

ارتباط سندرم فرسودگی شغلی مادران پرستار با مشکلات رفتاری کودکان آنها

دکتر میترا حکیم‌شوستری^۱

گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی،
دانشگاه علوم پزشکی ایران و انستیتو روانپزشکی
تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان

دکتر نیلوفر خواجه‌الدین

انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز تحقیقات
بهداشت روان

دکتر فریبا عربگل

گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی،
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر فاطمه الهی

انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز تحقیقات
بهداشت روان

هدف: هدف این پژوهش بررسی ارتباط سندرم فرسودگی شغلی مادران پرستار با مشکلات رفتاری کودکان آنها بوده است. **روش:** آزمودنی‌های این پژوهش مقطعی - تحلیلی پرستاران زن متاهل (دارای فرزند ۴ تا ۱۶ ساله) شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) بودند. روش نمونه‌گیری در دسترس بود. اطلاعات لازم به وسیله پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک (MBI) و پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان (CBCL) به دست آمد. **یافته‌ها:** از ۲۹ پرستار شرکت‌کننده در تحقیق، ۱۶ نفر (۵۵٪) دارای فرسودگی شغلی و ۱۳ نفر (۴۵٪) فاقد آن بودند. فرزندان مادران دارای فرسودگی شغلی در مقایسه با فرزندان مادران فاقد این سندرم، در زمینه گروه مشکلات درون‌سازی، برون‌سازی و کلی تفاوت معنی‌داری داشتند. نمره میزان خستگی هیجانی با مشکلات درون‌سازی و برون‌سازی کودکان در CBCL نسبت مستقیم داشت. نمره میزان کفایت شخصی با مشکلات برون‌سازی کودکان در CBCL نسبت معکوس داشت. **نتیجه‌گیری:** با توجه به بالاتر بودن مشکلات درون‌سازی (افسردگی، اضطراب)، برون‌سازی (دروغگویی، آتش‌افروزی و بزهکاری) و کلی فرزندان مادران مبتلا به سندرم فرسودگی شغلی، لازم است در جهت کاهش آثار فرسودگی شغلی مادران پرستار بر کودکانشان تدابیری اندیشیده شود.

مقدمه

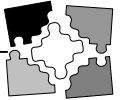
سندرم فرسودگی شغلی اساساً یک اختلال روانی نیست، اما به آهستگی در طول زمان پیشرفت می‌کند و ممکن است به یک ناتوانی تبدیل گردد (گلاس^۲، مک‌نایت^۳ و والدیمارزدوتیر^۴، ۱۹۹۳). فرسودگی شغلی یک سندرم روانشناختی است و بیشتر در مشاغل دیده می‌شود که فرد ساعات زیادی را در تماس نزدیک با انسان‌های دیگر می‌گذراند (مازلاک^۵، شافلی^۶ و مارک^۷، ۱۹۹۳). این افراد به تدریج احساس می‌کنند تحت فشار قرار دارند و منابع

هیجانی آنها نسبت به افرادی که در جایگاه دریافت خدمت قرار گرفته‌اند، تخلیه شده است، نسبت به آنها بی تفاوت گشته و احساس منفی پیدا کرده‌اند (اشمیتز^۸، نومان^۹ و اپرمان^{۱۰}، ۲۰۰۰؛ مازلاک و همکاران، ۱۹۹۳). از دیگر علایم این سندرم، کاهش احساس لیاقت و افت عملکرد شخصی می‌باشد که ناشی از ارزیابی منفی آنها از خود در رابطه با کارشان است. بر همین اساس، مازلاک یک مفهوم سه بعدی از فرسودگی شغلی ارائه کرده است که شامل خستگی هیجانی^{۱۱}، مسخ شخصیت^{۱۲} و کاهش کفایت شخصی^{۱۳}

2- Glass	3 - McKnight
4- Valdimarsdottir	5 - Maslach
6- Schaufeli	7 - Marek
8- Schmitz	9 - Neumann
10- Oppermann	11- emotional exhaustion
12- depersonalization	13- personal accomplishment

۱ - نشانی تماس: تهران، کیلومتر ۷ جاده مخصوص کرج، جاده کمربندی، مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی ایران.

E-mail: Mitra_Hakim2000@yahoo.com



این کودکان غالباً زمان کمتری را صرف خود می‌کنند، که این امر موجب فرسودگی بیشتر آنان می‌شود. به دنیا آوردن فرزندان، بدون رعایت فاصله زمانی مناسب و داشتن فرزندان چند قلو از دیگر عواملی هستند که باعث فرسودگی بیشتر مادران می‌شوند.

با توجه به اهمیت تعامل مادر و کودک در شکل‌گیری مشکلات رفتاری کودکان و احتمال تأثیر فرسودگی شغلی (خصوصاً از بعد خستگی هیجانی) بر این تعامل، بر آن شدیم که میزان مشکلات رفتاری کودکان را در پرستاران دارای فرسودگی شغلی و فاقد آن نیز بررسی کنیم، تا با ارائه راهکارهای مناسب گامی در جهت پیشگیری از افزایش مشکلات احتمالی آنان برداشته شود.

روش

این پژوهش از نوع مقطعی تحلیلی و موضوع آن پرستاران شاغل در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) بوده است. ابتدا دستیار روان‌پزشکی، پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک^{۱۱} (MBI) و پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان^{۱۱} (CBCL) را در میان پرستاران متأهل زن دارای فرزند ۴ تا ۱۶ سال توزیع کرد و از آنان خواست که بدون ذکر نام، پرسشنامه فرسودگی را برای خود و پرسشنامه مشکلات رفتاری را برای یکی از فرزندان ۴ تا ۱۶ ساله خود پر کنند. در صورت وجود فرزندان بیشتر، یکی از آنان به طور تصادفی و از طریق قرعه‌کشی انتخاب می‌شد. از میان ۵۲ پرستاری که معیارهای پژوهش را دارا بوده‌اند، حدود ۲۳ مورد به علت ناقص پر کردن پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان از بررسی کنار گذاشته شدند و بدین ترتیب جمعاً ۲۹ پرستار مورد بررسی قرار گرفتند. این پرستاران در بخش‌های مختلف بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) مشغول به کار بودند.

پرسشنامه مازلاک رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی می‌باشد که از ۲۲ ماده^{۱۲} جداگانه درباره احساس‌ها و نگرش‌ها

می‌باشد (مازلاک و همکاران، ۱۹۹۳). در این فرآیند فرد به دلیل کوشش برای رسیدن به انتظارات غیرواقعی که به وسیله خودش یا ارزش‌های جامعه بر او تحمیل شده است، دچار فرسودگی می‌گردد (کلیدر^۱، پاور^۲ و ولز^۳، ۲۰۰۱).

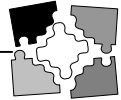
پرستاری نمونه بارز حرفه‌ای است که در آن فرد ساعات زیادی را در مجاورت افراد خدمات‌گیرنده می‌گذراند. بررسی‌های مختلفی که در رابطه با فرسودگی شغلی پرستاران انجام شده است، نشان می‌دهد که در شرایط کاری یکسان، میزان فرسودگی افراد متفاوت است (گلاس و همکاران، ۱۹۹۳). در واقع فرسودگی شغلی سندرمی است که بر اثر تعامل عوامل مختلف فردی، بین فردی، محیطی و شغلی به وجود می‌آید (آتکینسون^۴، ۲۰۰۰). عوارض سندرم فرسودگی عبارت‌اند از: افت سطح سلامت و روانی پرستار (کلیدر و همکاران، ۲۰۰۱؛ مازلاک و همکاران، ۱۹۹۳؛ بلانی^۵، فرلانی^۶ و جنچی^۷، ۱۹۹۶)، غیبت از محل کار، تغییر شغلی (مازلاک و همکاران، ۱۹۹۳)، افت کیفیت مراقبت از بیمار و کاهش رضایت بیمار (اشمیتز و همکاران، ۲۰۰۰).

ایفای نقش مادری و فرزندپروری می‌تواند علایم فرسودگی شغلی را تشدید کند (مازلاک و همکاران، ۱۹۹۳). وجود انتظارات غیر واقع‌بینانه، بایدهای بسیار و کمال‌گرایی می‌تواند مادران را در خطر ابتلا به فرسودگی شغلی قرار دهند. داشتن استانداردهای بسیار بالا نوعی از انتظارات غیرواقع‌بینانه است که به وسیله پیام‌های محیطی (حتی تبلیغات رسانه‌ها) تقویت می‌شود. مادرانی که خود را ملزم به برآورده ساختن کلیه نیازهای اعضای خانواده می‌دانند و تمایل شدیدی به ایفای نقش پرورش‌دهنده و حامی دارند، احتمالاً بیشتر آماده ابتلا به فرسودگی شغلی می‌باشند.

در یک مطالعه میزان بروز تعارضات خانوادگی در افراد متأهل و دارای فرزند با افراد مجرد مقایسه شد که نتایج حاکی از بروز بیشتر تعارضات در افراد متأهل بود (گزیواکس^۸ و ماركس^۹، ۲۰۰۲).

سندرم فرسودگی مادران، با عوامل دیگری نظیر مشکلات فرزندان نیز ارتباط دارد. مراقبت از کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری، بیش‌فعالی - نقص توجه و کم‌توانی ذهنی وقت و انرژی بیشتری می‌طلبد و موجب افزایش مسئولیت مادران می‌شود. مادران

1- Klifedder	2 - Power
3- Wells	4 - Atkinson
5- Bellani	6 - Furlani
7- Gnechi	8 - Grzywacs
9- Marks	10- Maslach Burnout Inventory
11- Child Behavior Checklist	12- item



کل نمونه محاسبه گردید.

۲- 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.

۳- میانگین و انحراف معیار در مورد انواع مشکلات رفتاری کودکان محاسبه شد.

۴- ارتباط فرسودگی شغلی و ابعاد آن با مشکلات رفتاری کودکان، به وسیله آزمون همبستگی پیرسون مورد آزمون قرار گرفت.

افراد بر اساس بود یا نبود فرسودگی شغلی دسته‌بندی شدند و معنی‌دار بودن تفاوت‌ها بر حسب مشکلات رفتاری کودکان با روش مربع کای سنجیده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۲۹ پرستار زن شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) بررسی شدند. میانگین سنی پرستاران، میانگین ساعات کاری در هفته و میانگین سابقه کاری آنها در جدول یک آمده است. از ۲۹ پرستار شرکت کننده در تحقیق ۱۶ نفر (۵۵٪) دارای فرسودگی شغلی و ۱۳ نفر (۴۵٪) فاقد آن بودند. میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف فرسودگی شغلی در جدول دو مشاهده می‌شود. تفاوت آماری ارتباط ساعات کار و فرسودگی شغلی، معنی‌دار نبود. در این بررسی میان سن پرستاران و سابقه خدمت آنها با فرسودگی شغلی ارتباط آماری معنی‌داری به دست نیامد.

میانگین سنی فرزندان ۱۰/۴ سال بود. فرزندان مادران دارای فرسودگی شغلی در مقایسه با فرزندان مادران فاقد این سندرم، در گروه مشکلات درون‌سازی تفاوت معنی‌داری داشتند ($p=0/01$). فرزندان مادران دارای فرسودگی شغلی در قیاس با فرزندان مادران فاقد فرسودگی شغلی در گروه مشکلات بیرون‌سازی تفاوت معنی‌داری داشتند ($p=0/01$). اگرچه اختلاف بین گروه‌ها معنی‌دار بود، اما میانگین علائم در هر سه گروه، زیر مرز بروز

تشکیل شده است که جنبه‌های مختلف سندرم فرسودگی شغلی را می‌سنجد. نه ماده به تحلیل رفتگی هیجانی، پنج ماده به مسخ شخصیت و هشت ماده به انجام وظیفه شخصی می‌پردازد. فراوانی این احساسات با نمراتی از صفر (هرگز) تا شش (هر روز) سنجیده می‌شود. مجموع نمرات مربوط به گزاره‌های هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی جداگانه محاسبه می‌شود. در بعد خستگی هیجانی، نمرات ۲۷ یا بیشتر بیانگر سطح بالا، در بعد مسخ شخصیت، نمرات ۱۳ یا بیشتر بیانگر سطح بالا و در بعد کفایت شخصی نمرات ۳۱ یا کمتر بیانگر سطح پایین می‌باشد (مازلاک و جکسون^۱، ۱۹۹۳). در صورتی که سطح خستگی هیجانی فرد یا مسخ شخصیت بالا و یا سطح کفایت شخصی پایین باشد، مفهوم فرسودگی شغلی در مورد وی صدق می‌کند (همان‌جا).

همبستگی داخلی در هر سه بعد پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک با آلفای کرونباخ بین ۰/۷۱ تا ۰/۹ در نمونه اصلی (۱۱۰۰۰ نفر) در حد قابل قبولی می‌باشد. ضرایب آزمون - بازآزمون در دوره‌های کوتاه تا یک ماه، ۰/۶ تا ۰/۸ است. دو مطالعه آزمون-بازآزمون روایی را در مدت یک سال بررسی کردند. ضریب پایایی در نمونه‌ای از ۷۰۰ معلم ۰/۳۳ تا ۰/۶۷ و در نمونه دیگری شامل ۴۶ نفر شاغل در خدمات انسانی ۰/۳۴ تا ۰/۶۲ بود (مازلاک و جکسون، ۱۹۹۳).

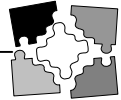
پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان، شامل ۱۱۳ ماده است که مشکلات را در سه گروه درون‌سازی^۲، بیرون‌سازی^۳ و کلی^۴ می‌سنجد (آکتباخ^۵، ۱۹۹۱). در این بررسی، از نسخه والد این پرسشنامه استفاده شد. خصوصیات روان‌سنجی این پرسشنامه در ایران در سال ۱۳۷۷ مورد ارزیابی قرار گرفته است (علاقبندراد و همکاران، منتشر نشده). بر اساس این بررسی که روی ۲۰۴ نفر انجام شده، این پرسشنامه از حساسیت ۰/۷۹/۱ و ویژگی ۰/۹۸/۵ برخوردار است.

پس از اینکه در هر پرسشنامه، نمرات مربوط به فرسودگی شغلی و مقیاس مشکلات رفتاری کودکان محاسبه شد، اطلاعات و داده‌های خام در جداول اولیه تنظیم و با استفاده از روش‌های آماری موارد زیر انجام شد:

۱- میانگین و انحراف معیار برای هر سه بعد فرسودگی شغلی در

1- Jackson
3- externalizing
5 - Achenbach

2- internalizing
4- total



اختلال بود (جدول ۳). مربوط است ($\alpha < 0/05$ ، $t: 0/303$) و در مورد ارتباط مجموع مشکلات و فرسودگی شغلی، تفاوت آماری معنی‌دار با کفایت شخصی پایین ارتباط دارد ($\alpha < 0/05$ ، $t: -0/346$). در مورد ارتباط نمره کلی مشکلات رفتاری و فرسودگی شغلی، در هیچ یک از ابعاد فرسودگی شغلی تفاوت آماری معنی‌دار دیده نشد.

جدول ۱- توزیع فراوانی میزان فرسودگی شغلی آزمودنی‌های پژوهش بر حسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آنها

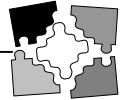
متغیرهای جمعیت‌شناختی	دارای فرسودگی شغلی میانگین (انحراف معیار)	فاقد فرسودگی شغلی میانگین (انحراف معیار)	سطح معنی‌داری
سن (سال)	۳۹/۷ (۷/۰۹)	۳۶/۴ (۷/۷۴)	ns
سابقه کار (سال)	۱۵/۹ (۷/۹۸)	۱۲/۶ (۹/۰۱)	ns
ساعت کار (هفته)	۴۲/۳ (۵/۲۶)	۴۳/۶ (۶/۴۱)	ns

جدول ۲- شاخص‌های مرکزی فرسودگی شغلی در آزمودنی‌های پژوهش

ابعاد فرسودگی شغلی	دارای فرسودگی شغلی میانگین (انحراف معیار)	فاقد فرسودگی شغلی میانگین (انحراف معیار)	نمره حداقل	نمره حداکثر	نمرات معیار
خستگی هیجانی	۳۱/۶ (۹/۵۳)	۹/۶ (۸/۶۸)	۰	۴۴	بالا ≤ 27 متوسط ۲۶-۱۷ پایین ≥ 16
مسخ شخصیت	۳/۳ (۴/۱)	۲ (۳/۲۵)	۰	۲۲	بالا ≤ 13 متوسط ۱۲-۷ پایین ≥ 6
کفایت شخصی	۳۴/۹ (۷/۶۷)	۳۸/۵ (۶/۰۱)	۱۸	۴۸	بالا ≤ 39 متوسط ۳۸-۳۲ پایین ≥ 31

جدول ۳- شاخص‌های مرکزی مشکلات رفتاری کودکان در آزمودنی‌های پژوهش

پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان	دارای فرسودگی شغلی میانگین (انحراف معیار)	فاقد فرسودگی شغلی میانگین (انحراف معیار)	سطح معنی‌داری
مشکلات درون‌سازی	۶۰/۳ (۷/۱۵)	۵۳/۵ (۹/۱۷)	۰/۰۵
مشکلات برون‌سازی	۵۶ (۹/۶)	۴۸/۸ (۱۲/۰۲)	۰/۰۵
مجموع مشکلات	۵۷/۷ (۸/۶۷)	۵۰/۹ (۱۲/۵۲)	۰/۰۵



بحث

در این پژوهش، ۲۹ پرستار زن متأهل دارای فرزند، شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) با استفاده از پرسشنامه مازلاک و پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان بررسی شدند. نتایج حاکی از شیوع ۵۵ درصدی فرسودگی شغلی در بین آنان بود که از ۱۷ درصد فرسودگی شغلی در بررسی مشابه دیگری بالاتر است (کونستانتینی^۱، سولانو^۲، دی‌ناپولی^۳ و بوسکو^۴، ۱۹۹۷). مطالعه اخیر روی ۱۰۰ دانشجوی پرستاری انجام شده است. با توجه به اینکه مطالعه ما روی روان‌پرستاران شاغل دارای سابقه کاری بیش از دانشجویان فوق شده است، میزان بیشتر تخلیه ذخیره عاطفی (هسته اصلی فرسودگی شغلی) و سابقه کاری بیشتر نمونه مورد بررسی (که احتمال فرسودگی شغلی را بیشتر می‌کند) این اختلاف را توجیه می‌کند. بالا بودن میزان فرسودگی شغلی، می‌تواند اهمیت ارائه راهکارهای کاهش آثار زیان بار آن را روشن سازد.

در این بررسی، ارتباط ساعت کار و فرسودگی شغلی معنی‌دار نبود که این برخلاف یافته کیلفدر و همکاران (۲۰۰۱) مبنی بر ارتباط میزان بالای خستگی هیجانی با الگوی کار تمام وقت است. آنچه در این بررسی مهم است، استفاده از پرسشنامه معتبر سنجش مشکلات رفتاری کودکان در ارزیابی مشکلات درون‌سازی (مثل اضطراب و افسردگی) و مشکلات برون‌سازی (دروغگویی، آتش‌افروزی و بزهکاری) است که این پژوهش را در نوع خود منحصر به فرد می‌سازد. در این بررسی میزان مشکلات درون‌سازی، برون‌سازی و کلی در کودکان گروه دارای فرسودگی شغلی به طور معنی‌داری بیشتر از گروه فاقد فرسودگی شغلی بود. البته مشکلات گروه فاقد فرسودگی شغلی با مرز غیرطبیعی فاصله قابل قبولی داشت، حال آنکه در گروه مادران دارای فرسودگی شغلی علائم یا به مرز غیرطبیعی نزدیک بود یا روی مرز قرار داشت. با توجه به اینکه حدود ۲۳ مورد از پرسشنامه‌ها ناقص پر شده یا بازگردانده نشده بودند، احتمال وجود فرسودگی شغلی شدیدتر در مادران و احتمال وجود مشکلات رفتاری بیشتر در کودکان آنها نکته‌ای است که نباید از نظر دور داشت.

در یک بررسی روی پرستاران، ارتباط میزان روابط اجتماعی با مشکلات رفتاری کودکان مورد آزمون قرار گرفت. روابط

اجتماعی گسترده در محل کار، با رضایتمندی از زندگی خانوادگی ارتباط مستقیم داشت. در عین حال این افراد از کودکان خود بهتر مراقبت می‌کردند و فرزندانشان نیز در مدرسه موفق‌تر بودند و مشکلات رفتاری کمتری داشتند (فردمن^۵ و گرین‌هاوس^۶، ۱۹۹۸).

ارتباط مستقیم خستگی هیجانی با مشکلات درون‌سازی و برون‌سازی می‌تواند نشانگر تأثیر سوء تخلیه ذخیره عاطفی مادر بر تعامل با کودک باشد و موجب مشکلات رفتاری وی شود. از سوی دیگر، مادر دچار فرسودگی شغلی، به علت نگرش منفی خود احتمالاً مشکلات رفتاری فرزندش را بیشتر می‌بیند و گزارش می‌کند. نکته جالب توجه در این پژوهش ارتباط معکوس کفایت شخصی پایین مادران با مشکلات برون‌سازی کودکان می‌باشد. مادران با کفایت شخصی پایین، قادر به برقراری انضباط مؤثر برای کنترل رفتارهای برون‌سازی نیستند. از سوی دیگر، کفایت شخصی پایین از استمرار و ثبات رفتاری فرد می‌کاهد و وی را پیش‌بینی‌ناپذیر می‌سازد که این خود می‌تواند موجبات بد رفتاری کودک را فراهم کند.

با توجه به این مطلب که اطلاعات به دست آمده از پرستاران به صورت خود گزارش می‌باشد، لذا احتمال گزارش بیش از حد یا کمتر از حد واقعی علائم وجود دارد؛ همچنین ارائه پاسخ‌های غیرواقعی شرکت‌کنندگان، ناشی از درک درست از سؤال‌ها، از دیگر احتمالات می‌باشد که می‌تواند نتایج را مخدوش سازد.

نگرانی احتمالی شرکت‌کنندگان در مورد تأثیر نتایج پرسشنامه بر وضعیت شغلی آنها از دیگر محدودیت‌های این مطالعه می‌باشد که سعی شد با نگرفتن اطلاعات شخصی و با توضیح دادن در این مورد از احتمال بروز آن کاسته شود.

عدم دسترسی به اطلاعاتی نظیر وضعیت اقتصادی - اجتماعی خانواده، بیماری‌های روان‌پزشکی والدین، رابطه پدر با کودک و تعداد فرزندان از عواملی است که از اعتبار یافته‌ها می‌کاهد.

بدیهی است که این مطالعه مقطعی بوده و نتایج آن در مورد ارتباط فرسودگی شغلی مادر و مشکلات رفتاری کودک فقط

1- Constantini

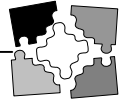
3- Di Napoli

5- Friedman

2 - Solano

4 - Bosco

6- Greenhaus



شغلی آنها بر فرزندانشان گشت.

نمایانگر معنی دار بودن آن در بین گروه‌های تحت بررسی است. اثبات ارتباط علت و معلولی نیازمند مطالعات طولی و کنترل شده می‌باشد.

سپاسگزاری

انجام این پژوهش به لطف پرستاران محترم بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) ممکن شده است که بدین وسیله از آنان قدردانی می‌نمایم.

از آنجا که آموزش مهارت‌های فرزندپروری منجر به ارتقای مهارت ارتباط با کودک می‌شود و نهایتاً می‌تواند از مشکلات رفتاری کودک بکاهد، پیشنهاد می‌شود که چنین مهارت‌هایی به والدین آموزش داده شود تا بتوان مانع از آثار سوء فرسودگی

منابع

Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the child behavior checklist 4-18 and 1991 profile*. Burlington, VT, University of Vermont Department of Psychiatry.

Atkinson, W. (2000). *When stress wont go away*. HR Magazine, 45(12), 134-139.

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

Constantini, A., Solano, L., Di Napoli, R., & Bosco, A. (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.

Friedman, S.D., & Greenhaus, J.H. (1998). *Allies or enemies-work and family, what happens? when business professionals confront life choices*. Oxford: Oxford University Press.

Glass, D.C., McKnight, J.D., & Valdimarsdottir, H. (1993). Depression, burnout and perceptions of control in hospital nurses. *Journal of Consulting Psychology*, 61(10), 147-155.

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

Maslach, C., & Jackson, S.E. (1993). *Manual of the maslach burnout Inventory* (2nd edition). Palo alto: Consulting Psychologist Press Inc.

Maslach, C., & Leiter, M.P. (1997). *The truth about burnout, how organizations cause personal stress and what to do about it*. Jossey-Bass: New York.

Maslach, C., Schaufeli, W., & Marek, T. (1993). *Professional burnout recent development in theory and research*. Taylor & Francis.

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