

بررسی ارتباط عزت نفس با فرسودگی شغلی پرستاران

پریسا شینی جابری^۱، شهرام براز پردنجانی^{۲*}، سمیرا بیرانوند^۱

^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران؛ ^۲ مرکز تحقیقات بیماری های مزمن،

دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۳/۱/۲۹ تاریخ پذیرش: ۹۳/۶/۱۱

چکیده:

زمینه و هدف: عزت نفس عامل اصلی و اساسی در سازگاری عاطفی- اجتماعی بوده و بر تمام سطوح زندگی از جمله بر فعالیت های فرد تأثیر می گذارد. با توجه به شیوع بالای فرسودگی شغلی در میان پرستاران، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین عزت نفس و فرسودگی شغلی پرستاران انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی- همبستگی، ۳۰۰ پرستار شاغل در بخش های ICU، سوختگی و اورژانس بیمارستان های آموزشی شهر اهواز در سال ۱۳۹۲ به روش سرشماری انتخاب و وارد مطالعه شدند. داده ها به وسیله پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک، فرسودگی شغلی ماسلاچ و عزت نفس کوپر اسمیت جمع آوری و عزت نفس و فرسودگی شغلی پرستاران مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته ها: در این مطالعه اکثریت پرستاران (۲۴۸ نفر) مؤنث (۸۲/۷٪) بودند و میانگین سنی نمونه ها ۳۰/۷۶±۴/۹۲ سال بود. میانگین نمره عزت نفس پرستاران ۸۱/۹۱±۲۸/۷۴ به دست آمد. نتایج فرسودگی نشان داد اکثر پرستاران به جز در بعد شدت خستگی هیجانی و مسخ شخصیت، در سایر ابعاد دچار سطوح متوسط فرسودگی شغلی بودند. تنها میان عزت نفس و فراوانی کفایت فردی همبستگی معنی داری وجود داشت (r=-۰/۱۰۵، P=۰/۰۳۵). بین عزت نفس و سایر ابعاد فرسودگی همبستگی مشاهده شد؛ اما این ارتباط از نظر آماری معنی دار نبود (P>۰/۰۵).

نتیجه گیری: با توجه به ارتباط میان عزت نفس و فراوانی کفایت فردی و نیز سطح متوسط به پایین عزت نفس و سطوح متوسط به بالای فرسودگی شغلی در پرستاران، لزوم انجام اقداماتی جهت تقویت و افزایش عزت نفس پرستاران ضروری است.

واژه های کلیدی: فرسودگی شغلی، عزت نفس، پرستار، کفایت فردی.

مقدمه:

قابل توجهی را تجربه می کنند (۳،۲) که برخی منابع ایجاد کننده آن، کار کردن در دوره های زمانی طولانی و در ارتباط نزدیک با مردم در یک محیط کاری (۴)، مشکلات تیم درمانی، کشمکش و تضاد میان همکاران (۵)، مشکلات مربوط به شیفت کاری، ناهماهنگی با ریتم زندگی جاری در جامعه به دلیل شیفت های چرخشی و عدم دخالت در تعیین شیفت می باشد (۶) که نهایتاً منجر به فرسودگی شغلی می گردد.

امروزه یکی از مشکلات اصلی در سیستم بهداشتی و درمانی ایران، مدیریت غیر حرفه ای منابع انسانی (کمبود نیروی متخصص و توزیع نامناسب آن) است که مهمترین پیامد های آن می توان به بالا رفتن حجم کار پرستاران در مراکز درمانی و بیمارستان ها اشاره کرد (۱). به واسطه ماهیت بین رشته ای حرفه پرستاری با سایر رشته های علوم بهداشتی و گستردگی حیطه فعالیتی پرستاران، شاغلین این حرفه با مشکلات فراوانی مواجه بوده و استرس های

* نویسنده مسئول: اهواز- دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور- مرکز تحقیقات بیماری های مزمن- دانشکده پرستاری و مامایی- تلفن: ۹۱۶۶۰۶۶۸۴۹،

E-mail: shahrambaraz@ajums.ac.ir

سندرم فرسودگی شغلی که در پاسخ به فشارهای کاری ایجاد می شود به عنوان فرآیندی که در آن رفتارها و نگرش کارکنان نسبت به کار خود منفی و بدبینانه می شود، تعریف می گردد (۷). فرسودگی شغلی شامل سه بعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم کفایت فردی است. خستگی هیجانی را به عنوان فشار روانی، احساس تحت فشار قرار گرفتن و از میان رفتن منابع هیجانی در فرد بیان می کنند. مسخ شخصیت در واقع نگرش منفی و بدبینانه نسبت به دیگران و مراجعین می باشد. کاهش احساس کفایت شخصی نیز کم شدن احساس لیاقت و توان اجرای موفقیت آمیز وظیفه در انجام کار یا مسئولیت در ارتباط با دیگران و نگرش و ارزیابی منفی نسبت به خود است (۸). این سندرم به عنوان ناتوانی در تطابق یا مواجهه طولانی مدت با استرس های عاطفی، کاری یا استفاده فراوان و مکرر از انرژی و منابع است که منجر به احساس شکست، تحلیل رفتن و خستگی می گردد (۹). عوارض ناشی از فرسودگی شغلی نه تنها علائم و نشانه های جسمانی و روانشناختی را در افراد ایجاد می کند، بلکه باعث افزایش میزان غیبت از کار به علت بیماری (۱۰)، نارضایتی از کار، تمایل به ترک خدمت (۱۱) و برآوردهای نامناسب کاری (۱۲، ۱۳) می شود.

در حیطه بالینی نیز فرسودگی شغلی به معنای از دست دادن احساس و علاقه نسبت به مددجو و مراقبت نامناسب و غیر انسانی از وی می باشد (۱۲، ۱۴). عوامل مختلفی را می توان به عنوان ریسک فاکتورهای فرسودگی شغلی در نظر گرفت که از میان آن ها محیط کاری و فشار کار از عوامل تعیین کننده اصلی هستند. در مطالعه صحرائیان و همکاران که با هدف بررسی سطوح فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش های مختلف انجام شد، نتایج مشخص ساخت که پرستاران بخش روانپزشکی، سطوح معناداری از خستگی هیجانی و مسخ شخصیت را نسبت به پرستاران شاغل در بخش های داخلی،

جراحی و سوختگی داشته و پرستاران بخش سوختگی به طور معنی داری سطوح بالاتری از موفقیت شخصی را دارند (۱۵). در واقع بخش های ویژه به علت خصوصیات منحصر به فردشان از جمله سطوح بالای استرس کاری به عنوان یک ریسک فاکتور در افزایش خطر سندرم فرسودگی شغلی محسوب می شوند (۹). با این حال، معمولاً مشاهده می شود همه افراد شاغل در یک محیط به یک میزان مبتلا به فرسودگی شغلی نمی شوند که محققان علت این امر را تفاوت در ویژگی های شخصیتی، صفات بین فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی میان افراد ذکر می کنند (۱۴)؛ در این بین عزت نفس یکی از این صفات شخصیتی می باشد. عزت نفس میزان ارزشی است که فرد برای خود قائل می شود و در واقع نوعی ارزشیابی می باشد. عزت نفس به چگونگی احساس فرد درباره ویژگی های مختلف خود مرتبط می شود (۱۶) و یکی از عوامل مهم پیش بینی کننده فرسودگی شغلی می باشد (۱۷). اگر نیاز به عزت نفس ارضاء نشود، نیازهای گسترده تر همچون نیاز به پیشرفت و درک کردن محدود می ماند و علائمی نظیر افسردگی، بی اشتها، عصبی، اضطراب، خشونت، رفتارهای جنگجویانه و کناره گیری روانی - اجتماعی بروز می یابند (۱۸). در این بین پرستاران با عزت نفس ضعیف در مواجهه با ناکامی ها، رویدادهای منفی و ریسک فاکتورهای روانی - اجتماعی مانند فشار کاری بالا، عدم حمایت، مرگ و میر بیماران و سوگ خانواده های آنان، کار در بخش های دارای استرس بالا و در ارتباط با بیماران دچار بیماری های مزمن و سرطانی، به آسانی واکنش منفی نشان می دهند (۱۹، ۲۰)؛ به طوری که در ابتدا این افراد دچار خشم و عصبانیت شده و تلاش های کمال گرایانه و افراطی را جهت غلبه بر مشکلات و شرایط بدکاری انجام می دهند و در صورت عدم بازخورد و نتیجه مثبت، دچار افسردگی، خود نا ارزشمندنگری، اختلالات خلقی و

عدم ابتلا به مصرف داروهای مؤثر بر اعصاب و روان (طبق پرونده پزشکی پرسنل) بود.

پس از اخذ مجوز اجرای مطالعه و کد اخلاقی (ETH-92S.1) در سال ۱۳۹۲ از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، مسئولان بیمارستان ها و بخش های مربوطه، محققان در محیط پژوهش حضور یافته و پس از بیان واضح اهداف مطالعه و کسب رضایت از شرکت کنندگان، از آنان جهت شرکت در مطالعه دعوت به عمل آوردند. در ادامه جمع آوری داده ها توسط ابزاری سه قسمتی شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی (سن، جنس، وضعیت تأهل، بخش کاری، سابقه کار، مدرک تحصیلی، نوع شیفت و استخدام)، پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ و عزت نفس کوپر اسمیت انجام شد.

پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ از ۲۲ عبارت تشکیل شده است که فراوانی و شدت هر سه جنبه فرسودگی شغلی شامل خستگی هیجانی (Emotional exhaustion)، مسخ شخصیت (Depersonalization) و عدم کفایت فردی (Personal accomplishment) را می سنجد؛ ۹ سؤال مربوط به خستگی هیجانی، ۵ سؤال مربوط به مسخ شخصیت و ۸ سؤال مربوط به احساس کفایت شخصی می باشد. رتبه بندی فراوانی این احساسات از صفر (هرگز) تا ۶ (هر روز) می باشد. نمرات هر یک از سه جنبه بر پایه نمره مرجع (ماسلاچ و جکسون) در دسته های پایین، متوسط و بالا قرار می گیرد. در بعد خستگی عاطفی نمره کمتر از ۱۷ برای فراوانی کم و نمره کمتر از ۲۵ برای شدت خستگی عاطفی کم، ۱۸-۲۹ برای فراوانی و ۲۶-۳۹ برای شدت خستگی عاطفی متوسط، بیشتر از ۳۰ برای فراوانی و بیشتر از ۴۰ برای شدت خستگی عاطفی شدید در نظر گرفته می شود. در بعد مسخ شخصیت نمره کمتر از ۵ برای فراوانی و کمتر از ۶ برای شدت مسخ شخصیت به عنوان درجه کم، ۶-۱۱ برای فراوانی و ۱۴-۷ برای

نگرش منفی نسبت به بیماران و ناتوانی در برآورده ساختن نیازهای آنان می شوند (۲۱). از دیگر سو، عزت نفس با توانایی برقراری تعاملات بین فردی که یکی از اجزای تفکیک ناپذیر فرآیند پرستاری است، ارتباط دارد؛ همچنین به عنوان یکی از عوامل تعدیل کننده استرس، افراد دارای عزت نفس بالا در موقعیت های استرس زا احساس خود-ارزشمندی بالاتری داشته و این احساس آنان را از اثرات مخرب استرس مصون می دارد (۲۲).

مطالعات زیادی در ارتباط با میزان فراوانی فرسودگی شغلی در میان پرستاران انجام گرفته است، اما به طور تجربی مشاهده شده است که تدابیر جدی در این خصوص صورت نگرفته و توجه چندانی به این مسئله نشده است؛ لذا با توجه به اهمیت کاهش میزان فرسودگی شغلی و بالا بردن عزت نفس در پرستاران و لزوم چاره اندیشی در این خصوص، مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین عزت نفس و فرسودگی شغلی در میان پرستاران انجام گرفت.

روش بررسی:

مطالعه حاضر، یک پژوهش توصیفی-همبستگی است که در سال ۱۳۹۲ اجرا گردید. محیط پژوهش در برگزیده بخش های مراقبت ویژه، سوختگی و اورژانس بزرگسال کلیه بیمارستان های آموزشی شهر اهواز شامل سوانح و سوختگی آیت اله طالقانی، امام خمینی (ره)، گلستان و رازی بود که ۳۰۰ نفر از تمامی ۳۱۸ پرستار واجد شرایط شاغل در این بخش ها (۱۸ نفر به دلیل رفتن به مرخصی در مدت زمان بررسی و عدم رضایت شرکت در مطالعه، در این پژوهش مشارکت نمودند) به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. شرایط ورود به مطالعه شامل: کارکنان کادر پرستاری یعنی کاردان ها و کارشناسان پرستاری و بهیاران، داشتن حداقل یکسال سابقه کار در بخش های مذکور (۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۴) و

شدت مسخ شخصیت به عنوان درجه متوسط و بیشتر از ۱۲ برای فراوانی و بیشتر از ۱۵ برای شدت مسخ شخصیت به عنوان درجه شدید در نظر گرفته شده است. در بعد احساس کفایت شخصی نمره بالای ۴۰ برای فراوانی و بیشتر از ۴۴ برای شدت در دست کم، ۳۴-۳۹ برای فراوانی و ۳۷-۴۳ برای شدت احساس کفایت شخصی در درجه متوسط و کمتر از ۳۳ برای فراوانی در درجه شدید در نظر گرفته می شود. در این پرسشنامه نمره بالای خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و نمره کم احساس کفایت شخصی منعکس کننده فرسودگی شغلی می باشد. نمره کلی به دست آمده از هر کدام از این خرده مقیاس ها نیز قابل جمع نمی باشد (۲۵).

ماسلاچ و جکسون پایایی درونی را برای هر یک از خرده مقیاس ها محاسبه کردند که پایایی درونی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱-۰/۹۰ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۶۰ تا ۰/۸۰ گزارش شده است (۲۶). در مطالعه اکبری و همکاران که با هدف بررسی اعتبار عاملی و ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ انجام شد، پایایی سه خرده مقیاس خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت فردی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۰ و ۰/۷۰ محاسبه شد. همچنین نرخ اعتبارات مدل های تک عاملی، دو عاملی و سه عاملی به ترتیب ۰/۹۶/۶۱، ۴۲۵/۶۲ و ۳۷۱/۷۴ به دست آمد که بیانگر قابلیت کاربرد این پرسشنامه در تحقیقات فرسودگی شغلی در جمعیت های ایرانی فارسی زبان است (۲۷).

در این مطالعه همچنین جهت سنجش میزان عزت نفس از پرسشنامه استاندارد کوپراسمیت استفاده شد که در برگرنده ۳۵ گویه است که هر گویه در یک مقیاس چهار گزینه ای لیکرت "کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم" نمره گذاری می شود. امتیاز کلی عزت نفس بین

۱۴۰-۳۵ است؛ که امتیاز ۷۰-۳۵ بیانگر سطوح پایین، ۱۰۵-۷۱ سطوح متوسط و ۱۴۰-۱۰۶ محدوده بالا می باشد. این پرسشنامه توسط محققان ایرانی مورد استفاده قرار گرفته و اعتبار آن تأیید شده است (۱۶). در این مطالعه نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از روش دو نیم کردن، $r=0/81$ به دست آمد. در پردازش اطلاعات از نرم افزار SPSS19 و آزمون های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و درصد فراوانی) و آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون جهت سنجش ارتباط میان امتیازات عزت نفس، ابعاد مختلف فرسودگی شغلی و برخی ویژگی های فردی در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته ها:

در مطالعه حاضر ۲۴۸ نفر از پرستاران شرکت کننده مؤنث (۸۲/۷ درصد) و ۲۷۱ نفر دارای مدرک کارشناسی پرستاری (۹۰/۶۶ درصد) بودند. از نظر وضعیت تأهل، ۲۱ نفر (۷ درصد) مطلقه، ۱۸۹ نفر (۶۳ درصد) متأهل، ۶۳ نفر (۲۱ درصد) مجرد و ۲۷ نفر (۹ درصد) همسران خود را از دست داده بودند. میانگین سنی و سابقه کاری افراد به ترتیب $30/76 \pm 4/92$ (با حداقل و حداکثر سن ۲۵ و ۴۸ سال) و $5/77 \pm 4/68$ (با حداقل و حداکثر سابقه ۱ و ۲۳ سال) بود. سایر ویژگی های فردی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

میانگین نمره عزت نفس پرستاران $81/91 \pm 28/74$ بود که بیانگر سطح متوسط عزت نفس می باشد. همچنین بررسی میانگین نمرات کسب شده در ابعاد ششگانه فرسودگی شغلی نشان داد که فراوانی خستگی هیجانی $28/61 \pm 14/61$ و مسخ شخصیت $10/6 \pm 8/24$ و در محدوده متوسط، فراوانی و شدت کفایت فردی به ترتیب $33/6 \pm 11/78$ و

متوسطی قرار داشت؛ اما شدت آن در محدوده پائینی
(جدول شماره ۲).

و در سطح بالا و نیز شدت مسخ
شخصیت $۱۹/۴۴ \pm ۱۵/۴۹$ و در سطح بالا قرار داشته
است. گرچه فراوانی خستگی هیجانی در سطح

جدول شماره ۱: ویژگی های جمعیت شناختی مشارکت کنندگان به تفکیک بخش کاری

بخش	جنس	فراوانی (درصد)	سطح تحصیلات	فراوانی (درصد)	شیفت	فراوانی (درصد)	نوع استخدام	فراوانی (درصد)
ICU	مؤنث	۱۲۷(۸۸/۲)	بهبار	۷(۵)	ثابت	۳۵(۲۴/۳)	طرحی	۳۸(۲۶/۳۸)
	مذکر	۱۷(۱۱/۸)	کارشناسی	۱۳۴(۹۳)	چرخشی	۱۰۹(۷۵/۷)	پیمانی	۷۹(۵۴/۸۶)
اورژانس	مؤنث	۵۸(۶۵/۹)	کارشناسی ارشد	۳(۲)	ثابت	۲۸(۳۱/۸)	رسمی	۲۷(۱۸/۷۵)
	مذکر	۳۰(۳۴/۱)	بهبار	۱۰(۱۱/۳۶)	چرخشی	۶۰(۶۸/۲)	طرحی	۴۴(۵۰)
سوختگی	مؤنث	۶۳(۹۲/۶۴)	کارشناسی	۲(۲/۲۷)	ثابت	۱۲(۱۷/۶۴)	پیمانی	۲۹(۳۲/۹۵)
	مذکر	۵(۷/۳۶)	کارشناسی ارشد	۶(۸/۸۲)	چرخشی	۵۸(۸۲/۳۶)	رسمی	۱۵(۱۷/۰۵)
کل	مؤنث	۲۴۸(۸۲/۷)	بهبار	-	ثابت	۷۵(۲۵)	طرحی	۸۹(۲۹/۷)
	مذکر	۵۲(۱۷/۳)	کارشناسی ارشد	۲۳(۷/۶۶)	چرخشی	۲۲۵(۷۵)	پیمانی	۱۴۹(۳۶/۳)
			کارشناسی ارشد	۵(۱/۶۶)	رسمی	۶۲(۳۴)		

جدول شماره ۲: سطح بندی و فراوانی نسبی ابعاد مختلف فرسودگی شغلی

ابعاد	سطوح	درصد فراوانی
فراوانی خستگی هیجانی	کم	۲۱
	متوسط	۳۷/۷
	زیاد	۴۱/۳
فراوانی مسخ شخصیت	کم	۳۰/۷
	متوسط	۳۷/۳
	زیاد	۳۲
فراوانی کفایت فردی	کم	۳۱
	متوسط	۴۱/۷
	زیاد	۲۷/۳
شدت خستگی هیجانی	کم	۵۵
	متوسط	۲۵/۷
	زیاد	۱۹/۳
شدت مسخ شخصیت	کم	۱۹/۷
	متوسط	۳۱/۳
	زیاد	۴۹
شدت کفایت فردی	کم	۲۷/۷
	متوسط	۴۳
	زیاد	۲۹/۳
عزت نفس	کم	۳۶/۷
	متوسط	۴۱/۳
	زیاد	۲۲

گرچه میان عزت نفس و سایر ابعاد فرسودگی همبستگی مشاهده شد اما این ارتباط از نظر آماری معنی دار نبود ($P > 0/05$) (جدول شماره ۳).

آزمون همبستگی پیرسون نشان داد میان عزت نفس و فراوانی کفایت فردی همبستگی معناداری وجود دارد ($r = -0/105$, $P = 0/035$).

جدول شماره ۳: ارتباط سنجی میان عزت نفس، فرسودگی شغلی و متغیرهای فردی با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون

فراوانی کفایت فردی	فراوانی خستگی هیجانی	فراوانی مسخ شخصیت	شدت کفایت فردی	شدت خستگی هیجانی	شدت مسخ شخصیت	عزت نفس	سابقه کاری
-	-	-	-	-	-	-	-
۰/۰۳۸ [#]	۰/۰۲۴ [#]	۰/۰۰۱ [#]	۰/۱ [*]	۰/۰۰۱ [#]	۰/۰۲۲ [#]	-	-
۰/۰۰۱ [#]	۰/۰۹۵ [#]	۰/۰۰۲ [#]	-	۰/۰۱۵ [#]	۰/۰۶۵ [#]	۰/۰۵۲ [#]	۰/۰۳۳ [#]
۰/۰۰۲ [#]	۰/۰۹۵ [#]	۰/۰۰۲ [#]	-	۰/۰۱۵ [#]	۰/۰۶۵ [#]	۰/۰۵۲ [#]	۰/۰۳۳ [#]
۰/۰۱۱۳ [*]	۰/۰۱۵ [#]	۰/۰۱۱۳ [*]	۰/۱۴۶ [*]	۰/۰۱۵ [#]	۰/۰۲۲ [#]	۰/۰۱۱ [#]	۰/۰۳۳ [#]
۰/۰۱۴ [#]	۰/۰۶۵ [#]	۰/۰۱۴ [#]	۰/۱۳۴ [*]	۰/۰۱۵ [#]	۰/۰۲۲ [#]	۰/۰۱۱ [#]	۰/۰۳۳ [#]
۰/۰۱۰۵ [*]	۰/۰۱۱ [#]	۰/۰۱۰۵ [*]	۰/۰۵۰ [#]	۰/۰۱۰ [#]	۰/۰۵۲ [#]	۰/۰۱۱ [#]	۰/۰۳۳ [#]
۰/۰۲۰ [#]	۰/۰۴۸ [#]	۰/۰۲۰ [#]	۰/۰۵۴ [#]	۰/۰۷۳ [#]	۰/۰۳۱ [#]	۰/۰۴۸ [#]	۰/۰۳۳ [#]
۰/۰۲۷ [#]	۰/۰۷۳ [#]	۰/۰۲۷ [#]	۰/۰۵۸ [#]	۰/۰۷۱ [#]	۰/۰۳۴ [#]	۰/۰۷۳ [#]	۰/۰۳۳ [#]

[#] نشان دهنده عدم ارتباط معنی دار ($P > 0/05$); ^{*} نشان دهنده ارتباط معنی دار ($P < 0/05$).

بحث:

در این پژوهش که با هدف بررسی ارتباط میان عزت نفس و فرسودگی شغلی پرستاران انجام گردید، نتایج نشان دادند که اگرچه میان عزت نفس و ابعاد فرسودگی شغلی ارتباط وجود دارد؛ اما تنها ارتباط بین عزت نفس و فراوانی کفایت فردی معنی دار است. این یافته هم جهت با یافته های مطالعه براز و همکاران می باشد که در آن میان عزت نفس و فرسودگی شغلی ارتباط معکوسی وجود داشت؛ اما از نظر آماری معنی دار نبود (۲۸). در مطالعه مظلومی و همکاران نیز میان عزت نفس و ابعاد مختلف فرسودگی شغلی پرسنل خدمات بهداشتی و درمانی ارتباط معنی داری مشاهده نشد (۲۹). با این حال یعقوبی نیا و همکاران نشان داده اند که از نظر آماری میان عزت نفس با فراوانی و شدت خستگی هیجانی و

مسخ شخصیت ارتباط معکوس و میان عزت نفس با عدم موفقیت فردی ارتباط مستقیمی وجود دارد (۱۹). شاید بتوان دلایل احتمالی این تضاد را متفاوت بودن بخش های کاری واحدهای پژوهش و نیز تغییرات عزت نفس افراد در دوره ها و سنین مختلف بیان کرد. چنانچه که در این زمینه مطالعه Edwards و همکاران نشان داده است که سطوح عزت نفس در مراحل مختلف تحصیلی دانشجویان پرستاری، متفاوت است (۳۰). در مطالعه مظلومی و همکاران اکثریت واحدهای مورد پژوهش متأهل و بیشتر اوقات فراغت خود را صرف رسیدگی به خانواده و امور منزل می نمودند. آن ها معتقد هستند که این مسئله معرف نقش حمایت اساسی خانواده در کارایی و احساس مثبت از توانمندی افراد می باشد

در محدوده متوسط گزارش کردند (۳۶). در حالی که برخلاف نتایج ما، بیش از ۳۶٪ از پرستاران شرکت کننده در مطالعه Cimlott و همکاران، دچار سطوح بالای فرسودگی شغلی بودند (۳۷). در برخی دیگر از مطالعات نیز پرستاران شاغل در بخش های ویژه سطوح متوسط تا بالای فرسودگی شغلی را گزارش نموده اند (۳۸،۳۹). علت این تضاد را می توان در بالاتر بودن میانگین سنی و سابقه کار پرستاران (بیش از ۱۱ سال) شرکت کننده در پژوهش های مذکور نسبت به پرستاران پژوهش حاضر توجیه کرد؛ زیرا نظر بر این است که فرسودگی شغلی نتیجه نهایی قرار گرفتن در معرض فشارهای شغلی مزمن و طولانی مدت است و فرسودگی شغلی بیشتر در بین افرادی اتفاق می افتد که مدت بیشتری در یک شغل اشتغال داشته اند تا افرادی که به تازگی شغلی را انتخاب نموده اند (۴۰). شرایط روانی-هیجانی افراد شرکت کننده یکی از شرایط تعیین کننده در نحوه پاسخگویی به سؤالات است که از محدودیت های پژوهش های حاضر بوده است. گرچه کنترل این شرایط از عهده پژوهشگران خارج است، با این حال سعی گردید پرسشنامه ها در زمان استراحت در میان پرسنل توزیع شوند.

نتیجه گیری:

یافته های ما نشان دهنده ارتباط معنی دار میان عزت نفس و فراوانی کفایت فردی در پرستاران بود؛ گرچه میان عزت نفس و سایر ابعاد فرسودگی شغلی یک ارتباط منفی مشاهده شد. همچنین سطوح متوسط فرسودگی شغلی و عزت نفس گزارش گردید که این یافته ها لزوم اهمیت به ابعاد شخصیتی پرستاران به ویژه عزت نفس را در ارتباط با فرسودگی شغلی می رساند؛ لذا ضرورت انجام مطالعات بیشتر و چاره اندیشی و ارائه راهکارهای عملیاتی در جهت افزایش عزت نفس و کاهش عوارض فرسودگی شغلی در پرستاران خاطر نشان می شود.

(۲۹). در واقع افراد متأهل از شبکه های حمایتی-اجتماعی بیشتری برخوردارند که این عامل نقش مؤثری در افزایش عزت نفس ایفا می نماید (۲۲)؛ در واقع این مطالعات مؤید این یافته ما هستند که افزایش احساس کارآمدی و موفقیت با افزایش عزت نفس در پرستاران مرتبط می باشد.

از دیگر سو، گرچه همبستگی آماری میان عزت نفس و فرسودگی شغلی مشاهده نشد؛ اما یک ارتباط منفی وجود داشت. در این خصوص بررسی Jonsdottir و همکاران نشان داده اند که بهداشت روانی بالا شامل عزت نفس بالاتر، اضطراب و استرس پائین و فعالیت فیزیکی بیشتر پیش بینی کننده آشفتهگی اخلاقی کمتر می باشد (۳۱). علاوه بر این سطوح بالای عزت نفس از عوامل پیش بینی کننده نرخ پائین تر فرسودگی ذکر شده است (۳۲). در مطالعه دیگری نیز عزت نفس همبستگی معنی داری با فرسودگی در دانشجویان پرستاری نشان داده است (۱۸). همچنین ارتباط بین کانون اصلی خود ارزیابی که در دوران کودکی و اوایل دوران بلوغ شکل می گیرد با رضایت شغلی در میانسالی گزارش شده است (۳۳). چنانکه Xie و همکاران با بررسی پرستاران در شانگ های چین دریافتند که پرستاران شاغل در بیمارستان های بزرگ از سطوح بالای فرسودگی شغلی رنج می برند که این امر ارتباط تنگاتنگی با استرس های کاری دارد (۳۴).

در این مطالعه همچنین نتایج ارزیابی فرسودگی نشان داد که اکثر پرستاران به جز در بعد شدت خستگی هیجانی و مسخ شخصیت، در سایر ابعاد دچار سطوح متوسط فرسودگی شغلی بودند. همراستا با یافته ما، در مطالعه آقاجانی، پرستاران شاغل در بخش اورژانس در ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت دچار فرسودگی بیشتری نسبت به پرستاران شاغل در سایر بخش ها بودند (۳۵). Lin و همکاران نیز سطوح خستگی هیجانی و موفقیت فردی را در ۲۴۹ پرستار شاغل در بیمارستان بیجینگ چین،

کاربرد یافته های پژوهش در بالین:

با توجه به این که اکثریت پرستاران شرکت کننده در مطالعه ما دارای عزت نفس متوسط و پائین بودند؛ نتایج مطالعه می تواند ضرورت توجه به ابعاد شخصیتی پرستاران به ویژه عزت نفس را در ارتباط با فرسودگی شغلی خاطر نشان سازد و در برنامه ریزی مدیران پرستاری و مسئولین بیمارستان ها در جهت برگزاری دوره های آموزشی با هدف ارائه راهکارهای افزایش عزت نفس و توانمندسازی روانی-انگیزشی پرستاران کمک رسان باشد.

تشکر و قدردانی:

پژوهش حاضر حاصل طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز به شماره ۹۱۸۲۶ و مورخ ۹۲/۱/۳۱ است. بدینوسیله از همکاری پرستاران مشارکت کننده و مسئولین محترم بیمارستان های آموزشی-درمانی شهر اهواز جهت هماهنگی و جمع آوری اطلاعات و نیز کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه برای حمایت مالی از این طرح، تشکر و قدردانی می گردد.

منابع:

1. Anooosheh M, Ahmadi F, Faghihzadeh S, Vaismoradi M. Causes and management of nursing practice errors: a questionnaire survey of hospital nurses in Iran. *International Nursing Review*. 2008 Sep; 55(3): 288-95.
2. Sharifnia H, Haghdoost AA, Beheshti Z, Soleymani MA, Bahrami N, Hojjati H, et al. Relationship between backache and psychological and psychosocial job factors among the nurses. *International Journal of Nursing and Midwifery*. 2011; 3(7): 86-91.
3. Sharif Nia H, Chan YH, Haghdoost AA, Soleimani MA, Beheshti Z, Bahrami N. Varicose veins of the legs among nurses: Occupational and Demographic Characteristics. *International Journal of Nursing Practice*. 2014; Doi: 10.1111/ijn.12268.
4. Murji A, Gomez M, Knighton J, Fish J. Emotional implications of working in a burn unit. *Journal of Burn Care & Research: official publication of the American Burn Association*. 2006; 27(1): 8-13.
5. Shimizu T, Feng Q, Nagata S. Relationship between turnover and burnout among Japanese hospital nurses. *Journal Occupational Health*. 2005; 47: 334-6.
6. Soleimany M, Nasiri-Ziba F, Kermani A, Hoseini F. A comparative study of the general health among staff nurses with fixed or rotating working shift. *Iran Journal of Nursing*. 2007; 20(50): 21-8.
7. Li A, Early SF, Mahrer NE, Klaristenfeld JL, Gold JI. Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout. *Journal of Professional Nursing*. 2014; 30(1): 89-99.
8. Emold C, Schneider N, Meller I, Yagil Y. Communication skills, working environment and burnout among oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 2011; 15(4): 358-63.
9. Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit JF, Pochard F, et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2007; 175(7): 698-704.
10. Meeusen V, Dam KVAND, Brown-Mahoney C, Zundert AVANZ, Knape H. Burnout, psychosomatic symptoms and job satisfaction among Dutch nurse anaesthetists: a survey. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 2010; 54(5): 616-21.
11. Van Bogaert P, Clarke S, Roelant E, Meulemans H, Van de Heyning P. Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: a multilevel modelling approach. *Journal of Clinical Nursing*. 2010; 19(11-12): 1664-74.
12. Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH. Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries. *Research in Nursing & Health*. 2010; 33(4): 288-98.
13. Berland A, Natvig GK, Gundersen D. Patient safety and job-related stress: a focus group study. *Intensive & Critical Care Nursing*. 2008; 24(2): 90-7.

14. Hajloo N, Sobhi Gharamaleki N, Rahbari Taromsari M, Haghghatgoo M. Relationship between Perfectionism and Job Burnout in Nurses. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2011; 20 (77): 23-30.
15. Sahraian A, Fazelzadeh A, Mehdizadeh AR, Toobae SH. Burnout in hospital nurses a comparison of internal, surgery, psychiatry and burns wards. *International Nursing Review*. 2008; 55(1): 62-7.
16. Kooshki S, Sepah Mansour M, Noshad M. Relationship between self-esteem and job burnout in special and regular school teachers' professional skills. *Psychological Researches Journal*. 2009; 1(2): 33-48.
17. Magennis R, Smith B. All used up factors associated with burnout among Missouri social service workers. *Journal of Sociology*. 2005; 43 (6): 1-33.
18. Mann M, Hosman CM, Schaalma HP, De Vries NK. Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research Journal*. 2004; 19 (4): 357-72.
19. Yaghoubi Nia F, Mazloum S, Salehi J, Esmaili H. Relationship between self-esteem and burnout in nurses of hospitals of Mashhad University of Medical Sciences in 2000. *Asrar Journal*. 2003; 10(3):73-9.
20. Escriba-Aguir V, Martin-Baena D, Perez-Hoyos S. Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2006; 80 (2): 127-33.
21. Saboonchi F, Lundh L-G. Perfectionism, anger, somatic health, and positive affect. *Personality and Individual Differences*. 2003; 35(7): 1585-99.
22. Peyrovi H, Ghezelbash S, Ghorbani A, Inanloo M, Alizadeh H, Haghani H, et al. Relationship between self- esteem and demographic variables among undergraduate student nurses. *Health & Care Journal*. 2012; 14(4): 52-61.
23. Shahnazdoust M, Maghsudi S, Tabari R, Kazemnegad E. Relationship between nursing burnout and occupational support. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2011; 20(80): 49-59.
24. Zeighami Mohammadi S, Asgharzadeh Haghghi S. Relationship between job stress and job burnout in nursing staff. *Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2011; 19 (2): 42-9.
25. Soleimani K, Sharifi V, Tehrani Doost M. Job burnout in medical staff of Roozbeh Psychiatric Hospital. *Advances in Cognitive Science*. 2005; 7(4): 36-42.
26. Maslach C, Jackson S. *Manual of the Maslach Burnout Inventory*. 2nd Ed. Palo Alto: Consulting Psychologist Press Inc; 1993.
27. Akbari R, Ghafar Samar R, Kiany G, Eghtesadi A. Factorial validity and psychometric properties of maslach burnout inventory. *Knowledge & Health*. 2011; 6(3):1-8.
28. Baraz Pordanjani S, Karimipor F, Ebrahimi Dastgerdi M. Evaluation of the relationship between self - esteem and burnout in nurses of hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2012; 7(27): 44-51.
29. Mazlumi S, Saeedi M, Vahedian M, Jalalpour Z, Kiani M. Effect of burnout on social support and self-esteem in health care workers in Yazd. *Occupational Medicine Journal*. 2013; 5(1): 46-56.
30. Edwards D, Burnard P, Bennett K, Hebden U. A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. *Nurse Education Today*. 2010; 30(1): 78-84.
31. Jonsdottir IH, Rodjer L, Hadzibajramovic E, Borjesson M, Ahlborg G, Jr. A prospective study of leisure-time physical activity and mental health in Swedish health care workers and social insurance officers. *Preventive Medicine*. 2010; 51(5): 373-7.
32. Toews M, Yazedian A. College adjustment among freshmen: Predictors for white and hispanic males and females. *College Student Journal*. 2007; 41(4): 891-900.
33. Judge TA, Bono JE, Locke EA. Personality and job satisfaction: the mediating role of job characteristics. *The Journal of Applied Psychology*. 2000; 85(2): 237-49.
34. Xie Z, Wang A, Chen B. Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai. *Journal of Advanced Nursing*. 2011; 67(7): 1537-46.
35. Aghajani M. Professional burnout of nurses in different wards. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2012; 9(2): 97-104.
36. Lin F, St John W, McVeigh C. Burnout among hospital nurses in China. *Journal of Nursing Management*. 2009; 17(3): 294-301.

37. Cimiotti JP, Aiken LH, Sloane DM, Wu ES. Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. *American Journal of Infection Control*. 2012; 40(6):486-90.
38. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*. 2010; 36(5):420-7.
39. Masoudi R, Etemadifar S, Afzali S, Kheiri F, Hassanpour, Dehkordi A. The influential factors on burnout among nurses working in private hospitals in Tehran. *Nursing Research*. 2008; 3 (8&9): 47-58.
40. Nobakht F, Oliaei A, Rafiei H. Survey of job burnout in addiction psychologists and physicians, and comparisons with others clinical psychologists and physicians in Tehran state. Office of Researches and Teaching Headquarters with Counter Narcotics. 2012.

Relationship between self-esteem and burnout in nurses

Sheini-Jaberi P¹, Baraz-Pordanjani SH^{*2}, Beiranvand S¹

¹Student Researches Committee, Ahvaz Jundishapur University of Medical sciences, Ahvaz, I.R. Iran;

²Chronic Disease Care Research Center, Nursing and midwifery school, Ahvaz Jundishapur University of Medical sciences, Ahvaz, I.R. Iran.

Received: 18/April/2014 Accepted: 2/Sep/2014

Background and aims: Self-esteem is the main and basic factor in social and emotional adjustment and affects all aspects of life such as individual activities. Given the high prevalence of burnout among nurses, the aim of this study was to determine the relationship between self-esteem and burnout among nurses in educational hospitals of Ahvaz.

Methods: In this descriptive - analytical study, 300 nurses working in Burn, Emergency Wards and ICU of educational hospitals of Ahvaz, 2013, were selected by census method. Data were collected by demographic, Maslach Burnout Inventory and Cooper- Smith inventory of self-esteem, and then they were analyzed.

Results: In this study, 248 nurses (82.7%) were female. The mean age of nurses was (30.76 ±4.92) years. The mean self-esteem scores of nurses were (81.91±28.74). The results showed that most nurses had moderate levels of burnout in all dimensions, except the intensity of emotional exhaustion and depersonalization. The only significant correlation was found between self-esteem and frequency of personal accomplishment ($r=-0.105$, $P=0.035$). Correlation was found between self-esteem and other aspects of burnout, but this association was not statistically significant ($P>0.05$).

Conclusions: Regarding the relationship between self-esteem and frequency of personal accomplishment, and also moderate to low level of self-esteem and moderate to high levels of burnout in nurses, taking measures to enhance self-esteem of nurses is essential.

Keywords: Burnout, Self-esteem, Nurse, Accomplishment.

Cite this article as: Sheini-Jaberi P, Baraz-Pordanjani SH, Beiranvand S. Relationship between self-esteem and burnout in nurses. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2014; 3(3): 52-62.

***Corresponding author:**

Chronic Disease Care Research Center, Nursing and midwifery school, Ahvaz Jundishapur University of Medical sciences, Ahvaz, I.R. Iran. Tel:09166066849, E-mail: shahrambaraz@ajums.ac.ir