

## نحوه مدیریت پرستاری و رابطه آن با فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی گلستان

نویسندگان :

قنبر روحی\*، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان. ایران.  
عین اله ملایی، گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان. ایران.  
غلامرضا محمودی، گروه بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان. ایران.

مجله دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دوره ششم، شماره دو، پائیز و زمستان ۸۷

### چکیده:

**مقدمه:** عملکرد موفقیت آمیز هر بیمارستان به نحوه مدیریت و استفاده بهینه از منابع موجود و به ویژه نیروی انسانی پرستار بستگی دارد که تحت تاثیر عوامل مختلف از جمله فرسودگی شغلی می باشد. فرسودگی شغلی منجر به افزایش موارد غیبت، کاهش انرژی و کارایی نیروی انسانی می شود. مدیران و تصمیم گیران حوزه نیروی انسانی پرستاری باید تلاشی نظام مند برای به حداقل رساندن این تاثیرات سوء بکار بندند. این تحقیق با هدف تعیین رابطه نحوه مدیریت سرپرستاران با فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی گلستان طراحی و اجرا شده است. **مواد و روش تحقیق:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی است که روی ۲۷۲ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان که به صورت نمونه گیری سهمیه ای تصادفی در سال ۸۴ انجام شد. ابزار تحقیق در خصوص نحوه مدیریت، شامل وظایف برنامه ریزی، سازماندهی، کنترل و نظارت، هدایت و رهبری، انگیزش، مشارکت کارکنان، تشویق و تنبیه و ابزار سنجش فرسودگی شغلی نیز پرسشنامه استاندارد مسلاج (M. B. I) شامل ابعاد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم موفقیت فردی بود. اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری مربع کای، آمار توصیفی، آزمون من ویتنی در سطح معنی داری  $P < 0/05$  مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته ها:** دامنه سنی پرستاران بین ۲۵ تا ۴۵ سال بوده که ۹۵ نفر مرد و ۱۷۷ نفر زن (۲۰۶ نفر متأهل) بودند همچنین ۵/۵ درصد از پرستاران نحوه مدیریت سرپرستاران خود را کاملاً مطلوب، ۳۲/۹ درصد نسبتاً مطلوب و ۲۰/۹ درصد کاملاً نامطلوب می دانند. از نظر فرسودگی شغلی نیز ۴۳/۸ درصد نمونه ها، بالاترین سطح فرسودگی عاطفی را نشان دادند. علاوه بر این آزمون های آماری نشان داد که نحوه مدیریت با فرسودگی عاطفی و فرسودگی مسخ شخصیت، از نظر شدت و فراوانی دارای رابطه معنی داری می باشند. ( $P < 0/05$ ). **نتیجه گیری:** نحوه مدیریت نسبتاً مطلوب مدیران پرستاری، نوید دهنده آرایه خدمات با کیفیت مطلوب تر است. وجود ارتباط بین نحوه مدیریت و فرسودگی شغلی پرستاران، توجه هر چه بیشتر مدیران به پرسنل و استفاده از شیوه های علمی مدیریت را می طلبد. **واژه گان کلیدی:** فرسودگی، مدیریت، پرستاران، شغلی، بیمارستان

### مقدمه:

درمان است که عملکرد آن از طریق هماهنگی با بیمارستان یکی از اجزای مهم نظام بهداشت و مجموعه ای از عوامل دیگر، منجر به تامین سلامت

افراد جامعه می‌شود [۱]. عملکرد موفق یک بیمارستان مانند سایر نظام‌ها به نحوه مدیریت و استفاده از منابع موجود بستگی تمام دارد [۲]. در این راستا خدمات پرستاری نقش اساسی در موفقیت نظام بهداشت و درمان و تداوم و ارتقاء سلامت جامعه داشته [۳] و مدیران پرستاری با تأمین تسهیلات، نیروی انسانی و برقراری ارتباط بین اجزاء آن نقش اصلی [۲] و پرستاران بعنوان بزرگترین منبع انسانی سازمان‌های بهداشتی اهمیت بسزایی در موفقیت سازمان بر عهده دارند. بطوری که سازمان‌های بهداشتی بدون نیروی پرستاری کارآمد نمی‌توانند موفق باشند [۳]. نبود انگیزه و علاقه به کار نزد پرستاران منجر به تضعیف روحیه و بتدریج تبدیل آنها به افرادی بی تفاوت و شاید افسرده می‌شود که موجب کاهش کیفیت مراقبت از بیماران می‌شود. این وضعیت نه تنها موجب آسیب به خود آنها و بیماران شده بلکه مدیران پرستاری را نیز به لحاظ عدم تحقق اهداف سازمان تحت فشار و تنش قرار می‌دهد [۲]. وجود این عوامل تنش‌زا با فرسودگی شغلی رابطه تنگاتنگی دارد و در واقع این نوع تحلیل رفتن (فرسودگی شغلی) در اثر تنش مداوم ایجاد می‌شود [۴]. در واقع فرسودگی شغلی پاسخی به تنش‌های شغلی مزمین است [۵]. پاتریک و همکاران، فرسودگی شغلی را یک سندرم روانشناختی سه مؤلفه‌ای می‌دانند که شامل تحلیل عاطفی (وجود احساساتی که فرد در آن توان عاطفی خود را از دست داده و قادر به برقراری ارتباط با مددجویان نیست)، مسخ شخصیت (رفتارهای خشن و عاری از احساس نسبت به همکاران و مددجویان که همواره با نگرش منفی نسبت به آنان و درک افراد به صورت اشیای غیر انسانی ظاهر می‌شود) و فقدان موفقیت فردی (برداشت منفی از تلاش‌های شغلی و احساس عدم پیشرفت در شغل خود) می‌باشد [۶]. همچنین

شیروم و همکاران، فرسودگی را یک واکنش عاطفی به تنش‌های مداوم می‌دانند که هسته اش نقصان تدریجی منابع انرژی درونی است و خستگی روانی، جسمی و بی‌خوابی شناختی می‌باشد [۷، ۸]. بارت و همکاران شیوع فرسودگی شغلی در پرستاران را ناشی از مواجهه هر روز پرستاران با موقعیت‌های تنش‌زای برخاسته از ساختار سازمان مانند ابهام نقش، تعارض نقش و فشار کاری و از سوی دیگر فقدان شرایط مثبت محیط کار می‌دانند [۹]. هم‌چنین عده‌ای از محققین، عدم حمایت اجتماعی، تضاد با همکاران و پزشکان، فشار شغلی، در معرض خطرات ناشی از اشعه و عفونت‌ها قرار داشتن، شاهد: مرگ و میر بیماران، زیاده‌بودن حجم کاری، پایین بودن حقوق و مزایا، تغییر مددجو، پرستاری از بیماران با نیازهای مراقبتی پیچیده، فقدان کار گروهی، عدم حمایت مدیران و سرپرستان، عدم امنیت شغلی، فقدان افکار نو، نبود برنامه آموزش ضمن خدمت، چرخش شیفت‌ها و نحوه ارزشیابی را از عوامل موثر در فرسودگی شغلی پرستاران می‌دانند [۱۰، ۱۱، ۱۲]. وظیفه سازمان‌های بهداشتی درمانی، تأمین سلامت افراد جامعه است و پرستاران نقش کلیدی در این زمینه دارند و موفقیت آنها در ایفاء این نقش، مستلزم تدبیر مدیرانی توانمند است که ضمن داشتن آگاهی از روش‌های علمی مدیریت و به کار بستن تجربه و هنر خود، عوامل تأثیرگذار بر فعالیت‌های پرستاران را شناخته و شرایط مناسبی را فراهم نمایند تا از تضعیف روحیه، اعتماد به نفس، علاقه به کار و ایجاد تنش که منجر به بروز فرسودگی شغلی در آنان می‌شود پیشگیری نموده و بدین ترتیب امکان ارائه خدمات با کیفیت بالاتر به مردم فراهم شود. بررسی حاضر نیز به منظور تعیین رابطه نحوه مدیریت سرپرستاران با فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۸۴ طراحی و اجرا شده است.

**مواد و روش تحقیق:**

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی و تحلیلی است. که بر روی ۳۰۰ نفر از مجموع ۷۰۰ نفر پرستار استخدام رسمی قطعی، رسمی آزمایشی، طرحی و پیمانی دارای حداقل یک سال سابقه در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی گلستان صورت گرفت. نمونه ها به روش سهمیه ای و تصادفی انتخاب شدند و پس از حذف تعداد ۲۸ پرسشنامه که بطور ناقص تکمیل شده بودند اطلاعات ۲۷۲ شرکت کننده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزار تحقیق شامل پرسشنامه مربوط به نحوه مدیریت مدیران خدمات پرستاری شامل ۲۰ سوال در مورد وظایف آنان ( برنامه ریزی، سازماندهی، هماهنگی و رهبری، انگیزش، مشارکت کارکنان، کنترل و نظارت، ارزشیابی و تفویض اختیار) بود که با استفاده از کتب و مقالات تدوین شد و اعتبار محتوای آن به وسیله اعضای هیئت علمی صاحب نظر مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. پرسشنامه با معیار لیکرت به صورت کاملاً مطلوب ( امتیاز ۵)، مطلوب ( امتیاز ۴)، نسبتاً مطلوب ( امتیاز ۳)، نامطلوب ( امتیاز ۲) و کاملاً نامطلوب ( امتیاز ۱) نمره گذاری شد. ابزار دیگر پرسشنامه مسلاج (Maslach Burnout Inventory) شامل سه بخش واکنش عاطفی، مسخ شخصیت و احساس عدم موفقیت فردی بود. هر سوال از دو نظر فراوانی و شدت پاسخ داده شد و با معیار لیکرت نمره گذاری شد. پایایی و اعتبار آن در این سه بخش به وسیله مسلج و جاکسون با ضریب پی‌رسون، بین ۰/۸۲ تا ۰/۶۰ و به وسیله بالوگان و همکاران بین ۰/۹۱ تا ۰/۷۲ بدست آمد. در مورد اعتبار درونی پرسشنامه، الفای کرون باخ بین ۰/۹۰ تا ۰/۷۱ برای بخش های مختلف پرسشنامه گزارش کرده اند [۱۳]. در این پرسشنامه هر سوال از دو نظر فراوانی و شدت پاسخ داده شد و مطابق طبقه بندی استاندارد امتیازات به وسیله مسلاج، مجموع نمرات در سه سطح

فرسودگی بالا، متوسط و پایین در هر سه بعد عاطفی، مسخ شخصیت و عملکرد شخصی تقسیم بندی شد. در این طبقه بندی در بعد عاطفی، نمرات بالاتر از ۲۷ بعنوان فرسودگی عاطفی بالا، ۱۷ تا ۲۶ فرسودگی متوسط و کمتر از ۱۶ فرسودگی عاطفی پایین قلمداد می‌شوند. در بعد مسخ شخصیت مجموع نمرات بالاتر از ۱۳، فرسودگی مسخ شخصیت بالا، ۷ تا ۱۲ متوسط، و زیر ۶ در سطح پایین قرار دارند و در بعد عملکرد مجموع نمرات بالاتر از ۳۹ فرسودگی عملکرد پایین، ۳۲ تا ۳۸ متوسط و کمتر از ۳۱ فرسودگی در سطح بالا خواهد بود [۱۳، ۱۴].

بعد از تکمیل پرسشنامه توسط نمونه های تحقیق، اطلاعات کد گذاری و طبقه بندی و با نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شد. آزمون های آماری مورد استفاده عبارت از مربع کای، آمار توصیفی و من ویتنی بود. ضریب اطمینان مطالعه ۹۵ درصد ( $\alpha=0/50$ ) تعیین شد.

**یافته ها:**

یافته ها نشان داد از کل ۲۷۲ نمونه ۹۵ نفر مرد و ۱۷۷ نفر زن با سن بین ۲۹ تا ۴۵ سال و تعداد ۲۰۶ نفر متأهل، ۶۰ نفر مجرد و ۶ نفر به این پرسش پاسخ ندادند اکثر نمونه ها ( ۷۵ درصد) متأهل بودند. ۲۳۶ نفر از شرکت کنندگان دارای مدرک لیسانس و بالاتر بودند. همچنین بالغ بر ۷۰ درصد از شرکت کنندگان به صورت شیفت در گردش مشغول بکار بودند. نتایج نشان داد که ۲۰/۹ درصد از پرستاران، نحوه عملکرد مدیران را کاملاً نامطلوب، ۲۲/۳ درصد نامطلوب، ۲۳/۹ درصد بینابین، ۱۷/۴ درصد مطلوب و ۵/۵ درصد کاملاً مطلوب تشخیص دادند و در ابعاد مختلف نظرات متفاوتی داشته اند. اکثر پرستاران عملکرد مدیران را متوسط تشخیص دادند و صرفاً ۳۳ درصد نحوه ایجاد انگیزه توسط مدیران را نامطلوب و ۳۰/۵ درصد نحوه تنبیه و تشویق را نامطلوب دانستند. گرایش دیدگاه های پرستاران بیشتر به طرف نامناسب بودن عملکرد مدیران پرستاری بوده است جدول (۱).



جدول (۱): دیدگاه پرستاران در مورد نحوه انجام وظایف مدیریت توسط مدیران خدمات پرستاری در بیمارستان های

وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان ( سال ۱۳۸۴ )

وظایف مدیریت دیدگاه پرستاران	برنامه ریزی		سازماندهی		کنترل و نظارت		هدایت و رهبری		انگیزش		مشارکت کارکنان		تشویق و تنبیه	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کاملا نامطلوب	۳۳	۱۲/۱	۴۲	۱۵/۴	۵۲	۱۹/۱	۷۰	۲۵/۷	۷۴	۲۷/۳	۵۱	۱۸/۸	۷۷	۲۸/۳
نامطلوب	۲۶	۹/۵	۵۱	۱۸/۷	۵۲	۱۹/۱	۶۶	۲۴/۳	۹۰	۳۳	۵۳	۱۹/۵	۸۳	۳۰/۵
بینا بین	۹۹	۳۶/۴	۱۰۲	۳۷/۵	۱۰۵	۳۸/۶	۹۴	۳۴/۶	۸۰	۲۹/۵	۸۸	۳۲/۳	۷۶	۲۷/۹
مطلوب	۹۱	۳۳/۴	۶۳	۲۳/۲	۵۰	۱۸/۴	۲۹	۱۰/۷	۲۲	۸	۵۶	۲۰/۶	۳۰	۱۱/۱
کاملا مطلوب	۲۳	۸/۵	۱۴	۵/۲	۱۳	۴/۸	۱۳	۴/۸	۶	۲/۲	۲۴	۸/۸	۶	۲/۲
جمع	۲۷۲	۱۰۰	۲۷۲	۱۰۰	۲۷۲	۱۰۰	۲۷۲	۱۰۰	۲۷۲	۱۰۰	۲۷۲	۱۰۰	۲۷۲	۱۰۰

۹۷/۲ درصد پرستاران زن دارای فرسودگی پایین در بعد فقدان موفقیت فردی از نظر فراوانی بودند و در کل ۹۶/۷ درصد پرستاران دارای فرسودگی پایین بودند. در حالی که سطح بالای فرسودگی در این بعد بسیار ناچیز بود (۰/۴ درصد). شدت فرسودگی در این بعد نیز مشابه فراوانی آن بوده است و آزمون آماری مربع کای نیز بین فرسودگی شغلی در ابعاد عاطفی، مسخ شخصیت و موفقیت فردی از نظر فراوانی و شدت با جنسیت رابطه معنی داری را نشان نداد ( $p > 0.05$ ) جدول (۲).

همچنین نتایج حاکمیت که از کل نمونه ها، ۳۴ نفر کارداران پرستاری، ۲۳۸ نفر کارشناس و کارشناس ارشد، ۱۲ نفر (۳۵/۳ درصد) از گروه کارداران و ۱۰۷ نفر از گروه کارشناس و بالاتر دارای فرسودگی عاطفی بالا بودند. کمترین درصد (۲۹/۴ و ۲۳/۵ درصد) در گروه فرسودگی پایین قرار داشت و ۱۹ نفر (۵۵/۹ درصد) از گروه کارداران دارای فرسودگی

نتایج نشان داد که ۵۳/۸ درصد از کل نمونه های مورد پژوهش، دارای بالاترین سطح فرسودگی بودند. ۴۴/۲ درصد از مردان و ۴۳/۵ درصد از زنان پرستار فرسودگی بالای عاطفی داشته و در مجموع نیز ۴۳/۸ درصد بالاترین و ۲۴/۳ درصد پائین ترین سطح را دارا بودند. از نظر شدت نیز ۴۲/۴ درصد از زنان و ۳۶/۸ درصد مردان پرستار دارای فرسودگی بالایی بودند. در مجموع ۴۰/۴ درصد بالاترین و ۲۰/۲ درصد پائین ترین سطح فرسودگی را داشتند. همچنین در بعد مسخ شخصیت از نظر فراوانی، ۳۷/۹ درصد مردان و ۳۶/۲ درصد زنان پرستار دارای فرسودگی پائینی بودند. در کل نیز ۳۶/۸ درصد دارای سطح پائین و ۳۴/۶ درصد دارای سطح بالای از فرسودگی بودند. در بعد مسخ شخصیت از نظر شدت، ۶۷/۴ درصد از مردان پرستار و ۶۷/۸ درصد از زنان پرستار دارای سطح پایین فرسودگی بوده اند. یافته ها نشان داد که ۹۵/۷ درصد پرستاران مرد و

عاطفی در حد متوسط و ۱۰۰ نفر (۴۲ درصد) از گروه کارشناس و بالاتر دارای فرسودگی عاطفی بالا بودند. کمترین درصد به ترتیب (۱۴/۷ و ۲۱ درصد) در گروه فرسودگی پایین قرار داشت.

جدول (۲): وضعیت فرسودگی شغلی در ابعاد عاطفی، مسخ شخصیت و موفقیت فردی از نظر فراوانی و شدت و رابطه آن با جنسیت در پرستاران بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان

آزمون آماری	جمع		زن		مرد		جنسیت	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	نوع سطح فرسودگی	
P= ۰/۹۲۱ X= ۰/۱۶۴	۲۴/۳	۶۶	۲۳/۷	۴۲	۲۵/۳	۲۴	پایین	
	۳۲	۸۷	۳۲/۸	۵۸	۳۰/۵	۲۹	متوسط	
	۴۳/۸	۱۱۹	۴۳/۵	۷۷	۴۴/۲	۴۲	بالا	
P= ۰/۶۷۰ X= ۰/۸۰۲	۲۰/۲	۵۵	۱۹/۸	۳۵	۲۱/۱	۲۰	پایین	
	۳۹/۳	۱۰۷	۳۷/۹	۶۷	۴۲/۱	۴۰	متوسط	
	۴۰/۴	۱۱۰	۴۲/۴	۷۵	۳۶/۸	۳۵	بالا	
P= ۰/۷۴۲ X= ۰/۶۰۰	۳۶/۸	۱۰۰	۳۶/۲	۶۴	۳۷/۹	۳۶	پایین	
	۳۰/۵	۷۸	۲۷/۷	۴۹	۳۰/۵	۲۹	متوسط	
	۳۴/۶	۹۴	۳۶/۲	۶۴	۳۱/۶	۳۰	بالا	
P= ۰/۶۶۶ X= ۰/۸۱۳	۶۷/۶	۱۸۴	۶۷/۸	۱۲۰	۶۷/۴	۶۴	پایین	
	۱۱/۴	۳۱	۱۲/۴	۲۲	۹/۵	۹	متوسط	
	۲۱	۵۷	۱۹/۸	۳۵	۲۳/۲	۲۲	بالا	
P= ۰/۳۸۲ X= ۱/۹۲۴	۹۶/۷	۲۶۲	۹۷/۲	۱۷۲	۹۵/۷	۹۰	پایین	
	۳	۸	۲/۸	۵	۳/۲	۳	متوسط	
	۰/۴	۱	۰	۰	۱/۱	۱	بالا	
P= ۰/۴۴۰ X= ۱/۶۴۴	۹۵/۶	۲۶۰	۹۴/۹	۱۶۸	۹۶/۸	۹۲	پایین	
	۳/۳	۹	۳/۴	۶	۳/۲	۳	متوسط	
	۱/۱	۳	۱/۷	۳	۰	۰	بالا	

۳۶/۸ در نمونه ها فرسودگی پایینی از بعد مسخ شخصیت داشتند و ۲۲ نفر (۶۴/۷ درصد) از گروه کاردان ۱۶۲ نفر (۶۸/۱ درصد) از گروه کارشناس و بالاتر دارای فرسودگی مسخ شخصیت از نظر شدت در حد پایین بودند. کمترین درصد در هر دو گروه کاردان و گروه کارشناس و بالاتر دارای فرسودگی

همچنین ۱۳ نفر (۳۸/۲ درصد) از گروه کاردان و ۸۷ نفر (۳۶/۶ درصد) از گروه کارشناس و بالاتر دارای فرسودگی مسخ شخصیت در حد پایین بودند. کمترین درصد ۲۹/۴ در گروه کاردان فرسودگی مسخ شخصیت در حد بالا و ۲۸/۲ درصد در گروه کارشناس و بالاتر دارای فرسودگی متوسط بودند. در کل

متوسط بودند. در کل ۶۷/۶ درصد نمونه‌ها فرسودگی در حد پایینی از بعد مسخ شخصیت داشتند. و ۳۲ نفر (۹۷ درصد) از گروه کاردان و ۲۳۰ نفر (۹۶/۶ درصد) از گروه کارشناس و بالاتر دارای فرسودگی موفقیت فردی از نظر فراوانی در حد پایین بودند. کمترین درصد در هر دو گروه کاردان و گروه کارشناس و بالاتر در محدوده فرسودگی بالا بود (۱/۱ درصد). در کل ۹۵/۶ درصد نمونه‌ها فرسودگی در حد پایینی از بعد موفقیت فردی داشتند. آزمون آماری مربع کای نیز بین فرسودگی شغلی در ابعاد عاطفی، مسخ شخصیت و موفقیت فردی از نظر فراوانی و شدت با سطح تحصیلات رابطه معنی داری را نشان نداد ( $p > 0.05$ ) (جدول ۳).

جدول (۳): وضعیت فرسودگی شغلی در ابعاد عاطفی، مسخ شخصیت و موفقیت فردی از نظر فراوانی و شدت و رابطه آن با جنسیت در پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان

آزمون آماری	جمع		کارشناس و بالاتر		کاردان		سطح تحصیلات	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	نوع فرسودگی	
$P = 0.551$ $X = 1/192$	۲۴/۳	۶۶	۲۳/۵	۵۶	۲۹/۴	۱۰	پایین	فرسودگی عاطفی (فراوانی)
	۳۲	۸۷	۳۱/۵	۷۵	۳۵/۳	۱۲	متوسط	
	۴۳/۸	۱۱۹	۴۵	۱۰۷	۳۵/۳	۱۲	بالا	
$P = 0.108$ $X = 4/457$	۲۰/۲	۵۵	۲۱	۵۰	۱۴/۷	۵	پایین	فرسودگی عاطفی (شدت)
	۳۹/۳	۱۰۷	۳۷	۸۸	۵۵/۹	۱۹	متوسط	
	۴۰/۴	۱۱۰	۴۲	۱۰۰	۲۹/۴	۱۰	بالا	
$P = 0.777$ $X = 0.504$	۳۶/۸	۱۰۰	۳۶/۶	۸۷	۳۸/۲	۱۳	پایین	فرسودگی مسخ شخصیت (فراوانی)
	۲۸/۷	۷۸	۲۸/۲	۶۷	۳۲/۴	۱۱	متوسط	
	۳۴/۶	۹۴	۳۵/۳	۸۴	۲۹/۴	۱۰	بالا	
$P = 0.086$ $X = 4/896$	۶۷/۶	۱۸۴	۶۸/۱	۱۶۲	۶۴/۷	۲۲	پایین	فرسودگی مسخ شخصیت (شدت)
	۱۱/۴	۳۱	۱۲/۶	۳۰	۲/۹	۱	متوسط	
	۲۱	۵۷	۱۹/۳	۴۶	۳۲/۴	۱۱	بالا	
$P = 0.933$ $X = 0.140$	۹۶/۷	۲۶۲	۹۶/۶	۲۳۰	۹۷	۳۲	پایین	فرسودگی موفقیت فردی (فراوانی)
	۳	۸	۲/۹	۷	۳	۱	متوسط	
	۰/۴	۱	۰/۴	۱	۰	۰	بالا	
$P = 0.797$ $X = 0.453$	۹۵/۶	۲۶۰	۹۵/۴	۲۲۷	۹۷/۱	۳۳	پایین	فرسودگی موفقیت فردی (شدت)
	۳/۳	۹	۳/۴	۸	۲/۹	۱	متوسط	
	۱/۱	۳	۱/۳	۳	۰	۰	بالا	

شد با افزایش میزان مطلوبیت نحوه عملکرد مدیران از میزان فرسودگی شغلی عاطفی از نظر فراوانی کاسته شد و بلعکس با کاهش آن بر میزان این نوع فرسودگی افزوده می شود. آزمون آماری بین نحوه مدیریت و فرسودگی عاطفی از نظر فراوانی رابطه معنی داری را نشان داد. ( $p < 0/05$ ) جدول (۴).

نتایج نشان داد که ۵۴ درصد از افرادی که نحوه مدیریت مدیران خدمات پرستاری را کاملاً نامطلوب و نامطلوب تشخیص داده بودند دارای فرسودگی عاطفی بالایی از نظر فراوانی و ۴۸/۵ درصد آنهایی که نحوه مدیریت را مطلوب و کاملاً مطلوب تشخیص داده بودند دارای فرسودگی عاطفی متوسطی از نظر فراوانی بودند. همچنین مشخص

جدول (۴) : نحوه مدیریت مدیران خدمات پرستاری و رابطه آن با فرسودگی عاطفی پرستاران از نظر فراوانی در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان

نحوه مدیریت مدیران خدمات پرستاری						سطوح فرسودگی عاطفی (فراوانی)
مطلوب (۴)		نسبتاً مطلوب (۳)		کاملاً نامطلوب (۱)		
کاملاً مطلوب (۵)				نامطلوب (۲)		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳۰/۳	۱۰	۲۶/۴	۳۷	۱۹/۴	۱۹	پایین امتیاز کمتر از ۱۷
۴۸/۵	۱۶	۳۱/۵	۴۴	۲۶/۶	۲۶	متوسط امتیاز ۱۷ تا ۲۶
۲۱/۲	۷	۴۲/۱	۵۹	۵۴	۵۳	بالا امتیاز بالاتر از ۲۷
۱۰۰	۳۳	۱۰۰	۱۴۰	۱۰۰	۹۸	جمع
$p < 0/05$		$X = 19/89$				آزمون آماری

نحوه مدیریت و فرسودگی عاطفی از نظر شدت رابطه معنی داری را نشان داد. ( $p < 0/05$ ) جدول (۵). نتایج پژوهش حاضر حاکی از آنست که ۶۳/۶ درصد از افرادی که نحوه مدیریت مدیران خدمات پرستاری را مطلوب و کاملاً مطلوب تشخیص داده بودند از فرسودگی مسخ شخصیت پائینی از نظر فراوانی برخوردار بودند. با کاهش میزان مطلوبیت نحوه عملکرد مدیران بر میزان فرسودگی شغلی مسخ شخصیت از نظر فراوانی افزوده شد و آزمون آماری نیز بین نحوه مدیریت و فرسودگی مسخ شخصیت از نظر فراوانی رابطه معنی داری را نشان داد. ( $p < 0/05$ ) جدول (۶).

همچنین ۵۱/۵ درصد از افرادی که نحوه مدیریت مدیران خدمات پرستاری را کاملاً نامطلوب و نامطلوب تشخیص داده بودند دارای فرسودگی عاطفی بالایی از نظر فراوانی و ۴۸/۵ درصد آنهایی که نحوه مدیریت را کاملاً مطلوب و مطلوب تشخیص داده بودند دارای فرسودگی عاطفی متوسطی از نظر شدت بودند. به علاوه مشخص شد که با افزایش میزان مطلوبیت نحوه عملکرد مدیران از میزان فرسودگی شغلی عاطفی از نظر شدت کاسته شده و بلعکس با کاهش مطلوبیت بر میزان این نوع فرسودگی افزوده می شود. آزمون آماری نیز بین



## جدول (۵) : نحوه مدیریت مدیران خدمات پرستاری و رابطه آن با فرسودگی عاطفی پرستاران

از نظر شدت در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان

نحوه مدیریت مدیران خدمات پرستاری						سطوح فرسودگی عاطفی (شدت)
مطلوب (۴) كاملا مطلوب (۵)		نسبتا مطلوب (۳)		كاملاً نامطلوب (۱) نامطلوب (۲)		
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۹	۲۷/۳	۲۵	۱۷/۹	۲۱	۲۱/۲	پایین (امتیاز کمتر از ۱۷)
۱۶	۴۸/۵	۶۴	۴۵/۷	۲۷	۲۷/۳	متوسط (امتیاز ۱۷ تا ۲۶)
۸	۲۴/۲	۵۱	۳۶/۴	۵۱	۵۱/۵	بالا (امتیاز بالاتر از ۲۷)
۳۳	۱۰۰	۱۴۰	۱۰۰	۹۹	۱۰۰	جمع
$p < 0.05$		$X = 22/77$		آزمون آماری		

## جدول (۶) : نحوه مدیریت مدیران خدمات پرستاری و رابطه آن با فرسودگی مسخ شخصیت پرستاران

از نظر فراوانی در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان

نحوه مدیریت مدیران خدمات پرستاری						سطوح فرسودگی عاطفی (فراوانی)
مطلوب (۴) كاملا مطلوب (۵)		نسبتا مطلوب (۳)		كاملاً نامطلوب (۱) نامطلوب (۲)		
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۲۱	۶۳/۳	۵۱	۳۶/۴	۲۸	۲۸/۳	پایین (امتیاز کمتر از ۱۷)
۶	۱۸/۲	۴۵	۳۲/۲	۲۷	۲۷/۳	متوسط (امتیاز ۱۷ تا ۲۶)
۶	۱۸/۲	۴۴	۳۱/۴	۴۴	۴۴/۴	بالا (امتیاز بالاتر از ۲۷)
۳۳	۱۰۰	۱۴۰	۱۰۰	۹۹	۱۰۰	جمع
$p < 0.05$		$X = 21/02$		آزمون آماری		

از فرسودگی مسخ شخصیت پایینی از نظر شدت برخوردار بودند. ۱۱/۱ درصد از افرادی که نحوه مدیریت مدیران خدمات پرستاری را کاملاً نامطلوب و نامطلوب و ۱۳/۶ درصد نسبتاً مطلوب و ۳/۱ درصد

همچنین ۶۰/۶ درصد از افرادی که نحوه مدیریت مدیران خدمات پرستاری را کاملاً نامطلوب و نامطلوب و ۶۹/۳ درصد نسبتاً مطلوب و ۸۱/۸ درصد مطلوب و کاملاً مطلوب تشخیص داده بودند



برخوردار بودند. افزایش مطلوبیت نحوه مدیریت با کاهش فرسودگی شغلی مسخ شخصیت از نظر شدت همراه بوده و بعکس کاهش مطلوبیت با افزایش فرسودگی همراه بوده است. آزمون آماری نیز بین نحوه مدیریت و فرسودگی مسخ شخصیت از نظر شدت رابطه معنی داری را نشان داد. ( $p < 0/05$ ) جدول (۷).

مطلوب و کاملاً مطلوب تشخیص داده بودند از سطح متوسط فرسودگی برخوردار بودند. همچنین ۲۸/۳ درصد از افرادی که نحوه مدیریت مدیران خدمات پرستاری را کاملاً نامطلوب و نامطلوب و ۱۷/۱ درصد نسبتاً مطلوب و ۱۵/۱ درصد مطلوب و کاملاً مطلوب تشخیص داده بودند از فرسودگی مسخ شخصیت بالایی از نظر شدت

جدول (۷) : نحوه مدیریت مدیران خدمات پرستاری و رابطه آن با فرسودگی مسخ شخصیت پرستاران از نظر شدت در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان

نحوه مدیریت مدیران خدمات پرستاری						سطوح فرسودگی مسخ شخصیت (شدت)
مطلوب (۴)		نسبتاً مطلوب (۳)		کاملاً نامطلوب (۱)		
کاملاً مطلوب (۵)				نامطلوب (۲)		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۸۱/۸	۲۷	۶۹/۳	۹۷	۶۰/۶	۶۰	پایین (امتیاز کمتر از ۱۷)
۳/۱	۱	۱۳/۶	۱۹	۱۱/۱	۱۱	متوسط (امتیاز ۱۷ تا ۲۶)
۱۵/۱	۵	۱۷/۱	۲۴	۲۸/۳	۲۸	بالا (امتیاز بالاتر از ۲۷)
۱۰۰	۳۳	۱۰۰	۱۴۰	۱۰۰	۹۹	جمع
$p < 0/05$		$X = 21/26$				آزمون آماری

پرستاری را کاملاً نامطلوب و نامطلوب تشخیص داده بودند از فرسودگی عملکرد شخصی بالایی از نظر فراوانی برخوردار بودند و افزایش مطلوبیت نحوه مدیریت بصورت جزئی با کاهش فرسودگی شغلی عملکرد شخصی از نظر فراوانی همراه بوده و بعکس کاهش مطلوبیت نیز با افزایش فرسودگی همراه بوده است و آزمون آماری نیز بین نحوه مدیریت و فرسودگی عملکرد شخصی از نظر فراوانی رابطه معنی داری را نشان داد  $P = 0/532$  و قدرت آزمون آن برابر ۶۴ درصد بوده است. و همچنین نتایج حاکی از آنست که ۹۳/۹۳ درصد از افرادی که نحوه مدیریت مدیران خدمات پرستاری

و نتایج نشان داد که ۹۷/۹۷ درصد از افرادی که نحوه مدیریت خدمات پرستاری را کاملاً نامطلوب و نامطلوب و ۹۶/۴۰ درصد نسبتاً مطلوب و ۹۳/۹۳ درصد مطلوب و کاملاً مطلوب تشخیص داده بودند از فرسودگی عملکرد شخصی پایینی از نظر فراوانی برخوردار بودند. و ۱۰/۱ درصد از افرادی که نحوه مدیریت مدیران خدمات پرستاری را کاملاً نامطلوب و نامطلوب و ۳/۶۰ درصد نسبتاً مطلوب و ۶/۷۰ درصد مطلوب و کاملاً مطلوب تشخیص داده بودند از سطح متوسطی از این نوع فرسودگی برخوردار بودند و همچنین صرفاً ۱/۰۱ درصد از افرادی که نحوه مدیریت مدیران خدمات

را کاملاً نامطلوب و نامطلوب و ۹۶/۴۲ درصد نسبتاً مطلوب و ۹۶/۹۶ درصد مطلوب و کاملاً مطلوب تشخیص داده بودند از فرسودگی عملکرد شخصی پایینی از نظر شدت برخوردار بودند و ۴/۰۵ درصد از افرادی که نحوه مدیران مدیران خدمات پرستاری را کاملاً نامطلوب و نامطلوب و ۲/۸۵ درصد نسبتاً مطلوب و ۳/۰۴ درصد مطلوب و کاملاً مطلوب تشخیص داده بودند از سطح متوسطی از این نوع فرسودگی برخوردار بودند و همچنین ۲/۰۲ درصد از افرادی که نحوه مدیریت مدیران خدمات پرستاری را کاملاً نامطلوب و نامطلوب و ۰/۷۱ درصد نسبتاً مطلوب تشخیص داده بودند از فرسودگی عملکرد شخصی بالایی از نظر شدت برخوردار بودند و افزایش مطلوبیت نحوه مدیریت بصورت جزئی با کاهش فرسودگی شغلی عملکرد شخصی از نظر شدت همراه بوده و بالعکس کاهش مطلوبیت افزایش فرسودگی همراه بوده است و آزمون آماری نیز بین نحوه مدیریت و فرسودگی عملکرد شخصی از نظر شدت رابطه معنی داری را نشان نداد  $P=0/64$  و قدرت آزمون آن برابر ۷۲ درصد بوده است.

#### بحث:

درصد اندکی از مدیران پرستاری (۵/۵ درصد) دارای مدیریتی کاملاً مطلوب، ۲۰/۹ درصد دارای عملکرد مدیریتی کاملاً نامطلوب و اکثراً از عملکرد متوسطی برخوردار بودند. این یافته با نتایج فدایی (۱۳۷۰) که نشان داد مدیران پرستاری دارای عملکرد متوسطی بوده همخوانی دارد [۱۵] ولی با نتایج صالح مقدم (۱۳۶۵) که توانایی سرپرستاران در اداره امور بخش و مدیریت را به طور عام ضعیف اعلام داشته همخوانی ندارد [۱۶]. با توجه به زمان انجام پژوهش های فوق سیر صعودی عملکرد مدیران پرستاری می تواند به ارتقاء سطح علمی پرستاران و وجود پرستاران دارای سطح تحصیلی بالاتر از لیسانس باشد که در محیط های

بالینی مشغول خدمت می باشند. از آنجایی که بیمارستان یکی از مهم ترین اجزای شبکه بهداشت و درمان و مرکز ثقل آن محسوب می شود و بعنوان یک ساختار خدماتی پیچیده به افراد مختلف جامعه خدمت ارائه می کند [۱۷] مدیران پرستاری علاوه بر داشتن وظایف اصلی مدیریت نظیر برنامه ریزی، سازماندهی، هدایت، کنترل، مشاوره، انگیزش، هماهنگی و بودجه بندی، وظایف دیگری نیز دارند که پاسخگویی به نیازهای بهداشتی و درمانی و مراقبتی افراد از اهم آنها می باشند. مدیران پرستاری باید برای نجات جان افراد و ارتقاء سطح سلامت آنان تلاش نمایند که این نیز خود بر اهمیت کار آنها می افزاید [۱۸]. همانطوری که دهقان نیری در یک پژوهش کیفی بیان می دارد پرستاران، افزایش بهره وری خود و تیم پرستاری را منوط به دانش و آگاهی مدیران از علم مدیریت دانسته و به همین دلیل برگزاری دوره های آموزشی مدیریت برای همه مدیران پرستاری، از جمله سرپرستاران لازم دانسته اند [۱۹]. لذا علی رغم وجود سیر صعودی مهارت های مدیریتی مدیران پرستاری از سطح ضعیف به سمت متوسط، نباید از این نکته غافل ماند که ارائه خدمات هر چه مطلوب تر مدیران پرستاری مستلزم ارتقاء سطح علمی و مهارتی آنها می باشد. این موضوع مسئولیت دانشگاه ها را در توجه هر چه بیشتر به ارتقاء سطح کیفی آموزش دانشجویان پرستاری بعنوان مدیران آینده پرستاری و برگزاری دوره های بازآموزی اثربخش تر، دو چندان می کند. مدیریت دارای وظایف برنامه ریزی، سازماندهی، هدایت و رهبری، کنترل و نظارت است [۲۰] همان طوری که دهقان نیری بیان کرده پرستاران معتقدند برنامه ریزی، سازماندهی و هدایت صحیح پرسنل همراه با حل مشکلات آنان از وظایف مدیران است [۱۹]. نتایج این پژوهش حاکی از آن است اکثر مدیران پرستاری از توان

برنامه ریزی، سازماندهی، کنترل و نظارت، هدایت و رهبری متوسطی برخوردار هستند و با نتایج بقای که اعلام کرد ۵۰ درصد از مدیران خدمات پرستاری دارای عملکرد در حد متوسط بوده اند همخوانی دارد [۲۱]. علاوه بر این دهقان نیری بیان داشت پرستاران معتقدند عدم انتقال مشکلات پرستاران به رده های بالای مدیریت، عدم حمایت مدیران از پرسنل و اهمیت ندادن به نظرات پرستاران، دیکتاتوری و اطاعت طلبی، روابط نامناسب، اهمیت ندادن به سازماندهی و هدایت صحیح پرسنل، برخی از مهمترین عوامل مدیریتی هستند که مانع بهره وری پرستاران می شود [۱۹]. همچنین این پژوهش نشان داد که مدیران پرستاری در زمینه ایجاد انگیزه و بکار بردن تشویق و تنبیه عملکرد نامطلوبی داشتند. همان طوری که در پژوهش رئیسی مشخص شد اهمیت عوامل حقوق و مزایای کافی از منظر کارکنان در ایجاد انگیزه شغلی در آنان رتبه اول را کسب نموده است [۲۲]. از آن جایی که با توجه به وضعیت قوانین مالی موجود در دانشگاه ها و نبود اختیارات مالی برای سرپرستاران، امکان ایجاد انگیزه و انجام تشویق توسط آنان وجود ندارد و عملاً مدیران پرستاری از استفاده از یکی از ابزار موثر ایجاد انگیزه محروم هستند، به نظر می رسد تفویض اختیار در رابطه با مجوز استفاده از این ابزار بصورت نظام مند نیازمند تجدید نظر می باشد. ولی به هر حال مدیران پرستاری می توانند از ابزار دیگر در دسترس برای ایجاد انگیزه کاری در کارکنان استفاده نمایند. همان طور که دهقان نیری اظهار داشته توجه مدیران به نظرات پرستاران از عوامل عمده ایجاد و افزایش انگیزه به شمار می رود. برخی پرستاران به نظر خواهی سرپرستار هنگام برنامه ریزی اشاره کرده و آن را نشانه احترام به آنان و موجب انگیزه بیشتر و افزایش بهره وری تلقی نموده اند [۱۹]. همان طوری که لوک و بویسنو بکارگیری مدیریت

مشا رکتی را موجب افزایش میزان رضایتمندی کارکنان بیمارستان ها و کاهش تنش در آنها و در نهایت افزایش کارایی می دانند [۲۳، ۲۴]. نتایج این تحقیق نشان داد که ۴۳/۸ درصد پرستاران از بالاترین و ۲۴/۳ درصد از پایین ترین سطح فرسودگی برخوردارند. این موضوع که پرستاری از جمله حرفه هایی است که شواغلین آن مستعد فرسودگی هستند، از ناحیه سایر محققین نیز تأیید شده است [۲۵]. هم چنین این یافته ها تقریباً با نتایج تحقیق پیامی که نشان داد ۳۳ درصد پرستاران دارای فرسودگی شدید و ۶۶ درصد دارای فرسودگی کم و متوسط بودند همسو است [۲۶]. به علاوه با پژوهش ریچارد که نشان داد تقریباً ۵۰ درصد پرستاران میزان فرسودگی زیاد را تجربه می کنند همخوانی دارد [۲۷]. در حالی که لوپز فرانکو و همکارانش در پژوهش خود روی پرستاران بخش های کودکان اسپانیا در ۵۹/۴ درصد موارد فرسودگی به میزان کم، ۱۹/۸ درصد فرسودگی متوسط و فقط ۲۰/۸ درصد فرسودگی زیاد را اعلام نموده اند [۲۸]. پرستاران بیش از سایر حرف دچسار فرسودگی شغلی می شوند و بروز این حالت را به ماهیت تنش زایی حرفه پرستاری نسبت می دهند [۲۹]. همان طوری که محمودی و همکاران در پژوهش خود اعلام داشتند بین فرسودگی شغلی و شرایط فیزیکی و امکانات تخصصی محیط کار رابطه معنی داری وجود دارد [۳۰]. با توجه به حساسیت مراقبت از بیمار و سلامت فرد و جامعه در توسعه ملی، فرسودگی شغلی پرستاران باید مورد توجه خاص مدیران این حوزه قرار گیرد. فلتون معتقد است فرسودگی، بیماری است که در شغل های یاری رسان مثل پرستاری باید سریع تشخیص و درمان گردد [۳۱]. نتایج این تحقیق نشان داد که بین نحوه مدیریت و فرسودگی عاطفی از نظر شدت و فراوانی رابطه معنی داری وجود داشته به طوری که با افزایش میزان مطلوبیت نحوه



شغلی مسخ شخصیت کاسته می شود. در این خصوص کواپولا و همکاران شاخص های عملکردی مدیران شامل در آمد پایین، فقدان وقت، فقدان انعطاف پذیری برنامه، اعتبار پایین، کار در محیط نامناسب، فقدان حمایت سرپرستان، عدم امنیت شغلی، آینده نامعلوم حرفه ای و تجارب کلینیکی را بر فرسودگی شغلی موثر می دانند [۳۸]. هم چنین عزیز نژاد در پژوهش خود اعلام داشت که مهمترین علل فرسودگی شغلی در پرستاران به ترتیب شامل پایین بودن حقوق و مزایا (۹۳/۹ درصد)، عدم حمایت مدیران سطوح بالاتر از پرسنل در محیط کار (۸۵ درصد)، عدم امنیت شغلی (۸۴ درصد) ساعات کار زیاد (۸۳/۳ درصد)..... بوده در حالی که کمترین علل فرسودگی تغییر مددجو (۲۹/۷ درصد)، تضاد با همکاران (۲۸/۹ درصد)، تضاد با پزشکان (۵۰ درصد)، فشارهای زندگی خصوصی (۵۱/۴ درصد) بوده است [۳۹]. گترین گلاس نیز حجم کاری زیاد را بیشترین عامل استرس آور در پرستاران دانسته که موجب کاهش رضایتمندی و افزایش فرسودگی شغلی در آنها می گردد [۴۰].

#### نتیجه گیری:

از آنجائی که تقریباً کلیه عوامل ذکر شده مرتبط با فرسودگی شغلی در حیطه عملکردی مدیران در سطوح مختلف قرار دارد و فرسودگی شغلی ناشی از این عوامل می تواند بر کیفیت مراقبت از بیمار و غیبت پرستاران از محیط کار تاثیر گذار بوده و موجب تهدید سلامت جامعه شود، لذا پیشنهاد می شود مدیران نظام بهداشت و درمان مخصوصاً مدیران پرستاری در سطوح مختلف ترتیبی اتخاذ نمایند که تا حد امکان شرایط فیزیکی محیط کار مناسب تر شود، افراد به کاری گمارده شوند که علاوه بر داشتن علاقه از عهده انجام آن بر آیند، دوره های آموزشی مناسب با شغل و مسئولیت آنها برایشان برگزار شود، شرایط خطر آفرین شغلی

عملکرد مدیران از میزان فرسودگی شغلی عاطفی کاسته می شود. این نتایج تأیید کننده نتایج تحقیق استروم و رابینسون است که نشان داد میزان عملکرد و حمایت های مدیریتی با فرسودگی شغلی در بعد عاطفی رابطه معکوس دارد [۳۲، ۳۳]. تحقیق فونگ نیز نشان داد فرسودگی شغلی به طور معکوس و قابل ملاحظه ای با عملکرد روسا و همکاران ارتباط دارد [۳۴]. پیامی نیز اظهار داشته فرسودگی شغلی پرستاران به طور قابل ملاحظه و معکوس با حمایت مدیران و همکاران ارتباط دارد [۲۶]. یعقوبی نیا و مظلوم نیز بین رضایت شغلی و حمایت اجتماعی با فرسودگی شغلی ارتباط معنی دار و معکوس را اعلام نمودند [۳۵]. از آن جائی که فرسودگی شغلی در بعد عاطفی (یعنی وجود احساساتی که فرد در آن توان عاطفی خود را از دست داده و قادر به برقراری ارتباط با مددجویان نیست) می باشد [۶]. لازاروس می گوید که منابع کاهش دهنده صدمه می تواند در محیط و خصوصاً در دیگرانی نهفته باشد که نشان داده اند می توان به آنها تکیه کرد [۳۶]. حمایت اجتماعی از جانب سرپرستان، مدیران پرستاری و هم گروهان، برخی از پاسخ های پرستاران به فرسودگی شغلی را تعدیل می نماید [۳۷]. بنابراین مدیران پرستاری می توانند با توجه به ویژگی های شخصیتی افراد، مناسب ترین فرد را برای پرستاری در بخش های مختلف بکار گیرند و همچنین با برگزاری دوره های آموزشی نحوه برقراری ارتباط میزان احتمال بروز تنش های روانی و فرسودگی شغلی بین همکاران را کاهش دهند. همچنین نتایج تحقیق حاکی از آن است که بین نحوه مدیریت و فرسودگی مسخ شخصیت از نظر شدت و فراوانی رابطه معنی داری وجود داشته به طوری که با افزایش میزان مطلوبیت نحوه با افزایش میزان مطلوبیت نحوه عملکرد مدیران از میزان فرسودگی



لازم برای مشارکت پرستاران در تصمیم گیری ها، مدیریت و رهبری سازمان و هم چنین سهم نمودن پرستاران در منافع حاصل از مراقبت از بیماران به صورت منطقی، نسبت به افزایش انگیزه کاری و در نهایت کاهش فرسودگی شغلی آنان اقدام شود.

#### تقدیر و تشکر :

در پایان، پژوهشگر از معاونت محترم پژوهشی که حمایت مالی از طرح را تقبل نموده و از کلیه پرستاران بیمارستان های شهرهای گرگان، گنبد، کردکوی، بندرگز، علی آباد و خانبین که به عنوان نمونه های تحقیق همکاری داشته اند تشکر و قدردانی می نماید.

کاهش داده شده و در صورت امکان حداقل امنیت شغلی برای پرستاران فراهم شود. شبکه های ارتباطی سازمان بهبود داده شود به گونه ای که افراد مطمئن باشند می توانند نظرات و شکایات خود را در رابطه با هر فرد و هر موضوعی بدون ترس و نگرانی و با شیوه منطقی اظهار نمایند. شرایط مناسب برای انجام تفریحات سالم و ورزشی فراهم شود. در جهت تامین نیروی انسانی تلاش شود. ضمن نظر خواهی از کارشناسان خبره، نسبت به تدوین شرح وظایف جدید برای سطوح مختلف اقدام شده و از همه مهم تر نسبت به متناسب نمودن حقوق و مزایای پرستاران و ایجاد امکانات رفاهی برای آنها تلاش شود و بالاخره ضمن ایجاد شرایط

#### REFERENCES :

#### منابع :

- 1) Asefzadeh S. [Hospital Management & Research]. J Qazvin University of Medical sciences 2003 ; (1); PP: 216-218. **Persian**
- 2) Heroabadi Sh, Marbaghi A. [Management of Nursing & Midwifery]. Iran University of Medical sciences 1996: 274-279. **Persian**
- 3) Hall Mc Gillis L. Nursing intellectual capital: A Theoretical Approach for Ana lasing Nursing productivity. Nursing Economics 2003; 21(1):14-19.
- 4) Sitzman K. Coping with stress. Home Health Care Nurse. 2004; 22(9): 603-607.
- 5) Patrick G, Jansen M, Huda H, et al. The effects of job characteristics and individual characteristics on job satisfaction and burnout in community nursing. Int. J Nurse Stud 1996; 33(4): 407-21.
- 6) Moore J E. Nurses burnout existential psychodynamic perspectives. J Psychoses Nurse Meant Health serves 2000; (2): 23-32.
- 7) Weinberg A, Creed F. Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. Lancet 2001, 355(2): 533-37.
- 8) Shirom, A. International review of industrial and organizational psychology. Burnout in work organization. 1999,17 (2): 26-48.
- 9) Barrett L, Yates P. Oncology/hematology nurses: a study of job satisfaction, burnout, and

## REFERENCES :

## منابع :

- intention to leave the specially. *Aust Health Rew* 2002; 25(3): 109-21.
- 10) Adali E, Prima M. Burnout among nurses in intensive care units, Internal medicine wards and emergency department in greek hospitals. *I C Us and Nursing Journal Issue* 11, 2002:1-19
- 11) Evans L. An exploration of district nurses perception of occupational stress. *Br J Nurs* 2002; 11(8): 576-85.
- 12) Stordeur S, Vardenberghe C, Hoore W. Predictors of nurse professional burnout; a study in university hospital. *Rech Soins Infirm* 1999; (59); 57-67.
- 13) Balogun JA, Titiloye V, Balogun A, et al. Prevalence and determinants of burnout among physical and occupational therapists, *J Allied Health*. 2002; 31 (3): 131-139.
- 14) Halime Aslan S, Nazan Alparslan Z, Ouz Aslan R, et al. Gender related factors to burnout among turkish health professionals, *Ann Med Sci* 1998; 7: 101-106.
- 15) Fadaee S G. [The study of nursing management knowledge and attitudes regarding deligation of authority in the Mashhad Hospital ]. M S thesis. Mashhad University of Medical sciences 1991: 56-66. **Persian**
- 16) Salehe Moghadam A. [The study of nurses attitudes regarding management approach of nurse administrators in the Mashhad Hospital]. M S thesis. Mashhad University of Medical sciences 1986:44-56. **Persian**
- 17) Sadaghiani E. [Organization and hospital]. *Jahan Rayane*, 1998; 1(1). PP: 46-47. **Persian**
- 18) Charlotte W, Godehaux A. Continuum of care model. *Nursing Management*. 1997; 28(11)8-11.
- 19) Dehghan Nayeri N, Nazari AA, Adib Haj Bagheri M, et al. [Nurse's views on productivity and its influencing factors] *Feyz, Kashan University of Medical Sciences & Health Services*. 2005; 32(8): 51-43 **Persian**
- 20) Jassbi A . [ Priciples and fundamentals of management]. *Islamic Azad University of Tehran*. 1999; (10): 126-127. **Persian**
- 21) Baghaee T, Salehe Moghadam A, sayyede M. [The study of nursing management knowledge and attitudes regarding nursing management and relationship practical management]. *J Qom University of Medical sciences* 2004: 62-69. **Persian**
- 22) Raeissi P, Mohebifar R. [Job Motivators from the employees and managers pointof view in teaching hospitals affiliated to Qazvin University of Medical acinces]. *J Qazvin University of Medical acinces* 2006; 10 (1); 101-108. **Persian**
- 23) Leveck ML, Jones CB. The nursing practice environment, staff retention, and quality of

## REFERENCES :

## منابع :

- care: Res Nurs Health. 1996; 19(4):331-43.
- 24) Boissoneau R, McPherson J . Practicing participative management in the clinical laboratory. Foster a productive and satisfying staff; Clin Lab Manage Rev. 1991; 5(3): 176-80,182.
- 25) Esfandiari Gh.R.[ Survey of the rate of occupational burnout between nursing staff of Sanandaj hospitals affiliated to Kurdistan University of Medical Sciences in 2001]. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2001;21(6): 35-31. **Persian**
- 26) Payami M, [Relationship between burnout and social support in critical care nurses]. Journal of Zanjan University of Medical Sciences & Health Services 2001;33(8): 57-52. **Persian**
- 27) Richard J, Peter E .Nursing and health care management and policy. J Adv Nurs 2004; 48(6): 622-28.
- 28) Lopez Franco M, Rodriguez Nunez A, Fernandez Sanmartin M, et al. Burnout syndrome among health workers in pediatrics. Ann Pediatr 2005; 62(3):248-51.
- 29) Weinberg A. Stress & psychiatric disorder in health care professionals and hospital staff. Lancet 2000; 355(2):533-37.
- 30) Mahmoodi Gh.R, Rouhi Gh, Mojerlou M et al. [Relationship between nursing burnout, physical environment and professional equipments]. Journal of Gorgan University of Medical Sciences 2006; 18(8): 46-40 **Persian**
- 31) Felton J S. Burnout as a clinical entity, its importance in health care workers. Occup Med 1998; 48(4): 237-50.
- 32) Morano, J.The Relationship of workplace social support to perceived work-related stress among staff nursing. J Post Anesth.Nurs.1993; (6): 394-402.
- 33) Moore J. Why is this happening? A causal Attribution approach to work exhaustion consequences. Academy of management review. 2000; 45(4): 45-66.
- 34) Fong, CM, A Longitudinal study of relationships between overload, social support, and burnout among nursing educators, J .Nurse Educ. 1993; 23 (1): 24-29.
- 35) Yaghoobi Nia F, Mazloom SR, Salehi J, et al. [Study of the relationship between self-esteem and burnout in nurses of hospitals of Mashad University of Medical Sciences in 1379 (2000) ];Asrar, ; Journal of Sabzevar School of Medical Sciences 2003;3(10):79-73. **Persian**
- 36) Lazarus RS. Patterns of adjustment.3rd Ed.: MC Graw-Hill book co, New York 1976.p.102-6.
- 37) Rafiee F, Oskouie F, Nikravesh M. [Key Factors in nurses reation to burnout. Journal of Iran University of Medical sciences]2006; 53(13): 83-94. **Persian**

---

REFERENCES :

منابع :

- 38) Koivula M, Paunonen M, Laippala P. Burnout among nursing staff in two finnish hospitals. J Nurse Manage. 2000; 8: 149-158.
- 39) Aziz Nejad P, Hosseini SJ. [Occupational burnout and its causes among practicing nurses in hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences, 2004]. Journal of Babol University of Medical Sciences 2006;30(8): 69-63. **Parsian**
- 40) Green Glass ER, Burke RJ. Stress and the effects of hospital restructuring in nurses. Can J Nurses Res 2001; 33(2):b93-108.



# Management Approach to Nurse Administrators and its Relationship with Occupational Burnout Among Nurse Staff of Golestan University Hospitals

Rouhi Gh,<sup>1</sup> Mollaei E,<sup>2</sup> Mahmoodi Gh<sup>3</sup>

1- Dept. of Nursing & Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan. Iran.

2- Dept. of nursing, Instructor of Medical & Surgical School of Nursing & Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan. Iran.

3- Dept. of Community Health. School of Nursing & Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan. Iran.

( Received 11 Feb, 2008      Accepted 12 Nov, 2008)

---

## A b s t r a c t :

**Introduction:** Optimal performance of hospitals depends on effective management of manpower and equipment. The Hospital nurses have numerous occupational difficulties. Burnout is one of these problems that threatens the physical and psychological health of nurses and is one of the important causes of absence, energy depletion and low efficiency among nursing staff. The purpose of this study was to assess the relationship between burnout and occupational management approach of nurse administrators in Golestan University hospitals

**Materials and Methods:** This is a descriptive-analytical study aiming at assessing 272 nurses affiliated to Golestan province university hospitals, using Maslach Burnout inventory (MBI) and management approach questionnaire. MBI assesses emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment and management approach questionnaire including planning, organizing, control, leadership, motivation, staff participation, reward and punishment. The statistical analysis was done by SPSS for windows. qi-square and U-Man-witny tests were applied for analyses in this study.

**Results:** The age range of nurses was 25-45 years and 95 of them were male and 177 were female (206 married). 5.5 % of staff rated their head nurses' management approach very good, 51.5% partially good and 0.7% of them perceived it completely bad. There was a significant relationship between burnout of nurses and accuapational management approach of head nurses with staff in terms of intensity and frequency of burnout ( $P < 0.05$ ).

---

**Conclusion:** The effective management skills of the nurse administrators lead To more qualified services to patients. Because of the significant relationships between the management approach of nurse's administrators and burnout in this study, it is very crucial to pay more attention to scientific occupational management styles.

**Key Words:** Burnout, Management, Nurses, Occupational, Hospital