

Research Paper

The Relationship Between Job Burnout and Missed Nursing Care in Nurses From the Selected Hospitals in Tehran, Iran

Jamalodin Begjani¹ , Mehdi Jafari² , Amirhossein Khajezadeh³ , *Mohammad Mehdi Rajabi¹ 

Citation Begjani B, Jafari M, Khajezadeh A, Mehdi Rajabi M. [The Relationship Between Job Burnout and Missed Nursing Care in Nurses From the Selected Hospitals in Tehran, Iran (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2024; 37(147):78-89. <https://doi.org/10.32598/ijn.37.147.3348.9>

<https://doi.org/10.32598/ijn.37.147.3348.9>

Received: 13 Apr 2024

Accepted: 20 Apr 2024

Available Online: 01 May 2024

ABSTRACT

Background & Aims Nurses often experience high levels of job burnout due to heavy workloads and stressful conditions, which can have a negative effect on the quality of nursing care. This study aims to determine the relationship between job burnout and missed nursing care in nurses from the selected in Tehran, Iran.

Materials & Methods In this descriptive-correlational study, 194 nurses of hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences, were included using a convenience sampling technique from February to April 2024. Data were collected using a demographic form, Maslach burnout inventory (MBI), and Kalisch's missed nursing care scale. Data were analyzed in SPSS software, version 26 using descriptive statistics (mean, standard deviation, Percentage, and frequency) and inferential statistics (Independent t-test, Pearson correlation test, ANOVA, and regression analysis).

Results The mean scores for the subscales of MBI including emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment were 32.44 ± 10.70 , 18.76 ± 4.14 , and 29.91 ± 7.10 , respectively. The mean score of missed nursing care was 35.78 ± 2.67 . The results showed no significant difference in job burnout and missed nursing care scores based on demographic variables ($P > 0.05$). No significant relationship was found between job burnout and age or work experience ($P > 0.05$). Pearson correlation test results revealed a significant direct relationship between the subscales of MBI and missed nursing care ($P < 0.001$). The highest and lowest correlations were for the MBI subscales of emotional exhaustion ($r = 0.608$, $P < 0.001$) and depersonalization ($r = 0.301$, $P < 0.001$), respectively. The results of regression analysis showed that emotional exhaustion ($\beta = 0.62$), depersonalization ($\beta = 0.30$), and personal accomplishment ($\beta = 0.34$) were significant predictors of missed nursing care ($P < 0.001$).

Conclusion There is a significant relationship between missed nursing care and job burnout in nurses. Healthcare authorities are recommended to use appropriate interventions to prevent or reduce nurses' job burnout in order to reduce the occurrence of missed nursing care and improve patient outcomes.

Keywords:

Missed nursing care,
Job burnout, Nurse,
Iran

1. Department of Pediatric and Neonatal Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Community Health & Geriatric Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

* Corresponding Author:

Mohammad Mehdi Rajabi

Address: Department of Pediatric and Neonatal Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (939) 8112685

E-Mail: mmehdirajabi1379@gmail.com



Copyright © 2024 The Author(s).
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

Job burnout is a serious challenge for healthcare providers, which can affect their performance. This multidimensional phenomenon encompasses emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment. Emotional exhaustion refers to the physical and mental drain resulting from job-related pressures, leading to emotional depletion. Depersonalization involves negative and callous responses to or emotional detachment from various aspects of the job. Reduced personal accomplishment manifests as diminished feelings of competence and success in one's job.

Nurses experience high levels of job burnout due to factors such as heavy workloads, emotional stress, fatigue, workplace stressors, and the multifaceted challenges of patient care. It has negative consequences for their personal and professional lives. Previous studies have shown that job is inversely related to mental health and can lead to disorders such as depression and anxiety. Furthermore, job burnout is directly associated with cardiovascular, musculoskeletal, and gastrointestinal disorders, reducing overall quality of life. It can lead to a noticeable decline in nurses' job performance, resulting in decreased quality of patient care, increased medication errors, higher rates of hospital-acquired infections, patient safety threats, increased occurrence of adverse events, patient dissatisfaction, and a greater likelihood of patients leaving the hospital.

Previous studies have shown a negative association between job burnout and the quality of nursing care. One concept relevant to nursing care quality is missed nursing care. Missed nursing care refers to the care that is forgotten, such as attention to oral hygiene, emotional support, and education of patients. This phenomenon is associated with decreased patient satisfaction, worsened patient outcomes, increased side effects (such as infections), and longer hospital stays. Kalisch and Williams categorized the reasons for missed nursing care into three domains: communication, material resources, and human resources. Based on previous research, human resources play the most significant role in missed nursing care.

Studies in various countries have explored the relationship between missed nursing care and job burnout, but there are limited studies in Iran, creating a research gap in this area. The prevalence of job burnout and missed nursing care are different in different countries, necessitating further examination. Therefore, this study aims to explore

the association between job burnout and missed nursing care among nurses in selected hospitals in Tehran, Iran.

Material and Methods

This descriptive-analytical study was conducted on 194 nurses working at Imam Khomeini and Shariati hospitals affiliated with Tehran University of Medical Sciences in 2024. The inclusion criteria were consent to participate in research, at least a bachelor's degree in nursing, and at least 6 months of work experience. Exclusion criteria were non-response to more than 10% of the questions. Sampling was performed using the convenience sampling method. Data were collected using electronic and printed questionnaires including (a) Demographic form which surveys age, work experience, gender, marital status, educational level, and the type of department, (b) the Maslach burnout inventory (MBI) with 22 items rated on a seven-point Likert scale from 0 (never) to 6 (always), and three subscales: Emotional Exhaustion (9 items), Depersonalization (5 items), and Personal Accomplishment (8 items), (c) Kalisch's missed nursing care scale with 24 items rated on a four-point Likert scale as 1=Rarely missed, 2=Occasionally missed, 3=Frequently missed, and 4=Always missed (The total score ranges from 24 to 96, with higher scores indicating more missed nursing care). Data were analyzed in SPSS software, version 26. Descriptive statistics (mean, standard deviation, Percentage, and frequency) and inferential statistics (Independent T-test, Pearson correlation test, ANOVA, and multiple linear regression analysis) were used for data analysis. The significance level was set at 0.05.

Results

The mean scores for the subscales of MBI, including emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment, were 32.44 ± 10.70 , 18.76 ± 4.14 , and 29.91 ± 7.10 , respectively. The mean score of missed nursing care was 35.78 ± 2.67 . The results showed no significant difference in job burnout and missed nursing care scores based on demographic variables ($P > 0.05$). No significant relationship was found between job burnout and age or work experience ($P > 0.05$).

Pearson correlation test results revealed a significant direct relationship between the subscales of MBI and missed nursing care ($P < 0.001$). The highest and lowest correlations were for the MBI subscales of emotional exhaustion ($r = 0.608$, $P < 0.001$) and depersonalization ($r = 0.301$, $P < 0.001$), respectively.

The results of regression analysis showed that emotional exhaustion ($\beta=0.62$), depersonalization ($\beta=0.30$), and personal accomplishment ($\beta=0.34$) were significant predictors of missed nursing care ($P<0.001$). They predicted 58% of the variance in missed nursing care.

Conclusion

There is no significant relationship between nurses' job burnout and their age or work experience. There is no significant difference in nurses' job burnout based on demographic variables, including gender, marital status, educational level, and type of department. Based on these demographic variables, there is no significant difference in nurses' missed nursing care, either. There is a significant positive correlation between nurses' job burnout and missed nursing care. Job burnout domains, including emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment, are the predictors of missed nursing care, where the emotional exhaustion domain is the strongest predictor.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee of the [Tehran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.TUMS.FNM.REC.1402.219). After explaining the study objectives to the participants and ensuring their confidentiality, their informed consent was obtained.

Funding

This study was funded by [Tehran University of Medical Sciences](#).

Authors' contributions

Data Collection: Mehdi Jafari; Data Analysis: Mohammad Mehdi Rajabi; Conceptualization and final Approval: All Authors.

Conflict of interest

According to the authors, there were no conflicts of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the Deputy for Research of the Faculty of Nursing and Midwifery at [Tehran University of Medical Sciences](#) for the financial support and all nurses who participated in this study.



مقاله پژوهشی

ارتباط بین فرسودگی شغلی و مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران

جمال‌الدین بگجانی^۱، مهدی جعفری^۲، امیرحسین خواجه‌زاده^۳، *محمد مهدی رجیبی^۱

Use your device to scan and read the article online



Citation Begjani B, Jafari M, Khajezadeh A, Mehdi Rajabi M. [The Relationship Between Job Burnout and Missed Nursing Care in Nurses From the Selected Hospitals in Tehran, Iran (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2024; 37(147):78-89. <https://doi.org/10.32598/ijn.37.147.3348.9>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.37.147.3348.9>

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۵ فروردین ۱۴۰۳
تاریخ پذیرش: ۰۱ اردیبهشت ۱۴۰۳
تاریخ انتشار: ۱۲ اردیبهشت ۱۴۰۳

زمینه و هدف: پرستاران به دلیل بار کاری بالا و محیط کاری پراسترس در معرض سطوح بالایی از فرسودگی شغلی هستند که می‌تواند کیفیت مراقبت‌های پرستاری را تحت تأثیر قرار دهد. مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته به مراقبت‌هایی اطلاق می‌شود که به‌طور کامل یا جزئی فراموش شدند. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین فرسودگی شغلی و مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی تحلیلی، تعداد ۱۹۴ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران با روش نمونه‌گیری در دسترس از بهمن سال ۱۴۰۲ تا فروردین سال ۱۴۰۳ مورد پژوهش قرار گرفتند. جهت گردآوری اطلاعات از پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه فرسودگی شغلی ماسلاچ و پرسش‌نامه مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته کالپش استفاده شد. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف‌معیار و درصد و فراوانی) و آمار تحلیلی (تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون، آنوا و تحلیل رگرسیون) انجام شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف‌معیار نمرات زیرمقیاس‌های فرسودگی شغلی شامل خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم موفقیت فردی به ترتیب 10.7 ± 3.2 ، 14.4 ± 4.2 و 10.1 ± 2.9 بود. میانگین و انحراف‌معیار مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته 28.7 ± 2.7 به دست آمد. نتایج نشان داد بین زیرمقیاس‌های فرسودگی شغلی و متغیرهای جمعیت‌شناختی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ($P > 0.05$). همچنین بین مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته و متغیرهای جمعیت‌شناختی نیز ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0.05$). نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین زیرمقیاس‌های فرسودگی شغلی و مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته ارتباط مستقیم معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.001$). بیشترین و کمترین میزان همبستگی به ترتیب مربوط به زیرمقیاس‌های خستگی عاطفی ($P < 0.001$)، 0.608 مسخ شخصیت ($P < 0.001$) و مسخ شخصیت ($P < 0.001$) بود. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد زیرمقیاس‌های خستگی عاطفی ($\beta = 0.162$)، مسخ شخصیت ($\beta = 0.130$) و عدم موفقیت فردی ($\beta = 0.134$)، پیش‌بینی‌کننده‌های مثبت و معنی‌دار مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته هستند ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: در این مطالعه ارتباط مستقیم و معنی‌داری بین مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته و فرسودگی شغلی مشاهده شد. به مدیران پرستاری توصیه می‌شود جهت کاهش مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته، پیشگیری و کاهش فرسودگی شغلی پرستاران را در اولویت برنامه‌های خود قرار دهند.

کلیدواژه‌ها:

مراقبت پرستاری
از دست‌رفته، فرسودگی
شغلی، پرستار، ایران

۱. گروه پرستاری کودکان و مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. گروه پرستاری بهداشت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳. گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول:

محمد مهدی رجیبی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری کودکان و مراقبت ویژه نوزادان.

تلفن: ۸۱۱۲۶۸۵ (۹۳۹) ۰۹۸

رایانامه: mmehdirajabi1379@gmail.com



Copyright © 2024 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

کیفیت زندگی را به‌طور قابل توجهی کاهش می‌دهد [۱۱، ۱۲]. فرسودگی شغلی، رضایت شغلی پرستاران را کاهش می‌دهد و تمایل آن‌ها به ترک شغل را افزایش می‌دهد. در نتیجه آثار منفی فرسودگی شغلی، سازمان‌های ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی را نیز تحت تأثیر خود قرار می‌دهد [۱۳]. بخش قابل توجهی از آثار منفی فرسودگی شغلی، پیامدهای مرتبط با بیمار است. فرسودگی شغلی سبب افت قابل توجه عملکرد شغلی پرستار می‌شود که به دنبال آن افت کیفیت مراقبت‌های پرستاری، افزایش اشتباهات دارویی، افزایش عفونت‌های بیمارستانی، تهدید ایمنی بیمار، افزایش بروز حوادث نامطلوب، ناراضی‌ی بیمار و تمایل وی به ترک بیمارستان رخ می‌دهد [۴].

متون پیشین نشان دادند فرسودگی شغلی ارتباط منفی با کیفیت مراقبت‌های پرستاری دارد [۱۴، ۱۵]. یکی از مفاهیمی که در رابطه با کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارائه شده است و معیاری برای فرایند پرستاری محسوب می‌شود، مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته است. مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته به مراقبت‌های موردنیاز یک بیمار اطلاق می‌شود که اجرای آن‌ها در طول نوبت کاری پرستار فراموش شده است [۶]. هر مداخله پرستاری ممکن است در دسته مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته قرار گیرد. با این حال برخی اقدامات پرستاری همچون توجه به بهداشت دهان بیمار، حمایت عاطفی و آموزش به بیمار در مورد روند بیماری بیشتر فراموش می‌شوند [۱۷]. مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته سبب می‌شوند پیامدهای موردانتظار از اقدامات بهداشتی درمانی دریافت نشوند. این پدیده با کاهش رضایت بیمار، بدتر شدن پیش‌آگهی، افزایش عوارض جانبی مانند عفونت‌ها و طولانی‌تر شدن مدت بستری در بیمارستان مرتبط است [۱۸].

مراقبت پرستاری از دست‌رفته پدیده‌ای جهانی است که سلامت و ایمنی بیماران را تهدید می‌کند و به یک نگرانی جدی برای مدیران پرستاری تبدیل شده است. از این رو پژوهش در زمینه شناسایی عوامل مؤثر در بروز آن ضروری است. کالیش و ویلیامز، دلایل مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته را در سه حیطه ارتباطات، منابع مادی و منابع انسانی تقسیم‌بندی کردند. نتایج مطالعه چگینی و همکاران نشان داد منابع انسانی بیشترین سهم را در بروز مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته دارند [۱۹].

یکی از عوامل مرتبط با منابع انسانی، فرسودگی شغلی کارکنان است. محققان در مطالعاتی خارج از کشور به بررسی ارتباط بین مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته و فرسودگی شغلی پرداختند. پژوهش‌های پیشین از نظر محل مطالعه، بخش‌ها، بیمارستان‌ها و حتی دوره‌ای که مطالعه در آن صورت گرفته است (به‌عنوان مثال دوران همه‌گیری کووید-۱۹)، با یکدیگر تفاوت داشتند [۵، ۱۴، ۲۰]. مرور متون نشان داد تاکنون ارتباط فرسودگی شغلی و مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته در کشور ایران بررسی نشده

فرسودگی شغلی یکی از معضلات جدی ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی است که به‌طور جدی عملکرد آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. فرسودگی شغلی پدیده‌ای چندبعدی است و از خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم موفقیت فردی تشکیل شده است. خستگی عاطفی به نوعی احساس تخلیه جسمی و روحی اشاره دارد که به دلیل فشار کاری ایجاد می‌شود و به دنبال آن منابع عاطفی فرد تخلیه می‌شود. در نتیجه کار برای فرد خسته‌کننده و بی‌معنی می‌شود. مسخ شخصیت شامل پاسخ منفی و بی‌رحمانه و یا عاری از احساسات همراه با بی‌اعتنایی به جنبه‌های مختلف کار است. عدم موفقیت فردی با کاهش احساس شایستگی و موفقیت در کار مشخص می‌شود [۱].

فرسودگی شغلی در تمام مشاغل وجود دارد، اما در حرفه‌هایی که با سلامت انسان‌ها سروکار دارند، این پدیده اهمیت دوچندانی پیدا می‌کند. پرستاران تحت تأثیر بار کاری بالا، تنش‌های عاطفی، خستگی فیزیکی، عوامل استرس‌زا در محل کار و چالش‌های متعدد مراقبت از بیماران، سطوح بالایی از فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند [۲، ۳]. حجم کاری بالا، کمبود تعداد کارکنان، استرس بالای محیط کار، انعطاف‌پذیری کم برنامه کاری، ساعات کاری طولانی، تکراری شدن وظایف و تنوع پایین آن‌ها، تعارض نقش، تضاد بین ارزش‌های فردی و کاری، ارتباطات و حمایت اجتماعی ضعیف در محیط کار، رهبری ضعیف سرپرستار، روابط منفی بین همکاران، در نظر نگرفتن مشوق‌های کافی برای کارکنان و عدم امنیت شغلی کافی از علل اصلی فرسودگی شغلی پرستاران هستند [۴].

آمارهای متفاوتی از شیوع فرسودگی شغلی پرستاران در سراسر جهان گزارش شده است. در مطالعه‌ای در ایالات متحده آمریکا، ۳۰ درصد از پرستاران فرسودگی شغلی بالا داشتند [۵]. در مطالعه‌ای بر روی پرستاران عربستان، حدود ۳۹ درصد از آن‌ها خستگی عاطفی بالا، ۳۸ درصد مسخ شخصیت بالا و ۸۵/۵ درصد عدم موفقیت فردی را گزارش کردند [۶]. در مطالعه‌ای دیگر در مالزی، ۶۰/۶ درصد از پرستاران از فرسودگی شغلی بالا رنج می‌بردند [۷]. نتایج یک مرور نظام‌مند و فراتحلیل نشان داد شیوع فرسودگی شغلی در استان‌های ایران از ۲۵/۹ تا ۸۹/۲ درصد متغیر است. همچنین شیوع فرسودگی شغلی در پرستاران مرد و زن ایرانی به ترتیب ۴۴ و ۶۶ درصد است [۸].

فرسودگی شغلی پیامدهای منفی متعددی برای پرستاران دارد که بر زندگی شخصی و حرفه‌ای آن‌ها تأثیر می‌گذارد. مطالعات پیشین نشان دادند فرسودگی شغلی با سلامت روانی رابطه معکوس دارد و می‌تواند به اختلالاتی همچون افسردگی و اضطراب منجر شود [۹، ۱۰]. فرسودگی شغلی با بروز اختلالات قلبی-عروقی، اسکلتی-عضلانی و گوارشی ارتباط مستقیم دارد و

اتاق استراحت کارکنان انجام شد. در نمونه‌گیری حضوری، پژوهشگر تا پایان تکمیل تمام پرسش‌نامه‌ها برای پاسخ‌گویی به سؤالات احتمالی و کمک در تکمیل پرسش‌نامه‌ها، در کنار پرستاران حضور داشت. از پرستاران درخواست شد از تکمیل مجدد پرسش‌نامه خودداری کنند. تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط خود پرستاران انجام شد.

ابزار پژوهش

ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه پرسش‌نامه بود.

پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی

پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناسی شامل سؤالاتی درباره سن، سابقه کاری، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و نوع بخش محل خدمت پرستاران بود.

پرسش‌نامه فرسودگی شغلی

پرسش‌نامه فرسودگی شغلی ماسلاچ و جکسون در سال ۱۹۸۱ از ۲۲ گویه در ۳ زیرمقیاس خستگی عاطفی ۹ گویه شامل سؤالات (۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۸، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۲۰)، مسخ شخصیت ۵ گویه شامل سؤالات (۵، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۲۲) و عدم موفقیت فردی ۸ گویه شامل سؤالات (۴، ۷، ۹، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۱) شده است. در هر سؤال دو نمره فراوانی و شدت برای مشارکت‌کننده در نظر گرفته می‌شود. شرکت‌کنندگان در بخش فراوانی، میزان مواجهه خود با هریک از گویه‌ها را در یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای شامل هرگز (صفر)، چندبار در سال (۱)، ۱ بار در ماه (۲)، چند بار در ماه (۳)، ۱ بار در هفته (۴)، چند بار در هفته (۵) و هر روز (۶) مشخص می‌کنند. در بخش شدت، مشارکت‌کنندگان پاسخ خود به هر گویه را در یک طیف لیکرت ۸ درجه‌ای شامل هرگز (۰)، خیلی کم (۱)، کم (۲)، متوسط (۳)، بالای متوسط (۴)، زیاد (۵) و خیلی زیاد (۶) مشخص می‌کنند [۲۳]. نمره هر زیرمقیاس از جمع گویه‌های آن به دست می‌آید و نمره بالاتر نشان‌دهنده فرسودگی شغلی بیشتر در آن زیرمقیاس است [۲۴، ۲۵]. دهقانی و همکاران روایی این پرسش‌نامه را تأیید و آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۹ گزارش کردند [۲۶]. رستمی و خاندان نیز پایایی ابزار را با محاسبه آلفای کرونباخ که برابر با ۰/۹۱ بود تأیید کردند [۲۷]. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ ابزار در نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر برابر با ۰/۸۰ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب ابزار بود.

پرسش‌نامه مراقبت‌های پرستاری ازدست‌رفته

پرسش‌نامه مراقبت‌های پرستاری ازدست‌رفته را کالیش در سال ۲۰۰۶ تهیه و در سال ۲۰۰۹ روان‌سنجی کرد [۲۸]. این پرسش‌نامه از ۲۴ گویه تشکیل شده است و زیرمقیاس فرعی ندارد. هریک از گویه‌ها شامل یکی از مراقبت‌های پرستاری است

است و در این زمینه شکاف تحقیقاتی وجود دارد. در کشور ایران به‌دلیل تفاوت‌های اجتماعی فرهنگی، کمبود نیروی انسانی، بار کار بالا، نارضایتی‌های اقتصادی و نابرابری‌های موجود، شرایط کاری پرستاران متفاوت است. در نتیجه میزان فرسودگی شغلی، مراقبت‌های پرستاری ازدست‌رفته و ارتباط بین آن‌ها می‌تواند متفاوت باشد که به بررسی نیاز دارد. همچنین پژوهشگران برای درک بهتر از علل مراقبت‌های پرستاری ازدست‌رفته، انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه را توصیه کردند [۱۹]. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط فرسودگی شغلی و مراقبت‌های پرستاری ازدست‌رفته در پرستاران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های امام خمینی (ره) و شریعتی دانشگاه علوم پزشکی تهران در بازه زمانی بهمن سال ۱۴۰۲ تا فروردین سال ۱۴۰۳ انجام شد. بیمارستان‌های امام خمینی (ره) و شریعتی از شلوغ‌ترین بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران هستند [۲۱]. پرستاران این دو بیمارستان باید به ارائه حجم وسیعی از مراقبت‌های پرستاری بپردازند و در نتیجه مستعد فرسودگی شغلی هستند. با توجه به اینکه هدف پژوهش حاضر تعیین ارتباط بین فراوانی فرسودگی شغلی و مراقبت پرستاری ازدست‌رفته است، این دو بیمارستان به‌عنوان محیط پژوهش انتخاب شدند. با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض اینکه ضریب همبستگی بین فرسودگی شغلی و مراقبت‌های پرستاری ازدست‌رفته ۰/۲۰ باشد تا ارتباط بین دو متغیر از نظر آماری معنی‌دار تلقی شود، حجم نمونه ۱۹۴ نفر تعیین شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار و رضایت برای شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم پاسخ‌دهی به بیش از ۱۰ درصد سؤالات بود.

نمونه‌گیری به‌روش در دسترس انجام شد. جهت افزایش مشارکت پرستاران، جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه الکترونیکی و کاغذی انجام شد [۲۲]. جهت کاهش تعداد پرسش‌نامه‌هایی که ناقص تکمیل شدند، پرسش‌نامه الکترونیکی در بستر پرس‌لاین به‌گونه‌ای طراحی شد که پاسخ‌دهی به تمام سؤالات آن اجباری باشد. پرسش‌نامه طراحی‌شده با همکاری پرستاران و سرپرستاران برای جامعه پژوهش ارسال شد. هم‌زمان با نمونه‌گیری الکترونیکی، پرسش‌نامه‌های کاغذی نیز در روزها و نوبت‌های کاری مختلف بین پرستاران توزیع شد. تکمیل پرسش‌نامه‌های کاغذی در هر زمانی که پرستاران وقت آزاد داشتند، در مکانی آرام و به دور از استرس‌های بخش همچون

درصد) و همچنین آمار استنباطی (آزمون تی مستقل^۲، آزمون تحلیل واریانس یک طرفه^۳، ضریب همبستگی پیرسون^۴ و تحلیل رگرسیون چندمتغیره خطی) انجام شد. سطح معنی داری آزمون‌های آمار $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه برابر با $33/99 \pm 6/39$ و میانگین سابقه کاری آن‌ها برابر با $9/87 \pm 6/49$ بود. بیشتر مشارکت کنندگان زن ($76/3$ درصد)، متأهل ($69/1$ درصد) و دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ($88/7$) بودند. پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی ($49/5$ درصد) بیشترین مشارکت را در این پژوهش داشتند (جدول شماره ۱).

یافته‌ها نشان داد میانگین و انحراف معیار نمرات زیرمقیاس‌های فرسودگی شغلی شامل خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم موفقیت فردی به ترتیب $32/44 \pm 10/70$ ، $18/76 \pm 4/14$ و $10/91 \pm 7/10$ است. میانگین و انحراف معیار مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته $35/78 \pm 2/67$ به دست آمد (جدول شماره ۲).

که ممکن است اجرای آن فراموش شده باشد. شرکت کنندگان در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای شامل ۱. به ندرت فراموش می‌کنم، ۲. گهگاهی فراموش می‌کنم، ۳. مرتباً فراموش می‌کنم و ۴. همیشه فراموش می‌کنم، میزان فراموش شدن هریک از مراقبت‌های پرستاری را تعیین می‌کنند [۲۹].

دامنه نمرات این پرسش‌نامه بین ۲۴ تا ۹۶ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته بیشتر است [۳۰]. خواجویی و همکاران شاخص روایی محتوای این پرسش‌نامه را $0/98$ و آلفای کرونباخ آن را $0/91$ گزارش کردند که نشان‌دهنده روایی و پایایی مناسب ابزار است [۲۹]. در مطالعه یعقوبی و همکاران نیز پایایی این پرسش‌نامه با محاسبه آلفای کرونباخ که برابر با $0/92$ بود تأیید شد [۳۱]. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ ابزار در نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر برابر با $0/87$ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب ابزار بود.

داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شدند. با استفاده از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف^۱ نرمال بودن توزیع داده‌های کمی بررسی و تأیید شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار و فراوانی و

2. Independent Samples T-Test

3. One-way ANOVA

4. Pearson correlation coefficient (سبب همبستگی)

1. Kolmogorov-Smirnov

جدول ۱. آمار توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی شرکت کنندگان و بررسی ارتباط آن با فرسودگی شغلی و مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته در پرستاران مورد پژوهش

مشخصات فردی	تعداد (درصد)	میانگین ± انحراف معیار		میانگین ± انحراف معیار		میانگین ± انحراف معیار		میانگین ± انحراف معیار	
		خستگی عاطفی	مسخ شخصیت	عدم موفقیت فردی	تایید آزمون	تایید آزمون	تایید آزمون	مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته	نتایج آزمون
جنسیت									
مرد	۳۶ (۲۲/۷)	۳۴/۹۷ ± ۱۱/۵۰	۱۸/۷۵ ± ۲/۵۴	۳۰/۹۲ ± ۷/۱۶	t = -0/140 dF = 192 P = -/188*	t = -0/940 dF = 192 P = -/340*	t = -0/192 dF = 192 P = -/110*	t = -0/192 dF = 192 P = -/110*	t = -0/192 dF = 192 P = -/110*
زن	۱۵۸ (۷۶/۳)	۳۱/۸۶ ± ۱۰/۴۶	۱۸/۷۶ ± ۴/۱۴	۲۹/۶۸ ± ۷/۰۹					
وضعیت تاهل									
مجرد	۶۰ (۳۰/۹)	۳۲/۵۲ ± ۱۱/۲۲	۱۸/۰۲ ± ۴/۵۱	۲۸/۶۸ ± ۷/۵۱	t = -0/674 dF = 192 P = -/090*	t = 1/620 dF = 192 P = -/100*	t = 1/674 dF = 192 P = -/090*	t = 1/674 dF = 192 P = -/090*	t = 1/674 dF = 192 P = -/090*
متاهل	۱۳۴ (۶۹/۱)	۳۲/۴۰ ± ۱۰/۵۰	۱۹/۰۹ ± ۲/۹۶	۳۰/۴۶ ± ۶/۸۶					
سطح تحصیلات									
کارشناسی	۱۷۲ (۸۸/۷)	۳۲/۵۵ ± ۱۰/۷۲	۱۸/۹۷ ± ۴/۰۴	۲۹/۷۸ ± ۷/۱۶	t = -0/393 dF = 192 P = -/069*	t = -0/730 dF = 192 P = -/180*	t = -0/393 dF = 192 P = -/069*	t = -0/393 dF = 192 P = -/069*	t = -0/393 dF = 192 P = -/069*
کارشناسی ارشد	۲۲ (۱۱/۳)	۳۱/۵۹ ± ۱۰/۷۵	۱۷/۰۹ ± ۴/۶۶	۳۰/۹۵ ± ۶/۷۰					
بخش‌های عمومی	۹۶ (۴۹/۵)	۳۲/۸۶ ± ۱۱/۶۳	۱۸/۵۳ ± ۴/۰۲	۲۹/۵۹ ± ۷/۲۶	F = -0/178 P = -0/830**	F = -0/555 P = -0/570**	F = -0/178 P = -0/830**	F = -0/178 P = -0/830**	F = -0/178 P = -0/830**
بخش محل خدمت									
اورژانس	۶۳ (۳۲/۵)	۳۲/۲۳ ± ۹/۸۱	۱۹/۱۶ ± ۴/۲۴	۳۰/۶۹ ± ۶/۶۷					
بخش‌های ویژه	۳۵ (۱۸/۰)	۳۱/۶۶ ± ۹/۶۹	۱۸/۶۹ ± ۴/۳۷	۲۹/۴۳ ± ۷/۴۶					
سن (سال)	۳۳/۹۹ ± ۶/۳۹	r = -0/11 P = -0/120**	r = -0/01 P = -0/800**	r = -0/06 P = -0/380**					
سابقه کار (سال)	۹/۸۷ ± ۶/۴۹	r = -0/09 P = -0/190**	r = -0/06 P = -0/400**	r = -0/05 P = -0/460**					

* تی مستقل، ** آنالیز واریانس، *** ضریب همبستگی پیرسون

جدول ۲. فرسودگی شغلی و مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته و ابعاد آن در پرستاران مورد پژوهش

نام متغیر	میانگین \pm انحراف معیار	کمینه	بیشینه
خستگی عاطفی	۳۲/۴۳ \pm ۱۰/۷۰	۹	۵۴
مسخ شخصیت	۱۸/۷۶ \pm ۴/۱۴	۵	۲۵
عدم موفقیت فردی	۲۹/۹۱ \pm ۷/۱۰	۸	۴۸
مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته	۳۵/۷۸ \pm ۲/۶۷	۲۸	۴۳

نشریه پرستاری ایران

نتایج نشان داد بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با زیرمقیاس‌های فرسودگی شغلی ($P > 0/05$) و مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته ($P > 0/05$) ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (جدول شماره ۱).

بحث

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین زیرمقیاس‌های فرسودگی شغلی و مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته ارتباط مستقیم معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$). بیشترین میزان همبستگی مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته با زیرمقیاس‌های خستگی عاطفی ($r = 0/608, P < 0/001$) و کمترین با مسخ شخصیت ($r = 0/301, P < 0/001$) بود (جدول شماره ۳).

جهت تعیین تأثیر ابعاد مختلف فرسودگی شغلی بر مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته، پیش‌فرض‌های تحلیل رگرسیون چندمتغیره خطی بررسی و تأیید شد. تحلیل رگرسیون چندمتغیره خطی به روش هم‌زمان انجام شد. نتایج نشان داد زیرمقیاس‌های خستگی عاطفی ($\beta = 0/62$)، مسخ شخصیت

در پژوهش حاضر ارتباط معنی‌داری بین فرسودگی شغلی با سن و سابقه کاری مشاهده نشد. این یافته با مطالعات پیشین در مازندران، جهرم و قزوین همسواست [۳۲، ۳۳]. نتایج مطالعه‌ای در چین نشان داد ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی جوان‌تر، فرسودگی شغلی بیشتری را تجربه می‌کنند که با یافته‌های پژوهش حاضر مغایرت دارد [۳۴]. در مطالعه دیگری در چین، ارتباط معنی‌داری بین سن و فرسودگی مشاهده نشد. نتایج این پژوهش نشان داد فرسودگی شغلی پرستاران با سابقه کاری ارتباط معنی‌داری دارد، به‌صورتی که میانگین فرسودگی شغلی پرستاران با سابقه کاری ۵ الی ۱۰ سال به‌طور معنی‌داری

جدول ۳. ضریب همبستگی زیرمقیاس‌های فرسودگی شغلی با مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته

فرسودگی شغلی	مراقبت پرستاری از دست‌رفته	نوع رابطه
خستگی عاطفی	$R = 0/608$ $P < 0/001$	مستقیم و معنی‌دار
مسخ شخصیت	$R = 0/301$ $P < 0/001$	مستقیم و معنی‌دار
عدم موفقیت فردی	$R = 0/316$ $P < 0/001$	مستقیم و معنی‌دار

نشریه پرستاری ایران

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون به روش هم‌زمان جهت پیش‌بینی مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته براساس خرده‌مقیاس‌های فرسودگی شغلی در پرستاران مورد پژوهش

مدل	B	SE	β	T	P	R^2
مقدار ثابت	۲۳/۱۲	۰/۸۷	-	۲۶/۳۱	$< 0/001$	
خستگی عاطفی	۰/۱۵	۰/۰۱	۰/۶۲	۱۳/۳۲	$< 0/001$	۰/۵۸۴
مسخ شخصیت	۰/۱۹	۰/۰۳	۰/۳۰	۶/۴۸	$< 0/001$	
عدم موفقیت فردی	۰/۱۳	۰/۰۱	۰/۳۴	۷/۴۳	$< 0/001$	

نشریه پرستاری ایران

در این پژوهش ارتباط معنی‌داری بین مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته و متغیرهای جمعیت‌شناختی مشاهده نشد. در بعضی مطالعات پیشین ارتباط معنی‌داری بین سن و سابقه کاری با مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته گزارش شد، به‌صورتی‌که پرستاران جوان و تازه‌وارد مراقبت‌های پرستاری بیشتری را فراموش کردند [۱۹، ۳۰، ۳۶]. پرستاران با سابقه از مهارت بالینی و سرعت بیشتری در ارائه مراقبت‌ها برخوردار می‌باشند، اما در عین حال در معرض فرسودگی شغلی، کاهش قدرت جسمانی و حساسیت اخلاقی نیز می‌باشند که می‌تواند کیفیت مراقبت‌های پرستاری آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. عوامل فردی همچون ارزش‌ها و اعتقادات فردی، وجدان کاری و تعهد سازمانی و عوامل سازمانی همچون نظارت مدیران پرستاری، جو سازمانی و همکاری تیمی نیز می‌توانند بر پایبندی پرستاران به ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت مؤثر باشند. به نظر می‌رسد تأثیر متغیرهای جمعیت‌شناختی بر مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته می‌تواند تحت تأثیر عوامل پنهان دیگری کاهش یابد.

همسو با پژوهش حاضر، نتایج مطالعه‌ای در ایالات متحده آمریکا نشان داد ارتباط معنی‌داری بین فرسودگی شغلی و مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته در پرستاران بخش زایشگاه وجود دارد [۲۰]. در مطالعه عظیمی لولتی بر روی پرستاران مازندران، ارتباط معکوس و معنی‌داری بین کیفیت مراقبت‌های پرستاری و فرسودگی شغلی گزارش شد که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد [۲۳]. نتایج مطالعه دیگری در ایالات متحده آمریکا بر روی پرستاران بخش انکولوژی نیز حاکی از ارتباط منفی فرسودگی شغلی و نحوه ارائه مراقبت‌های پرستاری بود [۱۵]. در مطالعه دیگری بر روی پرستاران شاغل در آسایشگاه‌های سالمندان نیز نتایج مشابهی گزارش شد [۵]. فرسودگی شغلی از سه زیرمقیاس خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم موفقیت فردی تشکیل شده است که هر یک به‌نوعی عملکرد پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل رگرسیون، زیرمقیاس‌های فرسودگی شغلی را به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته معرفی کردند. در نتایج تحلیل رگرسیون، ضریب بتا نشان‌دهنده توان پیش‌بینی متغیر وابسته توسط متغیر پیش‌بینی‌کننده است.

بالاترین ضریب بتا مربوط به زیرمقیاس خستگی عاطفی بود؛ بنابراین می‌توان گفت خستگی عاطفی از میان زیرمقیاس‌های فرسودگی شغلی، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته است. خستگی عاطفی حالتی از احساس خستگی و کمبود انرژی است که از انباشت هیجان‌های منفی و مواجهه فرد با استرس در زندگی شخصی یا حرفه‌ای ناشی می‌شود. خستگی عاطفی به کمبود انرژی، بی‌انگیزه شدن، نداشتن حس کنترل بر محیط، احساس غرق شدن در مشکلات و ناتوانی در برآورده کردن انتظارات کاری منجر می‌شود.

بیشتر از پرستارانی است که سابقه کاری آن‌ها کمتر از ۵ سال و یا بیشتر از ۱۰ سال است. به‌عبارت‌دیگر فرسودگی شغلی پرستاران در طول گذر زمان بسته به سابقه کار آن‌ها می‌تواند تغییر کند [۳۵]. پرستارانی که سن و سابقه کاری بالاتری دارند بنا بر دلایل متعددی مانند کاهش قدرت جسمانی، سابقه مواجهه طولانی‌مدت با استرس‌های شغلی، شرایط زندگی شخصی و وجود تعارض کار-خانواده در معرض فرسودگی شغلی هستند. از طرفی پرستاران تازه‌وارد نیز به دلیل نداشتن مهارت کافی و سابقه کم مواجهه با چالش‌های محیط بالینی، استرس بالایی را تجربه می‌کنند و سرعت عمل کمی در اجرای مراقبت‌ها دارند، در نتیجه وقت و انرژی زیادی از آن‌ها گرفته می‌شود. به نظر می‌رسد پرستاران تازه‌وارد نیز از فرسودگی شغلی در امان نیستند.

میان فرسودگی شغلی و سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل جنسیت، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی و بخش محل خدمت نیز ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد که همسو با نتایج بعضی مطالعات پیشین است [۲۷، ۳۲، ۳۳]. امروزه شاهد حضور گسترده بانوان در عرصه‌های شغلی مختلف هستیم و خانم‌ها بیش از گذشته در جامعه حضور فعال دارند. در فرهنگ کشور ایران، معمولاً خانم‌ها علاوه بر شغل اصلی خود، مسئولیت انجام کارهای خانه را نیز بر عهده دارند. در نتیجه مستعد فرسودگی شغلی هستند. از طرفی باتوجه به اینکه معمولاً مسئولیت تأمین هزینه‌ها بر عهده مردان است، آن‌ها اغلب در بیش از یک محل مشغول به کار هستند و آن‌ها نیز در معرض فرسودگی شغلی قرار می‌گیرند. با وجود این که پرستاران متأهل در معرض عوامل استرس‌زای متعددی همچون تعارض کار-خانواده و سایر مسائل خانوادگی قرار دارند، ارتباط معنی‌داری بین وضعیت تأهل و فرسودگی شغلی مشاهده نشد.

این یافته نشان می‌دهد افراد مجرد نیز دچار فرسودگی شغلی می‌شوند. به نظر می‌رسد وضعیت تأهل عامل کلیدی در فرسودگی شغلی نیست و در سایه عوامل دیگری همچون شرایط محیط کاری مخفی می‌شود. نبود ارتباط معنی‌دار بین فرسودگی شغلی و مدرک تحصیلی می‌تواند به این دلیل باشد که مدرک تحصیلی بالاتر سبب بهبود سرعت و مهارت بالینی پرستاران به‌طور چشمگیری نشده است. پرستاران در بخش‌های مختلف در معرض منابع گوناگونی از فرسودگی شغلی می‌باشند، به‌طورمثال در بخش‌های اورژانس و عمومی، تعداد بالای بیماران و در بخش‌های ویژه، وضعیت وخیم بیماران می‌تواند سبب فرسودگی شغلی پرستاران شود. بالا بودن میانگین فرسودگی شغلی و در عین حال عدم وجود ارتباط معنی‌دار آن با متغیرهای جمعیت‌شناختی پرستاران می‌تواند یافته خطرناکی باشد. با استناد به این یافته به نظر می‌رسد طیف وسیعی از پرستاران در معرض فرسودگی شغلی می‌باشند.

نتایج این پژوهش نشان داد زیرمقیاس‌های فرسودگی شغلی، پیش‌بینی‌کننده‌های مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته‌می‌باشند. بدین وسیله به پژوهشگران توصیه می‌شود بررسی‌های بیشتری را با هدف شناسایی عوامل مؤثر در بروز فرسودگی شغلی با تمرکز بر ویژگی‌های محیط کار انجام دهند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه با شناسه اخلاق IR.TUMS.FNM.REC.1402.219 در کمیته سازمانی اخلاق در پژوهش دانشکده پرستاری مامایی و توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران ثبت شده است. در نمونه‌گیری الکترونیکی پیش از پاسخ دادن به پرسش‌نامه‌های الکترونیکی، اهداف مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات آن‌ها و اختیاری بودن شرکت در مطالعه، در یک صفحه جداگانه نمایش داده شد و به‌طور کامل توضیح داده شد. در مراحل نمونه‌گیری حضوری نیز اصول اخلاق در پژوهش از جمله کسب رضایت آگاهانه کتبی و توضیح در مورد اختیاری بودن شرکت در پژوهش رعایت شد.

حامی مالی

این مطالعه با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

مشارکت نویسندگان

جمع‌آوری داده‌ها: مهدی جعفری؛ تجزیه و تحلیل داده‌ها: محمد مهدی رجبی؛ مفهوم‌پردازی و تأیید پیش‌نویس نهایی: همه نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و تمام کسانی که در تهیه و انتشار این مطالعه با ما همکاری داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

به نظر می‌رسد انرژی و انگیزه کاری پرستاران به دنبال خستگی عاطفی کاهش می‌یابد و به دنبال آن دقت کافی را در ارائه مراقبت‌های پرستاری از دست می‌دهند. در نتیجه مراقبت‌های پرستاری بیشتری را فراموش می‌کنند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد فرسودگی شغلی پرستاران ارتباط معنی‌داری با متغیرهای جمعیت‌شناختی ندارد. از این یافته‌ها می‌توان برداشت کرد که تعداد قابل توجهی از پرستاران صرف‌نظر از خصوصیات فردی در معرض فرسودگی شغلی می‌باشند. همچنین یافته‌های این مطالعه نشان داد مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته ارتباط معنی‌داری با متغیرهای جمعیت‌شناختی ندارد. این یافته‌ها نشان می‌دهند طیف وسیعی از پرستاران صرف‌نظر از خصوصیات فردی، تحت تأثیر عوامل فردی همچون ارزش‌ها و اعتقادات، پایبندی به اخلاق و تعهد سازمانی و همچنین عوامل سازمانی از قبیل نظارت مدیران پرستاری، همکاری تیمی و جو سازمانی، توجه بالایی به نحوه ارائه مراقبت‌های پرستاری دارند. در این مطالعه ارتباط مستقیم و معنی‌داری بین فرسودگی شغلی و مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته مشاهده شد. به نظر می‌رسد فرسودگی شغلی پرستاران عاملی مؤثر در کیفیت مراقبت‌های پرستاری است و در نتیجه می‌تواند بر روند بهبودی بیماران نیز مؤثر باشد. به مدیران پرستاری و سایر مسئولین مربوطه توصیه می‌شود به فرسودگی شغلی پرستاران توجه بیشتری داشته باشند و تصمیماتی همچون کاهش ساعات کاری و اصلاح برنامه شیفت کاری را در جهت پیشگیری و کاهش آن در نظر بگیرند. همچنین انجام مطالعات بیشتر با هدف شناسایی عوامل مؤثر در بروز فرسودگی شغلی توصیه می‌شود.

از نکات قوت پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از دو روش جمع‌آوری اطلاعات حضوری و آنلاین جهت افزایش مشارکت پرستاران در مطالعه اشاره کرد. جمع‌آوری اطلاعات به روش آنلاین، به شرکت‌کنندگان در شرایطی که دور از استرس‌های محیط کاری هستند امکان تمرکز بر سؤالات را می‌دهد. این روش جمع‌آوری اطلاعات از سرعت بالایی برخوردار است و انعطاف‌پذیری بالایی را از نظر زمانی و مکانی برای محقق و واحدهای پژوهش فراهم می‌کند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به جمع‌آوری اطلاعات از طریق خودگزارش‌دهی اشاره کرد. در این روش جمع‌آوری اطلاعات، حالات روحی‌روانی شرکت‌کننده و عوامل فردی متعددی که امکان کنترل آن‌ها وجود ندارد می‌توانند بر پاسخ‌دهی به سؤالات اثرگذار باشند و احتمال گزارش اطلاعات کمتر یا بیشتر از حد واقعی وجود دارد. همچنین در این پژوهش نمونه‌گیری به روش دردسترس و در تنها دو بیمارستان انجام شد که تعمیم‌پذیری داده‌ها را کاهش می‌دهد.

References

- [1] Yuan CM, Xu CY. Concept analysis of nurse burnout. *Front Nurs*. 2020; 7(3):227-33. [DOI:10.2478/fon-2020-0034]
- [2] Raju AV, Emmanuel A, Shaji D, Faizal MR, Aranha PR. Burnout among nurses at a tertiary care hospital of South India. *India J Health Sci Biomed Res kleu*. 2021; 14(1):80-3. [DOI:10.4103/kleuhsj.kleuhsj_154_20]
- [3] Qedair JT, Balubaid R, Almadani R, Ezzi S, Qumosani T, Zahid R, Alfayea T. Prevalence and factors associated with burnout among nurses in Jeddah: A single-institution cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2022; 21(1):287. [DOI:10.1186/s12912-022-01070-2]
- [4] Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: A theoretical review. *Hum Res Health*. 2020; 18:41. [DOI:10.1186/s12960-020-00469-9]
- [5] White EM, Aiken LH, McHugh MD. Registered nurse burnout, job dissatisfaction, and missed care in nursing homes. *J Am Geriatr Soc*. 2019; 67(10):2065-71. [DOI:10.1111/jgs.16051]
- [6] Shahin MA, Al-Dubai SAR, Abdoh DS, Alahmadi AS, Ali AK, Hifnawy T. Burnout among nurses working in the primary health care centers in Saudi Arabia, A multicenter study. *AIMS Public Health*. 2020; 7(4):844-53. [DOI:10.3934/publichealth.2020065]
- [7] Hafizah N, Yasin M, Hasbollah HR, Rahim MA, Zamanira S, Zaib M, et al. The prevalence of burnout among nurses in nursing home: A cross-sectional study. *J Crit Rev*. 2021; 7(5):96-100. [DOI:10.31838/jcr.07.05.16]
- [8] Sohrabi Y, Yarmohammadi H, Pouya AB, Arefi MF, Hassanipour S, Poursadeqiyani M. Prevalence of job burnout in Iranian nurses: A systematic review and meta-analysis. *Work*. 2022; 73(3):937-43. [DOI:10.3233/WOR-210283]
- [9] Chong YY, Frey E, Chien WT, Cheng HY, Gloster AT. The role of psychological flexibility in the relationships between burnout, job satisfaction, and mental health among nurses in combating COVID-19: A two-region survey. *J Nurs Scholarsh*. 2023; 55(5):1068-81. [DOI:10.1111/jnu.12874]
- [10] Chen J, Li J, Cao B, Wang F, Luo L, Xu J. Mediating effects of self-efficacy, coping, burnout, and social support between job stress and mental health among young Chinese nurses. *J Adv Nurs*. 2020; 76(1):163-73. [DOI:10.1111/jan.14208]
- [11] Khatatbeh H, Pakai A, Al-Dwaikat T, Onchonga D, Amer F, Prémusz V, Oláh A. Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. *Nurs Open*. 2022; 9(3):1564-74. [DOI:10.1002/nop2.936]
- [12] Hasin H, Johari YC, Jamil A, Nordin E, Hussain WS. The harmful impact of job stress on mental and physical health. *Int J Acad Res Bus Soc Sci*. 2023; 13(4):961-75. [DOI:10.6007/IJAR-SS/v13-i4/16655]
- [13] Karimi Rozveh A, Sayadi L, Hajibabae F, Alzubaidi SS. Relationship between intention to leave with job satisfaction and burnout of nurses in Iraq: A cross-sectional correlational study. *J Multidiscip Care*. 2023; 12(1):39-45. [DOI:10.34172/jmdc.1222]
- [14] Nantsupawat A, Wichaikhum OA, Abhichartitbutra K, Sararangani T, Poghosyan L. The relationship between nurse burnout, missed nursing care, and care quality following COVID-19 pandemic. *J Clin Nurs*. 2023; 32(15-16):5076-83. [DOI:10.1111/jocn.16761]
- [15] Russell K. Perceptions of burnout, its prevention, and its effect on patient care as described by oncology nurses in the hospital setting. *Oncol Nurs Forum*. 2016; 43(1):103-9. [DOI:10.1188/16.ONF.103-109]
- [16] Nahasaram ST, Ramoo V, Lee WL. Missed nursing care in the Malaysian context: A cross-sectional study from nurses' perspective. *J Nurs Manag*. 2021; 29(6):1848-56. [DOI:10.1111/jonm.13281]
- [17] Albsoul RA, Safadi RR, Alshyyab MA, FitzGerald G, Hughes JA, Ahmad M. Missed nursing care in medical and surgical wards in Jordan: A cross-sectional study. *Policy Polit Nurs Pract*. 2023; 24(2):140-50. [DOI:10.1177/15271544231155845]
- [18] Chaboyer W, Harbeck E, Lee BO, Grealish L. Missed nursing care: An overview of reviews. *Kaohsiung J Med Sci*. 2021; 37(2):82-91. [DOI:10.1002/kjm2.12308]
- [19] Chegini Z, Jafari-Koshki T, Kheiri M, Behforoz A, Aliyari S, Mitra U, et al. Missed nursing care and related factors in Iranian hospitals: A cross-sectional survey. *J Nurs Manag*. 2020; 28(8):2205-15. [DOI:10.1111/jonm.13055]
- [20] Clark RRS, Lake E. Burnout, job dissatisfaction and missed care among maternity nurses. *J Nurs Manag*. 2020; 28(8):2001-6. [DOI:10.1111/jonm.13037]
- [21] Sadat Hoseini AS, Jafari M, Khajezadeh A, Rajabi MM. [Investigating the relationship between patients' religious orientation and trust in nurses in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences in 2024 (Persian)]. *Educ Ethics Nurs*. 2024; 13(1-2):10-17. [DOI:10.22034/ethic.2024.2022379.1041]
- [22] Hosseini AS, Rajabi MM, Tavasoli H, Ranjbar H. [The relationship between ethical reasoning and attitudes towards euthanasia in nurses working in children's hospitals in Tehran, Iran (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2023; 36(143):300-13. [DOI:10.32598/ijn.36.143.3348.3]
- [23] Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981; 2(2):99-113. [DOI:10.1002/job.4030020205]
- [24] Uchmanowicz I, Karniej P, Lisiak M, Chudiak A, Lomper K, Wiśnicka A, et al. The relationship between burnout, job satisfaction and the rationing of nursing care-A cross-sectional study. *J Nurs Manag*. 2020; 28(8):2185-95. [DOI:10.1111/jonm.13135]
- [25] Barzgar M, Mostafazadeh A, Habibzadeh H, Radfar M, Khalkhali HR. [Prediction occupational burnout based job stress in nurses in the emergency department (Persian)]. *J Nurs Educ*. 2021; 8(6):20-8. [Link]
- [26] Dehghani Y, Asghari F, Saeidpour F, Joukar E. [Prediction of occupational burnout based on job satisfaction, personality traits and mental health (Persian)]. *Iran J Nurs Res*. 2017; 12(5):61-70. [DOI:10.21859/ijnr-12059]

- [27] Khandan M, Rostami M. [Investigating the correlation between job burnout and ethical decision making among nurses working in intensive care units (Persian)]. *J Health Care*. 2024; 25(3):234-44. [DOI:10.61186/jhc.25.3.234]
- [28] Kalisch BJ, Williams RA. Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. *J Nurs Adm*. 2009; 39(5):211-9. [DOI:10.1097/NNA.0b013e3181a23cf5]
- [29] Khajooee R, Bagherian B, Dehghan M, Azizzadeh Forouzi M. [Missed nursing care and its related factors from the points of view of nurses affiliated to Kerman University of Medical Sciences in 2017 (Persian)]. *Hayat*. 2019; 25(1):11-24. [Link]
- [30] Amiri Amjad M, Jahani S, Sayadi N, Cheraghian B. The relationship between missed nursing care, work environment conditions and patient safety culture. *Evid Based Care*. 2023; 13(3):35-41. [DOI:10.22038/ebcj.2023.68288.2789]
- [31] Yaghoubi M, Ebrahimi Toriki M, Salesi M, Ehsani-Chimeh E, Bahadori M. [The relationship between teamwork and missed nursing care: Case study in a military hospital in Tehran (Persian)]. *J Mil Med*. 2022; 21(1):63-72. [Link]
- [32] Rafiei S, Kiaiei MZ, Sadeghi P, Makhtoomi V, Asghari D. [Assessing the moderating role of job burnout on the relationship between quality of working life and job performance among nursing staff of teaching hospitals affiliated to Qazvin University of Medical Sciences (Persian)]. *J Hosp*. 2019; 17(4):47-55. [Link]
- [33] Azimilolaty H, Rezaei S, Khorram M, Mousavinasab N, Heidari T. [Correlation between the quality of nursing care and burnout of nurses in the teaching hospitals affiliated to Mazandaran University of Medical Sciences, Iran (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2021; 33(128):54-66. [DOI:10.52547/ijn.33.128.54]
- [34] Wang J, Wang W, Laureys S, Di H. Burnout syndrome in healthcare professionals who care for patients with prolonged disorders of consciousness: A cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res*. 2020; 20(1):841. [DOI:10.1186/s12913-020-05694-5]
- [35] Cao Y, Gao L, Fan L, Jiao M, Li Y, Ma Y. The influence of emotional intelligence on job burnout of healthcare workers and mediating role of workplace violence: A cross sectional study. *Front Public Health*. 2022; 10:892421. [DOI:10.3389/fpubh.2022.892421]
- [36] Vatankhah I, Rezaei M, Baljani E. [The correlation of missed nursing care and perceived supervisory support in nurses (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2020; 33(126):103-16. [DOI:10.52547/ijn.33.126.103]