Medical Science Journal of Islamic Azad University Vol. 35, No. 1, Spring 2025 ORIGINAL ARTICLE

Investigating the relationship between moral conflict and burnout in nurses working in Intensive Care Unit

Fatemeh Karimi[1], Beheshteh Tabarsi[1], Roza Hoorsan[3]
[1] Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran
[2] Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.1.11.7]
[DOI: 10.61186/iau.35.1.93]

Abstract

Background: Improving the mental condition of nurses exerts a direct effect on patient care, duration, and treatment process. Thus, this study aimed at determining the level of occupational burnout and moral conflicts among nurses, as well as the relationship between these two variables.
Materials and methods: In this descriptive correlational study, the research population consisted of the nurses working in the intensive care unit of the selected hospitals affiliated to Tehran Islamic Azad University of Medical Sciences and the whole population was studied. Demographic Information Questionnaire, Maslach Burnout Inventory, and Falcó-Pegueroles Moral Conflict Questionnaire were used to collect data.
Results: The mean frequency of occupational burnout of nurses working in ICU wards was 41.81 (SD=15.37) and the mean intensity of occupational burnout was 44.77 (SD=15.56). The mean frequency of moral conflict of the samples was 27.36 (SD=11.74) and the mean intensity of moral conflict was 27.46 (SD=10.24). Regarding frequency, there was a positive and significant relationship between moral conflict and occupational burnout and its dimensions except for "Individual adequacy". Besides, the results suggested that regarding intensity, there was only a positive and significant relationship between moral conflict and depersonalization dimension.
Conclusion: The results of study revealed that frequency of occupational burnout and moral conflict are correlated, and frequency of moral conflicts in nurses working in intensive care unit has a significant effect on creating and increasing occupational burnout. Therefore, one of the most important ways to reduce occupational burnout and moral conflict is to reduce frequency of moral conflicts in intensive care unit and on nurses working in this ward.
Keywords: *Moral conflict, Occupational burnout, Nurse, Intensive care unit.*

Cited as: Fatemeh Karimi1, Beheshteh Tabarsi2*, Roza Hoorsan3. Investigating the relationship between moral conflict and burnout in nurses working in Intensive Care Unit. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2025; 35(1): **93-102.**

Correspondence to: Beheshteh Tabrasi
Tel: *+98 21 22004355*
E-mail: btabarsi@iautmu.ac.ir
ORCID ID: 0000-0003-3987-6424
Received: 8 Jul 2024; **Accepted:** 21 Aug 2024

مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۳۵، شماره ۱، بهار ۱۴۰۴، صفحات ۹۳ تا ۱۰۲

Original Article

بررسی ارتباط تعارض اخلاقی با فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه

فاطمه کریمی[۱]، بهشته طبرسی[۱]، رزا هورسان[۲]

[۱] گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
[۲] گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: *بهبود شرایط روحی پرستاران تاثیر مستقیم بر روی مراقبت از بیمار، مدت زمان و روند درمان وی دارد. بدین منظور تعیین سطوح فرسودگی شغلی و تعارضات اخلاقی و همچنین تعیین ارتباط میان آنها در میان پرستاران، از جمله اهداف این مطالعه بود.*

روش بررسی: *پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی بود. در این تحقیق، تمام پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران مورد مطالعه قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش و پرسشنامه تعارض اخلاقی فالکو-پگرولز استفاده شد.*

یافته‌ها: *میانگین تکرار فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه ۴۱/۸۱ (انحراف معیار=۱۵/۳۷) و میانگین شدت فرسودگی شغلی ۴۴/۷۷ (انحراف معیار=۱۵/۵۶) بود. همچنین میانگین تکرار تعارض اخلاقی ۳۶/۲۷ (انحراف معیار=۱۱/۷۴) و میانگین شدت تعارض اخلاقی ۴۶/۲۷ (انحراف معیار=۱۰/۲۴) بود. در بخش دفعات تکرار، ارتباط مثبت و معناداری بین تعارض اخلاقی با فرسودگی شغلی و ابعاد آن به غیر از بعد "کفایت فردی" وجود داشت. هم‌چنین در بخش شدت، تنها ارتباط مثبت و معنی‌دار بین تعارض اخلاقی با بعد "مسخ شخصیت" فرسودگی شغلی مشاهده شد.*

نتیجه‌گیری: *نتایج پژوهش نشان دادند که تعداد دفعات تکرار تعارضات اخلاقی در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه تاثیر به سزایی در ایجاد و افزایش فرسودگی شغلی دارد. بنابراین یکی از مهم‌ترین راهکارهای کاهش میزان فرسودگی شغلی و تعارض اخلاقی، کاهش تعداد دفعات تکرار تعارضات اخلاقی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه است.*

واژگان کلیدی: *تعارض اخلاقی، فرسودگی شغلی، پرستار، بخش مراقبت‌های ویژه.*

مقدمه

توجه به نیروی انسانی و تأمین نیازها و خواسته‌های آنها اصل اول رقابت، در عصر امروز است. کار در زندگی هر فرد، بخش مهمی از حیات وی به شمار می‌آید که صرف نظر از کسب درآمد می‌تواند تعداد زیادی از نیازهای اساسی افراد مانند نیازهای روانی و جسمی، پیوندهای اجتماعی را برآورده سازد. با این همه ممکن است کار، منبع عمده فشار روانی نیز باشد. یکی از مفاهیمی که در سال‌های اخیر توجه روانشناسان صنعتی و سازمانی را به خود معطوف ساخته، از پا درآمدن در شغل است که اصطلاحاً به آن فرسودگی شغلی گفته می‌شود. واژه فرسودگی اولین بار توسط فرویدنبرگ سال ۱۹۷۴ هنگامی مطرح شد که او وضعیتی از خستگی و یأس فزاینده را در افرادی که خدمات مراقبتی ارائه می‌دادند شناسایی کرد (۱).

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری، بهشته طبرسی (**email:** btabarsi@iautmu.ac.ir)
ORCID ID: 0000-0003-3987-6424
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۴/۱۲
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۵/۳۱

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.1.11.7]
[DOI: 10.61186/iau.35.1.93]

فرسودگی شغلی به صورت احساس واماندگی یا خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کفایت فردی بروز می‌کند. احساس خستگی هیجانی ، احساس هیجانی بودن بیش از حد و درماندگی توسط شخصی است که کار می‌کند. مسخ شخصیت به گسترش زوال شخصیت، حالت بی احساسی و بی تفاوتی نسبت به مددجویان اطلاق می‌گردد. کاهش کفایت فردی زمانی رخ می‌دهد که احساس رقابت و بدست آوردن موفقیت در کار کردن با افراد کاهش می‌یابد. پرستاران به طور ویژه مستعد فرسودگی شغلی هستند، چرا که آنها با بیماری، درد، عذاب و مرگ مددجویان مواجه هستند (۲). برخی از مطالعات گزارش داده اند که فرسودگی شغلی با بیماری‌های جسمی، مشکلات روحی روانی، بیماریهای قلبی عروقی، دردهای اسکلتی-عضلانی، بیخوابی، افسردگی و اضطراب در ارتباط است (۳-۵). افزون بر این فرسودگی شغلی نه تنها سلامتی و رفاه افراد را به خطر می‌اندازد، بلکه با میزان خطاهای پزشکی و کیفیت مراقبت‌ها نیز ارتباط دارد (۶). به همین دلیل دانستن عوامل ایجادکننده فرسودگی شغلی و همچنین میزان آن در میان پرستاران می‌تواند مهم باشد و در راستای حفاظت و صیانت از نیروی کار و همچنین بهبود کیفیت ارائه خدمات به بیماران، به کار گرفته شود.

پرستاران نظام سلامت با تعارضات اخلاقی پیچیده‌ای مواجه هستند. این امر شرایطی را مهیا می‌کند که انجام کار صحیح می‌تواند با ارزش‌ها و باورهای سایر ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی مغایرت داشته باشد (۷). یک پرستار برای اینکه بتواند در درمان بیمار مفید باشد، در وهله اول باید خود دارای سلامت روحی و روانی باشد. هرچه شرایط کاری و سلامت روانی پرستار بهتر باشد عملکرد وی بهتر خواهد بود و در درمان بیمار و حتی طول مدت حضور بیمار در بیمارستان تاثیرگذار خواهد بود. تعارض به هر شکلی که باشد موجب ناسازگاری، تقابل، جبهه گیری، ناهماهنگی و مخالفت می‌شود(۸). مسأله ای که تعارض را مهم می‌سازد، پیامدهای مختلف همراه با ایجاد تعارض است. ایجاد فرصت برای حل مشکلات و افزایش ارتباط و وابستگی در گروه و میان گروه‌ها از اثرات مثبت تعارض در سازمان است (۹). از اثرات منفی تعارض در سازمان، می‌توان کم شدن انگیزه افراد، گیج شدن افراد به علت تفاوت در عقاید، افزایش فشار و تنش در گروه و انحراف از توجه به سازمان، ایجاد حساسیت منفی و رفتارهای خشونت آمیز، تمایل به رها کردن مشکلات و ایجاد استرس را نام برد (۱۰).

پرستاران همواره در موقعیت‌هایی قرار می‌گیرند که ناچار به تصمیم گیری هستند. بسیاری از آنها تصمیمات اداری بوده، و برخی حرفه ای و شماری از آنها به طور آشکار تصمیمات اخلاقی هستند. تمامی پرستاران صرف نظر از تخصص خود در فعالیت‌های کاری با چالش‌های اخلاقی مواجه می‌شوند، که نیاز به اتخاذ تصمیمات اخلاقی دارد. بنابراین تصمیم گیری اخلاقی یک اولویت اخلاقی در حرفه پرستاری است. هر چند که پرستاران در کار روزانه خود با موارد متعددی روبرو می‌شوند که مستلزم تصمیم‌گیری اخلاقی است، ولی عملاً پدرسالاری حاکم بر سیستم خدمات سلامت، جایی برای تصمیم‌گیری پرستاران در این حوزه باقی نمی‌گذارد. گرچه به نظر می‌رسد نظام سلامت ما در حال گذار از مدل ارتباطی پدرسالارانه است اما همچنان تصمیم‌گیرندگان اصلی پزشکان هستند و این مسئله می‌تواند توجیه کننده توجه کمتر پرستاران به تصمیم گیری‌های اخلاقی باشد(۱۱). تعارض در عمل هنگامی رخ می‌دهد که با یک انگیزه معین در برابر گزینه‌های متعدد قرار می‌گیریم. به عنوان مثال تعارض بین نجات جان یک انسان و یا انجام وظیفه محول شده و یا همچنین رسیدگی به دو بیمار حاد به طور هم زمان است. به طور مثال در پایان زندگی، بسیاری از افراد مراقبت‌های تسکینی دریافت می‌کنند که توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان رویکردی که کیفیت زندگی بیماران و خانواده آنها در مواجهه با مشکلات مرتبط با بیماری تهدید کننده زندگی از طریق پیشگیری و تسکین رنج را بهبود می بخشد، تعریف شده است (۱۲). میزان این مراقبت تسکینی چقدر باید باشد. مرز بین استفاده از دارو و راحتی بیمار مخصوصا در بیمارانی که امید به زنده ماندن آنها کم است کجاست؟ به عبارت دیگر تعارض اخلاقی، تداخل ارزشهای اخلاقی در موقعیت عمل اخلاقی است(۱۳). از آنجا که این تداخلات می‌تواند بر روی روان پرستار تاثیرگذار باشد پیش بینی می‌شود در فرسودگی شغلی پرستاران نیز دخیل باشد.

علیرغم اهمیت تعارضات اخلاقی بر کیفیت مراقبت ها، خدمات ارائه شده، ایمنی بیماران و آرامش تیم درمانی، مطالعات اندکی در این زمینه انجام شده است و آمار رسمی از درصد ایجاد و درگیری پرستاران با تعارضات اخلاقی در کشور وجود ندارد. تعارض اخلاقی می تواند ارائه مراقبت به بیماران را مختل کند و در نتیجه، باعث ایجاد درد و رنج در آنها شود، ایمنی آنها را در معرض تهدید قرار دهد و مرگ و میر و عوارض بیماری شان را بیشتر کرده و کار گروهی را کم اثر کند. بنابراین تلاش برای جلوگیری یا کاهش تعارضات اخلاقی،

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.1.11.7]
[DOI: 10.61186/iau.35.1.93]

می تواند این پیامدها را کاهش دهد. به همین منظور تعیین سطوح فرسودگی شغلی و تعارضات اخلاقی و همچنین تعیین ارتباط بین این دو در میان پرستاران از اهمیت ویژه ای برخوردار است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط تعارض اخلاقی با فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

مواد و روشها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران (بیمارستان‌های فرهیختگان، بوعلی و امیرالمومنین) بود. در این پژوهش از روش سرشماری استفاده شد، بدین معنی که کل جامعه پژوهش به تعداد ۷۶ نفر که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند در این پژوهش شرکت داشتند. روش نمونه گیری به صورت در دسترس بود. به همین منظور پژوهشگر با چندین بار مراجعه به بیمارستان‌های مورد نظر در زمان‌ها و شیفت‌های مختلف، پرسشنامه را در میان نمونه‌های واجد معیارهای پژوهش توزیع نمود. معیارهای ورود نمونه ها شامل: پرسنل تمام وقت بودن بخش ICU و CCU و یا دیالیز، دارا بودن حداقل دو سال سابقه کار در ICU و CCU و یا دیالیز و بدون محدودیت جنسیت و معیارهای خروج از مطالعه نیز عدم تمایل به ادامه همکاری در حین انجام تحقیق بود. متغیرهای پژوهش به صورت کمی پیوسته (سن، سابقه کار پرستاری) کیفی اسمی (جنسیت، وضعیت تاهل، وضعیت استخدامی)، کیفی رتبه ای (میزان تحصیلات) و کمی گسسته (شدت و تکرار فرسودگی، شدت و تکرار تعارض) بود.

ابزار گردآوری اطلاعات در این تحقیق شامل سه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش و پرسشنامه تعارض اخلاقی فالکو-پگرولز می‌باشد. پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش شامل ۲۲ سوال می‌باشد که ۹ سوال مربوط به خستگی عاطفی (برای بیان احساسات مربوط به ضعف بیش از اندازه و خستگی عاطفی در برابر مددجویان و محیط کار)، ۵ سوال مربوط به مسخ شخصیت (برای بیان نگرش‌های خود به شکل بی علاقه گی و بی تفاوتی نسبت به مددجویان) و ۸ سوال نیز مربوط به احساس کفایت فردی (برای بیان میزان احساس شایستگی و رسیدن به موفقیت در ارتباط با مراقبت از مددجویان خود) می‌باشد. رتبه بندی تعداد دفعات تکرار این احساسات از ۰ تا ۶ (هرگز، چند بار در سال، یک بار در ماه، چند بار در ماه، یک بار در هفته، چند بار در هفته و هر روز) و رتبه بندی شدت این احساسات از ۰تا ۶ (هرگز، خیلی کم، کم، متوسط، نسبتا زیاد، زیاد و خیلی زیاد) می‌باشد. نحوه نمره گذاری ماده‌های این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۷درجه ای صورت می‌گیرد. به هنگام مطالعه این مقیاس توسط آزمودنی، شخص احساس خود را با توجه به گزینه‌های تحت اختیار بیان می‌کند. این پرسشنامه به دفعات توسط پژوهشگران ایرانی به کار برده شده است و بر اساس گزارشات موجود با اعتبار علمی بیش از ۰/۹۰ تایید شده است (۱۴). پایایی این پرسشنامه نیز در ایران توسط صابری و همکارانش (۱۳۸۷) نیز مورد تأیید قرار گرفت که بر اساس گزارشات آنها ضریب پایایی به روش آزمون مجدد، ۰/۸۶ گزارش شده است (۱۵). پرسشنامه تعارض اخلاقی فالکو-پگرولز در سال ۲۰۱۳ معرفی شد و شامل ۱۹ گویه است که هرکدام یک سناریوی مراقبت‌های ویژه را توصیف می‌کند که در آن پرستاران ممکن است یک تعارض اخلاقی را تجربه کنند. متغیر "تکرار وقوع" بر اساس شش دسته رتبه‌بندی شده است: هرگز(۰)، تقریبا هرگز(۱) ، حداقل یک بار در سال(۲)، حداقل هر شش ماه یک بار(۳) ، حداقل یک بار در ماه (۴) و حداقل یک بار در هفته(۵). "درجه تعارض" نیز در پنج دسته رتبه بندی شده است: اصلاً مشکلی وجود ندارد(۱) ، خفیف مشکل ساز (۲) ، نسبتا مشکل ساز(۳) ، به طور قابل توجهی مشکل ساز(۴) و به شدت مشکل ساز(۵). در نهایت با نمره گذاری و محاسبه شاخص مواجهه با تعارضات اخلاقی، داده‌ها آماده تجزیه و تحلیل شدند. مطهری فر و همکاران در سال ۲۰۱۷ در پژوهشی روایی پرسشنامه تعارض اخلاقی را با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بررسی و تایید کردند (۱۶). همچنین فالکو-پگرولز و همکاران اعتبار سنجی پرسشنامه تعارض اخلاقی در پرستاری - نسخه مراقبت ویژه را با آلفای کرونباخ ۰/۸۸۲ به دست آوردند (۱۷).

در این پژوهش ابتدا پژوهشگر ضمن کسب مجوز از کمیته اخلاق و با در دست داشتن معرفی نامه از ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران در محیط تحقیق حضور یافت. پرسشنامه‌های دموگرافیک، فرسودگی شغلی مسلش و تعارض اخلاقی فالکو-پگرولز در اختیار واحدهای مورد پژوهشی که واجد معیارهای شرکت در مطالعه هستند قرار گرفت تا درحضور پژوهشگر تکمیل شده و سپس مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گیرند. در مورد پرستارانی که فیکس شیفت شب و یا شیفت در گردش بودند در مورد زمان و مکان ملاقات هماهنگ نموده تا در موعد مقرر پژوهشگر حضور یافته و پرسشنامه را جهت تکمیل در اختیار آنها قراردهد. در صورت عدم دسترسی به پرستار و با هماهنگی قبلی، پرسشنامه‌ها توسط ایمیل برای ایشان ارسال شد.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.1.11.7]
[DOI: 10.61186/iau.35.1.93]

از واحدهای مورد پژوهش درخواست شد تا به سوالات با دقت پاسخ داده، آن‌ها را تکمیل و تحویل پژوهشگر دهند. لازم به ذکر است که در انتهای پرسشنامه از شرکت کنندگان بخاطر اینکه وقت خود را صرف پاسخ دادن به سوالات کردند تشکر و قدردانی شد. به واحدهای مورد پژوهش اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات اخذ شده محرمانه می‌ماند و در صورت تمایل بعد از تجزیه و تحلیل اطلاعات، نتایج تحقیق به اطلاع آنها می‌رسد. در این تحقیق قبل از جمع‌آوری اطلاعات و شروع به استخراج داده‌ها، تمام پرسشنامه‌ها و اطلاعات فرمهای اطلاعاتی کد بندی شده و سپس با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۶ اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. لذا جهت بررسی فرضیه پژوهش یعنی" بین تعارض اخلاقی و فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران ارتباط وجود دارد." از آمار توصیفی نظیر جداول آماری ، نمودارها و شاخص‌های آماری و برای بررسی همبستگی از رگرسیون و آزمون‌هایی نظیر پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۷۶ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران سال۱۴۰۱ با میانگین سنی ۶/۹۳ ± ۳۴/۸۰ سال و در طیف سنی ۲۶-۶۰ سال شرکت داشتند. براساس یافته‌ها، بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش، از نظر جنسیت ۵۶ نفر (۷۳/۷ درصد) زن، از نظر وضعیت تأهل ۴۰ نفر (۵۲/۶ درصد) مجرد، ۳۷ نفر (۴۸/۷ درصد) در طیف سنی ۳۰-۴۰ سال، ۳۲ نفر (۴۲/۱ درصد) دارای سابقه کار پرستاری ۵-۱۰ سال و ۳۴ نفر (۴۴/۷ درصد) دارای سابقه کار ۱-۳ سال در بخش‌های مراقبت ویژه بودند.

جدول ۱. میانگین درصد تاثیرگذاری ابعاد فرسودگی شغلی در تکرار و شدت

ابعاد فرسودگی شغلی	سطح	میانگین درصد تاثیرگذاری
خستگی عاطفی	تکرار	۵۷/۶۱
	شدت	۵۵/۹۴
مسخ شخصیت	تکرار	۷/۷۸
	شدت	۷/۷۹
کفایت فردی	تکرار	۳۴/۶۲
	شدت	۳۶/۲۸

جدول ۲. ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی با میزان تعداد دفعات تکرار و شدت تعارض اخلاقی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران سال۱۴۰۱

متغیر جمعیت شناختی		تکرار	نتایج آزمون	شدت	نتایج آزمون
		انحراف معیار ± میانگین		انحراف معیار ± میانگین	
جنسیت	مرد	۳۴/۹۵ ± ۸/۰۱	P= ۰/۵۶۰	۴۷/۵۵ ± ۱۰/۶۱	P= ۰/۵۲۱
	زن	۳۶/۷۵ ± ۱۲/۸۴	t= -۰/۵۸۶	۴۵/۸۲ ± ۱۰/۱۷	t= ۰/۶۴۵
وضعیت تأهل	مجرد	۳۶/۴۵ ± ۱۰/۵۴	P= ۰/۸۹۳	۴۸/۰۷ ± ۹/۹۲	P= ۰/۱۰۷
	متأهل	۳۶/۰۸ ± ۱۳/۰۹	t= ۰/۱۳۵	۴۴/۲۷ ± ۱۰/۳۶	t= ۱/۶۳۱
سن (سال)	<۳۰	۳۲/۵۵ ± ۱۲/۲۶	P= ۰/۱۲۱	۴۴/۳۳ ± ۱۱/۰۶	P= ۰/۴۷۳
	۳۰-۴۰	۳۸/۴۵ ± ۹/۸۹	F= ۲/۱۷۸	۴۷/۴۵ ± ۱۰/۰۶	F= ۰/۷۵۷
	>۴۰	۳۷/۹۱ ± ۱۴/۵۲		۴۷/۰۱ ± ۸/۹۷	
سابقه کار پرستاری (سال)	≤۵	۳۳/۲۶ ± ۱۳/۳۴	P= ۰/۲۸۵	۴۷/۱۵ ± ۱۱/۵۰	P= ۰/۷۸۲
	۵-۱۰	۳۸/۵۶ ± ۱۰/۲۸	F= ۱/۲۷۸	۴۶/۶۵ ± ۱۰/۷۹	F= ۰/۲۴۶
	>۱۰	۳۵/۶۴ ± ۱۲/۰۹		۴۵/۱۲ ± ۸/۷۱	
سابقه کار در بخش مراقبت‌های ویژه (سال)	۱-۳	۳۳/۴۷ ± ۱۱/۵۱	P= ۰/۰۰۱	۴۵/۶۱ ± ۱۰/۷۵	P= ۰/۲۹۸
	۳-۵	۴۲/۵۳ ± ۱۰/۸۵	F= ۷/۷۹۸	۴۸/۴۶ ± ۱۰/۴۳	F= ۱/۲۳۰
	>۵	۳۰/۵۷ ± ۸/۵۹		۴۳/۵۰ ± ۸/۱۲	

F: آزمون آنالیز واریانس t: آزمون t مستقل

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.1.11.7]
[DOI: 10.61186/iau.35.1.93]

جدول ۳. ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی با میزان تعداد دفعات تکرار و شدت فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران سال۱۴۰۱

متغیر جمعیت شناختی		تکرار	نتایج آزمون	شدت	نتایج آزمون
		انحراف معیار ± میانگین		انحراف معیار ± میانگین	
جنسیت	مرد	۳۳/۷۰ ± ۱۲/۲۳	P= ۰/۰۰۵	۳۶/۳۰ ± ۱۲/۱۷	P= ۰/۰۰۴
	زن	۴۴/۷۱ ± ۱۵/۴۲	t= -۲/۸۸۱	۴۷/۸۰ ± ۱۵/۶۰	t= -۲/۹۸۳
وضعیت تأهل	مجرد	۴۲/۹۰ ± ۱۵/۹۷	P= ۰/۵۲۱	۴۵/۶۲ ± ۱۶/۳۶	P= ۰/۶۲۰
	متأهل	۴۰/۶۱ ± ۱۴/۸۰	t= ۰/۶۴۶	۴۳/۸۳ ± ۱۴/۷۹	t= ۰/۴۹۹
سن (سال)	<۳۰	۳۶/۹۲ ± ۱۴/۷۵	P= ۰/۰۹۸	۴۰/۱۴ ± ۱۵/۰۴	P= ۰/۱۵۷
	۳۰-۴۰	۴۵/۲۹ ± ۱۳/۸۴	F= ۲/۴۰۳	۴۷/۲۹ ± ۱۳/۹۳	F= ۱/۸۹۷
	>۴۰	۴۲/۰۸ ± ۱۹/۲۲		۴۷/۴۱ ± ۱۹/۹۸	
سابقه کار پرستاری (سال)	≤۵	۳۹/۸۹ ± ۱۷/۲۶	P= ۰/۳۸۶	۴۲/۶۸ ± ۱۷/۴۱	P= ۰/۴۵۹
	۵-۱۰	۴۴/۶۸ ± ۱۵/۱۳	F= ۰/۹۶۶	۴۷/۴۰ ± ۱۴/۲۹	F= ۰/۷۸۷
	>۱۰	۳۹/۶۰ ± ۱۴/۱۴		۴۳/۰۱ ± ۱۵/۸۰	
سابقه کار در بخش مراقبت‌های ویژه (سال)	۱-۳	۳۹/۶۷ ± ۱۶/۷۵	P= ۰/۲۱۶	۴۲/۹۱ ± ۱۶/۵۷	P= ۰/۴۱۶
	۳-۵	۴۵/۸۵ ± ۱۳/۰۸	F= ۱/۵۶۷	۴۷/۸۹ ± ۱۳/۴۵	F= ۰/۸۸۷
	>۵	۳۸/۹۲ ± ۱۵/۴۵		۴۳/۰۷ ± ۱۷/۰۳	

جدول ۴. ارتباط میان میزان دفعات تکرار و شدت در فرسودگی شغلی و ابعاد آن و تعارض اخلاقی پرستاران شاغل در بخش های ویژه بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران سال۱۴۰۱

	تعارض اخلاقی			
	تکرار		شدت	
	ضریب همبستگی	سطح معناداری	ضریب همبستگی	سطح معناداری
فرسودگی شغلی(کل)	r=۰/۴۶۳	P<۰/۰۰۱	r=۰/۱۶۶	P=۰/۱۵۳
خستگی عاطفی	r=۰/۵۸۴	P<۰/۰۰۱	r=۰/۱۸۲	P=۰/۱۱۵
مسخ شخصیت	r=۰/۴۵۳	P<۰/۰۰۱	r=۰/۲۷۷	P=۰/۰۱۶
کاهش موفقیت فردی	r=-۰/۱۷۶	P=۰/۱۲۸	r=-۰/۰۹۵	P=۰/۴۱۲

r: ضریب همبستگی پیرسون

میزان سطح تکرار تعارض اخلاقی ۸۱/۶ درصد (۶۲ نفر) پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه کم و ۱۸/۴ درصد (۱۴ نفر) در سطح متوسط بود. هم‌چنین میزان سطح شدت تعارض اخلاقی ۵۹/۲ درصد (۴۵ نفر) پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه متوسط و ۴۰/۸ درصد (۳۱ نفر) در سطح کم بود.

میزان سطح تکرار فرسودگی شغلی ۴/۹۳ درصد (۷۱ نفر) پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه کم و ۶/۶ درصد (۵ نفر) در سطح متوسط بود. هم‌چنین میزان شدت فرسودگی شغلی تمامی پرستاران در سطح کم بود.

جدول نشان دهنده میانگین تاثیرگذاری ابعاد فرسودگی شغلی در تکرار و شدت است. خستگی عاطفی هم در تکرار و هم در شدت به ترتیب با ۵۷/۶۱ و ۵۵/۹۴ درصد بیشترین تاثیر را در فرسودگی شغلی دارد.

برای بررسی ارتباط بین ویژگی‌های دموگرافیک با میزان تعداد دفعات تکرار و شدت تعارض اخلاقی و همچنین میزان تعداد دفعات تکرار و شدت فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه از آزمون‌های پارامتریک t مستقل، آنالیز واریانس استفاده شد. جهت اجرای این آزمون نیز پیش-فرض‌های نرمال بودن براساس شاخص کجی و کشیدگی و

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.1.11.7]
[DOI: 10.61186/iau.35.1.93]

همگنی واریانس‌ها براساس آزمون لوین استفاده شد. نتایج این بررسی در تعداد دفعات تکرار و شدت تعارض اخلاقی در جدول و در تعداد دفعات تکرار و هم در شدت فرسودگی شغلی در **Error! Reference source not found.** تنظیم شده است.

نتایج ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۴ نشان داد که در بخش دفعات تکرار، ارتباط مثبت و معناداری بین تعارض اخلاقی با فرسودگی شغلی و ابعاد آن به غیر از کاهش موفقیت فردی وجود داشت (P<۰/۰۰۱) . هم چنین نتایج بیانگر آن بود که در بخش شدت، تنها ارتباط مثبت و معناداری بین تعارض اخلاقی با بعد مسخ شخصیت وجود داشته است.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی ارتباط تعارض اخلاقی با فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران سال ۱۴۰۱ انجام شد.

در مطالعه حاضر اکثریت واحدهای پژوهش زن و کمتر از ۳۰ سال سن داشتند که با نتایج مطالعه کریمی و همکاران (۱۳۹۹) با عنوان بررسی رابطه بین فرسودگی شغلی و عملکرد شغلی در اپیدمی کرونا از دیدگاه پرستاران همسو بود (۱۸). بین جنسیت پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه با تعداد دفعات تکرار و شدت فرسودگی شغلی تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به‌طوری‌که میزان دفعات تکرار و شدت فرسودگی شغلی پرستاران زن شاغل در بخش‌های ویژه در مقایسه با پرستاران مرد بالاتر بود. شایان ذکر است که بین سایر متغیرهای جمعیت شناختی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه با تعداد دفعات تکرار و شدت فرسودگی شغلی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. با توجه به نتایج بدست آمده، پرستاران زن شاغل در بخش‌های ویژه بیشتر دچار فرسودگی شغلی بودند و هم دفعات تکرار و هم شدت آن در پرستاران زن تاثیر بیشتری را نشان داد. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۸ توسط Ferreira و Lucca با عنوان سندروم فرسودگی شغلی در دستیاران پرستاری در کشور برزیل انجام شد. یافته‌ها حاکی از آن بود که بین جنسیت پرستاران شاغل در بخش-های ویژه و تعداد دفعات تکرار و شدت فرسودگی شغلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (۱۹) که با نتایج مطالعه حاضر همسو است. بین سابقه کار در بخش مراقبت ویژه با تعداد دفعات تکرار تعارض اخلاقی تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به‌طوری-که میزان دفعات تکرار تعارض اخلاقی پرستاران با سابقه کاری سه تا پنج سال در بخش مراقبت ویژه در مقایسه با پرستاران با سابقه کار پرستاری کمتر از پنج سال بیشتر بود. نکته جالب اینجاست که ما در این پژوهش دو معیار سابقه کاری، شامل سابقه کار پرستاری و سابقه کار در بخش مراقبت‌های ویژه، را در نظر گرفتیم. بر اساس نتایج پژوهش تعداد دفعات تکرار تعارض اخلاقی با سابقه کار پرستاران در بخش مراقبت ویژه ارتباط معنادار دارد نه با سابقه کار پرستاری. بدین معنا که سابقه کار پرستاری نقشی در تعداد دفعات تکرار تعارض اخلاقی ندارد. به نظر می‌رسد پرستاران شاغل در بخشهای پراسترس نظیر بخش مراقبتهای ویژه تعداد دفعات تکرار تعارض اخلاقی بیشتری را تجربه می‌کنند. در واقع می‌توان اینطور بیان کرد که پرستاری در بخش مراقبت‌های ویژه نسبت به پرستاری در سایر بخش‌های بیمارستان نقش پررنگ تری در افزایش تعداد دفعات تکرار تعارض اخلاقی دارد.

میانگین شدت تعارض اخلاقی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه در مقایسه با تعداد دفعات تکرار بالاتر بود. نتایج این پژوهش با مطالعه جهاندار و همکارانش (۲۰۱۶)که به بررسی اثربخشی سبک مذاکره بر شدت تعارض اخلاقی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه پرداختند همسو است (۲۰). در همین رابطه می‌توان اذعان داشت که پرستار شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه، فارغ از این که در کدام شهر یا بیمارستان کار می‌کند درگیر تعارض اخلاقی است و با وجود فاصله زمانی بین دو پژوهش و تفاوت در محیط پژوهش، میانگین شدت تعارض اخلاقی نزدیک به هم می‌باشد. زیرا عوامل دیگری از جمله مدیریت بیمارستان و بخش و یا دستورالعمل‌های موجود، در نحوه برخورد پرستار با تعارضات اخلاقی و کم کردن اثرات مخرب آن تاثیرگذار است.

از لحاظ ابعاد فرسودگی شغلی، پژوهش حاضر نشان می‌دهد بیشترین درصد پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه از لحاظ تکرار بعد خستگی عاطفی در سطح متوسط قرار دارند. از سویی اکثریت واحدهای پژوهش از لحاظ شدت، خستگی عاطفی کمی را تجربه نمودند. میزان تکرار و شدت بعد مسخ شخصیت در بیشتر پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه، کم برآورد گردید. همچنین در اکثر پرستاران میزان تکرار بعد کفایت فردی متوسط و میزان شدت آن کم گزارش گردید. هم راستا با مطالعه حاضر ، بیگانه و همکارانش (۲۰۱۸) که به بررسی اثر استرس شغلی بر فرسودگی شغلی در میان پرستاران پرداختند گزارش دادند که بیشترین میانگین

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.1.11.7]
[DOI: 10.61186/iau.35.1.93]

فرسودگی شغلی مربوط به خستگی عاطفی بوده است (۲۱). همان گونه که در این پژوهش و مطالعات مشابه مشاهده شد، خستگی عاطفی تاثیر بیشتری نسبت به سایر ابعاد فرسودگی شغلی در ایجاد آن دارد. همچنین درگیری پرستاران به تکرار فرسودگی شغلی از درگیری آن‌ها به شدت فرسودگی شغلی بیشتر است. شاید بتوان بیان کرد چه در بحث فرسودگی شغلی و چه در بحث تعارض اخلاقی، اهمیت تعداد دفعات تکرار، از شدت رویدادها بیشتر بوده و یک اتفاق شدید در مقایسه با یک اتفاق با شدت کمتر اما تکرار شونده اثر مخرب کمتری در روح و جسم پرستار خواهد گذاشت. در پژوهشی دیگری که با هدف تعیین ارتباط فرسودگی و حمایت شغلی پرستاران، نتایج نشان داد خستگی عاطفی تقریبا در نیمی از واحدهای پژوهش کم و در نیم دیگر آنها متوسط به بالا بود. مسخ شخصیت در بیشتر واحدها کم بوده است (۲۲). کفایت فردی نیز تقریبا در یک سوم واحدهای پژوهش کم و مابقی آنها متوسط گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز هم در بخش تکرار و هم در بخش شدت، خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در اکثر واحدهای پژوهش کم گزارش گردید. همچنین کفایت فردی نیز در اکثر آنها متوسط بود. نتایج این مطالعه و پژوهش حاضر در بعد خستگی عاطفی و بعد مسخ شخصیت همسو بوده و در بعد کفایت فردی ناهمسو می باشد. دلیل احتمالی آن می‌تواند تفاوت در جامعه پژوهش باشد زیرا جامعه مطالعه شهنازدوست و همکارانش تمامی پرستاران بخش های مختلف بودند اما در پژوهش حاضر پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه مورد سنجش قرار گرفتند. مطالعه دیگری توسط Gómez و همکاران با هدف تعیین میزان شیوع سندروم فرسودگی شغلی در پرستاران اورژانس در سال ۲۰۱۷ انجام شد و این چنین نتیجه گیری شد که شیوع سندروم فرسودگی شغلی در پرستاران اورژانس بالا است(۲۳). در مقایسه با نتایج پژوهش حاضر، میزان فرسودگی شغلی در هر دو پژوهش بالاست اما از لحاظ ابعاد فرسودگی شغلی متفاوت بود. به طوری که در بعد خستگی عاطفی و کفایت فردی همسو بوده اما در بعد مسخ شخصیت ناهمسو می‌باشند. در پژوهش گومز بعد مسخ شخصیت به نسبت دو بعد دیگر بیشترین تاثیر را در ایجاد فرسودگی شغلی داشت در حالی که در پژوهش حاضر مسخ شخصیت کمترین تاثیر را در فرسودگی شغلی نشان داده است. دلیل این ناهمسویی می‌تواند تفاوت در محل کار و نوع بخش باشد.

طبق نتایج بدست آمده، بین تکرار تعارض اخلاقی با نمره کل فرسودگی شغلی و دو بعد آن یعنی خستگی عاطفی و مسخ شخصیت رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت. همان طور که قبلا هم اشاره شد، تعداد دفعات تکرار، عامل بسیار مهمی در ایجاد فرسودگی شغلی و تعارض اخلاقی است و مشاهده شد تعداد دفعات تکرارها در فرسودگی شغلی و تعارض اخلاقی باهم در ارتباط هستند. این نتیجه بسیار حائز اهمیت است و می‌تواند راهنمایی برای پیدا کردن عوامل موثر در ایجاد فرسودگی شغلی و تعارض اخلاقی باشد. از طرفی بین شدت تعارض اخلاقی با بعد مسخ شخصیت فرسودگی شغلی ارتباط مثبت و معناداری وجود داشت که می‌تواند نشان دهنده نزدیکی روان شناختی این دو متغیر باشد. در مطالعه Wlodarczyk و Lazarewicz (۲۰۱۱) با هدف تعیین فراوانی و شدت تعارضات اخلاقی و فرسودگی شغلی در پرستاران که در کشور لهستان انجام شد، نمره کل فراوانی تعارضات اخلاقی با نمره کل سندروم فرسودگی شغلی و خستگی عاطفی ارتباط معنی داری داشت و نشان داد که فرسودگی شغلی با تکرار تعارضات اخلاقی ارتباط مثبت داشت (۲۴). در پژوهش حاضر نیز در بخش دفعات تکرار، ارتباط مثبت و معناداری بین تعارض اخلاقی با نمره کل فرسودگی شغلی وجود داشت. علاوه بر آن بین تعارض اخلاقی با خستگی عاطفی و مسخ شخصیت نیز ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد که با مطالعه حاضر همسو است. اا‌ز منظر دیگر، هنگامی که تعداد دفعات تکرار تعارض اخلاقی افزایش می‌یابد پرستار احساس می‌کند رویداد اتفاق افتاده شدیدتر است و اثر بیشتری بر وی می‌گذارد و می تواند به احساس فرسودگی شغلی بیانجامد. همان گونه که ذکر شد طبق نتایج به دست آمده در این پژوهش، تعداد دفعات تکرار در تعارض اخلاقی و فرسودگی شغلی ارتباط معنا دار را با یکدیگر نشان داده است، بنابراین یکی از مهم ترین راهکارهای کاهش میزان فرسودگی شغلی، به حداقل رساندن تعداد دفعات تکرار تعارضات اخلاقی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه است.

با توجه به اهمیت افزایش سطح کیفیت مراقبت از بیماران، سیاستگذاران و برنامه ریزان سازمان بهداشت و درمان کشور، مدیریت بیمارستان‌ها و سرپرستاران بخش‌های مراقبت ویژه باید نگاه ویژه‌ای به این معضل داشته و به کمتر شدن فرسودگی شغلی و حل تعارضات اخلاقی کمک کنند. با استفاده از نتایج این پژوهش مسئولین مربوطه می‌توانند با برنامه ریزی دقیق، آموزش مناسب و بازنگری پروتکل‌ها و دستوالعمل‌های اجرایی، شرایط مناسبی را برای آسیب کمتر به سلامت روان پرستاران مهیا سازند. از جمله محدودیت های این پژوهش، تاثیر اتفاقات پیش بینی نشده روزمره در بخش

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.1.11.7]
[DOI: 10.61186/iau.35.1.93]

مراقبت ویژه و تاثیر آن بر پاسخ گویی پرستاران و عواملی نظیر کمبود وقت، عدم تمرکز کافی یا خستگی پرستاران را می‌توان ذکر کرد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده آن است که بین شدت و تکرار تعارض اخلاقی و فرسودگی شغلی پرستاران بخش مراقبت ویژه ارتباط معنی‌داری وجود دارد. از میان ابعاد فرسودگی شغلی، خستگی عاطفی بیشترین تاثیر را بر فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش های ویژه داشته است. تکرار تعارضات اخلاقی در پرستاران شاغل در بخش های ویژه تاثیر بسزایی در ایجاد و افزایش فرسودگی شغلی دارد.

در بخش شدت تعارضات اخلاقی نتایج پژوهش بیانگر آن بود که ارتباط مثبت و معناداری میان تعارض اخلاقی با بعد مسخ شخصیت فرسودگی شغلی وجود دارد. از جمله نتایج دیگر این پژوهش ارتباط میان جنسیت و سابقه کار در بخش مراقبت ویژه پرستاران با تعداد دفعات تکرار تعارض اخلاقی و شدت فرسودگی شغلی بود که ارتباط معنادار را نشان داد.

پرستاران اصلی‌ترین و مهمترین نقش را در ارائه خدمات بهداشتی درمانی در بیمارستان‌ها ایفا می‌کنند. این قشر از جمله افرادی هستند که ارتباطی نزدیک و تنگاتنگ با سایر مردم دارند، مسئولیت سلامتی و زندگی انسان‌ها را به دوش می‌کشند و با بیماران و بیماری‌های درمان ناپذیر روبرو هستند. از این رو پیوسته فشارهای روانی شدیدی را تجربه می‌کنند. پرستاری، حرفه ای است که فرسودگی شغلی در آن شایع بوده و این فرسودگی شغلی پدیده ای مخرب و چند بعدی می باشد که می تواند با افزایش غیبت، کاهش انرژی و بازده کاری به افت کیفیت مراقبت از بیماران منجر گردد. با توجه به اثرات منفی فرسودگی شغلی بر عملکرد فرد، پیشگیری از وقوع این سندرم از اهمیت خاصی برخوردار می گردد. از آنجا که عوامل موثر بر فرسودگی شغلی پرستاران تاثیر مستقیم بر کیفیت ارائه مراقبت‌ها دارند، شناسایی بهتر عوامل موثر بر آن در بالا رفتن کیفیت ارائه خدمات در زمینه بهداشت ودرمان، سودمند خواهد بود. از سویی پرستاران در شناسایی معضلات اخلاقی و تعیین روش مناسب برای حل معضل اخلاقی دشواری‌هایی دارد. بنابراین بررسی چگونگی برخورد پرستاران با تعارضات اخلاقی، واکنش آنان با مسائل و مشکلات اخلاقی، نحوه تصمیم گیری و عوامل موثر بر آن ضروری به نظر می‌رسد. یکی از راهکارهای مهم پیشگیری از فرسودگی شغلی، کاهش تعداد دفعات تکرار تعارضات اخلاقی بخصوص در پرستاران بخش مراقبت ویژه می باشد. لذا پیشنهاد می گردد برای کاهش فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه، عوامل تعارض اخلاقی به خوبی شناسایی شده و اقدامات لازم توسط مسئولین مراکز درمانی به منظور کاهش تاثیر آن ها بر سلامت روان پرستاران صورت پذیرد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مصوب دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران بوده و شناسه اخلاق پژوهش حاضر به شماره IR.IAU.TMU.REC.1401.003 است. از کلیه مسئولین محترم دانشگاه، مدیریت محترم بیمارستان‌ها و تمامی پرستاران گرامی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند کمال تشکر و سپاسگزاری را داریم.

REFERENCES

1. Tsang Huey S. Occuptional Stress, Social Problem Solving, And Burnout Among Mental Health Professional in HIV/AIDS Care [Dissertation]. Drexel: Faculty of Drexel University; 2007.
2. Spooner Lane R. The Influence of Work Stress and Work Support on Burnout in Public Hospital Nurses [Dissertation] Queensland: Queensland University of Technology; 2004.
3. Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH. Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries. Res Nurs Health 2010; 33:288-98.
4. Sorour AS, El-Maksoud MM. Relationship between musculoskeletal disorders, job demands, and burnout among emergency nurses. Adv Emerg Nurs J 2012; 34:272-82.
5. Moustaka E, Constantinidis TC. Sources and effects of work-related stress in nursing. Health Science Journal 2010; 4:210-16.
6. Klein J, Grosse Frie K, Blum K, von dem Knesebeck O. Burnout and perceived quality of care among German clinicians in surgery. Int J Qual Health Care 2010; 22:525-30.
7. Lasala CA, Bjamason D. Creating workplace environments that support moral courage. Online J Issues Nurs 2010; 15: 4.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.1.11.7]
[DOI: 10.61186/iau.35.1.93]

8. Heidari G, Khadivi A, Yosefi R, Eds. Theories of management & organization in the post modernism world. Farhang Press: Tehran; 2012. [In Persian]
9. Abzari M, Najafi M. The relationship between the conflicting factors and their solving them. Knowledge Res Appl Psychol 2006; 0:115-132. [In Persian]
10. Darban F, Ed. Nursing Ethics and professional communic. First ed. Tehran: Heidari; 2017. [In Persian]
11. Rashidi K, Ed. Professional Ethics in Nursing. Second ed. Tehran: Heidari; 2019. [In Persian]
12. Scott PA, Ed. Key concepts and issues in nursing ethics. Berlin: Springer; 2017.
13. Vilers MJD. Moral Distress and Avoidance Behavior in Nurses Working in Critical Care and Non-Critical Care Unit [Dissertation]. Chicago, USA: Loyola University; 2013.
14. Afkham EA, Elahi F, Rasoulian M. The Relationship between burnout and personality traits in nurses. Andishe va rafter 2004;9:18-24. [In Persian]
15. Saberi S, Sadr S, Ghadyani M, Yazdi S, Bahari F, Shahmoradi H. the relation between job burnout and general health of judges and prosecutors working in courts of Tehran. Ir J Forensic Med 2008:14:92-8. [In Persian]
16. Motaharifar F, Atashzadeh-Shoorideh F, Pishgooie A, Falcó-Pegueroles A. Translation and psychometric properties of the "ethical conflict in nursing questionnaire: critical care version" in Iran. Electron Physician 2017; 9: 3776–3785.
17. Falcó-Pegueroles A, Lluch-Canut T, Guàrdia-Olmos J. Development process and initial validation of the Ethical Conflict in Nursing Questionnaire-Critical Care Version . BMC Med Ethics 2013;1:14-22.
18. Karimi johani R, Taghilou H, Karimi Johani F, Jafarzadeh Gharajag Z. Investigating the Relationship between Burnout and Job Performance in the Corona Epidemic from the Perspective of Nurses. Quarterly Journal of Nursing Management 2021;9. [In Persian]
19. Ferreira ND, Lucca SR. Burnout syndrome in nursing assistants of a public hospital in the state of São Paulo. Revista brasileira de Epidemiologia 2015; 18:68-79.
20. Jahandar F, Mohtashami J, Atashzadeh F. Effectiveness of the negotiating style on ICU nurses' moral conflict in selected hospitals of Guilan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Ethics and History 2016;9:37-49. [In Persian]
21. Biganeh J, Abolghasemi J, Alimohammadi I, Ebrahimi H, Torabi Z. Survey of Occupational Stress Effects on Burnout among Nurses. Journal of Knowledge and Health 2018; 13: 10-18.
22. Shahnazdoust M, Maghsudi Sh, Tabari R. Relationship between Nursing Burnout and Occupational support. Journal of Guilan University of Medical Sciences 2011; 20: 49-59. [In Persian]
23. Gómez J, De la Fuente E, Albendín L, Vargas C. Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. Critical Care Nurse 2017;37.
24. Wlodarczyk D, Lazarewicz M. Frequency and burden with ethical conflicts and burnout in nurses. Nursing Ethics 2011; 18: 847-861.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.1.11.7]
[DOI: 10.61186/iau.35.1.93]