

The Mediating Role of Job Satisfaction in the Relationship between Depression and Job Burnout among Nurses of Hospitals Affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences

Shahnam Abolghasemi^{1*} , Ahmad Shamsaldini² 

1. Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
2. Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran.

***Corresponding Author:** Shahnam Abolghasemi, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

Email: sh.abolghasemi@toniau.ac.ir

Received: 8 November 2018

Accepted: 8 December 2018

Published: 26 October 2019

How to cite this article:

Abolghasemi Sh, Shamsaldini A. The Mediating Role of Job Satisfaction in the Relationship between Depression and Job Burnout among Nurses of Hospitals Affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2020; 7(1):19-27. DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v7i1.23296>.

Abstract

Background and Objective: Nurses are more likely to suffer from job burnout than other employees which is attributable to the nature of nursing professional stress, depression and low job satisfaction. The purpose of this study was to investigate the mediating role of job satisfaction in the relationship between depression and job burnout among nurses of hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

Materials and Methods: The present study was a descriptive cross-sectional study. In this research, 300 nurses of hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran from May to September 2012 were selected by the convenience sampling method. Data were collected using a population-cognitive questionnaire, job satisfaction questionnaire, depression questionnaire, and burnout questionnaire. To test the presuppositions of statistical tests and test hypothesis tests, variance analysis, correlation coefficient and path analysis fitting indices using AMOS software version 22 were used to measure the significance of the intermediate variable effect of Sobel test.

Results: The mean (SD) age of participants in this study was 34.4 (11.3). Increased depression score with a mean (SD) of 55.6 (11.4) was associated with increased job burnout with a mean (SD) of 88.9 (21.4) and decreased job satisfaction with the mean (SD) of 40.7 (12.6). Increased job satisfaction was associated with decreased job burnout, $P < 0.001$. Job satisfaction had a mediator role in the relationship between depression and burnout ($P < 0.05$), and with a reverse effect of depression on job satisfaction ($B = -0.23$, $P < 0.001$) job burnout decreased.

Conclusion: The study showed that increased depression was associated with increased job burnout and decreased job satisfaction. In addition, increased job satisfaction was associated with decreased job burnout. Job satisfaction had a mediator role in the relationship between depression and burnout, and with the reverse effect of depression on job satisfaction, job burnout decreased.

Keywords: Depression; Job satisfaction; Job burnout; Nurses.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Ethical code: IR.IAURASHT.REC.1396.37.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

نقش واسطه ای رضایت شغلی در رابطه بین افسردگی با فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

شهنام ابوالقاسمی^{۱*}، احمدشمس الدینی^۲

۱. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد آیت الله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران.

* نویسنده مسئول: شهنام ابوالقاسمی، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

Email: sh.abolghasemi@toniau.ac.ir

تاریخ دریافت: آبان ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: آذر ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران بیشتر از سایر کارکنان دچار فرسودگی شغلی می شوند که بروز این حالت را به ماهیت تنش زای حرفه ای پرستاری، افسردگی و رضایت شغلی پایین نسبت می دهند. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه ای رضایت شغلی در رابطه بین افسردگی و فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود.

روش و مواد: پژوهش حاضر از نوع همبستگی با استفاده از روش مدل یابی روابط ساختاری بود. در این پژوهش، ۳۰۰ نفر از پرستاران بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران از اردیبهشت تا شهریور ماه سال ۱۳۹۶ بودند که به شیوه در دسترس انتخاب شدند. جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه جمعیت شناختی، پرسشنامه رضایت شغلی، پرسشنامه افسردگی، پرسشنامه فرسودگی شغلی بود. برای بررسی پیش فرض های آزمون های آماری و آزمون فرضیه های پژوهش از آزمون های تحلیل واریانس، ضریب همبستگی همچنین شاخص های برازش تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار AMOS-22 و برای سنجش معنی دار بودن اثر متغیر واسطه ای آزمون سوبل استفاده شده است.

یافته ها: میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان در این پژوهش، ۳۴/۴ (۱۱/۳) سال بود. با افزایش افسردگی با میانگین (انحراف معیار) ۵۵/۶ (۱۱/۴)، فرسودگی شغلی با میانگین (انحراف معیار) ۸۸/۹ (۲۱/۴) افزایش می یابد و رضایت شغلی با میانگین (انحراف معیار) ۴۰/۷۱ (۱۲/۶) کاهش می یابد. همچنین با افزایش رضایت شغلی، فرسودگی شغلی کاهش می یابد ($P < 0/001$). رضایت شغلی نقش واسطه ای در رابطه بین افسردگی و فرسودگی شغلی دارد ($P < 0/05$) و با اثر معکوس افسردگی بر رضایت شغلی ($B = -0/23, P < 0/001$)، فرسودگی شغلی کاهش می یابد.

نتیجه گیری: مطالعه نشان داد که با افزایش افسردگی، فرسودگی شغلی افزایش و رضایت شغلی کاهش یافت. همچنین با افزایش رضایت شغلی، فرسودگی شغلی کاهش یافت. رضایت شغلی نقش واسطه ای در رابطه بین افسردگی و فرسودگی شغلی دارد و با اثر معکوس افسردگی بر رضایت شغلی، فرسودگی شغلی کاهش می یابد.

واژگان کلیدی: افسردگی، پرستاران، رضایت شغلی، فرسودگی شغلی.

مقدمه

یکی از عواملی که در کاهش کارایی نیروی انسانی نقش دارد فرسودگی شغلی می باشد (۱). Frodenberger برای نخستین بار اصطلاح فرسودگی شغلی را برای توصیف تجارب نامناسب در مشاغل خدماتی و رسیدن به مرحله ای که افراد قادر نیستند وظایفشان را بطور مؤثر انجام دهند به کار برد (۲). Maslach و همکاران از اولین محققانی بودند که به توصیف این مفهوم پرداختند. آنها فرسودگی شغلی را به عنوان سندرمی که شامل سه بعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش موفقیت فردی است شرح دادند (۳). Lambert و همکاران فرسودگی شغلی را پاسخی منفی می دانند که به وسیله محیط کاری به وجود می آید (۴). پرستاری از جمله مشاغلی است که به دلیل محیط پر استرس به طور ویژه مستعد فرسودگی شغلی هستند (۵). پرستاری از شغل های پرتنش محسوب می گردد چرا که پرستار فردی است که مسئول کنترل و پایش بیست و چهار ساعته بیماران می باشد و طبعاً به طور مستمر در معرض عوامل متعدد تنش زا قرار می گیرد و شکی نیست که در درازمدت این عوامل می تواند در وی ایجاد فرسودگی شغلی نموده و بر روی روند فعالیت حرفه ای او اثرات سوء بجا گذارد (۶).

از سوی دیگر، افسردگی نیز منجر به کاهش کارآمدی افراد در مشاغل مختلف می گردد (۷). افسردگی از مهم ترین اختلالات خلقی است که با کاهش خلق، از دست دادن علاقه، احساس گناه و بی ارزشی، اختلال در خواب و اشتها، کاهش انرژی و ضعف تمرکز همراه است (۸). افسردگی در پرستاران می تواند بر عملکرد شغلی، خانوادگی، فردی و نیز بر غیبت از کار و بازنشستگی زودهنگام تأثیرگذار باشد (۹). رابطه افسردگی و فرسودگی شغلی دو سویه است. از یک سو، فشارها و مشکلاتی که پرستاران با آنها روبه رو هستند می تواند موجبات ضربه شغلی را برای پرستاران فراهم کند و سبب ایجاد تغییرات خلقی به ویژه افسردگی در آنان شود (۱۰) و از سوی دیگر، پژوهش ها نشان داده است پرستارانی که در بیمارستان مشغول به کار هستند از ترک کار، غیبت، احتمال خطاهای حرفه ای و در مجموع، فرسودگی شغلی بیشتری و رضایت شغلی پایین تری برخوردارند (۱۱).

رضایت شغلی عبارت است از درجه ای از احساسات و نگرش های مثبت که افراد نسبت به شغل خود دارند (۱۲). رضایت شغلی یک فرد که بر اساس تعیین درجه سازش یافتگی و ویژگی های روانی-اجتماعی آن فرد با شرایط کار ارزشیابی می-شود معیاری برای تعیین عملکرد شغلی است (۱۳). نتایج مطالعه زمینی در بین کارکنان دانشگاه تبریز 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 می یابد، فرسودگی شغلی به همان اندازه کاهش می یابد (۱۴). همچنین Myhren و همکاران در مطالعه دیگر که در یک بیمارستان دانشگاهی به این نتیجه رسیدند که بین رضایت شغلی پرستاران و فرسودگی شغلی آنها در زیر مؤلفه های 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 (۱۵).

ضرورت پژوهش حاضر از آن جهت است که پرستار در وهله اول به عنوان یک انسان و در وهله دوم به عنوان یک نیروی کار متخصص، نیازمند برخورداری از سلامت روانی برای ایفای نقش خود و داشتن کارکرد بهینه می باشد چرا که برخورداری پرستاران از سلامت روانی پیش نیاز کمک به بیماران می باشد. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش واسطه ای رضایت شغلی در رابطه بین افسردگی و فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می باشد.

روش و مواد

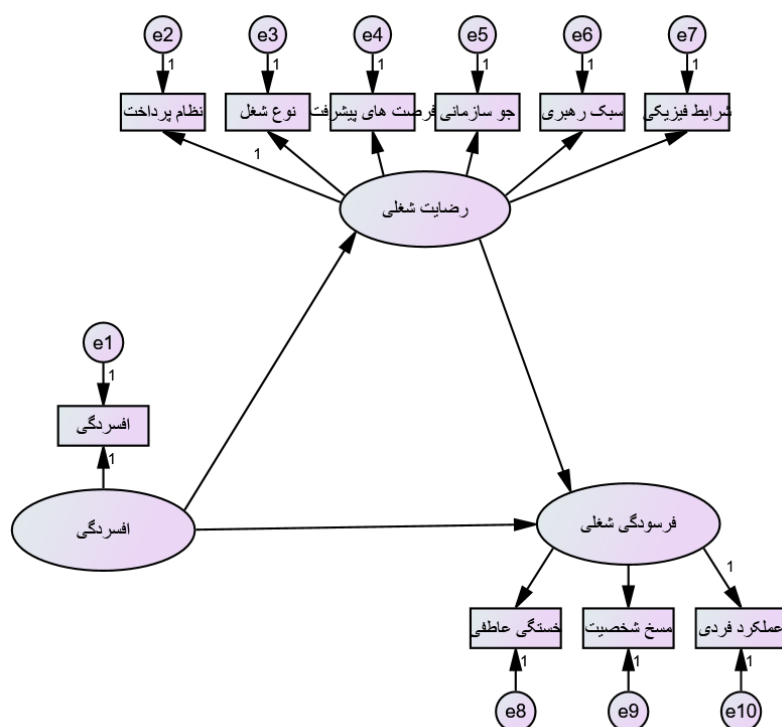
پژوهش حاضر از نوع همبستگی با استفاده از روش مدل یابی روابط ساختاری بود. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه پرستارانی است که از اردیبهشت تا شهریور ماه سال ۱۳۹۶ در یکی از بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مشغول به کار بودند. نمونه گیری به شیوه در دسترس انجام گرفت. برای تعیین تعداد نمونه در این پژوهش، به ازای هر ۱۰ متغیر مشاهده شده این پژوهش، ۲۰ مشاهده (۲۰ نفر) در نظر گرفته شد که تعداد آنها با این حساب، ۲۰۰ نفر

به دست آمد اما برای اطمینان بیشتر و از آن جایی که عقیده بر آن است که تعداد نمونه در پژوهش های معادلات ساختاری و مسیر کمتر از ۲۰۰ نباشد، تعداد ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب گردید. به دلیل دقت زیاد در جمع‌آوری اطلاعات و حذف پرسشنامه‌هایی که با عجله پر می‌شد و یا پرسشنامه‌هایی که پرستاران به دلیل خستگی از ادامه ارائه اطلاعات امتناع می‌ورزیدند، نمونه‌های مطالعه حاضر دچار افت نشد. بعد از کسب معرفی نامه و انجام هماهنگی های لازم با مسئولان بیمارستان و اجازه رسمی آنها، پژوهشگر با دادن توضیحات کافی در خصوص هدف پژوهش و آگاه نمودن شرکت کنندگان در خصوص مطالعه، پرسشنامه را در اختیار آنان قرار دادند. شرکت در مطالعه داوطلبانه بود و شرکت کنندگان هر زمان که تمایل داشتند، می‌توانستند از مطالعه خارج شوند. این اطمینان به آنها داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهد گرفت. به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد و برای اطمینان از روند کار، کلیه پرسشنامه ها توسط خود پژوهشگر اجرا شد. ملاک های ورود به مطالعه شامل این موارد بود: پرستار در یکی از بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مشغول به کار باشد، سوءمصرف مواد و یا دارو نداشته باشد، بیشتر از پنج سال سابقه کار داشته باشد، سن پرستار بین ۵۰-۲۰ سال باشد و رضایت و تمایل آگاهانه برای شرکت در پژوهش داشته باشد. ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه رضایت شغلی، پرسشنامه افسردگی و پرسشنامه فرسودگی شغلی بود.

پرسشنامه رضایت شغلی: پرسشنامه رضایت شغلی در سال ۱۹۷۷ ساخته شد و دارای ۱۹ سؤال بوده و هدف آن بررسی ابعاد رضایت شغلی در شش بعد نظام پرداخت، نوع شغل، فرصت های پیشرفت، جو سازمانی، سبک رهبری و شرایط فیزیکی می باشد. این پرسشنامه براساس طیف لیکرت از ۱ تا ۵ نمره گذاری می شود، کاملاً مخالف = ۱ امتیاز، مخالف = ۲ امتیاز، نظری ندارم = ۳ امتیاز، موافق = ۴ امتیاز و کاملاً موافق = ۵ امتیاز. بر این اساس نمرات ۱۹ تا ۳۸ به معنای رضایت شغلی ضعیف، نمرات ۳۸ تا ۵۷ به معنای رضایت شغلی متوسط و نمرات بالای ۵۷ به معنای رضایت شغلی بسیار خوب می باشند. پایایی پرسشنامه مورد نظر معادل ۰/۸۶ به دست آمده است (۱۶). روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه افسردگی Beck: این پرسشنامه توسط Beck در سال ۱۹۸۷ طراحی شده است و دارای ۲۱ گویه است. که هر گویه بر اساس طیف چهار درجه ای لیکرت از صفر تا سه نمره گذاری می شود. افرادی که بالای نمره شان ۳۶ باشد، «افسرده» محسوب می شوند. بک اعتبار کل پرسشنامه را براساس روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ گزارش کرد. در ایران پژوهش های زیادی اعتبار و روایی این ابزار را تایید کرده اند. برای مثال جوکار اعتبار کل پرسشنامه را به کمک روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ گزارش کرد (۱۷). روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه فرسودگی شغلی: این مقیاس اولین بار توسط Maslach و همکارانش در سال ۱۹۸۱ جهت ارزیابی شدت ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی طراحی شد. پرسشنامه از ۲۳ عبارت تشکیل یافته که سه جنبه مختلف فرسودگی شغلی را ارزیابی می کرد. فرسودگی شغلی دارای ساختاری چند بعدی است و بنابراین زیر مقیاس ها با هم ترکیب و در غالب یک نمره بیان نمی شود بلکه هر زیر مقیاس جداگانه در سه سطح بالا، متوسط و پایین ارزیابی می گردد. در خستگی عاطفی و مسخ شخصیت میانگین نمره بالا و بر عکس میانگین پایین کفایت فردی برابر با درجه بالایی از فرسودگی شغلی است. روایی همزمان خرده مقیاس های خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، عملکرد فردی و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۶۵، ۰/۸۱ و ۰/۹۳ و ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۷۹، ۰/۷۱ و ۰/۸۹ به دست آمد (۱۸). روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۸۵ به دست آمد.



مدل شماره ۱- مدل پیشنهادی رابطه بین متغیرهای پژوهش

در نهایت در تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-21 به منظور محاسبه شاخص‌های آمار توصیفی از جمله میانگین، انحراف معیار آزمون‌های تحلیل واریانس، ضریب همبستگی همچنین شاخص‌های برازش تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار AMOS-22 و برای سنجش معنی‌دار بودن اثر متغیر واسطه‌ای آزمون Sobel استفاده شده است.

یافته‌ها

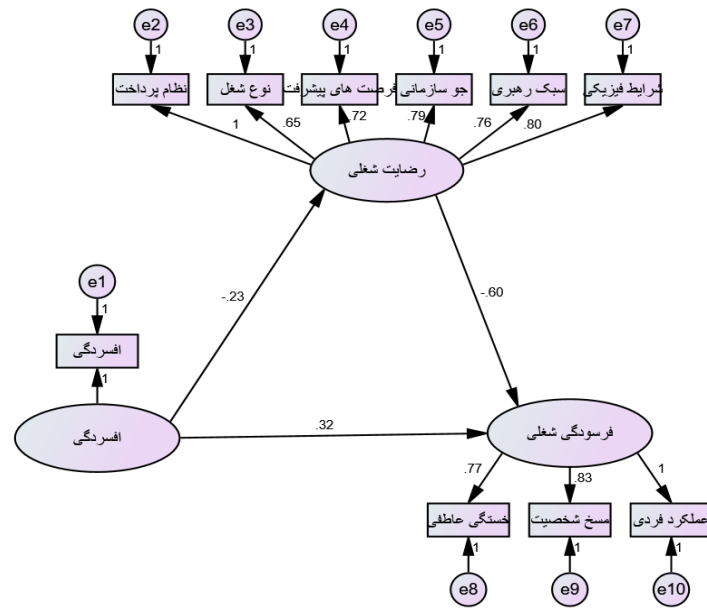
میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش، (۱۱/۳) ۳۴/۴ سال بود. تعداد ۱۲۹ (۴۳٪) نفر از شرکت‌کنندگان در این پژوهش را زنان و ۱۷۱ (۵۷٪) نفر را مردان تشکیل می‌دادند. تعداد ۵۳ (۲۷/۷٪) نفر بین ۲۵ تا ۳۰ سال، ۱۰۷ (۳۵/۷٪) نفر بین ۳۰ تا ۳۵ سال، ۵۹ (۱۹/۷٪) نفر بین ۳۵ تا ۴۰ سال، ۳۶ (۱۲٪) نفر بین ۴۰ تا ۴۵ سال و ۱۵ (۵٪) نفر بین ۴۵ تا ۵۰ سال سن داشتند.

جدول ۱- میانگین (انحراف معیار) نمرات مشارکت‌کنندگان در متغیرهای تحقیق

متغیر	(انحراف معیار) میانگین
افسردگی	۵۵/۶ (۱۱/۴)
فرسودگی شغلی	۸۸/۹ (۲۱/۴)
رضایت شغلی	۴۰/۷ (۱۲/۶)

جدول شماره ۲- شاخص‌های مربوط به تناسب مدل مسیر مربوط به شادکامی

شاخص‌های الگو	χ^2	χ^2/df	GFI	AGFI	NFI	TLI	CFI	RMSEA
عامل‌ها	۵۸/۵۳	۱۹/۵۱	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۹۹	۱/۰۵	۱	۰/۰۰۰۱



نمودار شماره ۲- مدل نهایی رابطه افسردگی و فرسودگی شغلی با نقش واسطه‌ای رضایت شغلی

همان طور که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، مدل پیشنهادی با داده‌ها برازش دارد و مناسب می‌باشد. در نمودار شماره ۲، نتایج نشان داد که افسردگی به صورت منفی و معکوس بر رضایت شغلی و رضایت شغلی به صورت منفی و معکوس بر فرسودگی شغلی تأثیر دارد. بنابراین نقش واسطه‌ای رضایت شغلی در رابطه افسردگی و فرسودگی شغلی مورد تایید قرار گرفت.

جدول شماره ۳- اثرات مستقیم متغیرهای پنهان مدل

عامل مسیره	ضریب b	خطای استاندارد	β استاندارد شده	t	P
افسردگی بر فرسودگی شغلی	۰/۷۲	۰/۱۲	۰/۳۲	۶/۰۱	۰/۰۰۱
افسردگی بر رضایت شغلی	۰/۴۷	۰/۱۱	-۰/۲۳	-۴/۱۹	۰/۰۰۱
رضایت شغلی بر فرسودگی شغلی	۰/۶۶	۰/۰۴	-۰/۶۰	-۱۳/۷۵	۰/۰۱

براساس اطلاعات مندرج در جدول شماره ۳، مقدار ضریب مسیر در خصوص اثر مستقیم افسردگی بر رضایت شغلی $-۰/۲۳$ و مقدار t آن، $-۴/۱۹$ بود یعنی با افزایش افسردگی، رضایت شغلی کاهش می‌یابد ($P < ۰/۰۰۱$). مقدار ضریب مسیر در خصوص اثر مستقیم افسردگی بر فرسودگی شغلی $۰/۳۲$ و مقدار t آن، $۶/۰۱$ بود یعنی با افزایش افسردگی، فرسودگی شغلی افزایش می‌یابد ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین مقدار ضریب مسیر در خصوص اثر مستقیم رضایت شغلی بر فرسودگی شغلی $-۰/۶۰$ و مقدار t آن، $-۱۳/۷۵$ بود بدین معنی که با افزایش رضایت شغلی، فرسودگی شغلی کاهش می‌یابد ($P < ۰/۰۰۱$).

جدول شماره ۴- مقادیر اثرات غیر مستقیم مدل

عامل مسیره	ضریب استاندارد	β استاندارد شده	t	P
افسردگی به فرسودگی شغلی با نقش واسطه‌ای رضایت شغلی	۰/۱۵	۰/۱۸	۱۹/۰۷	۰/۰۲

با توجه به نتایج جدول شماره ۴ می توان گفت که رضایت شغلی در رابطه بین افسردگی به فرسودگی شغلی نقش واسطه‌ای دارد ($P < 0/05$). رضایت شغلی نقش واسطه‌ای در رابطه بین افسردگی و فرسودگی شغلی دارد و با اثر معکوس افسردگی بر رضایت شغلی، فرسودگی شغلی کاهش می‌یابد.

بحث

مطالعه نشان داد با افزایش میانگین (انحراف معیار) افسردگی ($11/4$)، $55/6$ ، فرسودگی شغلی ($21/4$) $88/9$ افزایش می‌یابد و با افزایش افسردگی، رضایت شغلی ($12/6$) $40/7$ کاهش می‌یابد. همچنین با افزایش رضایت شغلی، فرسودگی شغلی کاهش می‌یابد. رضایت شغلی نقش واسطه‌ای در رابطه بین افسردگی و فرسودگی شغلی دارد و با اثر مستقیم افسردگی بر رضایت شغلی، فرسودگی شغلی کاهش می‌یابد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های زمینی (14)، Myhren و همکاران (15) و دهقانی و همکاران (19) مبنی بر عدم وجود رابطه بین افسردگی و فرسودگی شغلی همسو نیست اما با این یافته که رضایت شغلی باعث کاهش فرسودگی شغلی می‌شود، همسو می‌باشد که دلیل این ناهمسوئی می‌تواند به این خاطر باشد که این گونه 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 تعمیم به مراکز دیگر نیست.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت در بعد خستگی عاطفی، صاحب نظران معتقدند سطوح متوسط تا شدید احساس خستگی عاطفی می‌تواند به علت 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 به طوری 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 (20). 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. رضایت پایین پرستاران 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 به طور 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.

در تبیین نقش واسطه‌ای رضایت شغلی می‌توان گفت رضایت شغلی از دو منبع حاصل می‌شود که منبع اول لذتی است که صرفاً از اشتغال به کار و فعالیت عاید فرد می‌گردد و دوم لذتی است که بر اثر مشاهده پیشرفت و انجام برخی مسئولیت‌ها به فرد دست می‌دهد. همچنین، در کنار عوامل درونی، عوامل بیرونی نیز مانند شرایط کار، محیط کار، میزان دستمزد، نوع کار و روابط محیط کار در رضایت شغلی مؤثر هستند. در حالی که فرسودگی شغلی ناشی از کار بیش از حد، احساس بی‌ارزشی، سردرگمی بین توقعات و اولویت‌ها، نگرانی از امنیت شغلی، آشفتگی از مسئولیت‌های زیاد، بی‌میلی نسبت به انجام وظایف با دستمزد پایین می‌باشد که نشانه‌های ناتوانی، فشار عصبی، بدگمانی، کاهش انگیزه پیشرفت، مسخ شخصیت، خودارزشیابی منفی را در فرد ایجاد می‌نماید. در واقع، هر گونه خطر جسمانی و روان‌شناختی در محیط کار، به خطر افتادن امنیت شغلی، پایین آمدن منزلت شغلی پرستاری، و ناهماهنگی هدف‌ها ممکن است اضطراب و پریشانی، ناراضی‌تی از شغل و سرانجام فرسودگی شغلی را به دنبال داشته باشد.

بنابراین، بین رضایت شغلی و فرسودگی شغلی رابطه معکوس وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به این امر که کارکنان پرستاری ساعات زیادی را محیط کار سپری می‌کنند، ناراضی‌تی شغلی و به دنبال آن فشار و استرس کاری ظرف مدت چند سال فرد شاغل را فرسوده می‌سازد. از سوی دیگر، در سازمانی که رضایت افراد از شغل خود بالا است میزان فشار کاری

کمتر احساس می گردد و احساس امنیت نسبت به محیط کار و شغل خود افزایش یافته و تمرکز بر شغل بیشتر می گردد، در نتیجه احساسات منفی نسبت به شغل و فرسودگی شغلی افراد کاهش می یابد.

نتیجه گیری

مطالعه نشان داد که با افزایش افسردگی، فرسودگی شغلی افزایش و رضایت شغلی کاهش یافت، همچنین با افزایش رضایت شغلی، فرسودگی شغلی کاهش یافت. رضایت شغلی نقش واسطه ای در رابطه بین افسردگی و فرسودگی شغلی دارد و با اثر معکوس افسردگی بر رضایت شغلی، فرسودگی شغلی کاهش می یابد.

تشکر و قدردانی

از تمامی افراد شرکت کننده در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی می گردد. این مقاله دارای کد کمیته اخلاق IR.TONIAU.REC.1396.389 دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن می باشد.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

- Maslach C, Leiter MP, Jackson SE. Making a significant difference with burnout interventions: Researcher and practitioner collaboration. *Journal of Organizational Behavior*. 2012;33(2):296-300.
- Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15(2):103-11.
- Maslach C. Engagement research: Some thoughts from a burnout perspective. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2011;20(1):47-52.
- Lambert EG, Hogan NL, Jiang S. A preliminary examination of the relationship between organisational structure and emotional burnout among correctional staff. *The Howard journal of Criminal justice*. 2010;49(2):125-46.
- Yavari M, Shamsae F, Yazdanbakhsh K. Comparison psychiatrics nurses burnout and general health with critical care (ICU) nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2014;3(1):55-65. [Full text in Persian]
- Khamisa N, Peltzer K, Ilic D, Oldenburg B. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study. *International journal of nursing practice*. 2016;22(6):538-45.
- Enns V, Currie S, Wang J. Professional autonomy and work setting as contributing factors to depression and absenteeism in Canadian nurses. *Nursing outlook*. 2015;63(3):269-77.
- Berthelsen M, Pallesen S, Magerøy N, Tyssen R, Bjorvatn B, Moen BE, Knardahl S. Effects of psychological and social factors in shiftwork on symptoms of anxiety and depression in nurses: a 1-year follow-up. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2015;57(10):1127-37.
- Chang Y, WANG PC, LI HH, LIU YC. Relations among depression, self-efficacy and optimism in a sample of nurses in Taiwan. *Journal of nursing management*. 2011;19(6):769-76.
- Tourigny L, Baba VV, Wang X. Burnout and depression among nurses in Japan and China: The moderating effects of job satisfaction and absence. *The International Journal of Human Resource Management*. 2010;21(15):2741-61.
- Letvak S, Ruhm CJ, McCoy T. Depression in hospital-employed nurses. *Clinical Nurse Specialist*. 2012;26(3):177-82.
- Yaghoobi M, Yarmohammadian MH, Raeisi AR, Javadi M, Saghainnejad IS. The relationship between the organizational justice and organizational citizenship behavior among medical records staffs of selected hospitals of Isfahan. *Journal of Health Information Management*. 2011;7:506-15. [Full text in Persian]
- Mardani Hamooleh M, Ebrahimi E, Mostaghani M, Taghavi Larijani T. Relationship between organizational justice and job stress among hospital personnel. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2013;6(3):64-71.
- 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 occupational health*. 2011;8(1):30-40. [Full text in Persian]
- Myhren H, Ekeberg O, Stokland O. Job Satisfaction and Burnout among Intensive Care Unit Nurses and Physicians. *Critical care research and practice*. 2013;2013:786176.
- Karimi R, Malik MI, Hussain S. Examining the relationship of performance appraisal system and employee satisfaction. *International Journal of Business and Social Science*. 2011;2(22):243-47.
- Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck depression inventory-II. San Antonio. 1996;78(2):490-8.

18. Chao SF, McCallion P, Nickle T. Factorial validity and consistency of the Maslach Burnout Inventory among staff working with persons with intellectual disability and dementia. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2011;55(5):529-36.
19. Dehghani Y, Asghari F, Saeidpour F, Joukar E. Prediction of Occupational Burnout Based on Job Satisfaction, Personality Traits and Mental Health. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2017; 12 (5) :61-70
20. Rezaei T, Yazdi-Ravandi S, Ghaleiha A, Seif Rabiei M. Depression among medical students of Hamadan University of Medical Sciences in 2014: The Role of demographic variables. *Pajouhan Scientific Journal*. 2015;13(4):1-8. [Full text in Persian]

پرسشنامه افسردگی Beck (BDI-II)

لطفا جمله های هر گروه از سوال ها را به دقت بخوانید و جمله ای را که بهتر از جمله های دیگر ، احساس شما را در طی هفته گذشته و در حال حاضر بیان می کند، مشخص کنید و سپس دور شماره آن جمله یک دایره بکشید. اگر جمله های مختلف در برخی از سوال ها به نحو یکسانی در مورد شما صدق می کند، جمله ای را انتخاب کنید که بیشترین شماره را داشته باشد. در مورد سوال ۱۶ (تغییر در میزان خواب) و سوال ۱۸ (تغییر در اشتها) دقت کنید که دور بیش از یک شماره را دایره نکشید.

<p>۱- غمگینی</p> <p>۰. احساس غمگینی نمی کنم.</p> <p>۱. اکثر اوقات احساس غمگینی می کنم.</p> <p>۲. همیشه غمگینم.</p> <p>۳. به قدری ناراحت یا غمگین هستم که نمی توانم تحمل کنم.</p>
<p>۲- بدبینی</p> <p>۰. من نسبت به آینده ام دلسرد نیستم.</p> <p>۱. من نسبت به آینده ام بیشتر از قبل دلسرد هستم.</p> <p>۲. من انتظار ندارم که امور بر وفق مراد من پیش رود.</p> <p>۳. من احساس می کنم که آینده ام امیدوار کننده نیست و فقط بدتر می شود.</p>
<p>۳- شکست در گذشته</p> <p>۰. احساس یک بازنده را ندارم.</p> <p>۱. من بیشتر از آنچه باید شکست خورده ام.</p> <p>۲. وقتی به گذشته نگاه می کنم شکست های زیادی می بینم.</p> <p>۳. من احساس می کنم به عنوان یک فرد یک شکست خورده کامل هستم.</p>
<p>۴- از دست دادن لذت</p> <p>۰. من بیشتر از هر زمان دیگری از آنچه که دوست دارم لذت می برم.</p> <p>۱. مثل گذشته از آنچه برایم خوشایند بود لذت می برم.</p> <p>۲. از آنچه که قبلا برایم خوشایند بود کمی لذت می برم.</p> <p>۳. نمی توانم از چیزهایی که قبلا برایم خوشایند بود لذت ببرم.</p>
<p>۵- احساس گناه</p> <p>۰. احساس گناه خاصی ندارم.</p> <p>۱. برای خیلی کارهایی که انجام می دهم یا می خواهم انجام بدهم احساس گناه می کنم.</p> <p>۲. من اکثر اوقات کاملا احساس گناه می کنم.</p> <p>۳. من همیشه احساس گناه می کنم.</p>
<p>۶- احساس تنبیه</p> <p>۰. احساس نمی کنم که دارم تنبیه می شوم.</p> <p>۱. احساس می کنم که ممکن است تنبیه شوم.</p> <p>۲. انتظار دارم تنبیه شوم.</p> <p>۳. احساس می کنم که دارم تنبیه می شوم.</p>

<p>۷- تنفر از خود</p> <p>۰. احساسم نسبت به خودم مثل همیشه است.</p> <p>۱. من اطمینان به خودم را از دست داده ام.</p> <p>۲. من از خودم ناامیدم.</p> <p>۳. من از خودم متنفرم.</p>
<p>۸- انتقاد از خود</p> <p>۰. من بیشتر از حد معمول از خود انتقاد نمی کنم یا خودم را مقصر نمی دانم.</p> <p>۱. من بیشتر از معمول از خود انتقاد می کنم.</p> <p>۲. من به خاطر همه شکست ها خودم را مقصر می دانم.</p> <p>۳. من برای هر چیز بدی که اتفاق می افتد خودم را مقصر می دانم.</p>
<p>۹- افکار یا امیال خودکشی</p> <p>۰. من در مورد کشتن خودم هیچ فکری ندارم.</p> <p>۱. من در مورد کشتن خودم افکاری دارم ولی بر اساس آن عمل نمی کنم.</p> <p>۲. من دوست داشتم خودم را می کشتم.</p> <p>۳. اگر فرصتی داشتم خودم را می کشتم.</p>
<p>۱۰- گریه کردن</p> <p>۰. من بیشتر از معمول گریه نمی کنم.</p> <p>۱. من بیشتر از معمول گریه می کنم.</p> <p>۲. برای هر چیز کوچکی گریه می کنم.</p> <p>۳. احساس می کنم دوست دارم گریه کنم ولی نمی توانم.</p>
<p>۱۱- بی قراری</p> <p>۰. من بیش از معمول احساس بی قراری و غمگینی نمی کنم.</p> <p>۱. من بیش از معمول احساس بی قراری و غمگینی نمی کنم.</p> <p>۲. من به قدری نا آرام و بی قرارم که مقاومت در برابر آن سخت است.</p> <p>۳. من به قدری نا آرام و بی قرارم که مجبورم جلوی حرکت یا انجام بعضی کارها را بگیرم.</p>
<p>۱۲- کاهش علاقه</p> <p>۰. من علاقه ام را به دیگران یا فعالیت ها از دست نداده ام.</p> <p>۱. من نسبت به گذشته به دیگران و کارها کمتر علاقه مندم.</p> <p>۲. من بیشتر علاقه ام را به دیگران و کارها از دست داده ام.</p> <p>۳. علاقمند شدن به هر چیزی برای من سخت است.</p>
<p>۱۳- عدم تصمیم گیری</p> <p>۰. به خوبی همیشه می توانم تصمیم گیری کنم.</p> <p>۱. نسبت به همیشه تصمیم گیری برایم دشوار است.</p> <p>۲. نسبت به گذشته تصمیم گیری برایم دشوارتر است.</p> <p>۳. برای هر تصمیم گیری مشکل دارم.</p>
<p>۱۳- عدم تصمیم گیری</p> <p>۰. به خوبی همیشه می توانم تصمیم گیری کنم.</p> <p>۱. نسبت به همیشه تصمیم گیری برایم دشوار است.</p> <p>۲. نسبت به گذشته تصمیم گیری برایم دشوارتر است.</p> <p>۳. برای هر تصمیم گیری مشکل دارم.</p>

<p>۱۴- احساس بی ارزشی</p> <p>۰. احساس بی ارزشی نمی کنم.</p> <p>۱. خودم را مثل همیشه ارزشمند و مفید نمی دانم.</p> <p>۲. نسبت به سایر افراد احساس بی ارزشی بیشتری می کنم.</p> <p>۳. من کاملا احساس بی ارزشی می کنم.</p>
<p>۱۵- کاهش انرژی</p> <p>۰. انرژی من مثل همیشه خوب است.</p> <p>۱. نسبت به گذشته انرژی کمتری دارم.</p> <p>۲. انرژی کافی برای انجام خیلی کارها ندارم.</p> <p>۳. انرژی کافی برای انجام هیچ کاری ندارم.</p>
<p>۱۶- تغییر در الگوی خواب</p> <p>۰. هیچ تغییری در الگوی خوابم به وجود نیامده.</p> <p>۱. الف. تا حدی بیش از معمول می خوابم.</p> <p>ب. تا حدی کمتر از معمول می خوابم.</p> <p>۲. الف. خیلی بیشتر از معمول می خوابم.</p> <p>ب. خیلی کمتر از معمول می خوابم.</p> <p>۳. الف. اکثر روز را می خوابم.</p> <p>ب. ۱-۲ ساعت زودتر بیدار می شوم و دیگر نمی توانم بخوابم.</p>
<p>۱۷- تحریک پذیری</p> <p>۰. من بیشتر از حد معمول تحریک پذیری ندارم.</p> <p>۱. من بیشتر از حد معمول تحریک پذیری دارم.</p> <p>۲. من خیلی بیشتر از حد معمول تحریک پذیری دارم.</p> <p>۳. در همه اوقات تحریک پذیری دارم.</p>
<p>۱۸- تغییرات اشتها</p> <p>۰. تغییری در اشتهایم حس نکرده ام.</p> <p>۱. الف. اشتهای من تا حدی کمتر از معمول است.</p> <p>ب. اشتهای من تا حدی بیشتر از معمول است.</p> <p>۲. الف. اشتهای خیلی کمتر از معمول است.</p> <p>ب. اشتهای من خیلی بیشتر از معمول است.</p> <p>۳. الف. من اصلا اشتها ندارم.</p> <p>ب. من همیشه گرسنه ام.</p>
<p>۱۹- مشکل در تمرکز</p> <p>۰. مثل همیشه می توانم تمرکز کنم.</p> <p>۱. مثل همیشه نمی توانم تمرکز کنم.</p> <p>۲. تمرکز روی هر چیز در مدت طولانی برایم دشوار است.</p> <p>۳. روی هیچ چیز نمی توانم تمرکز کنم.</p>
<p>۲۰- خستگی یا سستی</p> <p>۰. بیشتر از حد معمول احساس خستگی یا سستی نمی کنم.</p> <p>۱. من زودتر از حد معمول احساس خستگی یا سستی می کنم.</p> <p>۲. من به قدری خسته هستم که نمی توانم مثل سابق کارهای زیادی را که انجام می دادم انجام دهم.</p> <p>۳. من به قدری خسته هستم که نمی توانم بیشتر کارهایی را که سابق انجام می دادم انجام دهم.</p>

۲۱- کاهش میل جنسی

۰. متوجه تغییری در میل جنسی ام نشده ام.
۱. میل جنسی ام کم شده است.
۲. میل جنسی ام خیلی کمتر از معمول شده است.
۳. میل جنسی ام را کاملاً از دست داده ام.

پرسشنامه فرسودگی شغلی Maslach

پرسشنامه فرسودگی شغلی برای معلمان در سال ۱۹۸۵ توسط مسلش ساخته شده است. این ابزار، پرسشنامه ای است که برآورد جدیدی از پدیده تنیدگی یا فرسودگی، مبتنی است. این پرسشنامه دارای ۲۲ سوال می باشد که به سنجش فرسودگی هیجانی، پدیده های شخصیت زدایی و فقدان تحقق شخصی را در چارچوب فعالیت حرفه ای اندازه گیری می کند و به خصوص برای سنجش پیگیری از پدیده فرسودگی در گروه های حرفه ای، مانند پرستاران، معلمان و غیره به کار بسته می شود.

ردیف	سوالات	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	
۱	احساس می کنم از نظر روانی، شغل معلمی توان و نیروی مرا گرفته است.																							
۲	در پایان یک روز کاری، احساس می کنم مورد سوء استفاده قرار گرفته ام.																							
۳	در هنگام صبح، از تصور این که به همان مدرسه می روم، احساس خستگی می کنم.																							
۴	به آسانی می توان احساسات دانش آموزانم را درک کنم.																							
۵	احساس می کنم با برخی از دانش آموزانم به صورت اشیایی بدون شخصیت انسانی، برخورد می کنم.																							
۶	کار با دانش آموزان در طول زمان کاری واقعاً سخت و طاقت فرساست.																							
۷	احساس می کنم به راحتی می توانم با مشکلات دانش آموزان، کنار بیایم.																							
۸	احساس می کنم شغلم از نظر روانی، مرا فرسوده کرده است.																							
۹	از زمانی که این شغل را انتخاب کرده ام، نسبت به دیگران بی تفاوتم.																							
۱۰	احساس می کنم به خاطر شغلم بر زندگی دانش آموزانم تأثیر مثبت می گذارم.																							
۱۱	از این نگرانم که شغلم مرا نسبت به مردم سنگدل کند.																							
۱۲	احساس می کنم سرشار از توان و نیرو هستم.																							
۱۳	شغلم باعث شده احساس پوچی و بیهودگی کنم.																							
۱۴	احساس می کنم که کارهایم را به سختی انجام می دهم.																							
۱۵	واقعاً برایم مهم نیست که بر سر برخی از دانش آموزان چه می آید.																							
۱۶	سر و کار داشتن مستقیم با برخی از دانش آموزان سخت است و مرا تحت فشار روانی قرار می دهد.																							
۱۷	به آسانی می توانم برای دانش آموزانم محیط آرامی فراهم کنم.																							
۱۸	پس از کار با دانش آموزان خود، احساس شادمانی و نشاط می کنم.																							
۱۹	شغل معلمی، برایم دستاوردهای مهم و با ارزشی داشته است.																							
۲۰	احساس می کنم به آخر خط رسیده ام.																							
۲۱	در حیطه شغلی خود با مشکلات عاطفی و روانی بسیاری برخورد می کنم.																							
۲۲	احساس می کنم دانش آموزانم برای برخی از مشکلاتشان مرا مقصر می دانند و مرا سرزنش می کنند.																							

پرسشنامه رضایت شغلی مینه سوتا

ردیف	سوالات	کاملا مخالف	کاملا موافق	نظری ندارم	مخالف	موافق	کاملا موافق
		۱	۲	۳	۴	۵	
۱	در مقایسه با کار و فعالیتم احساس می‌کنم، حقوق و مزایایم کافی است.						
۲	در مقایسه با دیگر کارکنان اداره حقوق و مزایایم مناسب است.						
۳	در این اداره امکانات رفاهی به طور عادلانه بین کارکنان توزیع می‌شود.						
۴	شغل من با توانایی‌ام متناسب است.						
۵	اکثر اوقات از مشاهده نتیجه کارم احساس خشنودی می‌کنم.						
۶	من از کارم بیشتر از اوقات فراغتم لذت می‌برم.						
۷	من احساس می‌کنم که در کارم استقلال و آزادی عمل دارم.						
۸	در اداره ما پیشرفت و ترقی شغلی به لیاقت و توانمندی فردی بستگی دارد.						
۹	در اداره ما به فرد امکان بروز توانمندی‌ها و استعدادهاش داده می‌شود.						
۱۰	مدیریت‌داره به ایجاد فرصت‌های برابر برای پیشرفت پرسنل، اعتقاد و تاکید دارد.						
۱۱	در این اداره کارکنان احساس و روحیه همکاری با یکدیگر را دارند.						
۱۲	از اینکه در محیط کارم افراد با صداقت و اعتماد متقابل کار می‌کنند، احساس رضایت دارم.						
۱۳	ارتباط بین مدیریت و کارکنان در اداره ما به صورت مکتوب و رسمی است.						
۱۴	در این اداره مدیران، مشکلات را با کارکنان مطرح می‌کنند و آنها را در تصمیم‌گیری‌های مربوطه دخالت می‌دهند.						
۱۵	در این اداره مدیران اطلاعات مورد نیاز را از کارکنان اخذ می‌کنند و خود به تنهایی تصمیم می‌گیرند.						
۱۶	بین مدیر و کارکنان همدلی و اعتماد وجود دارد.						
۱۷	فضای فیزیکی و میزان نور محیطی که من در آن کار می‌کنم مناسب است.						
۱۸	دکوراسیون و تجهیزات اداری محیطی که من در آن کار می‌کنم مناسب است.						
۱۹	سرمایش و گرمایش محیطی که من در آن کار می‌کنم مناسب است.						