

بررسی رابطه بین رضایت شغلی و سطوح فرسودگی شغلی در کارکنان درمانی شاغل در بیمارستان‌های شهر مشهد

The Relationship between Job Satisfaction and Levels of Burnout in Clinical Staff Working at Hospitals in Mashhad

Gholam Hasan Khodaei
E-mail: Khodaigh@mums.ac.ir

نویسنده مسئول:
دکتر غلامحسن خدایی
مدیر مسئول فصلنامه کشوری بهروز، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران



معصومه سعیدی^۱، علی طلایی^۲، اکبر درخشان^۳، غلامحسن خدایی^۴

Masoumeh Saeidi,
Ali Talaei,
Akbar Derakhshan,
Gholam Hasan Khodaei

^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۲ مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۳ مرکز تحقیقات چشم پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
^۴ مشاور معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

ABSTRACT

Background: Human resources are exposed to the scourge of mental pressure caused by organizational factors which can affect job satisfaction. This study was designed to determine the relationship between job satisfaction and levels of Burnout in clinical staff working at hospitals in the city of Mashhad.

Methods: In this descriptive-analytical study, the sample size was 660 medical personnel in hospitals of Mashhad University of Medical Sciences which were selected with stratified, cluster and in the final phase with simple randomized sampling methods. They completed the research questionnaire which included demographic information form, the questionnaire of job satisfaction and the Maslach Burnout Inventory (MBI). Data were analyzed using SPSS with the appropriate statistical tests.

Results: According to 3 factors of MBI, 38.6% of subjects reported low levels of emotional exhaustion, 58% low levels of depersonalization and 62.9% low levels of personal accomplishment. 42.1% of the medical staff had low, 54.8% had moderate and 3% had high levels of job satisfaction. There was a significant inverse correlation of emotional exhaustion and depersonalization with job satisfaction as medical staff that had higher job satisfaction reported less emotional exhaustion and depersonalization ($P < 0.05$). High personal accomplishment was more reported from employees who were relatively satisfied with their job ($P < 0.05$).

Conclusion: Job satisfaction in staff of hospitals was found to be moderate. The burnout based on emotional exhaustion and depersonalization was low but personal accomplishment was also low (risk factor). Improvement of job satisfaction may reduce emotional exhaustion and depersonalization in medical staff.

Keywords: Maslach Burnout Inventory (MBI); Medical staff; Job satisfaction

چکیده

پیش‌زمینه: نیروی انسانی در محیط کار با معضل فشار روانی ناشی از عوامل سازمانی رو به رو است که بر رضایت شغلی وی تأثیر دارد. این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین رضایت شغلی و سطوح فرسودگی شغلی در پرسنل درمانی بیمارستان‌های مشهد صورت گرفت.

روش‌ها: در یک مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۶۶۰ نفر از پرسنل شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد که به روش طبقه‌ای، خوشه‌ای و در مرحله آخر به صورت تصادفی ساده انتخاب شده بودند، ابزار پژوهش را که شامل اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه‌های رضایت شغلی و فرسودگی شغلی مازلاک (MBI) بود را تکمیل نمودند. آنالیز داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها: در رابطه با ابعاد سه‌گانه فرسودگی شغلی؛ ۳۸/۶٪ کارکنان سطوح کم خستگی هیجانی، ۵۸٪ سطوح کم مسخ شخصیت و ۶۲/۹٪ سطوح کم فراوانی کفایت شخصی را گزارش کردند. ۴۲/۱٪ کارکنان رضایت شغلی کم، ۵۴/۸٪ رضایت متوسط و ۳٪ درصد نیز رضایت شغلی بالایی داشتند. ارتباط معکوس و معنی‌داری بین احساس خستگی هیجانی و مسخ شخصیت با رضایت شغلی وجود داشت، به طوری که کارکنانی که رضایت شغلی بیشتری داشتند، خستگی هیجانی و مسخ شخصیت کمتری را گزارش کردند ($P < 0.05$). کفایت شخصی بالا در کارکنانی گزارش شد که از شغلشان رضایت نسبی داشتند ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: رضایت شغلی در پرسنل بیمارستان‌ها در حد متوسط و میزان کلی فرسودگی شغلی در بعد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت پایین بود اما در بعد کفایت شخصی نیز پایین گزارش شد (عامل خطر). افزایش رضایت شغلی در کارکنان منجر به کاهش خستگی هیجانی و مسخ شخصیت می‌شود.

کلیدواژه‌ها: کارکنان درمانی؛ رضایت شغلی؛ فرسودگی شغلی مازلاک

مقدمه

بسیاری از مردم تقریباً یک سوم اوقات شبانه‌روز را در محیط کار می‌گذرانند. کار به انسان هویت و قدرت می‌بخشد و منبع مهمی برای رضایت، اعتماد به نفس و تثبیت وضعیت اجتماعی است و از

طرفی ممکن است به نارضایتی و تحلیل وضعیت جسمی روانی منجر شود. رضایت شغلی در تعریف عبارت است از احساس روانی ایجاد شده در فرد ناشی از دستیابی به اهداف مورد نظر.^۱ امروزه در تمام بخش‌های بیمارستانی با کارکنانی مواجه هستیم که هنگام ورود به شغل فعلی، افرادی منظم، دلسوز و علاقه‌مند بوده‌اند، اما پس از

مبتلا به بیماری‌های مزمن و لاعلاج نبودند، اختلافات شدید خانوادگی نداشتند، سابقه استرس شدید و ناراحتی روانی در طی ۶ ماه گذشته نداشتند. داده‌های بدست آمده وارد ویرایش ۱۱/۵ نرم افزار SPSS شدند و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی مانند درصد و آزمون‌های آماری تحلیلی مانند ANOVA و آزمون تعقیبی Tukey و ضریب همبستگی پیرسون و T مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جدول ۱. نمرات کارکنان بر اساس ابعاد فرسودگی شغلی مازلاک

متغیر	بالا	متوسط	پایین
کفایت شخصی	$39 \leq$	۳۲-۳۸	≤ 31
خستگی هیجانی	$27 \leq$	۱۷-۲۶	≤ 16
مسخ شخصیت	$13 \leq$	۷-۱۲	≤ 6

یافته‌ها

۶۶۰ نفر از کارکنان شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد پرسش‌نامه را تکمیل کردند. ویژگی‌های دموگرافیک کارکنان در جدول ۱ آمده است. از لحاظ شیفت کاری؛ ۲۵/۳٪ کارکنان صبح کار، ۱۱/۵٪ عصر کار، ۱۱/۷٪ شب کار و ۶۱/۵٪ شیفت در گردش بودند. از لحاظ سن کارکنان؛ ۴۷/۱٪ ۳۰-۲۱ سال، ۲۶/۴٪ ۴۰-۳۱ سال، ۲۰/۸٪ ۵۰-۴۱ سال و ۵/۸٪ ۶۰-۵۱ سال سن داشتند. از لحاظ احساس خستگی هیجانی؛ در ۳۸/۶٪ واحدهای مورد پژوهش، این احساس پایین گزارش شد. از لحاظ احساس مسخ شخصیت؛ در ۵۸٪ واحدهای مورد پژوهش این احساس پایین گزارش شد. از لحاظ احساس کفایت شخصی؛ در ۶۲/۹٪ واحدهای پژوهش این احساس پایین گزارش شد. رضایت شغلی

نیز در ۵۴/۸٪ واحدهای پژوهش در حد متوسط بود (جدول ۲). آنالیز داده‌ها نشان داد، بین متغیر رضایت شغلی و متغیرهای شیفت کاری، نوع شغل، وضعیت استخدام، میزان تحصیلات و جنسیت؛ ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت، به طوری که میزان رضایت شغلی در کارکنان صبح کار و شب کار، کارکنان زیردپلم، کمک‌بهباران و کارکنان شرکتی بیشتر از سایر کارکنان بود. نتایج همچنین نشان داد آقایان نسبت به خانم‌ها از رضایت شغلی بالاتری برخوردارند ($P < 0/001$). همچنین مشخص شد، بین متغیر خستگی هیجانی (احساس تخلیه توان روحی) و متغیرهای بیمارستان محل کار، شیفت کاری، نوع شغل، وضعیت استخدام، جنسیت، عادت به استعمال سیگار، علاقه‌مندی به ورزش، سابقه کار و سن کارکنان ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت، به طوری که میزان خستگی هیجانی بالا در کارکنان بیمارستان ام‌البنین، کارکنان عصرکار، پزشکان، کارکنان سیگاری، کارکنانی که ۱۵-۱۱ سال سابقه کار داشتند و در گروه سنی ۶۰-۵۱ سال بیشتر از سایر کارکنان بود. همچنین نشان داده شد که میزان خستگی هیجانی در خانم‌ها بیشتر از آقایان بود.

آنالیز داده‌ها نشان داد، بین متغیر کفایت شخصی و متغیرهای بیمارستان محل کار، شیفت کاری، نوع شغل، وضعیت استخدام، جنسیت، وضعیت تأهل، عادت به استعمال سیگار، داشتن اوقات فراغت، علاقه‌مندی به ورزش، سابقه کار و سن کارکنان ارتباط معنی‌داری وجود داشت، به طوری که کارکنان بیمارستان شهید کامیاب، کارکنان عصرکار،

گذشت چند سال، به علت مواجهه با انبوهی از مشکلات و استرس‌های شغلی در محیط کار، احساس خستگی کرده و حتی مایلند از کار خود کناره‌گیری کنند. یکی از علل این امر می‌تواند فرسودگی شغلی و نارضایتی از کار باشد.

فرسودگی شغلی امروزه به عنوان یک مشکل در تمام سیستم‌های بهداشتی و درمانی مطرح است، به طوری که طبق آمار موجود از هر هفت نفر شاغل در پایان روز، یک نفر دچار ضعف قوای جسمی و فکری می‌شود.^۲ خستگی هیجانی یا Emotional exhaustion (خستگی مزمن، اختلالات خواب، علائم جسمی مختلف)، مسخ شخصیت یا Depersonalization (واکنش منفی، عاری از احساس و توأم با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به همکاران و مراجعین، احساس گناه، گوشه‌گیری، کاهش کار و فعالیت روزانه) و کاهش کفایت شخصی یا Personal accomplishment (کاهش احساس شایستگی و موفقیت در حرفه، نارضایتی از کار، احساسات مبنی بر شکست و ناتوانی، از دست دادن قدرت تشخیص و درک، حس دائمی از اجحاف و استثمار و کاهش عملکرد شغلی) سه بعد مختلف سندرم فرسودگی شغلی می‌باشند.^{۳-۵} کارکنان درمانی به علت مواجهه با استرس‌هایی نظیر مرگ و میر و ناتوانی بیماران، مشکلات بین فردی، حمایت اجتماعی کم، فشار کاری بالا، پاسخگویی به تعداد زیاد ارباب رجوع در طول روز،^{۶-۱۰} تصمیم‌گیری در مواقع اورژانسی بر اساس اطلاعات ناکافی و پاسخگو بودن برای نتایج این تصمیم‌گیری، تلاش همراه با فشار روانی برای اجتناب از هر گونه اشتباه،^۵ در معرض خشونت و تهدید بودن در محل کار،^{۱۱-۱۲} نسبت به سایر مشاغل آمادگی بیشتری برای ابتلا به این سندرم را دارند.

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین رضایت شغلی پرسنل درمانی شاغل در بیمارستان‌های شهر مشهد و سطوح سه‌گانه فرسودگی شغلی مازلاک، انجام شد.

روش‌ها

این طرح به صورت پرسشنامه و میدانی و به روش مقطعی اجرا شد. جامعه پژوهش شامل کلیه کارکنان شاغل در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی در مشهد بود. حجم نمونه پژوهش شامل ۶۶۰ نفر از پرسنل (پزشک-پرستار-بهبار-تکنسین اتاق عمل و...) شاغل در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی در مشهد بود که به روش طبقه‌ای، خوشه‌ای و در مرحله آخر به صورت تصادفی ساده حجم نمونه مورد نظر به دست آمد. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای حاوی ۴۰ سؤال در سه بخش (الف: اطلاعات دموگرافیک، ب: رضایت شغلی و ج: تست فرسودگی شغلی Maslach) استفاده شد. پرسشنامه فرسودگی مازلاک (MBI) رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی است که از ۲۲ گزاره تشکیل شده و سه جنبه فرسودگی شغلی شامل خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی را مورد سنجش قرار می‌دهد (جدول ۱).

پرسشنامه رضایت شغلی نیز شامل ۱۱ گزاره است و پاسخ‌ها به صورت (خیلی کم تا خیلی زیاد) رتبه بندی شده است. واحدهای پژوهش بر اساس نمره اکتسابی حاصل از پاسخگویی به سؤالات به ۳ سطح (رضایت شغلی بالا، متوسط و پایین) تقسیم‌بندی شدند. پرسشنامه فاقد نام و نام خانوادگی افراد بود و شرکت در طرح داوطلبانه بود. کارکنانی وارد تحقیق شدند که شرایط ذیل را دارا بودند: قبلاً این پرسشنامه را تکمیل نکرده بودند، دچار مشکلات مالی سنگین نبودند، دچار معلولیت و نقص عضو نبودند، اعضای درجه یک خانواده

سنی ۵۰-۴۱ سال قرار داشتند، از کفایت شخصی بالاتری برخوردار بودند. بین متغیر مسخ شخصیت و متغیرهای شیفت کاری، نوع شغل، وضعیت استخدام، جنسیت، عادت به استعمال سیگار، داشتن اوقات فراغت، علاقه‌مندی به ورزش، سابقه کار و سن کارکنان نیز ارتباط آماری معنی داری وجود داشت. به این صورت که کارکنان صبح کار، پزشکان، کارکنان سیگاری، کارکنانی که خیلی کم اوقات فراغت داشتند، کارکنانی که هیچ علاقه ای به ورزش نداشتند، کارکنانی که ۲۰-۱۶ سال سابقه کار داشتند و کارکنانی که در گروه سنی ۳۰-۲۱ سال قرار داشتند، از مسخ شخصیت بالاتری برخوردار بودند. همچنین نشان داده شد که خانم‌ها نسبت به آقایان از مسخ شخصیت بالاتری برخوردار بودند. به علاوه مشخص شد ارتباط معکوس معنی داری بین احساس خستگی هیجانی و مسخ شخصیت با رضایت شغلی وجود دارد، به طوری که کارکنانی که رضایت شغلی بیشتری داشتند خستگی هیجانی و مسخ شخصیت کمتری را گزارش نمودند ($P < 0.05$).

جدول ۳. توزیع فراوانی فرسودگی شغلی و رضایت شغلی در کارکنان شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر مشهد

متغیرها	درصد	
پایین	۳۰/۲	خستگی هیجانی
متوسط	۳۸/۶	
بالا	۳۱/۲	
جمع کل	۱۰۰	
پایین	۵۸	مسخ شخصیت
متوسط	۲۴/۵	
بالا	۱۷/۵	
جمع کل	۱۰۰	
پایین	۴۲/۳	رضایت شغلی
متوسط	۵۴/۷	
بالا	۳	
جمع کل	۱۰۰	
پایین	۶۲/۹	کفایت شخصی
متوسط	۲۴/۲	
بالا	۱۲/۹	
جمع کل	۱۰۰	

بحث و نتیجه گیری

در تحقیق حاضر میزان فرسودگی شغلی اکثریت واحدهای مورد پژوهش از نظر احساس خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در حد کم و در بعد کفایت شخصی نیز در حد کم ارزیابی شد. نتیجه فوق با نتایج تحقیقات Robinson و خدایی در بعد مسخ شخصیت،^{۱۵،۱۴} و نتایج بررسی‌های پیامی در ابعاد کفایت شخصی و خستگی هیجانی،^{۱۶}

جدول ۲. ویژگی های دموگرافیک کارکنان شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر مشهد

متغیرها	درصد	
بیمارستان قائم (عج)	۱۹/۷	محل اشتغال
بیمارستان امام رضا (ع)	۱۹/۷	
بیمارستان امید	۱۵/۲	
بیمارستان دکتر شیخ	۷/۶	
بیمارستان شهید کامیاب	۱۰/۶	
بیمارستان ابن سینا	۱۰/۶	
بیمارستان ام البنین (س)	۶/۱	جنسیت
بیمارستان دکتر شریعتی	۱۰/۶	
جمع کل	۱۰۰	
خانم‌ها	۷۴/۷	وضعیت تأهل
آقایان	۲۵/۳	
جمع کل	۱۰۰	
متاهل	۸۳/۵	عنوان شغلی
مجرد	۱۶/۵	
جمع کل	۱۰۰	
پزشک	۶/۱	تحصیلات
پرستار	۴۸/۵	
تکنسین اتاق عمل	۱۱/۷	
تکنسین هوشبری	۱۱/۱	
بهیار	۱۴/۲	
کمک بهیار	۸/۵	وضعیت اشتغال
جمع کل	۱۰۰	
کمتر از دیپلم	۵/۹	
دیپلم	۱۷	
فوق دیپلم	۱۵	
لیسانس	۵۵/۵	
فوق لیسانس	۰/۶	وضعیت اشتغال
دکتری حرفه ای	۳/۶	
متخصص	۲/۴	
کارمند رسمی	۳۹/۱	
کارمند پیمانی	۷/۴	
تبصره ای	۲۱/۴	سایر موارد
طرحی	۲۲/۳	
سایر موارد	۹/۸	

کمک بهیاران و خانم‌ها از کفایت شخصی پایین‌تر و از طرفی کارکنان رسمی، متأهل، کارکنانی که سیگار استعمال نمی‌کردند، کارکنانی که به اندازه کافی اوقات فراغت داشتند، کارکنانی که علاقه‌مند به فعالیت‌های ورزشی بودند، کارکنانی که ۱۰-۵ سال سابقه کار داشتند و کارکنانی که در گروه

پژوهش‌های انجام شده توسط خدایی و یعقوبی‌نیا متفاوت است.^{۲۰،۱۵} بر اساس مطالعات مختلف مشخص شده است که سندرم فرسودگی شغلی مسری است و از یک پرستار یا پزشک به سایر همکاران سرایت می‌کند، لذا ضروری است که با انجام بررسی‌های دوره‌ای، کارکنان فرسوده مشخص و با جابه‌جایی محل کار و انتقال به مشاغل با استرس و فشار کاری کمتر (به صورت چرخشی)، زمینه ایجاد این سندرم را در پرسنل درمانی کاهش داد. استراتژی‌های مقابله‌ای جهت تقلیل و کنترل عوامل تنش‌زای شغلی مثل اختصاص دادن درصدی از بودجه رفاهی بیمارستان‌ها به کادر درمانی، افزایش تشویق مادی و معنوی کارکنان در مناسبت‌های مختلف، ایجاد باشگاه‌های ورزشی و تفریحات سالم، تأمین نیروی انسانی مورد نیاز بخش‌ها، حمایت‌های مادی و معنوی مدیران از پرسنل، تشکیل جلسات منظم بحث حضوری بین مدیران و کارکنان، آموزش مهارت‌های حل مشکل، مدیریت استرس، تکنیک Relaxation، کاهش ساعات کار در مشاغل با ارباب رجوع زیاد، شرکت دادن پرسنل در تصمیم‌گیری‌های حرفه‌ای و سازمانی و انتشار نشریه‌های مختلف فرهنگی اجتماعی در مورد کارکنان درمانی و مشکلات آنان می‌تواند از جمله این اقدامات باشد.

محدودیت‌ها

اخذ اطلاعات از واحدهای پژوهش در زمانهای غیریکسان، افت وضعیت روحی روانی افراد شاغل به دلایل شخصی و همچنین مشکل و یا ناراحتی خاص در واحدهای پژوهش، بر روی پاسخ‌گویی آنها به سؤالات پرسشنامه تأثیر داشت که در این پژوهش قابل کنترل نبود.

سپاسگزاری

این طرح مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد است. بر خود وظیفه می‌دانیم از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و نیز دکتر مهدی سعیدپور تشکر و قدردانی نماییم.

تضاد منافع: ندارد.

و با یافته‌های Kluger در بعد کفایت شخصی،^{۱۷} و با یافته‌های Robinson در بعد خستگی هیجانی،^{۱۴} همخوانی دارد. به نظر می‌رسد افرادی که انتظارات بالایی از خود داشته و با انگیزش، ایده‌آل‌ها و امید بسیار وارد محیط کار می‌شوند و تحت شرایطی کار می‌کنند که نیازهای مراقبتی مددجویان بالا است، عمدتاً مستعد ابتلا به فرسودگی شغلی هستند.^۲ در این مطالعه، ابعاد فرسودگی شغلی در پرسنل درمانی در سطوح خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در حد کم و در بعد کفایت شخصی نیز کم بوده است. به عبارت دیگر در دو بعد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت، در پرسنل شاغل مشکلی ملاحظه نشد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین رضایت شغلی با دو بعد از ابعاد فرسودگی شغلی (خستگی هیجانی و مسخ شخصیت) رابطه آماری معنی‌دار وجود دارد. بنابراین، می‌توان با فراهم آوردن زمینه‌های رضایت‌مندی در کارکنان، از جمله بهادادن به نظرات کارکنان، تشویق مادی، مرخصی تشویقی و... از وقوع فرسودگی شغلی در آنان جلوگیری کرد. در مطالعه‌ای در ترکیه مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی در تمام ابعاد فرسودگی شغلی پزشکان و رضایت شغلی آنان به دفعات استفاده از تعطیلات و مالکیت عمومی تسهیلات رفاهی کارکنان در سطح گروه بستگی داشته است.^{۱۸} در این رابطه در مطالعه حاضر کارکنانی که ساعات کمتری برای اوقات فراغت داشتند از لحاظ ابعاد مختلف فرسودگی شغلی در مرتبه ضعیف‌تری قرار داشتند. همچنین مشخص شد، استعمال دخانیات و فعالیت بدنی محدود از عوامل مؤثر بر افزایش فرسودگی شغلی هستند. در مطالعه حاضر، ۳۱/۲ درصد کارکنان احساس خستگی هیجانی را در حد شدید برآورد نمودند که با نتایج تحقیق Caballero و همکاران مبنی بر وجود احساس خستگی هیجانی شدید در ۳۰/۶ درصد پرستاران، همخوانی دارد.^{۱۴} صاحب‌نظران معتقدند سطوح متوسط تا شدید احساس خستگی هیجانی می‌تواند به علت تضاد نقش و ایجاد نقص، تقبل وظایف بیش از حد، تضادهای میان فردی و بین فردی، فقدان خودمختاری و پاداش باشد.^{۱۹} یافته‌های این تحقیق بیانگر سطوح پایین احساس کفایت شخصی (عامل خطر) در اکثریت واحدهای مورد پژوهش بود که با یافته‌های

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید.

کد این مقاله: ۶۲۰۳

شماره پیامک مجله: ۳۰۰۷۸۳۸

نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله

نمونه صحیح امتیازدهی (چنانچه امتیاز شما ۲۰ باشد): ۶۲۰۳-۲۰

References:

- Davidson B, Perkins R. Mad to work here.... Nurs Times. 1997 Oct 8-14;93(41):26-30.
- Yaghoobinia F. Association of self-esteem with burnout in nurses in hospitals in Mashhad University of Medical Sciences. (In Persian) Nursing MSc Thesis; 2000.
- Freudenberger HJ. Staff burnout. J Soc Iss. 1974;30:159-65
- Maslach C. Burned out. Hum Behav. 1976;5(9):16-22.
- Maslach C, Jackson SE. Burnout in health professions: a social psychological analysis. In: Social Psychology of Health and Illness. 3rd ed. New York: Hillsdale NJ Lawrence Erlbaum. 1982; p.227-51.
- Duxbury ML, Armstrong GD, Drew DJ, Henly SJ. Head nurse leadership style with staff nurse burnout and job satisfaction in neonatal intensive care units. Nurs Res. 1984 Mar-Apr;33(2):97-101.
- Lewis DJ, Robinson JA. ICU nurses' coping measures: response to work-related stressors. Crit Care Nurse. 1992 Feb;12(2):18-23.
- Gray-Toft PA, Anderson JG. Organizational stress in the hospital: development of a model for diagnosis and prediction. Health Serv Res. 1985 Feb;19(6 Pt 1):753-74.
- Kelly JG, Cross DG. Stress, coping behaviors, and recommendations for intensive care and medical surgical ward registered nurses. Res Nurs Health. 1985 Dec;8(4):321-8.
- Topf M, Dillon E. Noise-induced stress as a predictor of burnout in critical care nurses. Heart Lung. 1988 Sep;17(5):567-74.
- Cox T. Stress. 4th ed. London: British Cataloging in Publication Data; 1988.
- Douglass LM. The Effective Nurse: Leader and Manager. 5th ed. New York: Mosby; 1996.
- Brooking JI, Ritter SA, Thomas B. A Textbook of Psychiatric and Mental Health Nursing. London: Churchill Livingstone; 1992.
- Rosdahl CB. Textbook of Basic Nursing. 6th ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 1995
- Khodaei GH, Saeidi M. Prevalence of Job Burnout Syndrome in Mashhad Health Center Personnel. (In Persian) Research project approved by the Research Council of Mashhad University of Medical Sciences; 2006.
- Payami M. Assessment of The Relationship between Social Support and Burnout in Critical Care Nurses Yazd. (In Persian) MSc thesis, Tehran: Tarbiat Modarres University; 1995.
- Kluger MT, Townend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist anaesthetists. Anaesthesia. 2003 Apr;58(4):339-45.
- Ozyurt A, Hayran O, Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. QJM. 2006 Mar;99(3):161-9.
- Potter BA. Overcoming Job Burnout: How to Renew Enthusiasm for Work. Berkeley, CA: Ronin Publishing; 1998.