

The Relationship of Occupational Burnout and Communication Skills in Nurses

Azra Ahmadi¹,
Masoud Ahmadi²,
Forouzan Elyasi³,
Akram Ahmadi⁴,
Nasibeh Ahmadi⁴

¹ Department of Nursing, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Assistant Professor, Department of Educational Sciences, School of Human Science, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran

³ Assistant Professor, Department of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, School of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ MA Student in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran

(Received March 17, 2013; Accepted September 25, 2013)

Abstract

Background and purpose: Burnout is one of the most important factors in reducing productivity in organizations and involves physical and mental signs, especially in the human service professions. This research was carried out to examine the relationship of occupational burnout and communication skills in nurses in educational therapeutic hospital of Sari, Iran.

Materials and methods: In this descriptive cross-sectional study, the population included all nurses in educational therapeutic hospital of Sari. Total number was 900. The sample size was 230. They were selected by stratified random sampling. We used three instruments in this study: demographic characteristic questionnaire, Maslach burnout inventory (MBI), and Queendom communication skills inventory. For analyzing the data, descriptive and inferential statistics including one sample size t and Pearson and Spierman correlation coefficient tests were used.

Results: The nurses were moderately high levels of communication skills. Using the MBI subscale, we found moderate levels of emotional exhaustion, low levels of depersonalization and low levels of sense of personal accomplishment. The communication skills had relation with the burnout in personal accomplishment ($P < 0.001$).

Conclusion: We can take improving communication skills in nursing workplaces, in order to reduce the nurses' burnout.

Keywords: occupational burnout, communication skills, demographi characteristic, occupational characteristic, nurses

رابطه فرسودگی شغلی با مهارت‌های ارتباطی پرستاران

عذرا احمدی^۱

مسعود احمدی^۲

فروزان الیاسی^۳

اکرم احمدی^۴

نسبیه احمدی^۴

چکیده

سابقه و هدف: فرسودگی شغلی یکی از عوامل اساسی در کاهش کارایی، از دست رفتن نیروی انسانی و ایجاد عوارض جسمی و روانی، به خصوص در حرفه‌های خدمات انسانی، می‌باشد. این تحقیق با هدف بررسی رابطه بین فرسودگی شغلی با مهارت‌های ارتباطی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهر ساری انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی و مقطعی بود. جامعه آماری آن شامل کلیه پرستاران شاغل در چهار بیمارستان آموزشی - درمانی شهر ساری بودند که تعداد آن‌ها ۹۰۰ نفر بود. حجم نمونه ۲۳۰ نفر تعیین شد که به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه پرسشنامه: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شغلی، پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ و پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی کوئین دام بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی شامل آزمون Student-t، ضریب همبستگی Pearson و Spearman استفاده شد.

یافته‌ها: پرستاران مورد مطالعه از سطح مهارت‌های ارتباطی بالاتر از حد متوسط برخوردار بودند. از نظر فرسودگی شغلی در بعد خستگی هیجانی در سطح متوسط، در بعد مسخ شخصیت در سطح پایین و در بعد کفایت شخصی در سطح پایین قرار داشتند. همچنین، رابطه بین مهارت‌های ارتباطی و فرسودگی شغلی در بعد کفایت شخصی معنی‌دار بود ($P < 0/001$).

استنتاج: می‌توان از روش‌های ارتقای مهارت‌های ارتباطی در محیط‌های کار پرستاری مانند برگزاری کارگاه‌های آموزشی ضمن خدمت به منظور کاهش میزان فرسودگی شغلی پرستاران بهره برد.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی، مهارت‌های ارتباطی، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، ویژگی‌های شغلی، پرستاران

مقدمه

فرسودگی شغلی بیشتر در شغل‌هایی پدید می‌آید که افراد زمان زیادی از ساعات کاری را در ارتباط نزدیک با سایر مردم می‌گذرانند (۳). این مشکل پیامدهای متعددی نظیر غیبت از کار و رها کردن شغل (۴)، افت کیفیت ارائه خدمات و روحیه پایین (۲) دارد. به دلیل وجود عوارض، توجه به شیوع فرسودگی شغلی در مشاغلی که عملکرد آن‌ها به طور مستقیم بر سلامت جسمی یا روانی جامعه اثر می‌گذارد، لازم است. همچنین تعیین عوامل

فرسودگی شغلی (Burnout) حالاتی از تخلیه فیزیکی و شیمیایی است که در اثر تماس طولانی با استرس ایجاد می‌شود (۱). از این واژه برای توصیف پاسخ‌های انسان در برابر فشارهای روانی تجربه‌شده استفاده می‌شود. فرسودگی شغلی نشانگان روان‌شناختی شامل سه ویژگی خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش احساس کفایت شخصی می‌باشد (۲).

این مقاله حاصل اجرای طرح تحقیقاتی شماره ۱۷۲-۹۱ است که با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد.

E-mail: forouzan.el@gmail.com

مؤلف مسئول: فروزان الیاسی - ساری: بیمارستان زارع، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری.

۱. کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ایران

۳. استادیار، گروه روان‌پزشکی، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۲/۲۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۲/۴/۸ تاریخ تصویب: ۱۳۹۲/۷/۳

موفقیت‌های شغلی همراه باشد (۱۲). مهارت‌های ارتباطی به عنوان مهم‌ترین ویژگی لازم برای افراد شاغل در بخش‌های ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه توصیف شده است (۱۳).

از آن جایی که پرستاری حرفه‌ای است که ایفای نقش در آن از طریق ارتباط شکل می‌گیرد ارتباط صحیح اساس کار پرستاران در مراقبت از بیماران محسوب می‌شود (۱۴). به عقیده کینگ (به نقل از میرزایی و همکاران) ارتباطات بین فردی و تضاد در نقش‌ها گاهی اوقات باعث استرس می‌گردد. استرس یک مهارت‌کننده عمده رشد و تهدیدی برای سلامتی محسوب می‌شود. شواهد محکمی وجود دارد که استرس می‌تواند منجر به پیامدهای منفی متفاوتی از قبیل بیماری‌های جسمی، اختلالات روانی و احساس فرسودگی در افراد شود (۱۵). مطالعات کمی در زمینه ارتباط مهارت‌های ارتباطی با فرسودگی شغلی انجام شده‌اند (۶). در ایران مطالعه مشابه در زمینه ارتباط مهارت‌های ارتباطی و فرسودگی شغلی یافت نشده است. همچنین در برخی از این مطالعات نتایج متناقضی گزارش شده است، به عنوان مثال در مطالعه Bragard و همکاران با آموزش مهارت‌های ارتباطی به دستیاران پزشکی تغییری در فرسودگی شغلی آنان مشاهده نشد (۱۶). مطالعه Rask و همکاران مرتبط بودن آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کاهش سطوح استرس شغلی پرستاران را تأیید نکرد (۱۷). از این رو در این مطالعه به بررسی رابطه بین فرسودگی شغلی و مهارت‌های ارتباطی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهر ساری در سال ۱۳۹۱ پرداخته شد و ارتباط هر دو متغیر با عوامل زمینه‌ای مانند ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شغلی بررسی شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی از نوع مقطعی بود. جامعه آماری آن شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهر ساری به تعداد ۹۰۰ نفر بودند. نمونه‌گیری به صورت تصادفی طبقه‌ای انجام شد و هر بیمارستان به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد. تعداد نمونه‌ها ۲۳۰ نفر بود.

ایجادکننده یا تشدیدکننده این سندرم و در صورت امکان تغییر یا تعدیل این عوامل ضروری به نظر می‌رسد.

میزان فرسودگی شغلی در تحقیقات متعدد داخلی و خارج متفاوت گزارش شده است. به عنوان مثال در بررسی رسولیان و همکاران نمرات فرسودگی شغلی پرستاران در ابعاد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم کارایی فردی به ترتیب در سطوح متوسط، پایین و متوسط گزارش شد (۳). خاقانی‌زاده و همکاران میزان فرسودگی شغلی پرستاران را در ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در سطح پایین و بعد عدم کارایی فردی را در سطح بالا گزارش کرد (۵). Emold و همکاران خستگی هیجانی را در پرستاران ۶۰ درصد گزارش کردند (۶). Cabrera Gutierrez و همکاران میزان فرسودگی شغلی را در بعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم کارایی فردی به ترتیب ۴۰، ۳۲، ۶۳ درصد گزارش کردند (۷). Poncet و همکاران فرسودگی شغلی شدید را در ۳۲/۸ درصد از پرستاران گزارش کردند (۸). Vahey و همکاران فرسودگی شغلی را در ۴۰ درصد از پرستاران گزارش کردند (۹).

دلیل تفاوت در آمار و ارقام میزان فرسودگی شغلی در مطالعات مختلف این است که فرسودگی شغلی از تعامل عوامل بی‌شماری از جمله عوامل فردی، میان فردی، شغلی، ویژگی‌های شخصیتی پدید می‌آید (۲). عواملی چون سطح فشار روانی، نوع فشار روانی، ماهیت شغل و یا نقش فرد، نوع زندگی فرد خارج از محیط کار، سبک زندگی فرد و متغیرهای جمعیت‌شناختی و سبک‌های مقابله، ویژگی‌های شغل، انتظارات و انگیزه (۱۰) و مهارت‌های ارتباطی غیر مؤثر (۱۱) را نیز در بر می‌گیرد.

محققین بسیاری از جمله Farber مهارت‌های ارتباطی را نوعی مهارت تطابقی برشمردند که می‌تواند استرس شغلی را تعدیل کند. مهارت‌های ارتباطی به رفتارهایی اطلاق می‌شود که به فرد کمک می‌کند عواطف و نیازهای خود را به درستی بیان کند و به اهداف بین فردی دست یابد. این مهارت‌ها از چندان اهمیتی برخوردار هستند که نارسایی آن‌ها می‌تواند با احساس تنهایی و اضطراب اجتماعی، افسردگی، عزت نفس پایین و عدم

ابزار گردآوری داده شامل سه پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شغلی محقق ساخته، پرسشنامه فروودگی شغلی (Maslach burnout inventory) و پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی (Queendom communication skills inventory) بود. پرسشنامه در بیمارستان‌های زارع، امام خمینی، فاطمه زهرا (س) و بوعلی تکمیل شد. برای این کار با حضور محقق کارگاه‌های آموزشی متفاوت و هفتگی تشکیل شد و توضیحات لازم ارائه گردید. پس از کسب رضایت کتبی از شرکت کنندگان، پرسشنامه‌ها تکمیل شد. ذکر نام در پرسشنامه در صورت تمایل افراد بود و به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات فردی آنان محرمانه باقی خواهد ماند.

پرسشنامه فروودگی شغلی (Maslach) رایج‌ترین ابزار سنجش فروودگی شغلی است (۳) و به عنوان یک وسیله سنجش استاندارد طلایی برای اندازه‌گیری میزان فروودگی شغلی مطرح می‌باشد (۴). پرسشنامه دارای ۲۲ گویه شامل سه قسمت خستگی هیجانی (Emotional exhaustion)، مسخ شخصیت (Depersonalization) و کفایت شخصی (Personal accomplishment) است. ۹ گویه آن در مورد خستگی هیجانی (خستگی هیجانی همانند متغیر فشار روانی است و احساس زیر فشار قرار گرفتن و از میان رفتن منابع هیجانی در فرد است)، ۵ گویه در مورد مسخ شخصیت (پاسخ منفی و سنگدلانه به اشخاصی است که به طور معمول دریافت کنندگان خدمت از سوی فرد هستند و به برداشت منفی فرد از مددجویان اشاره دارد) و ۸ گویه در مورد کفایت شخصی (کم شدن احساس شایستگی در انجام وظیفه شخصی است و یک ارزیابی منفی از خود در رابطه با انجام کار به شمار می‌رود) است. پاسخ آن‌ها با نمره‌های از صفر (هرگز) تا ۶ (هر روز) سنجیده می‌شود.

ریز نمره به دست آمده از هر یک از سه جنبه بر پایه نمره مرجع در دسته پایین، متوسط و بالا قرار می‌گیرد. در بعد خستگی هیجانی نمره ۳۰ یا بیشتر بیانگر سطح بالا، نمره ۱۸-۲۹ سطح متوسط و نمره کمتر از ۱۷ سطح پایین؛ در بعد مسخ

شخصیت نمره ۱۲ یا بیشتر بیانگر سطح بالا، نمره ۷-۱۱ سطح متوسط و نمره کمتر از ۶ سطح پایین و در بعد احساس کفایت شخصی نمره ۴۰ یا بیشتر بیانگر سطح بالا، نمره ۳۹-۳۴ سطح متوسط و نمره کمتر از ۳۳ سطح پایین را نشان می‌دهد. ریز نمره بالای خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و ریز نمره پایین کفایت شخصی نشان‌دهنده سطح بالای فروودگی شغلی است. ثبات درونی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۹ در نمونه اصلی که ۱۱۰۰۰ نفر بوده‌اند و ضریب بازآزمایی آن ۰/۸ تا ۰/۸ گزارش شده است (۲). این پرسشنامه در ایران در مطالعات زیادی استفاده شده است و از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است و با اعتبار علمی بیش از ۹۰ درصد تأیید شده است (۵، ۳).

پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی (Queendom) برای سنجش مهارت‌های ارتباطی در بزرگسالان ابداع شده است. این ابزار دارای ۳۴ گویه است که شامل پنج مهارت ارتباطی فرعی گوش دادن (Listening skills)، توانایی دریافت و ارسال پیام (Understanding verbal and nonverbal message)، بینش در ارتباط (Insight to the communication)، قاطعیت ارتباطی (Assertiveness) و تنظیم عواطف (Emotional regulation) است.

۷ گویه از پرسشنامه در مورد گوش دادن (گوش دادن مؤثر، مشارکت فعال در یک گفت و شنود، فعالیتی که گوینده را در انتقال منظور خویش یاری می‌کند)، ۹ گویه در مورد توانایی دریافت و ارسال پیام (درک پیام‌های کلامی و غیر کلامی)، ۵ گویه در مورد بینش در ارتباط (توانایی درک چگونگی تأثیرگذاری در روابط اجتماعی و نیز توانایی فهم دیگران)، ۵ گویه در مورد قاطعیت ارتباطی (قاطعیت یا فعال بودن در ارتباط توان ابراز عقاید و احساسات خاص (برخورداری از جسارت است بدان حد که فرد بتواند صرف نظر از واکنش عاطفی دیگران سؤالات و ابهامات خود را بیان کند)، ۸ گویه در مورد تنظیم عواطف (توان ابراز احساسات و کنترل آن و نیز کنار آمدن با عواطف دیگران) است. هر گویه روی طیف لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) درجه‌بندی

۲۵ درصد دارای یک فرزند، ۲۱ درصد دارای دو فرزند و کمتر از ۵ درصد آن‌ها دارای سه فرزند بودند. از نظر میزان تحصیلات ۹۵/۲ درصد مدرک کارشناسی و ۳/۵ درصد کارشناسی ارشد و ۱/۳ درصد مدرک کاردانی داشتند.

از نظر سابقه کار ۷۳/۵ درصد بین ۱ تا ۱۰ سال، ۲۰ درصد بین ۱۱ تا ۲۰ سال و ۶/۵ درصد بین ۲۱ تا ۳۰ سال سابقه کاری داشتند. ۷۱ درصد از بخش محل کار رضایت و ۲۹ درصد عدم رضایت داشتند. ۲۳/۵ درصد صبح کار، ۷/۸ درصد عصر کار، ۲۵/۲ درصد شب کار و ۴۳/۵ درصد چرخشی (عصر و شب، صبح و عصر) بودند. ۵۷ درصد از شیفت کاری رضایت داشتند و ۴۳ درصد ناراضی بودند. ۷۰ درصد بین ۴۱ تا ۵۰ ساعت در هفته، ۱۴ درصد بین ۵۱ تا ۶۰ ساعت در هفته و حدود ۱۶ درصد بیشتر از ۶۰ ساعت در هفته کار می‌کردند. ۶ درصد دارای شغل دوم بودند. ۱۳ درصد فاقد اضافه کار و ۸۷ درصد دارای اضافه کار بودند.

از نظر درآمد متوسط ماهانه خانواده ۱۰ درصد بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان، ۵۵ درصد بین ۵۰۰ هزار تومان تا یک میلیون تومان و ۳۵ درصد بیش از یک میلیون تومان درآمد داشتند.

۸۵ درصد در شهر و ۱۵ درصد در روستا سکونت داشتند. ۸۵ درصد منزل شخصی و ۱۵ درصد منزل استیجاری داشتند. ۴ درصد سابقه بیماری اعصاب و روان داشتند. ۷ درصد سابقه مراجعه به روان‌پزشک داشتند. ۸/۷ درصد سابقه مصرف داروهای روان‌پزشکی داشتند. میانگین نمره خستگی هیجانی ۲۱/۹، مسخ شخصیت ۵/۶۸، احساس کفایت شخصی آنان ۳۰/۳۳ بود که با توجه به نمره مرجع به ترتیب در سطح متوسط، پایین و پایین قرار داشتند.

۲۶ درصد میزان بالای خستگی هیجانی، ۱۵ درصد میزان بالای مسخ شخصیت و ۶۰ درصد میزان پایین احساس کفایت شخصی را نشان دادند. نمره میانگین مهارت‌های ارتباطی ۱۱۴/۷۹ بود. نمره میانگین گوش دادن ۲۳/۱۶، تنظیم عواطف ۲۶/۲۴، درک پیام ۳۱/۴۰، بینش ۱۶/۸۶ و قاطعیت ۱۷/۰۸ بود. در بررسی رابطه بین مهارت‌های ارتباطی با فرسودگی شغلی، بین مهارت‌های ارتباطی با احساس کفایت شخصی

می‌شود. دامنه نمره ۳۴ تا ۱۷۰ است. برخی از عبارات به دلیل محتوا و ماهیت آن‌ها در محاسبه نمره به صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شوند (۱۸).

این پرسشنامه در ایران از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است. حسین چاری و فداکار روایی آزمون مهارت‌های ارتباطی را به شیوه آماری تحلیل عاملی از نوع تأییدی و به روش مؤلفه‌های اصلی مورد استفاده قرار دادند. مقدار عددی شاخص کفایت نمونه‌برداری Kiasser-Meyer-olkin برابر با ۰/۷۱ و نیز مقدار عددی شاخص χ^2 در آزمون کرویت Bartlett برابر با ۲۳۱۸/۰۱ بود که در سطح $0/0001 <$ معنی‌دار بود و حکایت از کفایت نمونه و متغیرهای انتخاب‌شده برای انجام تحلیل عاملی داشت. اعتبار آن با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۶۹ برای کل آزمون بود. این مقدار برای آزمودنی دانشجو ۰/۷۱ و دانش‌آموز دبیرستانی ۰/۶۶ بود و پایایی کل آزمون با استفاده از روش تنصیف برابر ۰/۷۱ بود (۱۸).

چاری و فداکار برای هر یک از خرده‌مقیاس‌های درک پیام‌های کلامی و غیر کلامی، تنظیم عواطف، مهارت گوش دادن، بینش در ارتباط و قاطعیت ارتباطی ضرایب پایایی را با استفاده از روش آلفای کرونباخ در کل نمونه ۰/۷۹، ۰/۶۹، ۰/۵۹، ۰/۵۱ و ۰/۶۹ و با استفاده از روش تنصیف به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۷، ۰/۶۷، ۰/۵۵، ۰/۴۷ و ۰/۷۱ گزارش نمودند (۱۸). همچنین در پژوهش یوسفی نیز این ضرایب به ترتیب ۰/۸۱ (آلفای کرونباخ)، و ۰/۷۷ (روش تنصیف) به دست آمد (۱۹).

در پایان اطلاعات جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) شد و توسط آزمون‌های همبستگی Pearson و Spearman و Student-t آنالیز شد.

یافته‌ها

به طور کلی ۲۳۰ پرسشنامه به محقق برگردانده شد که از این بین ۸۳ درصد آنان زن و ۱۷ درصد مرد بودند. ۷۱ درصد متأهل و ۲۹ درصد مجرد بودند. ۴۹ درصد بدون فرزند،

رابطه معنی‌دار وجود داشت ($P < 0/001$). همبستگی بین مهارت‌های ارتباطی و زیر مقیاس‌های آن با ابعاد فرسودگی شغلی در جدول شماره ۱ آمده است. همچنین رابطه بین متغیرهای سن، مدرک تحصیلی، تأهل، تعداد فرزند، سابقه کار، متوسط درآمد، شغل دوم، رضایت از شیفت کاری، سابقه مراجعه به روان‌پزشک، سابقه مشکلات اعصاب و روان با مهارت‌های ارتباطی معنی‌دار نبود.

($P > 0/05$). همبستگی بین مهارت‌های ارتباطی با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شغلی در جدول شماره ۲ آمده است. رابطه بین متغیرهای جنسیت، تأهل، ساعت کار در هفته، سابقه مشکل اعصاب و روان و مراجعه به روان‌پزشک با فرسودگی شغلی معنی‌دار نبود ($P > 0/05$). جدول شماره ۳ همبستگی بین ابعاد فرسودگی شغلی با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شغلی را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱: همبستگی بین مهارت‌های ارتباطی و زیر مقیاس‌های آن با ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی

عامل	شاخص‌های آماری	خستگی هیجانی	مسخ شخصیت	احساس کفایت
مهارت‌های ارتباطی	ضریب همبستگی	-۰/۰۶۵	-۰/۱۱۵	۰/۴۳۵**
	مقدار P	۰/۳۲۵	۰/۰۸۴	< ۰/۰۰۱
گوش دادن	ضریب همبستگی	۰/۱۳۰	۰/۱۳۰	۰/۳۴۰**
	مقدار P	۰/۰۵۰	۰/۰۵۰	< ۰/۰۰۱
تنظیم عواطف	ضریب همبستگی	-۰/۰۶۰	-۰/۰۷۰	۰/۳۱۰**
	مقدار P	۰/۳۳۰	۰/۲۵۰	< ۰/۰۰۱
درک پیام	ضریب همبستگی	-۰/۱۴۰*	-۰/۱۲۰	۰/۳۶۰**
	مقدار P	۰/۰۳۰	۰/۰۶۰	< ۰/۰۰۱
بینش	ضریب همبستگی	-۰/۰۱۰	-۰/۱۷۰**	۰/۱۷۰**
	مقدار P	۰/۹۱۰	۰/۰۱۰	۰/۰۱۰
قاطعیت	ضریب همبستگی	-۰/۱۶۰*	-۰/۲۱۰**	۰/۱۴۰*
	مقدار P	۰/۰۱۰	< ۰/۰۰۱	۰/۰۳۰

** همبستگی در سطح ۹۹ درصد معنی‌دار شد. * همبستگی در سطح ۹۵ درصد معنی‌دار شد.

جدول شماره ۲: همبستگی بین زیر مقیاس‌های مهارت‌های ارتباطی با برخی از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، طبی و شغلی

عامل	شاخص	جنسیت	متوسط کار در هفته	اضافه کار	مصرف داروی اعصاب و روان
مهارت‌های ارتباطی	ضریب همبستگی	۰/۱۶۹*	۰/۱۲۴	۰/۰۵۹۰	۰/۱۱۲
	مقدار P	۰/۰۱۱	۰/۰۶۱	۰/۳۷۸۰	۰/۰۹۰
گوش دادن	ضریب همبستگی	۰/۰۷۰	-۰/۰۰۸	۰/۰۵۵۰	۰/۱۳۴*
	مقدار P	۰/۲۵۰	۰/۹۰۹	۰/۴۰۷۰	۰/۰۴۲
تنظیم عواطف	ضریب همبستگی	۰/۱۵۰*	۰/۱۰۱	-۰/۰۱۷۰	۰/۰۹۲
	مقدار P	۰/۰۲۰	۰/۱۲۷	۰/۷۹۷۰	۰/۱۶۷
درک پیام	ضریب همبستگی	۰/۱۹۰**	۰/۲۰۶**	-۰/۰۳۰۰	۰/۰۵۱
	مقدار P	۰/۰۰۳	۰/۰۰۲	۰/۶۵۰۰	۰/۴۴۵
بینش	ضریب همبستگی	۰/۰۳۰	۰/۰۲۷	-۰/۰۲۲۰	۰/۰۹۴
	مقدار P	۰/۶۷۰	۰/۶۷۹	۰/۷۳۸۰	۰/۱۵۳
قاطعیت	ضریب همبستگی	-۰/۰۲۰	۰/۰۴۷	۰/۰۱۵۱*	۰/۰۲۴
	مقدار P	۰/۷۸۰	۰/۴۸۱	۰/۰۲۲۰	۰/۷۲۱

** همبستگی در سطح ۹۹ درصد معنی‌دار شد. * همبستگی در سطح ۹۵ درصد معنی‌دار شد.

جدول شماره ۳: همبستگی بین ابعاد فرسودگی شغلی با برخی از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، طبی و شغلی

عامل	شاخص‌ها	خستگی هیجانی	مسخ شخصیت	احساس کفایت
سن	ضریب همبستگی	-۰/۱۰۲	-۰/۱۲۷	۰/۱۴۴*
	مقدار P	۰/۱۲۳	۰/۰۵۳	۰/۰۲۹
مدرک تحصیلی	ضریب همبستگی	۰/۱۵۷*	۰/۰۶۳	-۰/۰۹۳
	مقدار P	۰/۰۱۷	۰/۳۴۰	۰/۱۶۰
تعداد فرزند	ضریب همبستگی	-۰/۱۶۱*	۰/۱۷۹**	-۰/۱۱۸
	مقدار P	۰/۰۱۴	۰/۰۰۷	۰/۰۷۵
سابقه کار	ضریب همبستگی	-۰/۰۹۵	-۰/۱۳۹*	۰/۱۷۲**
	مقدار P	۰/۱۴۹	۰/۰۳۵	۰/۰۰۹
رضایت از بخش محل کار	ضریب همبستگی	۰/۲۷۲**	۰/۱۶۰*	-۰/۱۶۹*
	مقدار P	< ۰/۰۰۱	۰/۰۱۵	۰/۰۱۰
رضایت از شیفت کاری	ضریب همبستگی	۰/۳۹۵**	۰/۱۵۰*	-۰/۱۳۸*
	P-Value	< ۰/۰۰۱	۰/۰۲۳	۰/۰۳۷
شغل دوم	ضریب همبستگی	۰/۰۴۸	۰/۱۵۱*	۰/۰۸۰
	مقدار P	۰/۴۶۸	۰/۰۲۲	۰/۲۲۸
میزان درآمد	ضریب همبستگی	-۰/۰۹۰	-۰/۱۶۱*	۰/۰۷۵
	مقدار P	۰/۱۷۶	۰/۰۱۵	۰/۲۵۹
داشتن اضافه کار	ضریب همبستگی	-۰/۰۶۸	-۰/۱۵۸*	۰/۰۷۹
	مقدار P	۰/۳۰۶	۰/۰۱۶	۰/۲۳۴
داشتن محل سکونت	ضریب همبستگی	-۰/۱۳۲*	-۰/۰۸۵	-۰/۰۹۹
	مقدار P	۰/۰۴۶	۰/۲۰۰	۰/۱۳۶
سابقه مصرف دارو روان‌پزشکی	ضریب همبستگی	۰/۰۵۵	-۰/۰۱۰	۰/۱۵۷*
	مقدار P	۰/۴۰۲	۰/۸۷۹	۰/۰۱۷

* همبستگی در سطح ۹۹ درصد معنی‌دار شد. ° همبستگی در سطح ۹۵ درصد معنی‌دار شد.

بحث

نتایج این بررسی حاکی از آن بود که اکثریت واحدهای مورد پژوهش در ابعاد خستگی هیجانی در سطح متوسط و در بعد مسخ شخصیت و احساس کفایت شخصی در سطح پایین قرار داشتند. میزان فرسودگی شغلی در تحقیقات متعدد داخلی و خارجی متفاوت گزارش شده است. به عنوان مثال در مطالعه‌ای میزان فرسودگی شغلی در بعد خستگی هیجانی متوسط، در بعد مسخ شخصیت پایین و در بعد احساس کفایت شخصی متوسط گزارش شد (۳)، که در دو بعد اول با یافته‌های ما هم‌خوانی داشت. در یک بررسی دیگر میزان فرسودگی شغلی پرستاران از لحاظ ابعاد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و احساس کفایت شخصی در سطح پایین گزارش شد (۵)، که

در ابعاد مسخ شخصیت و احساس کفایت شخصی با یافته‌های ما هم‌خوانی داشت. آذری و همکاران خستگی هیجانی متوسط، مسخ شخصیت پایین و کفایت شخصی متوسط را در پرستاران گزارش کردند (۲۰).

Emold و همکاران خستگی هیجانی را در پرستاران ۶۰ درصد گزارش کردند (۶). Armstrong و Holland میزان خستگی هیجانی را متوسط تا بالا و احساس کفایت شخصی را بالا گزارش کردند (۲۱). Lopez و همکاران نیز میزان فرسودگی شغلی در ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت را پایین و بعد عدم کارایی فردی را بالا گزارش کردند. پایین بودن سطح احساس کفایت شخصی نشانه میزان بالای فرسودگی شغلی در این بعد است (۲۲). افراد در شرایط

کاری یکسان به یک اندازه دچار فرسودگی شغلی نمی‌شوند و فرسودگی شغلی تحت تأثیر عوامل مختلفی است.

در این بررسی نمره میانگین مهارت‌های ارتباطی پرستاران ۱۱۴/۷۹ بود. در مطالعه امیری و همکاران نمره مهارت‌های ارتباطی پرستاران در سطح بالایی گزارش شد (۲۳). براتی و همکاران در بررسی مهارت‌های ارتباطی شاغلین حرفه‌های پزشکی در مجموع مهارت‌های ارتباطی ۲۷/۸ درصد از شرکت‌کنندگان را در سطح مطلوبی گزارش کردند (۲۴). بالا بودن سطح مهارت‌های ارتباطی پرستاران شاید به این علت باشد که پرستاران زمان زیادی را در تعامل با بیماران هستند.

همچنین بین مهارت‌های ارتباطی با فرسودگی شغلی در بعد کفایت شخصی رابطه معنی‌دار وجود داشت. یعنی با افزایش سطح مهارت‌های ارتباطی احساس کفایت شخصی در فرد افزایش می‌یابد و میزان فرسودگی شغلی کاهش می‌یابد، که با نتایج بررسی رضایی و همکاران که نشان داد آموزش مهارت‌های ارتباطی بر استرس شغلی پرستاران تأثیرگذار بوده است و موجب کاهش آن می‌شود (۲۵)، مشابهت داشت.

Emold و همکاران درباره ارتباط بین خودکارآمدی با فرسودگی شغلی در پرستاران بخش انکولوژی گزارش کردند رابطه آماری معنی‌دار و معکوس بین مهارت‌های ارتباطی خودکارآمدی و فرسودگی شغلی وجود داشت. ارتباط خودکارآمدی و یک ادراک مثبت از محیط کار به نظر مانع به وجود آمدن خستگی هیجانی می‌شود و خود شکوفایی را افزایش می‌دهد (۶). بررسی قزوی و همکاران نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی در کاهش سطح استرس شغلی پرستاران مؤثر است (۲۶). Lee و Crockett در تحقیق خود از تأثیرگذاری آموزش قاطعیت بر استرس پرستاران خبر دادند (۲۷). نتایج این مطالعه همچنین با نتایج چند مطالعه که نشان داده شد، آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث کاهش فرسودگی و افزایش احساس کفایت شخصی می‌شود (۲۸، ۲۱، ۱۱)، هم‌خوانی داشت.

نتایج بررسی ما با نتایج بررسی Bragard و همکاران که نشان می‌داد آموزش مهارت‌های خودباوری در برقراری

ارتباط، تأثیری در کاهش فرسودگی شغلی دستیاران پزشکی نداشت (۱۶) و نتایج بررسی Rask و همکاران که کاهش سطح استرس شغلی پرستاران را پس از آموزش مهارت‌های ارتباطی تأیید نکرده بود (۱۷)، متفاوت بود. در مطالعه Rask و همکاران یک برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی دو روزه برای پرستاران برگزار شد و یک هفته و سه ماه بعد از آموزش، مهارت‌های ارتباطی آنان اندازه‌گیری شد.

در مورد همبستگی بین مهارت‌های ارتباطی با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شغلی بین جنسیت با مهارت‌های ارتباطی همبستگی معنی‌داری دیده شد یعنی مردان از مهارت‌های ارتباطی بهتری نسبت به زنان برخوردار بودند. ای نتیجه با نتایج مطالعه امیری و همکاران که میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی پرستاران زن را بیشتر از میانگین نمرات پرستاران مرد گزارش کرده بودند (۲۳) و بررسی براتی و همکاران در شاغلین حرفه‌های پزشکی، که برتری کلی سطح نمرات مهارت‌های ارتباطی کارکنان زن نسبت به کارکنان مرد را نشان می‌داد (۲۴)، تفاوت داشت.

این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت فرهنگی استان‌های مختلف در نحوه تربیت دو جنس باشد. در یافته‌های این مطالعه بین سن، مدرک تحصیلی، تأهل، سابقه کار و مهارت‌های ارتباطی رابطه معنی‌داری دیده نشد. این یافته‌ها با یافته‌های امیری و همکاران مشابهت داشت (۲۳)، اما در مطالعه براتی و همکاران متغیرهای سن و جنس و مدرک تحصیلی به عنوان مهم‌ترین عوامل مؤثر در مهارت‌های ارتباطی شاغلین حرفه‌های پزشکی گزارش شد (۲۴). البته بر خلاف مطالعه براتی و همکاران که جامعه مورد پژوهش آن‌ها شاغلین حرفه‌های پزشکی با مدارک تحصیلی کارشناسی، کارانی و دیپلم بودند، پژوهش اخیر فقط بر روی پرستاران انجام شد که اغلب مدرک کارشناسی داشتند.

در ارتباط بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و شغلی با فرسودگی شغلی بین متغیر سن با فرسودگی شغلی در بعد احساس کفایت شخصی، بین مدرک تحصیلی و تعداد فرزند در بعد خستگی هیجانی، بین رضایت از محل کار و رضایت از

داده شد که افراد با درآمد بالاتر و اضافه کار بیشتر در بعد مسخ شخصیت میزان فرسودگی شغلی بالاتری دارند. در بررسی عبدی و همکاران بین اضافه کار و وضعیت اقتصادی با فرسودگی شغلی رابطه‌ای دیده نشد (۲۹) که با نتایج ما متفاوت است. شاید علت این تفاوت این باشد که در بررسی عبدی و همکاران نمونه مورد مطالعه پرستاران رسمی بودند که اضافه کار آن‌ها محدود بوده است.

در رابطه با تعداد فرزند نتایج نشان داد که افراد با فرزند بیشتر خستگی هیجانی کمتری دارند ولی میزان فرسودگی شغلی بیشتری را در بعد مسخ شخصیت دارند. در بررسی عبدی و همکاران بین تعداد فرزند با فرسودگی شغلی رابطه‌ای دیده نشد (۲۹).

همچنین بین تأهل، سابقه کار و متوسط ساعت کار در هفته با فرسودگی شغلی رابطه معنی‌داری دیده نشد. این یافته‌ها با یافته‌های آذری و همکاران هم‌سو می‌باشد (۲۰). در این زمینه خاقانی‌زاده و همکاران در سال ۱۳۸۷ نشان دادند که بین سابقه کار و فرسودگی شغلی رابطه معنی‌دار و معکوس وجود دارد (۵). در بررسی رسولیان و همکاران در سال ۱۳۸۳ بین تأهل و ساعت کار در هفته رابطه دیده نشد و میزان فرسودگی شغلی در پرستاران با سابقه کار بیش از ۲۰ سال بیشتر گزارش شد (۳). در بررسی عبدی و همکاران نشان داده شد که افراد با سابقه کار در موارد کمتری فرسودگی شغلی بالاتر دارند و بین تأهل و فرسودگی شغلی رابطه‌ای دیده نشد (۲۹). در زمینه متغیرهای سن، تأهل، سابقه کار و میزان ساعت کار در بررسی‌های گوناگون یافته‌های متفاوتی گزارش شد (۳۰، ۳).

با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان به لزوم ارتقای مهارت‌های ارتباطی در محیط‌های کار پرستاری پی برد و از این روش به منظور کاهش میزان فرسودگی شغلی پرستاران بهره برد. همچنین شیوع قابل توجه فرسودگی شغلی در بعد کفایت شخصی نیازمند توجه خاص و مداخلات ویژه می‌باشد. از بین این مداخلات می‌توان مداخلات سازمانی را نام برد، مانند ترغیب کار گروهی، شرکت دادن پرسنل در تصمیم‌گیری‌ها، حمایت‌های شغلی، کاهش تعارضات و

شیفت کاری در ابعاد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و احساس کفایت شخصی، بین میزان درآمد و اضافه کار در بعد مسخ شخصیت رابطه معنی‌دار بود. به طوری که با افزایش سن احساس کفایت شخصی نیز افزایش یافت. بررسی عبدی و همکاران نشان داد که افراد جوان‌تر میزان فرسودگی شغلی بالاتری دارند (۲۹).

این نتایج با یافته‌های خاقانی‌زاده و همکاران (۵)، نیز هم‌خوانی داشت. اما با یافته‌های رسولیان و همکاران در سال ۱۳۸۳ در تناقض بود. وی میزان فرسودگی شغلی بیشتری را در افراد با سن بالاتر از ۴۰ سال گزارش کرد (۳). البته در مطالعه مذکور، از آن جا که افراد مورد مطالعه وی اغلب در مناصب با مسؤلیت بیشتر مانند سرپرستار مشغول به کار بودند، علت این تفاوت می‌تواند به فشار کاری بیشتر در این گروه مربوط باشد نه به سابقه کار بالاتر. در بررسی Kilfedder و همکاران نیز افراد با سابقه کار بیشتر فرسودگی شغلی بیشتری داشتند (۳۰). به نظر می‌رسد با افزایش سن تجربه کاری افراد در برخورد با مسایل شغلی افزایش می‌یابد و بنابراین افراد کمتر فرسوده می‌شوند. به علاوه شاید فرسودگی در سال‌های اولیه زندگی کاری و در افراد جوان‌تر به دلیل عدم انطباق خود با شرایط جدید رخ می‌دهد. در ارتباط با جنسیت و فرسودگی شغلی رابطه معنی‌داری دیده نشد. Kilfedder و همکاران (۳۰) و عبدی و همکاران (۲۹) فرسودگی شغلی را در مردان بالاتر از زنان گزارش کردند. بحری بیناتاج و همکاران بین جنس و فرسودگی شغلی رابطه معنی‌داری پیدا نکردند (۳۱). Maslach و Jackson نیز معتقد بودند که جنسیت پیش‌بینی‌کننده مهمی برای فرسودگی شغلی در زنان نیست (۳۲).

در ارتباط با رضایت از شیفت کاری و رضایت از محل کار با فرسودگی شغلی نشان داده شد که افرادی که از محل کار و شیفت کاری خود رضایت دارند، میزان فرسودگی شغلی بالاتری دارند. همچنین در ارتباط با متغیر مدرک تحصیلی با فرسودگی شغلی، خستگی هیجانی بیشتری در افراد با مدرک تحصیلی بالاتر نشان داده شد.

از نظر میزان درآمد و اضافه کار در مطالعه حاضر نشان

عنوان مثال با آموزش مهارت‌های ارتباطی یا انجام مصاحبه پیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری

ضمن تشکر از مسؤولین مربوطه صمیمانه از پرسنل محترم پرستاری بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهر ساری و مهندس میرسعید حمیدی، سرکار خانم دکتر پریا آذری و سرکار خانم بهناز مهمانچی که در انجام مراحل مختلف این پژوهش همکاری نمودند، سپاس‌گزاری می‌گردد.

ابهام‌های شغلی، مداخلات روان‌شناختی جهت کاهش استرس‌های شغلی و افزایش سازگاری در محیط برگزاری کارگاه‌های آموزشی ضمن خدمت در زمینه مهارت‌های ارتباطی برای پرستاران اشاره کرد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدودیت جغرافیایی در گسترش نمونه و علاوه بر آن استفاده صرف از پرسشنامه برای اندازه‌گیری متغیرها اشاره کرد. با توجه به نتایج این مطالعه، انجام مطالعات مشابه در محدوده جغرافیایی وسیع‌تر و با نمونه بزرگ‌تر و همچنین انجام مطالعه با سایر آزمون‌های مهارت‌های ارتباطی و فرسودگی شغلی و به روش کیفی به

References

- Jackson SE, Schwab RL, Schuler RS. Toward an understanding of the burnout phenomenon. *J Appl Psychol* 1986; 71(4): 630-40.
- Schaufeli WB. Professional Burnout: Recent Developments In Theory And Research. 1st ed. Philadelphia, PA: Taylor & Francis; 1996.
- Rasoulian M, Elahi F, Afkham Ebrahimi A. The Relationship between Job Burnout and Personality Traits in Nurses. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2004; 9(4): 18-24.
- Toubaei S, Sahraeian A. Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and burn wards. *The Horizon of Medical Sciences* 2007; 12(4): 40-5. (Persian).
- Khaghanizade M, Sirati M, Abdi F, Kaviani H. Determination of the amount Burnout in Nursing Staff. *Journal of Behavioral Sciences* 2008; 2(1): 51-9. (Persian).
- Emold C, Schneider N, Meller I, Yagil Y. Communication skills, working environment and burnout among oncology nurses. *Eur J Oncol Nurs* 2011; 15(4): 358-63.
- Cabrera Gutierrez LS, Lopez RP, Salinas TS, Ochoa Tirado JG, Marin Cotonieto IA, Haro GL. Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2005; 43(1): 11-5.
- Poncet MC, Toullie P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit JF, Pochard F, et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J Respir Crit Care Med* 2007; 175(7): 698-704.
- Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. *Med Care* 2004; 42(2 Suppl): II57-II66.
- Safari Sh, Goudarzi H. A study of the relationship between personality characteristics and job burnout among faculty members and staffs in Islamic Azad University, Azadshahr branch. *Journal of Educational Leadership & Administration* 2009; 3(3): 85-101. (Persian).
- Bragard I, Razavi D, Marchal S, Merckaert I, Delvaux N, Libert Y, et al. Teaching communication and stress management skills to junior physicians dealing with cancer patients: a Belgian Interuniversity Curriculum. *Support Care Cancer* 2006; 14(5): 454-61.
- Farber BA. Introduction: Understanding and treating burnout in a changing culture. *J Clin Psychol* 2000; 56(5): 589-94.
- Taghizadeh Z, Rezaiepour A, Mehran A, Alimoradi Z. Usage of communication skills by midwives and its relation to clients' satisfaction. *Hayat* 2006; 12(4): 47-56. (Persian).
- Aghabarary M, Varvani-Farahani E, Mohammadi A. Barriers to Application of Communicative Skills by Nurses in Nurse-Patient Interaction: Nurses and Patients' Perspective. *Iran J Nurs* 2009; 22(61): 19-31. (Persian).
- Mirzayi O, Koushan M, Vaghei S. The effect of Communicative Skills on the Perceived Stress of Nursing Students. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2010; 17(2): 88-96. (Persian).
- Bragard I, Etienne AM, Merckaert I, Libert Y, Razavi D. Efficacy of a communication and stress management training on medical residents' self-efficacy, stress to communicate and burnout: a randomized controlled study. *J Health Psychol* 2010; 15(7): 1075-81.
- Rask MT, Jensen ML, Andersen J, Zachariae R. Effects of an intervention aimed at improving nurse-patient communication in an oncology outpatient clinic. *Cancer Nurs* 2009; 32(1): E1-11.
- Hosseinchari M, Fadakar MM. Investigating the effects of higher education on communication skills based on comparison of college and high school students. *Daneshvar Raftar* 2006; 12(5):

- 21-32. (Persian).
19. Yousefi F. The Relationship between Emotional Intelligence and Communication Skills in University Students. *Developmental Psychology* 2006; 3(9): 5-14. (Persian).
 20. Azari P, Modanloo S, Shabankhani B. Nurse burnout in mazandaran university of medical sciences hospitals. *Proceedings of the Health Promotion Strategies and Challenge Conference*; 2005 Dec 9-8; 2005. p. 63. (Persian).
 21. Armstrong JL, Holland J. Survey of medical oncology fellows' burnout, communication skills, and perceived competencies. *J Clin Oncol* 2004; 22(14).
 22. Lopez FM, Rodriguez NA, Fernandez SM, Marcos AS, Martinon TF, Martinon Sanchez JM. Burnout syndrome among health workers in pediatrics. *An Pediatr (Barc)* 2005; 62(3): 248-51.
 23. Amiri H, Sadeghi Sharpe M, Karimi Zarchi A, Bahari F, Binesh A. Effectiveness of Solution-Focused Communication Training (SFCT) in Nurses' Communication Skills. *J Mil Med* 2013; 14(4): 271-8.
 24. Barati M, Afsar A, Ahmadpanah M. Assessment of Communication Skills Level among Healthcare Practitioners. *Sci J Hamadan Univ Med Sci* 2012; 19(1): 62-9. (Persian).
 25. Rhezaii Sh, Hosseini MM, Fallahi M. Evaluating Impact Of Communication Skills Training On Level Of Job Stress Among Nursing Personnel Working At Rehabilitation Centers In Cities: Ray-Tehran- Shemiranat. *Tehran Univ Med J* 2006; 64(1): 21-6. (Persian).
 26. Ghazavi Z, Lohrasbi F, Mehrabi T. Effect of communication skill training using group psychoeducation method on the stress level of psychiatry ward nurses. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2010; 15(Suppl 1): 395-400.
 27. Lee S, Crockett MS. Effect of assertiveness training on levels of stress and assertiveness experienced by nurses in Taiwan, Republic of China. *Issues Ment Health Nurs* 1994; 15(4): 419-32.
 28. Shimizu T, Mizoue T, Kubota S, Mishima N, Nagata S. Relationship between burnout and communication skill training among Japanese hospital nurses: a pilot study. *J Occup Health* 2003; 45(3): 185-90.
 29. Abdi Masooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M, Momeni Araghi A. ssaThe relationship between burnout and mental health among nurses. *Tehran Univ Med J* 2007; 65(6): 65-75. (Persian).
 30. Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. *J Adv Nurs* 2001; 34(3): 383-96.
 31. Bahri Binabaj N, Moghiman M, Atarباشی M, Garche M. The survey of relationship between job burnout and health status of midwives and nurses. *Ofoogh-e-Danesh* 2003; 9(1): 99-104. (Persian).
 32. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory: Manual*. 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1993. p. 191-217.