

فرسودگی و سلامت عمومی پرستاران

نسرین رسول زاده^۱، عباس عباس زاده^۲، فرشته امینی^۳، رضا زعفریان^۴

چکیده

مقدمه: پرستاران در مقایسه با سایر اعضای تیم مراقبت سطوح بالاتری از استرس شغلی را تجربه می‌کنند. برخلاف اینکه مطالعات نشان می‌دهد فرسودگی و سلامت پرستاران هر دو تحت تأثیر محیط شغلی پر استرس بوده و منجر به کاهش سطح سلامت پرستاران می‌شوند، پیرامون ماهیت علی این عوامل و جهت دهی این ارتباطات اطلاعات کمی موجود است. هدف از این مطالعه مروری سیستماتیک، شناسایی تحقیقات منتشر شده رسمی است که ارتباط بین این متغیرها را بررسی نموده است.

روش: در این مطالعه مروری، مقالات منتشر شده بین سال‌های ۱۹۹۲-۲۰۱۳ مورد بررسی قرار گرفت. به منظور دستیابی به مستندات علمی مرتبط، جستجوی الکترونیک به زبان انگلیسی با استفاده از کلید واژه‌های استرس شغلی، فرسودگی، سلامت عمومی، پرستاران و با ترکیبات مختلف و در بانک‌های اطلاعاتی: Proquest, MEDLINE COCRANE, CINAHL انجام شد. اعتبار کلیه مقالات که به طور الکترونیکی جمع‌آوری شده بود توسط یک نفر مرورگر دیگر بررسی و تأیید شدند.

یافته‌ها: پس از بررسی پایگاه‌ها مجموعاً ۵۴ مقاله بدست آمد. ۲۱ مقاله که واجد شرایط معیار ورود نبود از مطالعه خارج شدند. ۳۳ مقاله مورد بررسی قرار گرفتند. اکثریت مطالعات، جهت کشف ارتباط بین متغیرها در مقالات در کشورهای توسعه یافته انجام شده بود. اکثریت مطالعات مقطعی و دارای ارتباط دو جانبه در مقالات یافت شد. فقط دو مطالعه به صورت طولی انجام شده بود.

نتیجه‌گیری: ارتباطات شناسایی شده بین استرس شغلی، فرسودگی و سلامت عمومی پرستاران در این مطالعه مروری اکثراً دو جانبه بودند و تأکید کمی بر روی ماهیت علی و جهت ارتباطات داشتند. لذا تحقیقات بیشتر پیرامون فهم بهتر رابطه علیتی مورد نیاز است.

کلید واژه‌ها: فرسودگی، سلامت عمومی، پرستاران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۲/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۱۸

۱- دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیکی: rasolzan@tums.ac.ir

۲- استاد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳- مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴- استادیار، گروه توسعه کارآفرینی، دانشکده کارآفرینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

مقدمه

اصطلاح فرسودگی برای توصیف سندرمی به کار می رود که شامل خستگی مزمن و مسخ شخصیت و کاهش کارایی فرد است. این پدیده دارای علائم روانی و جسمانی مانند کاهش انرژی، خستگی مزمن، ضعف، افزایش آسیب پذیری نسبت به بیماری ها، سردردهای مزمن، تنش های عضلانی، دردهای پشت، شکایات متعدد جسمانی و اختلالات خواب، علائم هیجانی آن مانند درماندگی، ناامیدی، افزایش تنش و تعارض، افزایش حالت های منفی عصبی مثل بی قراری، عصبانیت، تحریک پذیری و نگرش منفی نسبت به خود، شغل خود و زندگی و در نهایت رفتارهای کناره گیری از کار مثل غیبت و فرار از کار می باشد (۱،۲).

سه ویژگی خستگی مزمن و مسخ شخصیت و کاهش کارایی فرسودگی، تأکید بر ارتباط بین فرسودگی و شغل فرد دارند. فرسودگی معمولاً به عنوان یک پاسخ فردی به کار طولانی مدت توأم با استرس در نظر گرفته می شود که اغلب بر روی بهره وری، عملکرد، در خواست جابه جایی بخش، رضایت شغلی و سلامت اعضای تیم سلامت و سایر کارکنان بخش سلامت اثر می گذارد (۳). به طور کلی اعضای تیم سلامت در نتیجه تجربه سطوح بالای فشار احساسی و کار کردن در محیط شغلی پر از استرس که ناشی از عهده دار بودن مسئولیت مراقبت از بیماران و افراد در حال مرگ می باشند. بنابراین استرس آنها تشدید می شود و حساسیت بالاتری را نسبت به فرسودگی دارند (۴). با این وجود مشخص شده است که پرستاران به طور ویژه در مقایسه با سایر اعضای تیم سلامت سطوح بالاتری از فرسودگی را با توجه به ماهیت شغل شان تجربه می کنند (۵، ۶، ۷، ۸).

سطوح بالای فرسودگی بین پرستاران اغلب به علت تماس مستقیم و طولانی مدت با شمار زیادی از بیماران می باشد که بر جسم و روان آنان تأثیر دارد (۹، ۱۰، ۱۱). برخی عوامل مساعدکننده شناسایی شده سطح بالای فرسودگی بین پرستاران وجود استرس شغلی به مدت طولانی و سطح پایین رضایت شغلی می باشد (۱۱، ۱۲). همچنین فرسودگی در پرستاران منجر به خستگی مزمن و همین طور فقدان احساس دلسوزی و شفقت نسبت به دیگران (مسخ شخصیت) و احساس کاهش کارایی شخصی می شود (۱۳، ۱۴). تحقیقات ثابت کرده اند که برخورد طولانی مدت با استرس شغلی از

طریق تعاملات فعال بین فرد و محیط شغلی وی با فرسودگی مرتبط است (۹). در ضمن تعامل افراد که فراتر از توان منابع فردی هستند، احتمالاً به عنوان عامل استرس لحاظ شده و منجر به برآیندهای منفی نظیر کاهش رضایت شغلی، استرس و بیماری می شوند (۱۵، ۱۶). در پرستاری، این نیازها همچنین مواردی نظیر: ابهام نقش، تضاد نقش، مسئولیت زندگی سایرین را بر عهده داشتن، بارکاری زیاد، ارتباط ضعیف در محل کار، حقوق ناکافی، تشویق و ترفیع کم، کمبود پرسنل در مراقبت از بیمار، نقصان حمایت از پرستار، مسائل مربوط به سازمان و اضافه کاری را نیز شامل می شود (۱۰، ۱۸، ۱۷).

تعداد محدودی از مطالعات تأییدکننده رابطه بین استرس شغلی و سلامت و فرسودگی در بین پرستاران (۱۹)، و همچنین محیط کاری و فرسودگی آنها (۲۰) می باشد. با این وجود، علیرغم مطالعاتی که نشان می دهند سلامت و فرسودگی هر دو تحت تأثیر برخورد با محیط کاری پر استرس هستند و منجر به تغییراتی در سلامت افراد می شوند، ماهیت و جهت دهی این رابطه همچنان مبهم می باشد.

به منظور برقراری هدف این مطالعه مروری، برآیندهای سلامت عمومی به طور ویژه به عنوان علائم مرتبط با اضطراب، افسردگی، علائم جسمی و یا اختلال اجتماعی تعریف می شوند (۲۱). اگرچه تاکنون معلوم شده است که پرستاران در مقایسه با سایر اعضای تیم سلامت سطوح بالاتری از فرسودگی را تجربه می کنند و کاهش رضایت شغلی و فرسودگی آنها از تأثیرات برخورد با محیط شغلی پر استرس ناشی شده و منجر به کاهش سطح سلامت پرستاران می باشد (۲۳). پیرامون ماهیت علی و جهت دهی این ارتباطات اطلاعات اندکی در دسترس می باشد. با توجه به اهمیت این موضوع که همواره مورد توجه پژوهشگران بوده و برای پاسخ به این سؤال که آیا مطالعات موجود ماهیت علی و جهت دهی ارتباط بین استرس شغلی، فرسودگی و سلامت عمومی پرستاران را شناسایی نموده اند؟ این مطالعه با هدف تعیین روابط بین استرس شغلی، فرسودگی و سلامت عمومی در پژوهش های پرستاری انجام شده است تا با شناسایی مطالعات در این موضوع پایه محکمی برای تحقیقات بیشتر در این زمینه و جهت هدایت ارزیابی های کنترل شده و همچنین راهبردهای اجرایی مناسب می باشد.

روش مطالعه

این مطالعه به مرور مطالعات منتشر شده در رابطه با فرسودگی و استرس و سلامت پرستاران بین سالهای ۱۹۹۲ تا ۲۰۱۳ پرداخته است. ابتدا، منابع (پایگاه‌های داده) اصلی سلامت عمومی، روان‌شناسی و پرستاری با ترکیبات مختلفی از کلمات نظیر استرس شغلی (Work related stress)، فرسودگی (Burnout)، سلامت عمومی (General health)، در رابطه با پرستاران در پایگاه‌های علمی مورد جستجو قرار گرفتند. پایگاه‌های داده شامل: CINAHI, MEDLINE, Google, COCHRANE, PROQUEST می‌باشد. همچنین از روش کنترل رفرنسها و پرسش از صاحب‌نظران استفاده شده است. کلمات کلیدی توسط دو متخصص در حوزه پرستاری تعیین و جستجوی عبارات در پایگاه‌های اطلاعاتی توسط این دو متخصص صورت گرفت. سپس بررسی و جستجوی مجدد منابع و پایگاه‌ها توسط یکی از همکاران پژوهش انجام شد تا از کفایت جستجوی اطلاعات و مقالات اطمینان حاصل شود.

معیارهای ورود به تحقیق شامل این بود که مقاله به زبان انگلیسی منتشر شده باشد. در مجلات دانشگاهی و پژوهشی چاپ و متن کامل آن به آسانی قابل دسترس باشد. مقاله مبتنی بر مطالعات تجربی و ارتباط بین حداقل دو متغیر در آن اندازه‌گیری شده باشد. متمرکز بر مطالعاتی باشد که نمونه آن متشکل از پرستاران که در بخش‌های مختلفی مشغول به کار باشند (بیمارستان‌های عمومی، بیمارستان‌های خصوصی، کلینیک‌ها، خانه‌های سالمندان).

معیارهای خروج از تحقیق شامل مطالعاتی است که جزئیات کافی در مورد معنی دار بودن ارتباط بین استرس شغلی، فرسودگی و سلامت عمومی نداشته باشد. و نمونه‌هایی متشکل از همه اعضای تیم سلامت (پزشکان، پرستاران، رادیولوژیست‌ها، هوشبری‌ها، مددکاران اجتماعی) و برآیندهای مختلف سلامت را فراتر از حیطه این مطالعه همانند بیماری‌های قلبی، عروقی، دیابت، هایپر تانسیون مورد بررسی قرار گرفته باشد.

جهت تعیین تناسب مقاله‌ها با موضوع تحقیق، ابتدا عنوان و سپس چکیده مقالات مورد بررسی قرار گرفتند و پس از تأیید مقاله از لحاظ مکان اجرا، سال انجام و موضوع، جهت بررسی بیشتر تمام متن مقاله‌ها توسط یکی از محققین مطالعه شد. سپس، اطلاعات در

مورد نوع مطالعه، بخش مورد بررسی و سال انجام مطالعه، کارکنان بهداشتی درمانی مورد بررسی، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری، آنالیز آماری و نتایج مطالعه توسط محقق دیگر از مقالات منتخب استخراج شد و توسط سایر محققین ارزیابی و تأیید گردیدند و موارد اختلاف نظر با مذاکره رفع شدند. سپس مقاله‌های انتخاب شده‌ای که در این مقاله گنجانده و طبق یافته‌های آنها آنالیز شدند. از ۳۳ مقاله منتشر شده، اکثریتشان متعلق به کشورهای توسعه‌یافته بودند. یک نمودار شاخه‌ای توصیف‌کننده انتخاب مقالات با استفاده از معیارهای ورود و خروج در نمودار ۱ آورده شده است.

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین سالهای ۱۹۹۲ تا ۲۰۱۳، تعداد ۳۳ مقاله پژوهشی به زبان انگلیسی در زمینه رابطه استرس کاری و فرسودگی و سلامت پرستاران منتشر شده است. بعد از بررسی مقالات توسط گروه پژوهش، تمام مقالات به علت برخورداری از معیارهای مورد نظر، وارد مرحله بررسی شدند. از بین پژوهش‌های انجام شده، ۱۱ مورد استرس شغلی و فرسودگی و ۶ مورد استرس شغلی و سلامت عمومی و ۲ مورد فرسودگی و سلامت عمومی، ۱۴ استرس شغلی و فرسودگی و سلامت عمومی بودند. اکثریت مقالات مربوط به کشورهای توسعه‌یافته بودند.

یازده مقاله تأییدکننده رابطه بین استرس کاری و فرسودگی شناسایی شدند. استرس‌های محیط کاری نظیر محل کار، رابطه ضعیف با همکار، رابطه ضعیف پرستار و بیمار، کمبود شناخت و تشویق پرسنل (۲۴،۲۲)، واضح بودن بازخوردها و سبک نظارت رهبری سوپروایزر (۲۵)، با یک یا چند بعد فرسودگی مرتبط بودند. استرس‌های مرتبط با محتوای کاری همانند نقش پرستاری، مراقبت از بیمار، تقاضاهای شغلی (۲۲،۲۳،۲۶)، پیچیدگی کاری (۲۵)، بار کاری زیاد، اضافه‌کاری (۲۷،۲۸) وحشت و تبعیض هنگام مراقبت از بیماران HIV مثبت (۲۶)، تضاد نقش، ناتوانی در اجرای نقش و ابهام نقش هم با فرسودگی (۲۹،۲۷،۲۴) مرتبط بودند. پرستارانی که ارتباط ناکافی با پزشکان را در مورد گزارش دادن وضعیت بیماران و ترس از کامل نکردن وظایف مربوطه را گزارش نموده‌اند، میزان بالایی از فرسودگی را داشتند (۳۰). نتایج مقاله‌ای نیز حاکی از این بود که فرسودگی بیش از همه با وظایف تکرار شونده پرستاران در

شیفت کاری شب مرتبط است (۳۱). جزئیات بیشتر در مورد شیوه، نمونه‌ها و یافته‌های مقالات شناسایی شده در جدول شماره ۱ آورده شده است.

شش مقاله ارتباط بین استرس کاری و سلامت عمومی پرستاران را تأیید نموده. میزان برخورد با موقعیت‌های استرس‌زا شامل اقدامات برانگیزاننده احساسات و کمبود حمایت اجتماعی از طرف همکاران با شکایت‌های سلامتی روان-تنی (روانی-جسمی) مرتبط بود (۳۳) پرستاران با بار کاری زیاد و وضعیت سلامت منفی سردرد بیشتری را گزارش دادند (۳۴). علاوه بر آن، نیازهای شغلی زیاد، کنترل شغلی زیاد و کمبود حمایت اجتماعی در محل کار حتی بعد از کنترل سن، سیگار کشیدن، مصرف الکل و فعالیت فیزیکی با اختلاف روانی مرتبط بود (۳۵). سایر استرسورهای شغلی مرتبط با سلامت روانی و جسمی شامل تضاد پزشک و تضاد پرستار، برآیندهای منفی بیمار، عدم قطعیت درمان و آمادگی ناکافی بیمار می‌باشد (۳۶). به طور کلی، استرس شغلی به طور منفی با سلامت روانی و سطح سلامت پایین بین پرستاران مرتبط بود (۳۷). جزئیات بیشتر در مورد شیوه، نمونه‌ها و یافته‌های مقالات شناسایی شده در جدول ۲ در زیر گنجانده شده‌اند.

ارتباط ضعیف ولی معنی‌دار بین فرسودگی و افسردگی در دو مقاله به طور واضحی دیده شد. جزئیات بیشتر در مورد شیوه و نمونه‌ها و یافته‌های مقالات شناسایی شده در جدول شماره ۳ در زیر گنجانده شده است.

چهارده مقاله ارتباط بین استرس شغلی، فرسودگی و سلامت عمومی را تأیید کردند. اضطراب و افسردگی و مشکلات جسمانی با استرس شغلی و فرسودگی ارتباط دارد (۴۱). استرسورهای خاصی نظیر نیازهای جسمی و عاطفی زیاد همچنین بار کاری زیاد (۴۲)، استرس نقش و عداوت با پزشکان و بیماران به طور مستقیم و غیرمستقیم با فرسودگی و عوارض روانی جسمی مرتبط‌اند (۴۳). در مطالعه دیگری، خستگی جسمی، کار با بیماران دارای مراقبت زیاد، از دست دادن بیمار، کمبود اوقات استراحت و فرسودگی با یکدیگر ارتباط دارند (۴۴). آنالیزهای بیشتر نشان داد که فرسودگی یک نقش مداخله‌ای را در رابطه بین استرس مرتبط با شغل و سلامتی بازی می‌کند (۴۵). در این مطالعه، مشخص شده است که استرس شغلی به طور غیرمستقیم با فرسودگی و به طور مستقیم با سلامت پرستاران

ارتباط دارد، حمایت شده است.

علاوه بر این، در مقاله دیگری تأیید کردند که استرس شغلی به طور معنی‌داری با فرسودگی و سلامت روانی مرتبط است (۴۷). بیشتر مقالات ارائه شده دو متغیر را توضیح دادند که شامل استرس شغلی و فرسودگی، استرس شغلی و سلامتی، فرسودگی و سلامتی بودند. تعداد اندکی از این مطالعات که روابط پیچیده‌تری را کشف کرده بودند، نشان دادند که استرس شغلی به طور معنی‌داری، فرسودگی را پیش‌بینی نمی‌کند (۴۸)، و تنها به طور غیرمستقیم با رضایت شغلی مرتبط است. علاوه بر این، معلوم شد که استرس شغلی به جای اینکه یک متغیر مستقل پیش‌بینی‌کننده فرسودگی، و سلامت بین پرستاران باشد، یک متغیر واسطه است. در مقاله دیگر به ترتیب ارتباط پیش‌بینی شده بین استرسورهایی نظیر فراهم سازی اطلاعات، حمایت اجتماعی، شرایط جسمی و فرسودگی، رضایت شغلی و شکایات جسمی را نشان داد جزئیات بیشتر در مورد شیوه، نمونه‌ها و یافته‌های مقالات شناسایی شده در جدول شماره ۴ گنجانده شده است.

جدول ۱- ویژگی های پژوهش های مرور شده پیرامون مطالعات در زمینه استرس کاری و فرسودگی

نویسنده	شیوه و ابزار	نمونه	یافته‌ها
Chayu and Kreitler (۲۲)	کمی-توزیع پرسشنامه در کنفرانس ها و تجمعات	۱۵۴ پرستار	پرستاران غیر مدیریتی در مقایسه با آن‌هایی که عملکرد مدیریتی سطح بالای فرسودگی را داشتند. ($t=3/2, p<0/01$) که این به علت حمایت محدود همراه با درمان‌های پیچیده، قدرت کمتر، سطح پایین تر و کمبود تنوع در نقش‌ها بود.
Lee and Akhtar (۲۳)	کمی-پرسشنامه	۱۱۹۰ پرستار	استرسورهای مرتبط با بستر اجتماعی همه به طور معنی‌داری با خستگی مزمن ($\beta=0/44, p\leq 0/01$) و مسخ شخصیت ($\beta=0/26, p\leq 0/01$) و کفایت فردی ($\beta=-0/33, p\leq 0/01$) ارتباط داشتند. ماهیت کار با تنشهای مسئولیت مراقبت از بیمار، نیازهای شغلی و تضاد نقش به طور معنی‌داری با خستگی مزمن ($\beta=0/22, p\leq 0/01$) و کفایت فردی ($\beta=0/23, p\leq 0/01$) ارتباط دارد ولی با مسخ شخصیت ($\beta=-0/04, P\geq 0/01$) ارتباطی ندارند.
Ohue و همکاران (۲۴)	پرسشنامه	۳۳۶ پرستار	خستگی مزمن به طور مثبت به بار کاری کیفی ($\beta=0/22, p\leq 0/01$)، بار کاری کم ($\beta=0/42, p\leq 0/01$) تضاد با بیماران ($\beta=0/19, p\leq 0/01$) همبستگی داشت. مسخ شخصیت به طور مثبت با تضاد با پرستاران دیگر ($\beta=0/28, p\leq 0/01$) بار کیفی کاری ($\beta=0/15, p\leq 0/01$) بار کمی کاری ($\beta=0/19, p\leq 0/01$) و تضاد با بیماران ($\beta=0/24, p\leq 0/01$) مرتبط بوده در حالی که تضاد در نقش پرستاری ($\beta=-0/17, p\leq 0/01$) به طور منفی مرتبط بوده است. کفایت فردی پرستاران نیز به طرز منفی با بار کیفی کاری ($\beta=-0/21, p\leq 0/01$) و بار کمی کاری ($\beta=-0/19, p\leq 0/01$) همبستگی داشت و به طور مثبتی به تضاد در نقش پرستاری ($\beta=0/25, p\leq 0/01$) همبستگی داشت.
Melchior و همکاران (۲۵)	کمی-پرسشنامه	۴۹۲ پرستار	استرسورهای محیط کاری نظیر پیچیدگی شغلی، بازخورد/شفاف‌سازی، سطح عملکردی بیماران و سبک مدیریت اجتماعی ۰/۱۶ اختلاف را در خستگی مزمن (R^2 ثابت) و پیچیدگی شغلی، بازخورد/شفاف‌سازی و سبک مدیریت اجتماعی ۱۲٪ اختلاف را در مسخ شخصیت و ۱۱٪ اختلاف در کفایت فردی از طریق بازخورد/شفاف‌سازی و پیچیدگی شغلی نشان داد.
Hayter و همکاران (۲۶)	کمی و کیفی-کلیه پرستاران پرسشنامه را دریافت و ۵ نفر از آنها در یک مصاحبه نیمه ساختارمند انتخاب شدند.	۳۰ پرستار	همبستگی معنی‌داری بین خستگی مزمن و غم و غصه/ضرر و زبان ($t=0/58, P<0/05$) کفایت خستگی مزمن و تحمل از دست دادن/ارتباط با همکار ($t=0/41, P<0/05$)، کفایت فردی و شناخت اجتماعی/اعطای امتیاز ($t=0/40, P<0/05$) یافت شد. یک رابطه ضعیف معنی‌دار بین خستگی مزمن و ننگ/تبعیض ($t=0/29, P<0/05$) یافت شد. یافته‌های کیفی دلالت دارند که مرگ یک بیمار و ننگ/غم و غصه در ارتباط با فرسودگی می‌باشند.
Garros و همکاران (۲۷)	کمی-پرسشنامه	۹۸ پرستار	وقتی استرسورهای شغلی را در مدل فرسودگی وارد کنیم میزان اختلاف توضیح داده شده افزایش می‌یابد ($\Delta R^2=0/14, p<0/01$)، زیادی بار کاری تنها استرسوری است که به طور معنی‌داری خستگی مزمن را پیش‌بینی کرده است. ($\beta=0/35, P<0/01$) تجربه درد و مرگ به طور معنی‌داری مسخ شخصیت ($\beta=-0/38, P<0/01$) و ابهام نقش ($\beta=0/32, P<0/05$) را پیش‌بینی کرده است درحالی که فقدان پیوستگی ($\beta=0/24, P<0/05$) به طور معنی‌داری فقدان کفایت فردی را پیش‌بینی کرده بود.
Patrick و همکاران (۲۸)	کمی-پرسشنامه	۵۷۴ عضو فدراسیون پرستاری استرالیا	به طور کلی اضافه‌کاری با خستگی مزمن زیاد ($t=0/21, p<0/05$) مرتبط بود. تحت فشار بودن یا انتظار انجام اضافه‌کاری را داشتن با خستگی مزمن ($t=0/41, p<0/05$) و مسخ شخصیت ($t=0/22, p<0/05$) اضافه‌کاری بدون حقوق هم با خستگی مزمن بیشتر ($t=0/13, p<0/05$) ارتباط نشان داد.
Wu و همکاران (۲۹)	کمی-پرسشنامه	۴۹۵ پرستار	بی‌کفایتی در نقش به طور معنی‌داری با خستگی مزمن ($t=0/28, p<0/05$)، بدبینی ($t=0/39, p<0/05$) و سودمندی حرفه‌ای ($t=0/28, p<0/05$) مرتبط بود. نقش مبهم به طور معنی‌داری با خستگی مزمن ($t=0/20, p<0/05$)، بدبینی ($t=0/28, p<0/05$) و کارآمدی حرفه‌ای ($t=0/27, p<0/05$) ارتباط دارد. محدوده نقش با خستگی ($t=0/29, p<0/05$)، بدبینی ($t=0/34, p<0/05$)، کارآمدی حرفه‌ای ($t=0/21, p<0/05$) ارتباط دارد. مسئولیت‌پذیری، محیط فیزیکی و زیادی بار کاری به طور معنی‌داری با خستگی به ترتیب ($t=0/42, p<0/05$)، ($t=0/43, p<0/05$) و ($t=0/42, p<0/05$) و بدبینی به ترتیب ($t=0/28, p<0/05$) و ($t=0/30, p<0/05$)، ($t=0/20, p<0/05$) مرتبط بودند.
Barnard و همکاران (۳۰)	کمی-پرسشنامه	۱۰۱ نفر پرستار شاغل، در بیمارستان تخصصی سرطان	همبستگی معنی‌داری بین استرس‌های پرستاری و احساس خستگی شده ($t=0/48, p<0/01$) و همین طور مسخ شخصیت ($t=0/34, p<0/01$) یافت شد ولی چنین ارتباطی بین استرسورهای پرستاری و کفایت فردی پیدا نشد.

نویسنده	شیوه و ابزار	نمونه	یافته‌ها
Lasebikan و همکاران (۳۱)	کمی- پرسشنامه	۲۹۹ پرستار	تضاد پزشکی/پرستار (OR=۳/۱, %۹۵ CI, ۱.۰۹-۶/۳) نسبت پایین پزشکی/پرستار (OR=۶/۱, %۹۵ CI, ۲/۵-۱۳/۲) پرسنل پرستاری ناکافی (OR=۱/۵-۵/۱, %۹۵ CI, ۲/۶) و وظایف کاری زیاد در شیفت شب (OR=۳/۱, %۹۵ CI, ۱/۷-۵/۶) عوامل پیش‌گویی‌کننده احساس خستگی مزمن بودند. تضاد پزشکی و پرستار (OR=۳/۴, %۹۵ CI, ۲/۲-۷/۶)، نسبت پایین پزشکی/پرستار (OR=۲/۴, %۹۵ CI, ۱/۴-۴/۱)، وظایف کاری زیاد در شیفت شب (OR=۲/۴, %۹۵ CI, ۱/۵-۴/۸) به طور معنی‌داری مسخ شخصیت را پیش‌گویی کردند. سلسله مراتب پرستاری (OR=۲/۷, %۹۵ CI, ۱/۵-۴/۸)، حقوق پایین (OR=۲/۹, %۹۵ CI, ۱/۶-۵/۶) و وظایف کاری زیاد در شیفت شب (OR=۲/۳, %۹۵ CI, ۲/۳-۴/۵) به طور معنی‌داری کاهش کفایت فردی را پیش‌گویی کرد.
Gueritaults و همکاران (۳۲)	کمی- پرسشنامه	۴۴۵ پرستار و بیماران AIDS/HIV	بین بار کاری درک شده (ساعات کاری و میزان کار) و فرسودگی ($r=۰/۲۴, p<۰/۰۱$) ارتباط وجود داشت. بار کاری برای ۵/۶٪ واریانس با فرسودگی شغلی بدست آمده است.

جدول ۲- ویژگی‌های پژوهش‌های مرور شده پیرامون مطالعات در زمینه استرس کاری و سلامت عمومی

نویسنده	شیوه و ابزار	نمونه	یافته‌ها
Piko (۳۳)	کمی- پرسشنامه	۴۲۰ پرستار و دانشجوی پرستاری	میزان موقعیت‌های استرس‌زا و مشکلات و مسائل برانگیزاننده احساسات همچون کمبود حمایت اجتماعی از طرف همکاران تنها فاکتورهایی بودند که به طور معنی‌داری با مشکلات سلامت روانی-جسمی بین پرستاران شغل: ($R^2=۰/۱۱, P<۰/۰۱$) و دانشجویان پرستاری ($R^2=۰/۰۶, P<۰/۰۵$) بعد از کنترل سایر متغیرها، مرتبط بودند.
Lin & huang (۳۴)	کمی- پرسشنامه	۷۷۹ پرستار	بار کاری زیاد ($M=۳/۳۲, SD\pm ۱/۱۶, P<۰/۰۰۱$) و وضعیت سلامت ($M=۲, SD\pm ۱/۱۶, P<۰/۰۰۱$) مهمترین استرسورها بین کسانی که از سردرد رنج می‌بردند بودند.
Malinaus kiene و همکاران (۳۵)	کمی- پرسشنامه	۳۷۲ پرستار بهداشت جامعه	تقاضاهای شغلی زیاد ($OR=۲/۵, %۹۵ CI, ۱/۰۷-۴/۳۰$) کم بودن کنترل شغلی ($OR=۱/۲۲, %۹۵ CI, ۰/۶۴-۲/۳۱$) و فشار شغلی/حمایت اجتماعی پایین در محل کار ($OR=۳/۷۸, %۹۵ CI, ۲/۰۸-۶۰/۸۷$) یا اختلال روانی مرتبط بودند. در نتیجه، اختلال روانی بین پرستاران با استرس شغلی ناشی شده از ویژگی‌های روانی اجتماعی زیان آور شغلی آنها مرتبط می‌باشد.
Lambert و همکاران (۳۶)	کمی- پرسشنامه	۴۸۰ پرستار	شاخص‌ترین استرسور موجود در محل کار بار کاری بود ($M=۹/۱۸, SD\pm ۳/۹۳$). استرسورهای محل کار شامل بار کاری زیاد ($r=-۰/۲۱, p<۰/۰۱, r=-۰/۳۰, p<۰/۰۱$) تضاد پزشکان ($r=-۰/۲۴, p<۰/۰۱, r=-۰/۲۵, p<۰/۰۱$) مرگ و میر/احتضار ($r=-۰/۱۸, p<۰/۰۱, r=-۰/۱۷, p<۰/۰۱$) تضاد بین پرستاران ($r=-۰/۲۷, p<۰/۰۱, r=-۰/۲۸, p<۰/۰۱$) کمبود حمایت ($r=-۰/۱۱, p<۰/۰۱, r=-۰/۱۴, p<۰/۰۱$) آمادگی ناکافی ($r=-۰/۱۷, p<۰/۰۱, r=-۰/۲۳, p<۰/۰۱$) و عدم قطعیت درمان مربوطه ($r=-۰/۲۵, p<۰/۰۱, r=-۰/۲۶, p<۰/۰۱$) همه به طور معنی‌داری به ترتیب با سلامت روانی و جسمی مرتبط بودند.
Boey و همکاران (۳۷)	کمی- پرسشنامه	۱۰۴۳ پرستار	مشخص شد که استرس کاری به طور منفی با سلامت روانی پرستاران تأثیر بیشتری بر روی اضطراب و افسردگی دارد. ($r=-۰/۴۴, p<۰/۰۰۱$)
Tucker و همکاران (۳۸)	کمی- ارزیابی آنلاین	۳۱۳۲ پرستار	سطوح استرس کاری مشاهده شده به عنوان یک عامل قوی پیش‌بینی‌کننده سلامت ضعیف پرستاران را تأیید نموده است. ($OR+ ۱/۰۹, %۹۵ CI, ۱/۰۵-۱/۱۳$)

جدول ۳- ویژگی‌های پژوهش‌های مرور شده پیرامون مطالعات در زمینه فرسودگی و سلامت عمومی

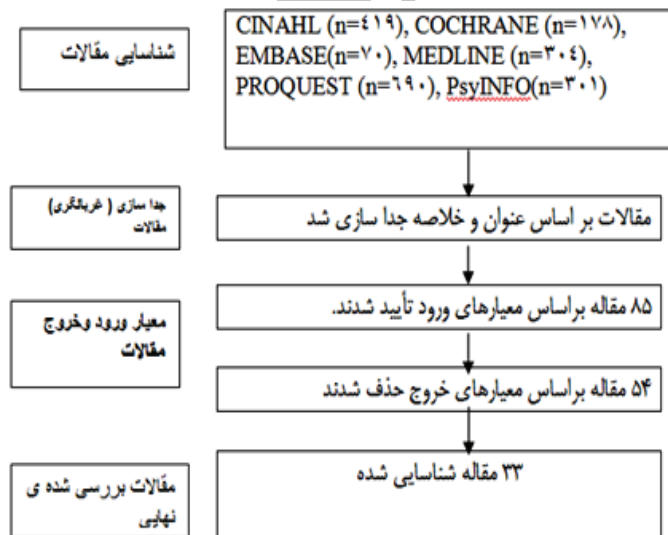
نویسنده	شیوه و ابزار	نمونه	یافته‌ها
Onder & Basim (۳۹)	کمی- پرسشنامه	۳۶۸ پرستار	رابطه ضعیف ولی معنی‌دار بین فرسودگی و افسردگی یافت شد. ($X^2(۳)=۱۲/۰۹۳, p<۰/۰۱$) معلوم شد که پرستاران جوان ($X^2(۳)=۵/۶۸۵, p<۰/۰۱$) نسبت به پرستاران مسن ($X^2(۳)=۱۳/۳۳۷, p<۰/۰۱$) بیشتر از فرسودگی و افسردگی رنج می‌برند.
Kalliath & Morris (۴۰)	کمی- پرسشنامه	۷۹ پرستار	افسردگی ($r=-۰/۳۸-۰/۲۷, p<۰/۰۰۵$) نسبت به احساس وابستگی ($r=-۰/۵۵-۰/۴۴, p<۰/۰۰۵$) به میزان کمتری با فرسودگی همبستگی نشان داد این در حالی بود که احساس وابستگی به میزان بیشتری با افسردگی همبستگی داشت. ($r=-۰/۵۸, p<۰/۰۰۵$)

جدول ۴- ویژگی های پژوهش های مرور شده پیرامون مطالعات در زمینه استرس شغلی، فرسودگی و سلامت عمومی

نویسنده	شیوه و ابزار	نمونه	یافته‌ها
Van servellen & topf (۴۱)	کمی- پرسشنامه	۲۳۷ پرستار	بیشترین شکایات‌ها، سلامتی (اضطراب، افسردگی و مشکلات جسمانی) با استرس شغلی و خستگی مزمن ارتباط زیادی دارد ($\beta = -0.42, p < 0.001, IS = 0.21 - 0.42$).
Van tooren & de jonge (۴۲)	کمی- پرسشنامه	۶۹ پرستار خانه سالمندان	نیازهای جسمی زیاد اثرات زیان‌آوری بر شکایات جسمی ($\beta = 0.2, SE \pm 0.1$) داشته و تقاضاهای عاطفی بر روی خستگی شدید عاطفی اثر داشت ($\beta = 0.4, SE \pm 0.1$).
Jourdaian & chenevert (۴۳)	کمی- پرسشنامه	۱۶۳۶ پرستار	نیازهایی نظیر بار کاری ($y = 0.57, p < 0.001$)، استرس نقش ($y = 0.08, p < 0.05$)، عداوت با پزشکان ($y = 0.12, p < 0.01$) و عداوت با بیماران ($y = 0.11, p < 0.01$) مهمترین عوامل تعیین‌کننده خستگی عاطفی هستند که به طور غیرمستقیم از طریق خستگی عاطفی ($y = 0.36, p < 0.001$) بر روی مسخ شخصیت اثر می‌گذارند. خستگی عاطفی ($y = 0.71, p < 0.001$) و مسخ شخصیت ($y = 0.22, p < 0.001$) به طور معنی‌داری با شکایات روانی جسمی ارتباط دارد.
Bressi و همکاران (۴۴)	کمی- پرسشنامه	۲۲۹ پرستار	مشخص شد که خستگی مزمن زیاد به طور مستقیم با خستگی جسمی ($OR = 2.01, 95\% CI, 1.12 - 3.61$) و سطح سلامت ($OR = 1.17, 95\% CI, 1.07 - 1.28$) مرتبط است. مشخص شد که مسخ شخصیت با ($OR = 1.17, 95\% CI, 1.07 - 1.28$) سلامت مرتبط است. خستگی جسمی و کار با بیماران با مراقبت زیاد با فرسودگی مرتبط است. فرسودگی با سطح پایین سلامت ارتباط دارد.
Hillhouse & Adler (۴۵)	کمی- پرسشنامه	۲۹۷ پرستار	استرس پرستاری به طور مستقیم با فرسودگی و همچنین سطح سلامت (عاطفی و جسمی) مرتبط است در جایی که استرس پرستاری، فرسودگی را پیش‌بینی کرده است که خود فرسودگی علائم عاطفی و جسمی را پیش‌بینی می‌کند. ($X^2 = 32, n = 259 = 19.07$) ($RMSR = 0.05, CEI = 0.92$) تأیید شد که فرسودگی به عنوان یک متغیر مداخله‌کننده بین استرس کاری و علائم عاطفی و جسمی عمل می‌کند.
Sortet و همکاران (۴۶)	کمی- پرسشنامه	۱۲۶ پرستار	خستگی مزمن ($R^2 = -0.47, P < 0.001$) و مسخ شخصیت ($R^2 = -0.34, P < 0.05$) به طور معکوس پیش‌بینی‌کننده برآیندهای سلامت بودند در حالی که کفایت فردی ($R^2 = 0.03, P < 0.05$) به طور مثبت پیش‌بینی‌کننده برآیندهای سلامت بود. استرس شغلی به طور غیرمستقیم با فرسودگی ارتباط دارد (از طریق میانجی‌گری خستگی) و فرسودگی با برآیندهای سلامت به طور مستقیم مرتبط است.
Bourbonnais و همکاران (۴۷)	کمی- پرسشنامه	۱۸۹۱ پرستار	استرس شغلی به طور معنی‌داری با فرسودگی ($OR = 5.77, 95\% CI, 3.92 - 8.5$) و سلامت روانی ($OR = 2.34, 95\% CI, 1.62 - 3.4$) مرتبط بود.
Bekker و همکاران (۴۸)	کمی- پرسشنامه	۴۰۴ پرستار	استرس‌های شغلی خستگی عاطفی را انعکاس داد ($r = -0.17 - 0.38, p < 0.001$) ولی آن را توصیف نکرده است. خستگی عاطفی بیش از همه با رضایت شغلی مرتبط بود ($r = -0.55, p < 0.001$). هم‌خستگی عاطفی ($r = 0.25, p < 0.001$) و هم‌رضایت شغلی ($r = 0.12, p < 0.05$) با غیبت کاری ناشی از بیماری مرتبط بودند. معلوم شد که رضایت شغلی یک عامل قوی پیش‌بینی‌کننده خستگی عاطفی است ($\beta = 0.42, p = 0.001$) برجسته‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده غیبت کاری ناشی از بیماری خستگی عاطفی بود ($\beta = 0.39, p = 0.001$).
Jamal & Baba (۴۹)	کمی- پرسشنامه	۱۷۳ پرستار	استرس شغلی به طور معنی‌داری با فرسودگی ($r = -0.56, p < 0.01$) و رضایت شغلی ($r = -0.34, p > 0.01$) مرتبط بود. رضایت شغلی به طور معنی‌داری با مشکلات سلامت روانی - جسمی ($r = -0.55, p < 0.01$) مرتبط بود. ارتباط معنی‌دار بین استرس شغلی و مشکلات سلامت روانی - جسمی ($p = 0.05$) اختلاف وجود داشت.
Tummers و همکاران (۵۰)	کمی- پرسشنامه	۱۰۲۴ پرستار	میزان اختلاف توصیف‌کننده رضایت شغلی زیاد بود ($R^2 = 0.44$). رضایت شغلی به طور معنی‌داری ($P < 0.05$) توسط حمایت اجتماعی زیاد ($\beta = 0.33$)، بار کاری کم ($\beta = -0.21$)، و خودکفایی زیاد ($\beta = 0.09$) تضاد نقش کم ($\beta = -0.09$) پیش‌بینی شد. مشکلات سلامت روانی - جسمی از طریق بار کاری زیاد ($\beta = 0.20, p < 0.05$)، حمایت اجتماعی کم ($\beta = -0.10, p < 0.05$) و تضاد نقش زیاد ($\beta = 0.09, p < 0.05$) توجیه شده است. ارتباط دو طرفه بین بار کاری و حمایت اجتماعی ($\beta = -0.05$) وجود داشت. نتایج همچنین دلالت می‌کند که سطوح زیاد حمایت اجتماعی اثرات منفی بار کاری بر روی رضایت شغلی ($\beta = 0.08, p < 0.05$) را خنثی می‌کند. پیچیدگی زیاد به طور غیرمستقیم از طریق میانجی‌گری بار کاری، فرسودگی را پیش‌بینی می‌کند. ($\Delta R^2 = 0.39, P < 0.05$) ($\beta = 0.37, P < 0.05$)
Gelsema و همکاران (۵۲)	کمی- پرسشنامه	۸۰۷ پرستار	شرایط محیطی و سازمانی اختلاف معنی‌داری با ویژگی‌های شغلی را نشان داده است، میزان این اختلاف در همکاران مورد حمایت اجتماعی واقع شده ۱۴٪ و در آن‌هایی که بار کاری زیاد داشتند ۴۱٪ بود. ویژگی‌های شغلی اختلاف معنی‌داری را با برآیندها داشت که از ۳۱٪ در شکایات جسمی تا ۳۸٪ در رضایت شغلی متفاوت بوده است. در حالیکه شرایط زیست‌محیطی / سازمانی اختلاف معنی‌داری در همه برآیندها در شکایات جسمی به میزان ۱۴٪ و ۵٪ در اختلال روانی، ۱۱٪ خستگی عاطفی و ۲۶٪ در رضایت شغلی، می‌باشد. استرس‌های حرفه‌ای به طور کلی مقدار زیاد اختلاف موجود در اندازه‌گیری برآیندها، مخصوصاً در رضایت شغلی (۴۴٪) و خستگی عاطفی (۲۵٪)، نشان داده است.

نویسنده	شیوه و ابزار	نمونه	یافته‌ها
Buerhaus و همکاران (۵۱)	کمی - پرسشنامه	۱۶۹۷ پرستار	افزایش میزان رضایت شغلی از طریق تأکید بر روی مراقبت از بیمار، شناسایی اهمیت زندگی‌های فردی، رضایت از حقوق / مزایا امنیت شغلی و ارتباط مثبت با سایر پرستاران و مدیران پیش‌بینی شد. کاهش رضایت شغلی از طریق سطوح بالای استرس با مرکزیت فرسودگی پیش‌بینی شود. سلامت جسمی رضایت از پرستاری را به عنوان یک حرفه پیش‌بینی می‌نماید.
Jamal & Baba (۵۳)	کمی - پرسشنامه	۱۷۵ پرستار	رضایت شغلی به طور متوسط با فرسودگی ($r = -0.56, p < 0.05$) و مشکلات سلامت روانی جسمی ($r = 0.45, p < 0.05$) مرتبط بود. نتایج حاکی از زمان شیفت کاری به عنوان یک استرسور، اختلافات معنی داری در مشکلات سلامت روانی جسمی، بین شیفت‌های صبح و عصر ($t = 2/2, p < 0.05$) و شیفت‌های چرخشی ($t = -2/3, p < 0.05$)، همچنین شب و شیفت‌های چرخشی ($t = 2/10, p < 0.05$) یافت شد. اختلاف معنی داری بین شیفت‌های صبح و عصر ($t = 2/97, p < 0.05$) شیفت‌های عصر و شب ($t = 2/68, p < 0.05$) همچنین شب و شیفت‌های چرخشی ($t = 2/13, p < 0.05$) و رضایت شغلی یافت شد. به طور کلی، به نظر می‌رسد که سلامت پرستاران شیفت شب خیلی بیشتر از پرستاران شاغل در سایر شیفت‌ها تحت تأثیر بود پرستاران زن در شیفت‌های چرخشی مشکلات سلامت بیشتری را نسبت به سایر پرستاران تجربه می‌کنند ($f = 3/85, p < 0.05$).
Van Der Doef و همکاران (۵۴)	کمی - پرسشنامه	۳۰۹ پرستار زن	فرسودگی پیش‌بینی کننده قوی برای مشکلات به شرط داشتن اطلاعات ($\Delta R^2 = 0.17, P < 0.01, \beta = -0.20, P < 0.01$) رضایت شغلی با کمبود حمایت از طرف سوپروایزرها ($\Delta R^2 = 0.08, P < 0.01, \beta = -0.16, P < 0.05$) و شکایات جسمی با شرایط جسمی کار ($\Delta R^2 = 0.08, P < 0.01, \beta = 0.16, P < 0.05$) بوده است.

نمودار ۱- نمودار شاخه ای (فلو چارت) انتخاب مقالات



بحث

رضایت شغلی (۱۱) و همینطور سلامت عمومی را تأیید کرده‌اند، این روابط غالباً دو طرفه هستند و تنها تعداد اندکی از مطالعات ارتباطات سه طرفه را تأیید می‌کنند (۵۵).
از بین مطالعات تأییدکننده ارتباطات دوطرفه، تنها یک مطالعه تأییدکننده ارتباط بین رضایت شغلی و سلامت عمومی (۵۳) شناسایی شد. به طریق مشابهی، تنها یک مطالعه تأییدکننده ارتباط سه‌طرفه (سه جانبه) بین فرسودگی، رضایت شغلی و سلامت عمومی شناسایی شد. این موضوع دسترسی محدود مطالعات کشف‌کننده روابط خاص را نشان می‌دهد (۵۰).
از بین مطالعات تأییدکننده ارتباطات سه‌جانبه، یافته‌ها پیشنهاد

اکثریت مقالات گنجانده شده در این مطالعه مروری نشان دادند که سطوح بالای استرس شغلی، فرسودگی، رضایت شغلی و سطح سلامت پایین در حرفه پرستاری رایج می‌باشد. این موضوع با مقالات علمی حمایت می‌شود که نتایج آن نشان دهنده این است که پرستاران نسبت به سایر اعضای تیم سلامت ساعات کاری طولانی دارند و تجربه همراه با تماس مکرر مستقیم، فردی و عاطفی با شمار زیادی از بیماران را تجربه می‌نمایند (۱۸،۱۰).
اگر چه شماری از مقالات شناسایی شده در این مطالعه مروری ارتباط معنی داری بین استرس‌ورهای شغلی و فرسودگی، (۲۲،۳۰)،

انگلیسی بررسی شده است. همچنین اکثر مطالعات گنجانده شده در این مطالعه مروری در کشورهای توسعه یافته صورت گرفتند که امکان تعمیم‌دهی به پرستاران کشورهای در حال توسعه را محدود می‌کند. موارد ذکر شده می‌تواند از محدودیت مطالعه باشد.

بنابراین تحقیقات بیشتر برای کشف اثرات واسطه‌ای و تعدیل‌کننده ارتباطات بین استرس شغلی، فرسودگی و سلامت عمومی و رضایت شغلی و به منظور برقراری رابطه علی بین متغیرها، نیاز به انجام تحقیقات با مدت زمان بیشتر و طولانی‌تری می‌باشد. درک و فهمیدن رابطه‌ی علیتی به راهبردهای مناسب و ویژه این امکان را می‌دهد که چالش‌های استرس شغلی، فرسودگی، رضایت شغلی و سطح سلامت پایین پرستاران نظیر پایین بودن بهره‌وری، ارائه ضعیف خدمات و نامطلوب بودن نتایج مراقبتی برای بیماران شناسایی شود.

تشریح و قدردانی

این مقاله، بخشی از رساله دکترای پرستاری در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد. نویسندگان مقاله از همکاری صمیمانه کارکنان مراکز اطلاع‌رسانی دانشکده‌های پرستاری و مامایی علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی سپاسگزارند.

می‌دهند که استرس شغلی به طور معنی‌داری، فرسودگی را پیش‌بینی می‌کند که خود فرسودگی، به طور معنی‌داری پیش‌بینی‌کننده علائم سلامت جسمی و روانی است (۱۶). این بدین معنی است که فرسودگی یک نقش مداخله‌گر در ارتباط بین استرس شغلی و سلامت عمومی بین پرستاران ایفا می‌کند (۵۲،۵۴). گرچه چنین یافته‌هایی از ارتباط بین استرس شغلی، فرسودگی و سلامت عمومی به خوبی حمایت می‌کند، پیرامون نقش رضایت شغلی اطلاعات کمی در دسترس است (۲۳،۲۸) در داخل مقالات موجود، مدارک فراوانی برای تأیید ارتباط دو جانبه معنی‌داری بین استرس شغلی و رضایت شغلی، فرسودگی و رضایت شغلی، همچنین سلامت عمومی و رضایت شغلی، در دسترس است. با این وجود، مدارک محدودی برای احتساب واسطه‌ها و تعدیل‌گرها در رابطه بین متغیرها وجود دارد.

یکی از مطالعات نشان داد که نقش رضایت شغلی در تضاد با مطالعات دیگر در مورد این که رضایت شغلی عامل مهم پیش‌بینی‌کننده فرسودگی پرستاران بوده است (۱۱) همچنین معلوم شده است که رضایت شغلی متغیر مداخله‌گر در ارتباط بین فرسودگی و سلامت عمومی است (۵۵) بنابراین، علیرغم این که استرس شغلی، فرسودگی، رضایت شغلی و سلامت عمومی یک ارتباط داخلی با هم دارند، اگر همه متغیرها به طور هم‌زمان بررسی شوند، پیچیدگی این ارتباطات قابل درک است.

نتیجه‌گیری

ارتباطات شناسایی شده در این مطالعه مروری اکثراً دو جانبه بودند و تأکید کمی بر روی ماهیت علی و جهت ارتباطات داشتند. مرور جامع بر همه متغیرها، شواهد و مدارک متناقضی را برای نقش رضایت شغلی نیز در ارتباط بین استرس شغلی، فرسودگی و سلامت عمومی را مشخص نمود. همچنین معلوم شد که ماهیت و جهت ارتباطات بین این متغیرها در مطالعات مبهم می‌باشد.

اکثریت مطالعات گنجانده شده در این مطالعه مروری از طرح مطالعه مقطعی و تعداد اندکی مطالعه طولی استفاده شده است، علاوه بر این، استفاده از ابزار اندازه‌گیری مختلف، نمونه‌های مبتنی بر هدف و در بعضی از موارد نسبت پاسخ‌دهی ضعیف قابلیت تعمیم‌دهی یافته‌ها را کاهش می‌دهد. محدودیت‌ها در این بررسی فقط مقالات به زبان

منابع

- 1- Spence Laschinger, K. Fida, Roberta New nurses burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital. *Burnout Research*.(2014) 1 .19–28 <http://dx.doi.org/10.1016/j.burn.2014.03.002>.
- 2- Kozak, Agnessa. Kersten, Maren. Ller, Zita Schillmo Nienhaus, lbert. *Research in Developmental Disabilities* (2013) 34 . 102–115. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2012.07.021>
- 3- Zhang, L. F., You, L. M., Liu, K., Zheng, J., Fang, J. B., Lu, M. M., Lv, Ai. L., Ma, W. G., Wang, J., Wang, S. H., Wu, X., Zhu, X. W., & Bu, X. Q. The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave. *Nursing Outlook*(2014, APRIL)., 62(2), 128-137.
- 4- Maslach, C. *Burnout: The Cost of Caring*; Malor Books: Cambridge, MA, USA, 2003; pp. 25–121.
- 5- Chopra, S.S.; Sotile, W.M.; Sotile, M.O. Physician burnout. *J. Am. Med. Assoc.* 2004, 291, 633.
- 6- Rada, R.E; Johnson-Leong, C. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. *J. Am. Dent. Assoc.* 2004, 135, 788–794.
- 7- Aiken, L.H.; Clarke, S.P.; Sloane, D.M.; Sochalski, J.; Silber, J. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *J. Am. Med. Assoc.* 2002, 288, 1987–1993.
- 8- Engelbrecht, M.; Bester, C.L.; Van Den Berg, H.; Van Rensburg, H.C.J. The Prediction of Psychological Burnout by Means of the Availability of Resources, Time Pressure or Workload, Conflict and Social Relations and Locus of Control of Professional Nurses in Public Health Centres in the Free State. In proceedings of the European Applied Business Conference (EABR) and Teaching and Learning Conference (TLC), Rothenburg, Germany, 8–11 June 2008.
- 9- Jennings, B.M. Work Stress and Burnout among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions. In *Patient Safety and Quality: An Evidence Based Handbook for Nurses*; Hughes, R.G., Ed.; Agency for Healthcare Research and Quality: Rockville, MD, USA, 2008; Volume 2, pp. 137–158.
- 10- Levert, T.; Lucas, M.; Ortlepp, K. Burnout in psychiatric nurses: Contributions of the work environment and a sense of coherence. *S. Afr. J. Psychol.* 2000, 30, 36–41.
- 11- Kalliath, T.; Morris, R. Job satisfaction among nurses: A predictor of burnout levels. *J. Nurs. Admin.* 2002, 32, 648–651.
- 12- Turnbull, J.M. Stress in Nursing Care. In *Alzheimer's Disease: A Handbook for Caregivers*,

- 2nd; Hamdy, R.C., Turnbull, J.M., Clark, W., Lancaster, M.M., Eds.; Mosby: Boston, MA, USA, 1994; pp. 319–327.
- 13- Demeuroti, F.; Bakker, A.R.; Nachreiner, F.; Schaufeli, W.B. A model of burnout and life satisfaction among nurses. *J. Adv. Nurs.* 2000, 32, 454–464.
- 14- Nolan, P.; Smojkis, M. The mental health of nurses in the UK. *Adv. Psychiatr. Treat.* 2003, 9, 374–379.
- 15- Coyle, D.; Edwards, D.; Hannigan, B.; Fothergill, A.; Burnard, P. A systematic review of stress among mental health social workers. *Int. Soc. Work* 2005, 48, 201–211.
- 16- Kohler, J.M.; Munz, D.C.; Grawitch, M.J. Test of a dynamic stress model for organisational change: Do males and females require different models? *Appl. Psychol. Int. Rev.* 2006, 55, 168–191.
- 17- Peltzer, K.; Mashego, T.; Mabeba, M. Short communication: Occupational stress and burnout among South African medical practitioners. *Stress Health* 2003, 19, 275–280.
- 18- Rothmann, S.; Van Der Colff, J.J.; Rothmann, J.C. Occupational stress of nurses in South Africa. *Curationis* 2006, 29, 24–25.
- 19- Toh, S.G.; Ang, E.; Devi, M.K. Systematic review on the relationship between the nursing shortage and job satisfaction, stress and burnout levels among nurses in oncology/haematology settings. *Int. J. Evid. Based Healthc.* 2012, 10, 126–141.
- 20- O'Mahony, N. Nurse burnout and the working environment. *Emerg. Nurse* 2011, 19, 30–37.
- 21- Goldberg, D.P.; Hillier, V.F. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol. Med.* 1979, 9, 139–145.
- 22- Chayu, T.; Kreitler, S. Burnout in nephrology nurses in Israel. *Nephrol. Nurs. J.* 2011, 38, 65–78.
- 23- Lee, J.S.Y.; Akhtar, S. Effects of the workplace social context and job content on nurse burnout. *Hum. Resource Manage.* 2011, 50, 1–19.
- 24- Ohue, T.; Moriyama, M.; Nakaya, T. Examination of a cognitive model of stress, burnout and intention to resign for Japanese nurses. *Jpn. J. Nurs. Sci.* 2011, 8, 76–86.
- 25- Melchior, M.E.W.; Van Den Berg, A.A.; Halfens, R.; Huyer Abu-Saad, H.; Philipsen, H.; Gassman, P. Burnout and the work environment of nurses in psychiatric long-stay care settings. *Soc. Psych. Psych. Epid.* 1997, 32, 158–164.
- 26- Hayter, M. Burnout and AIDS care related factors in HIV community nurse specialists. *J. Adv. Nurs.* 1999, 29, 984–993.
- 27- Garrosa, E.; Rainho, C.; Moreno-Jimenez, B.; Monteiro, M.J. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational

- study at two time points. *Int. J. Nurs. Stud.* 2010, 47, 205–215.
- 28- Patrick, K.; Lavery, J.F. Burnout in nursing. *Aust. J. Adv. Nurs.* 2007, 24, 43–48.
- 29- Wu, S.; Zhu, W.; Wang, Z.; Wang, M.; Lan, Y. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *J. Adv. Nurs.* 2007, 59, 233–239.
- 30- Barnard, D.; Street, A.; Love, A.W. Relationships between stressors, work supports and burnout among cancer nurses. *Cancer Nurs.* 2006, 29, 338–345.
- 31- Lasebikan, V.O.; Oyetunde, M.O. Burnout among nurses in a Nigerian general hospital: Prevalence and associated factors. *ISRN Nurs.* 2012, 2012, 1–6.
- 32- Gueritault-Chalvin, V.; Kalichman, S.C.; Demi, A.; Peterson, J.L. Work-related stress and occupational burnout in AIDS caregivers: Test of a coping model with nurses providing AIDS care. *AIDS Care* 2000, 12, 149–161.
- 33- Piko, B.F. Psychosocial work environment and psychosomatic health of nurses in Hungary. *WorkStress* 2003, 17, 93–100.
- 34- Lin, K.C.; Huang, C.C.; Wu, C.C. Association between stress at work and primary headache among nursing staff in Taiwan. *Headache* 2007, 47, 576–584.
- 35- Malinauskienė, V.; Leišytė, P.; Malinauskas, R. Psychosocial job characteristics, social support, and sense of coherence as determinants of mental health among nurses. *Med. Lith.* 2009, 45, 910–917.
- 36- Lambert, V.A.; Lambert, C.E.; Petrini, M.; Li, X.M.; Zhang, Y.J. Predictors of physical and mental health in hospital nurses within the People's Republic of China. *Int. Nurs. Rev.* 2007, 54, 85–91.
- 37- Boey, K.W.; Chan, K.B.; Ko, Y.C.; Goh, C.G.; Lim, G.C. Work stress and psychological well-being among nursing professionals in Singapore. *Singap. Med. J.* 1997, 38, 256–260.
- 38- Tucker, S.J.; Harris, M.R.; Pipe, T.B.; Stevens, S.R. Nurses' ratings of their health and professional work environments. *Am. Assoc. Occ. Health Nurses J.* 2010, 58, 253–267.
- 39- Iacovides, A.; Fountoulakis, K.N.; Moysidou, C.; Ierodiakonou, C. Burnout in nursing staff: Is there a relationship between depression and burnout? *Int. J. Psychiat. Med.* 1999, 29, 421–433.
- 40- Tselebis, A.; Moulou, A.; Ilias, I. Burnout versus depression and sense of coherence: Study of Greek nursing staff. *Nurs. Health Sci.* 2001, 3, 69–71.
- 41- van Servellen, G.; Topf, M.; Leake, B. Personality hardiness, work-related stress, and health in hospital nurses. *Hosp. Top.* 1994, 72, 34–39.
- 42- van Tooren, M.; de Jonge, J. Managing job stress in nursing: What kind of resources do we need? *J. Adv. Nurs.* 2008, 63, 75–84.

- 43- Jourdain, G.; Chenevert, D. Job demands-resources, burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire study. *Int. J. Nurs. Stud.* 2010, 47, 709–722.
- 44- Bressi, C.; Manenti, S.; Porcellana, M.; Cevalles, D.; Farina, L.; Felicioni, I.; Meloni, G.; Milone, G.; Miccolis, I.R.; Pavanetto, M.; et al. Haemato-oncology and burnout: An Italian survey. *Brit. J. Cancer* 2008, 98, 1046–1052.
- 45- Hillhouse, J.J.; Adler, C. Evaluating a simple model of work, stress, burnout, affective and physical symptoms in nurses. *Psychol. Health Med.* 1996, 1, 297–306.
- 46- Sortet, J.; Banks, S. Hardiness, job stress and health in nurses. *Hosp. Top.* 1996, 74, 28–33.
- 47- Bourbonnais, R.; Comeau, M.; Vézina, M.; Dion, G. Job strain, psychological distress, and burnout in nurses. *Am. J. Ind. Med.* 1998, 34, 20–28.
- 48- Bekker, M.H.J.; Croon, M.A.; Bressers, B. Childcare involvement, job characteristics, gender and work attitudes as predictors of emotional exhaustion and sickness absence. *Work Stress* 2005, 19, 221–237.
- 49- Jamal, M.; Baba, V.V. Job stress and burnout among Canadian managers and nurses: An empirical examination. *C. J. Public Health* 2000, 91, 454–458.
- 50- Tummers, G.E.R.; Landeweerd, J.A.; van Merode, G.G. Work organization, work characteristics and their psychological effects on nurses in the Netherlands. *Int. J. Stress. Manage.* 2002, 9, 183–206.
- 51- Buerhaus, P.I.; Donelan, K.; Ulrich, B.T.; Kirby, L.; Norman, L.; Dittus, R. Registered nurses' perceptions of nursing. *Nurs. Econ.* 2005, 23, 110–118.
- 52- Gelsema, T.I.; van Doef, M.; Maes, S.; Akerboom, S.; Verhoeven, C. Job stress in the nursing profession: The influence of organizational and environmental conditions and job characteristics. *Int. J. Stress Manage.* 2005, 12, 222–240.
- 53- Jamal, M.; Baba, V.V. Shiftwork, burnout and well-being: A study of Canadian nurses. *Int. J. Stress Manage.* 1997, 4, 197–204.
- 54- Van Der Doef, M.; Mbazzi, F.B.; Verhoeven, C. Job conditions, job satisfaction, somatic complaint and burnout among East African nurses. *J. Clin. Nurs.* 2012, 21, 1763–1775.
- 55- Liu, K.; You, L.M.; Chen, S.X.; Hao, Y.T.; Zhu, X.W.; Zhang, L.F.; Aiken, L.H. The relationship between hospital work environment and nurse outcomes in Guangdong, China: A nurse questionnaire survey. *J. Clin. Nurs.* 2012, 21, 1476–1485.

Burnout and general health among nurses

Rasoulzadeh¹ N (Ph.D Student) - Aabaszadeh² A (Ph.D) - Amini³ F(B.Sc) - Zafarian⁴ R (Ph.D).

Abstract

Introduction: Nurses have been found to experience higher levels of stress-related burnout compared to other health care professionals. Despite studies showing that both health of nurses and burnout are effects of exposure to stressful working environments, leading to poor health among nurses, little is known about the causal nature and direction of these relationships. The aim of this systematic review is to identify published research that has formally investigated relationships between these variables.

Method: In this review study, the published articles from 1992–2013 were assessed. In order to achieve related evidences, electronic search was done in English language by using the key words; work related stress; burnout; general health; staff nurses; relationship in the following databases: CINAHL, COCHRANE, MEDLIN, PROQUEST were searched for combinations of keywords, a manual search was conducted and an independent reviewer was asked to cross validate all the electronically identified articles.

Results: Search results in multiple sites covering Of the eighty five articles that were identified from these databases, twenty one articles were excluded based on exclusion criteria; hence, a total of seventy articles were included in the study sample. The majority of identified studies exploring two way relationships (n=54) were conducted in developed countries. Existing research includes predominantly cross-sectional studies with only a few longitudinal studies (n=2); hence, the evidence base for causality is still very limited.

Conclusion: Identifying relationships between job stress, burnout and general health nurses in the review were mostly two way and little emphasis on the nature and direction of the relationship was causal. This emphasizes the need for further research towards understanding causality.

Keywords: Work related stress, burnou, general health, staff nurses

Accepted: 9 March 2015

Accepted: 30 April 2015

1- Corresponding author: PhD Candidate in Nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

e-mail: rasolzan @ tums.ac.ir

2- Professor Nursing, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Assistant Professor, Faculty of Entrepreneurship, University of Tehran, Tehran, Iran