مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ دوره یازدهم/ بهار ۱۳۸۵/ ۸۳-۷۷

بررسی فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران و ماماهای شاغل در دانشگاه علوم پزشکی سمنان

نعمت ستوده اصل[1]، دکتر امیرهوشنگ بختیاری[2]

۱- مربی گروه روان شناسی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، (مؤلف مسئول) sotodeh1@Yahoo.com

۲- دانشیار گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی سمنان

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی شغلی از عوامل مؤثر بر کاهش کیفیت عملکرد کارکنان می‌باشد. این اختلال در میان کارکنان انواع مشاغل نظیر مددکاران اجتماعی، پزشکان، پلیس، پرستاران، ماماها و مشاغلی از این قبیل مشاهده می‌گردد. با توجه به اهمیت فرسودگی شغلی پرستاران و اثرات آن بر ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، در این پژوهش پدیده فرسودگی شغلی در پرستاران و ماماهای شاغل در بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی سمنان مورد مطالعه قرار گرفته است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی و مقطعی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران و ماماهای دارای مدرک تحصیلی کاردانی و بالاتر شاغل در مراکز بهداشتی- درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی سمنان در سال ۱۳۸۳ می‌باشد. در این پژوهش جهت تعیین میزان فرسودگی شغلی پرستاران و ماماها از پرسشنامه استاندارد Maslach Burnout Inventory **(MBI)** استفاده گردید. با توجه به محدود بودن جامعه آماری تمامی ۱۱۰ پرستار و مامای دانشگاه در مطالعه شرکت کردند. تعداد ۱۰۲ نفر پرسشنامه تحقیق را تکمیل نمودند. اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS 10 و آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد، افزایش ساعات کار بیش از ۸ ساعت در روز به طور معنی‌داری موجب بروز فرسودگی عاطفی در پرستاران و ماماها می‌گردد ($p<۰/۰۵$). نتایج تحقیق بیانگر رابطه‌ای معکوس و معنی‌دار بین سابقه کاری و میزان فرسودگی عاطفی است، به گونه‌ای که میزان فرسودگی عاطفی در کارکنان با سابقه کار کمتر از ۵ سال، بیشتر است ($p<۰/۰۵$). همچنین نتایج این پژوهش بیانگر افزایش فرسودگی عاطفی در کارکنان شیفت در گردش می‌باشد ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که، فرسودگی عاطفی و پیشرفت و ترقی شخصی دارای سطحی متوسط در میان پرستاران و ماماهای شاغل دانشگاه علوم پزشکی سمنان می‌باشد. همچنین توجه به توسعه روابط بین فردی و کنترل و تغییر در عواملی مانند ساعت و شیفت کاری، می‌تواند باعث کاهش فرسودگی عاطفی و افزایش سطح پیشرفت و ارتقای شخصی کارکنان گردد.

کلید واژه‌ها: فرسودگی شغلی، پرستار، ماما.

وصول مقاله: ۸۳/۱۲/۱۳ اصلاح نهایی: ۸۴/۵/۲۴ پذیرش مقاله: ۸۴/۵/۲۶

مقدمه

یکی از مشکلات اساسی در ارائه خدمات پرستاری به شکل مطلوب، عامل فرسودگی شغلی[1] است. فرسودگی شغلی به صورت فرسودگی عاطفی یا هیجانی، مسخ شخصیت وکاهش انگیزه برای پیشرفت و ترقی شخصی تظاهر می‌کند. فرسودگی شغلی فرآیندی

1- Professional Burnout

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-31]

است که تحت شرایط استرس شغلی شدید به وجود می‌آید و می‌تواند باعث بروز انواع بیماریهای جسمی و روانی و نگرش منفی نسبت به فعالیتهای حرفه‌ای و عدم ارتباط مطلوب با گیرنده خدمت (مشتری) شود (۱). به عنوان مثال، وجود فرسودگی شغلی می‌تواند موجب بروز فرسودگی جسمی[۲] و بروز علائمی شامل سر دردهای مکرر، تهوع و اختلال در خواب گردد. افراد دچار فرسودگی شغلی از فرسودگی هیجانی[۳] که به صورت احساس درماندگی و افسردگی نشان داده می‌شود، رنج می‌برند. فرسودگی شغلی می‌تواند همراه با فرسودگی نگرشی[۴] باشد. در این حالت افراد نسبت به دیگران دچار بدگمانی گردیده و احساس می‌کنند دیگران با آنان برخورد خوبی نداشته و مانند یک شی با آنان برخورد می‌کنند (۲). فرسودگی شغلی بیشتر تحت تأثیر استرس‌های شغلی به وجود می‌آید. این استرس‌ها رویدادهایی هستند که از نظر روان شناسی تهاجمی بوده و می‌توانند پیامدهای عضوی به دنبال داشته باشند. پاسخ افراد به این استرس‌ها در زندگی روزانه، اداری و شغلی عمدتاً به صورت ناکامی، اضطراب و کشمکش‌های درونی بروز می‌کند (۳). فرسودگی شغلی تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند نوع شغل، تعارض و سردرگمی در نقش، فشارکاری بیش از حد، نوع مدیریت، فقدان حمایت اجتماعی، تغییرات سازمانی و ساعت کاری قرار دارد (۲). شرایط نامناسب کاری، احساس ناکارآمدی سازمانی، احساس عدم پیشرفت فردی، فرصتهای کم برای ارتقاء و وجود قوانین و مقررات خشک و دست و پاگیر در نظام سازمان از دیگر عوامل مؤثر در ایجاد و گسترش فرسودگی شغلی هستند (۱۲). نتایج تحقیقات نشان می‌دهند، سبک رهبری خاص سرپرستان سازمان باعث کاهش فرسودگی کاری در کارکنان می‌شود. افرادی که رابطه صمیمانه‌تری با سرپرستان خود دارند، کمتر از کارکنانی که با سرپرستان کم ملاحظه کار می‌کنند، در معرض ابتلا به فرسودگی شغلی قرار دارند (۴). بیشتر افراد مبتلا به فرسودگی شغلی از لحاظ روانی دچار کناره‌گیری و انزوای سازمانی هستند. این افراد به منظور فرار از تبعات فرسودگی شغلی در جستجوی مشاغل و نقشهای اداری و اجرایی جدید و یا به دنبال تغییر شغل و یا به دست آوردن مشاغل دیگری می‌باشند (۵).

نتایج تحقیقات به عمل آمده در بین کادر بهداشتی- درمانی شامل پزشک، پرستار و کمک پرستار بیانگر میزان بالای فرسودگی شغلی در این گروه می‌باشد (۶). مطالعه فرسودگی شغلی در بین پرستاران شاغل در بخشهای مراقبت ویژه بیمارستان آموزشی تهران نشان‌دهنده میزان متوسط خستگی عاطفی و مسخ شخصیت و میزان بالاتری از احساس عدم موفقیت فردی در آنان بوده است (۷). وجود چنین نتایجی در خصوص وجود فرسودگی شغلی در کادر بهداشتی و اهمیت تأثیر آن در کاهش کیفیت خدمات بهداشتی- درمانی در سیستمهای سلامتی منجر به طراحی این مطالعه گردید.

هدف از این مطالعه تعیین میزان فرسودگی شغلی در میان کادر پرستاری و مامایی شاغل در واحدهای درمانی دانشگاه علوم پزشکی سمنان و تعیین ارتباط عوامل دموگرافیک و کاری بر میزان این فرسودگی در حیطه‌های مختلف آن بود. استفاده از نتایج این مطالعه در برنامه‌ریزیهای خدمات بهداشتی-درمانی می‌تواند موجب کاهش فرسودگی شغلی و در نتیجه افزایش کیفیت

2. Physical Exhaustion
3. Emotional Exhaustion
4. Attitude Exhaustion

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-31]

خدمات ارائه شده توسط پرستاران و ماماها به ارباب رجوع گردد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی و مقطعی است. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش، شامل کلیه پرستاران و ماماهای دارای مدرک تحصیلی کاردانی و بالاتر شاغل در مراکز بهداشتی- درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی سمنان در سال ۱۳۸۳می‌باشد. در این مطالعه با استفاده از روش سرشماری، تمامی ۱۱۰ پرستار و مامای شاغل در واحدهای بهداشتی-درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی سمنان مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار اصلی تحقیق، پرسشنامه فرسودگی شغلی Maslach Burnout (MBI) Inventory است (۸) که به صورت حضوری و در پاکتهای در بسته در اختیار جامعه تحقیق قرار گرفت و در پاکت در بسته جمع‌آوری گردید. در این مقیاس درجه فرسودگی شغلی با ابعاد و شدت مختلف مورد سنجش قرار می‌گیرد.

اعتبار پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرنباخ ۷۱٪ تا ۹۰٪ و ضریب پایایی آن ۶۰٪ تا ۸۰٪ گزارش شده است (۱). اعتبار و پایایی پرسشنامه MBI در ایران نیز مورد مطالعات مختلف قرار گرفت که استفاده از آن با اعتبار و پایایی بالا مورد تأیید قرار گرفته است (۴، ۷، ۸).

پرسشنامه فرسودگی شغلی شامل ۲۲ عبارت بوده که ۹ عبارت آن فرسودگی عاطفی یا هیجانی، ۵ عبارت مسخ شخصیت و ۸ عبارت پیشرفت و ترقی شخصی را مورد بررسی قرار می‌دهند. افراد مورد مطالعه به هر یک از گویه‌های پرسشنامه MBI براساس مقیاس لیکرت از شدت ۱ (خیلی خوب) تا ۶ (خیلی بد) پاسخ دادند. سطح هر یک از حیطه‌های فرسودگی شغلی با محاسبه میانگین پاسخهای داده شده به گویه‌ها برای هر فرد در یکی از سه وضعیت خوب (۰ تا ۲)، متوسط(۲/۱ تا ۴) و بد (۴/۱ تا ۶) درجه‌بندی گردید (۴،۷،۸). در این تحقیق علاوه بر اطلاعات مربوط به فرسودگی شغلی اطلاعات دیگر شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت استخدام، ساعت کاری، محل خدمت، نوع مسئولیت، میزان علاقه به شغل، میزان در آمد ماهیانه و سابقه خدمت و رابطه آن با فرسودگی شغلی نیز ثبت و مورد مطالعه قرار گرفت.

تعداد ۱۱۰ پرسشنامه در اختیار تمامی کادر پرستار و مامای شاغل در واحدهای درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی سمنان قرار گرفته و از ایشان خواسته شد که به سئوالات پرسشنامه پاسخ دهند. از میان ۱۱۰ پرسشنامه توزیع شده تعداد ۱۰۲ پرسشنامه تکمیل شده در پاکت در بسته جمع‌آوری گردید. داده‌های پرسشنامه جهت تجزیه و تحلیل آماری در نرم افزار آماری SPSS10 وارد و ثبت گردید. به دلیل کیفی بودن پاسخهای پرسشنامه که به صورت رتبه‌ای تنظیم شده بود، از آزمون آماری X^2 برای تعیین ارتباط بین خصوصیات دموگرافیک و حیطه‌های مختلف فرسودگی شغلی استفاده گردید.

یافته‌ها

۷۶/۵٪ (۷۸ نفر) ازجامعه مورد تحقیق مرد و ۲۳/۶٪ (۲۴ نفر) زن بودند که ۷۰/۶٪ آنها متأهل و ۲۹/۴٪ مجرد بودند. ۹۱/۲٪ این افراد پرستار و ۸/۸٪ نیز ماما بودند.گروه سنی ۲۶-۲۲ سال با ۳۷/۳٪ بیشترین و گروه سنی ۵۱-۴۲ سال با ۳/۹٪ کمترین گروه سنی مورد مطالعه را تشکیل می‌دادند. ۷۲/۵٪ از کارکنان تحت مطالعه به طور متوسط ۶ تا ۸ ساعت کار روزانه داشتند، ۱۷/۶٪ به طور متوسط دارای ۹ تا ۱۱ ساعت کار روزانه

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-31]

و ۷/۸٪ نیز بیشتر از ۱۲ ساعت کار روزانه داشتند. ۲۹/۴٪ از کارکنان مورد مطالعه در شیفت صبح، ۳۴/۳٪ در شیفت بعدازظهر، ۱۷/۶٪ در شیفت شب و ۱۸/۷٪ شیفت در چرخش بودند. ۵۵/۹٪ دارای سابقه کار ۱ تا ۵ سال، ۲۶/۵٪ سابقه ۶ تا ۱۰ سال و ۱۹/۶٪ سابقه کار بیش از ۱۰ سال داشتند. نتایج تحقیق نشان داد ۹۴/۱٪ ماماها و پرستاران از نظر مسخ شخصیت در وضعیت خوب، اما در حیطه پیشرفت و ترقی شخصی (۹۳/۱٪) و فرسودگی عاطفی (۹۳/۲٪) در وضعیت متوسطی قرار دارند. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین جنس، گروه سنی، وضعیت تأهل، محل خدمت، نوع مسئولیت، و حیطه‌های مختلف فرسودگی عاطفی، پیشرفت و ترقی شخصی و مسخ شخصیت رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

جدول ۱: درصد فراوانی پاسخهای ارائه شده در هر یک از سه حیطه فرسودگی شغلی

	خوب	متوسط	بد	جمع کل
فرسودگی عاطفی	٪۳/۹	٪۹۳/۲	٪۲/۹	٪۱۰۰
پیشرفت و ترقی شخصی	٪۰	٪۹۳/۱	٪۶/۹	٪۱۰۰
مسخ شخصیت	٪۹۴/۱	٪۵/۹	٪۰	٪۱۰۰

جدول ۲ نشان‌دهنده میزان فرسودگی عاطفی بر حسب ساعات کاری، سابقه کار و شیفت کاری افراد می‌باشد. علیرغم آن که میزان ساعات کار روزانه تأثیر معنی‌داری روی مسخ شخصیت و پیشرفت و ترقی شخصی نداشت، اما افزایش ساعات کار بیش از ۸ ساعت به طور معنی‌داری موجب فرسودگی عاطفی گردید (p<۰/۰۵).

نتایج، نشانگر وجود رابطه معکوس معنی‌داری بین سابقه کار با میزان فرسودگی عاطفی بود، به طوری که میزان فرسودگی عاطفی در کسانی که سابقه کار کمتر از ۵ سال داشتند بیشتر بود (p<۰/۰۵). بررسی شیفت کاری بیانگر افزایش فرسودگی عاطفی در افرادی بود که دارای شیفت در گردش بودند (p<۰/۰۵)، اما رابطه‌ای بین شیفت کاری و میزان مسخ شخصیت و پیشرفت شخصی مشاهده نگردید.

در بررسی داده‌ها رابطه معنی‌داری بین علاقه شغلی و نوع استخدام و معیارهای فرسودگی عاطفی، پیشرفت و ترقی شخصی و مسخ شخصیت مشاهده نگردید.

جدول ۲: وضعیت فرسودگی عاطفی بر حسب میزان ساعات کار، سابقه کار و شیفت کاری

متغیرهای مطالعه	وضعیت	خوب (درصد)	P value	متوسط (درصد)	P value	بد (درصد)	P value
ساعت کار	کمتر از ۸ ساعت کار روزانه	٪۲/۶	p=۰/۰۹	٪۹۴/۷	*p=۰/۰۲۱	٪۲/۶	*p=۰/۰۱۳
	بیش از ۸ ساعت کار روزانه	٪۳/۸		٪۸۸/۵		٪۷/۷	
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	٪۰	*p=۰/۰۰۱	٪۹۶/۵	*p=۰/۰۳۹	٪۳/۵	p=۰/۰۶۶
	بیشتر از ۵ سال	٪۸/۹		٪۸۸/۹		٪۲/۲	
شیفت کاری	ثابت	٪۴/۸	*p=۰/۰۲۵	٪۹۵/۲	p=۰/۰۵۸	٪۰	*p=۰/۰۱۱
	گردش	٪۰		٪۸۴/۲		٪۱۵/۸	

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-31]

بحث

نتایج این مطالعه (جدول ۱) نشان داد که میزان فرسودگی شغلی در پرستاران و ماماهای دانشگاه علوم پزشکی سمنان در ابعاد فرسودگی عاطفی و کفایت شخصی در سطح متوسط و در بعد مسخ شخصیت در سطح خوب است. این یافته‌ها با نتایج به دست آمده از پژوهشهای میترا پیامی(۸) و هم چنین فلتر(۹) همخوانی دارد. البته در تحقیق پیامی میزان فرسودگی پرستاران در بعد موفقیت و کفایت فردی بر خلاف تحقیق حاضر که در سطح متوسط به دست آمد، در سطح بالایی قرار داشت. مقایسه این وضعیت بیانگر وضعیت مطلوب‌تر پرستاران مورد پژوهش از نظر کفایت شخصی است. همانگونه که مشاهده می‌شود (جدول ۱)، ۹۴٪ از جامعه مورد مطالعه در بعد مسخ شخصیت از وضعیت خوبی برخوردار بودند. این موضوع می‌تواند بیانگر سطح بالای انطباق‌پذیری جامعه مورد پژوهش تلقی شود. این یافته با یافته‌های Toscano و Ponterdolph (۱۹۸۹) نیز هماهنگی دارد. این محققین نشان دادند، مسخ شخصیت به عنوان واکنشی نسبت به انطباق یا خستگی عاطفی تلقی می‌شود. به اعتقاد آنان افرادی که از توان روانی بالایی برخوردار می‌باشند، دارای مسخ شخصیتی کمتری می باشند(۱۰). در همین رابطه نتایج تحقیقات Spence Lashinger وSullivan Havens نشان می‌دهد میزان مسخ شخصیت در پرستارانی که بین میزان تلاش و پاداش آنان هماهنگی وجود داشته است، کمتر است. پائین بودن میزان مسخ شخصیت در جامعه تحقیق می‌تواند نشانه‌ای از وجود روابط انسانی مناسب درون سازمانی بین کارکنان نیز تلقی شود (۱۱). در عین حال با توجه به پیچیدگی موضوع و نقش عوامل متعدد در مسخ شخصیت، توجه به عوامل ارثی، خانوادگی و اجتماعی نیز باید مورد توجه قرار گیرد (۱۲). در حیطه پیشرفت و ارتقا شخصی (جدول ۱) ۹۳/۱٪ افراد از وضعیت متوسط برخوردار هستند. این حالت بیانگر این است که کارکنان احساس می‌کنند می‌توانند بر روند و خط مشی سازمان متبوع تأثیرگذار باشند (۱). در حیطه فرسودگی عاطفی نیز بالاترین درصد فراوانی مشاهده شده (۹۳/۲٪) بیانگر وضعیت متوسط کارکنان در این حیطه است. این یافته با یافته‌های به دست آمده از پژوهش پیامی (۸) و آیکین (۱۳) همخوانی دارد.

یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهند، میزان فرسودگی شغلی در پرستاران شیفت در گردش (جدول۲) بیش از پرستاران شاغل در شیفت ثابت می‌باشد. نتایج تحقیقات نواک و همکاران نیز نشان می‌دهند، در افرادی که دارای شیفت در گردش هستند، الگوی خواب مختل می‌شود و میزان فرسودگی شغلی در این افراد به خاطر درگیر شدن در مشاغل دیگر تشدید می‌شود (۱٤).

نتایج این مطالعه نشان داد که بیش از ۸ ساعت کار روزانه باعث افزایش فرسودگی شغلی در پرستاران به خصوص در بعد هیجانی و عاطفی می‌گردد (جدول ۲). این یافته با یافته‌های Vahey و همکاران (۲۰۰۴) مبنی بر بالا بودن میزان فرسودگی عاطفی در پرستاران دارای ساعت کاری بالا هماهنگی دارد. بر اساس یافته‌های این محققین این موضوع از آن جهت اهمیت بیشتری دارد که افزایش ساعت کاری بر کیفیت خدمات ارائه شده توسط پرستاران به بیماران تأثیر منفی می‌گذارد و در نتیجه میزان رضایت بیماران را از خدمات ارائه شده بیمارستانی کاهش می‌دهد (۱۵).

پرستاران با سابقه کاری کمتر از فرسودگی شغلی بیشتری نسبت به پرستاران با سابقه کاری بیش از ۵ سال

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-31]

برخوردار هستند. به نظر می‌رسد افزایش سابقه کار درمان‌گران با کاهش میزان فرسودگی شغلی آنان ارتباط دارد (۱۶). در نتیجه با توجه به تأثیر سابقه کاری کمتر بر افزایش فرسودگی شغلی به نظر می‌رسد که توجه سرپرستان به کارکنان کم سابقه، برقراری روابط اجتماعی پر بارتر و توسعه برنامه‌های آموزش شغلی و امنیت شغلی، می‌تواند کمک مؤثری در جهت کاهش سطح افسردگی این دسته از کارکنان نماید و از کناره‌گیری و انزوای ایشان جلوگیری کند (۵).

با توجه به یافته‌های این مطالعه و مطالعات دیگر، به نظر می‌رسد که توجه سرپرستان سازمانی در سطوح مختلف برای برقراری روابط صمیمانه با کارکنان، توجه به کارکنان جوان و توجه به عوامل روان شناختی کار، می‌تواند به کارکنان کمک کند تا کمتر در معرض فرسودگی شغلی قرار گیرند (۱). در خاتمه یادآوری می‌شود با وجود این که تمامی پرستاران و ماماهای دانشگاه در این مطالعه مورد بررسی قرارگرفتند تعداد کم نمونه می‌تواند به عنوان محدودیت این بررسی تلقی شود. همچنین علیرغم محرمانه بودن اطلاعات به دست آمده از جامعه تحقیق، مانند همه تحقیقات توصیفی دیگر، میزان دقت و صحت پاسخهای دریافتی قابل تأمل و بررسی می‌باشد.

تشکر و سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی پرستاران و ماماهای شاغل در دانشگاه علوم پزشکی سمنان که در تکمیل پرسشنامه همکاری نموده‌اند، قدردانی و سپاسگزاری به عمل می‌آید.

References

1. Maslach C, Schaufeli, W. & Marck T. Professional Burnout: Recent developments in theory and research . Washington. Taylor & Francis, 1St ed. 1993. 207-221.

2. Fletcher, C.E. Hospital RN's job satisfactions and dissatisfactions. Journal of Nursing Administration 2001; 31(6): 324-31.

3. Mary Lehman, MacDonald. Stress, burnout and the shortage: Changing working conditions to improve nurse retention. American Federation of Teachers. Washington, November. 2003.

۴. فیلیان، عماد. بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با روشهای مقابله‌ای پرستاران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۱. صفحات: ۳۵-۴۵.

5. Baron R.A, Greenery Y. Behavior in organization. Boston, Allny and Bacon. 3rd ed, 1990: 84-95.

۶. اسفندیاری، غلامرضا. بررسی میزان فرسودگی شغلی کادر پرستاری شاغل در بیمارستانهای سنندج. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۱۳۸۰، شماره ۲۱: ۳۵-۳۱.

۷. پیامی، میترا. بررسی وضعیت حمایتهای اجتماعی و ارتباط آن با فرسودگی شغلی پرستاران مراقبتهای ویژه. مجله دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ۱۳۷۹، شماره ۹: ۲۶-۲۰.

۸. پیامی، میترا. بررسی فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی زنجان، فصلنامه پرستاری ایران، ۱۳۸۱، شماره ۳۴، ۳۲-۳۳.

9. Fletcher, C.E. Hospital RN's job satisfactions and dissatisfactions. Journal of Nursing Administration. 2001; 31(6): 324-31.

10. Toscano, P., & Ponterdolph, M. The personality to buffer burnout. Nursing Management 1998; 29(8): 32L, 32N, 32R.

11. Spence Lashinger, H.K., Sullivan Havens, D. The effect of workplace empowerment of staff nurses' occupational mental health and work effectiveness. Journal of Nursing Administration 1997; 27(6): 42-50.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-31]

۱۲. علوی، سیدامین. روانشناسی مدیریت و سازمان. تهران، مرکز آموزش مدیریت دولتی، ۱۳۷۱.

13. Aiken L.H, Clark SP, Sloang DM, Sochalski J, Sliber LII. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. JAMA 2002; 288: 1987-1993.

14. Novak, M,. Chappell. N. L. Nursing Assistant burnout and the cognitively impaired elderly. Int Again Hum Devel 1994; 39 (2): 105-120.

15. Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP and Vargas. Nurse burnout and patient satisfaction. Medical Care 2004; 42(2): 57-66.

۱۶. خاکپور، رضا. بیرشک، بهروز. بررسی میزان نشانگان فرسودگی شغلی در مشاوران و روان درمان گران. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۳۷۷، سال چهارم، شماره ۳: ۲۳-۱۴.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-31]