰/۱۰/۱۲ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۱/۲

مقایسه فرسودگی شغلی و سلامت روانی کادر درمانی بیمارستان های روانی و غیرروانی

زهرا دشت بزرگی*
سعید بختیارپور*
مجتبی امیری مجد**
مرجان علیزاده*
شبهلا علیپور خدادادی***
حمیده ابافت***

چکیده

به منظور مقایسه فرسودگی شغلی و سلامت روانی کادر درمانی بیمارستان های روانی و غیر روانی به روش نمونه گیری خوشه ای از بین کادر درمانی بیمارستان های غیر روانی ۸۰ و از بین کادر درمانی بیمارستانهای روانی شهر اهواز ۸۲ نفر انتخاب شد. با توجه به توان آماری حاصله از تحلیل مانوا کفایت حجم نمونه مورد تایید بود. سپس تست های افسردگی شغلی و سلامت عمومی بین آنها توزیع شد. نتایج نشان داد که بین دو گروه مذکور از لحاظ فرسودگی شغلی تفاوت معنی داری وجود دارد ولی تفاوت دو گروه از لحاظ سلامت روانی معنی دار نبود.

واژه های کلیدی: فرسودگی شغلی، سلامت روانی، بیمارستان های روانی و غیر روانی

* دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، گروه روانشناسی، اهواز، ایران
** دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ابهر، گروه روانشناسی، ابهر، ایران
*** دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، کارشناسی ارشد روانشناسی، اهواز، ایران

مقدمه

گسترش روزافزون دامنه علم روان شناسی و نفوذ آن در زمینه های مختلف اجتماعی، اقتصادی و صنعتی هیئت و شکل جوامع را از لحاظ روابط افراد با یکدیگر به رنگ تازه ای در آورده است، تا جایی که می توان گفت بدون توجه به جنبه روانی مسائل، نمی توان در حل صحیح و منطقی آنها توفیق یافت (از کمپ، ترجمه ماهر، ۱۳۶۹). حرفه پرستاری به سبب ماهیت خاص خود به گونه ای است که پرستاران تقریباً به طور روزمره با درد و رنج، حوادث و مرگ و میر مواجه هستند، از این رو پرستاری به عنوان حرفه ای استرس آور شناخته شده است. همچنین، پرستاری از جمله مشاغل است که به سبب ماهیت خاص این حرفه دارای چرخش و تنوع در زمان کار است و یک پرستار ممکن است در طول روزهای هفته در ساعات مختلف از شبانه روز به کار پردازد و یا در نوبتهای طولانی کاری در بیمارستان و محل کار خود به سر ببرد. وجود این نوبتهای کاری مختلف مانند کار در شیفت شب و شیفتهای اضافه کاری می تواند سلامت جسمی و روحی پرستاران را به مخاطره بیندازد. لذا باید کلیه این عوامل را مورد بررسی قرار داد تا بتوان در جهت ایجاد روشهای مناسب گام برداشت. شب کاری عوارض فیزیولوژیکی قابل توجهی به دنبال دارد. مهمترین این عوارض، بهم خوردن نظم بیولوژیک بدن است. زیرا با کار کردن مداوم در شیفتهای دوم یا سوم شبانه روز، نظم خوردن و خواب دچار اختلال می شود، به همین دلیل این افراد مبتلا به ناراحتیهای گوارشی، بی اشتهاپی و اشکال در خواب می گردند. کارکنان شب کار ۹ برابر کارکنان روز کار دچار بیماری کلیت می شوند. با این حال، کارکنان ترجیح می دهند که در نوبت ثابت شبانه کار کنند و در نوبتهای چرخشی کار نکنند. زیرا آنان معتقدند که می توانند آهنگ فیزیولوژیک بدن را با ساعت نوبت کاری خود منطبق سازند. به علاوه، اضافه کاری می تواند حالت افسردگی جسمی و هیجانی ایجاد کند که شامل احساس ناامیدی، خستگی مزمن و کم شدن انرژی می باشد (لیتر و مسلچ^۱، ۲۰۰۱).

کارگران و کارمندان آمریکایی برای امرار معاش، خیلی بیش از دهه های قبل کار می کنند. ظرف یک نسل، ساعات کار هفتگی آمریکایی ها از ۸ درصد افزایش به ۴۷ درصد افزایش رسیده است. بیست درصد آمریکایی ها هفته ای ۴۹ ساعت یا بیشتر کار می کنند. نتیجه قابل پیش بینی این اضافه کاری افزایش فشار روانی شغلی و خطر بروز مشکلات روانی و جسمی می شود (آرفورد^۲، ۲۰۰۷). خستگی ناشی از کار در نوبت ثابت، کمتر از نوبت چرخشی است (جامال و جامال^۳، ۱۹۸۲). البته سرعت چرخش نوبت کار عامل مهمی است به طوری که با تغییر نوبت چرخش از ۷ روز به سه روز، تقلیل خواب و بروز مسائل تغذیه در کارکنان مشاهده شد (ویلامسون و سندرسون^۴، ۱۹۸۶). کار در نوبتهای شبانه علاوه بر آثار فیزیولوژیکی، عوارض ذهنی و روانی هم به دنبال دارد (کولبراس^۵، ۲۰۰۷).

پرستارانی که نوبت کاری آنها از روزانه به شبانه تغییر یافته بود، تقریباً حدود یک هفته طول کشید

1. Leiter & Maslach
2. Orford
3. Jamal & Jamal
4. Williamson & Sand
5. Culebras

تا توانستند با وضعیت جدید خود را سازگار نمایند (هاو کینس و آرمسترونک، ۱۹۷۸). یافته های تحقیقات نشان می دهند که چرخش نوبت کاری بایستی بیش از یک هفته و شاید پس از سه الی چهار هفته، آن هم در جهت چرخش عقربه های ساعت صورت گیرد. کارکنانی که چرخش نوبت کاری آنان، به طور هفتگی صورت می گیرد دچار حوادث کاری بیشتر، بازدهی کمتر و مشکلاتی از قبیل بی خوابی، اختلال گوارشی، خستگی روانی، بیماریهای جسمانی - روانی و افسردگی می شوند. علی رغم، تمام این شواهد، هنوز بسیاری از کارکنان چرخش نوبت کاری آنان به طور هفتگی و بر خلاف چرخش عقربه ساعت صورت می گیرد (مالیم و بیرچ، ۱۹۹۸).

فرسودگی شغلی از جمله خطرات شغلی است که در سال های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. (بحری و همکاران، ۱۳۸۲) و برای توصیف پاسخ های انسان در برابر فشارهای روانی تجربه شده استفاده می شود (فاربر، ۱۹۸۵). فرسودگی برای اولین بار توسط فریدنبرگر در اواخر دهه، زمانی که وی علایم خستگی را در کارکنان خود مشاهده کرد، تعریف شد. او این پدیده را سندروم تحلیل قوای جسمی روانی نامید که در افراد شاغل در حرفه های کمک رسانی که افراد زمان زیادی از ساعت های کاری را در ارتباط نزدیک با سایر مردم می گذرانند، به وجود می آید (بروکینگ، ۱۹۹۲). رایج ترین تعریف از فرسودگی شغلی را مازلاچ^۵ و جکسون (۱۹۶۰) ارائه نمودند. کوری^۶ و همکاران (۱۹۹۱) معتقدند که فرسودگی پدیده ای بسیار شایع در حرفه های یاری رسان است.

اورنگی به نقل از عبدی ماسوله، کاویانی، و همکاران (۱۳۸۶) تحقیقی با هدف بررسی استرس شغلی و ارتباط آن با سلامت روان ۳۹۷ نفر از پرسنل بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که میزان استرس شغلی با سلامت روان کادر اداری و درمانی این بیمارستان ها ارتباط دارد و هم چنین مشخص شد که پرسنل درمانی این بیمارستان ها نسبت به کادر اداری از سلامت روان کم تری برخوردارند. جامعه آماری شامل، ۹۳ پرستار شاغل در بیمارستان های روانپزشکی وابسته به دانشگاه های تهران، ایران و بهزیستی و توانبخشی بصورت تصادفی طبقه ای انتخاب و بررسی شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسش نامه ای شامل سه بخش اطلاعات دموگرافیک، پرسش نامه فرسودگی شغلی ماسلاچ و جکسون و پرسش نامه منابع حمایتی هاوس و ولز بود ۶۹/۹ درصد و ۶۴/۵ درصد پرستاران به ترتیب دارای میزان متوسطی از دفعات فرسودگی و شدت فرسودگی شغلی بودند. ۶۷/۷۰ درصد و ۸۱/۷۰ درصد پرستاران به ترتیب دارای کمی از دفعات و شدت خستگی عاطفی بودند و ۷۵/۳۰ درصد و ۷۱ درصد آنان به ترتیب دارای میزان کمی از دفعات و شدت بی تفاوتی بودند. اما میزان دفعات و شدت کاهش موفقیت فردی در اکثریت پرستاران زیاد بود (به ترتیب ۵۰/۵ درصد و ۵۳/۸۰ درصد).

1. Hawkins & Armstrong-Esther
2. Malim & Birch
3. Farber
4. Brooking
5. Maslach
6. Corey, Corey & Callanam

ضریب همبستگی پیروان بدست آمده نشان داد که با افزایش میزان حمایت سرپرستار، دفعات و شدت خستگی عاطفی و با حمایت همسر، دفعات خستگی عاطفی و شدت بی تفاوتی و با حمایت خانواده، شدت خستگی عاطفی و دفعات خستگی عاطفی کاهش می یابد، اما بین حمایت همکار و میزان فرسودگی شغلی ارتباط معنی داری وجود نداشت. نتایج حاکی از آن است که با توجه به مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی ناشی از فرسودگی شغلی، کلیه محققین بر روش های پیشگیری از آن تاکید دارند. بنابراین ایجاد سیستم های حمایتی قوی در محیط کار و خارج از آن روشی موثر برای پیشگیری از فرسودگی شغلی است. (مومنی، ۱۳۸۷).

پرستاری یکی از مشاغل پر استرس است. مروری بر مطالعات نشان می دهد، فرسودگی شغلی در این قشر بالاست. هم چنین پژوهش های مختلف نشان داده است در یک گروه شغلی، فرسودگی در میان پست های سازمانی مختلف متفاوت است. به طوری که در پست سازمانی آموزگاری فعالیت دارند بیشتر از افرادی که در پست های اداری مشغول کار هستند، دچار فرسودگی شغلی می شوند. (یاهی^۱، ۲۰۰۴). اداره کل اطلاعات آمریکا نشان می دهد که در میان مشاغل موجود، مشاغل بهداشتی - درمانی بالاترین میزان صدمات شغلی و از جمله فرسودگی شغلی را دارند. (پوراملشی، ۱۳۸۰) بسیاری از مطالعات بر روی استرس و رضایت شغلی در کادر درمانی بر روی کادر درمانی بیمارستانها به طور کلی متمرکز شده اند و نسبتاً توجه کمی بر روی کادر درمانی در بیمارستان های روانی شده است (کرونین - استاب و بروفی^۲، ۱۹۸۵).

یک فهم بهتر از وضعیت استرس، سلامت روانی و فرسودگی شغلی در این گروه از درمانگران به شناخت استراتژی های لازم جهت بهبود شرایط کاری آنان منجر خواهد شد. مطالعاتی که به منظور مقایسه سلامت روانی پرستاران شاغل در بیمارستان های روانی و سایر پرستاران انجام شده است، نشان داده اند که استرس پرستاران شاغل در بیمارستان های روانی کمتر از سایر پرستاران است (منسفیلد، مک کول، ویکاری و پکارد^۳، ۱۹۸۹؛ پلانت^۴، ۱۹۹۲). با این وجود استرسور های معمول بین پرستاران بخش های روانی و سایر بخشها، مشترک است و به نظر می رسد که استرس در پرستاران بیشتر ناشی از پیچیدگی کلی کار پرستاری است تا وظایف خاص مربوط به بخش های مختلف بیمارستانی موسکرافت و هیکس^۴ (۱۹۹۸) یو، منسفیلد، پکارد، ویکاری و مک کول^۵ (۱۹۸۹). دولان^۶ (۱۹۸۷) نشان داد که فرسودگی شغلی پرستاران بخشهای روانی به طور معنی داری کمتر از پرستاران سایر بخشها است. او عنوان کرد که یافته اخیر به این دلیل است که پرستاران بخشهای روانی فرصت ابراز عقاید شان را در یک تیم چند شاخه ای دارند ولی این موضوع در خصوص پرستاران سایر بخشها صادق نیست. این بخش از کار پرستاران روانی از سلامت روانی

1. Yahyaei
2. Cronin-stubbs & Brophy
3. Mansfield, Yu, McColl, Vicary & Packard
4. Muscroft & Hicks
5. Yu, Mansfield, Packard, Vicary & Mc Cool
6. Dolan

آنان در برابر سطوح استرس و فرسودگی شغلی حمایت می کند.

عزیزنژاد و حسینی (۱۳۸۳) در پژوهشی تحت عنوان "فرسودگی شغلی و علل آن در پرستاران بالینی شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل" نشان دادند، ۶/۶۸٪ پرستاران دارای فرسودگی زیاد و ۷/۰٪ نیز دارای فرسودگی شغلی خیلی زیاد بودند. این پژوهش تحلیلی - مقطعی، روی ۲۸۰ نفر از پرسنل پرستاری در بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام شد. روش نمونه گیری، سرشماری و ابزار گر آوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر سه بخش بود: مشخصات فردی (۱۰ سوال)، فرسودگی شغل گلدارد (۴۰ سوال) و علل فرسودگی شغلی (۲۰ سوال). در این پژوهش ۲۸۰ نفر از پرستاران (۸۲/۱٪ زن و ۱۷/۹٪ مرد) مورد مطالعه قرار گرفتند. بالاترین میانگین نمرات فرسودگی ۱۳۹/۲۱ (با انحراف معیار ۲۴/۵ ±) مربوط به گروه سنی ۳۹-۳۰ سال و پائین ترین آن ۱۱۷/۵۷ (با انحراف معیار ۲۰/۹۷ ±) به گروه سنی ۵۹-۵۰ سال مربوط می شود، رابطه معکوس نسبتاً قوی سن با میزان فرسودگی شغلی وجود داشت $P=0/01$. همچنین رابطه معکوس بین سابقه کار با ابعاد فرسودگی شغلی مشاهده گردید $P=0/03$ یعنی میزان فرسودگی شغلی در پرسنل با سابقه کار ۵-۱ سال ۳۲/۸٪ و در پرسنل با سابقه کار ۳۰-۲۶ سال ۸/۷٪ می باشد.

در این پژوهش رابطه سایر متغیرهای مورد مطالعه شامل جنس، وضعیت تأهل، سمت، میزان تحصیلات، نوع بخش، نوبت کاری، داشتن شغل دوم و اضافه کاری با ابعاد فرسودگی شغلی از نظر آماری معنی دار شناخته نشد. ولی فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش کودکان (۲۵/۱٪)، بخش مراقبت ویژه (۲۲/۹٪) و بخش انکولوژی و پرتودرمانی (۱۰/۸٪) بیشتر از سایر بخشهای عمومی بوده است. بر اساس نتایج این پژوهش مهمترین علل فرسودگی شغلی در پرستاران به ترتیب شامل: پائین بودن حقوق و مزایا (۹۳/۹٪)، عدم حمایت اجتماعی (۸۵/۵٪)، عدم حمایت مدیران سطوح مختلف از پرسنل در محیط کار (۸۵٪)، عدم امنیت شغلی (۸۴٪)، ساعات کار زیاد (۸۳/۳٪) و... بوده است. کمترین علل فرسودگی شغلی در پرستاران عبارتند از: تغییر مددجو (۲۹/۷٪)، تضاد با همکاران (۳۸/۹٪)، تضاد با پزشکان (۵۰٪)، استرسهای مربوط به زندگی خصوصی (۵۱/۴٪) و... می باشد. در این بررسی بیشتر افراد مورد مطالعه (۶۸/۶٪) از فرسودگی شغلی در حد زیاد در رنج هستند که طبق تفسیر نمرات فرسودگی شغلی گلدارد، در انجام وظایف شغلی خود با مشکلات زیادی مواجه هستند.

ستوده اصل و بختیاری (۱۳۸۵) تحقیقی با عنوان بررسی فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران و ماماهاای شاغل در دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام دادند. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران و ماماهاای دارای مدرک تحصیلی کاردانی و بالاتر شاغل در مراکز بهداشتی - درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی سمنان در سال ۱۳۸۳ می باشد. در این پژوهش جهت تعیین میزان فرسودگی شغلی پرستاران و ماماها از پرسشنامه استاندارد (MBI) استفاده گردید. با توجه

به محدود بودن جامعه آماری تمامی ۱۱۰ پرستار و مامای دانشگاه در مطالعه شرکت کردند. تعداد ۱۰۲ نفر پرسشنامه تحقیق را تکمیل نمودند. یافته های تحقیق نشان داد، افزایش ساعات کار بیش از ۸ ساعت در روز به طور معنی داری موجب بروز فرسودگی عاطفی در پرستاران و ماماها می گردد ($p < 0/05$). نتایج تحقیق بیانگر رابطه ای معکوس و معنی دار بین سابقه کاری و میزان فرسودگی عاطفی است، به گونه ای که میزان فرسودگی عاطفی در کارکنان با سابقه کار کمتر از ۵ سال، بیشتر است ($p < 0/05$). همچنین نتایج این پژوهش بیانگر افزایش فرسودگی عاطفی در کارکنان شیفت در گردش می باشد ($p < 0/05$). نتایج حاصل از این پژوهش نشان می دهد که، فرسودگی عاطفی و پیشرفت و ترقی شخصی دارای سطحی متوسط در میان پرستاران و ماماها شاغل دانشگاه علوم پزشکی سمنان می باشد. همچنین توجه به توسعه روابط بین فردی و کنترل و تغییر در عواملی مانند ساعت و شیفت کاری، می تواند باعث کاهش فرسودگی عاطفی و افزایش سطح پیشرفت و ارتقای شخصی کارکنان گردد.

سلیمانی و همکاران (۱۳۸۴) تحقیقی بابررسی میزان فرسودگی شغلی و ابعاد آن در کارکنان درمانی روانپزشکی بیمارستان روزبه تهران و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت شناختی و شغلی بود انجام دادند. روش: در این پژوهش، کارکنان درمانی بیمارستان که ارتباط مستقیم با بیماران داشتند، دعوت شدند. از ۱۶۵ نفر، ۱۴۰ نفر (۸۴/۸٪) پاسخ دادند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای شامل اطلاعات جمعیت شناختی و مرتبط با کار، پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک بود. یافته ها: از کل کارکنان، ۲۰/۷٪ دچار خستگی هیجانی شدید، ۹/۳٪ دچار مسخ شخصیت شدید و ۵۵٪ دچار کاهش کفایت شخصی شدید بودند. در هر سه بعد یاد شده، فرسودگی شغلی پرستاران، بهیاران و کارکنان خدماتی بیش از دستیاران بود که در ابعاد خستگی هیجانی و کفایت شخصی این تفاوت معنی دار بود. فرسودگی شغلی خیلی شدید فقط در کارکنان پرستاری و خدماتی مشاهده شد. جنس مذکر و مجرد نیز به ترتیب با مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی ارتباط داشت. سطح تحصیلات با خستگی هیجانی ارتباط معکوس داشت و ساعات کار بیشتر در هفته نیز با مسخ شخصیت شدیدتر مرتبط بود. تمامی ابعاد فرسودگی شغلی با سلامت عمومی رابطه معکوس داشتند. در تحلیل چند متغیری، تنها رسته شغلی و سلامت عمومی رابطه معنی داری با فرسودگی شغلی داشت. نتایج نشان داد نسبت قابل توجهی از کارکنان درمانی بیمارستان روزبه دچار فرسودگی شغلی شدید بودند که به طور خاص به صورت کاهش شدید کفایت شخصی در پرستاران، بهیاران و کارکنان خدماتی بود.

پونست^۱ و همکاران (۲۰۰۷) پژوهشی تحت عنوان "سندرم فرسودگی شغلی در پرستاران بخشهای مراقبت ویژه" انجام دادند. این پژوهش، یک مطالعه توصیفی - مقطعی بود که در ۲۷۸ بخش ICU و بر روی ۲۳۹۲ پرستار انجام شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک بود. این پرستاران حداقل سه ماه در بخش مشغول به کار بودند و هر کدام در روز بین ۱۲-۸ ساعت کار

می کردند. ۸۲٪ این افراد زن، ۸۰٪ پرستار و ۱۵٪ سرپرستار بخش بودند. در ۷۹۰ نفر افراد (۳۳٪) فرسودگی شغلی شدید مشاهده شد. خصوصیات فردی مثل سن، فاکتورهای سازمانی مثل داشتن قدرت انتخاب یک روز استراحت (روابط کاری مثل روابط با سرپرستار یا عواملی مثل مراقبت از یک بیمار در مراحل پایانی عمر همه با فرسودگی شغلی ارتباط معنی داری داشتند. در این پژوهش فرسودگی شغلی در پرستاران و سرپرستاران تفاوت آماری معنی داری نداشت. فرسودگی شغلی در بیمارستانهای آموزشی بیشتر از سایر بیمارستانها بود. ۲۸۷ نفر از پرستاران (۱۲٪) دچار افسردگی شده و ۴۶۸ نفر دیگر (۲۹/۹٪) تقاضای تغییر شغل داده بودند.

مک مانوس^۱ و همکاران (۲۰۰۴) یک پژوهش آینده نگر (همگروهی) ۱۲ ساله بوسیله دپارتمان روانشناسی دانشگاه لندن تحت عنوان "استرس، سندرم فرسودگی شغلی و نگرش پزشکان به کار و رابطه آن با شخصیت و روش یادگیری: یک مطالعه طولی ۱۲ ساله روی فارغ التحصیلان پزشکی انگلستان" انجام دادند. این مطالعه آینده نگر در سال ۱۹۹۰ روی فارغ التحصیلان ۵ دانشگاه پزشکی انگلستان (۲۹۱۲ نفر)، بوسیله پست کردن پرسشنامه برای تمامی این افراد صورت گرفت. این پرسشنامه چند مورد را بررسی می کرد که از آن جمله می توان به یافتن شغل مناسب، خصوصیات محیط کار، سنجش میزان استرس (پرسشنامه عمومی سلامت GHQ) و سندرم فرسودگی شغلی (پرسشنامه مازلاک) اشاره نمود. نتایج این پژوهش که مرتبط با فرسودگی شغلی بود نشان داد که ۲۸/۲٪ پزشکان دچار فرسودگی شغلی شدید بودند که این امر رابطه معنی داری با یافتن شغل نداشت ولی ارتباط آن با شرایط محیط کار و خصوصیات شخصیتی پزشکان معنی دار بود.

مطالعاتی که به بررسی استرس پرستاران بخش های مختلف بیمارستان غیر از بخش روانی پرداخته اند از ابزارهای ارزیابی استرسی که استفاده نموده اند که برای پرستاران بخشهای مختلف به طور کلی اعتباریابی شده بود و نه خاص پرستاران بخش روانی. کرونین-استاب و بروفی (۱۹۸۵) به عنوان مثال از مقیاس استرس پرستاران ۲۰ استفاده نمودند. این مطالعات نشان داد که استرس های فردی از یک بخش به بخش دیگر متفاوت است. به عنوان مثال دسترسی به دارو و خدمات پزشکی یک استرسور اساسی برای پرستاران بخش روانی است در حالی که استرسور مذکور در سایر بخش ها محسوس نیست. این مساله اعتبار پرسشنامه ها استرسا برای پرستاران بخش روانی که ممکن است با استرس های متفاوتی نسبت به پرستاران سایر بخشها، مواجه شوند رازیر سوال می برد (سوزرلند و کوپر^۲، ۱۹۹۰).

تحقیقاتی که بر روی پرستاران بخش روانی در کشورهای مختلف انجام شده است، چندین منبع استرس را معرفی کرده اند. تریگستاد^۳ (۱۹۸۶) در امریکا با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاردار برای بررسی استرس و سازگاری در یک نمونه ۲۲ نفری از پرستاران خانم شاغل در ۴ بخش حاد در ۳ بیمارستان نشان داد که مشکل داشتن با بیماران ۱۳٪ از استرس کلی که پرستاران بخش روانی تجربه

1. McManus, Keeling & Paice

2. Sutherland & Cooper

3. Trygstad

می کنند را تبیین می کند. عوامل فرسودگی شغلی در پرستاری متعدداست؛ از آن جمله می توان به عوامل استرس زا در پرستاری اشاره کرد. موضوع تحلیل قوای کارکنان یا فرسودگی شغلی در حال حاضر، یک مشکل شایع در تمام سیستم های بهداشتی است. به طوری که طبق آمار موجود از هر هفت نفر شاغل در پایان روز، یک نفر دچار تحلیل می شود (رفیعی، ۱۳۷۳).

توجه به تحقیقات فوق الذکر و اهمیت آن به ویژه در حرفه های بیمارستانی که نقش مهمی در امر بهداشت و درمان کشور به عهده دارند سبب شده است تا پژوهشگران در تحقیق حاضر به بررسی فرسودگی شغلی و سلامت روانی کادر درمانی بیمارستانهای روانی و غیر روانی پردازند. سوال تحقیق عبارت بود از اینکه: آیا بین فرسودگی شغلی و سلامت روانی کادر درمانی بیمارستانهای روانی و غیر روانی تفاوت معنی داری وجود دارد؟

روش پژوهش

این تحقیق بنیادی است که با استفاده از روش تحقیق علی مقایسه ای انجام می پذیرد. متغیر مستقل در آن نوع بیمارستان که یک متغیر اسمی دوارزشی است و متغیرهای وابسته در این تحقیق شامل سلامت روانی و فرسودگی شغلی می باشد هر دو دارای مقیاس اندازه گیری فاصله ای هستند. جامعه آماری در تحقیق حاضر شامل کلیه کادر درمانی شاغل در بیمارستانهای روانی و غیر روانی شهر اهواز بود.

روش نمونه گیری خوشه ای و به حجم مناسب بر اساس آزمونهای برآورد کفایت حجم نمونه، از بیمارستانهای روانی و عادی شهر اهواز اقدام به نمونه گیری شد. در این تحقیق از گروه کادر درمانی بیمارستان های غیر روانی ۸۰ و از گروه کادر درمانی بیمارستان های روانی ۸۲ پرسشنامه تکمیل شده بدست آمد که با توجه به توان آماری حاصله از تحلیل مانوا، که در تحقیق حاضر برابر با یک بود، کفایت حجم نمونه مورد تایید قرار گرفت. شاخص های مربوط به توصیف نمونه، از جمله ویژگی های جمعیت شناختی آزمودنیها در فصل چهار ارائه شده است.

ابزارهای اندازه گیری

پرسشنامه فرسودگی شغلی مزلاج^۱: روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران نیز مورد مطالعات مختلف قرار گرفته است که استفاده از آن با اعتبار و پایایی بالا مورد تایید قرار گرفته است (فیلیان، ۱۳۷۱، پیامی، ۱۳۷۹؛ پیامی، ۱۳۸۱). پرسشنامه فرسودگی شغلی شامل ۲۲ عبارت بوده که ۹ عبارت آن فرسودگی عاطفی یا هیجانی، ۵ عبارت مسخ شخصیت و ۸ عبارت پیشرفت و ترقی شخصی را مورد بررسی قرار می دهند. افراد مورد مطالعه به هریک از گویه های پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت از شدت ۱ (خیلی خوب) تا ۶ (خیلی بد) پاسخ می دهند.

مسلج و جکسون^۱ (۱۹۸۱) روایی درونی زیر مقیاسهای خستگی هیجانی، شخصیت زدایی و

فقدان تحقق شخصی را به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۱ گزارش کردند.

پرسشنامه (GHQ): به منظور بررسی سلامت روانی پرستاران از فرم ۲۸ سوالی پرسشنامه (GHQ) استفاده شد. سؤال های این پرسشنامه، به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماه اخیر می پردازد و از ۴ خرده آزمون تشکیل شده است: نشانه های جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی؛ هر خرده آزمون ۷ سؤال ۴ گزینه ای دارد. از روش نمره گذاری لیکرت استفاده شده است بر اساس این روش، نمره گذاری هر یک از سؤال های ۴ درجه ای آزمون به صورت (۰، ۱، ۲ و ۳) می باشد. روایی این پرسشنامه با استفاده از سه روش دوباره سنجی، تنصیفی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ و روایی همزمان این پرسشنامه از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه بیمارستان میدلسکس ضریب همبستگی ۰/۵۵ گزارش شده است (تقوی، ۱۳۸۰).

جدول ۱: شاخص های توصیفی متغیرهای سن، تحصیلات، جنسیت و وضعیت تاهل در کادر درمانی بیمارستانهای روانی و غیر روانی

گروه ها	سن		تحصیلات			وضعیت تاهل	
	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	دیپلم	کاردانی	کارشناسی	جنسیت مرد / زن
بیمارستانهای روانی	۵۴	۳۳/۲۴	۵/۴۸	۱	۴	۵۶	۷۳ / ۲
بیمارستانهای غیر روانی	۸۰	۳۲/۲	۴/۰۳	۳۶	۴	۴۰	۲۸ / ۵۲

مطابق جدول ۱: شاخص های توصیفی متغیرهای سن، تحصیلات، جنسیت و وضعیت تاهل در کادر درمانی بیمارستانهای روانی و غیر روانی آورده شده است.

جدول ۲: ویژگیهای توصیفی کادر درمانی بیمارستانهای روانی و غیر روانی در متغیرهای سلامت روانی و فرسودگی شغلی

متغیر	گروه ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
سلامت روانی	بیمارستانهای روانی	۷۶	۲۵/۰۳	۱۲/۴۷	۳	۵۸
	بیمارستانهای غیر روانی	۷۴	۲۲/۲۷	۱۲/۸۳	۳	۶۵
فرسودگی شغلی	بیمارستانهای روانی	۷۹	۶۴/۶۴	۸/۴۶	۴۹	۸۸
	بیمارستانهای غیر روانی	۸۰	۷۱/۲۱	۹/۵۳	۵۱	۹۱

در جدول ۲: تعداد، میانگین و انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر در متغیرهای سلامت روانی و فرسودگی شغلی در کادر درمانی بیمارستانهای روانی و غیر روانی آورده شده است.

تحلیل فرضیات تحقیق

- ۱- بین فرسودگی شغلی کادر درمانی بیمارستان های روانی و غیر روانی تفاوت وجود دارد.
 - ۲- بین سلامت روانی کادر درمانی بیمارستان های روانی و غیر روانی تفاوت وجود دارد.
- نتایج حاصل از سؤال پژوهش: آیا بین فرسودگی شغلی و سلامت روانی کادر درمانی

بیمارستانهای روانی و غیر روانی تفاوتی وجود دارد، در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳: مقایسه فرسودگی شغلی و سلامت روانی کادر درمانی بیمارستان های روانی و غیرروانی با استفاده از آزمون مانووا

sig	Df خطا	Df فرضیه	F	ارزش	آزمونها
۰/۰۰۰۱	۱۴۵	۲	۱۳/۷۷	۰/۱۶۰	اثر پیلایی
۰/۰۰۰۱	۱۴۵	۲	۱۳/۷۷	۰/۸۴۰	لامبدای ویلک
۰/۰۰۰۱	۱۴۵	۲	۱۳/۷۷	۰/۱۹۰	اثر هتلینگ
۰/۰۰۰۱	۱۴۵	۲	۱۳/۷۷	۰/۱۹۰	بزرگترین ریشه روی

مطابق نتایج جدول کادر درمانی بیمارستان های روانی و غیرروانی حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای فرسودگی شغلی یا سلامت روانی با یکدیگر تفاوت معنی داری دارند.

جدول ۴: اثرات بین آزمودنی ها

sig	F	MS	df	SS نوع سوم	متغیرهای وابسته	متغیر مستقل
۰/۱۸۸	۱/۷۴	۲۸۳/۹	۱	۲۸۳/۹	سلامت روانی	نوع بیمارستان
۰/۰۰۰۱	۲۷/۱۳	۱۹۹۲/۲	۱	۱۹۹۲/۲	فرسودگی شغلی	

با توجه به جدول فوق کادر درمانی بیمارستان های روانی و غیرروانی از لحاظ متغیر سلامت روانی با یکدیگر تفاوت معناداری ندارند، ولی از لحاظ متغیر فرسودگی شغلی بین دو گروه تفاوت معنی دار و ملاحظه می شود.

بحث و نتیجه گیری

در این تحقیق به منظور مقایسه فرسودگی شغلی و سلامت روانی کادر درمانی بیمارستان های روانی و غیر روانی به روش نمونه گیری خوشه ای از بین کادر درمانی بیمارستانهای غیر روانی ۸۰ و از گروه کادر درمانی بیمارستان های روانی ۸۲ پرسشنامه تکمیل شده بدست آمد که با توجه به توان آماری حاصله از تحلیل مانوا کفایت حجم نمونه مورد تایید بودن نتایج نشان داد بین فرسودگی شغلی کادر درمانی بیمارستان های روانی و غیرروانی تفاوت وجود دارد. تحلیل مانوا نشان دهنده معنادار بود تفاوت بین دو گروه مذکور بود با این توضیح که میانگین فرسودگی شغلی کادر درمانی بیمارستان های غیر روانی برابر با ۷۱/۲۱ و میانگین فرسودگی شغلی کادر درمانی بیمارستان های روانی برابر با ۶۴/۶۴ بود. به عبارت دیگر میزان فرسودگی شغلی در کادر درمانی بیمارستان های روانی بیشتر از میزان فرسودگی شغلی کادر درمانی بیمارستان های غیر روانی بود.

این یافته از دو لحاظ قابل تامل است. اول اینکه با توجه به مقایسه یافته حاضر با یافته های تحقیقات پیشین در خصوص افسردگی شغلی در سایر مشاغل، میانگین فرسودگی شغلی کادر درمانی بیمارستان ها، چه بیمارستان روانی و چه غیر روانی بسیار بالاتر از میانگین فرسودگی شغلی در سایر

مشاغل است. پژوهش اخیر شاکری نیا و محمدپور (۱۳۸۹) که میزان فرسودگی شغلی پرستاران را ۷۶/۹۳ بدست آوردند.

در تبیین این یافته می توان گفت که بیشتر پرستاران گزارش داده اند که در زمان وارد شدن به این شغل اعتقادات نوع دوستانه، تمایلات کمک به بیماران و تصورات قهرمانانه از خود داشته اند. پس از چند سال توانایی دست یافتن به این اعتقادات می تواند به طور جدی تهدید شود و منجر به فشارهای روانی و به جریان انداختن روند فرسودگی شغلی در پرستاران بخش های روانپزشکی که معمولاً فعالیت قهرمانانه و نجات دادن زندگی بیماران را ندارند، باشد. نقش اندک در تصمیم گیری ها و کنترل شدید از طرف رئیس بخش، ارتباط نزدیکی با افزایش فرسودگی شغلی دارد، از طرف دیگر پرستارانی که بر روی وظایف خود (همانگی امور) تمرکز دارند و از طرف رئیس تحت کنترل هستند، احساس کفایت شخصی قوی دارند که این امر در بخش های سوختگی مشاهده شد. (طوبایی و صحراپیان، ۱۳۸۵).

همچنین این یافته از جنبه دیگری قابل اهمیت و توجه است. نتایج تحلیل این فرضیه نشان داد که میزان فرسودگی شغلی کادر درمانی بیمارستان های غیر روانی به طور معنی داری از میزان فرسودگی شغلی کادر درمانی بیمارستانهای روانی بالاتر است.

این یافته همسو است با یافته های تحقیقات منسفیلد، مک کول، ویکاری و پکارده، ۱۹۸۹؛ موسکرافت و هیکس (۱۹۹۸)؛ یو، منسفیلد، پکارده، ویکاری و مک کول (۱۹۸۹) و دولان (۱۹۸۷).

در تبیین این یافته می توان گفت که شدت فرسودگی شغلی در پرستارانی که در زمینه های مختلف مشغول کارند، متفاوت است. مقایسه انجام شده بین بخش های مختلف بیمارستان (اتاق عمل، بخش کودکان، زنان و جراحی) تاثیر محیط را بر فرسودگی شغلی، تایید می کند. در مطالعه ای عوامل اساسی اضطراب و فشار در بخشهای پرستاری مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل ها، ۱۲ عامل اساسی اضطراب را مشخص نمود که شیفیت اضافه، بیشترین میزان استرس و به تبع آن کاهش سلامت روان را دارا بوده است (ونگ، ۱۹۹۱). براساس بررسی ۸۳ نفر مربی پرستاری زن ۳۰ تا ۶۲ سال مشخص شد که سن، وضعیت تأهل و تجربه کافی در سلامت روان پرستاران مؤثر نیست، ولی وظایف و دوره های سخت کاری در سلامت روانی آنان تأثیرگذار بوده است (هاری، ۱۹۹۳). سلامت روانی در پرستاران با فشار اضطراب کاری کاهش می یابد (ارپن، ۱۹۹۱). نصری، نجاریان، مهرابی زاده و شکرکن (۱۳۸۱) در پژوهشی نشان دادند، نشانگان خستگی مزمن در پرستاران زن شاغل در بیمارستانها ۷ درصد است. از سوی دیگر افرادی که به طور مرتب در ساعات نامتعارف کار می کنند (نوبتکاران) نسبت به کارکنانی که در ساعات کاری متعارف کار می کنند بیشتر در معرض ابتلا به اختلالات جسمی و روانی یا بیماریهای گوناگون قرار دارند (فولکارد و هارینگتون، ۲۰۰۰). این گونه ریسک

1. Weng
2. Harri
3. Orpen
4. Folkard & Harington

فاکتور های فرسودگی شغلی در کادر درمانی بیمارستانهای روانی معمولاً بیشتر است. به علاوه یافته ها نشان دادند که بین سلامت روانی کادر درمانی بیمارستان های روانی و غیرروانی تفاوت وجود دارد. یافته ها نشان داد که بین دو گروه مذکور از لحاظ سلامت روانی تفاوت معنادار وجود نداشت. این یافته با تحقیقات پژوهش های اتکینسون^۱ (۱۹۹۲)، جکسون^۲ (۲۰۰۰)، فوری و فورهند^۳ (۱۹۸۴)، فورکیما^۴ (۲۰۰۱)، مارکوس^۵ (۱۹۹۰)، ماتیوس و پاور^۶ (۲۰۰۱) و مک دوناف و دیگران^۷ (۲۰۰۱) همسو است. تحقیقات نشان داده است که میزان سلامت روانی در پرستاران با افراد عادی تفاوت معنی داری ندارد. نتایج پژوهش حاکی از آنند که سطوح تنیدگی والدینی مادران خانه دار بالاتر از پرستار است و این تفاوت حاصل ویژگیهای تنیدگی زای کودک است. اشتغال نقش تعیین کننده ای در میزان سلامت مادر ندارد، تنیدگی والدینی دارای آثار منفی و معنی دار بر سلامت عمومی است و بالاخره اشتغال مادر حتی در حرفه پر تنیدگی پرستاری نیز اثرهای منفی تنیدگی والدینی بر سلامت مادر را تعدیل می کند. این نتایج عموماً روی آورد ضربه گیر اشتغال را در حرفه پرستاری مورد تایید قرار می دهند..

بر طبق پژوهش ها اشتغال برای مادران منافع بالقوه ای ایجاد می کند که به رضایت مندی از زندگی و سایر ابعاد سلامت روانی می انجامد. مادران شاغل از امکانات شخصی و خانوادگی بیشتری برخوردارند، موقعیت های اجتماعی آنها از مادران خانه دار متنوع تر است، کار بیرون از خانه برای آنان حمایت های اجتماعی وسیعتری را در سطح جامعه فراهم می آورد و در نهایت این مادران به خاطر فعالیتهای همزمان والد گری، همسری و حرفه ای، توجه، کمک و حمایت بیشتری از سوی همسران خود دریافت می کنند که نتیجه همه این عوامل میزان پایین تر سطوح تنیدگی والدینی در آنها در مقایسه با مادران خانه دار است (دادستان، احمدی ازغندی و حسن آبادی، ۱۳۸۵).

1. Atkinson
2. Jackson
3. Furey & Forehand
4. Forkemma
5. Markus
6. Matthewes & Power
7. Mc Donough, Walters & Stronschein

منابع

- از کمپ، استورات. روانشناسی اجتماعی کاربردی. ترجمه فرهاد ماهر (۱۳۶۹). مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- اسفندیاری، غلامرضا. (۱۳۸۰). بررسی میزان فرسودگی شغلی کادر پرستاری شاغل در بیمارستانهای سنندج در سال ۱۳۸۰، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سال ششم، شماره ۲۱، پاییز، صص: ۳۴-۳۱.
- اورنگی، مریم، هاشم زاده، ایرج، و بهره دار محمد جعفر. (۱۳۷۹). استرس شغلی و رابطه آن با سلامت رواندر کارکنان بیمارستان های شهر شیراز، اندیشه و رفتار، ۶(۲۲): (۲۳) ۶۲-۵۵.
- بحری بیناباج، نرجس. مقیمیان، مریم. عطاری، مریم. موقرچه، معصومه (۱۳۸۲). بررسی ارتباط فرسودگی شغلی و سلامت روانی در حرفه مامایی و پرستاری. مجله دانشکده پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد، ۹(۱): ۹۹-۱۰۴.
- پوراملشی، صمد. (۱۳۸۰). بررسی عوامل تنش زای شغلی در پرستاران باردار شاغل در بخش های داخلی و جراحی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری.
- حردانی، قاسم و نیسی، عبدالکازم، (۱۳۸۱). بررسی رابطه سلامت روان دبیران مرد و زن با میزان رضایت بخشی آنها با در نظر گرفتن جنسیت به عنوان متغیر تعدیل کننده در مقطع متوسطه نواحی چهارگانه آموزش و پرورش اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- نجلاحسین پور، محمد، عنایتی، میر صلاح الدین، کریمی، آیت الله، بهنیا، غلامرضا. و نصیری، ماریا. (۱۳۸۶). رابطه سر سختی روانشناختی و انگیزه پیشرفت با فرسودگی شغلی کارکنان منطقه ۶ دانشگاه آزاد اسلامی. دانش و پژوهش در روانشناسی. شماره ۳۱. صص. ۱۰۱-۱۱۴.
- حلم سرشت، پریش و دل پیشه، اسماعیل. (۱۳۸۰). بهداشت کار، تهران، انتشارات چهر، صص: ۱۶۴.
- حیدری، علیرضا و جعفری، فرزانه. (۱۳۸۸). مقایسه کیفیت زندگی، حمایت اجتماعی و سلامت عمومی افراد آلوده به ویروس ایدز با افراد عادی شهر اهواز، مجله یافته های نوین در روان شناسی، ۶۰-۴۸.
- خاقانی زاده، مرتضی. سیرتی نیر، مسعود. عبدی فتانه. و کاویانی، حسین. (۱۳۸۵). بررسی سطح سلامت روان در پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران. فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال هشتم، شماره ۳۱ و ۳۲، صص. ۱۴۸-۱۴۱.
- خاقانی زاده، مرتضی. سیرتی، مسعود. عبدی، فتانه. کاویانی حسین. (۱۳۸۷). بررسی میزان فرسودگی شغلی پرستاران، مجله علوم رفتاری، ۲(۱): ۵۹-۵۱.
- دادستان، پریخ، احمدی ازغندی، علی. و حسن آبادی، حمید رضا. (۱۳۸۵). تنیدگی والدینی و سلامت عمومی: پژوهشی درباره رابطه تنیدگی حاصل از والدگری با سلامت عمومی در مادران پرستار و خانه دار دارای کودکان خردسال. فصلنامه روانشناسان ایرانی، سال دوم، شماره ۷. صص. ۱۷۱-۱۸۴.
- رسولیان، مریم. الهی، فاطمه و افخم ابراهیمی، عزیزه. (۱۳۸۳). ارتباط فرسودگی شغلی با ویژگی های شخصیتی در پرستاران، اندیشه و رفتار، سال نهم، شماره ۴، بهار، صص: ۱۸-۲۴.
- رفیعی، فروغ. (۱۳۷۳). بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با روش های مقابله ای بکار گرفته شده توسط پرستاران شاغل در بیمارستان های سوانح سوختگی و مقایسه آن با بهیاران شاغل در این بیمارستان

- ها، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- رفیعی فروغ اسکویی، سیده فاطمه و نیکروش، منصوره (۱۳۸۵). عوامل مؤثر بر پاسخ پرستاران به فرسودگی شغلی، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران، دوره سیزدهم، شماره ۵۳، زمستان، صص: ۸۳-۹۴.
- ستوده اصل، نعمت الله و اختیاری، امیر هوشنگ (۱۳۸۵). بررسی فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آندر پرستاران و ماماها‌های شاغل در دانشگاه علوم پزشکی سمنان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان؛ (۱)(۳۹): ۸۳-۷۷.
- سلطانی، ایرج و روحانی، عباس (۱۳۷۹). فرسودگی شغلی در مؤسسات صنعتی و تولیدی، ماهنامه علمی-آموزشی تدبیر، سال یازدهم، شماره ۱۰۹.
- سلیمانی، کوروش، شریفی، ونداد و تهرانی دوست، مهدی (۱۳۸۴). فرسودگی شغلی در کارکنان درمانی روان پزشکی بیمارستان روزبه، تازه های علوم شناختی، ۷(۴): ۴۲-۳۶.
- شاکری نیا، ایرج (۱۳۸۹). رابطه آشفتگی اخلاقی، سرسختی روان شناختی و فرسودگی شغلی در پرستاران شهر رشت. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی. دوره ۴. صص. ۶۹-۵۶.
- شاکری نیا، ایرج و محمدپور، مهری (۱۳۸۹). رابطه استرس شغلی و تاب آوری با فرسودگی شغلی در پرستاران. بهبود. سال ۴. شماره ۲. صص. ۱۶۹-۱۶۱.
- شواتز، دوان پی و شولتز سیدنی ال، (۱۹۹۸). نظریه های شخصیت، ترجمه: سید محمدی، یحیی، (۱۳۷۸). تهران، انتشارات همام.
- شولتز، دوان، (۱۹۹۰). نظریه های شخصیت، ترجمه کریمی، یوسف، جمهری، فرهاد، نقشبندی، سیامک، گودرزی، بهرام و نیک خو، محمدرضا (۱۳۸۱). چاپ چهارم، تهران، نشر ارسباران.
- صاحب الزمانی، محمد. صفوی، محبوبه و فراهانی، حجت اله (۱۳۸۸). بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با حمایت های اجتماعی پرستاران شاغل در بیمارستان های شاغل در بیمارستان های روان پزشکی شهر تهران، فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، ۱۹(۳): ۲۱۱-۲۰۶.
- طلایی، علی. مخیر، نغمه. محمدنژاد، مریم و ثمری، علی اکبر (۱۳۸۵). فرسودگی شغلی و عوامل وابسته به آن در کارکنان بیمارستان های دانشگاهی مشهد، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، ۳(۲۷): ۲۳۷-۲۴۵.
- عباسی نسب، سحر (۱۳۸۷). تأثیر ورزش در سلامت عمومی، پرخاشگری و سازگاری اجتماعی و هوش هیجانی دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی اداره آموزش و پرورش ناحیه ۴ اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- عبدی، هما و شهبازی، لیلیا (۱۳۸۰). بررسی استرس شغلی در پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه و ارتباط آن با فرسودگی شغلی آن ها، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، پاییز، ۹(۳): ۶۳-۵۸.
- عزیزنژاد، پروین و حسینی، سید جواد (۱۳۸۳). فرسودگی شغلی و علل آن در پرستاران بالینی شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل، مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، دوره هشتم، شماره ۲، فروردین ۱۳۸۵، صص: ۶۳-۶۹.
- عسکری، پرویز (۱۳۸۶). بررسی رابطه ساده و چندگانه شادکامی، خودشکوفایی، سلامت روان، عملکرد تحصیلی با آندروژنی (دوگانگی جنسی) در دختران و پسران دانشجوی واحد علوم و تحقیقات مرکز

- اهواز، پایان نامه دکتری تخصصی رشته روان شناسی واحد علوم و تحقیقات اهواز.
- غباری بناب، باقر، نبوی، محمد. و شیر کول، ماندانا. (۱۳۸۴). عوامل موثر بر بروز فرسودگی شغلی معلمان دانش آموزان ناینیا، ناشنوا و عادی در مقطع راهنمایی شهر تهران. مجله روانشناسی و علوم تربیتی. سال ۳۵، شماره ۲. صص. ۱۰۹-۱۳۵.
- فروم، اریک، (۱۹۶۵). گریز از آزادی، ترجمه: فولادوند، عزت الله (۱۳۸۲). چاپ نهم، تهران، انتشارات مروارید.
- فلاحی، رضا، حاجیلو، محسن (۱۳۸۱). چاپ سوم، تهران، انتشارات رشد.
- گنجی، حمزه. (۱۳۷۸). بهداشت روانی. تهران: نشر ارسباران.
- محمودی، غلامرضا. روحی، قنبر. موجرلو، محمد. شیخ، حورالنسا. و رحمانی انارکی، حسین. (۱۳۸۵). رابطه فرسودگی شغلی پرستاران با شرایط فیزیکی و امکانات تخصصی محیط کار. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان. دوره هشتم، صص. ۴۰-۴۶.
- محمودی، غلامرضا، روحی، قنبر. موجرلو، محمد. شیخ، حورالنسا و رحمانی انارکی حسین، (۱۳۸۵) رابطه فرسودگی شغلی پرستاران با شرایط فیزیکی و امکانات تخصصی محیط کار، مجله دانشگاه علوم پزشکی گرگان، دوره هشتم، شماره ۲، تابستان، صص: ۴۰-۴۶.
- مومنی عراقی، ابوالفضل، (۱۳۸۶). مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره ۶۵، شماره ۶، شهریور ۱۳۸۶، ۶۵-۷۵
- میراب زاده، آرش. ایرانی، شهرام. سمیعی، مرسلده و فیض زاده، گلناز. (۱۳۸۶). فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در کارمندان بیمارستان روانپزشکی رازی، ویژه نامه توانبخشی در بیماری ها و اختلالات روانی، ۶۰، ۵۴-۶۰
- یعقوبی نیا، فریبا. مظلوم، سیدرضا، صالحی فدردی، جواد و اسمائیلی، حمیدرضا. (۱۳۸۴). بررسی ارتباط عزت نفس با فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مجله طب و تزکیه، ۱۴(۲) ۵۴-۵۰.
- Adali, E., Prima, M. (2002). Burnout among nurses in intensive care units, internal medicine wards and emergency department in greek hospital. *ic us and nursing journal* issue 11:1-19.
- Bagnara, S., Balasseroni, A., Parlangli, O., taddei, S.O. & Trataglia, R. (1999). Italy: a school of nursing. In kompier, m. and cooper, c., (eds), preventing stress, improving productivity. London: routledge. <http://www.aspect.co.jp/ebook/contents.do?prd-tid=4-5423>.
- Beerman, B., Kühn, K & kompier, M. (1999). Germany: Reduction of stress by health circles. In kompier, m. (eds), preventing stress, improving productivity. London: routledge
- Bezner, A.Y. & Steinhardt, M. (1997). The concept validation and measurement of Perceived wellness. Integration balance across and within dimension. *American Journal of Health Promotion*, 11(31), 208 – 211.
- Brook, L. & Feist, J. (1997). *Health Psychology: An introduction to behavior and health*. /Cole Publishing Company.
- Brooking, J., Ritter, S., & Thomas, B. A. (1992). *Textbook of psychiatric and mental health nursing*. 1st ed. longman Singapore publishers. 91-94.
- Burke., R. J., Deszca, E. (1968). Correlates of psychological burnout phases among police officers. *hum relations*. 39:487-502. Culebras, A. Sleep disorders and neurological disease. New York:

- Delacorte Press: 2007.
- Coleman, J. C. (1976). *Abnormal Psychology and modern life*. Scott, Foresman and Company.
- Corey, G., Corey, M. & Callanan, P. (1991). *Issues in the helping professions*. 3rd ed. Pacific Grove: Brooks Publishing Company. 140-152.
- Cronin-stubbs, D., Brophy, E. G. (1985). Burnout: can social support save the psych nurse. *J psychosocial nurs. mental health services*. 23,8-13.
- Dolan, N. The relationship between burnout and job satisfaction in nurses. *Journal of advanced nursing* 1987, 12, 3-12.
- Edlin, G., Golanly, E., Brown, M. (1999). *Health and wellness*. Jones and Bartlett Publisher.
- Evans, I. (2002). An exploration of district nurses perception of occupational stress. *Br J Nurs*, 11(8):576-585.
- Farber, B. A. (1985). *Burnout in the human service professions*. New York: Pergamon Press.
- Felton, J. S. (1998). Burnout as a clinical entity: its importance in health care workers. *Occup Med (Lond)*, 48:237-250.
- Gillmore J., Daownson N., *The Clinical Practice of Neurological*, 3th ed. Philadelphia, Lippincott Co., 1997, P:543.
- Hall, M.C., Gillis, L. (2003). Nursing intellectual capital: a theoretical approach for analyzing nursing productivity. *Nursing Economics*: 21(1):14-19.
- Hare, J., Prat, C. C. & Rews, D. (1988). Predictors of burnout in professional and paraprofessional nurses working in hospitals and nursing homes. *Int J Nurs Stud*. 25(2):15-105.
- Hawkins, L. H. & Armstrong-Esther C. A. Circadian rhythms and night-shift working in nurses. *Nursing Times* 4 May 1978; 49-52.
- Hermon, D. A. & Hazler, R. J. (1999). Adherence to a wellness model and perception of Psychological well-being. *Journal of Counseling and Development* 71, 31-33.
- Hermon, D. A. & Hazler, R. J. (1999). Adherence to a wellness model and perception of Psychological well-being. *Journal of Counseling and Development* 71, 31-33.
- Heroabadi, S.H. & Marbaghi, A. (1996). {management of nursing & midwifery}, Iran University of Medical Sciences: 274-279.
- Jamal, M. & Jamal, S. M. Work nowork experiences of employees on fixed and rotating shifts: An empirical experiment. *J Vocat Behav* 1982; 20, 282-293.
- Kobasa, S.C. Stressful Life Events, Personality And Health: An Inquiry- Into Hardness. *Journal Of Personality And Social Psychology*. 2003, Vol,37.
- Liter, M. P. & Maslach, C. Burnout and health. In Baum A. Revenson T. A. & Singer J. E. Editor. *Handbook of Health psychology*. NJ: Erlbaum Press: 2001.
- Malim, T. & Birth A. *Introductory Psychology*. Spain: Macmillan Press; 1998.
- Mansfield, K. P., Yu, C. L., Mc Coll, W., Vicary, R. J. & Packard, S. J. The job context index: a guide for improving the fit between nurses and their work environment. *Journal advanced nursing* 1989, 14, 501-508.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1993). *Maslach burnout inventory manual*. 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, Inc, 1960
- Maslach, C., *Burnout: The Cost Of Caring*, New Jersey, Englewood Cliffs NJ: Prentice Hall 2002, P:48.
- Maslach, C., Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*; 2:99-113.
- Maslach, C., Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*; 2:99-113.

- Maslach, C.(2001). Job burnout.annual review of psychology .randall,a.(1988).burnout job satisfaction and job performance .austrian psychologists .vol23,pp335-347.
- Mc Manus, I.C., Keeling, A. & Paice, E., Stress, burnout and doctors' attitudes to work are determined by personality and learning sty. A twelve year longitudinal study of UK medical, BMC 2004, 2:29.
- Mc Grath, A., Reid, N. & Boree, J.(2003). Occupational stress in nursing .intj nurs stud .40:5565.
- Muscruft, J. & Hicks, C. A. comparison of psychiatric nurses and general nurses reported stress and counselling needs: a case study approach. Journal of advanced nursing 1998, 27, 1317-1325.
- Orford, B. Guidelines for nursing. The national insstitute for Occupational safety and health 2007; 148, 23-28.
- Patrick, G., Jansen, M., Huda, H. et al.(1996). The effects of job characteristics and individual characteristics on job satisfaction and burnout in community nursing .int .j nurse stud :33(4):407-421.
- Pines, A. M., Kanner, A. D. (1982). Nurses burnout :lack of positive conditions and presence of negative conditions as two independent sources of stress .j psychiatr nurs.20(8):30-35.
- Patterson, C. H.(1974). Theories of counseling and Psychotherapy second Edition New Yourk, Harper & Row Publisher.
- Poncet Marie Ccile, Toulliec Philippe et al(2007). Burnout Syndrom in Care Nursing Staff, American Journal Of Respiratory and Critical Care Medicine.
- Ruyff, C . D ., & Keyes, C. L. (1995). The structure of Phychological well – being revisited . Journal of Personality and Social Psychology , 69(4) , 719 – 727.
- sanchez,V.(2005). HIV infection and AIDS . The Journal of University of Chicago ,3(11) , 337 – 339 .
- Sherman ,D. W.(2004). Nurse stress &burnout .how to care for yourself when caring for patients and their families experiencing life –thretening illness .am j nurs ,104:48-56.
- Shirom ,A.(1999). International reviw of industrial and organization al psychology .burnout in work organization.:17(2):26-48.
- Sitzman ,K.(2004). Coping with stress .home health care nurse:22(9):603607.
- Stordeur ,S., Vardenbergh, C. & Hoor, W.(1999). Predictors of nurse professional burnout ,study in university hospital .rech soins infirm ,(59):57-67.
- Sutherland, L. G., Janman, K., Payne, L. R. & Rick, T. Some determinants of stress in psychiatric nurses. International Journal of Nursing Studies 1987, 24 (2), 129-144.
- Tomey, M.A. , and Alligood ,M.R.,(2001). Nursing Theorists and Their Worke, 4th edi., St.Louis, Mosby Com, P:179.
- Trygstad, L. N. Stress and coping in psychiatric nursing 1986, journal of Psychiatric and mental Health Nursing .2004 ,24 (10), 23-27.
- Watermore, L., Cartwright, S. & Cooper, C. (1999). Evaluation of a stress management program in the public sector .in m.a.j.kompier,&c.l.cooper,preventing stress, improving productivity:European case studies in the workplace(pp149-174).london:routledge.
- Willamson, A. M. & Sanderson, J. W. Ganging the speed of shift rotation: A field study. Ergonomics 1986, 29 (9), 1085-1095.
- Yahyaei ,G h.(2004).study of burnout in administrative,educational and nourishment employee in guillan training education.website of gillan traning education,(online).available from:www.university
- Yu, C. L., Mansfield, K. P., Packard, S. J., Vicary, J. & Mc Cool, W. Occupational stress among nurses in hospital settings. American Association of Occupational Health Nurses Journal 1989, 37 (4), 121-129.