



## بررسی فرسودگی شغلی در پرستاران بخش‌های ICU، اورژانس و جراحی بیمارستان- های آموزشی علوم پزشکی مازندران و ارتباط آن با تنیدگی ادراک شده

نویسندگان: محمد کاظم فخری<sup>۱</sup>، عادله اصلی پور<sup>۲</sup>

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری

تلفن تماس: ۰۹۱۱۱۵۷۲۷۲۴ Email: Fakhry1385@yahoo.com

۲. مدرس گروه روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری

### چکیده

**مقدمه:** حرفه پرستاری تنیدگی زاست و فشار روانی آن می‌تواند منجر به فرسودگی شغلی شود اما ادراک متفاوت از یک رویداد تنیدگی زا می‌تواند این رابطه را تعدیل کند. هدف پژوهش بررسی فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های ICU، اورژانس و جراحی و ارتباط آن با تنیدگی ادراک شده است.

**روش بررسی:** پژوهش توصیفی تحلیلی و مقطعی است. جامعه پژوهش کلیه پرستاران زن و مرد شاغل در بخش‌های ICU، اورژانس و جراحی چهار بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در شهر ساری بودند (N=۱۸۰). نمونه بر اساس جدول کرجسی و مورگان ۱۲۰ نفر تعیین شد که از پرستاران بخش‌های ICU، اورژانس و جراحی به شیوه نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه‌های فرسودگی شغلی و تنیدگی ادراک شده بودند. جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس یک راهه، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد تفاوت معناداری بین فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های ICU، اورژانس و جراحی وجود ندارد ( $F=۱/۶۸۳, P=۰/۱۹۱$ ). بین فرسودگی شغلی و ادراک مثبت از تنیدگی رابطه منفی و معنادار ( $R=-۰/۳۰۷, P=۰/۰۰۱$ )، بین فرسودگی شغلی و ادراک منفی از تنیدگی رابطه مثبت و معنادار ( $R=۰/۴۰۴, P=۰/۰۰۰$ ) وجود داشت. همچنین ادراک منفی از تنیدگی بالاترین سهم ( $\beta=۰/۳۳۳$ ) را در تبیین فرسودگی شغلی داشت.

**نتیجه‌گیری:** شیوه‌های ارزیابی فرد نقش کلیدی در تعدیل تنش‌های تجربه شده در محیط کار را دارد لذا شناسایی افرادی که ادراک منفی از تنیدگی‌های شغلی دارند به منظور تغییر ارزیابی منفی آنان از موقعیت تنیدگی‌زا می‌تواند در کاهش فرسودگی شغلی و افزایش کیفیت خدمات پرستاری ارائه شده موثر باشد.

**واژه‌های کلیدی:** فرسودگی شغلی، تنیدگی ادراک شده، پرستار

## طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال چهاردهم

شماره: اول

فروردین و اردیبهشت

۱۳۹۴

شماره مسلسل: ۴۹

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۵/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۸/۱۱

کار کردن در مشاغل درمانی که در آنها ارتباط انسانی و سلامت افراد مطرح است، می‌تواند تنیدگی زیادی ایجاد کند (۱). از بین افراد شاغل در مراکز درمانی، پرستاران بیشترین فشارکاری را متحمل می‌شوند (۲-۴). حرفه پرستاری به دلایل مختلف چالش-برانگیز و تنیدگی‌زا است. رویارویی دائمی با بیماران، داشتن مسئولیت سلامت انسانها، انجام فرایندهای بالینی، مواجهه با بیماران در حال احتضار، برخورد با موقعیت‌های اضطراری و غیر قابل پیش‌بینی، سروصدای زیاد در محل کار و نوبت کاری در گردش از جمله عوامل تنیدگی‌زای حرفه پرستاری است (۵). تنیدگی و عوارض ناشی از آن همه ساله موجب از بین رفتن صدها روز کاری می‌شود و به طور متوسط روزانه یک میلیون نفر به علت اختلالات ناشی از آن، از حضور در محل کار خودداری می‌کنند. همچنین ۴٪ از ساعات کاری بر اثر غیبت ناشی از تنیدگی و نارضایتی شغلی کارکنان، از دست می‌رود (۶). اگر فشارهای روانی ناشی از شغل بیش از حد باشند، می‌توانند با ایجاد عوارض جسمی، روانی و رفتاری برای فرد، سلامت وی را به مخاطره اندازند و منجر به فرسودگی شغلی گردند (۷). فرسودگی شغلی، کاهش قدرت سازگاری فرد با عوامل فشارزا و علائمی مرکب از خستگی جسمی و عاطفی است که به ایجاد خودپنداره و نگرش منفی به شغل و فقدان احساس ارتباط با مراجعان به هنگام انجام وظیفه منجر می‌شود (۸). فرسودگی شغلی در پرستاران موجب ایجاد عوارض متعددی شامل غیبت‌های مکرر، تمایل به جابه‌جایی، ترک حرفه و تعارضات بین فردی با همکاران می‌گردد (۹، ۱۰).



اما بدترین پیامد، افت کیفیت مراقبت از بیمار است (۱۱، ۱۲). پرستارانی که فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند معمولاً از لحاظ جسمانی، عاطفی و ذهنی خسته هستند که این امر تأثیر گسترده‌ای در کیفیت مراقبت از بیمار برجای می‌گذارد. به گونه‌ای که پرستاران به تدریج احساس می‌کنند، نمی‌توانند با بیمار مواجه شوند و کار کردن با بیمار برایشان سخت و دشوار می‌شود و در نتیجه نگرش‌های منفی نسبت به بیماران پیدا می‌کنند. به تدریج رابطه درمانی رنج‌آور می‌شود و کار درمانی بجای اینکه جالب، چالش‌انگیز، فعالانه و خلاق باشد بسیار خسته‌کننده می‌شود (۱۳، ۱۴). هر چند کار کردن در حرفه پرستاری می‌تواند به خودی خود تنش‌زا باشد و در درازمدت منجر به فرسودگی شغلی شود اما به نظر نمی‌رسد تمام افراد شاغل در این حرفه به یک میزان به نتایج ناگوار ناشی از تنیدگی مبتلا شوند. یکی از دلایل این امر می‌تواند به واسطه فشار کاری و میزان تنیدگی متفاوت در بخش‌های مختلف بیمارستان که پرستاران در آنها مشغول به کار هستند، باشد. برای مثال گاروسا، راینو، مورنو - جیمز و مونتیرو (Garrosa, Rainho, Moreno-Jimenez, Monteiro, Aiken, Clarke, Sloan, Lake, Cheney, Reid, Boore)، آیکن، کلارک، اسلون، لیک و چنی (Aiken, Clarke, Sloan, Lake, Cheney, Reid, Boore)، مک گراث، رید و بور (McGrath, Reid, Boore)، صحرایان و طوبایی (۲۰۰۸) نشان دادند که پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه و روانپزشکی به دلیل شرایط خاص ناشی از محیط کار از جمله ارتباط کاری با دیگر پرستاران و کارکنان تیم بهداشتی، ارتباط و مکالمه با بیمار و همراهان وی، لزوم پاسخ سریع و بی‌درنگ پرستار به موقعیت‌های فوری و



فرسودگی شغلی داشته باشد، پژوهش حاضر به بررسی فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش‌های ICU، اورژانس و جراحی بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران در شهر ساری پرداخته است و ارتباط بین تنیدگی ادراک شده و فرسودگی شغلی را مورد بررسی قرار داده است.

### روش بررسی

پژوهش حاضر توصیفی تحلیلی و مقطعی بوده است. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران زن و مرد شاغل در بخش‌های ICU، اورژانس و جراحی چهار بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران (بیمارستانهای امام خمینی، بوعلی سینا، فاطمه الزهرا و شهید زارع) در شهر ساری بودند. شرایط ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بودند از: ۱- دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری ۲- حداقل یکسال کار در بخش‌های ICU، اورژانس و جراحی که تا زمان اجرای پژوهش تغییر نکرده باشند ۳- وضعیت اشتغال به صورت رسمی یا قراردادی. در مجموع تعداد ۱۸۰ نفر شرایط لازم برای شرکت در پژوهش را احراز کردند (N=۱۸۰). نمونه پژوهش براساس جدول کرجسی و مورگان به تعداد ۱۲۰ نفر تعیین شد که از پرستاران بخش‌های ICU، اورژانس و جراحی بیمارستانهای مذکور به شیوه نمونه-گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند به این صورت که ابتدا تعداد پرستاران شاغل در هر یک از بخش‌های ICU، اورژانس و جراحی در جامعه مذکور تعیین شده، سپس با توجه به تعداد پرستاران حاضر در جامعه پژوهشی، سهم هر بخش در نمونه پژوهش محاسبه گردید.

مسئولیت سنگین ناشی از مراقبت از بیمار بیشترین تنیدگی را تحمل می‌نمایند و نسبت به پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها بیشتر به فرسودگی شغلی دچار می‌گردند (۱۸-۱۵). از سوی دیگر، آلن و میلر (Allen, Mellor)، شانگ، فریس و آیکن (Shang, Friese, Aiken) در پژوهش خود تفاوت معناداری در فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان پیدا نکردند (۲۰، ۱۹). علاوه بر متفاوت بودن میزان تنیدگی و فشار کاری بخش‌های مختلف بیمارستان، ادراک فرد از تنش‌زا بودن موقعیت نیز می‌تواند از دیگر عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی در پرستاران باشد. شدت و نوع تنیدگی ادراک شده، به باور فرد در زمینه میزان جدی بودن تنش و به تاثیرات فیزیکی، روان‌شناختی و اجتماعی منفی ناشی از تنیدگی و پیامدهای مهم آن اشاره دارد (۲۱). ادراک متفاوت افراد از میزان آسیب‌زا بودن یک رویداد می‌تواند سبب شود که برخی از افراد با وجود مسئولیت‌های متعدد، مسائل و مشکلات را به عنوان چالشی برای ارتقای توانمندی‌های خود در نظر بگیرند و با انرژی و نشاط با آن مسئله برخورد کرده و از عوارض تنیدگی در امان بمانند و برخی دیگر از افراد هنگام روبروشدن با موقعیت مشابه یا حتی با مسئولیتهای کمتر، تحت کوچکترین فشار و تنیدگی شکست خورده آن را به صورت تهدیدی برای زندگی فردی، شغلی و خانوادگی خود ارزیابی می‌کنند و کنترل خود را بر موقعیت از دست داده و به انواع عوارض تنیدگی دچار شوند (۲۲). با توجه به عدم همخوانی نتایج پژوهش‌های ذکر شده درباره تفاوت فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان و نقشی که تنیدگی ادراک شده (مثبت و منفی) می‌تواند در



پرسشنامه تنیدگی ادراک شده: این مقیاس در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران ساخته شده است. این مقیاس ۱۴ آیتم دارد و هر آیتم بر اساس یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای (هیچ (۰)، کم (۱)، متوسط (۲)، زیاد (۳) و خیلی زیاد (۴)) پاسخ داده می‌شود که در آن از افراد خواسته می‌شود تا احساسات و افکاری را که در طول ماه گذشته داشته‌اند، بیان نمایند. در این مقیاس حداقل نمره تنیدگی درک شده صفر و حداکثر آن ۵۶ می‌باشد و دو خرده مقیاس را می‌سنجد: الف) خرده مقیاس ادراک منفی از تنیدگی، ب) خرده مقیاس ادراک مثبت از تنیدگی. مقیاس تنیدگی ادراک شده به طور معناداری با رویدادهای زندگی، نشانه‌های جسمی و افسردگی، بهره‌مندی از خدمات بهداشتی، اضطراب اجتماعی و رضایت از زندگی پایین همبسته می‌باشد. این مقیاس یک ابزار مناسب برای سنجش تجربه تنیدگی کلی در گروه‌های سنی مختلف است. میمورا و گریفیث (Mimura & Griffiths) در پژوهشی بر روی دانشجویان ژاپنی ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۸ بدست آوردند (۲۴). امین یزدی (۱۳۷۷) نیز در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کرده است (۲۵). صمدی (۱۳۸۷) در بررسی خود بر روی دانشجویان دانشگاه‌های دولتی پایایی آن را در مورد زیر مقیاس‌های افکار و احساسات درباره حوادث تنیدگی‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۱ و ۰/۶۷ گزارش کرده است (۲۶). برای مقایسه میزان فرسودگی شغلی و تنیدگی ادراک شده بین پرستاران بخش‌های ICU، اورژانس و جراحی از تحلیل واریانس یک‌راهه (ANOVA) و جهت بررسی ارتباط فرسودگی شغلی و تنیدگی ادراک شده از

شیوه اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از هماهنگی با ریاست بیمارستانهای مذکور و دفتر پرستاری، پژوهشگر با حضور در بخش‌ها و هماهنگی با سرپرستاران، به آن دسته از پرستارانی که دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند و به عنوان نمونه انتخاب گردیدند، در مورد محرمانه ماندن اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها اطمینان داده و از آنان خواست تا با دقت به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. در این پژوهش از دو پرسشنامه فرسودگی شغلی تدیم (Tedim) و پرسشنامه تنیدگی ادراک شده کوهن (Cohen) استفاده شد.

پرسشنامه فرسودگی شغلی تدیم: این پرسشنامه ابزار استاندارد است که میزان فرسودگی شغلی را به وسیله مقیاس پنج درجه‌ای طیف لیکرت (هرگز، به ندرت، نظری ندارم، گاهی اوقات و همیشه) می‌سنجد و مشتمل بر ۲۲ سوال است که تمامی سوالات به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ نمره‌گذاری شده، به استثنای سوالات ۳، ۶، ۲۰ و ۲۱ که به صورت ۵، ۴، ۳، ۲ و ۱ نمره‌گذاری می‌شوند. به این پرسشنامه از ۱۱۰-۲۲ امتیاز اختصاص داده شده که نمره بالاتر نشان دهنده فرسودگی بیشتر است و سه جنبه از فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه در چندین پژوهش استفاده شده که می‌توان به کاربرد آن در پژوهش کالینز (Collins) تحت عنوان تنیدگی شغلی، فرسودگی شغلی و نستوهی اشاره کرد (۲۳). پایایی این پرسشنامه در ایران توسط کورانیان و همکاران (۱۳۸۷) با روش بازآزمایی ۰/۹۸ گزارش شده است (۲۲). همچنین میزان آلفای کرونباخ در پژوهش شاکری نیا و محمدپور (۱۳۸۹) ۰/۸۹ ذکر گردیده است (۹).



۴/۲ درصد از پرستاران در سطح پایین فرسودگی شغلی، ۶۴/۲۰ درصد در سطح متوسط و ۳۱/۶۶ درصد در سطح بالایی قرار دارند.

جهت مقایسه فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های ICU، جراحی و اورژانس از تحلیل واریانس یکراهه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ نشان داده شده است.

همان‌گونه که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد تفاوت معناداری در فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های ICU، جراحی و اورژانس مشاهده نگردید.

ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد. داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۹ تحلیل شدند.

### یافته‌ها

میانگین سن پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر،  $M=32/07$  و انحراف استاندارد سنی برابر با  $SD=5/27$ ، حداقل سن ۲۲ سال و حداکثر سن ۴۸ سال بوده است.

همچنین ۹۵/۲۳ درصد از پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش زن و ۴/۷۶ درصد مرد بودند. همان‌گونه که جدول ۱ نشان می‌دهد ۳۵/۸۳ درصد از پرستاران شاغل در بخش ICU، ۳۷/۵ درصد شاغل در بخش جراحی و ۲۶/۶۶ درصد شاغل در بخش اورژانس بودند.

جدول ۱: فراوانی و درصد سطوح فرسودگی شغلی در بخش‌های آی سی یو، جراحی و اورژانس

	آی سی یو		جراحی		اورژانس		کل	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
سطوح پایین	۴/۲۰٪	۵	۰	۰	۰	۰	۵	۴/۲۰٪
فرسودگی متوسط	۲۰/۸۳٪	۲۵	۲۵٪	۳۰	۱۸/۳۳٪	۲۲	۷۷	۶۴/۲۰٪
شغلی بالا	۱۰/۸۳٪	۱۳	۱۲/۵٪	۱۵	۸/۳۳٪	۱۰	۳۸	۳۱/۶۶٪
کل	۳۵/۸۳٪	۴۳	۳۷/۵٪	۴۵	۲۶/۶۶٪	۳۲	۱۲۰	۱۰۰

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس یکراهه فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های ICU، جراحی و اورژانس

متغیر	مجموع مجذورها	میانگین مجذورها	درجه آزادی	F	سطح معناداری
فرسودگی شغلی	۵۸۱/۴۷۶	۲۹۰/۷۳۸	۲	۱/۶۸۳	۰/۱۹۱



جدول ۳: رابطه فرسودگی شغلی با ادراک از تنیدگی پرستاران بخش‌های ICU، جراحی و اورژانس

ادراک مثبت از تنیدگی		ادراک منفی از تنیدگی	
ضرب همبستگی	سطح معناداری	ضرب همبستگی	سطح معناداری
۰/۳۰۷-	۰/۰۰۱	۰/۴۰۴	۰/۰۰۰

فرسودگی شغلی

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون فرسودگی شغلی بر حسب تنیدگی ادراک شده پرستاران بخش‌های ICU، جراحی و اورژانس

متغیر	B	Sd	$\beta$	T	p
ادراک مثبت از تنیدگی	-۰/۵۶۶	۰/۳۶۶	-۰/۱۵۶	-۱/۵۴۷	۰/۱۲۵
ادراک منفی از تنیدگی	۰/۹۸۴	۰/۲۹۷	۰/۳۳۳	۳/۳۱۲	۰/۰۰۱

مشاهده شده، ۰/۳۳۳ از تغییرات واریانس فرسودگی شغلی به واسطه ادراک منفی از تنیدگی باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های ICU، اورژانس و جراحی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و ارتباط آن با تنیدگی ادراک شده آنها انجام شده است. نتایج پژوهش نشان داد که فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان به طور کلی در سطح متوسط و بالا بوده است که این یافته با نتایج پژوهش‌های خدادادی زاده و همکاران (۲۰۱۲)، احمدی و همکاران (۱۳۹۰)، شاکری‌نیا (۱۳۸۹)، آقاجانی (۱۳۹۱)، عزیزنژاد و حسینی (۱۳۸۵)، سویدر و زیمرمن (Zimmerman & Swider)، لورا و مارتین (Laura & Martin)، آدالی و پریامی (Adali & Priami) همخوان می‌باشد (۲۷، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳). بالا بودن فرسودگی شغلی در بخش‌های مختلف بیمارستان می‌تواند به دلایل مختلفی

جهت بررسی ارتباط بین فرسودگی شغلی با ادراک مثبت و منفی از تنیدگی در پرستاران بخش‌های ICU، جراحی و اورژانس از ضرب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ذکر شده است.

همان‌گونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد بین فرسودگی شغلی و ادراک مثبت از تنیدگی پرستاران رابطه منفی و معنادار و بین فرسودگی شغلی و ادراک منفی از تنیدگی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر ادراک مثبت از تنیدگی با فرسودگی شغلی کمتر و ادراک منفی از تنیدگی با فرسودگی شغلی بیشتر همراه می‌باشد.

جهت پیش‌بینی فرسودگی شغلی از روی تنیدگی ادراک شده از تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ذکر شده است.

همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد  $t = 3/312$  در سطح  $P < 0/01$  معنادار می‌باشد و با توجه به ضریب بتای ( $\beta = 0/333$ )



آی سی یو نیز ممکن است، یکی از عوامل تنیدگی زا باشد. بنابراین پرسنل بخشهای مراقبت ویژه که با فن آوریهای نوین بیشتر سروکار دارند، در معرض فشار کاری بیشتری هستند (۲۸). در بخش جراحی، پرستاران عمدتاً با تنیدگی‌هایی مانند رفت و آمد بستگان و سروصدای زیاد مراجعه‌کنندگان، دیدن و انجام مداخلات درمانی و مراقبتی در صحنه‌های ناخوشایندی همچون انجام عملیات احیا و مراقبت از بیماران بعد از انجام اعمال جراحی روبرو هستند (۲۰-۹).

نتایج پژوهش نشان داد که بین پرستاران شاغل در بخش‌های ICU اورژانس و جراحی در فرسودگی شغلی تفاوت معناداری وجود ندارد که با یافته‌های آلن و میلر (۲۰۰۲)، احمدی، عزیزخانی و بصراوی (۱۳۹۰)، کرونین - استابس و راکز (Cronin - Stubbs & Rooks) همخوان (۳۷، ۲۸، ۱۹) و با یافته‌های گاروسا و همکاران (۲۰۱۰)، آیکن و همکاران (۲۰۰۸)، مک گرث، رید و بور (۲۰۰۳)، صحرایان و طوبایی (۲۰۰۸) ناهمخوان است (۱۸-۱۵). این امر می‌تواند به این خاطر باشد که بخش‌های مذکور همگی پرتنش می‌باشند و فقط ماهیت تنیدگی موجود در بخش‌ها که پرستاران با آن مواجه هستند، متفاوت است.

همان‌گونه که داده‌های جدول ۱ نشان می‌دهد فرسودگی شغلی در تمامی بخش‌ها متوسط و بالا است. تنیدگی‌های پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه، مربوط به مرگ و میر بیماران، کمبود نیروی انسانی و حجم کاری زیاد در هر شیفت است در حالی که در بخش‌های دیگر مانند جراحی و اورژانس، پرستاران عمدتاً با تنیدگی‌های سازمانی مانند سنگینی نقش، برخورد با همکاران و در

ایجاد شده باشد. پرستاران بخش اورژانس در ارتباط مستقیم با بیماران هستند، بنابراین باید دارای دانش، مهارت و نگرش کافی در به کارگیری مهارت‌های برقراری ارتباط مناسب با انسان‌ها باشند. داشتن مهارت در مدیریت و رهبری نیز از جمله نقش‌های ویژه پرستاران بخش اورژانس است. بی‌نظمی، موقعیت‌های غیرقابل پیش‌بینی، جو پرفشار، کمبود کنترل و چهارچوب زمانی محدود برای ارزیابی تأثیر مداخلات درمانی، از مسائل تنش‌زا برای پرستاران بخش اورژانس محسوب می‌شود.

بنابراین بخش اورژانس از مهم‌ترین اجزای بیمارستان است، چراکه بیماران مراجعه‌کننده به این بخش، معمولاً از نظر جسمانی در حالت بحرانی به سر می‌برند. در واقع پرستاران بخش اورژانس علاوه بر تحمل فشارهای روانی و جسمانی فراگیری که در همه بخش‌های بیمارستانی حاکم است، متحمل برخی از فشارهای خاص، مانند فوریت زمانی و مواجهه با وضعیت بحرانی بیماران می‌باشند که این امر به نوبه خود به ایجاد هیجانات منفی در آنان می‌انجامد (۲۹).

مراقبت از بیماران ناتوان در بخش‌های آی سی یو می‌تواند برای افرادی که در تماس مداوم با آنها هستند، بسیار تنش‌زا باشد. مواجهه هر روزه پرستار با رنج بیماران، مرگ آنان و سوگواری اطرافیان می‌تواند از لحاظ روانی پرستار را شدیداً تحت فشار قرار دهد. این تنش‌ها زیان‌آور بوده و توانایی پرستار را جهت حمایت بیمار و انجام مراقبت با کیفیت تحت چنین شرایطی در بخش‌های ویژه ممکن است به سهولت تحت تأثیر قرار گرفته و افت پیدا نماید (۳۶، ۳۵، ۳۴، ۱۲). فن‌آوری در ساختار سازمانی بخش



موقعیت تنیدگی‌زا به عنوان چالش یا موقعیت مفید می‌تواند هیجان‌ناش‌ مثبت مانند شوق را به وجود آورد که به نوبه خود به مواجهه با اثرات تنیدگی کمک کند. ادراک منفی از تنیدگی می‌تواند سبب عیب‌جویی، سرزنش کردن و فقدان همدلی نسبت به بیمار شود و بتدریج فرد دچار احساس پایین بودن ارزش شغلی، بی‌اعتمادی نسبت به کار و همکاران و سهل‌انگاری شود (۴۲).

با توجه به اینکه حرفه پرستاری جزء مشاغل با تنیدگی بالا است و تنیدگی‌ها در درازمدت احتمالاً می‌تواند به فرسودگی شغلی منجر گردد و از آنجایی که شیوه‌های ارزیابی فرد نقش کلیدی در تعدیل اثر تنش‌های تجربه شده در محیط کار دارد لذا شناسایی افرادی که ادراک منفی از تنیدگی‌های شغلی دارند به منظور تغییر ارزیابی منفی آنان از موقعیت تنیدگی‌زا در محیط کار می‌تواند در کاهش فرسودگی شغلی و بهبود رضایت شغلی و افزایش کیفیت خدمات پرستاری ارائه شده موثر باشد.

ذکر این نکته ضروری است که مطالعه حاضر، توصیفی مقطعی بوده و در تعمیم نتایج آن به گروه‌های مشابه باید احتیاط لازم را رعایت کرد. اثبات ارتباط علت و معلولی، نیازمند مطالعات طولی و کنترل شده می‌باشد.

### تشکر و قدردانی

در پایان از ریاست بیمارستان‌های امام خمینی، بوعلی سینا، فاطمه الزهرا و زارع، همچنین از کلیه کادر پرستاری که در اجرای این پژوهش نهایت همکاری را نمودند قدردانی می‌نمایم. این مقاله با حمایت مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری در قالب طرح تحقیقاتی انجام شده است.

دسترس نبودن پزشکان در موارد اضطراری روبرو هستند (۳۹، ۳۸) لذا در میزان فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های مذکور تفاوت معناداری مشاهده نگردید و بیشتر پرستاران از سطح متوسط فرسودگی شغلی رنج می‌برند. از سوی دیگر فرسودگی شغلی پدیده‌ای است که در درازمدت و به واسطه کل تجربیات فرد در زمینه شغلی‌اش به دست می‌آید. با توجه به اینکه اکثر پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر ممکن است به درخواست و نیاز بیمارستان، تجربه و سابقه کار در سایر بخش‌های بیمارستان را داشته‌اند، لذا تفاوت معناداری بین پرستاران بخش‌های مختلف در فرسودگی شغلی دیده نشد.

نتایج پژوهش در خصوص ارتباط تنیدگی ادراک شده با فرسودگی شغلی نشان داد که بین ادراک مثبت از تنیدگی و فرسودگی شغلی رابطه منفی و معنادار و بین ادراک منفی از تنیدگی و فرسودگی شغلی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد و ادراک منفی از تنیدگی با احتمال  $P < 0/001$  می‌تواند فرسودگی شغلی را پیش‌بینی کند که این یافته با نتایج مسعودنیا (۱۳۸۵)، کورانیان، خسروی و اسماعیلی (۲۰۰۸)، صلاحیان، عریضی، بابامیری و عسگری (۱۳۹۰)، ضیغمی و اصغرزاده (۱۳۹۰)، تری و مایوکی (Terry & Myochi) همخوان بود (۴۲، ۴۱، ۴۰، ۲۲، ۲۱). هر چند شدت تنیدگی می‌تواند میزان فرسودگی شغلی در پرستاران را پیش‌بینی کند اما به نظر می‌رسد چنانچه فرد در مواجهه با تنیدگی احساس نماید که بر موقعیت تنیدگی‌زا کنترل اندکی دارد و یا آن را غیر قابل تغییر ارزیابی نماید به مراتب می‌تواند اثر مخرب‌تری بر رضایت شغلی فرد داشته باشد در حالیکه ارزیابی





## Reference

- 1-Kaygobadi S. Nursing Stressors in Nurses of Tehran Nursing and Midwifery Faculties. *Educe Med Sci* 2002; 5(1): 61-8.[Persian]
- 2-Santos S. Baby Boomer Nurses Bearing the Burden of Care: A Four – Site Study of Stress. *Journal of Strain and coping for impotent* 2003; 33 (4): 243 –50.
- 3-Zimmerman L, Stanley R, Captain B. A Comparison of Frequency and Sources of Nursing Job Stress Perceived by Intensive Care, Hospice and Medical-Surgical Nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2006; 15(5): 577–84.
- 4-Lay J, Lambert V. Job Satisfaction Among Intensive Care Nurses from the People's Republic of China. *International Nursing Review* 2008; 55(1): 34-9.
- 5-McAllister, McKinnon J. The Importance of Teaching and Learning Resilience in the Health Disciplines: A Critical Review of the Literature. *Nurses Education Today* 2009; 29(4):371-9.
- 6-Fletcher CE. Job Satisfaction and Dissatisfaction. *Journal of Nursing Administration* 2001; 31(6): 324-31.
- 7-Altun I. Burnout and Nurses Personal and Professional Values. *Nursing Ethics* 2002; 9(3):269-78.
- 8-Momeni Kh, Akbari M, Atashzadeh F. Relationship between Hardiness and Burnout in Nurses. *Journal Teb VA Tazkieh* 2009; 74(3): 37-47.[Persian]
- 9-Shakerinia I, Mohammadpoor M. The Relationship between job Stress and Resiliency with Burnout in Nurses. *Journal of Behbood*.14(2):161- 9.[ Persian]
- 10-Beyrami M, Hashemi T, Ghahramanzadeh A, Alaie P. The Relationship between Mental Health and Emotional Intelligence with job Burnout in Nurses of Tabriz State Hospitals. *Journal of Behavioral Science* 2010; 9 (2): 141-7 .[Persian]
- 11-Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Silber JH. Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and job Dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association* 2002; 288(16): 1987-93.
- 12-Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between General Health, Occupational Stress and Burnout in Critical Care Nurses of Tabriz Teaching Hospitals. *Iran Journal of Nursing* 2010; 23 (66): 54- 63 .[Persian]
- 13-Rasoulia M. Burnout Associated with Personality Characteristic in Nurses. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andishe VA rafter)* 2004; 9(4):18-24. [Persian]



- 14-Esfandiari GR. Survey of the Rate of Occupational Burnout between Nursing Staff of Santander Hospitals Affiliated to Kurdistan University of medical sciences in 2001. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences* 2001; 6(1):31-5. [Persian]
- 15-Garrosa E, Rainho C, Moreno-Jimenez B, Monteiro MJ. The Relationship between job Stressors, Hardy Personality, Coping Resources, and Burnout in a Sample of Nurses: A correlational study at two time points. *International Journal of Nursing Studies* 2010; 47(2): 205-15.
- 16-Aiken L, Clarke SP, Sloan DM, Lake ET, Cheney T. Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Outcomes. *Journal of Nursing Administration* 2008; 38(5): 223-9.
- 17-McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *Int J Nurs Stud* 2003; 40(5): 555–65.
- 18-Sahraian A, Fazlzadeh A, Mehdizadeh AR, Toobae SH. Burnout in Hospital Nurses: A Comparison of Internal, Surgery, Psychiatry and Burns Wards. *International Nursing Review* 2008; 55(1): 62-7. [Persian]
- 19-Allen J, Mellor D. Work context, Personal Control and Burnout Amongst Nurses. *Western Journal of Nursing Research* 2002; 24(8):905-17.
- 20-Shang J, Friese Ch, Aiken L. Nursing Practice Environment and Outcomes for Oncology Nursing. *Cancer Nursing* 2012; 00(0): 1-7.
- 21-Masoudnia E. Perceived Severity of Stress and Coping Strategies with Stress. *Contemporary Psychology* 2006; 4(2): 71-80. [Persian]
- 22-Kooranian F, Khosravi AR, Esmaeeli H. The Relationship between Hardiness/ Locus of Control and Burnout in Nurses. *Ofogh – Danesh. GMUHS Journal* 2008; 14(1): 58-67. [Persian]
- 23-Collins MA. The relation of work stress, hardiness and burnout among full-time hospital staff nurses. *J Nurs Staff Deve* 1996; 12:81-5.
- 24-Mimura CM, Griffiths P A. Japanese Version of the Perceived Stress Scale. *International Journal of Nursing Studies* 2004; 41(4): 379 - 85.
- 25-Amin Yazdi S. Assessment of Relationship between Attribution Style and Perceived Stress. [Research Project]. Ferdousi University. 1998. [Persian]
- 26-Samadi S. Prevalence of Perceived Stress, Mental Health and Attachment among Students at Public Universities. *Journal of Educational Science sat Tehran University* 2009;45(2):34-9. [Persian]



- 27-Khodadadizadeh A, Ravari A, Sayadi A, Khodadadi H, Jafarinaveh H. Occupational Burnout Assessment Among Nurses Working in Iranian Hospital of Ali-ebnAbitaleb, Rafsanjan- Iran. JOHE 2012; 1 (2): 103-10 .[Persian]
- 28-Ahmadi O, Azizkhani R, Basravi M. Frequency Distribution and Associated Factors of Burnout Syndrome among Nurses. Journal of Isfahan Medical School 2011;29 (158): 1593-97.[Persian]
- 29-Aghajani MJ. The Professional Burnout of Nurses in Different Wards. Journal of development of research in Nursing 2012; 9(2): 97-104 .[Persian]
- 30-Aziz Nejad P, Hosseini SJ. Occupational Burnout and its Causes among Practicing Nurses in Hospitals Affiliated to Babol University of Medical Sciences. Journal of Babol University of Medical Sciences 2004; 8(2): 63-9 .[Persian]
- 31-Swider R, Zimmerman D. Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. Journal of Vocational Behavior 2010; 76(3): 487-506.
- 32-Laura B, Martin G. Cross- Sectional Survey of Burnout in Emergency and Nonemergency Nurses. J Emer Nurs 2003; 29 (5): 408.
- 33-Adali E, Priami M. Burnout among Nurses in Intensive Care Units, Internal Medicine Wards and Emergency Departments in Greek Hospitals. ICUs and Nursing Journal Issue 2002; 16(2): 1-19.
- 34-Baraz Pordanjani S, Karimipour F, Ebrahimi Dastgerdi M. Evaluation of the Relationship between Self - Esteem and Burnout in Nurses of Hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. Nursing Research 2012; 7(27):44-51.[Persian]
- 35-Abdi H, Shahbazi L. Correlation between Occupations Stresses in Nurse's Intensive Care Unit with job burnout]. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services 2001; 9(3):58-63.[Persian]
- 36-Ehteshami S. The study of Stressors from the Viewpoint of Nurses Working in Infectious Wards of Tehran Governmental Hospitals [MSc Thesis]. Iran University of Medical Sciences and Health Services. 1992 [Persian]
- 37-Cronin – Stubbs D, Rooks CA. The Stress, Social Support, and Burnout of Critical Care Nurses: The Results of Research. Heart Lung 1985; 14 (1): 31-9.
- 38-Navidian A, Masoudi G, Mousavi SS. Work-Related Stress and the General Health of Nursing Staffs in Zahedan Hospitals Emergency Wards (2004). Behbood 2005; 9(3):17-26 .[Persian]



- 39-Richard J, Peter E. Nursing and Health Care Management and Policy. J Adv Nurs 2004; 48(6): 622.
- 40-Salahian A, Oreizi HR, Babamiri M, Asgari A. The Predictor Factors of Burnout Syndrome in Isfahan Nurses. Nursing research 2010; 6(23): 23-31 .[Persian]
- 41-Terry D, Myochi J. The Relationships among Workplace Stressors, Coping Methods, Demographic Characteristics, and Health in Australian Nurses. J Prof Nurs 2006; 22 (1): 30-8.
- 42-Zeighami Sh, Asgharzadeh S. Assessment of Relationship job Stress and Burnout in Nursing Staff. Journal of Nursing Faculty of Hamedan 2010; 19 (2): 42-9 .[Persian]



## The Burnout on Nurses in ICU, Emergency and Surgery at Teaching Hospital Mazandaran University of Medical Sciences and Relationship with Perceived Stress

Fakhri MK (Ph.D)<sup>1</sup>, Aslipoor A (MA)<sup>2</sup>

1. Corresponding Author :Assistant professor, Department of psychology, Islamic Azad University of Sari,Iran
2. Teacher, Department of Psychology, Islamic Azad University of Sari,Iran

### Abstract

**Introduction:** Nursing Profession is stressful and the stress of the job, it will eventually cause burnout but people's different perception of stressful event can adjust this relation. The purpose of study is to assessment burnout on nurses in ICU, emergency and surgical and relationship with perceived stress.

**Methods:** This is a descriptive analytically cross-sectional study. The population of study were all male and female nurses who are working in 4 teaching hospitals which were located in Sari (N=180). The sample of study based on Krejcie & Morgan tables included 120 nurses whom selected Stratified random from all the nurses working in ICU, emergency and surgical wards. The research instrument was Cohen's Perceived Stress Scale and Tedym burnout. For analyzing the data ANOVA, Pearson's correlation coefficient and enter regression analysis were used.

**Results:** Results showed that there is no significant difference in burnout between the nurses in Emergency,ICU and surgery( $F=1/683$  and  $P=0/191$ ). There was a negative significant relationship between Positive perception of stress and burnout( $R = -0/307$ ,  $P =0/001$ ) and also positive significant correlation between negative perception of stress and burnout ( $R =0/404$ ,  $P =0/000$ ). The regression analysis showed that negative perception of stress has the highest proportion in explaining of burnout( $\beta= 0/333$ ).

**Conclusion:** assessment practices a key role in moderating the effects of stress in the workplace has been the experience, Therefore, identifying individuals who are perceived negative job stress In order to change their negative assessment of the situation causing stress in the workplace can reduce burnout and improve the quality of nursing care.

**Keywords:** Burnout, Perceived stress, Nurse