Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Original Article
Volume 10, Issue 1, Spring 2021

Turnover Intention of Nurses in the outbreak of COVID-19: The Role of Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction and Burnout

Ariapooran S[1*], Mousavi S[2], Amirimanesh M[3]

1-Associate Professor of Psychology, Faculty of Humanistic, Malayer University, Malayer, Iran.
2- Associate Professor of Psychology, Faculty of Humanistic, Guilan University, Rasht, Iran.
3- M. A in Psychology, Faculty of Humanistic, Malayer University, Malayer, Iran.
Corresponding author: Ariapooran S, Associate Professor of Psychology, Faculty of Humanistic, Malayer University, Malayer, Iran.
E-mail: s.ariapooran@malayeru.ac.ir

Downloaded from ijnv.ir at 2:29 +0430 on Monday July 19th 2021

Abstract

Introduction: The prevalence of COVID-19 has caused concern and anxiety in the community. Due to direct contact with patients, nurses have an important role in preventing the spread of COVID-19 and this causes psychological problems in them. Therefore, this study aimed to investigate the turnover intention (TI) of nurses in the outbreak of COVID-19: the role of compassion fatigue (CF), compassion satisfaction (CS) and burnout (BO).

Methods: The research method was descriptive-correlation. In this study, 312 nurses in Malayer public hospitals participated in the study by census method. TI scale (Cammann et al, 1979) and The Professional Quality of Life Scale (Stamm, 2005) were used to collect the data. The validity and reliability of measuring instruments have been confirmed. Multivariate analysis of variance (MANOVA), Pearson correlation and multivariate regression with enter method were used to analyze the data.

Results: The rate of TI, CS, BO and CF in nurses in the outbreak of COVID-19 were 56.41%, 29.81%, 86.54%, and 85.89%, respectively. Female nurses compared to males had higher levels of BO and CF, TI, married nurses compared to single had higher levels of BO and CF, nurses with bachelor's degree compared to nurses with master's degree had low level of CS and high level of BO ($p<0.05$). ICU and CCU nurses had higher levels of TI, BO and CF and lower level of CS than nurses in other wards ($p <0.05$). There was a significant relationship between CS ($r = -0.34$), BO ($r = 0.36$) and CF ($r = 0.19$) with TI of nurses in the outbreak of COVID-19. Based on the results of multivariate regression, Cs, BO and CF have explained 0.20 of the TI ($p = 3.1$; $f = 25.01$). Based on the beta value, CS and CF and BO had a significant role in explaining the TI, respectively ($p <0.05$). ($p <0.05$).

Conclusions: According to the findings, psychological program based on the components of quality of work life such as CS, BO and CF in the outbreak of COVID-19 can be effective in reducing the TI of nurses.

Keywords: Burnout, Compassion fatigue, Compassion satisfaction, COVID-19, Nurses, Turnover intention.

فصلنامه مدیریت پرستاری مقاله پژوهشی

دوره ۱۰، شماره ۱، بهار ۱۴۰۰

قصد ترک شغل پرستاران در دوره کوید-۱۹: نقش خستگی از دلسوزی، رضایت از دلسوزی و فرسودگی

سعید آریاپوران[۱*]، سید ولی الله موسوی[۲]، مرضیه امیری منش[۳]

۱- دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.
۲-دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.
۳-کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.
نویسنده مسئول: سعید آریاپوران، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.
ایمیل: s.ariapooran@malayeru.ac.ir

Downloaded from ijnv.ir at 2:29 +0430 on Monday July 19th 2021

چکیده

مقدمه: شیوع کووید-۱۹ موجب نگرانی و اضطراب در جامعه شده است. به دلیل تماس مستقیم با بیماران، پرستاران نقش مهمی در جلوگیری از شیوع کووید-۱۹دارند و همین امر موجب مشکلات روان‌شناختی در آنان می‌شود. از این رو، هدف پژوهش حاضر بررسی قصد ترک شغل در پرستاران در دوره کووید-۱۹: نقش خستگی از دلسوزی، رضایت از دلسوزی و فرسودگی بود.

روش کار: روش پژوهش توصیفی- همبستگی بود. در این پژوهش ۳۱۲ پرستار در بیمارستان‌های دولتی ملایر در پژوهش به روش سرشماری شرکت کردند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس قصد ترک شغل (کامان و همکاران، ۱۹۷۹) و کیفیت زندگی شغلی (استام، ۲۰۰۵) استفاده شد. روایی و پایایی ابزارهای اندازه‌گیری مورد تأیید قرار گرفته است. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا)، همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری با روش همزمان استفاده شد.

یافته‌ها: میزان قصد ترک شغل، رضایت از دلسوزی، فرسودگی و خستگی از دلسوزی در پرستاران در دوره کووید-۱۹ به ترتیب ۵۶/۴۱، ۲۹/۸۱ درصد، ۸۶/۵۴ درصد و ۸۵/۸۹ درصد بود. پرستاران مرد در مقایسه با پرستاران زن فرسودگی و خستگی از دلسوزی بیشتری داشتند، پرستاران متأهل نسبت به مجرد قصد ترک شغل، فرسودگی و خستگی از دلسوزی بیشتری داشتند و پرستاران دارای مدرک کارشناسی نسبت به پرستاران دارای مدرک کارشناسی ارشد رضایت از دلسوزی پایین و فرسودگی بیشتری داشتند ($p<۰/۰۵$). پرستاران ICU و CCU در دوره کووید-۱۹ سطوح بالای قصد ترک شغل، رضایت از دلسوزی پایین، فرسودگی و خستگی از دلسوزی را نسبت به پرستاران سایر بخش‌ها داشتند ($p<۰/۰۵$). بین رضایت از دلسوزی ($r=-۰/۳۴$)، فرسودگی ($r=۰/۳۶$) و خستگی از دلسوزی ($r=۰/۱۹$) با قصد ترک شغل در پرستاران در دوره کووید-۱۹ رابطه معنادار وجود داشت. براساس نتایج رگرسیون چندمتغیری رضایت از دلسوزی، فرسودگی و خستگی از دلسوزی ۰/۲۰ قصد ترک شغل را تبیین نموده‌اند ($p=۰/۰۰۱$ ؛ $f=۲۵/۰۱$). براساس مقدار بتا نیز به ترتیب رضایت از دلسوزی و خستگی از دلسوزی و فرسودگی در تبیین قصد ترک شغل سهم معنادار داشتند ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌ها، برنامه‌ریزی‌های روان‌شناختی مبتنی بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی شغلی از جمله رضایت از دلسوزی، فرسودگی و خستگی از دلسوزی در دوره کووید-۱۹ می‌تواند در کاهش قصد ترک شغل پرستاران مؤثر باشد.

کلیدواژه ها: کووید-۱۹، پرستاران، خستگی از دلسوزی، رضایت از دلسوزی، فرسودگی، قصد ترک شغل.

Downloaded from ijnv.ir at 2:29 +0430 on Monday July 19th 2021

مقدمه

کووید-۱۹ در دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان چین بر اثر کروناویروس سندرم حاد تنفسی- ۲ ایجاد شد که دستگاه تنفس را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). این ویروس به سرعت در سراسر جهان گسترش یافته است (۲)؛ به طوری که در اوایل آوریل ۲۰۲۱، تعداد مبتلایان به این ویروس در جهان بالغ بر ۱۳۵ میلیون نفر با بیش از ۲ میلیون و ۹۰۰ هزار مرگ و در ایران بالغ بر ۲ میلیون نفر با نرخ مرگ بیشتر از ۶۴ هزار نفر بوده است (۳). به دلیل تماس مستقیم با بیماران، کارکنان بهداشت و درمان، به ویژه پرستاران، از طریق مراقبت‌های مناسب و اقدامات پیشگیرانه نقش مهمی در جلوگیری از شیوع کووید-۱۹دارند (۴). از این رو، پرستاران بسیار در معرض استرس ناشی از بیماری کرونا هستند و به احتمال زیاد بیشتر از سایر اقشار جامعه مشکلات و علائم روان‌شناختی را نشان می‌دهند. پژوهش‌های مختلف تأثیر این ویروس بر مشکلات روان‌شناختی پرستاران را تأیید کرده‌اند (۵). در ایران نیز به میزان شیوع بالای اضطراب، افسردگی، استرس، اقدام به خودکشی (۶) در پرستاران در دوره کووید-۱۹ اشاره شده است. علاوه‌براین نشان داده شده است که پرستاران بخش‌های ICU، CCU و اورژانس، استرس شغلی و مشکلات روان‌شناختی بیشتری را در دوره کووید-۱۹ تجربه می‌کنند (۷). از جمله متغیرهایی که می‌تواند در پرستاران تحت تأثیر استرس ناشی از کووید-۱۹ قرار بگیرد، قصد ترک شغل است که کمتر مورد بررسی قار گرفته است و خلأ پژوهشی در میان پرستاران ایرانی در این زمینه وجود دارد.

اگر اعضای یک سازمان فرصت‌های شغلی دیگر را بهتر از فرصت شغلی سازمان بدانند و نقشه‌ی خروج از سازمان را در سر بپرورانند، قصد ترک شغل در آنان ایجاد می‌شود (۸). قصد ترک شغل و به دنبال آن ترک شغل، می‌تواند هزینه‌های زیادی برای سازمان داشته باشد؛ زیرا سازمان برای استخدام افراد هزینه‌های زیادی از نظر مصاحبه و آموزش متحمل می‌شود (۹). براساس پژوهش‌های مختلف در قبل از شیوع کووید-۱۹ در جهان ۱۵ تا ۴۴ درصد پرستاران قصد ترک شغل را گزارش نموده‌اند (۱۰). در ایران میزان ترک شغل در پرستاران در دو پژوهش ۳۲/۷ درصد (۱۱) و ۳۵ درصد (۱۲) گزارش شده است. علاوه‌براین، پژوهش‌های مختلف، نقش استرس شغلی در قصد ترک شغل پرستاران را تأیید نموده‌اند (۱۲). اما در دوره کووید-۱۹ میزان و درصد قصد ترک شغل در پرستاران مشخص نشده است و صرفاً پژوهش‌ها به وجود این مشکل در پرستاران اشاره کرده‌اند؛ به عنوان نمونه، در دوره شیوع کووید-۱۹ قصد ترک شغل به عنوان یکی از پیامدهای کووید-۱۹ مورد بررسی قرار گرفته است و از عوامل آن اضطراب و ترس پرستاران از کووید-۱۹ عنوان شده است (۱۳). همچنین نشان داده شده است که پرستاران در دوره کووید-۱۹ قصد ترک شغل را تجربه می‌کنند و پرستاران جوان و پرستاران بخش‌های خصوصی بیمارستان ببیشتر قصد ترک شغل دارند (۷)؛ علاوه‌براین، بین جنسیت و سطح تحصیلات با قصد ترک شغل رابطه معنادار به دست آمده است (۷). در یک پژوهش نشان داده شد که قصد حفظ شغل در پرستاران مبتلا به کووید-۱۹ و پرستاران درگیر در بخش‌های بیمارستانی مربوط به کووید-۱۹ پایین‌تر بوده است (۱۴).

از جمله متغیرهایی دیگر که در پرستاران می‌تواند تحت تأثیر کووید-۱۹ قرار بگیرد، خستگی از دلسوزی، رضایت از دلسوزی و فرسودگی است. خستگی دلسوزی به‌عنوان ترکیبی از فشارهای جسمی، عاطفی و روان‌شناختی نسبت به درد عاطفی و رنج جسمانی مرتبط با مراقبت از بیماران تعریف شده است (۱۵). رضایت از دلسوزی به معنای رضایت از مراقبت از طریق غلبه بر مواجهه با مشکلات عاطفی نامطلوبی است که در محیط کار مرتبط با مراقبت از بیماران مشاهده می‌شود (۱۵). فرسودگی وضعیتی از فرسودگی جسمی، عاطفی و روان‌شناختی است که در اثر درگیری طولانی‌مدت در شرایط طاقت‌فرسا ایجاد می‌شود (۱۵). میزان خستگی از دلسوزی در قبل از شیوع کووید-۱۹ در پرستاران ترکیه ۵۲/۷ درصد، (۱۶) و در پرستاران ایران ۴۵/۳ درصد (۱۷) گزارش شده است؛ برخورداری از این میزان خستگی از دلسوزی و فرسودگی در پرستاران می‌تواند در فعالیت‌های مربوط به خدمات مراقبتی در پرستاران مشکل ایجاد کند. برخی از پژوهش‌ها میزان خستگی از دلسوزی را در پرستاران زن بیشتر از مردان (۱۸) و برخی در پرستاران مرد بیشتر از زنان (۱۹) گزارش کرده‌اند. همچنین پژوهش‌های قبل از شیوع کووید-۱۹ نشان داده‌اند که میزان متوسط رضایت از دلسوزی و فرسودگی در پرستاران به ترتیب ۷۸ درصد و ۵۳ درصد بوده است (۲۰). در ایران نیز میزان

Downloaded from ijnv.ir at 2:29 +0430 on Monday July 19th 2021

فرسودگی پرستاران ۱۵/۰۳ درصد (۱۷) گزارش شده است. در دوره کووید-۱۹ نشان داده شده است که میزان خستگی و فرسودگی پرستاران در حد متوسط و میزان رضایت از دلسوزی در حد متوسط به بالا بوده است (۲۱). این میزان درصدها در میان پرستاران نشان‌دهنده استرس‌های زیاد مربوط به شغل پرستاری است که در پژوهش‌های قبلی به آن اشاره شده است (۱۲). از این‌رو، مسئله اصلی در پژوهش حاضر بررسی رابطه خستگی از دلسوزی، رضایت از دلسوزی و فرسودگی با قصد ترک شغل در پرستاران در دوره کووید-۱۹ بود.

پژوهش‌های قبلی نشان دادند که خستگی از دلسوزی با قصد ترک شغل در پرستاران رابطه مثبت دارد و این مشکل افزایش ترک شغل را به دنبال دارد (۲۲). همچنین نشان داده شده است که رضایت از دلسوزی و فرسودگی قصد ترک شغل در پرستاران را پیش‌بینی نموده‌اند (۲۳). اما در دوره کووید-۱۹ رابطه بین خستگی از دلسوزی، رضایت از دلسوزی و فرسودگی با قصد ترک شغل در پرستاران مورد بررسی قرار نگرفته است. علاوه براین، برخی از پژوهش‌ها میزان شیوع خستگی از دلسوزی، رضایت از دلسوزی و فرسودگی در پرستاران را به صورت مشخص بیان نکرده‌اند و این میزان‌ها ضد و نقیض است. به طوری که برخی میزان این مشکلات را بالا (۱۶، ۲۰) و برخی پایین و متوسط (۱۷، ۲۱) بیان نموده‌اند. از این رو انجام این پژوهش این خلأ پژوهشی را به ویژه در میان پرستاران ایران پر خواهد کرد و موجب توجه پژوهشگران به قصد ترک شغل پرستاران در دوره کووید-۱۹ و نقش خستگی از دلسوزی، رضایت از دسوزی و فرسودگی در پیش‌بینی آن خواهد شد. انجام پژوهش در زمینهٔ مشکلات روان‌شناختی پرستاران از جمله قصد ترک شغل برای توسعه راهبردهای روان‌شناختی در کاهش اثرات روان‌شناختی بحران‌ها به ویژه کووید-۱۹ لازم و ضروری است و به سیاست‌گذاران در درک مشکلات روان‌شناختی پرستاران و برنامه‌ریزی جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی ناشی از کووید-۱۹ و مدیریت منابع انسانی در زمان بحران‌ها کمک خواهد کرد. علاوه بر این انجام این پژوهش موجب ترغیب درمانگران بالینی در جهت کمک به پرستاران دارای قصد ترک شغل با استفاده از راهکارهای روان‌شناختی خواهد شد.

روش کار

روش پژوهش توصیفی-همبستگی بود. زیرا هدف اصلی پژوهش بررسی رابطه خستگی از دلسوزی، رضایت از دسوزی و فرسودگی با قصد ترک شغل در پرستاران در دوره کووید-۱۹ بوده است. علاوه‌براین در این پژوهش اثر جنسیت، تحصیلات، وضعیت تأهل و بخش فعالیت شغلی بر متغیرهای پژوهش بررسی شده است. جامعه‌ی آماری این پژوهش را تمامی پرستاران شهر ملایر در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند (N=۵۲۵). از این تعداد ۲۰۵ نفر در بیمارستان شهید غرضی، ۲۰۰ نفر بیمارستان امام حسین و ۱۲۰ نفر بیمارستان مهر مشغول به فعالیت بوده‌اند. در این پژوهش کل پرستاران از طریق سرشماری انتخاب شدند. پژوهشگران به سه بیمارستان (شهید غرضی، امام حسین و مهر) مراجعه نمودند و به مدت یک ماه پرسشنامه‌ها را در اختیار پرستاران قرار دادند که در زمان انجام پژوهش ۴۲۱ نفر به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند (۸۰/۱۹ درصد). پس از توزیع ۴۲۱ پرسشنامه، ۳۳۶ پرسشنامه (۷۹/۸۱ درصد) بازگردانده شد. بعد از بررسی پرسشنامه‌ها ۱۴پرسشنامه به دلیل تکمیل ناقص از نمونه نهایی حذف شدند و حجم نمونه به ۳۱۲ نفر (۷۰/۷۸ درصد کل) کاهش یافت. نتایج توصیفی نشان داد که از میان پرستاران ۴۴/۲۹۵ درصد از بیمارستان شهید غرضی، ۳۸/۲۵۵ درصد از بیمارستان امام حسین و ۱۷/۵۴ درصد از بیمارستان مهر بودند. میانگین سنی کل پرستاران ۸/۲۹±۳۴/۵۸ و میانگین سابقه شغلی ۸/۳۸±۱۱/۲۰ بوده است. میانگین ساعت شیفت کاری در پرستاران دارای شیفت کاری گردشی ۷/۲۷±۱۳/۷۲ بود. در این پژوهش از ابزارهای زیر برای گردآوری داده‌ها استفاده شد:

۱-مقیاس قصد ترک شغل: مقیاس قصد ترک شغل (۲۴) دارای ۳ گویه (اغلب به این فکر می‌کنم که این سازمان را ترک کنم؛ احتمال زیادی وجود دارد که در سال آینده شغل جدیدی را جستجو کنم؛ اگر انتخابی دوباره داشته باشم، باز هم کار در این سازمان را انتخاب می‌کردم.) از نوع بسته پاسخ با طیف پنج گزینه‌ای از «بسیار ناموافق=۱» تا «بسیار موافق=۵» است. این مقیاس یک بعد کلی را می‌سنجد. میزان ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۷۷ گزارش شده است (۲۴). در پژوهش حاضر، میزان ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۶۹ بوده است.

Downloaded from ijnv.ir at 2:29 +0430 on Monday July 19th 2021

علاوه براین در این پژوهش میزان قصد ترک شغل، از طریق یک سؤال با جواب بله و خیر مبنی بر قصد ترک شغل در دوره کووید-۱۹ مورد بررسی قرار گرفت.

۲- مقیاس کیفیت زندگی شغلی: این مقیاس (۲۵) شامل ۳۰ گویه است و به هر گویه، براساس اینکه در سی روز گذشته تجربه فرد درباره آن چطور بود است، پاسخ داده می‌شود. پاسخ‌ها براساس مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت به‌صورت «۰=هرگز»، «۱=نسبتاً»، «۲=بعضی‌اوقات»، «۳=تا حدودی بیشتر اوقات»، «۴=بیشتر اوقات» و «۵=همیشه»، است. این مقیاس سه بعد خستگی از دلسوزی (۱۰ گویه)، فرسودگی (۱۰ گویه) و رضایت از دلسوزی (۱۰ گویه) را می‌سنجد. در هر سه بعد، نمره نهایی ۵۰ است (۲۵). نقطه‌ی برش برای زیر مقیاس رضایت از دلسوزی بالاتر از ۳۳، برای زیر مقیاس فرسودگی بالاتر از ۲۲ و برای زیر مقیاس خستگی از دلسوزی بالاتر از ۱۷ در نظر گرفته شده است (۲۵). ضریب آلفای کرونباخ خستگی از دلسوزی، فرسودگی و رضایت از دلسوزی، به ترتیب برابر با ۰/۸۸، ۰/۷۵ و ۰/۸۱ بوده است (۲۵). آریاپوران (۱۷) پس از ترجمه مقیاس فوق به فارسی، نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ سه بعد فوق به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۸ و ۰/۷۲ بوده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ خستگی از دلسوزی، فرسودگی و رضایت از دلسوزی، به ترتیب برابر با ۰/۷۳، ۰/۷۱ و ۰/۸۷ بود.

روش اجرا: در این پژوهش، پژوهشگران به مدت یک ماه به کل بیمارستان‌های شهرستان ملایر (شهید غرضی، امام حسین و مهر) مراجعه کردند که دارای بیماران بستری مبتلا به کرونا بودند. پس از بیان هدف و با رعایت پروتکل‌های بهداشتی برای پیشگیری از کووید-۱۹، پرسشنامه‌ها در اختیار پرستاران بخش‌های مختلف (اورژانس، ICU و CCU، فوریت‌ها و سایر بخش‌ها) قرار داده شد. دلیل انتخاب پرستاران در بخش‌های اورژانس، ICU و CCU، و فوریت‌های پزشکی این بود که این پرستاران بیشتر با بیماران کرونایی سروکار داشتند. زیرا بیماران کرونایی از زمان شیوع ویروس کرونا عمدتاً به بخش اورژانس مراجعه می‌کردند و یا توسط پرستاران بخش فوریت‌ها به اورژانس منتقل می‌شدند و پرستاران بخش ICU و CCU نیز به صورت مستقیم در ارتباط با بیماران دارای وضعیت وخیم کرونایی بودند. علاوه براین پرستاران سایر بخش‌ها نیز ممکن است تحت تأثیر پیامدهای منفی کووید-۱۹ قرار بگیرند و به دلیل اینکه پرستاران در بخش‌های مختلف مورد مقایسه قرار گرفته‌اند، آن‌ها به عنوان گروه مقایسه در نظر گرفته شده‌اند. پرستاران به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه و به صورت انفرادی پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها ۱۴ پرسشنامه ناقص تکمیل شده بود که از نمونه نهایی حذف شدند و حجم نمونه به ۳۱۲ نفر کاهش یافت. در نهایت، تعداد ۳۱۲ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفت. برای بررسی میزان قصد ترک شغل، رضایت از دلسوزی، فرسودگی و خستگی از دلسوزی از فراوانی و درصد استفاده شد. همچنین برای مقایسه متغیرها بر اساس جنسیت، سطح تحصیلات و بخش مربوط به فعالیت با کنترل سن و سابقه شغلی از تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) استفاده شد. علاوه بر این، برای بررسی رابطه متغیرها با قصد ترک شغل از همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری با روش همزمان استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی: در این پژوهش هدف پژوهش برای شرکت‌کنندگان در پژوهش بیان شد و پرستارانی که به صورت آگاهانه تمایل خود در شرکت در پژوهش را اعلام کردند، فرم رضایت از شرکت در پژوهش را تکمیل کردند. لازم به ذکر است که در بیان هدف پژوهش به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که داده‌های آنان محرمانه بوده و مشارکت یا عدم مشارکت آن‌ها در پژوهش نقشی در خدمات بیمارستان برای آنان ندارد. همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که داده‌های آنان به صورت گروهی مورد بررسی قرار خواهد گرفت و در یک مقاله بدون نام و آدرس آن‌ها چاپ خواهد شد و آنان با چاپ نتایج پژوهشی به صورت مقاله موافق کردند. علاوه بر این، این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه ملایر با کد .IR.MALAYERU REC.1399.002 و در تاریخ ۱۳۹۹/۳/۱۹ مورد تأیید قرار گرفت.

یافته‌ها

(جدول ۱) میزان شیوع قصد ترک شغل، رضایت از دلسوزی، فرسودگی و خستگی از دلسوزی در پرستاران را نشان می‌دهد.

جدول ۱. میزان شیوع قصد ترک شغل، رضایت از دلسوزی، فرسودگی و خستگی از دلسوزی در پرستاران در دوران کووید-۱۹

شیوع قصد ترک شغل		
بله	خیر	
۱۷۶(۵۶/٪۴۱)	۱۳۶(۴۳/٪۵۹)	χ^2=۱,۵۵ P=۰.۲۱
شیوع رضایت از دلسوزی		
رضایت از دلسوزی (نمره بالاتر از ۳۳)	عدم رضایت از دلسوزی (نمره ۳۳ و کمتر)	
۹۳(۲۹/٪۸۱)	۲۱۹(۷۰/٪۱۹)	χ^2=۵۰.۸۸ P=۰.۰۰۱
شیوع فرسودگی		
فرسودگی (نمره بالاتر از ۲۲)	عدم فرسودگی (نمره ۲۲ و کمتر)	
۲۷۰(۸۶/٪۵۴)	۴۲(۱۳/٪۴۶)	χ^2 =۱۶۶.۶۱ P=۰,۰۰۱
شیوع خستگی از دلسوزی		
خستگی از دلسوزی (نمره بالاتر از ۱۷)	بدون خستگی از دلسوزی (نمره ۱۷ و کمتر)	
۲۶۸(۸۵/٪۸۹)	۴۴(۱۴/٪۱۱)	χ^2=۲۵۸.۵۱۳ P=۰,۰۰۱

همانطور که در جدول مشاهده می‌شود، ۵۶/۴۱ درصد پرستاران در دوره کووید-۱۹ در جواب به سؤال مبتنی بر قصد ترک شغل پاسخ بله دادند. براساس نقطه برش مقیاس کیفیت زندگی شغلی (۲۵)، میزان شیوع رضایت از دلسوزی، فرسودگی و خستگی از دلسوزی در پرستاران در دوره کووید-۱۹ به ترتیب ۲۹/۸۱ درصد، ۸۶/۵۴ درصد و ۸۵/۸۹ درصد بوده است.

(جدول ۲) میانگین (M) و انحراف استاندارد (SD) قصد ترک شغل، رضایت از دلسوزی، فرسودگی و خستگی از دلسوزی پرستاران را به تفکیک جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و بخش مربوط به فعالیت شغلی نشان می‌دهد. علاوه بر این نتایج مانوا برای مقایسه متغیرها براساس متغیرهای جمعیت‌شناختی آورده شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای قصد ترک شغل، رضایت از دلسوزی، فرسودگی و خستگی از دلسوزی به تفکیک جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و بخش شغلی و نتایج مانوا

گروه		N(٪)	متغیرهای وابسته			
			قصد ترک شغل M±SD	رضایت از دلسوزی M±SD	فرسودگی M±SD	خستگی از دلسوزی M±SD
جنسیت	زن	۱۲۰ (۳۸/۴۶)	۷/۲۹±۲/۵۴	۲۵/۱۲±۱۰/۱۵	۳۲/۶۳±۵/۲۱	۳۰/۷۹±۷/۲۶
	مرد	۱۹۲ (۶۱/۵۴)	۶/۹۹±۲/۴۸	۲۸/۵۲±۱۰/۸۶	۳۰/۴۲±۸/۴۹	۲۸/۶۷±۶/۳۰
			$F_{1,310}$=۱/۰۷ (p< ۰/۳۰)	$F_{1,310}$=۷/۵۷ (p< ۰/۰۰۶)	$F_{1,310}$=۶/۵۸ (p< ۰/۰۱۱)	$F_{1,310}$=۷/۴۹ (p< ۰/۰۰۷)
سطح تحصیلات	کارشناسی	۸۶ (۲۷/۵۶)	۷/۱۶±۲/۱۲	۲۱/۵۴±۸/۲۹	۳۳/۸۸±۵/۰۵	۳۰/۲۹±۶/۲۸
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۲۲۶ (۷۲/۴۴)	۷/۰۷±۲/۶۴	۲۹/۳۸±۱۰/۵۴	۳۰/۲۸±۷/۹۹	۲۹/۱۸±۶/۸۷
			$F_{1,310}$=۰/۰۶ (p< ۰/۸۰)	$F_{1,310}$=۳۷/۲۹ (p< ۰/۰۰۱)	$F_{1,310}$=۱۵/۱۶ (p< ۰/۰۰۱)	$F_{1,310}$=۱/۷۱ (p< ۰/۱۹)
وضعیت تأهل	مجرد	۱۱۳ (۳۶/۲۲)	۷/۷۷±۲/۶۹	۲۵/۹۵±۱۰/۶۱	۳۲/۷۹±۷/۰۷	۳۱/۳۰±۷/۶۴
	متأهل	۱۹۹(۶۳/۷۸)	۶/۷۳±۲/۳۲	۲۷/۹۳±۱۰/۷۱	۳۰/۴۱±۷/۵۷	۲۸/۴۵±۵/۹۷
			$F_{1,310}$=۱۲/۸۹ (p<۰/۰۰۱)	$F_{1,310}$=۲/۴۷ (p<۰/۱۲)	$F_{1,310}$=۷/۵۲ (p<۰/۰۰۶)	$F_{1,310}$=۱۳/۳۰ (p<۰/۰۰۱)

Downloaded from ijnv.ir at 2:29 +0430 on Monday July 19th 2021

بخش فعالیت شغلی	اورژانس	۱۰۷ (۳۴/۲۹)	۶/۹۴±۱/۷۶	۲۷/۵۸±۸/۹۸	۳۰/۴۳±۶/۷۴	۲۹/۸۲±۶/۳۵
	ICU و CCU	۷۹ (۲۵/۳۲)	۸/۲۴±۲/۱۳	۲۴/۰۷±۹/۶۹	۳۴/۴۹±۶/۷۱	۳۰/۳۳±۷/۴۰
	فوریت‌ها	۳۱ (۹/۹۴)	۶/۳۲±۳/۰۴	۳۰/۶۴±۷/۰۹	۲۹/۲۹±۴/۷۹	۳۲/۱۹±۶/۲۰
	سایر بخش‌ها	۹۵ (۳۰/۴۵)	۷/۱۰±۲/۵۰	۲۸/۳۰±۸/۴۲	۳۰/۱۸±۸/۷۷	۲۷/۵۲±۶/۳۸
			$F_{3,308}$=۸/۳۹ (p<۰/۰۰۱)	$F_{3,308}$=۳/۸۱ (p<۰/۰۱۱)	$F_{3,308}$=۷/۱۴ (p<۰/۰۰۱)	$F_{3,308}$=۵/۰۳ (p<۰/۰۰۲)
	شیفت کاری گردشی	۲۰۳ (۶۵/۰۶)	۶/۹۷±۲/۵۰	۲۷/۴۱±۱۱/۰۴	۳۰/۲۴±۷/۲۰	۲۹/۴۹±۶/۵۷
	شیفت کاری ثابت	۱۰۹ (۳۴/۹۴)	۷/۳۵±۲/۵۱	۲۶/۸۴±۱۰/۰۶	۳۳/۱۹±۷/۶۲	۲۹/۵۳±۷/۱۱
			$F_{3,308}$=۱/۵۷ (p<۰/۲۱)	$F_{3,308}$=۰/۲۰۲ (p<۰/۶۵)	$F_{3,308}$=۱۱/۴۳ (p<۰/۰۰۱)	$F_{3,308}$=۰/۰۳ (p<۰/۹۴)

نتایج توصیفی (جدول ۲) نشان می‌دهد که از میان پرستاران ۶۱/۵۴ درصد زن و ۳۸/۴۶ درصد مرد بودند؛ ۷۲/۴۴ درصد دارای تحصیلات کارشناسی و ۲۷/۵۶ درصد کارشناسی ارشد بودند؛ ۳۶/۲۲ درصد مجرد و ۶۳/۷۸ درصد متأهل بودند؛ ۳۴/۲۹ درصد در بخش اورژانس، ۲۵/۳۲ درصد در بخش ICU و CCU، ۹/۹۴ درصد در بخش فوریت‌ها و ۳۰/۴۵ درصد در سایر بخش‌ها بودند. از نظر شیفت کاری ۲۰۳ نفر (۶۵/۰۶ درصد) دارای شیفت کاری گردشی و ۱۰۹ نفر (۳۴/۹۴ درصد) دارای شیفت ثابت بودند. (جدول ۲) نشان می‌دهد که بین قصد ترک شغل در پرستاران زن و مرد تفاوت وجود ندارد، اما رضایت از دلسوزی در پرستاران مرد نسبت به زن و فرسودگی و خستگی از دلسوزی در پرستاران زن بیشتر از پرستاران مرد بوده است. رضایت از دلسوزی در پرستاران دارای مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر بیشتر از کارشناسی و فرسودگی در پرستاران دارای مدرک کارشناسی بیشتر از کارشناسی ارشد و بالاتر بوده است. اما بین قصد ترک شغل و خستگی از دلسوزی در پرستاران دارای مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد و بالاتر تفاوت معنادار مشاهده نشد. قصد ترک شغل، فرسودگی و خستگی از دلسوزی در پرستاران مجرد بیشتر از متأهل بوده است. اما بین رضایت از دلسوزی در پرستاران مجرد و متأهل تفاوت معنادار مشاهده نشد. همچنین نشان داده شد که فرسودگی در پرستاران دارای شیفت کاری ثابت بیشتر از پرستاران دارای شیفت کاری گردشی بوده است. اما بین قصد ترک شغل، رضایت از دلسوزی و خستگی از دلسوزی در پرستان دارای شیفت کاری ثابت و پرستاران دارای شیفت کاری گردشی تفاوت معنادار مشاهده نشد. (جدول ۳) نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه متغیرهای وابسته براساس بخش فعالیت شغلی را نشان می‌دهد.

جدول ۳. خلاصه نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه دقیق میانگین متغیرها براساس بخش‌های مختلف شغلی پرستاران

متغیر	گروه	ICU و CCU	فوریت‌های پزشکی	سایر بخش‌ها
قصد ترک شغل	اورژانس	−۱/۲۹۷ (p=۰/۰۰۱)	۰/۶۲۱ (p=۰/۲۱)	۰/۳۴۲ (p=۰/۳۱)
	ICU و CCU	–	۱/۹۲ (p=۰/۰۰۱)	۱/۶۴ (p=۰/۰۰۱)
	فوریت‌های پزشکی	–	–	−۰/۲۸ (p=۰/۵۸)
رضایت از دلسوزی	اورژانس	۳/۵۱ (p=۰/۰۲۶)	۳/۰۷ (p=۰/۱۶)	−۰/۷۳ (p=۰/۶۳)
	ICU و CCU	–	−۶/۵۸ (p=۰/۰۰۴)	−۴/۲۴ (p=۰/۰۰۹)
	فوریت‌های پزشکی	–	–	۲/۳۴ (p=۰/۲۸)

Downloaded from ijnv.ir at 2:29 +0430 on Monday July 19th 2021

فرسودگی	اورژانس	−۴/۰۶ (p=۰/۰۰۱)	۱/۱۴ (p=۰/۴۴)	۰/۲۴ (p=۰/۸۱)
	ICU و CCU	–	۵/۲۰۳ (p=۰/۰۰۱)	۴/۳۰۴ (p=۰/۰۰۱)
	فوریت‌های پزشکی	–	–	−۰/۸۹۹ (p=۰/۵۵)
خستگی از دلسوزی	اورژانس	−۰/۵۱ (p=۰/۶۱)	−۲/۳۷ (p=۰/۰۸)	۲/۳۰۱ (p=۰/۰۱۴)
	ICU و CCU	–	−۱/۸۶ (p=۰/۱۸)	۲/۸۱ (p=۰/۰۰۶)
	فوریت‌های پزشکی	–	–	۴/۶۷۲ (p=۰/۰۰۱)

همانطور که در (جدول۳) نشان داده شده است، قصد ترک شغل در پرستاران ICU و CCU بیشتر از اورژانس و بیشتر از فوریت‌های پزشکی و سایر بخش‌ها بوده است. رضایت از دلسوزی در پرستاران اورژانس بیشتر از پرستاران ICU و CCU و در پرستاران ICU و CCU کمتر از فوریت‌های پزشکی و سایر بخش‌ها بوده است. از نظر فرسودگی پرستاران ICU و CCU نمرات بالاتری نسبت به پرستاران بخش اورژانس، فوریت‌های پزشکی و سایر بخش‌ها داشتند. از نظر خستگی از دلسوزی نیز پرستاران ICU و CCU، اورژانس و فوریت‌های پزشکی نمرات بیشتری نسبت به سایر بخش‌ها گزارش کردند. (جدول ۴) ضرایب همبستگی را برای بررسی رابطه سن، تجربهٔ شغلی، رضایت از دلسوزی، فرسودگی و خستگی از دلسوزی با قصد ترک شغل در پرستاران در دوره کووید–۱۹ نشان می‌دهد.

جدول ۴. خلاصه نتایج همبستگی برای بررسی رابطه سن، تجربهٔ شغلی، رضایت از دلسوزی، فرسودگی و خستگی از دلسوزی با قصد ترک شغل در پرستاران در دوره کووید–۱۹

متغیر پیش بین	متغیر وابسته	
	همبستگی (r)	سطح معناداری (p)
سن	۰/۰۵	۰/۴۶
سابقه شغلی	۰/۰۳	۰/۵۸
رضایت از دلسوزی	−۰/۳۴۹	۰/۰۰۱
فرسودگی	۰/۳۶۲	۰/۰۰۱
خستگی از دلسوزی	۰/۱۹۱	۰/۰۰۱

همانطور که در (جدول ۴) مشاهده می‌شود، بین سن و سابقه با قصد ترک شغل در پرستاران رابطه معنادار مشاهده نشد. بین رضایت از دلسوزی با قصد ترک شغل در پرستاران در دوره کووید–۱۹ رابطه منفی وجود داشت؛ یعنی با افزایش میزان رضایت از دلسوزی، میزان قصد ترک شغل پایین آمده است و برعکس. علاوه براین، بین فرسودگی و خستگی از دلسوزی با قصد ترک شغل رابطه مثبت معنادار وجود داشت؛ به این معنی که با افزایش میزان فرسودگی و خستگی از دلسوزی میزان قصد ترک شغل افزایش یافته است و برعکس. (جدول ۵) نتایج رگرسیون چندمتغیری با روش همزمان را برای پیش‌بینی قصد ترک شغل پرستاران در دوره کووید–۱۹ از طریق سن، سابقه شغلی، رضایت از دلسوزی و خستگی از دلسوزی را نشان می‌دهد.

Downloaded from ijnv.ir at 2:29 +0430 on Monday July 19th 2021

جدول ۵. خلاصه نتایج رگرسیون چند متغیری با روش همزمان برای پیش‌بینی قصد ترک شغل پرستاران در دوره کووید-۱۹ از طریق متغیرهای وابسته

متغیرهای پیش	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	t	p
	B	خطا	بتا		
مقدار ثابت	۴/۸۷۲	۱/۱۳۴	–	۴/۲۹۶	۰/۰۰۱
رضایت از دلسوزی	-۰/۰۶۶	۰/۰۱۷	-۰/۲۸۳	-۳/۸۱۷	۰/۰۰۱
فرسودگی	۰/۰۵	۰/۰۲۵	۰/۱۴۹	۲/۰۳۴	۰/۰۴۳
خستگی از دلسوزی	۰/۰۸۴	۰/۰۲	۰/۲۲۶	۴/۱۹۶	۰/۰۰۱
R=۰/۴۴۳; R^2=۰/۱۹۶; adj. R=۰/۱۸۸					

همانطور که در (جدول ۵) مشاهده می‌شود، رضایت از دلسوزی، فرسودگی و خستگی از دلسوزی تقریباً ۰/۲۰ قصد ترک شغل را تبیین نموده‌اند (f=۲۵/۰۱ ;p=۰/۰۰۱). براساس مقدار بتا نیز به ترتیب رضایت از دلسوزی به صورت منفی و خستگی از دلسوزی و فرسودگی به صورت مثبت در تبیین قصد ترک شغل سهم معنادار داشته‌اند.

بحث

هدف پژوهش حاضر رابطهٔ خستگی از دلسوزی، رضایت از دلسوزی و فرسودگی با قصد ترک شغل پرستاران در دوره کووید-۱۹ بود. نتایج نشان داد که ۵۶/۴۱ درصد پرستاران در دوره کووید-۱۹ قصد ترک شغل داشتند. در پژوهش‌های قبل از شیوع کوید ۱۹ میزان قصد ترک شغل در پرستاران ۱۲ تا ۴۴ (۱۰) گزارش شده است. در ایران نیز میزان قصد ترک شغل در پرستاران در دو پژوهش مختلف ۳۲/۷ درصد (۱۱) و ۳۵ درصد (۱۲) گزارش شده است. در مجموع می‌توان گفت که میزان شیوع قصد ترک شغل در پرستاران در دوره کووید-۱۹ در پژوهش حاضر نسبت به قبل از شیوع کووید-۱۹ افزایش یافته است. این یافته نتایج قبلی را مورد تأیید قرار می‌دهد که نشان دادند قصد حفظ شغل در پرستاران درگیر در مشکلات ناشی از کووید-۱۹و مراقبت از بیماران کووید-۱۹ پایین است (۱۴).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که پرستاران به عنوان خط مقدم کادر درمان بیماران مبتلا به کووید-۱۹ هستند و مرگ و میز بیماران و همچنین ابتلای خود آنان یا همکاران و همچنین مرگ و میز در میان همکاران آنان در این دوره برای آنان به عنوان یک تهدید بزرگ محسوب می‌شود و ممکن است میزان قصد ترک شغل در آنان را افزایش دهد؛ زیرا نشان داده شده است که اضطراب و ترس پرستاران نسبت به بیماری کووید-۱۹ موجب افزایش میزان گزارش قصد ترک شغل در میان آنان شده است (۱۳). از این رو، میزان بالای قصد ترک شغل در آنان نسبت به پژوهش‌های قبلی قابل توجیه است. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که اضطراب، ترس و استرسی که پرستاران نسبت به ابتلا به کووید-۱۹ دارند و همچنین اضطراب و استرس آنان نسبت به برخورد با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ می‌تواند موجب شود که آنان قصد ترک شغل را گزارش کنند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میزان شیوع رضایت از دلسوزی، فرسودگی و خستگی از دلسوزی در پرستاران در دوره کووید-۱۹ به ترتیب ۲۹/۸۱ درصد، ۸۶/۵۴ درصد و ۸۵/۸۹ درصد بوده است. این نتیجه متفاوت با یافته‌های قبل از شیوع کووید-۱۹ است که میزان خستگی از دلسوزی را زیر ۵۳ درصد (۱۶، ۱۷) و میزان فرسودگی و فرسودگی متوسط را بین ۱۵/۰۳ درصد تا ۵۳ درصد (۱۶، ۱۷) و یا پایین تا متوسط (۱۸) گزارش کرده‌اند. علاوه‌براین، این نتیجه مخالف با یافته‌های قبل از شیوع کووید-۱۹ است که میزان رضایت از دلسوزی را بالا [۷۸ درصد] (۲۰) گزارش کرده‌اند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که پرستاران در دوره‌ی شیوع کووید-۱۹ با دیدن درد و رنج بیماران و همچنین با مرگ بیماران مبتلا به کووید-۱۹ دست و پنجه نرم می‌کنند، بنابراین ممکن است نسبت به دلسوزی نسبت به بیماران احساس خستگی بکنند، فرسودگی را نشان دهند و از رضایت از دلسوزی پایین‌تری برخوردار باشند. یکی از دلایل احتمالی این امر این است که ممکن است دیدن رنج و درد بیماران و یکنواخت بودن شغل آنان باعث شود که آنان وظیفه شغلی خود را انجام دهند و با بسیاری از بیماران رفتارهای مبتنی بر عدم دلسوزی داشته باشند و احساس فرسودگی بکنند. علاوه بر این می‌توان گفت آنان ممکن است به دلیل مشاهده بیماران کووید-۱۹ و میزان بالای حجم کاری

Downloaded from ijnv.ir at 2:29 +0430 on Monday July 19th 2021

Downloaded from ijnv.ir at 2:29 +0430 on Monday July 19th 2021

در دوره کووید-۱۹ فرصت کمتری برای همدردی و همدلی با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ داشته باشند و به احتمال زیاد همین امر موجب می‌شود که نسبت به درد و رنج بیماران احساس دلسوزی و رضایت پایین‌تری داشته باشند و شرایط یکنواخت کاری موجب فرسودگی در آنان شود. زیرا آنها معمولاً به‌طور مستقیم و بسیار عمیق، در مراقبت‌های چندبعدی و همچنین مراقبت‌های آخر عمر بیماران درگیر هستند (۲۶) و این ممکن است برای آنان امری عادی محسوب بشود.

نتایج نشان داد که بین قصد ترک شغل در پرستاران زن و مرد تفاوت وجود ندارد، اما رضایت از دلسوزی در پرستاران مرد نسبت به زن و فرسودگی و خستگی از دلسوزی در پرستاران زن بیشتر از پرستاران مرد بوده است. در پژوهش‌های قبلی نشان داده شده است که پرستاران مرد بیشتر از زنان قصد ترک شغل دارند (۲۷). برخی از پژوهش‌ها نیز میزان قصد ترک شغل در پرستاران را در میان زنان پرستار بیشتر از مردان گزارش کرده‌اند (۲۸). علاوه‌براین برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین زنان و مردان پرستار در میزان قصد ترک شغل تفاوت وجود ندارد (۷، ۱۳) که نتایج پژوهش حاضر همخوان با یافته‌های آنان است. با این حال می‌توان گفت که این پژوهش در دروه شیوع کووید-۱۹ انجام گرفته است و همین امر احتمالاً میزان قصد ترک شغل در پرستاران زن و مرد را به نسبت یکسان تحت تأثیر قرار داده است. ذکر این نکته لازم است که دلایل فرهنگی از جمله مهم بودن شغل برای زنان در ایران می‌تواند در این عدم تفاوت نقش داشته باشد، زیرا داشتن شغل در ایران به ویژه در میان زنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و یکی از جنبه‌های مثبت در زندگی زنان است. در بعد خستگی از دلسوزی و فرسودگی و جنسیت نیز می‌توان گفت که این نتیجه همخوان با یافته‌های قبلی (۱۸) است که نشان دادند میزان خستگی از دلسوزی و فرسودگی در پرستاران زن نسبت به مرد بیشتر است. برخی از پژوهش‌ها نیز میزان خستگی از دلسوزی را در پرستاران مرد بیشتر از زنان (۱۹) گزارش کرده‌اند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که زنان نسبت به مردان در مقابل استرس آسیب‌پذیری بیشتری دارند و میزان پایین رضایت از دلسوزی و میزان بالای خستگی از دلسوزی و فرسودگی در پرستاران زن ممکن است ناشی از این آسیب‌پذیری زنان به استرس باشد که در پژوهش‌های قبلی مورد تأیید قرار گرفته است (۲۹). به عبارت دیگر، چون زنان از لحاظ روان‌شناختی نسبت به استرس‌ها بیشتر از مردان آسیب پذیر هستند (۲۹)، بنابراین ممکن است استرس‌های نسبت به بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و شرایط ناشی از کووید-۱۹ را بیشتر از مردان تجربه کنند.

از یافته‌های دیگر این پژوهش این بود که رضایت از دلسوزی در پرستاران دارای مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر بیشتر از کارشناسی و فرسودگی در پرستاران دارای مدرک کارشناسی بیشتر از کارشناسی ارشد و بالاتر بوده است. اما قصد ترک شغل و خستگی از دلسوزی در پرستاران درای مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد و بالاتر تفاوت معنادار مشاهده نداشت. این نتیجه مغایر با یافته‌های قبلی (۳۰) است که نشان دادند میزان خطر خستگی از دلسوزی در میان مراقبان سلامت دارای مدرک کارشناسی بیشتر از مراقبانی است که دارای مدرک کارشناسی ارشد هستند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که میزان بالاتر فرسودگی و میزان پایین‌تر رضایت از دلسوزی در میان پرستاران دارای مدرک کارشناسی نسبت به ارشد ممکن است به این دلیل باشد که پرستاران دارای مدرک کارشناسی ارشد بیشتر از افراد دارای مدرک کارشناسی آموزش دیده‌اند و به احتمال زیاد در حوزه تخصصی مربوطه فعالیت می‌کنند و ممکن است کاهش میزان فرسودگی و افزایش میزان رضایت از دلسوزی در میان آنان به همین امر برگردد. علاوه بر این، میزان درآمد آنان ممکن است بیشتر از پرستاران دارای مدرک کارشناسی باشد و همین امر می‌تواند در این زمینه دخیل باشد. اما اینکه چرا بین پرستاران دارای مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد در میزان ترک شغل و خستگی از دلسوزی تفاوت وجود نداشت، همخوان با یافته‌های قبلی است که بین سطح تحصیلات با قصد ترک شغل رابطه معنادار نشان ندادند (۷). این عدم تفاوت ممکن است به این موضوع برگردد که ترک شغل و خستگی از دلسوزی در پرستاران تحت تأثیر مراقبت آنان از بیماران قرار می‌گیرد و ممکن است کمتر به وضعیت تحصیلی آنان ربط داشته باشد. در مورد مغایرت این پژوهش با یافته‌های قبلی (۳۰) باید عنوان کرد که این پژوهش در دوره کووید-۱۹ انجام شده است و ممکن است دلیل این مغایرت این باشد که پرستاران دارای مدارک تحصیلی مختلف بدون توجه به مدرک تحصیلی وظیفه مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و شرایط مربوط به دوران شیوع این ویروس را

Downloaded from ijnv.ir at 2:29 +0430 on Monday July 19th 2021

تجربه می‌کنند و همین امر ممکن است باعث عدم تفاوت پرستاران دارای مدرک کارشناسی ارشد و کارشناسی در قصد ترک شغل و خستگی از دلسوزی شده باشد، هرچند انجام پژوهش در آینده در این زمینه لازم است.

یافته دیگر این پژوهش این بود که قصد ترک شغل، فرسودگی و خستگی از دلسوزی در پرستاران مجرد بیشتر از متأهل بوده است. اما بین رضایت از دلسوزی در پرستاران مجرد و متأهل تفاوت معنادار مشاهده نشد. این نتیجه با یافته قبلی (۱۹) مبنی بر میزان بالای خستگی از دلسوزی در میان پرستاران متأهل نسبت به مجرد همخوان است. می‌توان گفت که شیوع بالای خستگی از دلسوزی در میان پرستاران متأهل ممکن است به مسئولیت منزل و فرزندان در خانه برگردد؛ زیرا این پرستاران علاوه بر کار در بیمارستان باید نسبت به انجام وظایف خانگی از جمله رسیدگی به امور منزل کوتاهی نکنند. بنابراین ممکن است بیشتر از پرستاران مجرد قصد ترک شغل، فرسودگی و خستگی از دلسوزی را تجربه کنند. به عبارت دیگر، دغدغه‌های زندگی متأهلی و همچنین به احتمال زیاد داشتن فرزند و نگرانی در مورد ابتلا به کووید-۱۹ و احتمال ابتلای خانواده (همسر و فرزندان) می‌تواند در میزان بالای این متغیرها در پرستاران متأهل نقش داشته باشد.

با توجه به بالا بودن میزان فرسودگی در پرستاران دارای شیفت کاری ثابت می‌توان گفت که این نتیجه در راستای یافته‌های قبلی (۳۱) است که نشان دادند فرسودگی در پرستاران شیفت ثابت صبح بیشتر بوده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت شیفت کاری ثابت به دلیل فعالیت روزانه و یکنواختی ممکن است باعث شود که پرستارن دارای شیفت کاری ثابت احساس فرسودگی بیشتری کنند. به عبارت دیگر، پرستاران دارای شیفت کاری گردشی ممکن است به دلیل استراحت‌های بین شیفت‌های گردشی احساس فرسودگی کمتری داشته باشند.

نتایج این پژوهش نشان داد که قصد ترک شغل در پرستاران ICU و CCU بیشتر از اورژانس و بیشتر از فوریت‌های پزشکی و سایر بخش‌ها بوده است. رضایت از دلسوزی در پرستاران اورژانس بیشتر از پرستاران ICU و CCU و در بخش پرستاران ICU و CCU کمتر از فوریت‌های پزشکی و سایر بخش‌ها بوده است. از نظر فرسودگی پرستاران ICU و CCU نمرات بالاتری نسبت به پرستاران بخش اورژانس، فوریت‌های پزشکی و سایر بخش‌ها بوده است. از نظر خستگی از دلسوزی نیز پرستاران ICU و CCU، اورژانس و فوریت‌های پزشکی نمرات بیشتری نسبت به سایر بخش‌ها کسب کردند. این نتیجه همخوان با یافته‌های قبلی است که نشان دادند پرستاران بخش‌های خصوصی بیمارستان در دوره کووید-۱۹ قصد ترک شغل بیشتری را تجربه می‌کنند (۷). علاوه براین این پژوهش همخوان با یافته‌های قبلی (۱۷) است که نشان دادند پرستاران بخش‌های اورژانس بیشتر از سایر بخش‌های بیمارستانی خستگی از دلسوزی و فرسودگی را تجربه می‌کنند. علاوه بر این، پژوهش‌های قبلی نشان داده شده است که پرستاران بخش‌های ICU، CCU و اورژانس استرس شغلی و مشکلات روان‌شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند (۷). بنابراین می‌توان گفت که میزان استرس شغلی بالا می‌تواند در پرستاران بخش‌های ICU، CCU و اورژانس موجب تجربه‌ی مشکلات شغلی از جمله قصد ترک شغل و همچنین افزایش میزان خستگی از دلسوزی در آنان شود. با توجه به دوره‌ی کووید-۱۹ و سر و کار داشتن پرستاران بخش‌های ICU، CCU و اورژانس با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ نسبت به پرستارن سایر بخش‌ها، میانگین بالای خستگی از دلسوزی، فرسودگی و رضایت از دلسوزی پایین ممکن است در میان آنان بیشتر تجربه شود. پرستاران بخش فوریت‌های پزشکی که انجام مراقبت‌های پیش بیمارستانی را به عهده دارند و با بخش اورژانس بیشتر در ارتباط هستند، ممکن است در نقل و انتقال بیماران مبتلا به کووید-۱۹ استرس و اضطراب بیشتری را نسبت به پرستاران سایر بخش‌ها تجربه کنند و همین امر ممکن است خستگی از دلسوزی را در میان آنان بیشتر کند. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین رضایت از دلسوزی با قصد ترک شغل در پرستاران در دوره کووید-۱۹ رابطه منفی و بین فرسودگی و خستگی از دلسوزی با قصد ترک شغل رابطه مثبت وجود داشت؛ به این معنی که با افزایش میزان رضایت از دلسوزی پرستاران قصد ترک شغل کمتری را تجربه کردند و با افزایش فرسودگی و خستگی از دلسوزی میزان قصد ترک شغل افزایش یافته است و برعکس. علاوه بر این نتایج رگرسیون همزمان نیز نشان داد که رضایت از دلسوزی، فرسودگی و خستگی از دلسوزی در تبیین قصد ترک شغل سهم معنادار داشته‌اند. این نتیجه با یافته‌های قبل از کووید-۱۹ همخوانی دارد که رابطه خستگی از دلسوزی و رضایت از دلسوزی با قصد ترک شغل در پرستاران (۲۲، ۲۳) را مورد تأیید قرار دادند. اما

Downloaded from ijnv.ir at 2:29 +0430 on Monday July 19th 2021

در دوره کووید-۱۹ رابطه بین خستگی از دلسوزی، رضایت از دلسوزی و فرسودگی با قصد ترک شغل در پرستاران مورد بررسی قرار نگرفته است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که خستگی از دلسوزی، خستگی ناتوان‌کننده‌ای که سبب وقوع پاسخ‌های تکراری و هیجانی نسبت به درد و رنج دیگران و موجب احساس بی‌نظمی و سردرگمی در پرستاران می‌شود (۱۵). علاوه بر این، فرسودگی یک حالت منفی جسمی، عاطفی و روان‌شناختی است که حاصل درگیری طولانی‌مدت در شرایط سختی است که پرستاران تجربه می‌کنند (۱۵، ۱۷). بنابراین اگر پرستاران در دوره کووید-۱۹ خستگی از دلسوزی را تجربه کنند و نسبت به دلسوزی نسبت به بیماران رضایت نداشته باشند و همچنین احساس فرسودگی در انجام وظایف شغلی بکنند، به احتمال زیاد احساس می‌کنند که اگر شغل دیگری غیر از پرستاری می‌داشتند شاید مشکلات کمتری در دوره کووید-۱۹ را تجربه می‌کردند و همین امر موجب می‌شود که آنان قصد ترک شغل بیشتری را گزارش کنند. به عبارت دیگر، ایجاد خستگی از دلسوزی و فرسودگی و همچنین رضایت از دلسوزی پایین در دوره کووید-۱۹ باعث می‌شود که پرستاران نسبت به انجام وظایف شغلی و بودن در بیمارستان احساس رضایت نکنند و همین امر ممکن است موجب شود که آنان قصد کمتری برای ماندن در شغل پرستاری و کار در بیمارستان داشته باشند.

با توجه به عدم ارتباط معنادار سن و سابقه فعالیت شغلی با قصد ترک شغل می‌توان گفت این ممکن است به دلیل زمان انجام پژوهش بوده باشد؛ زیرا این پژوهش در دوره کووید-۱۹ انجام شده است و ممکن است استرس و اضطراب ناشی از ویروس کرونا و ابتلا به آن در پرستاران جدا از سن و سابقه فعالیت شغلی در قصد ترک شغل پرستاران نقش داشته است. به عبارت دیگر، چون پژوهش در زمان کووید-۱۹ انجام شده است و این بیماری استرس و اضطراب زیادی در پرستاران ایجاد می‌کند (۶)، بنابراین ممکن است پرستاران سطوح مختلف سنی و دارای سابقه شغلی مختلف به یک میزان قصد ترک شغل در این دوره را نشان داده‌اند. ذکر این نکته لازم است که در پژوهش‌های بعدی تکرار نتایج در این زمینه لازم است.

با توجه به اینکه رضایت از دلسوزی، فرسودگی و خستگی از دلسوزی تقریباً ۲۰ درصد تغییرات مربوط به قصد ترک شغل در پرستاران را تبیین نموده‌اند می‌توان گفت که این میزان تبیین پایین است؛ در تبیین آن می‌توان گفت که در پژوهش‌های علوم انسانی به ویژه در روان‌شناسی میزان ضریب تعیین پایین است؛ زیرا متغیرهای زیادی در تبیین متغیر ملاک نقش دارند. به عبارت دیگر می‌توان گفت در پژوهش حاضر سه متغیر دلسوزی، فرسودگی و خستگی از دلسوزی به عنوان متغیر پیش‌بین در نظر گرفته شده‌اند و میزان ضریب تعیین پایین قابل توجیه است؛ زیرا بسیاری دیگر از متغیرها می‌توانند در قصد ترک شغل نقش داشته باشند که در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار نگرفته‌اند.

ازجمله محدودیت‌های این پژوهش استفاده از مقیاس‌های خودگزارش‌دهی به ویژه برای ارزیابی شیوع میزان خستگی از دلسوزی، رضایت از دلسوزی و همچنین فرسودگی و قصد ترک شغل در پرستاران بوده است که سوگیری در پاسخ دقیق به سؤالات پرسشنامه را به همراه دارد. بنابراین در پژوهش‌های بعدی بهتر است از مصاحبه نیز استفاده شود که در این پژوهش به دلیل شیوع کووید-۱۹ و مشغله‌های کاری پرستاران امکان آن فراهم نبود. از جمله محدودیت‌های دیگر این پژوهش عدم بررسی تعداد فرزندان و داشتن فرزند خردسال در پرستاران متأهل بوده است که در پژوهش‌های بعدی باید مورد توجه قرار بگیرد. محدودیت دیگر پژوهش این بود که در این پژوهش مدت ارتباط با بیماران کرونایی در پرستاران و ابتلای خود آنان به کوید-۱۹ مورد بررسی قرار نگرفته است و پژوهشگران در پژوهش‌های بعدی بهتر است به این محدودیت توجه نمایند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر از میزان بالای قصد ترک شغل، خستگی از دلسوزی و فرسودگی و رضایت از دلسوزی پایین در پرستاران در دوره کووید-۱۹ و همچنین رابطه خستگی از دلسوزی و فرسودگی و رضایت از دلسوزی با قصد ترک شغل پرستاران حمایت می‌کند؛ بنابراین، توجه به آموزش‌های روان‌شناختی برای پرستاران دارای مشکلات خستگی از دلسوزی و فرسودگی و همچنین رضایت از دلسوزی پایین و گنجاندن برنامه‌های مبتنی بر کاهش این مشکلات برای آنان در برنامه‌های ضمن خدمت و انجام خدمات روان‌شناختی در محیط کار و در زمان غیر شیفت کاری می‌تواند کاهش قصد ترک شغل در آنان را به دنبال داشته باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های روان‌شناختی که هدف آنان کاهش مشکلات روان‌شناختی

پرستاران در محیط کاری است برای پرستاران در دوره کووید-۱۹ به صورت مجازی برگزار شود. علاوه براین به مدیران بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌شود که براساس نتایج این پژوهش زمینه لازم را جهت حضور روان‌شناسان و مشاوران در بیمارستان‌ها فراهم کنند تا آنان بتوانند با راهکارهای روان‌شناختی مناسب به پرستاران در دوره کووید-۱۹ میزان قصد ترک شغل را در آنان کاهش دهند. علاوه براین، لازم است که پرستاران در زمان‌های غیر ساعات شیفت کاری به متخصصان روان‌شناسی مراجعه کنند و در زمینه مشکلات روان‌شناختی از جمله خستگی از دلسوزی، فرسودگی و قصد ترک شغل خدمات روان‌شناختی مناسب را دریافت بکنند.

Downloaded from ijnv.ir at 2:29 +0430 on Monday July 19th 2021

References

1. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric R, Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses–a statement of the Coronavirus Study Group. bioRxiv 2020.
2. Zangrillo A, Beretta L, Silvani P, Colombo S, Scandroglio AM, Dell›Acqua A, et al. Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. Critical Care and Resuscitation. 2020;22(2):91 -94.
3. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. 2021.https://covid19.who.int/.
4. Nemati M, Ebrahimi B, Nemati F. Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran. Archives of Clinical Infectious Diseases. 2020; 15:e102848.
5. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsi E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Brain, Behavior, and Immunity. 2020; 8: 901-907.
6. Sepahvand R, Momeni Mofrad M, Taghipour S. Identifying and prioritizing the psychological consequences of the Covid 19 virus in nurses. Journal of Hospital. 2020; 19(2):25-32. (Persian).
7. Yáñez JA, Jahanshahi AA, Alvarez-Risco A, Li J, Zhang SX. Anxiety, distress, and turnover intention of healthcare workers in Peru by their distance to the epicenter during the COVID-19 crisis. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene. 2020;103(4):1614-20.
8. Varshney D. Impact of self-concept on turnover intention: An empirical study. American International Journal of Contemporary Research. 2014;4(10):87-96
9. Porter J. Attract and retain top talent. Strategic Finance, 2011; 92(12), 56-60.
10. Duffield CM, Roche MA, Homer C, Buchan J, Dimitrelis S. A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. Journal of Advance Nursing. 2014;70(12):2703–12.
11. Sokhanvar M, Kakemam E, Chegini Z, Sarbakhsh P. Hospital nurses› job security and turnover intention and factors contributing to their turnover intention: A cross-Sectional study. Nursing and Midwifery Studies. 2018, 7(3), 133-40.
12. Mosadeghrad, AM. Occupational Stress and Turnover Intention: Implications for Nursing Management. International Journal of Health Policy and Management (IJHPM). 2013; 1(2):169-76.
13. Labrague LJ, de Los Santos JA. Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. Journal of nursing management. 2020 Jan 1.
14. Kim YJ, Lee SY, Cho JH. A study on the job retention intention of nurses based on social support in the COVID-19 situation. Sustainability. 2020; 12 (18):7276.
15. Figley CR. Compassion fatigue: psychotherapists› chronic lack of self-care. Journal of clinical psychology. 2002; 58(11):1433-41.
16. Dikmen Y, Aydın Y, Tabakoğlu P. Compassion fatigue: A Study of critical care nurses in Turkey. Journal of Human sciences. 2016;13(2); 2879-84.
17. Ariapooran S. Compassion fatigue and burnout in Iranian nurses: The role of perceived social support. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2014;19(3):279-84.
18. Al Barmawi MA, Subih M, Salameh O1, Sayyah Yousef Sayyah N, Shoqirat N, Abdel-Azeez Eid Abu Jebbeh R. Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. Brain and Behavior. 2019; 9(4):e01264.

19. Jarrad R, Hammad S, Shawashi T, Mahmoud N. Compassion fatigue and substance use among nurses. Annal of General Psychiatry. 2018; 17(13): 1-18
20. O›Callaghan EL, Lam L, Cant R, Moss C. Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses: a descriptive cross-sectional study. International Emergency Nursing. 2020;48:100785.
21. Zhou Q, Lai X, Wan C, Zhang X, Tan L. Prevalence and impact of burnout, secondary traumatic stress and compassion satisfaction on hand hygiene of healthcare workers in medical aid team during COVID-19 pandemic. 2020.
22. Wells-English D. Compassion Fatigue as it Relates to Nurse Turnover in Oncology Nurses at an Urban Hospital. DNP Scholarly Projects. School of Nursing, Belmont University.2018; https://repository.belmont.edu/dnpscholarlyprojects/7.
23. Wells-English D, Giese J, Price J. Compassion fatigue and satisfaction: Influence on turnover among oncology nurses at an urban cancer center. Clinical journal of oncology nursing. 2019;23(5):487-93.
24. Cammann C, Fichman M, Jenkins D, Klesh J. The Michigan Organizational Assessment Questionnaire. Unpublished manuscript, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan. 1979.
25. Stamm BH. The ProQOL Manual. The professional quality of life scale: Compassion satisfaction, burnout, compassion fatigue/ secondary trauma scales. Baltimore, MD: Sidran Press. 2005.
26. Boyle D. Countering compassion fatigue: a requisite nursing agenda. The Online Journal of Issues in Nursing. 2011; 16(1).
27. Abubakar RA, Chauhan A, Kura KM. Role of demographic variables in predicting turnover intention among registered nurses in Nigerian public hospitals. International Journal of Business and Technopreneurship. 2014;4(3):373-83.
28. Kaddourah B, Abu-Shaheen AK, Al-Tannir M. Quality of nursing work life and turnover intention among nurses of tertiary care hospitals in Riyadh: a cross-sectional survey. BMC Nursing. 2018; 17(1), 43-48.
29. Verma R, Balhara YP, Gupta CS. Gender differences in stress response: Role of developmental and biological determinants. Industrial Psychiatry Journal. 2011; 20(1):4-10.
30. Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, Berger J, Cipriano D, Norris L, et al. Compassion Fatigue and Burnout: Prevalence Among Oncology Nurses. Clinical Journal of Oncology Nursing. 2010; 14 (5): 56-62.
31. Mosavianasl Z, Babaeipouya A, A, Karami A. The Relationship between Shift Work and Occupational Burnout among Nurses in a Teaching Hospital in Ahvaz. OHHP. 2017; 1 (2): 118-28. (Persian).

Downloaded from ijnv.ir at 2:29 +0430 on Monday July 19th 2021