



## ارتباط فرسودگی شغلی با ویژگی‌های شخصیتی در پرستاران

دکتر مریم رسولیان\*، دکتر فاطمه الهی\*\*، عزیزه افخم ابراهیمی\*\*\*

### چکیده

**هدف:** این پژوهش به منظور تعیین میزان فرسودگی شغلی در سه بعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی و بررسی ارتباط آن با ویژگی‌های شخصیتی پرستاران انجام شده است.

**روش:** ۲۱۰ پرستار شاغل در بیمارستان رسول اکرم (ص) برپایه پرسش‌نامه‌ی فرسودگی شغلی مازلاک و پرسش‌نامه‌ی شخصیتی چند محوری مینه سوتا، مقیاس اختلال شخصیت ارزیابی شدند. از این تعداد، ۱۸۶ پرسش‌نامه تکمیل گردید و بقیه‌ی پرسش‌نامه‌ها بدون پاسخ بود یا به‌طور ناقص پاسخ داده شده بود (میزان پاسخ: ۸۷/۶٪). ۴ گروه از افراد مورد بررسی که بالاترین فراوانی ویژگی‌های شخصیتی را داشتند انتخاب گردیدند. برای تحلیل تفاوت میانگین نمره‌ی فرسودگی در این گروه‌ها، روش تحلیل پراش یکطرفه (ANOVA)، روش آماری تحلیل پراش چند طرفه (MANOVA) و روش تعقیبی *Post-hoc* با روش *Least* به‌کار برده شد.

**یافته‌ها:** میزان کلی فرسودگی شغلی در پرستاران در بعد خستگی هیجانی، متوسط، در بعد مسخ شخصیت، پایین و در بعد کفایت شخصی، متوسط بود. افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری بالاترین میزان خستگی هیجانی و پایین‌ترین میزان کفایت شخصی را نشان دادند. افراد نمایشی و خودشیفته به ترتیب دارای بالاترین میزان مسخ شخصیت و کفایت شخصی بودند.

**نتیجه:** میزان فرسودگی شغلی، الزون بر ارتباط با متغیرهای شغلی و جمعیت شناختی، در گروه‌های شخصیتی مختلف نیز متفاوت است.

**کلیدواژه:** فرسودگی شغلی، ویژگی‌های شخصیتی، خستگی هیجانی، مسخ شخصیت، کفایت شخصی، پرستاران

\* روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران. خیابان طالقانی، بین بهار و شریعتی، کوچه جهان، پلاک ۱، انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان.

\*\* روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران. تهران، بیج شمیران، جنب دانشکده توانبخشی - بهزیستی شهرستان تهران، بلوک ۲، مرکز پذیرش و هماهنگی (نویسنده مسئول).

\*\*\* کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مربی دانشگاه علوم پزشکی ایران. خیابان ستارخان، خیابان نیایش، مجتمع آموزشی پژوهشی درمانی حضرت رسول اکرم (ص)، بخش روانپزشکی.

## مقدمه

فرسودگی شغلی<sup>۱</sup> دانش واژه‌ای برای توصیف دگرگونی‌های منفی نگرش، روحیه و رفتار در رویارویی با فشارهای روانی مربوط به کار است. این فرسودگی بیشتر در شغل‌هایی پدید می‌آید که افراد زمان زیادی از ساعت‌های کاری را در ارتباط نزدیک با سایر مردم می‌گذرانند. رایج‌ترین تعریف از فرسودگی شغلی را مازلاک<sup>۲</sup> و جکسون<sup>۳</sup> ارائه نموده‌اند. فرسودگی شغلی نشانگان روان‌شناختی شامل خستگی هیجانی<sup>۴</sup>، مسخ شخصیت<sup>۵</sup> و کاهش کفایت شخصی<sup>۶</sup> می‌باشد (شوفلی<sup>۷</sup>، مازلاک و مارک<sup>۸</sup>، ۱۹۹۴). مازلاک (همان‌جا) مفهومی سه بعدی از فرسودگی ارائه می‌دهد: خستگی هیجانی کاملاً همانند متغیر فشار روانی است، و احساس زیر فشار قرار گرفتن و از میان رفتن منابع هیجانی در فرد می‌باشد. مسخ شخصیت، پاسخی منفی و سنگدلانه به اشخاصی است که معمولاً دریافت کنندگان خدمت از سوی فرد هستند و به برداشت منفی فرد از مددجویان اشاره دارد. کاهش احساس کفایت شخصی، کم شدن احساس شایستگی در انجام وظیفه شخصی است و یک ارزیابی منفی از خود در رابطه با انجام کار به‌شمار می‌رود. وی بر این باور است که فرسودگی شغلی می‌تواند باعث افت کیفیت ارائه‌ی خدمات گردد، عاملی برای دست کشیدن از یک شغل، غیبت و یا روحیه‌ی پایین باشد و با اختلال‌هایی هم‌چون خستگی بدنی، بی‌خوابی، روی آوردن به الکل و مواد و مشکلات خانوادگی و زناشویی ارتباط داشته باشد. نشانگان فرسودگی، یک اختلال روانی نیست ولی به آهستگی در طول زمان گسترش می‌یابد و ممکن است به یک ناتوانی روانی تبدیل شود (شوفلی و همکاران، ۱۹۹۴).

پرستاران از جمله افرادی هستند که ارتباطی نزدیک و تنگاتنگ با سایر مردم دارند، مسئولیت سلامتی و زندگی انسان‌ها را به دوش می‌کشند و با بیماران و بیماری‌های درمان‌ناپذیر روبرو هستند. از این رو پیوسته فشارهای روانی شدیدی را تجربه می‌کنند. از آنجا که

فرسودگی شغلی بر کیفیت مراقبت از بیماران تأثیر می‌گذارد، شناسایی بهتر عوامل مؤثر بر آن در بالا بردن کیفیت خدمات ارائه شده در زمینه‌ی بهداشت و درمان، سودمند خواهد بود.

بررسی‌های انجام‌شده درباره‌ی فرسودگی شغلی در پرستاران نشان داده است که در شرایط کاری یکسان، افراد به یک اندازه دچار فرسودگی نمی‌شوند. به بیان دیگر، فرسودگی، از تعامل عوامل بی‌شماری از جمله عوامل فردی، میان فردی، شغلی و ویژگی‌های شخصیتی پدید می‌آید (شوفلی و همکاران، ۱۹۹۴). کارکردهای بنیادی شخصیت، انسجام بخشیدن به احساس، اندیشه و ادراک در راستای انجام رفتارهای هدفمند است. (سادوک<sup>۹</sup> و سادوک<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۰). میان ویژگی‌های شخصیتی و نشانگان فرسودگی شغلی ارتباط‌هایی دیده شده است. برای نمونه بررسی‌ها نشان داده‌اند که فرسودگی شغلی، فشار روانی و ویژگی شخصیتی پردباری<sup>۱۱</sup> با هم ارتباط دارند (دپیو<sup>۱۱</sup>، گوردون<sup>۱۲</sup> و یودر<sup>۱۳</sup>، ۱۹۹۹) و پردباری بیشتر، با فرسودگی هیجانی کمتری همراه است (کوستانتینی<sup>۱۴</sup>، سولانو<sup>۱۵</sup> و دی‌ناپولی<sup>۱۶</sup>، ۱۹۹۷). افزون بر آن رفتارهای تیپ A، ارتباط مثبتی را با فرسودگی در میان پرستاران نشان داده است (لاوانکو<sup>۱۷</sup>، ۱۹۹۷). کوستانینی و همکاران (۱۹۹۷) دریافتند که شناسایی ویژگی‌های شخصیتی در پیش‌گیری از فرسودگی پرستاران سودمند است. این پژوهش با هدف جستجوی ارتباط احتمالی میان ویژگی‌های شخصیتی و میزان فرسودگی شغلی انجام شده است. افزون بر این، نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی و شغلی نیز مورد بررسی قرار گرفته است.

- 1- professional burnout
- 2- Maslach
- 3- Jackson
- 4- emotional exhaustion
- 5- depersonalization
- 6- decreased personal accomplishment
- 7- Schaufeli
- 8- Marek
- 9- Sadock
- 10- hardiness
- 11- Depew
- 12- Gordon
- 13- Yoder
- 14- Costantini
- 15- Solano
- 16- DiNapoli
- 17- Lavanco

است که گزاره‌هایی که همپوشی دارند حذف شده و برای هر مقیاس تنها گزاره‌هایی برگزیده شده‌اند که با گزاره‌های سایر مقیاس‌های اختلال شخصیت همپوشی نداشته باشند. در زمینه‌ی روایی مقیاس، ضرایب همبستگی ۰/۵۲ برای اختلال شخصیت وسواسی، تا ۰/۷۵ برای اختلال شخصیت اجتنابی گزارش شده است (گرین راجر<sup>۵</sup>، ۱۹۹۱).

برای بررسی ارتباط میان ویژگی‌های شخصیتی و میزان فرسودگی شغلی، ۴ گروه از افراد مورد بررسی که بالاترین فراوانی ویژگی‌های شخصیتی را داشتند برگزیده شده، تفاوت میانگین نمره‌های فرسودگی شغلی در هر سه بعد در این ۴ گروه با روش آماری تحلیل پراش یک طرفه (ANOVA) مورد آزمون قرار گرفت. در صورت معنی‌دار بودن تفاوت، روش آماری تحلیل پراش چند طرفه (MANOVA) سپس Post-hoc با روش Least به کار برده می‌شد.

### یافته‌ها

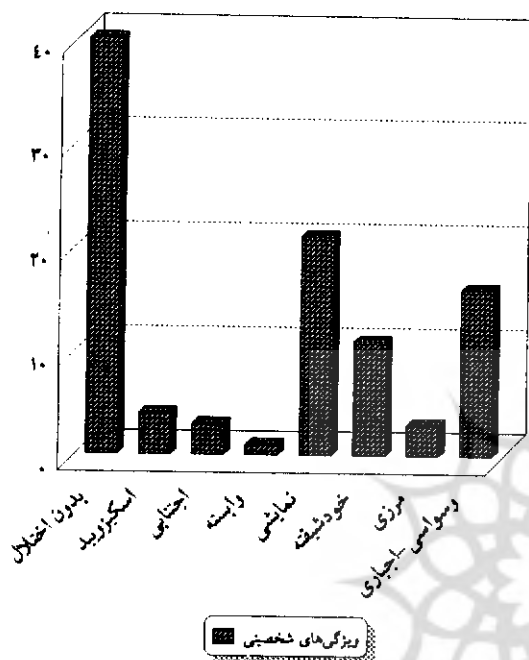
از ۲۱۰ پرسش‌نامه‌ی توزیع شده، ۱۸۴ پرسش‌نامه تکمیل گردید (میزان پاسخ: ۸۷/۶٪). بیشتر پاسخ‌دهندگان (۹۶٪) زن بودند. نمره‌ی میانگین خستگی هیجانی ۲۰/۷۰، مسخ شخصیت ۳/۲۶ و کفایت شخصی، ۳۶/۰۳ بود که با توجه به نمره‌های هنجاری به ترتیب در دسته‌ی متوسط، پایین و متوسط قرار می‌گرفت. ۳۳٪ افراد، میزان بالای خستگی هیجانی، ۴٪ میزان بالای مسخ شخصیت و ۲۵٪ میزان پایینی از کفایت شخصی را نشان دادند. میزان فرسودگی شغلی بر حسب سن، وضعیت تأهل، سابقه‌ی کار و میزان کار در هفته در جدول ۱ نشان داده شده است. تحلیل این داده‌ها به کمک آزمون آماری خی دو نشان داد که:

این پژوهش به روش توصیفی-مقطعی<sup>۱</sup> انجام گردید. آزمودنی‌های پژوهش، پرستاران شاغل در بیمارستان رسول اکرم (ص) در تابستان سال ۱۳۸۱ بوده‌اند که به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. معیار انتخاب افراد، دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری، شاغل بودن در بیمارستان رسول اکرم (ص) و داشتن دست‌کم ۶ ماه سابقه‌ی کار بود.

ابزار گردآوری داده‌ها را یک پرسش‌نامه‌ی اطلاعات جمعیت‌شناختی در مورد سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه‌ی کار و میزان کار در هفته، پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مازلاک (MBI)<sup>۲</sup> و پرسش‌نامه‌ی شخصیتی چند محوری مینه سوتا-مقیاس اختلال شخصیت (MMPI-PD)<sup>۳</sup> تشکیل داده‌اند. پرسش‌نامه‌ی مازلاک رایج‌ترین ابزار سنجش فرسودگی شغلی می‌باشد که دارای ۲۲ گزاره‌ی جداگانه است. ۹ گزاره در مورد خستگی هیجانی (برای نمونه: احساس می‌کنم از نظر روانی، کارم توان مرا گرفته است)، ۵ گزاره در مورد مسخ شخصیت (برای نمونه: احساس می‌کنم با برخی از مددجویانم بصورت اشیایی بدون شخصیت انسانی برخورد می‌کنم) و ۸ گزاره در مورد کفایت شخصی (برای نمونه: احساس می‌کنم که مددجویانم برای برخی مشکلاتشان مراسم‌زنی می‌کنند و مقصر می‌دانند) می‌باشد. فراوانی این احساس‌ها با نمره‌هایی از صفر (هرگز) تا ۶ (هر روز) سنجیده می‌شود. زیرنمره‌ی به‌دست آمده در هریک از سه جنبه، برپایه‌ی نمره‌ی مرجع (مازلاک و جکسون، ۱۹۹۳) در دسته‌ی پایین، متوسط یا بالا قرار می‌گیرد. زیر نمره‌ی بالای خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و زیرنمره‌ی پایین کفایت شخصی، نشان‌دهنده‌ی فرسودگی شغلی می‌باشد. ثبات درونی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۶۰ تا ۰/۸۰ گزارش شده است (شوفلی و همکاران، ۱۹۹۴). پرسش‌نامه‌ی MMPI-PD دارای ۳۳ پرسش خودگزارشی از ۱۱ اختلال شخصیت است که در DSM-III-R<sup>۴</sup> توصیف شده‌اند. تفاوت این مقیاس باشکل مفصل‌تر آن، این

1- cross sectional  
2- Maslach Burnout Inventory  
3- Minnesota Multiphasic Personality Inventory-  
Personality Disorders  
4- Diagnostic and Statistical Manual of Mental  
Disorders (3<sup>rd</sup> ed.) Revised  
5- Green Roger

نمودار ۱- توزیع فراوانی ویژگی‌های شخصیتی در  
پرستاران بیمارستان رسول اکرم (ص)



جدول ۱- توزیع فراوانی آزمودنی‌های پژوهش  
برحسب میزان فرسودگی شغلی، سن، وضعیت تأهل،  
سابقه‌ی کار و میزان کار در هفته

متغیرهای جمعیت شناختی	فراوانی نسبی (%)	خستگی هیجانی بالا* (%)	مسخ شخصیت بالا (%)	کفایت شخصی پایین (%)
سن* (سال)				
زیر ۳۰	۵۴	۲۴	۴	۲۴
۳۰-۳۹	۲۸	۳۰	۶	۲۷
۴۰-۴۹	۱۸	۶۰	۳	۲۱
وضعیت تأهل				
مجرد	۴۱	۳۰	۸	۱۹
متاهل	۵۹	۳۳	۲	۳۰
سابقه‌ی کار* (سال)				
زیر ۱۰	۶۶	۳۰	۴	۲۹
۱۰-۲۰	۲۰	۳۰	۵	۲۳
بالای ۲۰	۱۴	۵۹	۰	۱۷
میزان کار در هفته (ساعت)				
تا ۴۰	۳۶	۳۳	۰	۱۷
۴۱-۶۰	۵۳	۳۹	۵	۳۲
بالای ۶۰	۱۱	۱۹	۰	۳۸

\* تفاوت موجود در میزان خستگی هیجانی بر حسب متغیر سن و سابقه‌ی کار معنی‌دار بود ( $p < 0.05$ ).

جدول ۲- نتایج تحلیل پراش یکطرفه (ANOVA) درمورد  
تفاوت میانگین فرسودگی شغلی در گروه‌های شخصیتی  
گونگون

متغیر	نمره‌ی F	سطح معنی‌داری
خستگی هیجانی	۰/۸۱۸۵	N.S.
مسخ شخصیت	۴/۰۷۱۱	۰/۰۱
کفایت شخصی	۳/۱۵۴۸	۰/۰۵

۱- با افزایش سن بر میزان خستگی هیجانی افزوده می‌شود و میزان خستگی هیجانی در پرستاران با سابقه‌ی کار بیش از ۲۰ سال، بیشتر است.

۲- بالاترین فراوانی ویژگی‌های شخصیتی در میان افراد مورد بررسی به ترتیب مربوط به گروه‌های بدون اختلال (۴۰٪)، نمایشی (۲۱٪)، و سواسی-اجباری (۱۶٪) و خودشیفته (۱۱٪) بود (نمودار ۱).

میانگین نمره‌های خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی در این ۴ گروه، برای بررسی ارتباط ویژگی‌های شخصیتی با فرسودگی شغلی به کار گرفته شد. تحلیل پراش یکطرفه نشان داد که تفاوت میان گروه‌ها در مقیاسهای مسخ شخصیت و کفایت شخصی معنی‌دار بوده و در مقیاس خستگی هیجانی، معنی‌دار نبوده است (جدول ۲).

تحلیل پراش چند طرفه نشان داد که تفاوت‌های موجود در بعد مسخ شخصیت در گروه نمایشی و سواسی-اجباری و در بعد کفایت شخصی در گروه خودشیفته معنی‌دار بوده است (جدول ۳).

جدول ۳- میانگین نمره‌های خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی برحسب گروه‌های

شخصیتی

گروه‌های شخصیتی	خستگی هیجانی	مسخ شخصیت	کفایت شخصی
بدون اختلال	۱۹/۹۷	۲/۸۱۴۳	۳۷/۰۵۷۱
نمایشی	۱۸/۶۷	*۴/۸۴۲۱	۳۵/۶۸۴۲
خودشیفته	۱۵/۷۰	۱/۱۰۰۰	*۴/۲۰۰۰
وسواسی- اجباری	۲۱/۲۷	*۴/۲۷۵۹	۳۳/۳۱۰۳

\* تفاوت معنی‌دار با آزمون MANOVA

## بحث

این بررسی نشان داد که میزان کلی فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان رسول اکرم (ص) در بعد خستگی هیجانی، متوسط، در بعد مسخ شخصیت پایین و در بعد کفایت شخصی متوسط است. یافته‌های پژوهش حاضر در ارتباط با خستگی هیجانی بالا، مسخ شخصیت بالا و کفایت شخصی پایین با یافته‌های به‌دست آمده از پژوهش کیلفدر<sup>۱</sup>، پاور<sup>۲</sup> و ولز<sup>۳</sup> (۲۰۰۱) هم‌خوانی دارد.

در این بررسی، گروه سنی ۳۹-۳۰ سال میزان بیشتری از فرسودگی را در ابعاد مسخ شخصیت و کفایت شخصی نشان دادند و از نظر آماری تفاوت دیده شده با سایر گروه‌های سنی معنی‌دار بود. بالاترین میزان فرسودگی شغلی در بررسی اسفندیاری (۱۳۸۰) نیز در گروه سنی ۳۵-۳۰ سال و در بررسی وحدت شریعت پناهی (۱۳۷۶) در گروه سنی ۴۰-۳۱ سال گزارش شده است. با توجه به این‌که دو پژوهش یادشده صرفاً توصیفی بوده و تفاوت‌ها را از نظر آماری مقایسه نکرده‌اند، با یافته‌های بررسی حاضر قابل مقایسه نیستند. این بررسی افزایش معنی‌دار خستگی هیجانی را با افزایش سن نشان داد. هم‌چنین تفاوت‌های موجود در دو گروه متأهل و مجرد از نظر آماری معنی‌دار نبود، که

با یافته‌های به‌دست آمده از بررسی کیلفدر و همکاران (۲۰۰۱) هماهنگی دارد.

در بررسی حاضر فرسودگی شغلی در گروه‌های دارای سابقه‌ی کار و میزان کار متفاوت در هفته نیز تفاوت‌هایی نشان داد که تنها در افراد با سابقه‌ی بالای ۲۰ سال معنی‌دار بود. در بررسی کیلفدر نیز افراد با سابقه‌ی کاری بیشتر، میزان کفایت شخصی پایین‌تری داشتند و در سایر موارد، تفاوت معنی‌داری به‌دست نیامده بود.

در زمینه‌ی تأثیر متغیرهای سن، وضعیت تأهل، سابقه‌ی کار و میزان ساعت‌های کاری در فرسودگی شغلی در بررسی‌های گوناگون یافته‌های متفاوتی گزارش شده است (کیلفدر و همکاران، ۲۰۰۱؛ اسفندیاری، ۱۳۸۰؛ وحدت شریعت پناهی، ۱۳۷۶). در این بررسی افراد با سن بالاتر از ۴۰ سال و سابقه‌ی کار بیشتر از ۲۰ سال دارای خستگی هیجانی بالاتری نسبت به سایر افراد بوده‌اند. از آن‌جا که افزایش سن و سابقه‌ی کار افراد هم‌راستا می‌باشند، بر پایه‌ی این پژوهش، نمی‌توان به این پرسش که آیا افزایش یکی از این دو متغیر، عامل بالارفتن میزان خستگی هیجانی بوده است یا هر دو متغیر به‌طور جداگانه در آن دخالت داشته‌اند، پاسخ داد. هم‌چنین، از آن‌جا که این افراد در بیمارستان یادشده اغلب در مناصبی با مسئولیت بیشتر (مانند سرپرستار) مشغول به‌کارند، شاید این تفاوت به فشار کاری بیشتر در این گروه مربوط باشد.

در گروه‌های ۴ گانه‌ی شخصیتی تفاوت آماری موجود در بعدهای مسخ شخصیت و کفایت شخصی معنی‌دار بود و در زمینه‌ی خستگی هیجانی، تفاوت معنی‌داری دیده نشد. در این بررسی افراد با ویژگی شخصیتی وسواسی- اجباری، دارای بالاترین نمره‌ی میانگین خستگی هیجانی، میانگین بالای مسخ شخصیت (پس از شخصیت نمایشی) و پایین‌ترین نمره‌ی میانگین کفایت شخصی بودند. از ویژگی‌های افراد وسواسی-

اجباری، مشغولیت ذهنی فراگیر با نظم، کمال‌گرایی و کنترل ذهنی و میان فردی به بهای ازدست دادن انعطاف‌پذیری می‌باشد. آنها نیاز فراوانی به کنترل تصمیم‌ها دارند و چون از اشتباه کردن هراس دارند، معمولاً نمی‌توانند به تصمیم قاطعی برسند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۰). با توجه به این که افرادی آرمان‌گرا و باانگیزه‌ی بالا هستند و خود را وقف کارشان می‌نمایند، بیشتر مستعد فرسودگی هستند (شوفلی و همکاران، ۱۹۹۴). از طرفی خستگی هیجانی در میان پرستارانی که میزان بالایی از تردید دارند بیشتر دیده می‌شود (همان‌جا). خستگی هیجانی و مسخ شخصیت با تعارض در نقش شغلی افزایش، و با تردید کمتر در نقش شغلی کاهش می‌یابد (کیلندر و همکاران، ۲۰۰۱). این با یافته‌های پژوهش حاضر هم‌سویی دارد. همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر با این نظریه که پرستاران با احساس نداشتن کنترل، کفایت شخصی پایین‌تری نشان می‌دهند (شوفلی و همکاران، ۱۹۹۴) و کفایت شخصی با احساس کنترل بر رویدادهای مرتبط با کار افزایش می‌یابد (کیلندر و همکاران، ۲۰۰۱) هم‌خوانی دارد. افزون بر این، افراد دارای ویژگی‌های وسواسی-اجباری، نوع دوستی، عطف و صمیمیت محدودی نشان می‌دهند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۰) که می‌تواند توجه دیگری بر مسخ شخصیت بالا در این افراد باشد. همچنین از پیامدهای ویژگی وسواسی-اجباری، تنش و بیماری‌هایی چون سکنه قلبی (ثانوی به تظاهرات نوعی شخصیت‌های نوع A) می‌باشد (همان‌جا) و با این یافته که رفتار نوع A همبستگی مثبت با نمره‌های فرسودگی شغلی دارد (لاوانکو، ۱۹۹۷) هم‌خوان است. در مورد مسخ شخصیت، معنی‌دارترین تفاوت برپایه‌ی MANOVA در گروه نمایشی دیده شده است. از آنجا که افراد نمایشی بیشتر هیجانی هستند، در ابراز احساس‌های خود اغراق می‌کنند و هر چیزی را مهم‌تر از آنچه که هست جلوه می‌دهند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۰) و از طرفی مسخ شخصیت، نمایانگر احساسات

فرد نسبت به مددجویش می‌باشد، این یافته تبیین می‌شود.

در مورد کفایت شخصی نیز، تفاوت معنی‌دار براساس MANOVA در گروه خودشیفته دیده شد. این گروه بالاترین میانگین کفایت شخصی را داشتند. کفایت شخصی نشان‌دهنده‌ی احساس شایستگی و انجام موفق وظایف شخصی است و ارزیابی فرد از خود را در رابطه با انجام کار نشان می‌دهد. از آنجا که افراد خودشیفته، احساس‌های خودبزرگ‌بینانه به‌صورت مهم پنداشتن خود دارند و در استعدادهای خود اغراق می‌کنند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۰) این یافته قابل توجه می‌باشد.

به‌طور کلی فرسودگی شغلی در پرستاران از دو جنبه دارای اهمیت است: نخست، فرسودگی، سلامت روانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث علایم جسمانی، غیبت از شغل و تغییر شغل می‌گردد. دوم آن که فرسودگی، کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران را کاهش می‌دهد. بنابراین، شناخت عوامل مؤثر بر فرسودگی و پیشگیری از آن هم در بالا بردن سطح بهداشت روانی افراد و هم در بهتر شدن کیفیت ارائه‌ی خدمات مؤثر است. با توجه به یافته‌های متفاوت تأثیر متغیرهای شغلی و جمعیت‌شناختی بر فرسودگی شغلی، به نظر می‌رسد بهترین متغیرهای پیش‌بینی‌کننده‌ی فرسودگی در افراد، متغیرهای مربوط به شخصیت می‌باشد. در بررسی‌های پیشین ارتباط برخی عوامل شخصیتی مانند بردباری یا رفتارهای تیپ A با فرسودگی شغلی گزارش شده است. بررسی حاضر نشان داد که افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری بیشتر از سایرین آمادگی فرسودگی دارند. افراد نمایشی میزان بیشتری از مسخ شخصیت را نشان می‌دهند و ویژگی خودشیفتگی دست‌کم در جنبه‌ی کفایت شخصی، عاملی محافظت‌کننده می‌باشد.

از آنجا که آموزش کادر پرستاری، هزینه‌ی بالایی را بر نظام بهداشتی-درمانی کشور تحمیل می‌نماید،

- descriptive study. *Journal of Burn Care Rehabilitation*, 20, 515-522.
- Green Roger, L. (1991). *MMPI-2/MMPI an interpretive manual*. Massachusetts: Allyn an Bacon, (p. 215).
- Kilfedder, C.J., Power, K.G., & Wells, T.J. (2001). Burnout in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 34, 383-396.
- Lavanco, G. (1997). Burnout syndrome and type A behavior in nurses and teachers in Sicily. *Psychological Reports*, 81, 523-528.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1993). *Manual of the Maslach Burnout Inventory (2<sup>nd</sup> ed.)*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press Inc.
- Sadock, B.J., & Sadock, V. A. (2000). *Comprehensive textbook of psychiatry (7<sup>th</sup> ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, (P.P. 821-822).
- Schaufeli, W.B., Maslach, C., & Marek, T. (1994). *Professional burnout: recent developments in theory and research (1<sup>st</sup> ed.)*. Washington: Taylor & Francis, (P.P. 207-211).

فرسودگی این افراد موجب هدر رفتن سرمایه‌ها می‌گردد و بهره‌وری را کاهش می‌دهد. از این رو گزینش افرادی که دارای ویژگی‌های شخصیتی محافظت‌کننده از فرسودگی می‌باشند، شناسایی پرستاران در معرض خطر و به کار بردن مداخله‌های درمانی مانند آموزش مهارت‌های مقابله با فشار روانی و تقویت عوامل شخصیتی محافظت‌کننده می‌تواند در پیش‌گیری از فرسودگی این افراد سودمند باشد.

گفتنی است که این بررسی بر روی جامعه‌ای محدود انجام شده است. از این رو برای تعمیم بهتر یافته‌ها، بررسی‌های طولی در مراکز مختلف پیشنهاد می‌گردد.

### سپاسگزاری

از کارکنان محترم پرستاری بیمارستان رسول اکرم (ص) که انجام این پژوهش مرهون همکاری ایشان بوده است، سپاسگزاری می‌شود.

### منابع

- اسفندیاری، غلامرضا (۱۳۸۰): بررسی میزان فرسودگی شغلی کادر پرستاری شاغل در بیمارستانهای سنج. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گوردستان*، ۲۱، ۳۶-۳۱.
- وحدت شریعت پناهی، سیده مریم (۱۳۷۶). *بررسی مقایسه‌ای میزان فرسودگی شغلی در کارکنان مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران*. پایان نامه تخصصی رشته روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران.
- Costantini, A., Solano, L., & DiNapoli, R. (1997). Relationship between hardiness and risk of burnout in a sample of 92 nurses working in oncology and AIDS wards. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 66, 78-82.
- Depew, C.L., Gordon, M., & Yoder, L.H. (1999). The relationship of burnout, stress, and hardiness in nurses in a military medical center: a replicate