

بررسی ارتباط عزت نفس با فرسودگی شغلی در پرستاران بخش‌های ویژه در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

شهرام براز پردنجانی^۱، فیروزه کریمی‌پور^۲، معصومه ابراهیمی دستگردی^۳

چکیده

مقدمه: در پرستاری استرس کاری، فرسودگی شغلی و عزت نفس به طور گسترده‌ای مشکل‌ساز هستند و می‌توانند بر مراقبت از بیمار و سلامت جسمی- روانی پرستار تأثیر بگذارد. لذا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین عزت نفس با فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اهواز انجام گرفت.

روش: این مطالعه مقطعی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اهواز در سال ۱۳۸۷ انجام گرفت. از ۱۰۰ پرستار شرکت‌کننده در این تحقیق ۹۲ نفر پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک و پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت را تکمیل کردند. داده‌ها با کمک آمار توصیفی و ضریب همبستگی اسپیرمن تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین سنی پرستاران در این مطالعه ۳۲/۴۴±۶/۲۷ سال بود. ۸۷٪ آن‌ها زن بودند. میانگین ابعاد فرسودگی شغلی شامل خستگی هیجانی با ۳۱/۹۸±۱۱/۱، مسخ شخصیت با ۹/۴۶±۵/۱۵ و کفایت شخصی با ۳۶/۷۳±۹/۶۸ بود. نتایج آزمون همبستگی نشان داد بین عزت نفس و فراوانی ($r=-0/1$ و $p=0/32$) و شدت خستگی هیجانی ($r=-0/087$ و $p=0/4$) و همچنین بین عزت نفس و فراوانی ($r=-0/07$ و $p=0/47$) و شدت مسخ شخصیت ($r=-0/046$ و $p=0/66$) ارتباط معکوس خطی (خیلی ضعیف) وجود دارد. از طرفی بین عزت نفس و فراوانی ($r=-0/05$ و $p=0/58$) و شدت کفایت شخصی ($r=-0/25$ و $p=0/25$) ارتباط معکوس خطی وجود دارد.

نتیجه‌گیری: پیشنهاد می‌شود که پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه مرتباً از نظر فرسودگی شغلی بررسی شده و شرایط محیط کاری آن‌ها بهبود داده شود و توجه به عزت نفس و به کار بردن روش‌های ارتقا به عنوان راهبردی در پیشگیری و کاهش فرسودگی مدنظر باشد.

کلید واژه‌ها: فرسودگی شغلی، عزت نفس، پرستاری

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۷/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۵/۴

۱ - دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: Shahrambaraz@ajums.ac.ir

۲ - کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم

۳ - کارشناس پرستاری، بیمارستان سیدالشهداء فارس

مقدمه

سندرم فرسودگی شغلی به عنوان ناتوانی در سازگاری با استرس‌های عاطفی محیط کار و یا استفاده فراوان از انرژی و منابع که منجر به احساس شکست و تحلیل رفتن یا فرسودگی می‌شود، تعریف می‌شود. اگر چه افسردگی بر تمام جنبه‌های زندگی فردی اثر می‌گذارد؛ اما علامت‌های فرسودگی شغلی تنها در محیط کاری رخ می‌دهد و باعث کاهش احساس خوب بودن و سلامتی می‌شود (۱). فرسودگی شغلی در پرستاری را می‌توان به از بین رفتن علاقه و احساسات عاطفی در مراقبت از مددجویان و مراقبت از آن‌ها به صورتی نامناسب تعریف کرد (۲). فرسودگی شغلی سندرمی روان‌شناختی شامل سه بعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش احساس کفایت شخصی می‌باشد (۳). علامت‌های بالینی فرسودگی شغلی غیراختصاصی بوده و شامل خستگی، سردرد، اختلال در خوردن، بی‌خوابی، تحریک‌پذیری، ناپایداری عاطفی، انعطاف‌ناپذیری در ارتباط با دیگران می‌باشد (۱).

خستگی هیجانی را به عنوان فشار روانی و احساس زیر فشار قرار گرفتن و از میان رفتن منابع هیجانی در فرد بیان می‌کنند. مسخ شخصیت در واقع نگرش منفی و بدبینانه نسبت به بیماران می‌باشد. کاهش احساس کفایت شخصی، کم شدن احساس لیاقت و توان اجرای موفقیت‌آمیز وظیفه در انجام کار با دیگران است (۴). پرستاران در معرض خطر بالایی از نظر استرس شغلی هستند و فرسودگی شغلی در واقع پاسخی منفی به این استرس می‌باشد. پرستاران به خاطر ساعات کاری طولانی، انجام وظایف متعدد، ارتباطات پیچیده و بغرنج با بیماران، خانواده‌های آن‌ها، پزشکان و همکاران دیگر استرس قابل توجهی را تجربه می‌کنند (۳). جو محیط کاری و فشار کار تعیین‌کننده فرسودگی شغلی هستند. بخش‌های ویژه به علت خصوصیات منحصر به فردشان از جمله سطوح بالای استرس کاری به عنوان یک عامل خطرزا در افزایش بروز سندرم فرسودگی شغلی محسوب می‌شوند (۱). Vahey و همکاران در مطالعه خود فرسودگی شغلی را در ۴۰٪ پرستاران گزارش کردند (۵). فرسودگی شغلی منجر به کاهش احساس خوب بودن و سلامتی در میان پرستاران، کاهش کیفیت مراقبت و افزایش غیبت کاری و هزینه‌های ناشی از غیبت‌های زیاد می‌شود به طوری که هزینه

سازمان‌ها به دلیل فرسودگی شغلی در ایالات متحده آمریکا ۵۰ تا ۷۵ میلیون دلار در سال تخمین زده می‌شود (۶۱).

مطالعات زیادی در ارتباط با فرسودگی شغلی انجام گرفته است که در بیشتر آن‌ها از پرسشنامه مازلاک استفاده شده است از جمله در یک مطالعه که در پرستاران بخش‌های خون و سرطان انجام گرفته بود، نزدیک به ۷۰٪ پرستاران از فرسودگی متوسط تا شدید رنج می‌بردند (۷). همچنین مطالعه Shimomitsu و همکاران در ژاپن گزارش کردند که ۳۹٪ پرستاران از فرسودگی شغلی رنج می‌برند (۸). میراب‌زاده و همکاران به نقل از مطالعه پیامی در تهران فرسودگی شغلی را در ۶۶٪ پرستاران در حد کم تا متوسط و در ۳۴٪ در حد شدید گزارش کردند (۹).

از آنجایی که پرستاران خصوصیات شخصیتی مختلفی دارند، لذا تمام پرستاران شاغل در یک محیط؛ فرسودگی شغلی را تجربه نمی‌کنند. پرستار خود به عنوان پاسخ‌دهنده به نیاز انسان‌ها، دارای نیازهایی است که باید برآورده شود و یکی از این نیازها عزت نفس می‌باشد. عزت نفس عبارت است از میزان ارزشی که فرد برای خود قایل است. عزت نفس به چگونگی احساس فرد درباره ویژگی‌های مختلف خود مرتبط می‌شود. به عبارت دیگر عزت نفس، ارزیابی مداوم شخص نسبت به ارزشمندی خویش می‌باشد (۱۰). عزت نفس یکی از عوامل مؤثر در رشد روانی فرد محسوب می‌شود و اثرات چشمگیری بر خصوصیات شخصیتی و فعالیت‌های فرد دارد (۱۱).

به نظر می‌رسد که عزت نفس عامل اصلی و اساسی در سازگاری عاطفی - اجتماعی است. افراد دارای عزت نفس ضعیف به سادگی تحت تأثیر عوامل خطرزای روانی - اجتماعی مانند فشار کاری، عدم حمایت اجتماعی، تنهایی کار کردن، کار در بخش‌های پر استرس، کار با بیماران مزمن و سرطانی و کار در بخش‌های ویژه قرار می‌گیرند و نسبت به افراد دارای عزت نفس بالا دارای مشکلات بیشتری هستند همچنین مستعد بروز علایم جسمی سلامتی در پاسخ به استرس هستند (۱۲ و ۱۳). همچنین پرستارانی که مبتلا به فرسودگی شغلی باشند قادر به برآورد کردن نیازهای بیماران خود نیستند. تاکنون در ایران فقط یک مطالعه به بررسی ارتباط بین فرسودگی

دسته‌های پایین، متوسط یا بالا در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول: ریز نمرات ابعاد پرسشنامه ماسلاچ در طبقات مختلف

ابعاد	کم		متوسط		شدید	
	فرآوانی	شدت	فرآوانی	شدت	فرآوانی	شدت
خستگی عاطفی	≤ ۱۷	≤ ۲۵	۱۸-۲۹	۲۶-۳۹	≥ ۳۰	≥ ۴۰
مسخ شخصیت	≤ ۵	≤ ۶	۶-۱۱	۷-۱۴	≥ ۱۲	≥ ۱۵
احساس کفایت شخصی	≥ ۴۰	≥ ۴۴	۳۴-۳۹	۳۷-۴۳	≤ ۳۳	≤ ۳۶

نمره بالای خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و نمره کم احساس کفایت شخصی منعکس کننده فرسودگی شغلی می‌باشد (۱۵ و ۱۴،۹).

مازلاک و جکسون پایایی درونی را برای هر یک از خرده تست‌ها محاسبه کردند که پایایی درونی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۶۰ تا ۰/۸۰ گزارش شده است (۱۶). نجفی پایایی این ابزار را با آزمون آلفا کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرده است (۱۷).

پرسشنامه استاندارد کوپراسمیت برای سنجش عزت نفس استفاده شد. امتیاز این پرسشنامه بین ۱۴۰-۳۵ بوده، که امتیاز ۳۵-۷۰ نشان‌دهنده عزت نفس پایین، ۱۰۵-۷۱ عزت نفس متوسط، ۱۴۰-۱۰۶ عزت نفس بالا می‌باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه قبلاً بررسی شده است (۱۹ و ۱۸).

در پردازش اطلاعات از نرم‌افزار آماری SPSS ۷.16 و تست‌های آماری توصیفی استفاده شد و در هر مورد P کمتر از ۰/۰۵ معنادار تلقی گردید. برای بررسی ارتباط بین ابعاد فرسودگی شغلی و عزت نفس از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. ارتباط بین فرسودگی شغلی و عزت نفس در مجموع با کمک تست پیرسون سنجیده شد.

یافته‌ها

از ۹۲ نفر شرکت‌کننده در این آزمون ۸۷٪ زن و ۱۳٪ مرد بودند، میانگین سنی این افراد $32/44 \pm 6/27$ سال بود. ۳۸٪ مجرد و ۶۲٪ متأهل بودند. از نظر مدرک تحصیلی ۹/۸٪ کاردان، ۷۷/۲٪ کارشناس و ۱۳٪ شرکت‌کنندگان بهیار بودند. ۲۲/۹٪ شیفت ثابت ۷۶/۱٪ شیفت چرخشی داشتند. ۴۰/۲٪ استخدام رسمی، ۴۶/۷٪

شغلی و عزت نفس پرداخته است. بعد از جستجو در سایت‌های مختلف مقالات دیگری که ارتباط بین فرسودگی با عزت نفس را در ایران را بررسی کرده باشند، یافت نشد؛ لذا با توجه به مطالب بالا و از آن جایی که فرسودگی شغلی و عزت نفس ارتباط تنانگی در حرفه پرستاری دارند، محقق بر آن شد تا این مطالعه را با هدف تعیین ارتباط بین فرسودگی شغلی و عزت نفس در بین پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انجام دهد.

روش مطالعه

در این مطالعه مقطعی نمونه‌های پژوهش با روش سرشماری انتخاب شدند که شامل تمام ۱۰۰ پرسنل کادر پرستاری بخش‌های قلب، اورژانس و ویژه بیمارستان‌های آموزشی اهواز در سال ۱۳۸۷ بوده است. منظور از کارکنان کادر پرستاری کاردان‌ها و کارشناس‌های فارغ‌التحصیل پرستاری بوده است که حداقل یک سال سابقه کاری داشته و همچنین مبتلا به بیماری‌های مزمن نبوده و داروهای مؤثر بر روان مصرف نمی‌کرده‌اند. از این ۱۰۰ نفر ۹۲ پرسنل حاضر به همکاری با محقق شدند و پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل: یک پرسشنامه دموگرافیک در مورد سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار، مدرک تحصیلی، نوع شیفت (ثابت یا چرخشی)، نوع استخدام و پرسشنامه فرسودگی شغلی، (Maslach Burnout) و پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت بود. که توسط محقق بین نمونه‌های مورد مطالعه توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری گردید.

پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی می‌باشد و از ۲۲ گویه جداگانه تشکیل و هر سه جنبه فرسودگی شغلی را در بر می‌گیرد. ۹ گویه مربوط به خستگی هیجانی، ۵ گویه مربوط به مسخ شخصیت، ۸ گویه مربوط به احساس کفایت شخصی می‌باشد. این پرسشنامه دارای دو قسمت فرآوانی و شدت می‌باشد.

رتبه‌بندی فرآوانی از صفر (هرگز) تا ۶ (هر روز) می‌باشد. ریز نمرات به دست آمده در هر یک از سه جنبه بر پایه نمره مرجع (مازلاک و جکسون، ۱۹۹۳) در

عزت نفس با کمک تست اسپیرمن سنجیده شد که ارتباط معکوس وجود داشت ولی این ارتباط از نظر آماری معنادار نبود ($r = -0.075$ ، $p = 0.47$).

نتایج نمرات عزت نفس در جدول شماره ۳ آورده شده است. میانگین عزت نفس پرستاران 10.32 ± 10.2 می‌باشد.

پیمانی و ۱۳٪ طرحی بودند، سابقه کار ۹/۱ سال تخمین زده شد.

نتایج نمرات ابعاد فرسودگی شغلی و عزت نفس در جداول شماره ۱ و ۲ آورده شده است. براساس جدول شماره ۱، نمرات بیشتر شرکت کنندگان در تمام ابعاد فرسودگی (هم نمرات فراوانی هم نمرات شدت) در درجه متوسط و شدید قرار دارد. در مجموع ارتباط بین فرسودگی شغلی و

جدول ۱- توزیع ابعاد فرسودگی شغلی بر حسب فراوانی و شدت آن

متغیر	ابعاد فرسودگی		خستگی هیجانی		مسخ شخصیت		احساس کفایت شخصی	
	میزان	شدت	فراوانی	شدت	فراوانی	شدت	فراوانی	شدت
فرسودگی	کم	%۹/۷۸	%۲۱/۷۴	%۲۹/۳۵	%۳۳/۷	%۳۸/۱	%۳۹/۱	%۳۸/۱
	متوسط	%۳۵/۸۶	%۳۸/۱	%۴۳/۴۷	%۴۶/۷۴	%۳۲/۶	%۲۲/۸	%۳۲/۶
	شدید	%۵۴/۴۶	%۴۰/۱۶	%۲۷/۱۸	%۱۹/۵۶	%۲۹/۳	%۳۸/۱	%۲۹/۳

جدول ۲- ارتباط بین عزت نفس با فرسودگی شغلی و ابعاد آن

عزت نفس		ابعاد فرسودگی شغلی	
$r = -0.1$	$p = 0.32$	فراوانی	خستگی هیجانی
$r = -0.087$	$p = 0.4$	شدت	خستگی هیجانی
$r = -0.07$	$p = 0.47$	فراوانی	مسخ شخصیت
$r = -0.046$	$p = 0.66$	شدت	مسخ شخصیت
$r = -0.05$	$p = 0.58$	فراوانی	عدم موفقیت فردی
$r = -0.12$	$p = 0.25$	شدت	عدم موفقیت فردی
$r = -0.075$	$p = 0.47$	فرسودگی شغلی در مجموع	

جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمرات پرسشنامه عزت نفس

درجه عزت نفس	فراوانی	درصد
پایین	۱	%۱/۰۸
متوسط	۵۱	%۵۵/۴۴
بالا	۴۰	%۴۳/۴۸
جمع	۹۲	۱۰۰

که با افزایش میزان بروز سندرم فرسودگی شغلی در میان پرسنل همراه می‌باشد. هزینه سندرم فرسودگی شغلی خیلی زیاد بوده که از این میان می‌توان به کاهش کیفیت مراقبت‌ها، غیبت، افزایش چرخش کاری و ارتباط ضعیف با خانواده‌ها و بیماران اشاره کرد. در این مطالعه نشان داده شد که %۵۴/۴۶ پرستاران از خستگی هیجانی شدید، %۷۰/۶۵ پرستاران از مسخ شخصیت متوسط تا شدید و %۳۸/۱ پرستاران از احساس عدم کفایت شخصی در حد شدید شاکی بودند. در این راستا نتایج مطالعه خزاعی نشان می‌دهد که %۵۳/۳ پرستاران سطوح پایین خستگی

بحث

نتایج نشان می‌دهد که اکثر پرستاران از فرسودگی شغلی در سطح متوسط تا شدید رنج می‌برند. میانگین عزت نفس پرستاران هم در محدوده متوسط قرار داشت. همچنین بین فرسودگی شغلی و عزت نفس ارتباط خیلی ضعیف و معکوس وجود داشت که از نظر آماری هم معنادار نبود. بررسی سطح بار کاری نشان می‌دهد که پرستاری شغلی است که به علت بار کاری زیاد، پرستاران را در معرض خستگی روحی و جسمی و فرسودگی قرار می‌دهد. بخش‌های ویژه محیط‌های پر از استرسی هستند

ناهنجاری‌های روانی است که در میان افراد دیده می‌شود. همچنین نشان داده شد که فرسودگی شغلی می‌تواند منجر به فرسودگی عاطفی، کاهش عزت نفس، افسردگی، اضطراب، احساس درماندگی و عدم کارایی در شغل گردد (۲۰ و ۳).

مطالعات نشان می‌دهند که حمایت پرستاران از جانب سوپروایزهای آموزشی بیمارستان، مدیران، همکاران و بیماران با سطوح پایین‌تری از خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و افزایش موفقیت فردی در ارتباط است (۲۱). احساس موفقیت و تسلط و احساس کفایت شخصی و به دنبال آن عزت نفس بالا، زمانی به وجود می‌آید که فرد بتواند در خط‌مشی‌های سازمان تأثیر بگذارد و بدین وسیله توانایی‌های خود را به معرض نمایش گذاشته و نگرش مثبت نسبت به خود و بیماران به دست آورد. همچنین نشان داده شده توانایی کنترل بر رخداد‌های شغلی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر عزت نفس است بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که احتمالاً اکثریت پرستاران قادر به اثبات شایستگی‌های خود در محیط کار نمی‌باشند و این مسأله می‌تواند به علت فقدان شرایط مثبت در محیط کار باشد (۲۲).

پرستاران جوان هنگام روبه‌رو شدن با واقعیت‌های حرفه‌ای یا شوک بزرگی در زندگی و حرفه خود روبه‌رو می‌شوند. آن‌ها اغلب کار خودشان را با انتظارات و توقعات بزرگ شروع می‌کنند، بعد از مدتی در می‌یابند که با مشکلات فراوانی در این حرفه روبه‌رو هستند و برای این که بتوانند ادامه دهند باید خودشان را با این مشکلات کاری سازگار کنند ولی به علت نداشتن مهارت در سازگاری، عدم استفاده درست و منطقی از تحصیلات خودشان و صرفاً اجراکننده دستورات پزشکی و همچنین به علت روتین عمل کردن در این حرفه دچار بی‌کفایتی و عدم شایستگی و بلا تکلیفی می‌شوند و خیلی زود نشانه‌های فرسودگی را تجربه می‌کنند. از آنجایی که این مطالعه در پرستاران بخش‌های ویژه انجام شده است این احتمال می‌رود که کار در چنین بخش‌هایی که با شرایط تهدیدکننده زندگی بیماران، حجم کاری زیاد، درگیری‌های فراوان با همراهان چنین بیمارانی همراه است می‌تواند روی فرسودگی تأثیر داشته باشد (۱۲ و ۲۳).

متغیر دیگری که می‌تواند روی فرسودگی اثر داشته باشد عزت نفس است. افراد با سطوح مختلف عزت نفس در

هیجانی، ۵۴/۲٪ سطح بالای مسخ شخصیت و ۳۷/۵٪ سطوح بالای کفایت شخصی را دارا هستند که در راستای نتایج مطالعه ما می‌باشد (۱۹). همچنین نتایج مطالعه یعقوبی‌نیا و مظلوم نشان می‌دهد که ۵۳/۴٪ پرستاران سطوح متوسط خستگی هیجانی، ۵۹/۵٪ سطح بالای مسخ شخصیت و ۷۵/۳٪ سطح بالای عدم موفقیت فردی را دارا هستند که باز در راستای مطالعه ما می‌باشد (۱۲). همچنین در مطالعه دیگری که در سال ۲۰۰۷ در فرانسه در ۱۲۴ مرکز ICU انجام شد، ۳۲/۸٪ پرسنل سندرم فرسودگی شغلی شدید را داشتند که در راستای نتایج مطالعه ما بود (۱).

چندین فاکتور با بروز سندرم فرسودگی شغلی در ارتباط هستند از جمله: خصوصیات فردی، فاکتورهای محیط کاری. در میان فاکتورهای محیط کاری، جو محیط کاری و فشار کاری بر ریسک بروز سندرم فرسودگی شغلی اثر گذارند. تضادهای موجود بین کارکنان با بیماران، خانواده‌های آن‌ها و دیگر همکاران با افزایش خطر فرسودگی شغلی همراه هستند. خستگی هیجانی پیامد مستقیم تضاد می‌باشد که منجر به مسخ شخصیت و از دست دادن احساس موفقیت فردی می‌شود (۱). با تداوم احساس خستگی عاطفی، توان روحی روانی فرد کاهش می‌یابد به طوری که دچار نوعی سردی توأم با بی‌تفاوتی مفرط نسبت به مددجو و حرفه می‌گردد. از این رو مسخ شخصیت را می‌توان روشی برای انطباق با خستگی عاطفی دانست. کاهش اعتماد به نفس و رضایت شغلی، عدم تقبل مسؤلیت‌های سازمانی، افزایش جابه‌جایی و ترک حرفه از پیامدهای احساس خستگی عاطفی و مسخ شخصیت است.

عزت نفس پایین، شخص را مستعد نموده تا در برابر موقعیت‌هایی که خطری ندارند مضطرب شود. در چنین شرایطی فرد قادر به واکنش مناسب در برابر عوامل استرس‌آور برون‌زا نبوده بنابراین عوامل فوق‌الذکر موجب تشدید استرس، اضطراب و بی‌زاری از حرفه شده که به شکل فرسودگی شغلی تظاهر می‌یابد (۱۴). تحقیقات نشان داده که افرادی که عزت نفس بالایی دارند و خود‌پذیری بالایی دارند اغلب عملکرد بهتری دارند، در حالی که افرادی که عزت نفس پایینی دارند، عملکرد ضعیفی را برای چالش پیش‌بینی می‌کنند. روان‌شناسان معتقدند که احساس بی‌ارزشی و عزت نفس پایین ریشه بسیاری از

تمامی ابعاد روحی روانی پرستاران را درگیر نکرده است و لذا با توجه به اهمیت عزت نفس و فرسودگی شغلی در پرستاران باید در این مرحله و قبل از شدت یافتن عوارض فرسودگی شغلی، در جهت عوامل بالا برنده عزت نفس و عوامل تعدیل کننده فرسودگی شغلی تلاش های بیشتری از جانب سازمان های مربوطه به خصوص مدیران محترم پرستاری و عوامل اجرایی در وزارت بهداشت و درمان صورت گیرد.

از محدودیت های این پژوهش می توان به تعداد کم نمونه های شرکت کننده در مطالعه، محدود نمودن پژوهش به بخش های خاص، وضعیت روحی روانی شرکت کنندگان در هنگام پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه ها اشاره کرد. لذا توصیه می شود که این پژوهش بر روی تمام پرسنل پرستاری بیمارستان های آموزشی شهر اهواز و حتی شهرهای دیگر انجام گرفته و سپس یک قضاوت کلی در مورد وضعیت فرسودگی شغلی پرستاران صورت پذیرد. همچنین توصیه می شود که بخشی از بودجه پژوهشی به نمونه های شرکت کننده در طرح اختصاص یابد تا نمونه ها با دقت بیشتری به سؤالات پاسخ دهند.

تشکر و قدردانی

در پایان از تمامی پرسنل محترم پرستاری شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر اهواز و مسؤولین محترم این بیمارستان ها و دانشکده پرستاری مامایی جندی شاپور اهواز کمال تشکر را داریم.

درک استرسورها، استفاده از مکانیسم های سازگاری و مقابله با استرس متفاوت هستند به نظر می رسد که افراد با عزت نفس ضعیف، مهارت های اجتماعی ضعیف تری از خود نشان می دهند، ابتکار و صراحت بیان کمتری دارند. حس خودکفایی و نگرش ضعیف تری نسبت به کار و زندگی نشان می دهند و کارایی کمتری را تجربه می کنند. بر عکس افرادی که عزت نفس بالا دارند در انجام امور حرفه ای اعتماد بیشتری به خود دارند، بهتر می توانند در محیط کار و شرایط آن تأثیر بگذارند و دیدگاه های مثبت بیشتری نسبت به شغلشان کسب می کنند. بنابراین، این افراد در کار با مددجویان موفقیت بیشتری را کسب می کنند (۲۳). Maffit به نقل از مطالعات Golombioski (۱۹۹۴) و Jozefrose (۱۹۹۱) نیز این ارتباط معکوس را تأیید می کند. در پژوهش خود Maffit و Carson نیز افراد با سطوح مختلف عزت نفس، فرسودگی شغلی متفاوتی را گزارش کردند (۲۴ و ۲۵). بنا بر نتایج حاصل ارتباط بین عزت نفس و فرسودگی شغلی تأیید شد، هر چند که این تفاوت از لحاظ آماری تأیید نشد که این می تواند به علت تعداد کم نمونه های ما باشد.

نتیجه گیری

در پژوهش ما اکثر پرستاران از فرسودگی شغلی متوسط به بالا رنج می بردند ولی عزت نفس آن ها در حد متوسط بود و کاهش چندانی نداشت. که این مورد می تواند نشان دهنده این باشد که عوارض فرسودگی شغلی هنوز

منابع

- 1 - Poncet M, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Franc J, Timsit O, et al. Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007; 175: 698-704.
- 2 - Shimizutani M, Odagiri Y, Ohya Y, Teruichi Shimomitsu T, Kristensen T, Maruta T, Imori M. Relationship of Nurse Burnout with Personality Characteristics and Coping Behaviors. *Industrial Health*. 2008; 46: 326-335.
- 3 - Ilhan MN, Durukan E, Taner E, Maral I, Bumin MA. Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 34: 383-96.
- 4 - Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001; 52: 397-422.
- 5 - Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical Care*. 2004; 42(2): 57-66.

- 6 - Kendrick P. Comparing the effects of stress and relationship style on student and practicing nurse anesthetists. *AANA J.* 2000; 115-22.
- 7 - Barrett L, Yates P. Oncology/hematology nurses: a study of job satisfaction, burnout, and intention to leave the specialty. *Aust Health Rev.* 2002; 25(3): 109-21.
- 8 - Shimomitsu T, Ohya Y, Odagiri Y. Burnout and associated job stress among Japanese hospital nurses. *J Psycho Somatic Research.* 2003; 55: 147-78.
- 9 - Mirabzadeh A, Irani Sh, Samiei M, Feizzadeh G. [Burnout and its Effective Factors Among the Personnel of Razi Psychiatric Hospital]. *Journal of Rehabilitation.* 2007; 8(29): 64-70. (Persian)
- 10 - Milanifar B. *Psychiatric nursing.* 4th ed. Tehran: Ghods; 1384.
- 11 - Nicola P. Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *Journal of Advanced Nursing.* 2001; 33(3): 396.
- 12 - Yaghoobi Nia F, Mazloom SR, Salehi J, Esmaili H. [Study of the relationship between self-esteem and burnout in nurses of hospitals of Mashad University of Medical Sciences in 1379 (2000)]. *Asrar, Journal of Sabzevar School of Medical Sciences.* 2003; 10(3): 73-79. (Persian)
- 13 - Escriba-Aguir V, Martin-Baena D, Perez-Hoyos S. Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. *Int Arch Occup Environ Health.* 2006 Nov; 80(2): 127-33.
- 14 - Payami M. [Occupational burnout and some related factors in female nurses working at Zanjan educational hospitals in 2001]. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences & Health Services.* 2002; 10(40): 47-51. (Persian)
- 15 - Khazaei I, Khazaei T, Sharifzade GH. [Nurses Professional burnout and some predisposing factors]. *Journal of Birjand University of Medical Sciences.* 2006; 13(1): 56-62. (Persian)
- 16 - Schaufeli WB, Maslach C, Maarek T. *Professional burn out: recent development in theory and research.* 1st ed. Washington: Taylor and francis; 1994. P. 207-21.
- 17 - Talaei A, Mokhberi N, Mohammadnejad M, Samari A. [Burnout and its related factors in staffs of university hospital in Mashhad in 2006]. *Koomesh.* 2008; 9(3 (27)): 237-245. (Persian)
- 18 - Rahimi A, Ahmadi F, Gholyaf M. [The effect of applying continuous care model on self-esteem in hemodialysis patients]. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences & Health Services.* 2006; 13(53): 16-21. (Persian)
- 19 - Madani H, Navipoor H, Roozbayani P. [Effect of self care program on the level of applying comparative methods on multiple sclerosis patients]. *Feyz.* 2005; 9(3 (SERIAL 35): 53-58. (Persian)
- 20 - Alimoglu MK, Donmez L. Daylight exposure and other predictors of burnout among nurses in university hospital. *International Journal of Nursing Studies.* 2005; 42: 549-555.
- 21 - Sundin L, Hochwa lder J, Bildt C, Lisspers J. The relationship between different work-related sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies.* 2007; 44: 758-769.
- 22 - Abdi F, Kaviani H, Khaghanizadeh M, Momeni A. [Relationship between burnout and mental health]. *Tehran University Medical Sciences.* 2007; 65(6): 65-75. (Persian)
- 23 - Shimizu T, Feng Q, Nagata S. Relationship between turnover and burnout among Japanese hospital nurses. *Journal of Occupational Health.* 2005; 47: 334-336.
- 24 - Maffit C. The relationship between burnout and self steam in nurses. *MAI.* 1997; 35(10): 348.
- 25 - Carson J, Fagin L, Brown D, Leary J, Bartlett H. Self-esteem and stress in mental health nurses. *Nurs Times.* 1997 Oct 29-Nov 4; 93(44): 55-8.

Evaluation of the relationship between self - esteem and burnout in nurses of hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences

Baraz Pordanjani¹ Sh (MSc.) - Karimipour² F (MSc.) - Ebrahimi Dastgerdi³ M (B.Sc.).

Introduction: Within the nursing profession work stress, self - Esteem and burnout are widely present and problematic and can be affecting on caring of patient, physical and mental health of nurses. Thus, we studied the association between Self - Esteem and Burnout in Nurses of Hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences.

Methods: This study was a Cross sectional study accomplished at university hospitals in Ahvaz during Jan-Mar 2009. A total of 92 nurses from the 100 working at the hospital at the time answered a self-administered questionnaire including the Maslach Burnout Inventory and Cooper - Smith inventory of self - esteem. Data were analyzed using SPSS and appropriate descriptive statistically tests and Spearman Coefficient of Correlation.

Results: All the nurses have a mean age 32.44 ± 6.27 years and 87% them were female. The mean score was 31.98 ± 11.1 for the Emotional Exhaustion subscale, 9.46 ± 5.15 for the Depersonalization subscale and 36.73 ± 9.68 for the Personal Accomplishment subscale. Correlation analysis also revealed linearly negative relationship between self-esteem and emotional exhaustion ($r = -0.1$, $P = 0.32$) and its severity ($r = -0.087$, $P = 0.4$). A linear relationship was found between self - esteem and severity ($r = -0.046$, $P = 0.66$) of depersonalization. A positively linear relationship (very low) was also found to exist between frequency ($r = 0.05$, $P = 0.58$) and severity ($r = 0.12$, $P = 0.25$) of lack of personal accomplishment with self esteem.

Conclusion: It is necessary to consider nurses having the characteristics shown as the correlates of burnout in this study as a target group, to screen periodically the Burnout status and self-esteem and improve their working conditions.

Key words: Burnout, self esteem, nursing

1 - Corresponding author: Ph.D Candidate, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

e-mail: Shahrambaraz@ajums.ac.ir

2 - MSc., School of Nursing and Midwifery, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

3 - Bachelor Nurse at Hospital of Seiyedoshohada in Farsan, Farsan, Iran