

## ارتباط درک از مرکز کنترل و نشانگان فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در یک بیمارستان روانپزشکی

دکتر نیلوفر خواجه‌الدین\*، دکتر میترا حکیم شوشتری\*\*، دکتر احمد حاجبی\*\*\*

### چکیده

**مقدمه:** این پژوهش با هدف بررسی ارتباط میان درک از مرکز کنترل و فرسودگی شغلی در روانپرستاران انجام شده است. **مواد و روش کار:** در یک بررسی مقطعی، همه کارکنان پرستاری بیمارستان روانپزشکی ایران بر پایه پرسش‌نامه‌های فرسودگی شغلی مازلاک و مقیاس درک از مرکز کنترل راتر ارزیابی شدند. داده‌ها به کمک آزمون‌های آماری خی دو و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میزان کلی فرسودگی شغلی در پرستاران مورد بررسی در بعد خستگی هیجانی، متوسط، در بعد مسخ شخصیت، پایین و در بعد کفایت شخصی، متوسط بود. میزان فرسودگی شغلی در افراد با درک از مرکز کنترل داخلی و خارجی تفاوت معنی‌دار آماری داشت و در گروه دوم میزان فرسودگی شغلی بالاتر بود. نمره مقیاس درک از مرکز کنترل راتر با میزان خستگی هیجانی و میزان مسخ شخصیت ارتباط معکوس و با سن و سابقه کار ارتباط مستقیم داشت. هم‌چنین خستگی هیجانی با ساعت کاری فرد دارای رابطه مستقیم بود. **نتیجه‌گیری:** به کمک مقیاس درک از مرکز کنترل می‌توان خطر فرسودگی شغلی را پیش‌بینی کرد.

**کلیدواژه:** فرسودگی شغلی، درک از مرکز کنترل، مقیاس راتر

### مقدمه

نسبت به افرادی که در جایگاه دریافت خدمت قرار گرفته‌اند تخلیه شده، نسبت به آنها بی تفاوت گشته و یا احساس منفی پیدا می‌کنند (اشمیتز<sup>۵</sup>، نومان<sup>۶</sup> و اپرمان<sup>۷</sup>، ۲۰۰۰؛ شوفلی و همکاران، ۱۹۹۴). کم شدن احساس شایستگی و افت عملکرد شخصی که ناشی از ارزیابی منفی از خود در رابطه با کار

فرسودگی شغلی<sup>۱</sup> یک نشانگان روانشناختی است و بیشتر با شغل‌هایی که ساعات زیادی با انسان‌ها در ارتباطند، دیده می‌شود (شوفلی<sup>۲</sup>، مازلاک<sup>۳</sup> و مارک<sup>۴</sup>، ۱۹۹۴). این افراد کم‌کم احساس می‌کنند زیر فشار هستند و منابع هیجانی آنها

E-mail: khajeddinn@gmail.com

\* روانپزشک. اهواز، گلستان، بیمارستان گلستان، بخش اعصاب و روان (نویسنده مسئول).

\*\* روانپزشک کودک و نوجوان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران. تهران، خیابان ستار خان، خیابان نیایش، نبش خیابان شهید منصوری، انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان.

\*\*\* روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران. مرکز تحقیقات بهداشت روان. ۷ کیلومتر ۷ جاده مخصوص کرج، مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی ایران.

1- professional burn-out  
3- Maslach  
5- Schmitz  
7- Opperman

2- Schaufeli  
4- Marek  
6- Neumann

بررسی‌های انجام شده در زمینه ویژگی‌های افراد با درک از مرکز کنترل داخلی و خارجی نشان داده‌اند که افراد با درک از مرکز کنترل داخلی مسئولیت‌پذیری بیشتری دارند (کاگان<sup>۱۱</sup> و سگال<sup>۲۲</sup>، ۱۹۹۲)؛ با انگیزه بیشتری برای رسیدن به اهدافشان تلاش می‌کنند (همان‌جا)؛ این افراد برای بهبود شرایط محیطی خود تلاش می‌کنند و به یادگیری مهارت‌ها بها می‌دهند تا به سطح بالاتری از موفقیت برسند (لیبرت، ۱۹۹۸). این افراد میزان بالاتری از رضایت شغلی را گزارش می‌کنند، کمتر با خشونت رفتار می‌کنند و با استرس‌سازگاری بهتری دارند (لیبرت، ۱۹۹۸).

درک متخصصان بهداشت روانی از مرکز کنترل داخلی با خستگی هیجانی ارتباط معکوس (اشمیت و همکاران، ۲۰۰۰) و درک افسران نظامی از مرکز کنترل داخلی با فرسودگی شغلی ارتباط معکوس داشته است (همان‌جا). در بررسی گلاس و مک‌نایت (۱۹۹۵) روی ۱۰۰ پرستار، درک عدم کنترل با درجات بالاتری از افسردگی و فرسودگی شغلی همراه بوده است.

ارتباط درک از مرکز کنترل خارجی با فرسودگی شغلی در دندانپزشکان (سنت‌یویس<sup>۳۳</sup> و همکاران، ۱۹۸۹)، دانشجویان رشته روانشناسی (پتروسکی<sup>۲۴</sup> و بیرکیم<sup>۲۵</sup>، ۱۹۹۱) و پرستاران (یانسن و همکاران، ۱۹۹۶؛ کلیفدر و همکاران، ۲۰۰۱؛ کستانتینی<sup>۲۶</sup>، سولانو<sup>۲۷</sup> و ناپولی<sup>۲۸</sup>، ۱۹۹۷؛ اشمیت و همکاران، ۲۰۰۰) گزارش شده است. پژوهشگران دریافته‌اند که متغیرهای شغلی و جمعیت‌شناختی نمی‌توانند مشخص‌کننده افراد با فرسودگی شغلی بالا و پایین باشند (کلیفدر و همکاران، ۲۰۰۱).

داشتن اطلاعات در زمینه عوامل موثر بر فرسودگی شغلی مانند درک از مرکز کنترل، می‌تواند بر سلامت روانی پرستار و بیمار تأثیر مثبت داشته باشد. آموزش مهارت‌های اجتماعی

است، از دیگر علائم این نشانگان است. بر همین پایه مازلاک مفهوم سه بعدی از فرسودگی شغلی ارائه کرده است که در برگزیده خستگی هیجانی<sup>۱</sup>، مسخ شخصیت<sup>۲</sup> و کفایت شخصی<sup>۳</sup> می‌باشد (شوفلی و همکاران، ۱۹۹۴). در صورتی که فرد میزان خستگی هیجانی بالا، مسخ شخصیت بالا و یا کفایت شخصی پایین داشته باشد، دچار فرسودگی شغلی شده است (همان‌جا).

پرستاری نمونه‌ای از مشاغلی است که فرد ساعت‌های زیادی را با افراد گیرنده خدمات می‌گذراند. از آن‌جا که روان‌پرستاران رابطه‌ای نزدیک‌تر با بیماران دارند، این رابطه به تخلیه ذخایر عاطفی پرستار می‌انجامد. مورد اخیر علامت محوری فرسودگی است (شوفلی و همکاران، ۱۹۹۴). بروز نشانگان فرسودگی با پیامدهایی همراه است که مهم‌ترین آنها عبارتند از: افت سطح سلامتی و روانی پرستار (کلیفدر<sup>۴</sup>، پاور<sup>۵</sup> و ولز<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱؛ اشنیدر<sup>۷</sup> و بوش<sup>۸</sup>، ۱۹۹۸؛ شوفلی و همکاران، ۱۹۹۴؛ بلانی<sup>۹</sup>، فرلانی<sup>۱۰</sup> و گنجی<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۶)، غیبت از محل کار، تغییر شغل (شوفلی و همکاران، ۱۹۹۴)، افت کیفیت مراقبت از بیمار و کاهش رضایت بیمار (اشمیت و همکاران، ۲۰۰۰).

روشن است که این روند افت کیفی و کمی خدمات بهداشت و درمان را به‌دنبال دارد. از این رو شناسایی هر چه بیشتر عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی می‌تواند در ارتقای سطح خدمات ارائه شده در این زمینه سودمند باشد (اشمیت و همکاران، ۲۰۰۰). فرسودگی شغلی یک پدیده چند عاملی است و گروهی از پژوهشگران بر این باورند که نقش عوامل فردی در این میان بارزتر است (کلیفدر و همکاران، ۲۰۰۱؛ اشمیت و همکاران، ۲۰۰۰؛ یانسن<sup>۱۲</sup>، کرکسترا<sup>۱۳</sup> و ابوسعد<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۶). از جمله عوامل فردی که به آن پرداخته شده است درک از مرکز کنترل<sup>۱۵</sup> می‌باشد (اشمیت و همکاران، ۲۰۰۰؛ گلاس<sup>۱۶</sup> و مک‌نایت<sup>۱۷</sup>، ۱۹۹۵). با توجه به الگوی درک از مرکز کنترل فرد، تأثیر تقویت بر فرد قابل پیش‌بینی می‌باشد. به بیان دیگر فرد با توجه به نوع درک از مرکز کنترل خود دریافت پاداش را وابسته یا غیروابسته به عملکرد خویش می‌داند (پروین<sup>۱۸</sup> و جان<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۱؛ لیبرت<sup>۲۰</sup>، ۱۹۹۸). داشتن درک از مرکز کنترل داخلی با این باور همراه است که دستاوردهای فرد در زندگی ناشی از تلاش فردی می‌باشد؛ در حالی که شخصی که درک از مرکز کنترل خارجی دارد، دستاوردهایش را تحت کنترل نیروهای خارجی می‌داند (پروین و جان، ۲۰۰۱؛ لیبرت، ۱۹۹۸).

1- emotional exhaustion	2- depersonalization
3- personal accomplishment	4- Klifedder
5- Power	6- Wells
7- Schneider	8- Busch
9- Bellani	10- Furlani
11- Gnechi	12- Jansen
13- Kerkestra	14- Abu-Saad
15- perception of locus of control	
16- Glass	17- McKnight
18- Pervin	19- John
20- Liebert	21- Kagan
22- Segal	23- Saint-Yves
24- Petrosky	25- Birkimer
26- Costantini	27- Solano
28- DiNapoli	

مسخ شخصیت در سطح بالا و از نظر کفایت شخصی در سطح پایین باشد، به مفهوم داشتن فرسودگی شغلی است (شوفلی و همکاران، ۱۹۹۴).

آلفای کرونباخ در هر سه بعد پرسش نامه فرسودگی شغلی مازلاک، در نمونه‌ای شامل ۱۱۰۰۰ نفر، ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ به دست آمد و ضریب همبستگی به روش بازآزمایی را با یک ماه فاصله، ۰/۶۰ تا ۰/۸۰ نشان داد (شوفلی و همکاران، ۱۹۹۴). ضریب پایایی در نمونه‌ای شامل ۷۰۰ آموزگار ۰/۳۳ تا ۰/۶۷ و در نمونه ۴۶ نفری از شاغلین در بخش خدمات انسانی ۰/۳۴ تا ۰/۶۲ گزارش شد (همان جا).

پرسش نامه درک از مرکز کنترل راتر<sup>۴</sup> (راتر، ۱۹۶۶، به نقل از شرکت، ۱۳۷۹) ۲۹ ماده دارد که هر ماده دارای دو گزاره است. از این ۲۹ ماده، ۲۳ ماده آن داخلی یا خارجی بودن منبع کنترل آزمودنی را می‌سنجد و شش ماده دیگر به صورتی طرح‌ریزی شده‌اند که آزمودنی را در تشخیص هدف آزمون گمراه می‌کنند. به پاسخ هر ماده نمره صفر یا یک داده می‌شود. در محاسبه درک از مرکز کنترل مجموع نمره‌های ۱۲ تا ۲۳ نشان‌دهنده درک از مرکز کنترل داخلی و مجموع کمتر از ۱۲ بیانگر درک از مرکز کنترل خارجی می‌باشد. در یک نظرسنجی توسط فرانکلین<sup>۵</sup> (۱۹۶۳)، به نقل از صبور مقدم، (۱۳۷۲) روی ۱۰۰۰ نفر زن و مرد، میانگین نمره آزمون راتر ۸/۵ با انحراف معیار ۳۷/۴ به دست آمد. در همین بررسی پایایی مقیاس با روش کودر-ریچاردسون<sup>۶</sup> ۰/۶۹ به دست آمد. پایایی آن به روش بازآزمایی<sup>۷</sup> در فاصله زمانی دو ماه ۰/۷۰ گزارش شده است (شرکت، ۱۳۷۹). هم چنین راتر (۱۹۶۶)، به نقل از شرکت، (۱۳۷۹) روایی این مقیاس را بین ۰/۴۹ و ۰/۸۴ و پایایی آن را به روش بازآزمایی در فاصله زمانی دو ماه، ۰/۴۸ تا ۰/۸۳ گزارش نمود. در نمونه‌های ایرانی ضریب اعتبار مقیاس راتر با روش کودر-ریچاردسون ۰/۷۰ و میزان ثبات داخلی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ برآورد شده است (حسن‌شاهی، ۱۳۷۸، به نقل از طالب‌پور، ۱۳۸۰).

داده‌های به دست آمده بر پایه متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار و میزان کار در هفته دسته‌بندی و در هر دسته بر حسب فرسودگی شغلی، ابعاد آن و مقیاس درک

که ارتقای مهارت‌های میان فردی را در پی دارد، باعث افزایش میزان درک از مرکز کنترل داخلی فرد می‌شود (اشمیت و همکاران، ۲۰۰۰).

پژوهش حاضر با هدف کلی بررسی ارتباط درک از مرکز کنترل و فرسودگی شغلی در کارکنان پرستاری بیمارستان روانپزشکی ایران و تعیین میزان فرسودگی شغلی و انواع درک از مرکز کنترل بر حسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شغلی انجام شده است.

## مواد و روش کار

این پژوهش یک بررسی توصیفی-مقطعی<sup>۱</sup> است، که بر روی ۵۹ پرستار و بهیار شاغل در بیمارستان روانپزشکی ایران در تابستان ۱۳۸۲ انجام شده است. داده‌ها به کمک الف) پرسش نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، ب) پرسش نامه فرسودگی شغلی مازلاک<sup>۲</sup> (مازلاک و جکسون<sup>۳</sup>، ۱۹۹۳) و پ) پرسش نامه درک از مرکز کنترل راتر (شرکت، ۱۳۷۹) گردآوری شده و در هر پرسش نامه نمره‌های مربوط به فرسودگی شغلی و مقیاس درک از مرکز کنترل محاسبه شد. میانگین و انحراف معیار برای هر سه بعد فرسودگی شغلی در کل نمونه محاسبه شد.

فراوانی افرادی که در هر یک از سه بعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی میزان فرسودگی بالا، متوسط و پایین داشتند، مشخص گردید. هم چنین فراوانی، میانگین و انحراف معیار در مورد هر نوع درک از مرکز کنترل محاسبه شد.

پرسش نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دارای پرسش‌هایی در زمینه سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار و ساعت‌های کار در هفته بود.

پرسش نامه فرسودگی شغلی مازلاک (مازلاک و جکسون، ۱۹۹۳) رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی در سه بعد می‌باشد و دارای نه گزاره مربوط به برآورد خستگی هیجانی، پنج گزاره مربوط به سنجش مسخ شخصیت و هشت گزاره در زمینه احساس کفایت شخصی است. در هر گزاره فرد گزینه‌ای از صفر (هرگز) تا شش (هر روز) را انتخاب می‌کند. مجموع نمره‌های مربوط به گزاره‌های هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی جداگانه محاسبه می‌شود. در بعد خستگی هیجانی نمره‌های ۲۷ یا بیشتر، بیانگر سطح بالا می‌باشد. در بعد مسخ شخصیت نمرات ۱۳ یا بیشتر نشان‌دهنده سطح بالا و در بعد کفایت شخصی نمره‌های ۳۱ یا کمتر بیانگر سطح پایین هستند (همان جا). اگر فرد از نظر خستگی هیجانی یا از نظر

1- descriptive-cross-sectional

2- Maslach Burnout Inventory

3- Jackson

4- Rutter locus of Control Perception Inventory

5- Franklin

6- Kuder-richardson

7- test-retest reliability

از مرکز کنترل با آزمون آماری خی دو ارزیابی شدند. ارتباط متغیرهای زمینه‌ای با فرسودگی شغلی، ابعاد آن و مقیاس درک از مرکز کنترل با ضریب همبستگی پیرسون تحلیل گردید.

## یافته‌ها

از ۵۹ پرسش‌نامه توزیع شده، ۵۴ پرسش‌نامه تکمیل گردید (میزان پاسخ دهی ۹۱/۵٪). از افرادی که پرسش‌نامه را تکمیل کرده بودند، ۱۶ نفر (۳۰٪) مرد و ۳۸ نفر (۷۰٪) زن، ۸ نفر (۱۵٪) مجرد و ۴۶ نفر (۸۵٪) متأهل بودند. ۲۹ نفر (۵۴٪) زیر ۳۵ سال و ۲۵ نفر (۴۶٪) ۳۵ سال و یا بیشتر سن داشتند. سابقه کار ۲۶ نفر (۴۸٪) کمتر از ۱۰ سال و ۲۸ نفر (۵۲٪) ۱۰ سال و بیشتر بود. ۲۶ نفر (۴۸٪) ۴۵ ساعت یا کمتر و ۲۸ نفر (۵۲٪) بیش از ۴۵ ساعت در هفته کار می‌کردند. میزان کلی فرسودگی شغلی ۴۴/۵٪ به‌دست آمد. میزان فرسودگی شغلی بر حسب ویژگی‌های جمعیت شناختی در **جدول ۱** نشان داده شده است.

میانگین میزان فرسودگی شغلی در بعد خستگی هیجانی، متوسط، در بعد مسخ شخصیت پایین و در بعد کفایت شخصی متوسط بود (**جدول ۲**). در افراد مورد بررسی میزان خستگی هیجانی بالا ۳۵٪، مسخ شخصیت بالا ۹٪ و کفایت شخصی پایین ۲۲٪ به‌دست آمد.

**جدول ۱ - توزیع فراوانی میزان فرسودگی شغلی آزمودنی‌های پژوهش بر حسب ویژگی‌های جمعیت شناختی**

متغیرهای جمعیت شناختی	فراوانی نسبی (%)	خستگی هیجانی بالا (%)	مسخ شخصیت بالا (%)	کفایت شخصی پایین (%)
جنسیت				
مرد	۳۰	۱۷	۶	۸
زن	۷۰	۱۵	۴	۱۵
سن (سال)				
زیر ۳۵	۵۴	۱۷	۴	۱۳
بالای ۳۵	۴۶	۱۵	۶	۹
وضعیت تأهل				
متأهل	۸۵	۲۸	۹	۱۷
مجرد	۱۵	۴	۰	۶
سابقه کار (سال)				
کمتر از ۱۰ سال	۴۸	۱۱	۴	۹
بیشتر از ۱۰ سال	۵۲	۲۰	۶	۱۳
ساعت کار (در هفته)				
زیر ۴۵	۴۸	۱۳	۴	۱۳
بالای ۴۵	۵۲	۱۹	۶	۹

**جدول ۲ - میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره و نمره‌های معیار معیار فرسودگی شغلی در آزمودنی‌های پژوهش**

ابعاد فرسودگی شغلی	میانگین (انحراف معیار)	کمترین نمره، بیشترین نمره	نمره‌های معیار
خستگی هیجانی	۱۹/۳۱ (۱۳/۳۷)	۴۴، ۰	بالا ≤ ۲۷ متوسط ۱۷-۲۶ پایین ≥ ۱۶
مسخ شخصیت	۳/۹۲ (۵/۰۷)	۲۲، ۰	بالا ≤ ۱۳ متوسط ۷-۱۲ پایین ≥ ۶
کفایت شخصی	۳۶/۴۴ (۶/۳۷)	۴۸، ۱۸	بالا ≤ ۳۹ متوسط ۳۲-۳۸ پایین ≥ ۳۱

در مردان مورد بررسی میزان خستگی هیجانی و مسخ شخصیت بالا، بیشتر از زنان بود. هم‌چنین زنان دارای کفایت شخصی پایین‌تری بودند ( $\chi^2=5/44, p<0/01$ ). در زمینه ارتباط ساعت کار و فرسودگی شغلی، تفاوت آماری معنی‌دار مربوط به خستگی هیجانی بالا بود ( $r=0/37, p<0/01$ ) که به مفهوم افزایش میزان خستگی هیجانی بالا در افراد با ساعت کاری بالاتر می‌باشد.

میزان درک افراد مورد بررسی از مرکز کنترل خارجی ۲۸٪ و میزان درک از مرکز کنترل داخلی ۷۲٪ به‌دست آمد. میزان درک از مرکز کنترل داخلی در جمعیت مورد بررسی با افزایش سن بیشتر می‌شد؛ این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ( $r=0/35, p<0/01$ ). میزان درک از مرکز کنترل داخلی با افزایش سابقه کار افراد بیشتر می‌شد که این تفاوت نیز از نظر آماری معنی‌دار بود ( $r=0/34, p<0/01$ ). در جمعیت مورد بررسی، میزان فرسودگی شغلی در افراد با درک از مرکز کنترل خارجی بیشتر از افراد با درک از مرکز کنترل داخلی با تفاوت آماری معنی‌دار بود ( $\chi^2=10/63, p<0/001$ ). بر اساس آزمون پیرسون افزایش نمره مقیاس درک از مرکز کنترل با میزان خستگی هیجانی نسبت معکوس معنی‌دار داشت ( $r=-0/30, p<0/05$ ). هم‌چنین افزایش نمره مقیاس درک از مرکز کنترل راتر با میزان مسخ شخصیت نیز نسبت معکوس داشت و از نظر آماری معنی‌دار بود ( $r=-0/22, p<0/05$ ).

## بحث

این بررسی میزان کلی فرسودگی شغلی را در میان کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان روانپزشکی ایران

۴۴/۵٪ نشان داد که نسبت به ۱۷٪ فرسودگی شغلی در بررسی کستانتینی و همکاران (۱۹۹۷) بالاتر است. با توجه به این که این بررسی بر روی روان‌پرستاران شاغل و با سابقه کاری بیش از دانشجویان یاد شده در بررسی کستانتینی و همکاران (۱۹۹۷) انجام شده است، میزان بیشتر تخلیه ذخیره عاطفی کارکنان (هسته اصلی فرسودگی شغلی) و سابقه کاری بالاتر (که احتمال فرسودگی شغلی را بیشتر می‌کند)، می‌تواند این تفاوت را توجیه کند.

این بررسی میزان شاخص‌های فرسودگی شغلی را در بعد خستگی هیجانی، متوسط، در بعد مسخ شخصیت، پایین، و در بعد کفایت شخصی، متوسط نشان داد. این شاخص‌ها با ابعاد به‌دست آمده در بررسی کلیفدر و همکاران (۲۰۰۱) و رسولیان، الهی و افخم‌ابراهیمی (۱۳۸۳) هم‌خوانی دارد. کرکسترا و همکاران نیز در بررسی ۴۰۲ پرستار میزان کلی فرسودگی شغلی آنان را در حد متوسط گزارش کردند (یانسن و همکاران، ۱۹۹۶).

در این بررسی ۳۵٪ افراد خستگی هیجانی بالا، ۹٪ مسخ شخصیت بالا و ۲۲٪ کفایت شخصی پایین نشان دادند. در بررسی کلیفدر و همکاران (۲۰۰۱) ارقام یاد شده به ترتیب ۲۲٪، ۷٪ و ۳۳٪ و در پژوهش رسولیان و همکاران (۱۳۸۳) ۳۳٪، ۴٪ و ۲۵٪ بود.

این بررسی هم‌چنین میزان خستگی هیجانی و مسخ شخصیت را در مردان بالاتر از زنان نشان داد که با میزان بیشتر مسخ شخصیت در مردان در بررسی کلیفدر و همکاران (۲۰۰۱) هماهنگ است.

در پژوهش حاضر افزایش میزان خستگی هیجانی بالا در افراد با ساعت کاری بیشتر، به‌دست آمد که با یافته کلیفدر و همکاران (۲۰۰۱) مبنی بر ارتباط میزان بالای خستگی هیجانی با الگوی کار تمام وقت هماهنگی دارد.

میزان درک از مرکز کنترل داخلی در این بررسی با افزایش سن بیشتر شد. در بررسی پتروسکی و همکاران (۱۹۹۱) نمره درک از مرکز کنترل داخلی با بالا رفتن سن افزایش داشت که در راستای یافته بررسی حاضر است. میزان درک از مرکز کنترل داخلی با افزایش سابقه کار افراد بیشتر می‌شود و با توجه به یافته‌های پتروسکی و همکاران (۱۹۹۱) در ارتباط سن و درک از مرکز کنترل داخلی، این یافته قابل توجیه است.

در این بررسی میزان فرسودگی شغلی در افراد با درک از مرکز کنترل خارجی بیشتر از میزان فرسودگی شغلی در افراد با درک از مرکز کنترل داخلی بود. به باور اتریون (۱۹۹۴)، به‌نقل از اشمیت و همکاران، ۲۰۰۱؛ گلاس و همکاران، (۱۹۹۵) نیز درک از مرکز کنترل داخلی با فرسودگی شغلی دارای ارتباط است.

در این بررسی بر پایه آزمون پرسون افزایش نمره مقیاس درک از مرکز کنترل با میزان خستگی هیجانی نسبت معکوس داشت. در بررسی سنت‌یویس و همکاران (۱۹۸۹) روی ۸۲ دندانپزشک، درک از مرکز کنترل خارجی با خستگی هیجانی دارای ارتباط مستقیم گزارش شد؛ هم‌چنین بررسی سلامت روانی متخصصان نشان داد که درک از مرکز کنترل داخلی با خستگی هیجانی ارتباط معکوس دارد (اشمیت و همکاران، ۲۰۰۱).

در بررسی حاضر کفایت شخصی و درک از مرکز کنترل ارتباط معنی‌داری از نظر آماری با یکدیگر نداشتند. در بررسی سنت‌یویس و همکاران (۱۹۸۹) درک از مرکز کنترل خارجی با کفایت شخصی دارای ارتباط معکوس و در بررسی کلیفدر و همکاران (۲۰۰۱) میزان بالای کفایت شخصی با احساس کنترل بر رویدادهای مرتبط با کار دارای ارتباط مستقیم گزارش شده است.

از آن‌جا که داده‌های به‌دست آمده از پرستاران به‌صورت خودگزارشی می‌باشد، احتمال گزارش بیش از اندازه یا کمتر از اندازه واقعی علائم وجود دارد؛ هم‌چنین ارزیابی پاسخ غیر واقعی توسط آزمودنی‌ها، ناشی از درک نادرست پرسش‌ها، نیز می‌تواند یافته‌ها را مخدوش سازد.

نگرانی احتمالی شرکت‌کنندگان در مورد تأثیر یافته‌های پرسش‌نامه بر وضعیت شغلی ایشان از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد، که کوشش شد با بی‌نام بودن پرسش‌نامه‌ها و توضیح در این زمینه از احتمال بروز آن کاسته شود. هم‌چنین کوچک بودن حجم نمونه از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر به‌شمار می‌رود. اگر چه همکاری افراد مورد بررسی در حد بالایی بود، لیکن به بعضی از پرسش‌ها پاسخ داده نشد.

روشن است که این بررسی مقطعی بوده و یافته‌های به‌دست آمده در زمینه ارتباط میان درک از مرکز کنترل و فرسودگی شغلی تنها نمایانگر معنی‌دار بودن آن در میان گروه‌های مورد بررسی است. اثبات ارتباط علت و معلولی

Glass, D. C., & McKnight, J. D. (1995). Perceptions of control, burnout, and depressive symptomatology: A replication and extension. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 490-495.

Jansen, P. G., Kerkestra, A., & Abu-Saad, H. H. (1996). The effects of job characteristics and individual characteristics on job satisfaction and burnout International *Journal of Nursing Study*, 33, 407-421.

Kagan, J., & Segal, J. (1992). Psychology an introduction (7th ed). Philadelphia: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.

Klifedder, C. J., Power, K. G., & Wells, T. J. (2001). Burnout in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 34, 383-396.

Liebert, R. M. (1998). Personality strategies and issues (8th ed.) (p.p. 440- 446). London: Brooks-Cole.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1993). *Manual of the Maslach Burnout Inventory (2nd ed.)*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press Inc.

Pervin, L. A., & John, O. P. (2001). Personality theory and research (8th ed.) (p.p. 44-46). New York: John Wiley and Sons.

Petrosky, M. J., & Birkimer, J. C. (1991). The relationship among locus of control, coping styles, and psychological symptom reporting. *Journal of Clinical Psychology*, 47, 336-344.

Schaufeli, W. B., Maslach, C., & Marek, T. (1994). Professional burnout: Recent development in theory and research (1st ed.) (p.p. 1-69). Washington: Taylor & Francis.

Schmitz, N., Neumann, W., & Opperman, R. (2000). Stress, burnout and locus of control in German nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 37, 95-99.

Schneider, H. G., & Busch, M. N. (1998). Habit control expectancy for drinking, smoking and eating. *Addictive Behaviors*, 23, 601-607.

Saint-Yves, A., Freeston, M. H., Godbout, F., Poulin, L., St-Amand, C., & Verret, M. (1989). Externality and burnout among dentists. *Psychological Reports*, 65, 755-758.

نیازمند انجام بررسی‌های طولی و کنترل شده می‌باشد. هم‌چنین در دست نبودن یافته‌های مربوط به پایایی و روایی پرسش‌نامه فرسودگی شغلی به کار برده شده در ایران نیز از محدودیت‌های این پژوهش به‌شمار می‌رود که امید است در بررسی‌های آینده با بررسی دقیق پایایی و روایی آنها این محدودیت از میان برداشته شود.

دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۲/۲۲؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸۳/۸/۱۸؛

پذیرش مقاله: ۱۳۸۳/۸/۲۷

## منابع

رسولیان، مریم؛ الهی، فاطمه؛ افخم‌ابراهیمی، عزیزه (۱۳۸۳). ارتباط فرسودگی شغلی با ویژگی‌های شخصیتی در پرستاران. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال نهم، شماره ۴، ۱۸-۲۴.

شرکت، مرضیه (۱۳۷۹). *بررسی رابطه بین منبع کنترل و خلاقیت میان دانشجویان روزهان سال اول دانشگاه اصفهان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان.

صبوری‌مقدم، حسن (۱۳۷۲). *رابطه میان کانون کنترل و امکان کنترل با عملکرد فرد تحت استرس*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.

طالب‌پور، اکبر (۱۳۸۰). *بررسی تأثیر آموزش شناختی بر منبع کنترل انگیزش پیشرفت و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان شاهد مقطع متوسطه در شاهین‌شهر*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان.

Bellani, M. L., Furlani, F., & Gneccchi, M. (1996). Burnout and related factors among HIV/AIDS health care workers. *AIDS Care*, 8, 207-221.

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 descriptive study. *Journal of Burn Care Rehabilitation*, 20, 515-522.