مجله علوم پزشکی زانکو/ دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ بهار ۱۴۰۱/ ۳۳-۲۵

مقاله پژوهشی
(Original paper)

بررسی میزان فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های مختلف مراقبت ویژه، بخش زنان و زایمان و بخش نوزادان در بیمارستان‌های دولتی

سید مجتبی عقیلی[1*]، نازیلا احمدی جوپاری[2]، آرزو اصغری[3]، میترا نمازی[4]

۱- استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، گرگان، ایران، dr_aghili1398@yahoo.com، ۰۰۰-۰۰۲-۰۵۲۳-۲۹۸۱

۲- کارشناس‌ارشد روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، گرگان، ایران، N_Ahmadi2000@gmail.com، ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۲۴۱۵-۳۷۵

۳- استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کوثر بجنورد، بجنورد، ایران، azasghari@gmail.com، ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۲۰۱۱-۰۶۹۹

۴- کارشناس‌ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم و تحقیقات شاهرود، شاهرود، ایران، Mitra_namazi@yahoo.com، ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۰۲۳۵-۳۱۲۴

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران در طول خدمت خود با تنش‌های مختلفی مواجه هستند که از جمله می‌توان به فرسودگی شغلی اشاره کرد. این نوع تحلیل‌رفتگی در اثر تنش‌های مداوم ایجاد می‌شود و عوارض زیادی در خانواده، زندگی اجتماعی، فردی، و سازمان بر جای می‌گذارد. هدف مطالعه حاضر تعیین میزان فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های مختلف مراقبت ویژه، بخش زنان و زایمان و بخش نوزادان بود.

مواد و روش‌کار: این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی- تحلیلی بود. جامعه آماری این تحقیق کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، زنان و زایمان، و نوزادان بیمارستان‌های دولتی شهر گرگان در سال ۱۳۹۶ بود که با استفاده از جدول گرجسی و مورگان ۱۶۲ نفر، به شیوه در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلچ استفاده شد. جهت آنالیز داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها: در فرسودگی شغلی بین پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه، زنان و زایمان، و نوزادان تفاوت معنادار وجود داشت ($P<۰/۰۰۱$) و پرستاران بخش مراقبت ویژه بیشترین فرسودگی شغلی را داشتند ($P<۰/۰۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس این تحقیق می‌توان استنباط کرد که افزایش فشار کاری، شیفت‌های پی در پی، و بدون استراحت در طول زمان، زمینه را برای بروز فرسودگی شغلی فرآهم می‌آورد.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی، بارکاری، بیمارستان‌ها، پرستاران

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-11-09]

مقدمه

پرستاری یکی از رشته‌های اصلی زنجیره مراقبت است و پرستاران سالم جزء عوامل اساسی برای ارتقاء کیفیت مراقبت هستند؛ به طوری که بین نیروی کار پرستاری سالم و ارتقاء سلامت بیمار ارتباط مثبت و قوی برقرار شده است(۱). با توجه به اینکه مراقبت-کنندگان، خصوصاً پرستاران در ارتباط نزدیک با بیماران هستند، ممکن است تحت تأثیر تنش‌های زیادی قرار گیرند، و در نتیجه کیفیت زندگی آنان کاهش یابد (۲). پرستاران مسئول پایش و کنترل شبانه-روزی بیماران هستند و طبعاً به طور مستمر در معرض عوامل متعدد تنش‌زا قرار می‌گیرند و در درازمدت این عوامل می‌تواند سبب فرسودگی شغلی شود و بر روند فعالیت حرفه‌ای آنان اثرات مخرب به جا گذارد (۳). مفهوم فرسودگی شغلی که اولین بار از سوی فرودنبرگر (Freudenberger) در سال ۱۹۷۴ مطرح شد، به از دست دادن انرژی و نشاط در کار اشاره دارد (۴). به عبارتی، فرسودگی شغلی سندرمی متشکل از خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، و کاهش موفقیت فردی است و در میان افرادی که به نوعی خدمات انسانی انجام می‌دهند، بروز می‌کند (۵). شوفلی، مسلاچ، و مارک (Shuffle, Maslach and Mark) فرسودگی را به عنوان خستگی عاطفی تعریف کرده‌اند که وضعیت جسمی و روحی کارکنان را دچار اختلال می‌کند و به جدایی فرد از وظایف کاری و محیط اطراف منجر می‌شود (۶). همچنین، وجود فرسودگی شغلی بین پرستاران به دلیل عدم تعادل میان عرضه و تقاضا رخ می‌دهد که باعث می‌شود افراد تصمیم به کناره‌گیری و استعفا از سازمان مورد نظر نمایند (۷). تأثیرات جسمی فرسودگی شغلی شامل درد، مشکلات گوارش، و اختلالات خواب است؛ علاوه بر این، تأثیرات روان‌شناختی قابل توجه ازجمله خستگی، رفتارهای غیرمعمول، بیماری روان‌شناختی، افسردگی و عملکرد ضعیف شغلی ذکر شده است (۸). در همین رابطه، نتایج مطالعه ابریکو (Embriaco) و همکاران نشان داده است که وضعیت سلامت پرستاران در دوران اشتغال به حرفه پرستاری به طور قابل ملاحظه‌ای پایین است به نحوی که آنان در هفت بعد از ابعاد هشت‌گانه وضعیت سلامت، نمراتی در حد متوسط و پایین‌ترکسب کرده‌اند. این استرس‌های شغلی در دراز-مدت به فرسودگی شغلی منتهی می‌گردد (۹). شرایط کاری و نوع بخش محل خدمت پرستاران نیز از عوامل بسیار تأثیرگذار بر سلامت روانی و عمومی آنان است (۱۰). به طوری که، در بخش مراقبت‌های ویژه به دلیل پیچیدگی، فعال، و پربار بودن به طور ذاتی استرس‌آور است و استفاده از وسایل و تجهیزات فنی پیچیده یکی از چالش‌های این بخش‌ها محسوب می‌شود (۱۱) و پرستاران شاغل در این بخش‌ها نسبت به پرستاران بخش‌های دیگر افسردگی، اضطراب و تحریک پذیری، زودرنجی و خشم بیشتری را به طور قابل ملاحظه‌ای نشان می‌دهند و این استرس با فرسودگی شغلی در آنان، رابطه مثبت و معنادار دارد (۱۲). استرس و فرسودگی ناشی از کار در پرستاران، علاوه بر مشکلات جسمانی و روانی نظیر بی‌خوابی (۱۳) و افسردگی با مشکلاتی در سایر حوزه‌های زندگی این افراد نیز همراه است (۱۴) استرس و احساس پریشانی پیامدهایی همچون کاهش بازده حرفه‌ای، غیبت از کار، و مشکلات مربوط به سلامت را به دنبال دارد که این مسئله در پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه اهمیت بیشتری دارد (۱۵). در ایران، خدابخشی و همکاران (۱۶) در پژوهشی دریافتند که فرسودگی شغلی در پرستاران زن بیش‌تر از مردان رخ می‌دهد و تاب‌آوری با فرسودگی شغلی رابطه منفی معنادار دارند. نیکدل و همکاران (۱۷) در پژوهشی دریافتند که

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-11-09]

استرس شغلی به طور غیر مستقیم با میانجی‌گری واکنش هیجانی بر افسردگی شغلی در پرستاران تأثیر دارد. نتایج پژوهش شرفی و همکاران (۱۸) نشان داد که خودکارآمدی و سخت‌رویی به شکل مستقیم بر فرسودگی شغلی تأثیر منفی داشته و به طور غیر مستقیم از طریق حمایت اجتماعی بر فرسودگی شغلی تأثیر معنادار دارند.

همانطور که ملاحظه می‌شود، فرسودگی شغلی پرستاران در مراکز بهداشتی، امر شایعی محسوب می‌شود و این افراد غالبا مستعد مصرف دارو و سایر مسائل خطرناک در امر مراقبت از بیمار هستند. بنابراین، فرسودگی می‌تواند روی تمامی سوابق و تخصص پرستاران تأثیر بگذارد که دلایل آن را می‌توان از ساعات کاری طولانی، تعهدات خانوادگی، کمبود کارکنان و حتی کمبود مربیان پرستاری و غیره دانست (۱۹). به سبب اینکه رضایت شغلی پرستاران و نیز کادر درمان با ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران (۲۰)، افزایش بهره‌وری آنان، بهبود رابطه پرستار با بیمار، بهبود کیفیت زندگی کاری (۲۱)، سلامت روانی (۲۲)، کاهش فرسودگی شغلی، و کاهش میزان غیبت از کار ارتباط دارد؛ بررسی هر چه بیشتر عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی کارکنان بیمارستانی از ضرورت بالایی برخوردار است. توجه به سلامت و کیفیت زندگی پرستاران، و سالم نگه داشتن این گروه در درجه اول به عنوان انسان و سپس به عنوان فردی که حافظ سلامت اعضای دیگر جامعه است، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به همین منظور با توجه به نکات مطرح شده و پژوهش‌های اندک صورت گرفته، هدف پژوهش حاضر تعیین میزان فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های مختلف مراقبت‌های ویژه، زنان و زایمان، و بخش نوزادان در بیمارستان‌های دولتی است.

مواد و روش کار

مطالعه مقطعی حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی است. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، زنان و زایمان، و نوزادان بیمارستان‌های دولتی شهر گرگان در سال ۱۳۹۶ بود که با استفاده از جدول گرجسی و مورگان حجم نمونه ۱۶۲ نفر، به شیوه در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه اشتغال پرستاران در بیمارستان به مدت حداقل یکسال، نداشتن مشکلات روان‌پزشکی و همچنین مواجهه نداشتن با رویدادهای تنش‌زا مانند طلاق و مرگ عزیزان در شش ماه گذشته بود. شرایط خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به همکاری، پاسخ به سوالات پرسشنامه به صورت ناقص بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار استفاده شد و سپس برای آزمون فرضیه‌های تحقیق از آزمون‌های استنباطی تحلیل واریانس با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد.

پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلچ

پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلچ (Maslach burnout) در سال ۱۹۸۱ توسط مسلچ برای معلمان ساخته شد. این ابزار، پرسشنامه‌ای است که جهت سنجش میزان فرسودگی شغلی در کارکنان مشاغل مختلف سازمانی و نیز مقایسه سطوح فرسودگی شغلی افراد سازمانی و نیز افراد و گروه‌های پژوهشی مختلف استفاده می‌شود. این پرسشنامه دارای بیست و دو سوال است و نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای از صفر (هرگز) تا شش (خیلی زیاد) است. این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس، شامل خستگی عاطفی یا هیجانی، شخصیت‌زدایی (مسخ شخصیت)، و فقدان کفایت فردی هستند. پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۸۷ درصد توسط مسلچ (۱۹۸۱)

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-11-09]

ذکر شده است. در پژوهش مسلچ (۲۳)، روایی خارجی پرسشنامه توسط متخصصان تایید شده است. در پژوهش مالک پور (۲۴) پایایی این پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ ۷۸ درصد گزارش شده است. همچنین، میزان همسانی درونی پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۴ به دست آمد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار در جداول زیر گزارش شده است. در مجموع نمونه‌ای به حجم ۱۶۲ نفر در این پژوهش شرکت داشتند. ۷۰/۱ درصد از شرکت‌کنندگان در این پژوهش زن، ۵۰/۲ درصد از آنها دارای مدرک تحصیلی لیسانس، ۳۱/۱ درصد از آنها دامنه سنی بین ۲۷ تا ۴۰ سال داشتند، و ۷۰/۹ درصد از آنها متاهل بودند.

جدول ۱: نتایج تحلیل جمعیت‌شناختی

ویژگی	گروه	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۱۰۱	۷۰/۱
	مرد	۶۱	۲۹/۹
تحصیلات	کارشناسی	۸۶	۵۰/۲
	کارشناسی‌ارشد	۷۶	۴۹/۸
سن	۲۵ تا ۳۵	۳۷	۳۱/۱
	۳۶ تا ۴۶	۹۲	۵۰/۴
	۴۷ و بیشتر	۳۳	۱۸/۵
وضعیت تاهل	مجرد	۴۷	۲۹/۱
	متاهل	۱۱۵	۷۰/۹

در ادامه، شاخص‌های آمار توصیفی مربوط به فرسودگی شغلی و ابعاد آن ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های آمار توصیفی مربوط به فرسودگی شغلی و ابعاد آن

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
					کران پایین	کران بالا
خستگی عاطفی	مراقبت‌های ویژه	۵۷/۲۱۴	۱۲/۱۳۷	۱/۴۵۰	۵۴/۳۲۰	۶۰/۱۰۸
	زنان و زایمان	۵۱/۵۵۷	۶/۷۳۶	۰/۸۰۵	۴۹/۹۵۰	۵۳/۱۶۳
	نوزادان	۳۷/۶۵۷	۱۲/۹۲۱	۱/۵۴۴	۳۴/۵۷۶	۴۰/۷۳۸۱
شخصیت زدایی	مراقبت‌های ویژه	۵۷/۶۴۲	۱۱/۹۳۸	۱/۴۲۶	۵۴/۱۵۳	۵۹/۸۴۶
	زنان و زایمان	۵۱/۸۱۴	۵/۱۱۹	۰/۶۱۱	۵۰/۵۹۳	۵۳/۰۳۵
	نوزادان	۳۷/۵۳۶	۱۲/۹۷۲	۱/۵۵۰	۳۴/۵۶۴	۴۰/۷۵۰
فقدان کفایت	مراقبت‌های ویژه	۵۷/۸۸۵	۱۲/۳۶۳	۱/۴۷۷	۵۴/۹۳۷	۶۰/۸۳۳
	زنان و زایمان	۴۹/۹۷۱	۳/۲۹۲	۰/۳۹۳	۴۹/۱۸۶	۵۰/۷۵۶
	نوزادان	۳۷/۴۰۱	۱۳/۰۶۹	۱/۵۶۲	۳۴/۲۸۳	۴۰/۵۱۶

همانطور که در جدول دو مشاهده می‌شود، میانگین خرده مقیاس‌های فرسودگی شغلی در گروه پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بیشتر است. همچنین، نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنف حاکی از این است که

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-11-09]

توزیع داده‌های متغیرهای مورد مطالعه نرمال است. به منظور مقایسه متغیر وابسته در سه گروه از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد. همچنین، جهت بررسی برابری واریانس متغیر وابسته در سه گروه از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن نشان داد بین واریانس گروه‌ها در تمامی متغیرها تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (P>۰/۶۲۶) و واریانس گروه‌ها با هم برابر هستند. از این رو، پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها برای متغیرها رعایت شده است. پس از اطمینان از این که داده‌های مورد بررسی شرایط استفاده از آزمون تحلیل واریانس را دارند، از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: آزمون تحلیل واریانس چند متغیره

منبع تغیرات	نام آزمون	ارزش آماری	درجه آزادی خطا	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
گروه	اثر پیلایی	۰/۵۳	۱۷۴	۱۷/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۲۷
	لامبدای ویلکز	۰/۴۶	۱۷۲	۲۱/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۳۱
	اثر هتلینگ	۱/۳۱	۱۷۰	۲۷/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۴۲
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۳۳	۸۷	۵۲/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۵

نتایج جدول ۳ حاکی از این است که بین سه گروه مورد مقایسه در میزان فرسودگی شغلی تفاوت معنادار وجود دارد (P<۰/۰۰۱). نتایج تحلیل واریانس به منظور بررسی تفاوت سه گروه در هر یک از متغیرهای مورد پژوهش در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ٤: آزمون تحلیل واریانس برای مقایسه متغیر وابسته در سه گروه

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
خستگی عاطفی	۱۴۵۷۵/۸۵۹	۲	۷۲۸۷/۹۴۸	۵۷/۳۵۳	۰/۰۰۰
شخصیت‌زدایی	۱۱۸۰۸/۴۱	۲	۵۹۰/۲۰۵	۵۶/۷۲۴	۰/۰۰۰
فقدان کفایت	۱۱۱۷۷/۶۱	۲	۵۵۸۸/۸۰۵	۵۸/۹۳۱	۰/۰۰۰

با توجه به نتایج جدول ۴ می‌توان بیان کرد که بین فرسودگی شغلی و مولفه‌های آن بین پرستاران بخش-های مراقبت‌های ویژه، زنان و زایمان، و نوزادان تفاوت معنادار وجود دارد (P<۰/۰۵). پس از معنی‌دار شدن آزمون F برای مشخص کردن محل دقیق این تفاوت‌ها، از مقایسه زوجی گروه‌ها در متغیر فرسودگی شغلی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ٥: نتایج مقایسه زوجی فرسودگی شغلی در بین سه گروه مورد بررسی

متغیر	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	اختلاف میانگین	خطای معیار	سطح معنی‌داری
فرسودگی شغلی	مراقبت ویژه	زنان و زایمان	۱/۵۹	۱/۸۲	۰/۰۰۳
		نوزادان	-۳/۷۱	۱/۸۲	۰/۰۴۵
	زنان و زایمان	نوزادان	-۵/۴۱	۱/۸۲	۰/۳۸۲

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-11-09]

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، نمرات فرسودگی شغلی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه به طور معناداری (P<۰/۰۳) بیشتر از دو گروه بخش‌های زنان و زایمان و نوزادان است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف مطالعه حاضر تعیین میزان فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های مختلف مراقبت ویژه، زنان و زایمان، و نوزادان بود. نتایج مطالعه حکایت از آن دارد که بین پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه، زنان و زایمان، و نوزادان تفاوت معنادار وجود دارد و پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بیشترین فرسودگی شغلی را دارند. نتایج حاصله با یافته‌های تحقیقات نیکدل و همکاران (۱۷)، کنعانی و همکاران (۷)، عبدی و همکاران (۲۵)، لای (Lai) (۱۱) امریکو (Embriaco) و همکاران (۹) و الوم (Elom) (۱۵) همسو است. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت که رویارویی دائمی با بیماران، داشتن مسئولیت سلامت انسان‌ها، انجام فرآیندهای بالینی، مواجهه با بیماران در حال احتضار، برخورد با موقعیت‌های اضطراری و اورژانس، در بخش مراقبت‌های ویژه می‌تواند باعث خستگی عاطفی و هیجانی شود و بر عملکرد نامطلوب پرستاران تأثیر بگذارد. بیشتر بودن فقدان کفایت پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه می‌تواند ناشی از مواجهه روزمره آنها با مرگ، مراقبت از بیماران در حال مرگ، نیاز به تصمیم‌گیری صحیح و تأثیرگذاری تصمیم‌های آنان بر زندگی و مرگ بیماران، همچنین عواملی چون افزایش فشارکاری و شیفت‌های پی در پی و بدون استراحت دانست (۲۵). به طور کلی بخش مراقبت‌های ویژه به دلیل رویارویی با سوانح و فوریت‌های پزشکی و عهده‌دار بودن امداد رسانی به مصدومان تحت استرس و هیجان‌های منفی بیشتری قرار دارد که این هیجان‌های منفی در طول زمان، زمینه را برای بروز فرسودگی شغلی فرآهم می‌آورد. همچنین، مشکل در تطابق با شرایط استرس‌زای محیط کار می‌تواند بر سلامت روحی و روانی پرستاران تأثیر منفی بگذارد و آنها را با حس درماندگی و افسردگی روبرو سازد و این واکنش‌های هیجانی بر فرسودگی شغلی پرستاران تأثیر می‌گذارد (۷). همچنین، مشکلات نوبت‌کاری پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه، عدم جبران کمبود خواب، و تجمع خستگی به مرور پرستاران را دچار کمبود خواب مزمن می‌نماید. این کمبود خواب مزمن باعث خواب-آلودگی دائم، کاهش هشیاری و کارایی، افزایش خستگی و در نهایت نه تنها سطح سلامتی و آرامش افراد نوبت‌کار را به خطر می‌اندازد، بلکه در طولانی مدت فرسودگی شغلی را به همراه دارد (۱۷). همچنین شیفت‌های در گردش باعث ایجاد اختلال در تعادل چرخه بیولوژیک بدن شده و به مرور زمان فرسودگی پرستاران را از طریق اختلال در چرخه‌های خواب و بیداری تشدید می‌کند. با توجه به این که جوامع انسانی روز محور هستند، پرستاران شیفت در گردش به منظور انجام کارهای روزمره، حضور در مناسبت‌های اجتماعی و گذراندن زمان کافی و مناسب با اعضای خانواده و دوستان خود دچار مشکل می‌شوند که این مساله می‌تواند از عوامل بروز فرسودگی شغلی در پرستاران باشد (۲۶). از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، انجام مطالعه در محیط بیمارستان بود، که با توجه به آنکه در مورد فرسودگی شغلی، محیط‌های کاری از جمله سبک مدیریت، ارتباط بین همکاران، سطح رضایت شغلی، استرس شغلی می‌تواند مؤثر باشد. بنابراین، پیشنهاد می‌گردد این پژوهش با متغیرهای دیگر در بیمارستان‌های مختلف مورد بررسی قرار گیرد. از طرفی در سطح سازمانی و شغلی، به کار گیری راهکارهایی نظیر افزایش تعداد کارکنان پرستاری، ارائه

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-11-09]

امکانات رفاهی در فضای کاری، و همچنین حمایت از پرستاران در کنار توجه به مسائلی مانند حقوق و مزایای افراد با توجه به سطح تحصیلات و سابقه کاری و استقلال شغلی آنها می‌تواند تأثیر چشمگیری در کاهش فرسودگی شغلی میان پرستاران داشته باشد. استفاده از سبک رهبری کارآمد و حمایتی مانند سبک رهبری اخلاقی و ایجاد فضای آموزشی با هدف بالا بردن سطح قابلیت‌های پرستاران می‌تواند باعث اشتیاق شغلی در آنها شده و از قصد ترک شغل پرستاران جلوگیری کند. در نهایت، می‌توان گفت که بدون توجه به مشکلات و انتظارات پرستاران، نمی‌توان انتظار بالا رفتن کیفیت خدمات بالینی در کشور را داشت.

ملاحظات اخلاقی

رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی

این مقاله، برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روان-شناسی با کد ۲۵/۱/۲۶۱۵ در دانشگاه پیام نور گلستان است. در این پژوهش، سایر ملاحظات اخلاقی مانند رضایت کامل افراد نمونه، رعایت اصل رازداری، و محرمانه ماندن اطلاعات نیز در نظر گرفته شده است.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارضی در منافع انتشار این مقاله وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

با تشکر از از تمامی پرستارانی که در به انجام رسیدن این پژوهش، همکاری نمودند.

References

1. Ilanloo H, Ahmadi S, Farahani N, Hasani M.B, Rezaei M. Life satisfaction prediction based on early maladaptive schemas and lifestyle in nurses. Psychol Sci. 2020;19 (88):431-7.
2. Spânu F, Băban A, Bria M, Lucăcel R, Dumitraşcu L. A study of health professionals' burnout and quality of care in Romania. Procedia Soc Behav Sci. 2016, 84:1149-53.
3. Khedmati N. The role of self-compassion and psychological flexibility in predicting the burnout of nurses. Rooyesh. 2020;9(1):73-80 .
4. Halvani G, Izadpanah A, Mihanpour H, Esmaeeli A. The relationship between job burnout and quality of life of nurses in Khatam-ol-Anbia, Gonbad-e-Kavoos hospital in 2017. Occupational Hygiene and Health Promotion Journal. 2018;2(1):1-13.
5. Latifi Z, Shafie L, Soltanizadeh M. The effectiveness of self-healing training on job burnout, quality of life, and emotional flexibility in Isfahan's social emergency personnel. Ebnesina. 2021;23(2):36-47.
6. Schaufeli B, Maslach C, Marek T. Professional burnout: Recent developments in theory and research. Routledge:New York, NY. 2017.
7. Kanani A, Rezaei N, Goodarzvand Chegini M, Rezaei Klidbari M. Hybridization of burnout studies among nurses. Organizational Behavior Studies. 2020;9(4):125-58.
8. Rezaei S, Khaksari Z, Hatam Siahkal Mahalle A. The relationship between mentoring and job satisfaction by mediating role of organizational justice and commitment in nursing personnel. Rooyesh. 2020;9(9):15-26.
9. Embriaco N, Papazian L, Kentish- Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. Curr Opin Crit Care. 2017;13(5):482-8.
10. Soleymani M, Masoudi R, Sadeghi T, Ghorbani M, Hasanpour DA. General health and its association with sleep quality in two groups of nurses with and without shift working in educational centers of Iran University Medical sciences (IUMS). Shahrekord University of Medical Sciences Journal. 2019;3(10):70-5.
11. Lai H, Lin Y, Chang H, Wang SC, Liu YL, Lee HC, et al. Intensive care unit staff nurses: Predicting factors for career decisions. J Clin Nurs. 2018;17(14):1886-96.
12. Kheirkhah M, Shayegan F, Haghani H, Jalal EJ. The relationship between job stress, personality traits and the emotional intelligence of midwives working in Health Centers of Lorestan University of Medical Sciences in 2017. J Med Life. 2018;11(4):365-70.
13. Kousloglou S, Mouzas O, Bonotis K. Insomnia and burnout in Greek Nurses. Hippokratia. 2018;18(2):150-5.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-11-09]

14. Ádám S, Nistor A, Nistor K. Facilitating the diagnosis of depression and burnout by identifying demographic and work-related risk and protective factors among nurses. Orv Hetil. 2015; 156(32):1288-97.
15. Elom S, Egba N. Marital stress and extraversion personality as predicators of job satisfaction among married women teachers in Enugu, Nigeria. Journal of Education and Practice. 2015;6(33):61-9.
16. Khodabakhshi M, Abdullahi M, Gholamrezaee S, Habibi A. Predicting burnout based on psychological resilience in nurses based on gender. Koomesh Magazine. 2016;17(4):845-55.
17. Nikdel M, Seraji A, Sahib Al-Zamani M. Investigating the relationship between burnout and job stress mediated by emotional reactions of nurses in Tehran Social Security hospitals. Health Management. 2020;11(4):57-69.
18. Sharafi Z, Akbari M, Ahmadian H, Hasani R. The mediating role of hardiness and job self-efficacy based on social support in predicting job burnout among staff of a military hospital. Ebnesina. 2021; 23(1):4-14.
19. Isa, Ibrahim A, Abdul-Manan H, Mohd-Salleh Z, Abdul-Mumin K, Rahman H. Strategies used to cope with stress by emergency and critical care nurses. Br J Nurs. 2019;28(1):38-42.
20. Boamah A, Read A, Spence Laschinger H. Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction and patient care quality: A time-lagged study. Journal of Advanced Nursing. 2017;73(5):1182- 95.
21. Jahanbani E, Mohammadi M, Noruzi N, Bahrami F. Quality of work Life and job satisfaction among employees of health centers in Ahvaz, Iran. Jundishapur Journal of Health Sciences. 2018; 10(1):1-7.
22. Read E, Laschinger K. The influence of authentic leadership and empowerment on nurses' relational social capital, mental health and job satisfaction over the first year of practice. J Adv Nurs. 2015; 71(7):1611-23 .
23. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory. Scarecrow Education; 1997.
24. Malekpour Lepri K, Bakhtiari Renani A. Predicting teachers' burnout based on tolerance of ambiguity and self-compassion. Teacher Professional Development. 2021;6(1):1-15.
25. Abdi H, Isazadeh A, Mikhaili Manie F. Comparison of health anxiety, sensory processing sensitivity and harm avoidance among nurses of critical and public care units of hospital. Rooyesh-e-Ravanshenasi. 2018; 77:189-206.
26. Shorofi A, Karimzadeh M. Factors associated with burnout in nursing staff: A review article. Clin Exc. 2015;3(2):56-70.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-11-09]

Original paper

Evaluation of burnout rate of nurses in different intensive care units, obstetrics and gynecology wards and neonatal wards in public hospitals

Seyed Mojtaba Aghili [1 *], Nazila Ahmadi Jopari [2], Arezou Asghari [3], Mitra Namazi [4]
1-Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Payame Noor University, Gorgan, Iran, dr_aghili1398@yahoo.com, 0000-0002-0523-2981
2- Master of Psychology, Payame Noor University, Gorgan, Iran, N_Ahmadi2000@gmail.com, 0000-0003-2415-3751
3- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Kowsar University, Bojnourd, Bojnourd, Iran, azasghari@gmail.com, 0000-0003-2011-0699
4- MSc. of Clinical Psychology, Shahroud University of Science and Research, Shahroud, Iran, Mitra_namazi@yahoo.com, 0000-0003-0235-3124

Abstract
Background and Aim: Nurses face various stresses during their service, such as burnout. Burnout is caused by constant stress and leaves many complications in the family, social and individual life, and the organization. The aim of this study was to investigate the burnout rate of nurses in different intensive care units, obstetrics and gynecology wards, and neonatal wards.
Materials and Methods: This was a descriptive-analytical cross-sectional study. The statistical population of this study was all nurses working in intensive care units, obstetrics and gynecology, and neonatal wards of public hospitals in Gorgan in 2017. Using the Georgian and Morgan table, 162 people were selected by convenience sampling. The Maslach burnout questionnaire was used to collect data. Analysis of variance was used to analyze the data at a significance level of less than 0.05.
Results: The results showed that there is a significant difference in burnout between nurses in intensive care unit, gynecology and neonatal ward ($P<0.001$) and nurses in intensive care unit have the highest burnout ($P<0.001$).
Conclusion: Based on this research, it can be inferred that increasing workload, consecutive shifts without rest, over time provides the basis for burnout.
Keywords: Burnout, Hospitals, Workload, Nurses

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-11-09]