



The Relationship between Circadian Rhythm and Shift Work with Occupational Burnout among Nurses Caring for COVID-19 Patients

Hasanvandi Haniyeh¹, Radmehr Maryam^{2*}, Davaridolatabadi Elham³

1- Nursing Student of Master Degree. Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2- Assistant Professor. Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

3- Ph.D. Student in Education Management. Nursing Instructor, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Corresponding Author: Maryam Radmehr, Assistant Professor. Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

E-mail: maryam.radmehr3132@gmail.com

Received: 19 Sep 2022

Accepted: 1 April 2023

Abstract

Introduction: Occupational burnout leads to inappropriate physical and psychological results and eventually leaving the job, especially during public health crises and pandemics of infectious diseases such as coronavirus disease 2019 (COVID-19). On the other hand, rotating shifts are considered as one of the most important stressful factors in jobs with shift work. The sleep-wake cycle is affected in these occupations, and there is a direct relationship between circadian rhythms (morning/evening) that are individual characteristics, with this cycle.

Methods: This study is considered as a cross-sectional, correlational-descriptive research in which 130 nurses caring for COVID-19 patients in Khorram Abad Hospital were selected by convenience sampling method and included in the study based on the inclusion criteria. The participants completed the demographic information form, Morningness-Eveningness Questionnaire (MEQ) and The Maslach Burnout Inventory (MBI). The collected data were analyzed by SPSS version 16.0.

Results: Most of the samples were female whose age average and standard deviation was 36.75 ± 8.60 years. According to the results, the average score of the frequency and severity of burnout in the dimension of emotional exhaustion (27.77 ± 12.30 and 32.82 ± 8.59 , respectively) and in the dimensions of depersonalization was (15.64 ± 4.88 and 19.05 ± 7.22 respectively) was in the high range and in the dimension of personal success (24.58 ± 5.14 and 32.98 ± 10.61) it was in the medium range. According to the results, no significant relationship was observed between the frequency and severity of burnout among nurses with their circadian type, but the mean score of the frequency and severity of occupational burnout among nurses who did not adapt to shift work and circadian rhythm was significantly higher than that of nurses who had this adaptation. ($P < 0.05$).

Conclusions: In this study, nurses caring for COVID-19 patients had a high level of occupational burnout, and non-compliance of shift work with the circadian rhythm was associated with more occupational burnout in nurses. Therefore, it is suggested to pay attention to the adaptation of the day and night shifts of the nurses, especially in the public health crisis and the epidemic of certain diseases, which is accompanied by an increase in the work pressure of the nurses

Keywords: Nurses, Occupational burnout, Shift work, Day and circadian rhythm, COVID-19, Iran.



بررسی ارتباط تیپ‌های شبانه روزی و نوبت کاری با فرسودگی شغلی در پرستاران در بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹

حانیه حسنوندی^۱، مریم رادمهر^{۲*}، الهام داوری دولت آبادی^۳

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲- دکتری پرستاری، استادیار، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۳- دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، مربی پرستاری، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

ویسندۀ مسئول: مریم رادمهر، دکتری پرستاری، استادیار، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

ایمیل: maryam.radmehr3132@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۶/۲۸

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی منجر به نتایج جسمی و روانشناختی نامناسب و نهایتاً ترک شغل بخصوص در زمان بحران‌های سلامت جامعه و پاندمی بیماری‌های مسری همچون کرونا است. از طرفی شیفت‌های چرخشی یکی از مهمترین عواملی استرس‌زا در مشاغل با نوبت کاری است در این مشاغل سیکل خواب و بیداری تحت تاثیر قرار می‌گیرد و تیپ‌های شبانه روزی صبحگاهی / عصرگاهی که از ویژگی‌های فردی است ارتباط مستقیمی با این سیکل دارد.

روش کار: این پژوهش به صورت مقطعی، از نوع همبستگی-توصیفی بود که تعداد ۱۳۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بیمارستان خرم‌آباد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و براساس معیار ورود به مطالعه وارد شدند. شرکت‌کنندگان فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه صبحگاهی-عصرگاهی (MEQ) و پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلج (MBI) را تکمیل کردند داده‌های جمع‌آوری شده، توسط نرم‌افزار آماری SPSS، نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: اکثر نمونه‌ها زن و میانگین و انحراف معیار سنی آنان $36/75 \pm 8/60$ سال بود. نتایج نشان داد که میانگین نمره فراوانی و شدت فرسودگی در بعد خستگی هیجانی (به ترتیب $27/77 \pm 12/30$ و $32/82 \pm 8/59$) و در ابعاد شخصیت‌زدایی ($15/64 \pm 4/88$ و $19/05 \pm 7/22$) در حد بالا و در بعد موفقیت یا کامیابی شخصی $24/58 \pm 5/14$ و $32/98 \pm 10/61$ در حد متوسط بود. نتایج ارتباط معناداری بین ابعاد فراوانی و شدت فرسودگی شغلی پرستاران با تیپ شبانه‌روزی آنان نشان نداد اما میانگین امتیاز ابعاد فراوانی و شدت فرسودگی شغلی در پرستارانی که انطباق شیفت کاری و تیپ شبانه‌روزی نداشتند بطور معناداری بیشتر از پرستارانی بود که این انطباق را داشتند ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: در این مطالعه پرستاران در بخش مراقبت از بیماران کرونا دارای سطح بالایی از فرسودگی شغلی بودند و عدم انطباق نوبت کاری با تیپ شبانه‌روزی همراه با فرسودگی شغلی بیشتر در پرستاران بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در زمان چینش نوبت کاری به انطباق تیپ شبانه‌روزی آنان بخصوص در بحران‌های سلامت جامعه و شیوع پاندمی بیماری‌های خاص که همراه با افزایش فشارکاری پرستاران است توجه شود.

کلیدواژه‌ها: پرستاران، فرسودگی شغلی، نوبت کاری، سیکل شبانه‌روزی، کووید ۱۹، ایران.

در برخی از برهه‌های زمانی، افزایش تعداد مرگ و میر، تغییر رفتار ویروس، ابتلای دوباره بیماران در مراحل بعدی موجب نوعی استرس ادامه دار در پرستاران که در تماس مستقیم با این ویروس هستند گردیده است، این شرایط همراه با نوبت‌های کاری فشرده تر، فرسودگی شغلی را به همراه دارد (۱۱). بنابراین عملکرد شغلی و فرسودگی شغلی، در اثر شیوع بحران‌هایی مانند شیوع بیماری‌های ویروسی از جمله کرونا که مناطق مختلف جهان را به شدت درگیر نموده است می‌تواند عملکرد شغلی افراد در محیط‌های کاری را تحت تاثیر قرار دهد.

با توجه به تجربه پژوهشگران در مراقبت از مبتلایان کرونا از ابتدای همه گیری کرونا و از آنجایی که مطالعه ای در زمینه شرایط بحرانی همه گیری مانند کرونا و اثرات آن بر فرسودگی شغلی در رابطه با نحوه چینش شیفت های پرستاری کمتر بررسی شده است، بنابراین این پژوهش به منظور تعیین ارتباط تیپ‌های شبانه روزی و نوبت کاری با فرسودگی شغلی در پرستاران در بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به کوید-۱۹ انجام شده است.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی میباشد و با هدف بررسی ارتباط تیپ‌های شبانه روزی و نوبت کاری با فرسودگی شغلی در پرستاران در بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به کوید-۱۹ در بیمارستان‌های شهر خرم آباد در سال ۱۴۰۰ انجام گردید. تعداد ۱۳۰ پرستار شاغل که دارای معیارهای ورود شامل تمایل به شرکت در مطالعه حاضر، داشتن حداقل مدرک کارشناسی و بالاتر در پرستاری و سابقه کار حداقل ۴ ماه اخیر در بخش مراقبت از مبتلایان به کوید-۱۹ بودند از مراکز آموزشی درمانی شهدای عشایر و شهید رحیمی شهر خرم آباد که مرکز بستری بیماران کرونا بودند انتخاب و وارد مطالعه شدند. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش مراقبت از مبتلایان به کوید-۱۹ بودند که به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند. از مرکز آموزشی درمانی شهدای عشایر ۷۱ نفر و از مرکز آموزشی درمانی شهید رحیمی ۵۹ نفر در این مطالعه شرکت کردند. تکمیل پرسشنامه به شکل حضوری انجام گرفت و پژوهشگران در سه شیفت کاری صبح و عصر و شب و در روزهای تعطیل به محیط پژوهش مراجعه کردند. ابزار جمع آوری داده ها شامل: فرم اطلاعات دموگرافیک

پرستاران، بزرگترین گروه کاری در بیمارستان‌ها می باشند (۱) که رسالت حرفه ای آنها، حفظ و ارتقای سطح کیفی مراقبت‌ها در حد استاندارد است (۲). یکی از مشکلات بالقوه که سازمان‌های بهداشتی درمانی با آن مواجه هستند فرسودگی شغلی می باشد (۳). فرسودگی شغلی یکی از شرایط مخرب سلامتی مرتبط با کار است که منجر به نتایج جسمی و روانشناختی نامناسب همانند کاهش رضایت شغلی، افسردگی و کاهش فعالیت، مشکلات جدی خانوادگی، غیبت از محیط کار و نهایتاً ترک شغل همراه با موقعیت نامناسب جسمی پرسنل مراقبت‌های بهداشتی می شود (۴). این موضوع در حرفه پرستاری اهمیت ویژه ای پیدا می کند (۵).

نوبت کاری (شیفت) یکی از مهمترین مشکلات پرستاران است (۶). اثرات زیان بار نوبت کاری به طور عمده مزمن هستند، این اثرات شامل اختلالاتی در فرایندهای فیزیولوژیک نظیر چرخه خواب، بیداری، تضعیف سلامت فیزیکی و فیزیولوژیک، مشکلات هوشیاری، مشکلات برای زندگی خانوادگی و اجتماعی افراد را شامل می شود (۷). یکی از مهمترین عواملی که باید در بکارگیری افرادی که کارهای شیفتی و چرخشی دارند در نظر گرفت توجه به تیپ های صبحگرایی- عصرگرایی آنان است (۸). افراد صبح گرا زود به رختخواب می روند و زودتر از خواب بر می خیزند، در هنگام بیداری سرحال هستند و اوج زمان هوشیاری این افراد در ساعات پایانی صبح است. اما افراد عصرگاهی زمان دیرتری به رختخواب میروند و دیرتر از خواب برمی خیزند و زمانی که بر می خیزند اغلب خسته به نظر میرسند. این افراد کارایی بیشتری در زمان عصر داشته و اوج زمان هوشیاری آنها در ساعات پایانی عصر میباشد. میان این دو گروه، تیپ بینابین و میانی هستند که ترکیبی از موارد بالا را شامل می شوند که حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد جامعه را تیپ میانی تشکیل می‌دهند (۹). تداخل تیپ های صبحگرایی- عصرگرایی بودن با کار در شیفت‌های مختلف پرستاری می تواند در نحوه مراقبت و پاسخگویی به نیازهای بیماران اثرگذار باشد به خصوص در زمانی که ثانیه‌ها در فوریت پزشکی می تواند بسیار مهم باشد (۱۰). آنچه امروزه مورد توجه قرار گرفته است فرسودگی پرستاران از استرس و شیفت‌های کاری ناشی از پاندمی کرونا است. طولانی شدن زمان همه گیری بیماری کرونا، میزان بالای سرایت پذیری، همه گیری، افزایش تعداد بستری‌ها

(سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تاهل، شیفت کاری غالب در طی ۴ ماه قبل، پست سازمانی و سابقه کار) پرسشنامه صبحگاهی- عصرگاهی (MEQ) و پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلح بود پرسشنامه صبحگاهی- عصرگاهی توسط هورن و استنبرگ ۱۹۹۷، طراحی شده است این پرسشنامه دارای ۱۹ گویه بوده و از ۳ مؤلفه ترجیح بیداری ۷ گویه، ترجیح خواب (۴ گویه) و ترجیح عملکرد بهینه (۴ گویه) تشکیل شده است. حداقل نمره مطابق این پرسشنامه افراد در پنج طبقه ریتم شبانه روزی قرار می گیرند: تیپ کاملاً عصرگاهی، تیپ متوسط عصرگاهی، میانی، نوع متوسط صبحگاهی و نوع کاملاً صبحی. نمرات بالاتر در این پرسشنامه صبحی بودن بیشتر و نمرات پایین نشان دهنده عصری بودن بیشتر می باشد (۱۲). روایی و پایایی این پرسشنامه توسط عیسی زادگان و همکاران با روش بازآزمایی، ۰/۷۴ به دست آمد. پایایی این آزمون در پژوهش های مختلف از ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است و ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۲ محاسبه گردید (۱۳).

پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلح است که در سال ۱۹۸۱ توسط مسلح و جکسون طراحی شده است. این پرسشنامه از ۲۵ گویه تشکیل شده که ۴ عامل را مورد اندازه گیری قرار می دهد شامل مؤلفه خستگی هیجانی، شخصیت زدایی، فقدان موفقیت شخصی و درگیری در فعالیت حرفه ای می پردازد. برای نمره گذاری مقیاس در هر سؤال دو نمره برای فرد در نظر گرفته می شود (نمره فراوانی، نمره شدت). خرده مقیاس درگیری شغلی جنبه خاص فرسودگی را نمی سنجد و لذا تکمیل این قسمت اختیاری است و بیشتر پژوهشهای بررسی شده که محققین آن را بررسی نمودند با ۳ مؤلفه اول و شامل ۲۲ سوال بود. در این پژوهش این خرده مقیاس هم اندازه گیری شده است. نمرات این سه خرده مقیاس قابل جمع نیستند. چرا که در برخی مقیاس ها بالا بودن نمرات نمایانگر فرسودگی شغلی است (مثل خستگی هیجانی) و در برخی از مقیاس ها (مثل کفایت شخصی) پایین بودن نمرات بیانگر فرسودگی شغلی است. مسلح و جکسون با استفاده از آلفای کرونباخ همسانی درونی

پرسشنامه فرسودگی شغلی را برای فراوانی ۰/۸۳ و برای شدت ۰/۸۴ محاسبه کردند (۱۴). پایایی پرسشنامه حاضر در مطالعه عینی و همکاران (۱۴۰۰) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ برآورد شده است (۱۵).

تجزیه و تحلیل در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح توصیفی از شاخص های میانگین و انحراف معیار و جداول توزیع فراوانی استفاده شد. در سطح استنباطی از آزمون های ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه و آزمون من ویتنی استفاده شد. آزمون ها در سطح خطای پنج درصد و با استفاده از نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS انجام گرفت.

ملاحظات اخلاقی

از تمام پرستارانی که معیار های ورود به مطالعه را داشتند بعد از توضیح اهداف پژوهش، رضایت آگاهانه کسب شد و اطلاعات لازم در خصوص حق خروج از مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی به آنان داده شد. پژوهشگران پس از تایید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد واحد اصفهان (خوراسگان) و دریافت کد اخلاق به شماره مجوز IR.IAU.KHUISF. REC.1401.026، با اخذ معرفی نامه از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و پس از انجام هماهنگی های لازم با مسئولین وارد محیط پژوهش شدند.

یافته ها

در این مطالعه، ۱۳۰ پرستار شاغل در بخش های مراقبت از بیماران مبتلا به کوید-۱۹ در بیمارستان های شهر خرم آباد مورد بررسی بوده اند. پرستاران شامل ۷۴ نفر زن (۵۶/۹ درصد) و ۵۶ مرد (۴۳/۱ درصد) بودند. میانگین سنی پرستاران $36/75 \pm 8/60$ سال بود. ۶۱/۵ درصد از پرستاران متاهل، ۷۸/۵ درصد دارای تحصیلات کارشناسی بودند. میانگین سابقه کار پرستاران $11/57 \pm 7/42$ سال بوده و بیشترین تعداد آنان دارای سابقه کار کمتر از ۱۰ سال (۵۲/۴ درصد) بودند. شیفت کاری در ۵۳ پرستار (۴۰/۸ درصد) صبح، در ۳۴ پرستار (۲۶/۲ درصد) عصر و در ۴۳ پرستار (۳۳/۱ درصد) شب بوده است (جدول ۱).

حانیه حسنونندی و همکاران

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر اساس ویژگیهای فردی

متغیر	دسته	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره	P مقدار
جنسیت	زن	۷۴	۵۰/۳۷	۲۰/۰۷۱	$t=۰.۵۲۲$	۰/۰۶۳
	مرد	۵۶	۴۸/۳۶	۲۱/۵۲۴		
	کمتر از ۳۰ سال	۳۷	۴۵/۸۹	۲۰/۶۵۰		
سن	۳۱-۴۰ سال	۵۴	۴۹/۲۲	۱۹/۹۳۴	$t=۰.۱۷۵$	۰/۰۴۷
	۴۱-۵۰ سال	۲۷	۴۹/۵۶	۲۲/۰۱۵		
	بالاتر از ۵۰ سال	۱۲	۶۱/۱۷	۱۸/۷۷۱		
	متاهل	۸۰	۴۷/۷۵	۱۹/۸۹۴		
وضعیت تاهل	مجرد	۳۴	۴۸/۰۹	۲۱/۷۰۸	$X^2=۲.۹۵۶$	۰/۲۲۸
	مطلقه/بیوه	۱۶	۶۰/۸۱	۱۹/۷۱۲		
	کارشناسی	۱۰۲	۴۷/۷۵	۱۹/۸۹۴		
تحصیلات	کارشناسی ارشد/دکتری	۲۸	۴۸/۰۹	۲۱/۷۰۸	$t=-۰.۰۸۱$	۰/۹۳۶
	پرستار	۱۱۷	۴۶/۶۲	۱۹/۷۵۲		
	سرپرستار/سوپروایزر	۱۳	۷۴/۹۲	۵/۵۷۵		
پست سازمانی	کمتر از ۵ سال	۳۴	۴۵/۵۹	۲۰/۵۷۸	$Z=-۴.۵۴۹$	<۰/۰۰۱
	۶-۱۰ سال	۳۴	۴۶/۸۸	۲۰/۸۲۲		
	۱۱-۱۵ سال	۲۷	۴۸/۵۲	۱۸/۹۰۷		
	۱۶-۲۰ سال	۱۷	۴۴/۶۵	۱۹/۸۷۸		
	بیشتر از ۲۰ سال	۱۸	۶۵/۶۱	۱۷/۸۲۳		

میانگین نمره فراوانی و شدت فرسودگی در بعد فرسودگی عاطفی (۲۷/۷۷ و ۳۲/۸۲) و در ابعاد مسخ شخصیت (۱۵/۶۴ و ۱۹/۰۵) در حد بالا و در بعد کفایت شخصی (۲۴/۵۸ و ۳۲/۹۸) در حد متوسط بود (جدول ۲).

جدول ۲: شاخص های توصیفی از امتیاز فراوانی و شدت فرسودگی شغلی در واحدهای پژوهش

مقیاس	متغیر	تعداد	محدوده امتیاز ممکن	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار
فراوانی	خستگی هیجانی	۱۳۰	۰-۵۴	۱۰	۵۲	۲۷/۷۷	۱۲/۳۰
	فقدان موفقیت شخصی	۱۳۰	۰-۴۸	۱۲	۳۶	۲۴/۵۸	۵/۱۴
	شخصیت زدایی	۱۳۰	۰-۳۰	۶	۲۳	۱۵/۶۴	۴/۸۸
	درگیری شغلی	۱۳۰	۰-۱۸	۴	۱۸	۹/۲۰	۴/۷۱
شدت	خستگی هیجانی	۱۳۰	۰-۶۳	۱۴	۴۷	۳۲/۸۲	۸/۵۹
	فقدان موفقیت شخصی	۱۳۰	۰-۵۶	۱۵	۵۶	۳۲/۹۸	۱۰/۶۱
	شخصیت زدایی	۱۳۰	۰-۳۵	۳	۳۴	۱۹/۰۵	۷/۲۲
	درگیری شغلی	۱۳۰	۰-۲۱	۰	۲۱	۱۱/۹۵	۷/۰۱

صبحگاهی و عصرگاهی قرار داشتند و تعداد پرستاران با تیپ معتدل کمتر بود. بر اساس نتایج آزمون آنالیز واریانس یکطرفه میانگین امتیاز فراوانی و شدت فرسودگی عاطفی، کفایت شخصی، مسخ شخصیت و درگیری، بین پرستاران با تیپ شبانه روزی صبحگاهی، معتدل و عصرگاهی اختلاف معنادار نداشت (جدول ۳، ۴).

تیپ شبانه روزی پرستاران در ۳۲ نفر (۲۴/۶ درصد) کاملاً صبحگاهی، در ۲۴ نفر (۱۸/۵ درصد) نسبتاً صبحگاهی، در ۱۸ نفر (۱۳/۸ درصد) معتدل، در ۲۴ نفر (۱۸/۵ درصد) نسبتاً عصرگاهی و در ۳۲ نفر (۲۴/۶ درصد) کاملاً عصرگرایی بوده است. در مجموع ۵۶ پرستار (۴۳/۱ درصد) تیپ صبحگاهی، ۱۸ نفر (۱۳/۸ درصد) معتدل، ۵۶ پرستار (۴۳/۱ درصد) تیپ عصرگاهی داشتند. بنابراین بیشترین پرستاران تیپ

جدول ۳: مقایسه امتیاز ابعاد فرسودگی شغلی (شدت) پرستاران بر اساس تیپ شبانه روزی در آنان

متغیر	تیپ شبانه روزی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره F	P مقدار
خستگی هیجانی	صبحگاهی	۵۶	۳۱/۹۳	۸/۵۰	۱/۰۷۶	۰/۳۴۴
	معتدل	۱۸	۳۱/۶۷	۹/۷۷		
	عصرگاهی	۵۶	۳۴/۰۹	۸/۲۷		
فقدان موفقیت شخصی	صبحگاهی	۵۶	۳۲/۵۲	۱۰/۸۵	۰/۳۸۳	۰/۶۸۳
	معتدل	۱۸	۳۵	۹/۳۸		
	عصرگاهی	۵۶	۳۲/۸۰	۱۰/۸۵		
شخصیت زدایی	صبحگاهی	۵۶	۱۹	۷/۷۴	۰/۰۹۵	۰/۹۱۰
	معتدل	۱۸	۱۹/۷۲	۷/۰۴		
	عصرگاهی	۵۶	۱۸/۸۸	۶/۸۴		
درگیری شغلی	صبحگاهی	۵۶	۱۱/۶۶	۵/۰۴	۰/۵۳۵	۰/۵۸۷
	معتدل	۱۸	۱۳/۰۶	۴/۶۵		
	عصرگاهی	۵۶	۱۱/۸۸	۵/۱۲		

جدول ۴: مقایسه امتیاز ابعاد فرسودگی شغلی (فراوانی) پرستاران بر اساس وجود انطباق بین تیپ شبانه روزی و برنامه کاری آنان

متغیر	انطباق تیپ و برنامه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره t	P مقدار
خستگی هیجانی	ندارد	۶۸	۲۵/۲۲	۱۳/۱۸	-۲/۵۴۹	۰/۰۱۲
	دارد	۶۲	۳۰/۵۶	۱۰/۶۹		
فقدان موفقیت شخصی	ندارد	۶۸	۲۳/۳۱	۵/۳۴	-۳/۰۴۲	۰/۰۰۳
	دارد	۶۲	۲۵/۹۷	۴/۵۵		
شخصیت زدایی	ندارد	۶۸	۱۴/۴۲	۴/۳۱	۲/۷۹۰	۰/۰۰۶
	دارد	۶۲	۱۶/۷۵	۵/۱۳		
درگیری شغلی	ندارد	۶۸	۸/۲۴	۴/۹۳	-۲/۴۹۶	۰/۰۱۴
	دارد	۶۲	۱۰/۲۶	۴/۲۴		

فرسودگی عاطفی، کفایت شخصی، مسخ شخصیت و درگیری در پرستارانی که انطباق شیفت کاری و تیپ شبانه روزی نداشته اند بطور معناداری بیشتر از پرستارانی که این انطباق را نداشتند. (جدول ۴).

در مجموع در ۶۸ (۵۲/۳) پرستار انطباق بین تیپ شبانه روزی و شیفت کاری وجود نداشت و در ۶۲ نفر (۴۷/۷ درصد) این انطباق وجود نداشت. بر اساس نتایج آزمون تی مستقل، میانگین امتیاز فراوانی و شدت فرسودگی شغلی در ابعاد

جدول ۵: مقایسه امتیاز ابعاد فرسودگی شغلی (فراوانی) پرستاران بر اساس وجود انطباق بین تیپ شبانه روزی و برنامه کاری آنان

متغیر	انطباق تیپ و برنامه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره t	P مقدار
خستگی هیجانی	ندارد	۶۸	۲۵/۲۲	۱۳/۱۸	-۲/۵۴۹	۰/۰۱۲
	دارد	۶۲	۳۰/۵۶	۱۰/۶۹		
فقدان موفقیت شخصی	ندارد	۶۸	۲۳/۳۱	۵/۳۴	-۳/۰۴۲	۰/۰۰۳
	دارد	۶۲	۲۵/۹۷	۴/۵۵		
شخصیت زدایی	ندارد	۶۸	۱۴/۴۲	۴/۳۱	۲/۷۹۰	۰/۰۰۶
	دارد	۶۲	۱۶/۷۵	۵/۱۳		
درگیری شغلی	ندارد	۶۸	۸/۲۴	۴/۹۳	-۲/۴۹۶	۰/۰۱۴
	دارد	۶۲	۱۰/۲۶	۴/۲۴		

جدول ۶: مقایسه‌ی امتیاز ابعاد فرسودگی شغلی (شدت) پرستاران بر اساس وجود انطباق بین تیپ شبانه روزی و برنامه کاری آنان

متغیر	انطباق تیپ و برنامه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره t	P مقدار
خستگی هیجانی	ندارد	۶۸	۳۱/۲۴	۹/۵۲	-۲/۲۷۱	۰/۰۲۵
	دارد	۶۲	۳۴/۵۶	۷/۱۱		
فقدان موفقیت شخصی	ندارد	۶۸	۳۰/۴۶	۱۰/۵۹	-۲/۹۲۷	۰/۰۰۴
	دارد	۶۲	۳۵/۷۶	۱۰		
شخصیت زدایی	ندارد	۶۸	۱۷/۶۰	۷/۲۸	-۲/۴۳۳	۰/۰۱۶
	دارد	۶۲	۲۰/۶۳	۶/۸۶		
درگیری شغلی	ندارد	۶۸	۱۰/۸۵	۵/۳۳	-۲/۶۶۹	۰/۰۰۹
	دارد	۶۲	۱۳/۱۵	۴/۳۵		

همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه ای نشان دادند که با تاثیر بیشتر کووید-۱۹ میزان فرسودگی ۳۹ درصد افزایش پیدا کرده است (۱۸).

در گزارش مطالعاتی که با موضوع فرسودگی شغلی انجام شده است به وجود تفاوت‌هایی در خصوص برخی مشخصات دموگرافیک، شرایط شغلی و تمایلات فرهنگی و اجتماعی پرستاران در اشتغال به این حرفه باید توجه کرد. مطالعه کنونی در پرستاران شاغل در بخش مراقبت از بیماران مبتلا به کوید-۱۹ انجام شده بود. در مطالعات همسو با نتایج مطالعه کنونی می توان به موارد زیر اشاره کرد. خاقانی و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهشی با عنوان بررسی میزان فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان دادند که هم از لحاظ شدت و هم دفعات، عدم کفایت شخصی پرستاران بالا است (۱۹). همچنین در مطالعه پیکو (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای که بر روی کارکنان مراقبت های بهداشتی مجارستانی انجام دادند نشان دادند که مسخ شخصیت در سطح بالا و کاهش کفایت شخصی در سطح پایینی بود (۲۰). استرس ناشی از موج اول همه‌گیری کرونا و فشار کاری پرستاران به نظر عاملی مرتبط با فرسودگی شغلی در پرستاران بود. بنابراین، در طول گسترش یک بیماری عفونی در حال ظهور، مدیریت حجم کار و استرس به پیشگیری یا کاهش فرسودگی شغلی پرستاران کمک می‌کند.

نتایج این پژوهش نشان داد که بیشترین تعداد پرستاران تیپ کاملاً صبحگاهی و تیپ کاملاً عصرگاهی داشتند کمترین فراوانی مربوط به تیپ معتدل بود. سیدالشهدایی و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه ای که بر روی تعداد ۵۷۳ پرستار شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام دادند گزارش کردند که ۳۶/۱ درصد از

آزمون معناداری ضریب همبستگی پیرسون ارتباط مستقیم و معناداری بین سن پرستاران و امتیاز تیپ شبانه روزی در آنان نشان داد ($p=0/047$, $r=0/175$). بطوریکه با افزایش سن پرستاران تیپ شبانه روزی صبحگاهی در آنان بیشتر بوده است. همچنین بین سابقه کار و تیپ شبانه روزی ارتباط مستقیم و معنادار مشاهده شد ($p=0/011$, $r=0/221$). بطوریکه با افزایش سابقه کار پرستاران تیپ شبانه روزی صبحگاهی در آنان بیشتر بوده است. نتیجه ی آزمون تی مستقل اختلاف معناداری بین تیپ شبانه روزی پرستاران مرد و زن ($p=0/603$) و پرستاران با تحصیلات کارشناسی و تحصیلات کارشناسی ارشد و دکتری ($p=0/936$) نشان نداد. بر اساس نتیجه آزمون کراسکال والیس نیز امتیاز تیپ شبانه روزی بر اساس وضعیت تاهل پرستاران اختلاف معنادار نداشت ($p=0/228$).

بحث

همه‌گیری این بیماری فشار زیادی از نظر جسمی و عاطفی بر پرستاران وارد کرده است که می‌تواند کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران را مختل کند. نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمره فراوانی و شدت فرسودگی در بعد فرسودگی عاطفی و در ابعاد مسخ شخصیت در حد بالا و در بعد کفایت شخصی در حد متوسط بود. لیان و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که فرسودگی شغلی پرستاران در سطح پایینی قرار دارد (۱۶). همچنین صادقی و همکاران (۱۳۹۵) نیز گزارش کردند که فرسودگی شغلی پرستاران در سطح پایینی بود. نتایج آنان نشان دهنده سطح متوسطی از خستگی عاطفی و مسخ شخصیت و سطح بالایی از کاهش کفایت شخصی بود (۱۷). نتایج این دو مطالعه با یافته‌های مطالعه اخیر همسو نیست. در حالی که کریمی جوهنی و

نمونه ها تیپ صبحگاهی ۶ درصد تیپ عصرگاهی و ۵۷/۹ درصد تیپ بینابین بودند (۲۱). نتایج برخی مطالعات دیگر نیز با پژوهش حاضر همسو نمی باشد، به عنوان مثال در مطالعه عیسی زادگان و همکاران (۲۰۱۶) که بر روی ۶۰۰ نفر (۳۱۶ دختر، ۲۸۴ پسر) از دانشجویان دانشگاه ارومیه نشان دادند که حدود ۴۱ درصد نمونه ها تیپ صبح و ۱۵ درصد تیپ عصر داشتند (۱۳) و در مطالعه توتی و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه ای که بر روی ۵۰۳ شرکت کننده (۲۸۰ زن، ۲۲۳ مرد) انجام دادند دریافتند که ۲۰/۷ درصد تیپ صبحی و ۲۰/۸ درصد تیپ عصری و ۵۸/۵ درصد بینابین بودند (۲۲). مطالعه چلمینسکی و همکاران (۱۹۹۷) در مطالعه ای که بر روی ۱۶۰۰ دانشجوی کارشناسی انجام دادند هم نشان داده که ۸/۳۶ درصد نمونه ها صبحی و ۲۹/۳ درصد تیپ عصری داشتند (۲۳). در بررسی این تفاوتها به تاریخ و زمان انجام پژوهش ها باید توجه کرد به این دلیل که تغییرات سیکل خواب و بیداری با توجه به تغییرات سبک زندگی، شرایط اجتماعی، تعاملات و محیط در حال تغییر می باشد. الگوی صبحگاهی - شبانهگاهی مهمترین منبع تفاوت بین فردی محسوب می شود. تحقیقات نشان داده است که افراد صبحگاهی / عصرگاهی ویژگیهای روانشناختی و رفتاری کاملاً مختلفی را نشان می دهند مثل خلق، هوشیاری، دمای بدن، خواب آلودگی، فعالیت حرکتی و عملکرد وظیفه ای. شواهد حاکی از آن است نمونه هایی که عصری هستند تمایل دارند مضطرب تر باشند و اشخاص تکانشی نیز ممکن است افرادی عصری باشند. صبحگاهی ها نوعاً خودشان را در اعتماد به نفس بالا می دانند. در بررسی متون، یافته ها حاکی از آن است که عصرگاهی پایداری کمتری از نظر عاطفی نسبت به صبحگاهی ها دارند (۲۴). این در حالی است که پرستاران به لحاظ حساسیت و شرایط حرفه ای خاصی که دارند بایستی افرادی مقاوم، صبور و با اعتماد به نفس بالایی بوده و از تعادل عاطفی مناسبی برخوردار باشند تا بتوانند در شرایط سخت و بحرانی عملکرد مناسبی از خود بروز دهند.

در این مطالعه ارتباط معناداری بین فراوانی و شدت ابعاد فرسودگی شغلی پرستاران با امتیاز تیپ شبانه روزی آنان وجود نداشت. با این وجود ابعاد فرسودگی شغلی در پرستارانی که انطباق شیفت کاری و تیپ شبانه روزی نداشته اند بیشتر از پرستارانی بود که این انطباق را داشتند.

جستجوهای صورت گرفته توسط پژوهشگر، مطالعه ای که این موضوعات را بررسی کرده باشد یافت نشد؛ به عبارتی در تأیید همسویی و ناهمسویی نتایج به دست آمده، پژوهشی مشاهده نشد. لذا، در تحلیل این یافته از دیگر مطالعات نزدیک به موضوع بهره گرفته شد. به عنوان مثال نتایج پژوهش بهمنی و همکاران (۲۰۲۰) در بررسی مقایسه فرسودگی شغلی در آنهایی که نوبت کاری داشتند. نشان داد که اختلال ناشی از نوبت های کاری بر فرسودگی شغلی و استرس ابتلا به کرونا در پرستاران تأثیر معناداری دارد. همچنین استرس ابتلا به کرونا می تواند رابطه میان نوبت های کاری و فرسودگی شغلی را تسهیل کند (۲۵). در مطالعه حبیبی و همکاران (۱۳۹۳) پرستاران شیفت عصر بیشترین میزان فرسودگی شغلی (۳۳/۳٪) را در بین پرستاران سایر شیفت ها داشتند. ۲۹/۴٪ از پرستاران دارای مواجهه با گردش شغلی، دارای فرسودگی شغلی بودند (۲۶). یافته های مطالعه ستوده اصل نیز نشان داد که میزان فرسودگی شغلی در پرستاران شیفت در گردش بیش از پرستاران شاغل در شیفت ثابت می باشد (۲۷). در تبیین نتایج بدست آمده می توان اذعان نمود که شواهدی مبنی بر این که پرستاری، حرفه ای پر استرس است وجود دارد، و این وضعیت بخصوص در زمان بروز بحران های سلامت و همه گیری های بیماری های نوظهور همچون کرونا، فشار مضاعفی را بر دوش کادر سلامت و پرستاران وارد می کند. پژوهش ها نشان داده اند که یکی از عوامل ایجاد کننده فرسودگی شغلی، استرس های شغلی در مواجهه با نوبت های کاری است (۲۸). افزایش استرس شغلی موجب افزایش خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در پرسنل پرستاری شده و کفایت فردی آنان را کاهش می دهد (۲۹). در واقع فرسودگی شغلی پاسخ به تنش های شغلی مزمن بخصوص در مشاغل همراه با نوبت کاری است (۳۰). شناسایی عوامل تأثیرگذاری که منشاء شکل گیری فرسودگی شغلی در بین کارکنان، به ویژه پرستاران، می شود، حائز اهمیت می باشد. انطباق شیفت کاری و تیپ شبانه روزی می تواند به عنوان یکی از این عوامل مورد توجه مسئولین به خصوص در مراقبت های ویژه و در شرایط خاص باشد. در پایان پژوهشگران پیشنهاد می کنند در مطالعات مشابه به تأثیر شرایط محیط کاری و ویژگیهای شخصیتی پرستاران نیز توجه شود و ارتباط آن با فرسودگی شغلی بررسی شود.

نتیجه گیری

زمان بروز بحران های خطر سلامت جامعه و پاندمی اخیر ابتلا به کوید-۱۹، پیشنهاد می گردد مدیران نظام بهداشت و درمان ترتیبی اتخاذ نمایند که نحوه تأمین و توزیع نیروی انسانی در بخش های درمانی با دقت بیشتری انجام شود. از محدودیت های پژوهش حاضر امکان ارائه پاسخ های سوگیرانه و جامعه پسند و ابهام در پاسخ دهی به پرسشنامه بود که پژوهشگران تلاش کردند با توضیح اهداف پژوهش همچنین تکمیل پرسشنامه به شکل حضوری در سه شیفت کاری صبح و عصر و شب و در روز های تعطیل، این محدودیت را کنترل کنند.

سیاسگذاری

مقاله حاضر مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته پرستاری می باشد. پژوهشگران از تمامی همکاری که در پژوهش حاضر شرکت نمودند و در تکمیل پرسشنامه ها و هماهنگی های لازمه پاری نمودند، نهایت تشکر و قدردانی خود را اعلام می دارند.

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط تیپ های شبانه روزی و نوبت کاری با فرسودگی شغلی در پرستاران در بخش های مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ انجام گرفت. در این مطالعه ارتباط معناداری بین فراوانی و شدت ابعاد فرسودگی شغلی پرستاران با تیپ شبانه روزی آنان وجود نداشت اما ابعاد فرسودگی شغلی در پرستارانی که شیفت کاری آنان با تیپ شبانه روزی آنان انطباق نداشت بیشتر از پرستارانی بود که این انطباق را داشتند. یافته ها مبنایی را برای مدیران پرستاری فراهم می کند تا در هنگام برنامه ریزی نوبت های کاری، علاوه بر سایر شرایط محیطی و فردی به انطباق تیپ شبانه روزی و ترجیحات پرستاران با نوبت کاری آنان، هم توجه کنند.

علاوه بر این، مطالعه حاضر نشان دهنده میزان بالای فراوانی و شدت فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش های مراقبت از بیماران مبتلا به کوید-۱۹، است. با توجه به ماهیت استرس زای حرفه پرستاری بخصوص در

References

- Pourebahimi M, Bamdad M, Hoseini Zarvijani SA. The relationship between the quality of working life and general health of nursing staff of Razi Psychiatric Center in Tehran. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*. 2019;5(4):43-9.
- Wells RE, Burch R, Paulsen RH, Wayne PM, Houle TT, Loder E. Meditation for migraines: a pilot randomized controlled trial. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*. 2014;54(9):1484-95. <https://doi.org/10.1111/head.12420>
- Freudenberger HJ. Staff burn-out. *Journal of social issues*. 1974;30(1):159-65. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Alotni MA, Elgazzar SE. Investigation of burnout, its associated factors and its effect on the quality of life of critical care nurses working in Buraydah Central Hospital at Qassim Region, Saudi Arabia. *The Open Nursing Journal*. 2020;14(1). <https://doi.org/10.2174/1874434602014010190>
- Ashrafi Z, Ebrahimi H, Khosravi A, Navidian A, Ghajar A. The relationship between quality of work life and burnout: A linear regression structural-equation modeling. *Health Scope*. 2018;7(1). <https://doi.org/10.5812/jhealthiscope.68266>
- Tavakoli Zadeh J, Hajizadeh R, Beheshti M, Mohammad Zadeh F, Izanloo M. Relationships between Personality Characteristics, Demographic Factors and Occupational Stress among Nurses. *Journal of Occupational and Environmental Health*. 2016;2(3):227-37.
- Vollmer C, Pötsch F, Randler C. Morningness is associated with better gradings and higher attention in class. *Learning and Individual Differences*. 2013;27:167-73. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2013.09.001>
- Jankowski K. The role of temperament in relationship between morningness and mood. *Personality and Individual Differences*. 2014; 60: S19. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.07.388>
- farivar m, Aziziaran S, Basharpour S. The Role of Health Promoting Behaviors and Health Beliefs in Predicting of Corona Anxiety (COVID-19) among Nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV)*. 2020;9(4):1-10.
- Mohammadi H, Seyedshohadai M, Seyedfatemi N, Mehran A. Relationship between circadian types and nurses' caring behaviors. *Iran Journal of Nursing*. 2014;27(90):44-53. <https://doi.org/10.29252/ijn.27.90.91.44>

11. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*. 2020. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
12. Chelminski I, Ferraro FR, Petros T, Plaud JJ, differences i. Horne and Ostberg questionnaire: A score distribution in a large sample of young adults. 1997;23(4):647-52. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(97\)00073-1](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(97)00073-1)
13. Amiri S, Isazadegan A. Assessment of affect and brain-behavioral systems based on cycle of morningness and eveningness. *Contemporary Psychology*. 2016;10 (2):101-12.
14. Maslach C, Jackson SE, Joob. The measurement of experienced burnout. 1981;2(2):99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
15. Eyni s, Kermani A, Keyvanlo s, Javdan z, Ebadi m. Comparison of Perceived Stress, Work-Family Conflict and Job Burnout in Nurses and Teachers in Bandar Abbas. *ssu-ohhp*. 2021;5(2):170-85. <https://doi.org/10.18502/ohhp.v5i2.7013>
16. Wan Z, Lian M, Ma H, Cai Z, Xianyu Y. Factors associated with burnout among Chinese nurses during COVID-19 epidemic: a cross-sectional study. *BMC Nursing*. 2022;21. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00831-3>
17. Sadeghi a, shadi m, moghimbaegi a. Relationship between Nurses' job satisfaction and burnout. *Avicenna-J-Nurs-Midwifery-Care*. 2016;24(4):238-46. <https://doi.org/10.21859/nmj-24044>
18. Karimi johani r, Taghilou H, karimi johani F, Jafarzadeh Gharajag Z, babapour azam L. Investigating the Relationship between Burnout and Job Performance in the Corona Epidemic from the Perspective of Nurses. *IJNV*. 2020;9(4):27-33.
19. Khaghanizade M, Sirati M, Abdi F, Kaviani H. Determination of the amount Burnout in Nursing Staff. *Journal of Behavioral Sciences*. 2008;2:51-9.
20. Piko BF, Jons. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. 2006;43(3):311-8. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.05.003>
21. Mohammadi H, Seyedshohadai M, Seyedfatemi N, Mehran A. Relationship between Circadian Types and Nurses' Caring Behaviors. *IJN*. 2014;27(90):44-53. <https://doi.org/10.29252/ijn.27.90.91.44>
22. Tonetti L, Fabbri M, Natale V. Relationship between Circadian Typology and Big Five Personality Domains. *Chronobiology International*. 2009; 26 (2):337-47. <https://doi.org/10.1080/07420520902750995>
23. Chelminski I, Ferraro FR, Petros T, Plaud JJ, Horne and Ostberg questionnaire: A score distribution in a large sample of young adults. *Personality and Individual Differences*. 1997;23(4):647-52. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(97\)00073-1](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(97)00073-1)
24. Cavallera GM, Giudici S. Morningness and eveningness personality: A survey in literature from 1995 up till 2006. *Personality and Individual Differences*. 2008;44(1):3-21. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.07.009>
25. Bahmani a. Investigating the effect of work shifts in coronary conditions on burnout of employees with the mediating role of coronary stress. *IJNV*. 2020;9(4):20-6.
26. Habibi E, Dadkhah S, Samiya Qara B, Mehki B. A survey of the relationship between shift work and job burnout in nurse staff of Alzahra hospital application maslach's burnout questionnaire. *mui-jhsr*. 2015;11(1):77-87. <https://doi.org/10.1002/9781118785317.weom110006>
27. Sotudeh Asl N, Bakhtiari AH. Occupational Exhaustion And Its Related Factors In Nurses And Midwives Of Semnan University Of Medical Sciences. *Scientific Journal Of Kurdistan University Of Medical Sciences*. 2006;11(1 (Serial number 39)):77-83.
28. Pourreza A, Monazam MR, Abassinia M, Asghari M, Safari H, Sorani M, et al. Relationship between job burnout and mental health of nurses working in province of Qom. *Journal of Hospital*. 2012;11(2):45-54.
29. Sh. Zeighami Mohammadi MS, S. Asgharzadeh Haghighi BS. Relation between Job Stress and Burnout among Nursing Staff. *Avicenna-J-Nurs-Midwifery-Care*. 2011;19(2):42-52.
30. Shakerinia I, Mohammadpour M. Relationship between job stress and resiliency with occupational burnout among nurses. *Journal Of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2010;14(2):e79518.