

# Occupational Psychology

## ORIGINAL ARTICLE

## The Role of Perception of Mental Fatigue and Emotional Exhaustion in Predicting Job Burnout of Emergency Department Nurses

Ali Mostafaie<sup>1</sup>, Anahita Arbabi<sup>2\*</sup>

1 Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

2 PhD Student in Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

### Correspondence

Anahita Arbabi

Email: [anahita.arbabi65@gmail.com](mailto:anahita.arbabi65@gmail.com)

### How to cite

Mostafaie, A. Arbabi, A. (2024). The Role of Perception of Mental Fatigue and Emotional Exhaustion in Predicting Job Burnout of Emergency Department Nurses. Occupational Psychology, 3 (1), 19-28.

### ABSTRACT

The present study conducted with the aim of investigating the role of perception of mental fatigue and emotional exhaustion in predicting job burnout of emergency department nurses. The present research method was descriptive-correlational. The statistical population included all nurses working in the emergency departments of hospitals in the 4th district of Tehran in 2024, from which 200 people selected as a sample using the available and non-random sampling method. The data collected using Maslach & Jackson's Maslach Burnout Inventory (1981), Johansson et al's Mental Fatigue Scale (2010) Maslach et al's Emotional Exhaustion Questionnaire (1996). The multiple regression analysis method used to analyze the data in Spss software version 26. The findings of the research showed that the perception of mental fatigue and emotional exhaustion able to predict job burnout ( $p < 0.05$ ) and explained 54.1% of the variance of job burnout. Therefore, it can conclude that the perception of mental fatigue and emotional exhaustion play a significant role in predicting job burnout and it seems necessary to pay attention to these factors to reduce job burnout in nurses.

### KEYWORDS

Perception of Mental Fatigue, Emergency Department, Emotional Exhaustion, Job Burnout, Nurses.

نشریه علمی

## روان‌شناسی کار

«مقاله پژوهشی»

# نقش ادراک خستگی روانی و فرسودگی عاطفی در پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران بخش اورژانس

علی مصطفایی<sup>1</sup>، آناهیتا اربابی<sup>2\*</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ادراک خستگی روانی و فرسودگی عاطفی در پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران بخش اورژانس انجام شد. روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های منطقه 4 شهر تهران در سال 1403 بود که از بین آنها 200 نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس و غیرتصادفی به عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های فرسودگی شغلی مسلسل و جکسون (1981)، خستگی روانی جانسون و همکاران (2010) و فرسودگی عاطفی مسلسل و همکاران (1996) جمع‌آوری گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل رگرسیون چندگانه نرم‌افزار SPSS نسخه 26 استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که ادراک خستگی روانی و فرسودگی عاطفی قادر به پیش‌بینی فرسودگی شغلی بوده‌اند ( $p < 0/05$ ) و در مجموع 54/1 درصد از واریانس فرسودگی شغلی را تبیین می‌کنند. بنابراین؛ می‌توان نتیجه گرفت که ادراک خستگی روانی و فرسودگی عاطفی نقش معناداری در پیش‌بینی فرسودگی شغلی دارند و لزوم توجه به این عوامل برای کاهش فرسودگی شغلی در پرستاران ضروری به نظر می‌رسد.

### واژه‌های کلیدی

ادراک خستگی روانی، بخش اورژانس، پرستاران، فرسودگی شغلی، فرسودگی عاطفی.

1 استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.  
2 دانشجوی دکتری، رشته روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

نویسنده مسئول:

آناهیتا اربابی

رایانامه: [anahita.arbabi65@gmail.com](mailto:anahita.arbabi65@gmail.com)

استناد به این مقاله:

علی مصطفایی، آناهیتا اربابی (1403). نقش ادراک خستگی روانی و فرسودگی عاطفی در پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران بخش اورژانس. فصلنامه روان‌شناسی کار، 3 (1).

28-19

<https://etl.journals.pnu.ac.ir/>

## مقدمه

در بخش سلامت که یکی از بخش‌هایی است که تعامل انسانی در آن شدید است، پرستاران به دلایل مختلف استرس کاری را تجربه می‌کنند (کیزیلکایا<sup>1</sup>، 2024). ماهیت این شغل به‌گونه‌ای است که با ترکیبی از نقش‌ها از طریق فعالیت‌های فنی، مهارت‌های حرفه‌ای، روابط انسانی و احساس همدردی در ارتباط است و هر کدام از این فعالیت‌ها نقش و مسئولیت زیادی را برای پرستار موجب می‌شود (باباپور و همکاران، 1398). استرس طولانی‌مدت در محل کار می‌تواند منجر به سندرم فرسودگی شغلی<sup>2</sup> در پرستاران شود که به‌عنوان پاسخ طولانی‌مدت به استرس‌های مزمن عاطفی و بین‌فردی در محل کار تلقی می‌شود (وانگ<sup>3</sup> و همکاران، 2024). فرسودگی شغلی به معنای یک حالت خستگی بدنی، هیجانی و ذهنی است که در نتیجه مواجهه درازمدت با یک کار طاقت‌فرسا ایجاد می‌شود (آگاه هریس و همکاران، 1401). در میان پرستاران بخش‌های مختلف، پرستاران شاغل در بخش اورژانس به علت وجود عوامل متعددی از قبیل حجم کاری بالا، رفت‌وآمد مکرر بیماران و ازدحام جمعیت، مواجهه با خشونت، مشاهده موردهای وخیم و مرگ‌ومیر، اولویت‌های مدام در حال تغییر و سطوح بالای عدم قطعیت در تصمیم‌گیری و درمان، شیفت‌های طولانی، نیروی انسانی ناکافی، بیشتر مستعد فرسودگی شغلی هستند (خسروی دانش و همکاران، 1402؛ احمدی و همکاران، 1401). اثرات منفی فرسودگی شغلی پرستاران نه‌تنها در سلامت جسمی و روانی خودشان (مانند کاهش عملکرد، افسردگی، اضطراب و غیره) بلکه در سازمان بیمارستان و بیماران نیز منعکس می‌شود (سالیوان<sup>4</sup> و همکاران، 2023). همچنین فرسودگی شغلی ممکن است بر رفتار و نگرش پرستاران نسبت به خدمات بالینی تأثیر بگذارد و احتمال خطاهای پزشکی را افزایش دهد (چی<sup>5</sup> و همکاران، 2023). اثرات مخرب فرسودگی شغلی در پرستاران تا جایی است که امروزه کمبود پرستار در کشورهای صنعتی شکل عمده است و پیدا کردن راه‌حل برای آن، به یکی از اولویت سیستم‌های بهداشتی تبدیل شده است (حسینی نژاد و همکاران، 1395). بنابراین؛ شناسایی و بررسی عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی پرستاران جهت پیشگیری از تأثیرات منفی آن حائز اهمیت است.

ازجمله فاکتورهای کلیدی فرسودگی شغلی، خستگی عاطفی<sup>6</sup> است. از نظر مسلش و جکسون<sup>7</sup> (1981) فرسودگی عاطفی در واقع وجود احساساتی است که در آن شخص نیروهای هیجانی خود را از دست داده است و قادر به برقراری روابط عاطفی با دیگران نیست (مسعودی همت بادی و همکاران، 1401). افزایش فرسودگی عاطفی پرستاران به دلیل شرایط کاری یک مشکل اساسی در بخش سلامت است (کوکسال و مرت<sup>8</sup>، 2024). فرسودگی شغلی به دلیل نیازهای کاری بیش از حد، مانند بار کاری بالا و مسئولیت‌های عاطفی رخ می‌دهد که منجر به خستگی می‌شود. بنابراین؛ فرسودگی عاطفی به‌عنوان گام اولیه در فرآیند فرسودگی شغلی پرستاران در نظر گرفته می‌شود و زمانی ایجاد می‌شود که مقابله‌ای ناکارآمد وجود داشته باشد (کلاری<sup>9</sup> و همکاران، 2022). کمبود پرستار، خطر خشونت در محل کار، دستمزد ناکافی، موقعیت اجتماعی پایین، ساعات کار طولانی، و خطرات سلامتی، مقدمه‌های ساختاری سطوح بالای خستگی عاطفی پرستاران هستند (ککچ<sup>10</sup> و تان، 2021). اثرات مخرب فرسودگی شغلی در پرستاران تا جایی است که امروزه کمبود پرستار در کشورهای صنعتی به یک مشکل عمده و پیدا کردن راه‌حل برای آن، به یکی از اولویت سیستم‌های بهداشتی تبدیل شده است (حسینی نژاد و همکاران، 1395). سینک<sup>11</sup> و همکاران (2024) نشان دادند بین فرسودگی عاطفی با فرسودگی شغلی در میان انکولوژیست‌های پزشکی اولیه ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد و مداخلاتی با تمرکز بر کاهش فرسودگی عاطفی برای کاهش فرسودگی شغلی در میان انکولوژیست‌های پزشکی اولیه مورد نیاز است. کاستین<sup>12</sup> و همکاران (2023) در پژوهش خود نشان دادند فرسودگی عاطفی با فرسودگی شغلی در محیط کار از راه دور مرتبط بوده است. یافته‌های پژوهش مسعودی همت آبادی و همکاران (1401) حاکی از آن بود که بین استرس شغلی و خستگی عاطفی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. پژوهش ستوده باوانی (1399) نشان داد با افزایش میزان خستگی هیجانی، میزان فرسودگی شغلی نیز افزایش می‌یابد. یکی دیگر از عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی، ادراک خستگی روانی<sup>13</sup> است. خستگی پرستاران به‌صورت احساس ذهنی و چندبعدی از خستگی تعریف می‌شود که از نظر جسمی

6 Emotional exhaustion

7 Maslach

8 Koksall & Mert

9 Clari

10 Kekeç & Tan

11 Singh

12 Costin

13 Perception of Mental Fatigue

1 Kızılkaya

2 Job Burnout

3 Wang

4 Sullivan

5 Che

جامعه به همراه دارد. از طرفی پژوهشی که به‌طور هم‌زمان نقش ادراک خستگی روانی و فرسودگی عاطفی را در پیش‌بینی فرسودگی شغلی ارزیابی کرده باشد، انجام نپذیرفته است. لذا شناسایی عوامل زمینه‌ساز و تداوم‌بخش فرسودگی شغلی مهم به نظر می‌رسد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند به توسعه راهبردهای مؤثر برای کاهش استرس کاری و سطوح فرسودگی شغلی پرستاران کمک کند و در نتیجه رضایت شغلی و کیفیت کاری پرستاران را افزایش دهد. لذا با توجه آنچه گفته شد، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ادراک خستگی روانی و فرسودگی عاطفی در پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران بخش اورژانس انجام شد.

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های منطقه 4 شهر تهران در سال 1403 بود. به منظور برآورد حجم نمونه از فرمول پیشنهادی تاپاچینک و فیدل<sup>7</sup> (2007) استفاده شد. بر اساس این فرمول، حداقل حجم نمونه در مطالعات همبستگی با استفاده از فرمول  $N \geq 50 + 8m$  محاسبه می‌شود. در این پژوهش 16 متغیر مستقل شناسایی شد که در نهایت با بیش‌برآورد و پیش‌بینی ریزش 200 نفر با روش نمونه‌گیری دردسترس و غیرتصادفی به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. پس از هماهنگی با رئیس بیمارستان‌های منطقه 4 شهر تهران، پرسش‌نامه‌ها در بین شرکت‌کنندگان توزیع و پس از پاسخگویی، پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، دامنه سنی 25 تا 45 سال، داشتن حداقل سه سال سابقه کار بالینی در بخش اورژانس، دارا بودن مدرک کارشناسی و بالاتر در رشته پرستاری و داشتن شیفت کاری شبانه در برنامه کاری و ملاک‌های خروج از مطالعه نیز انصراف از شرکت در پژوهش، مبتلا بودن به بیماری جسمانی خاص و عدم تکمیل مناسب پرسش‌نامه‌ها بود. همچنین به منظور حصول اطمینان نسبت به مسائل اخلاقی و حقوقی، ملاحظات اخلاقی شامل موارد زیر رعایت گردید: رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان؛ توضیح اهداف پژوهش و کاربرد اطلاعات گردآوری‌شده به همه شرکت‌کنندگان؛ آزادی کامل برای شرکت در پژوهش؛ رازداری و محرمانه بودن اطلاعات. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پژوهش از روش تحلیل

و ذهنی نافذ است و با توانایی جسمی و شناختی پرستار تداخل دارد و ممکن است با وجود دوره‌های استراحت باقی بماند (حیدری و همکاران، 1402). خستگی روانی ناشی از استرس عاطفی مرتبط با کار مانند خواسته‌ها و انتظارات بیماران است که منجر به بی‌حالی، کاهش سطح تمرکز یا عدم انگیزه برای کار شده و سطوح بالای آن بر سلامت فردی و رفتار ارتقاءدهنده سلامت پرستاران تأثیر منفی می‌گذارد (جانگ<sup>1</sup> و همکاران، 2021). یک مطالعه گزارش داد که پرستاران با شیفت‌های دوازده ساعته دارای خستگی حاد متوسط تا شدید و خستگی مزمن کم تا متوسط بودند. علاوه بر این، خستگی روانی با پیامدهای منفی بیمار، کیفیت مراقبت پایین، خطر بالای اشتباهات دارویی و مشکلات در زندگی اجتماعی پرستاران همراه است (سلمانی و همکاران، 2023). در تمام نقاط جهان، پرستاران سطوح بالایی از خستگی روانی و جسمی را گزارش کرده‌اند. علاوه بر این، بروز خستگی ذهنی درک‌شده بیشتر از خستگی فیزیکی بود. آنها خستگی را یکی از عوامل اصلی در تصمیم‌گیری برای ترک حرفه پرستاری معرفی می‌کنند (آزمون و همکاران، 2018). آن دسته از پرستارانی که سطوح بالاتری از خستگی ذهنی را احساس می‌کنند، احساسات منفی شدیدتری مانند افسردگی، اضطراب و استرس را تجربه می‌کنند (میچل<sup>2</sup> و همکاران، 2021) و به دلیل قرار گرفتن طولانی و مکرر در معرض رویدادهای استرس‌زا، مدار پاداش مغزشان بیشتر دچار اختلال شده و نمی‌توانند احساسات لذت‌بخشی را تجربه کنند (مونرو<sup>3</sup> و همکاران، 2020). اورجولا-کانترراس<sup>4</sup> (2023) در پژوهش خود نشان دادند خستگی روانی با فرسودگی شغلی افراد مرتبط است. نتیجه پژوهش لی<sup>5</sup> و همکاران (2022) نشان داد خستگی جسمی و روانی پرستاران، رضایت شغلی آنها را کاهش و فرسودگی شغلی را افزایش می‌دهد.

در مجموع می‌توان گفت چالش‌هایی که پرستاران در محیط‌های مراقبت‌های بهداشتی به‌ویژه در بخش اورژانس با آن مواجه هستند، موجب افزایش فرسودگی شغلی شده که هم بر خود پرستاران (تعهد و عملکرد سازمانی) و هم بر بیماران (کیفیت مراقبت، ایمنی و رضایت) تأثیرگذار است (گالانیس<sup>6</sup> و همکاران، 2023) و عدم توجه به این مسئله پیامدهای نامطلوبی را هم برای بیمارستان‌ها و هم برای خانواده‌ها و

1 Jang

2 Mitchell

3 Monroe

4 Urrejola-Contreras

5 Li

6 Galanis

**مقیاس خستگی روانی جانسون و همکاران (2010):**  
 مقیاس خستگی ذهنی توسط جانسون<sup>1</sup> و همکاران در سال 2010 در گوتنبرگ سوئد با مطالعه میان بیماران سکته مغزی ام اس بیماران با سابقه ترومای مغزی افراد در معرض استرس و مبتلایان به فرسودگی طراحی شده است که دارای 15 آیتم است. خستگی، عدم توانایی انجام عمل، خستگی ذهنی، ریکاوری خستگی ذهنی، اشکال در تمرکز، مشکلات حافظه، کاهش سرعت فکر کردن، حساسیت به استرس، احساساتی شدن، کج‌خلقی، حساسیت به نور و صدا، افزایش و کاهش خواب، تغییرات 24 ساعته (جانسون و همکاران، 2010). این پرسش‌نامه قابل استفاده در افراد سالم و گروه‌های مختلف شغلی است (بخشی و همکاران، 1398). در این پرسش‌نامه نمره صفر نشان‌دهنده «عدم مشکل»، نمره 1 نشان‌دهنده «مشکل جزئی» نمره 2 نشان‌دهنده «مشکل نسبتاً جدی» و نمره 3 نشان‌دهنده «مشکل جدی» است. برای هر کدام از ابعاد خستگی ذهنی چهار توصیف در نظر گرفته شده است اگر حالات فرد بین دو توصیف باشد، عدد وسط آن دو عدد را انتخاب می‌کند. دامنه نمرات در حالت کلی 0-44 است که نمره کمتر از 7/49 در گروه بدون مشکل، نمره 7/5 تا 22/49 در گروه مشکل جزئی، نمره 22/5 تا 37/45 در گروه مشکل نسبتاً جزئی و 37/5 تا 44 در گروه مشکل جدی قرار داده می‌شود. در خصوص آیتم «تغییرات 24 ساعته» دامنه نمره 2-0 و برای بقیه آیتم‌ها 3-0 است. روایی صوری در پژوهش جانسون و همکاران (2010) به صورت مطلوب و 0/71 گزارش شد و پایایی نیز توسط ضریب آلفای کرونباخ 0/79 به دست آمد. در ایران این پرسش‌نامه توسط بخشی و همکاران (1398) به فارسی ترجمه و روایی صوری آن (از نظر ساده بودن واضح بودن و مرتبط بودن) توسط 7 نفر از اساتید و دانشجویان دکترای بهداشت حرفه‌ای بررسی و تأیید شد. همچنین به منظور بررسی پایایی، پرسش‌نامه میان 15 نفر پرستار دو بار به فاصله دو هفته توزیع و داده‌های حاصل تحلیل شد که ضریب همبستگی آن برابر با 0/72 به دست آمد ( $p=0/002$ ). ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای آن 0/89 حاصل گردید (بخشی و همکاران، 1398).

**فرسودگی عاطفی مسلش و همکاران (1996):** برای سنجش فرسودگی عاطفی از مؤلفه فرسودگی عاطفی پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مسلج<sup>2</sup> استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای 25 ماده است که 9 ماده آن مؤلفه فرسودگی عاطفی را می‌سنجد. پاسخ‌ها در این پرسش‌نامه روی مقیاس

رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه 26 استفاده شد.

## ابزار پژوهش

**پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مسلش و جکسون (1981):** این پرسش‌نامه توسط مسلش و جکسون در سال 1981 ساخته شده است و شامل 22 گویه است و طبق طیف لیکرت 5 گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه جنبه‌های سه‌گانه فرسودگی شغلی یعنی خستگی هیجانی، موفقیت فردی و شخصیت‌زدایی را می‌سنجد. امتیازبندی گزینه‌های این آزمون در یک طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً موافقم = 1 تا کاملاً مخالفم = 5 انجام می‌شود. البته سؤالات (22، 20، 16، 15، 14، 13، 11، 10، 8، 6، 5، 3، 2، 1) این پرسش‌نامه جهت امتیازبندی به صورت معکوس و سؤالات (21، 19، 18، 17، 12، 9، 7، 4) به صورت مستقیم محاسبه می‌شوند. حداقل نمره در این آزمون 22 و حداکثر نمره 110 است. سؤال شماره 23 فرسودگی شغلی را به صورت کلی می‌سنجد. مسلش و جکسون (1981) پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ همسانی درونی را برای فراوانی 0/83 و برای زیرمؤلفه‌های شدت 0/84 محاسبه کرده‌اند (به نقل از مسلش و همکاران، 2001). همچنین ضریب پایایی کل پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای فراوانی 0/82 و برای 0/53 محاسبه شده بود. جهت بررسی روایی مقیاس از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که این آزمون از سه بعد تشکیل شده و بار عاملی هر سؤال روی عامل مربوطه بالاتر از 0/40 است (مسلش و همکاران، 2001). این ابزار توسط تعدادی از پژوهشگران ایرانی به کار رفته است که بر اساس گزارش‌های موجود اعتبار و پایایی علمی آن‌ها مورد تأیید است. در یک مطالعه مقدماتی که توسط بدری گرگری (1386) صورت گرفت، ویژگی‌های روان‌سنجی زیر به دست آمد، خستگی هیجانی ( $=0/84$ ) و شخصیت‌زدایی ( $=0/74$ ). در مورد روایی این پرسش‌نامه نیز روایی هم‌زمان بین پرسش‌نامه فرسودگی شغلی و رضایت‌مندی شغلی پری فیلدورت توسط بدری گرگری محاسبه شده است که رابطه معکوس به دست آمده است (به نقل از عرسین و همکاران، 1394). در پژوهش مرادی و همکاران (1402) پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ 0/92 محاسبه گردید.

1 Johansson

2 Maslach Burnout Inventory (MBI)

به‌منظور پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران بخش اورژانس بر اساس ادراک خستگی روانی و فرسودگی عاطفی، از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. برای بررسی استقلال باقی‌مانده‌ها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد. با توجه به اینکه مقدار به‌دست‌آمده (1/624) در فاصله 1/5 تا 2/5 قرار داشت می‌توان گفت پیش‌فرض استقلال باقی‌مانده‌ها رعایت شد. برای بررسی وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد، که با توجه به نتایج به‌دست‌آمده انحرافی از مفروضه هم‌خطی چندگانه مشاهده نشد.

**جدول 2.** خلاصه آماره‌های مربوط به برازش مدل

مدل	R	R مجذور	خطای استاندارد برآورد	آماره دوربین- واتسون
1	0/629	0/396	6/141	1/624

با توجه به نتایج جدول 2، ضریب همبستگی چندگانه بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته برابر با 0/629 است. همچنین مقدار ضریب تعیین (مجذور R) برابر با 0/396 است که نشان می‌دهد ادراک خستگی روانی و فرسودگی عاطفی، 39/6 درصد از واریانس فرسودگی شغلی را تبیین می‌کنند.

**جدول 3.** تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی فرسودگی شغلی از طریق ادراک خستگی روانی و فرسودگی عاطفی

مدل	B	خطای استاندارد	Beta	t	مقدار احتمال	F	مقدار احتمال
ثابت	29/308	4/179		7/014	0/001	64/635	0/01
ادراک خستگی روانی	0/508	0/149	0/216	3/408	0/001		
فرسودگی عاطفی	0/829	0/106	0/494	7/784	0/001		

در جدول 3 مقدار F به‌دست‌آمده برای بررسی مدل رگرسیونی برابر با 64/635 بود که در سطح آلفای کوچک‌تر از 0/01 معنادار بود، که نشان داد ادراک خستگی روانی و فرسودگی عاطفی می‌توانند تغییرات مربوط به فرسودگی شغلی را به خوبی تبیین کنند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده بود. مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده

هفت‌درجه‌ای از 1 (هرگز) تا 7 (همواره) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات بین 9 الی 63 است. در این پژوهش از نسخه ترجمه‌شده اسماعیلی سودرجانی (1389) استفاده شد. مسلج و لیترا<sup>1</sup> (2008) ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را 0/90 گزارش نموده‌اند. اسماعیلی سودرجانی (1389) روایی این پرسش‌نامه را از طریق همبسته کردن با یک سؤال کلی 0/73 ( $P < 0/001$ ) و ضرایب پایایی آن را با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب 0/86 و 0/77 گزارش کرده است.

## یافته‌ها

در بخش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی میانگین سنی و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان به ترتیب، 35/57 و 2/63 بود. همچنین تحصیلات کارشناسی با 43/7 درصد و تحصیلات دکتری با 8/9 درصد به ترتیب بیشترین و کمترین درصد فراوانی را در نمونه پژوهش داشتند. حداقل مدت‌زمان سابقه شغلی برابر با 3 سال بود و اکثر پاسخگویان معادل 81/9 درصد پاسخگویان بین 7 تا 15 سال سابقه شغلی داشتند. از نظر وضعیت تأهل، 40/6 درصد مجرد و 59/4 درصد متأهل بودند.

**جدول 1.** یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین ادراک خستگی روانی و فرسودگی عاطفی با فرسودگی شغلی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	1	2	3
1. ادراک خستگی روانی	27/39	3/353	1		
2. فرسودگی عاطفی	38/97	4/690	**0/490	1	
3. فرسودگی شغلی	75/52	7/864	**0/459	**0/601	1

\*معناداری در سطح 0/05، \*\*معناداری در سطح 0/01

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از جدول 1، ضرایب همبستگی محاسبه‌شده بین ادراک خستگی روانی و فرسودگی عاطفی با فرسودگی شغلی در سطح آلفای 0/01 معنادار است ( $p < 0/01$ ). همبستگی بین ادراک خستگی روانی و فرسودگی عاطفی با فرسودگی شغلی مثبت بوده و مثبت بودن ضرایب به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که بین ادراک خستگی روانی و فرسودگی عاطفی با فرسودگی شغلی پرستاران بخش اورژانس ارتباط مستقیم وجود دارد.

این یافته با نتایج پژوهش سینک و همکاران (2024)، کاستین و همکاران (2023)، مسعودی همت آبادی و همکاران (1401) و ستوده باوانی (1399) همسو و همخوان بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت در بین افراد شاغل در مراکز درمانی، پرستاران بیشترین فشار کاری را تحمل می‌کنند (آگاه هریس و همکاران، 1401) و فرسودگی شغلی تأثیرگذارترین متغیر در سلامت روان پرستاران محسوب می‌شود (کیزیلکایا، 2024) و می‌تواند بر سلامتی تأثیر منفی بگذارد، از جمله فعالیت بدنی کم، افسردگی، کیفیت پایین زندگی و حتی خطر بالای خودکشی (وانگ و همکاران، 2024). از طرفی پرستاران شاغل در اورژانس با موقعیت‌های غیرمنتظره و بیماری‌هایی که ممکن است به دلیل وضعیتشان در معرض خطر مرگ قرار گیرند، سروکار دارند که این مواجهه غیرمستقیم با تروما ممکن است باعث ایجاد استرس تروماتیک ثانویه و در نتیجه فرسودگی شغلی در میان پرستاران اورژانس گردد (احمدی و همکاران، 1401). فرسودگی شغلی نشانگان خستگی مفرط عاطفی به دنبال سال‌ها درگیری و تعهد نسبت به کار و مردم هست؛ به عبارت دیگر فرسودگی شغلی خستگی فیزیکی، هیجانی و روانی به دنبال قرار گرفتن طولانی‌مدت در موقعیت کار سخت هست، این نشانگان حالتی است که در آن قدرت و توانایی افراد کم و رغبت و تمایل آنها برای انجام کار و فعالیت کاهش پیدا می‌کند (مسعودی همت آبادی و همکاران، 1401). صاحب‌نظران معتقدند سطوح متوسط تا شدید احساس فرسودگی عاطفی می‌تواند به علت تضاد نقش و ایجاد نقص، تقبل وظایف بیش از حد، تضادهای میان‌فردی و بین‌فردی، فقدان خودمختاری و پاداش باشد (سعیدی و همکاران، 1392). کاهش تعاملات اجتماعی و حجم کاری بیش از حد، نگرانی‌های مربوط به حجم وظایف شغلی، مدیریت شرایط کاری، اضطراب و استرس باعث افزایش واکنش‌های عاطفی نامطلوب شده و بر سلامت اجتماعی و روانی تأثیر منفی گذاشته و منجر به خستگی عاطفی و به دنبال آن افزایش فرسودگی شغلی می‌گردد (کاستین و همکاران، 2023). به عبارتی وقتی پرستاران احساس درونی مثبتی به شغل خود داشته باشند، احساس شادابی مرده و استرس آنها کمتر شده و در نتیجه با شغل خود ارتباط بهتری برقرار می‌کنند و رضایت شغلی آنها افزایش و به تبع آن فرسودگی شغلی کاهش می‌یابد.

در مجموع با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان نتیجه گرفت که ادراک خستگی روانی و فرسودگی عاطفی نقش معناداری در پیش‌بینی فرسودگی شغلی دارند و لزوم توجه به این عوامل برای کاهش فرسودگی شغلی در پرستاران بخش

(Beta) برای ادراک خستگی روانی ( $\beta=0/216, p<0/01$ ) و فرسودگی عاطفی ( $\beta=0/494, p<0/01$ ) است. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده نتیجه گرفته می‌شود که ادراک خستگی روانی و فرسودگی عاطفی به شکل مثبت و معناداری فرسودگی شغلی پرستاران بخش اورژانس را پیش‌بینی می‌کنند.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ادراک خستگی روانی و فرسودگی عاطفی در پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران بخش اورژانس انجام شد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد ادراک خستگی روانی قادر به پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران بخش اورژانس است. این یافته با نتایج پژوهش اورجولا-کانتراس (2023) و لی و همکاران (2022) همسو و همخوان بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت در این بین، پرستاران به دلیل ماهیت حرفه پرستاری، امنیت شغلی، کار طولانی‌مدت، نوبت کاری، عدم حمایت سازمانی و شرایط محیطی نامناسب استرس روانی بالایی داشته و به دنبال آن از خستگی روانی بالایی برخوردار هستند (آزمون و همکاران، 2018). خستگی روانی با افزایش بار شناختی، تنظیم هیجان را مختل می‌کند و اختلال در تنظیم احساسات ممکن است عامل ایجاد احساسات منفی بیشتر باشد (وانگ و همکاران، 2022). به عبارتی خستگی روانی سبب کاهش انگیزه برای ادامه کار، افزایش در میزان و شدت اشتباهات، ناکارآمدی، کاهش چابکی و کاهش رغبت به انجام کار به‌صورت تدریجی یا یک‌جا می‌شود (محمدی و همکاران، 1397) و پاسخ‌های ساکارانه به وظایف را کاهش می‌دهد. پرستاران وظایف متنوعی با نیازمندی‌های بالای روانی و فیزیکی انجام می‌دهند. همچنین کیفیت خواب پایین، عدم بهره‌مندی از اوقات فراغت و نداشتن برنامه ورزشی منظم باعث خستگی ذهنی می‌شود (میرزایی طوسی و همکاران، 1400). این عوامل سطح استرس و خستگی روانی را افزایش دهد که در نهایت منجر به کاهش بهره‌وری و فرسودگی شغلی می‌گردد. وو<sup>1</sup> و همکاران (2020) نیز در پژوهش خود نشان می‌دهند خستگی روانی می‌تواند باعث بازده کاری پایین و فرسودگی شغلی شود. بنابراین؛ بهبود عوامل تأثیرگذار بر افزایش سلامت روانی و کاهش خستگی روانی، سبب افزایش احساس رضایت از شغل و در نتیجه کاهش فرسودگی شغلی می‌شود.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد فرسودگی عاطفی قادر به پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران بخش اورژانس است.

خودگزارشی برای گردآوری داده‌ها احتمال سوگیری داده‌ها را افزایش می‌دهد. بنابراین؛ پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده در شهرها و گروه‌های مختلف و با حجم بیشتر انجام شود. همچنین در کنار پرسش‌نامه از روش‌های دیگر جمع‌آوری داده نظیر مصاحبه نیز استفاده گردد تا بتوان نتایج را با اطمینان بیشتری تعمیم داد. با توجه به وجود ارتباط بین خستگی روانی و فرسودگی عاطفی با فرسودگی شغلی پرستاران، نتایج این مطالعه می‌تواند به مدیران و سیاست‌گذاران حوزه سلامت در مورد اندیشیدن تمهیداتی برای کاهش خستگی روانی و فرسودگی عاطفی پرستاران بصورت طراحی برنامه‌های پیشگیرانه بلندمدت کمک کند. تا به ارتقای سلامت کادر درمان بیشتر اهمیت دهند و از این طریق شاهد ارائه خدمات با کیفیت بیشتر باشند.

اورژانس ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین؛ پیشنهاد می‌گردد مسئولان، برنامه‌ریزان و مشاوران به نقش این دو متغیر در برنامه‌های مشاوره‌ای و پیشگیرانه و درمانی توجه و آنها را مدنظر قرار دهند و کارگاه‌های مشاوره‌ای و انگیزشی و آموزشی (مانند آموزش راهبردهای مقابله‌ای برای کاهش استرس) را برای پرستارانی که مستعد درگیری با ادراک خستگی روانی یا فرسودگی عاطفی هستند، برگزار کنند و با ایجاد انگیزش در آنها زمینه افزایش رضایت شغلی و کاهش فرسودگی شغلی را فراهم آورند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بود، از جمله استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و دردسترس، محدود بودن نمونه به پرستاران شهر تهران، تکمیل پرسش‌نامه‌ها در ساعات‌های کاری متفاوت و مقطعی بودن پژوهش، تعمیم نتایج را با مشکل مواجه می‌سازد. همچنین استفاده از ابزار

## منابع

تهران و ارائه مدل جامع خستگی. بهداشت و ایمنی کار، 13(3)، 617-644.

ستوده باوانی، منصور (1399). نقش خستگی هیجانی ناشی از تدریس مجازی و استرس شغلی در پیش‌بینی فرسودگی شغلی معلمان جوان و میانسال. مجله دانشکده پزشکی، 63(6)، 2256-2268.

سعیدی، معصومه، طلایی، علی، درخشان، اکبر و خدایی، غلامحسین (1392). بررسی رابطه بین رضایت شغلی و سطوح فرسودگی شغلی در کارکنان درمانی شاغل در بیمارستان‌های شهر مشهد. مجله سازمان نظام پزشکی مشهد، 17(1)، 6-9.

عرسین، نرگس، درویش، حسن، اسماعیل زالی، مراد، و نعمانی، فاروق (1394). بررسی ابعاد فرسودگی شغلی در زنان شاغل (مورد مطالعه: زنان شاغل در جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران). علوم پیراپزشکی و بهداشت نظامی، 11(4)، 16-9.

کردمیرزا نیکوزاده، عزت‌الله، پیرحیاتی، نازنین، آگاه هریس، مژگان و نجیمی، آویسا (1402). اثر طرح‌واره درمانی گروهی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و فرسودگی شغلی طرح‌واره درمانگران. روان‌شناسی کار، 2(1)، 74-65.

محمدی، عباس، فولادی دهقی، بهزاد، و نعمت پور، لیلا (1397). بررسی خستگی ذهنی و تأثیر آن بر عملکرد کارکنان دانشکده بهداشت با استفاده از امواج الکتروانسفالوگرافی. مجله مهندسی بهداشت حرفه‌ای، 5(4)، 49-41.

مرادی، لیلا، محتشمی، جمیله، ره‌گوی، ابوالفضل، و بهزادی، فاطمه (1402). بررسی ارتباط بین فرسودگی شغلی با ناگویی خلقی در پرستاران. روان پرستاری، 11(2)، 121-112.

مسعودی همت آبادی، فاطمه، حاجی حسینی مسگر، مهسا، آزادیکتا، مهرناز، و نصرالهی، بیتا (1401). بررسی رابطه تعارض کار-

احمدی، مریم، ارسلانی، نرگس، مقدم، فاطمه، ناصح، لادن، تقیلی، فاطمه، فلاحی خشکناک، مسعود (1401). فرسودگی شغلی در پرستاران اورژانس: یک مرور سیستماتیک. مرور سیستماتیک در علوم پزشکی، 2(4)، 68-56.

اسماعیلی سودرجانی، ایمان (1389). بررسی اثر فرسودگی عاطفی بر عملکرد شغلی با میانجیگری انگیزش شغلی در کارکنان شرکت ملی مناطق نفت خیز جنوب- منطقه اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

باباپور، جلیل، زینالی، شیرین، عظیمی، فاطمه، و چاووشی، سید هادی (1398). اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی، اضطراب و خستگی روانی پرستاران بخش سرطان: یک مطالعه کارآزمایی بالینی. آموزش پرستاری، 8(4)، 32-26.

حسینی نژاد، سید محمد، امینی آهی دشتی، حامد، منتظر، سید حسین، الیاسی، فروزان، موسی زاده، محمود، و احمدی، نادیا (1395). فرسودگی شغلی در پرستاران بخش اورژانس مراکز آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران. طب اورژانس ایران، 3(4)، 131-125.

حیدری، علیرضا، ایمانی گرچی، شمیم، کوچک، فریده، و خطیرنمانی، زهرا (1402). ارتباط بین خستگی شغلی با کیفیت خواب در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، 9(1)، 107-99.

خسروی دانش، مجتبی، مظلومی، عادل، چراغی، محمدعلی، نجات، سحرناز، و وولف لیزا (1402). شناسایی سیستمی عوامل موثر بر خستگی پرستاران بخش اورژانس بیمارستان‌های علوم پزشکی



میرزایی طوسی، سمیرا، کوهنورد، بهرام، و زمانیان زهرا (1400). بررسی نوبت‌کاری و بار کاری ذهنی بر خستگی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه. *مجله مهندسی بهداشت حرفه‌ای*، 8(2)، 49-41.

Azmoon, H., Salmani Nodooshan, H., Jalilian, H., Choobineh, A., & Kargar Shouroki, F. (2018). The Relationship Between Fatigue and Job Burnout Dimensions in Hospital Nurses. *Health Scope*, 7(2), e80335. <https://doi.org/10.5812/jhealthscope.80335>.

Che, H., Wu, H., Qiao, Y., Luan, B., Zhao, Q., & Wang, H. (2023). Association between long working hours and mental health among nurses in China under COVID-19 pandemic: based on a large cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 23(1), 234. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04722-y>

Clari, M., Gonella, S., Gatti, P., Garzaro, G., Paleologo, M., Cortese, C. G., & Dimonte, V. (2022). Multi-level analysis of individual and work environment factors associated with nurses' perceived emotional exhaustion. *Applied nursing research: ANR*, 63, 151514. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151514>

Costin, A., Roman, A. F., & Balica, R. S. (2023). Remote work burnout, professional job stress, and employee emotional exhaustion during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychology*, 14, 1193854. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1193854>

Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Meimeti, E., & Kaitelidou, D. (2023). Increased Job Burnout and Reduced Job Satisfaction for Nurses Compared to Other Healthcare Workers after the COVID-19 Pandemic. *Nursing reports (Pavia, Italy)*, 13(3), 1090-1100. <https://doi.org/10.3390/nursrep13030095>

Jang, H. J., Kim, O., Kim, S., Kim, M. S., Choi, J. A., Kim, B., Dan, H., & Jung, H. (2021). Factors Affecting Physical and Mental Fatigue among Female Hospital Nurses: The Korea Nurses' Health Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(2), 201. <https://doi.org/10.3390/healthcare9020201>

Johansson, B., Starmark, A., Berglund, P., Rödholm, M., & Rönnbäck, L. (2010). A self-assessment questionnaire for mental fatigue and related symptoms after neurological disorders and injuries. *Brain injury*, 24(1), 2-12. <https://doi.org/10.3109/02699050903452961>

Kekeç, D., & Tan, M. (2021). Determining the burnout level of the nurses working in intensive care units. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 6(1), 64-72. <https://doi.org/10.26453/otjhs.765237>

Kızilkaya, S. (2024). The mediating role of job burnout in the effect of conflict management on work stress in nurses. *Curr Psychol*, 43, 20275-20285. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05776-1>

Koksal, K., & Mert, I. S. (2024). The role of courage and interactional justice in emotional exhaustion of emergency nurses: A cross-sectional study in

خانواده و استرس شغلی با خستگی عاطفی با میانجی‌گری توانمندی‌های منشی در کارمندان زن و مرد. *خانواده‌درمانی کاربردی*، 3(4)، 601-585.

Turkey. *International Nursing Review*, 71(1), 54-61. <https://doi.org/10.1111/inr.12841>

Li, Y., Guo, B., Wang, Y., Lv, X., Li, R., Guan, X., Li, L., Li, J., & Cao, Y. (2022). Serial-Multiple Mediation of Job Burnout and Fatigue in the Relationship Between Sickness Presenteeism and Productivity Loss in Nurses: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Frontiers in public health*, 9, 812737. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.812737>

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.4030020205>

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93, 498-512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498>

Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *MBI: The Maslach Burnout Inventory: Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422. <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

Mitchell, L., Amaya, M., Battista, L., Melnyk, B., Andridge, R., & Kaye, G. (2021). Manager Support for Wellness Champions: A Case Study for Consideration and Practice Implications. *Workplace health & safety*, 69(3), 100-108. <https://doi.org/10.1177/2165079920952759>

Monroe, M., Morse, E., & Price, J. M. (2020). The Relationship Between Critical Care Work Environment and Professional Quality of Life. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 29(2), 145-149. <https://doi.org/10.4037/ajcc2020406>

Salmani, S., Salehpoor Emran, M., Sadooghiasl, A., Haghani, S., & Pashaepoor, S. (2023). The relationship between mental fatigue and social responsibility among nurses who provided care to patients with coronavirus disease 2019: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 22(1), 263. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01429-z>

Singh, A. P., Xiao, L., O'Brien, B. J., Blondeau, C. E., Flowers, C. R., Bruera, E., Morris, V. K., & Shah, A. Y. (2024). Association of Emotional Exhaustion With Career Burnout Among Early-Career Medical Oncologists: A Single-Institution Study. *JCO oncology practice*, 20(1), 137-144. <https://doi.org/10.1200/OP.22.00782>

Sullivan, V., Hughes, V., & Wilson, D. R. (2022). Nursing burnout and its impact on health. *Nurs Clin North Am*, 57(1), 153-69. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2021.11.011>

- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2007). *Using Multivariate Statistics*. 5<sup>th</sup> ed. Boston, US: Pearson Education Inc.
- Urrejola-Contreras, G. P. (2023). Relationship between mental fatigue and burnout syndrome in remote workers during the COVID-19 pandemic: an integrative review. *Revista brasileira de medicina do trabalho: publicacao oficial da Associacao Nacional de Medicina do Trabalho-ANAMT*, 21(3), e20221003. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-1003>
- Wang, D., Xie, X., Tian, H., Wu, T., Liu, C., Huang, K., Gong, R., Yu, Y., Luo, T., Jiao, R., & Zhang, L. (2022). Mental fatigue and negative emotion among nurses during the COVID-19 pandemic. *Current psychology (New Brunswick, N.J.)*, 41(11), 8123-8131. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03468-2>
- Wang, L., Zhang, X., Zhang, M., Wang, L., Tong, X., Song, N., Hou, J., Xiao, J., Xiao, H., & Hu, T. (2024). Risk and prediction of job burnout in responding nurses to public health emergencies. *BMC nursing*, 23(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01714-5>
- Wu, C., Ge, Y., Xu, C., Zhang, X., & Lang, H. (2020). A correlation study of emergency department nurses' fatigue, perceived stress, social support and self-efficacy in grade III A hospitals of Xi'an. *Medicine*, 99(32), e21052. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000210523>