

بررسی وضعیت حمایت‌های اجتماعی و ارتباط آن با فرسودگی شغلی پرستاران مراقبتهای ویژه

میترا پیامی *

خلاصه:

در تحقیقی توصیفی تحلیلی ضمن بررسی وضعیت حمایت‌های اجتماعی، چگونگی ارتباط آن با فرسودگی شغلی مورد بررسی قرار داده شد. بدین منظور به ۱۵۵ پرستار مراقبت ویژه در بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران پرسشنامه‌ای حاوی ابزارهای استرس شغلی پرستاران، اضطراب، فرسودگی شغلی، منابع حمایتی و رفتارهای حمایتی در دو مرحله داده شد.

یافته‌های این پژوهش بر اساس پرسشنامه‌های تکمیل و عودت داده شده (۱۰۲ ابزار فرسودگی شغلی، ۱۰۴ ابزار اضطراب و ۸۳ پرسشنامه مربوط به ابزارهای استرس شغلی، منابع و رفتارهای حمایتی) نشان می‌دهند بیش از $\frac{2}{3}$ پرستاران مراقبت ویژه از نظر فرسودگی شغلی در حد کم تا متوسط، از نظر استرس شغلی $6/75\%$ در حد کم تا متوسط، از نظر حالت اضطراب 73% و از نظر صفت اضطراب نیز 81% در حد کم تا خفیف قرار دارند. در زمینه معرفی منابع حمایتی و میزان کارائی هر منبع، 62% پرستاران مراقبت ویژه همکار، 45% سر پرستار، 41% همسر و 18% خانواده را به ترتیب به عنوان مؤثرترین منابع حمایتی، در حل مشکلات کاری خود معرفی کرده‌اند. در زمینه رفتارهای حمایتی، اکثریت پرستاران عملکردهای حمایتی کلیه منابع حمایتی مذکور را در حد خوب برآورد کرده‌اند. در بخش آمار تحلیلی نتایج این پژوهش مؤید وجود ارتباط بین متغیرهای سن، تأهل، کفایت درآمد و سابقه کار با فرسودگی شغلی در سطح معنی دار است. همچنین یافته‌ها حاکی از وجود ارتباط مستقیم بین استرس شغلی با احساس بی تفاوتی و ارتباط معکوس میان میزان کارائی منابع حمایتی همسر و خانواده با احساس خستگی عاطفی است ($P < 0/05$).

شایان ذکر است که نتایج این پژوهش نشان دادند مهمترین متغیری که قابلیت پیش‌گیری فرسودگی شغلی را داراست حالت و صفت اضطراب و سابقه کار فعلی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی، استرس شغلی، اضطراب.

مقدمه:

فرسودگی شغلی^(۱) یکی از عمده‌ترین مسائل حرفه‌ای است که به شکل واکنشی در برابر فشارهای کاری در بین کارکنان خدمات انسانی بویژه پرستاران دیده می‌شود. در تحقیقات انجام شده توسط محققین نشان داده شده که پرستاران بیش از سایر حرف دچار

* کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان.

بیش از حد دانست. نتایج تحقیق استوارت آرکلی (۱۹۹۴) نشان داده فشار روحی و بروز بیماری از عوارض شایع فرسودگی شغلی بشمار می‌آیند.

نتایج بدست آمده همچنین گویای ارتباط معکوس میان حمایت اجتماعی از سوی سرپرستار و فرسودگی شغلی است (۱۲). اهلر (۱۹۹۱) نیز در تحقیق خود به ارتباط مستقیم بین فرسودگی شغلی استرس و اضطراب و ارتباط معکوس آن با حمایت‌های اجتماعی دست یافته بود (۱۰).

نتایج تحقیقات انجام شده نشان می‌دهند فرسودگی شغلی می‌تواند به شکل واکنشی شایع در برابر استرس‌های موجود در بخش‌های ویژه بروز نماید (۱۱ و ۱۲). از طرفی حمایت‌های اجتماعی نیز احتمال می‌رود با تعدیل استرس‌های شغلی و اضطراب موجب تخفیف فرسودگی شغلی شود (۱۲ و ۴). بنابراین در این تحقیق علاوه بر تعیین میزان فرسودگی شغلی و حمایت اجتماعی پرستاران مراقبت‌های ویژه، استرس شغلی و اضطراب آنها همراه با چگونگی ارتباطات میان عوامل مذکور مورد بررسی قرار داده می‌شود.

روش پژوهش:

در این پژوهش با استفاده از روش سرشماری، کلیه پرستاران مراقبت‌های ویژه دارای مدرک کارشناسی پرستاری که حداقل ۱ سال سابقه کار رسمی یا قراردادی در بخش مورد پژوهش (CCU و جراحی قلب باز) مربوط به بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی تهران داشته شرکت داده شدند ($n = 155$). در این پژوهش بعثت تعدد ابزارهای مورد استفاده، دو پرسشنامه که هر یک شامل ۳ ابزار بود تهیه و طی دو مرحله توزیع شد، که میزان مشارکت پرستاران در مرحله نخست ۶۹٪ و در مرحله دوم ۷۷/۸٪ بود. لذا نتایج آماری بر اساس

فرسودگی شغلی می‌شوند. بروز این حالت را به ماهیت تنش زایی حرفه پرستاری نسبت می‌دهند (۱۱ و ۳۰۶). طبق نتایج تحقیق مالت^(۱) (۱۹۹۱) پرستاران مراقبت ویژه بیش از پرستاران سایر بخش‌ها در معرض استرس شغلی^(۲) قرار دارند (۹ و ۵). تکنولوژی پیشرفته، تضادهای موجود در ارتباطات انسانی، مسائل اخلاقی، اختلاف نظر با مدیران پرستاری، مشاهده مرگ و میر بیماران، نداشتن اطلاعات کافی، فشارهای شغلی و عدم دستیابی به ایده‌آلهای شغلی، استرس‌ورهای اساسی در بخش‌های مراقبت ویژه محسوب می‌شوند (۱۱). لذا غالباً بروز علائم فرسودگی شغلی در پرستاران با غیبت‌های مکرر، ترک خدمت، تغییر محل کار بطور پی در پی و تغییر شغل همراه است (۱۱ و ۹). با توجه به روند افزایش جمعیت؛ لزوم اتخاذ روش‌هایی برای حفظ و ابقاء پرستاران مجرب به منظور جلوگیری از افت کیفیت مراقبت‌های بالینی بیش از پیش محرز می‌گردد. تحقیقات انجام شده نشان داده‌اند سیستم‌های حمایت اجتماعی^(۳) می‌توانند اثرات منفی استرس را بر وضعیت بهداشت روان تعدیل نمایند (۱۰، ۹، ۸ و ۵). در این تحقیقات اثرات تعدیلی حمایت از سوی افرادی چون مدیران پرستاری، همکاران، خانواده، همسر و دوستان فرد مورد تأیید قرار گرفته است (۱۰ و ۹). لذا هدف از پژوهش حاضر توصیف وضعیت فرسودگی شغلی پرستاران مراقبت‌های ویژه با توجه به میزان استرس شغلی و اضطراب به عنوان دو عامل اصلی در بروز این پدیده و تعیین نقش حمایت‌های اجتماعی بر میزان فرسودگی شغلی آنان است (۴).

تحقیقات گسترده‌ای تاکنون در زمینه فرسودگی شغلی و تأثیرات آن بر بهداشت جسمی و روانی پرستاران انجام شده است. برای اولین بار فروندبنرگ (۱۹۷۵) به این پدیده اشاره نمود و آنرا واکنشی در برابر استرس شغلی

1 - Mallette.

2 - Job streem.

3 - Social support.

بودند. از نظر وضعیت استخدامی ۷۹/۶٪ استخدام رسمی و فقط در یک بیمارستان به کار اشتغال داشتند. میانگین سابقه کار بالینی واحدهای مورد پژوهش ۸/۸ سال، سابقه کار در بخشهای ویژه ۶/۱ سال و در بخش فعلی ۴/۵ سال می باشد. از نظر کفایت سطح درآمد ۷۹/۲٪ پرستاران شرکت کننده میزان درآمد خود را ناکافی اعلام نموده اند.

یافته ها در زمینه میزان فرسودگی شغلی نشان می دهند بیش از $\frac{2}{3}$ پرستاران دچار فرسودگی شغلی در حد کم تا متوسط می باشند. به عبارت دیگر $\frac{1}{3}$ واحدهای مورد پژوهش میزان فرسودگی شغلی خود را در حد زیاد برآورد کرده اند (جدول - ۱).

نتایج تحقیق در زمینه میزان استرس شغلی واحدهای مورد پژوهش نشان داد ۷۵/۶٪ پرستاران دچار استرس در حد کم تا متوسط بودند. از نظر میزان اضطراب در ۷۳٪ واحدها حالت اضطراب و ۸۱٪ نیز میزان صفت اضطراب در حد کم تا خفیف ارزیابی شد. یافته های تحقیق در مورد نحوه معرفی و میزان کارائی منابع حمایتی از سوی واحدهای مورد پژوهش نشان دادند ۶۲٪ پرستاران مراقبت ویژه همکار، ۴۵٪ سرپرستار، ۲۱٪ همسر و ۱۸٪ خانواده را در حل مشکلات کاری خود معرفی نموده اند. در زمینه رفتارهای حمایتی اکثریت پرستاران عملکردها حمایتی منابع معرفی شده را در حد خوب برآورد کرده اند. در بخش مربوط به آمار تحلیلی از آزمونهای آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شده است. آزمون ضریب همبستگی پیرسون حاکی از وجود ارتباط مستقیم بین متغیر سن و سابقه کار بالینی ($P < 0.01$) با فراوانی و شدت احساس خستگی عاطفی بود. آزمون آماری رگرسیون گام به گام نیز نشان داد از بین کلیه متغیرهای دموگرافیک مورد مطالعه سن، وضعیت تأهل، کفایت درآمد و سابقه کار بیشترین ارتباط را با فرسودگی شغلی دارا می باشند.

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون در مورد چگونگی رابطه میان متغیرهای اصلی مورد مطالعه (منابع

پرسشنامه های قابل استفاده در هر بخش (۱۰۲ ابزار فرسودگی شغلی، ۱۰۴ ابزار اضطراب و ۸۳ پرسشنامه مربوط به ابزارهای استرس شغلی، منابع و رفتارهای حمایتی) با توجه به اهداف پژوهش تنظیم و ارائه شده است.

ابزارهای مورد استفاده :

ابزارهای گرد آوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه است. پرسشنامه اول از سه بخش تشکیل شده است. در بخش نخست ۱۳ سوال در ارتباط با مشخصات فردی و دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش مطرح گردیده است. در بخش دوم از ابزار حالت و صفت اضطراب اسپیلبرگر استفاده شده که شامل دو قسمت است که در هر قسمت ۲۰ سوال در مورد حالت و صفت اضطراب مطرح شده است. بخش سوم مختص ابزار فرسودگی شغلی ماسلاچ و جکسون (MBI) است که جهت اندازه گیری ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی (خستگی عاطفی ۹ گویه، بی تفاوتی ۵ گویه و احساس عدم موفقیت فردی ۸ گویه) از نظر فراوانی و شدت می باشد. پرسشنامه دوم نیز شامل ابزار معرفی منابع حمایتی و تعیین میزان کارائی هر منبع توسط پرستاران طراحی شده توسط هاوس و ولز و ابزار پژوهشگر ساخته رفتارهای حمایتی جهت تعیین عملکرد هر یک از منابع می باشد. در بخش آخر این پرسشنامه ابزار استرس شغلی پرستاران طراحی شده توسط تافت و اندرسون شامل ۳۴ گویه آورده شده است.

نتایج :

نتایج بدست آمده در بخش مربوط به اطلاعات فردی و دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش نشان می دهد میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش ۳۱/۸ سال بوده ؛ ۸۶٪ را زنان و ۱۴٪ را مردان تشکیل می دهند. از نظر وضعیت تأهل ۶۰/۴٪ متأهل، ۳۸/۷٪ مجرد و ۰/۹٪ بیوه

حمایتی، استرس شغلی و حالت و صفت اضطراب) و ابعاد فرسودگی شغلی بیانگر وجود ارتباط مستقیم بین حالت و صفت اضطراب با ابعاد اول و دوم فرسودگی شغلی و رابطه معکوس با احساس موفقیت فردی (سومین بعد فرسودگی شغلی) است ($P < 0/005$). همچنین بین استرس شغلی و فراوانی احساس بی تفاوتی نیز ارتباط مستقیم وجود دارد ($P < 0/05$). در زمینه منابع حمایتی و عملکرد آنان نیز مشخص گردید بین احساس خستگی عاطفی و منابع حمایتی همسر و خانواده رابطه معکوس وجود دارد ($P < 0/05$). (جدول شماره ۲).

از آزمون آماری آنالیز رگرسیون چند گانه گام به گام در پایان جهت تعیین مؤثرترین عوامل بر فرسودگی شغلی استفاده شده است که نتایج به دست آمده نشان داد از بین متغیرهای مستقل وارد شده شامل سن، وضعیت تأهل، درآمد، سابقه کار بالینی، حالت و صفت اضطراب، استرس شغلی، منابع و رفتارهای حمایتی حالت و صفت اضطراب و سابقه کار فعلی بهترین پیشگوئی کننده ابعاد فرسودگی شغلی هستند (جدول ۳ و ۴).

بحث و نتیجه‌گیری:

میانگین نمرات فرسودگی شغلی پرستاران مراقبت ویژه نشانگر میزان متوسط فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی و بی تفاوتی و میزان بالای فرسودگی در بعد احساس عدم موفقیت فردی است. اهلر (۱۹۹۱) نیز در تحقیق مشابه به روی پرستاران بخشهای مراقبت‌های ویژه نوزادان به نتایج مشابه دست یافت است (۱۰).

بر اساس یکی از تئوریهای فرسودگی شغلی، پرستارانی بیشتر دچار فرسودگی شغلی می‌شوند که انتظارات بالایی از خود داشته و بسیار ایده‌آگرا باشند. چنین افرادی در موقعیتهایی نظیر بخشهای مراقبت ویژه که بیماران نیاز به مراقبت بالایی دارند به سهولت دچار فرسودگی شغلی می‌شوند. (۱۱ و ۶).

با توجه به وضعیت ناپایدار بیماران قلبی بستری در

بخشهای CCU و جراحی قلب باز که نیازمند مراقبت‌های پرستاری توسط افراد مجرب بوده و همچنین احتمال بالای بروز اشتباهات و خطاهایی که می‌توانند منجر به بروز عواقب ناگوار برای بیمار شوند، لذا وجود سطوح متوسط استرس شغلی و به تبع آن خستگی عاطفی و بی تفاوتی در بخشهای ویژه قلب دور از انتظار نیست.

همچنین یافته‌های این پژوهش حاکی از وجود احساس عدم موفقیت فردی در حد متوسط تا زیاد در ۵۵٪ موارد پژوهش است. به تعبیر پاینز و ماسلاچ (۱۹۸۷) احساس موفقیت فرد زمانی در فردی به وجود می‌آید که فرد بتواند در خط مش‌های سازمان متبوع تأثیر بگذارد و بدین وسیله توانایی‌های خود را در معرض نمایش بگذارد (۳). ماسلاچ و لیتر (۱۹۹۷) ناکامی را یکی از نشانه‌های عاطفی فرسودگی شغلی عنوان کرده و ادعا نمودند افراد زمانی دچار خستگی عاطفی و عدم موفقیت می‌شوند که به اهداف خود نائل نگردند. بنابراین احساس عدم موفقیت فردی بنظر می‌رسد با احساس خستگی عاطفی همراه باشد (۶). با توجه به شرایط کاری پرستاران در بخشهای مراقبت ویژه و روشهای مدیریتی فعلی از یک سو و از طرف دیگر مشاهده عدم بهبودی بسیاری از بیماران بستری در این بخشها، پرستار احساس می‌کند عملاً عملکردش بی حاصل است.

نتایج این تحقیق در زمینه میزان حالت و صفت اضطراب گویای سطوح خفیف اضطراب در واحدهای مورد پژوهش است. به زعم محققین، اضطراب در شرایطی به وجود می‌آید که پرستار فاقد اطلاعات بالینی مورد نیاز است. در چنین حالتی میزان حساسیت پرستار در برابر استرس‌های موقعیتی افزایش یافته و فرسودگی شغلی تسریع می‌شود. در تحقیقات انجام شده توسط سایر محققین نیز استرس شغلی و اضطراب دو فاکتور مهم دخیل در بروز پدیده فرسودگی شغلی شناخته شده‌اند (۱۰ و ۵).

از نظر وضعیت حمایت‌های اجتماعی، یافته‌های این

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش بر اساس فراوانی و شدت ابعاد فرسودگی شغلی در پرستاران مراقبت ویژه، تهران.

فراوانی نسبی		کم		متوسط		زیاد	
ابعاد فرسودگی شغلی	فراوانی	شدت	فراوانی	شدت	فراوانی	شدت	فراوانی
احساس خستگی عاطفی	۰/۳۵	۰/۴۳	۰/۳۲	۰/۴۱	۰/۳۵	۰/۱۶	
احساس بی تفاوتی	۰/۳۱	۰/۳۶	۰/۴۶	۰/۳۷	۰/۲۳	۰/۲۷	
احساس عدم موفقیت فردی	۰/۴۵	۰/۴۵	۰/۲۷	۰/۲۸	۰/۲۸	۰/۲۷	

جدول شماره ۲: نتایج آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون میان متغیرهای اصلی مورد مطالعه و ابعاد فرسودگی شغلی در پرستاران مراقبت ویژه، تهران.

ابعاد فرسودگی شغلی		احساس خستگی		احساس بی تفاوتی		احساس موفقیت فردی	
متغیرهای اصلی	فراوانی	شدت	فراوانی	شدت	فراوانی	شدت	فراوانی
حالت اضطراب	۰/۳۴***	۰/۳۴***	۰/۴۳***	۰/۳۹***	۰/۳۳***	۰/۳۴***	۰/۳۴***
صفت اضطراب	۰/۴۵***	۰/۴۸***	۰/۵۶***	۰/۵۵***	۰/۴۲***	۰/۳۸***	۰/۳۸***
استرس شغلی	۰/۰۸	۰/۱	۰/۲۱*	۰/۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱
منبع حمایتی همسر	۰/۲۴*	۰/۱۵	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۰۵
منبع حمایتی خانواده	۰/۲۴*	۰/۱	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.005$

جدول شماره ۳: جدول آنالیز همبستگی چند گانه به روش گام به گام برای متغیرهای وابسته فرسودگی شغلی (فراوانی و شدت) و منابع حمایتی در پرستاران مراقبت ویژه، تهران.

a	R ²	P	b	x	y
-۳/۲۴	۰/۲۹	۰/۰۰۵	۰/۶۳	صفت اضطراب	فراوانی خستگی عاطفی
۱/۹۳	۰/۲۱	۰/۰۲	۰/۵۸	صفت اضطراب	شدت خستگی عاطفی
۱/۵۲	۰/۱۷	۰/۰۳	۰/۱۳	صفت اضطراب	فراوانی بی تفاوتی
-۱/۱۵	۰/۲	۰/۰۲	۰/۲۲	صفت اضطراب	شدت بی تفاوتی
۲/۶۳	۰/۳۶	۰/۰۰۲	-۰/۳۳	حالت اضطراب	فراوانی موفقیت فردی
۲/۷	۰/۴۲	۰/۰۰۱	-۰/۴۴	حالت اضطراب	شدت موفقیت فردی

جدول شماره ۴: آنالیز رگرسیون چند گانه روش گام به گام برای متغیرهای وابسته فرسودگی شغلی (فراوانی و شدت) و رفتارهای حمایتی در پرستاران مراقبت ویژه، تهران.

a	R ²	P	b	x	y
۰/۱۳	۰/۲۳	۰/۰۰۵	۰/۵۶	صفت اضطراب	فراوانی خستگی عاطفی
۳/۹۶	۰/۲	۰/۰۰۸	۰/۵۵	صفت اضطراب	شدت خستگی عاطفی
۰/۹	۰/۳۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	صفت اضطراب	فراوانی بی تفاوتی
-۳/۰۴	۰/۲۵	۰/۰۰۳	۰/۲۵	صفت اضطراب	شدت بی تفاوتی
۲/۷۶	۰/۱۲	۰/۰۱	-۰/۵۹	سابقه کار فعلی	فراوانی موفقیت فردی
۲/۶۲	۰/۱	۰/۰۳	-۰/۳	حالت اضطراب	شدت موفقیت فردی

- 3 - Faber, Barry A(1983). " Stress and Burnout in human service profession", Newyork: pregamon press , PP: 1-260.
- 4 - Fong, cm (1993). " A longitudinal study of relationships between overload , social support , and burnout among nursing educators" J. Nurs Educ. Vol . 32 (1) , Jan. PP: 24-29.
- 5 - Mallette , K.& et.al .,(1991)" relationships among burnout , death anxiety & social support in hospice and critical care nurses" ; psychol Rep , vol 68(3 pt 2) , PP: 1347-1359.
- 6 - Maslach & leiter (1997). " The Truth about burnout". J. of Applied behaviour science ,PP: 32 : 29-47.
- 7 - Maslach & Jackson . (1981). Maslach burnout inventory : research edition , manual. palo Alto, calf. Consuling psychologist , press.
- 8 - Morano , J. (1993). " The relationship of workplace social support to precived work-related stress among staff nurses" J. post anesth. Nurs. Vol. 8(6). pp:394-402.
- 9 - Moore , J., (2000)" why is this happening ? a causal Attribution approach to work exhaustion consequences". Academy of management review . 45(4) PP: 45-66.
- 10 - Ohler, J. & et al .,(1991)" Social support, Jobstress , anxiety & Burout in critical care nurses heart & lung" . Vol 20(5) PP: 500-505.
- 11 - Weinberg , Ashley . (2000). " Stress & psychiatric disorder in health care professionals and hospital staff". Lancet 355(2). pp: 533-37.
- 12 - Stewart , Mj. & Arklie , M., (1994). " Work satisfaction , stessors & Burnout in critical care nurse". health. Vol , 85(3). pp: 180-184.

تحقیق نشان داده‌اند اگر چه مهمترین منابع حمایتی در حل مشکلات کاری سرپرستار و همکار به شمار می‌آیند اما ارتباط معکوس میان حمایت‌های دریافتی از سوی منابع حمایتی همسر و خانواده با فرسودگی در بعد احساس خستگی عاطفی بیانگر آنست که عمده‌ترین منابع حمایتی پرستاران را خانواده و همسر تشکیل می‌دهند. این در حالی است که اکثریت پرستاران مورد پژوهش عملکردهای حمایتی منابع مذکور را در حد خوب ارزیابی کرده‌اند. نتایج تحقیق استروم و رایبسون (۱۹۹۱) نشان دادند که فرسودگی شغلی بویژه در بعد خستگی عاطفی با میزان دریافت حمایت‌های مدیریتی رابطه معکوس دارد. تحقیق فونگ نیز نشان داد فرسودگی شغلی بطور قابل ملاحظه و معکوس با حمایتی که فرد از سوی رؤسا و همکارانش دریافت می‌کنند ارتباط دارد (۸ و ۹).

با توجه به اینکه در تحقیق حاضر حالت وصف اضطراب و همچنین سابقه کار در بخش فعلی بهترین پیشگویی کنندگان پدیده فرسودگی شغلی شناخته شده‌اند لذا پیشنهاد می‌شود جهت پیشگیری و تعدیل فرسودگی شغلی ضمن تشکیل کلاسهای آموزشی در زمینه تکنیکهای تعدیل استرس و اضطراب و ارتقاء سطح آگاهی پرستاران در زمینه عملکردهای حمایتی منابع در دسترس با ایجاد محیطهای حمایتی و تشویقی شرایط مناسبی را برای ادامه کار پرستاران فراهم نمایند.

کتابنامه:

- ۱ - پناهی، شهری، م. «بررسی مقدماتی روانی، اعتبار و نرم یابی سیاهه حالت و صفت اضطراب» پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی. تهران: دانشگاه تربیت مدرس؛ ۱۳۷۲، صفحه ۱۲-۲.
- 2 - Ashforth , B.E., & Lee, R.T(1997). " Burnout as aprocess : commentary on cordes , Dougherty and Blum" . Journal of organizational Behaviour 18 PP: 703-708.