

Original Article

Correlation between Burnout and Role of Patient Advocacy in ICU Nurses

Mohadeseh Motamed-Jahromi¹, Abbas Abbaszadeh², Tayebeh Jalali^{3*}

1. MSc of Nursing, student research committee, kerman University of Medical Sciences, kerman, Iran.

2. PhD of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran.

3. Geriatric Care Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran. (Corresponding Author)

Email: fahimehjalali2007@gmail.com

Received: 20 Sep 2016 Accepted: 12 Apr 2017

Abstract

Background and Aim: Burnout can affect the role of nursing professionals, especially patient advocacy. The aim of this study was to determine the correlation between attitude towards the role of patient advocacy and job burnout among nurses of ICUs.

Materials and Methods: This descriptive-analytic study was conducted on nurses working in three educational hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences in 2013. Of the 250 nurses (working in ICU, NICU, CCU, dialysis), 183 eligible subjects were selected using the accessible method. A three-part demographic, "Maslach Burnout Inventory" and a nurses' attitude survey questionnaire on the role of patient advocacy were used to collect the data. For data analysis, descriptive statistics and inferential tests were used in SPSS 18 software.

Ethical Considerations: The informed consent of the participants was obtained and it was assured about the confidentiality of information.

Findings: There was a significant negative relationship between attitude towards the role of patient advocacy and burnout ($r=-0.07$, $p=0.035$). There was a negative relationship between cognitive factors of attitude towards the role of patient advocacy with dimensions of emotional exhaustion ($r=-0.81$, $p=0.03$) and lack of personal success ($r=-0.12$, $p=0.04$). Also, there was a negative relationship between attitudinal behavioral factor towards the role of patient advocacy with the dimension of the lack of personal success ($r=-0.21$, $p=0.03$).

Conclusion: It is suggested to include training the role of patient advocacy in the nursing education program.

Keywords: Burnout; Patient Advocacy; Nurses; ICUs

Please cite this article as: Motamed-Jahromi M, Abbaszadeh A, Jalali T. Correlation between Burnout and Role of Patient Advocacy in ICU Nurses. *Med Ethics J* 2017; 11(40): 29-37.

ارتباط فرسودگی شغلی و نقش حمایت از بیماران در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه

محدثه معتمد جهرمی^۱، عباس عباس‌زاده^۲، طیبه جلالی^{۳*}

۱. کارشناس ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۲. دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳. مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران. (نویسنده مسؤل) Email: fahimehjalali2007@gmail.com

دریافت: ۱۳۹۵/۶/۳۰ پذیرش: ۱۳۹۶/۱/۲۳

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی شغلی می‌تواند بر ایفای نقش‌های حرفه‌ای پرستاری به ویژه حمایت از بیمار تأثیر بگذارد. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین نگرش نسبت به نقش حمایت از بیماران با فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه انجام شده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش توصیفی - تحلیلی حاضر بر روی پرستاران شاغل در سه بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۲ انجام شده است. از میان ۲۵۰ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بزرگسالان و کودکان، ۱۸۳ نفر که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، به روش در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه ۳ قسمتی اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه فرسودگی شغلی «Maslach Burnout Inventory» و پرسشنامه سنجش نگرش پرستاران نسبت به نقش حمایت از بیمار استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS 18 استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی: رضایت آگاهانه شفاهی از شرکت‌کنندگان کسب گردیده و به آن‌ها درباره محرمانگی اطلاعات، اطمینان داده شد.

یافته‌ها: بین نگرش نسبت به نقش حمایت از بیمار با فرسودگی شغلی ارتباط منفی معنی‌دار مشاهده شد ($p=0/035$, $r=-0/07$). بین عامل شناختی نگرش نسبت به نقش حمایت از بیمار با ابعاد خستگی عاطفی ($p=0/03$, $r=-0/81$) و فقدان موفقیت فردی، فرسودگی شغلی ارتباطی منفی معنی‌دار مشاهده شد ($p=0/04$, $r=-0/12$). همچنین بین عامل رفتاری نگرش نسبت به نقش حمایت از بیمار با بعد فقدان موفقیت فردی فرسودگی شغلی ارتباط منفی معنی‌دار مشاهده شد ($p=0/03$, $r=-0/21$).

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر نگرش به نقش حمایت از بیمار در کاهش فرسودگی شغلی، گنجاندن آن در برنامه آموزش ضمن خدمت پرستاران آنان توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: فرسودگی شغلی؛ حمایت از بیمار؛ پرستاران؛ بخش مراقبت ویژه

مقدمه

پرستاران به خاطر مواجهه مکرر و روزانه با موقعیت‌های تنش‌زا بیش از شاغلین مشاغل دیگر دچار فرسودگی شغلی (Burnout) می‌شوند. پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه به علت مواجهه با استرس‌های مختلف نظیر فشارکاری بالا، تصمیم‌گیری در شرایط فوری و پاسخگویی در مقابل نتایج هر تصمیم تلاش دائمی جهت پیشگیری از تصمیم اشتباه و به ویژه مواجهه با ناتوانی و مرگ و میر بیماران، نسبت به پرستاران سایر بخش‌ها بیشتر در معرض فرسودگی شغلی قرار دارند (۱).

فرسودگی شغلی از مهم‌ترین عواقب اجتناب‌ناپذیر استرس شغلی است و تا زمانی که فشار شغلی مرتفع نشود همچنان ادامه خواهد داشت. مفهوم فرسودگی شغلی متشکل از سه بعد خستگی عاطفی (Emotional Exhaustion)، مسخ شخصیت (Depersonalization) و فقدان موفقیت فردی (Personal Accomplishment) می‌باشد (۲). پژوهشگران توقعات بالای کاری و درآمد ناکافی و نامتناسب با میزان کار انجام‌شده را جز عوامل ایجاد فرسودگی دانسته‌اند (۳) که منجر به رفتار و نگرش منفی، خلق پایین، استرس و عدم رضایت شغلی می‌شود (۴). یکی از نقش‌های اخلاقی پرستاران که تحت تأثیر فرسودگی شغلی قرار می‌گیرد، نقش حمایت از بیماران (Patient Advocacy) است که رعایت اخلاق حرفه‌ای پرستاری محسوب می‌شود (۵). حمایت از بیمار به صورت فرآیندها یا اعمالی نظیر آگاه‌کردن و آموختن، ارج نهادن و محترم شمردن، پشتیبانی جسمی و عاطفی و مالی، پیگیری و هماهنگ کردن و حفاظت از بیمار تعریف می‌شود (۶). در فرهنگ ما مسلمانان، حمایت از حقوق افراد آسیب‌پذیر، وظیفه هر فردی است (۷).

مؤلفین مطالعه‌ای که دو مفهوم فرسودگی شغلی پرستاران و نگرش آنان نسبت به نقش حمایت از بیماران را با هم بررسی کرده باشد، را نیافتند، اما این دو مفهوم پایه بسیاری از پژوهش‌ها بوده‌اند؛ این مطالعات نقش حمایت از بیماران را شامل اطلاع‌رسانی و آموزش به بیمار، احترام‌گذاردن و پشتیبانی و ارتقای مراقبت از بیمار بیان نموده (۶) و معتقدند که پرستاران از دیرباز به ایفای این نقش می‌پرداختند (۵). در

مطالعه دیگری، ارتباط با بیمار و دیگر اعضای تیم سلامت به عنوان یکی از اجزای مهم نقش حمایت از بیماران ترسیم شده است (۸).

پژوهش‌های انجام‌شده علل متعددی را برای فرسودگی شغلی پرستاران شامل تنش بالای شغلی در بخش‌های مراقبت ویژه (۹)، کمبود نیروی پرستاری، افزایش بارکاری و درآمد ناکافی (۱۰)، شب‌کاری و سطح آموزش پرستاران را از عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی پرستاران گزارش نموده‌اند (۱۱). مطالعه دیگری دیسترس اخلاقی را یکی از مسائل در حال گسترش در محیط‌های بالینی دانسته که می‌تواند عوارضی همانند فرسودگی شغلی را به دنبال داشته باشد (۱۲). با توجه به این‌که فرسودگی شغلی از علل تعلل و عدم ایفای نقش توسط پرستاران محسوب می‌شود، می‌تواند موجب احساس عدم التزام به ایفای نقش حمایت از بیماران گردد. از طرفی باور مثبت پرستاران نسبت به نقش حمایت از بیمار، علاوه بر کمک به ایفای نقش مطلوب، احساس استقلال حرفه‌ای و اعتماد به نفس، احساس تسلط بر محیط کاری و رضایت شغلی پرستاران را افزایش می‌دهد و پیش‌بینی می‌شود که عامل مؤثری برای کاهش فرسودگی باشد. از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین نقش حمایت از بیماران با فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان آموزشی، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۲ انجام شده است.

مواد و روش‌ها

مطالعه توصیفی - تحلیلی حاضر بر روی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، مراکز آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۲ انجام شده است. از میان ۲۵۰ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بزرگسالان و کودکان (ICU، NICU، CCU)، دیالیز) ۱۸۳ نفر که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، به روش در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت از داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، سابقه ۶ ماه کار در بخش‌های بالینی و اشتغال فعلی تمام‌وقت به کار بالینی بودند.

پرسشنامه توسط معتمد و همکاران (۲۰۱۲ م.) انجام گرفته و روایی آن به روش (CVI Contact Validity Index) معادل ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ آن ۰/۷۷. برآورد گردید. تمامی گویه‌های پرسشنامه حاضر با استفاده از مقیاس لیکرت ۵ امتیازی درجه‌بندی شده است. پرسش‌های نگرشی به دو زیرمجموعه جنبه شناختی (۱۰ گویه) و جنبه رفتاری (۹ گویه) تقسیم شدند (۵). توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها دو ماه به طول انجامید. از کل ۱۹۰ پرسشنامه توزیع‌شده، ۱۸۳ پرسشنامه جمع‌آوری شد که از این تعداد ۹ پرسشنامه به دلیل پاسخگویی ناقص از مطالعه حذف گردید و باقی‌مانده شامل ۱۷۴ پرسشنامه بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و تحلیلی (ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل و تحلیل واریانس یک‌طرفه) و نرم‌افزار SPSS 18 استفاده گردید.

ملاحظات اخلاقی

پس از کسب کد تأییدیه کمیته اخلاق به شماره ک/۹۳/۳۰ از معاونت پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان و اخذ سایر مجوزهای لازم و توضیح درباره اهداف پژوهش، رضایتنامه شفاهی شرکت‌کنندگان کسب شده و درباره بی‌نامی و محرمانگی اطلاعات به آنان اطمینان داده شد.

یافته‌ها

میزان پاسخدهی به پرسشنامه‌ها ۹۶/۳ درصد (۱۸۳) از ۱۹۰ پرسشنامه) بود. میانگی سنی شرکت‌کنندگان $35 \pm 1/34$ سال در محدوده سنی ۲۲ تا ۴۸ بود. اکثریت آنان زن (۹۰/۳ درصد) و دارای تحصیلات کارشناسی (۹/۱ درصد) بودند. بیش از نیمی از پرستاران، دارای سابقه کاری بین ۶ ماه تا ۱۰ سال بودند. از نظر نوع بخش، اکثریت شرکت‌کنندگان در بخش‌های مراقبت ویژه بزرگسال اشتغال داشتند. جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی واحدهای مورد مطالعه را نشان می‌دهد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه ۳ قسمتی اطلاعات جمعیت‌شناختی، «Maslach Burnout Inventory» و پرسشنامه سنجش نگرش پرستاران نسبت به نقش حمایت از بیمار استفاده شد. قسمت اول به بررسی مشخصات جمعیت‌شناسی شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، بخش محل اشتغال، سنوات سابقه کار می‌پردازد؛

قسمت دوم پرسشنامه ۲۲ گویه‌ای فرسودگی شغلی Maslach است که هر سه حیطه فرسودگی شغلی را دربر می‌گیرد؛ ۹ عبارت آن مربوط به خستگی عاطفی پرستاران در برابر مددجویان و محیط کار؛ ۵ عبارت آن مربوط به مسخ شخصیت (بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی پرستاران نسبت به مددجویان) و ۸ عبارت آن مربوط به فقدان موفقیت فردی است که به پرستار کمک می‌کند تا میزان احساس کفایت و رسیدن به موفقیت در ارتباط با مراقبت از بیماران را اظهار نماید. فراوانی گویه‌های پرسشنامه از صفر تا شش به صورت هرگز، چند بار در سال، یک بار در ماه، چند بار در ماه، یک بار در هفته، چند بار در هفته، و هر روز می‌باشد. ترجمه فارسی موجود پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ توسط اکبری و همکاران در سال ۱۳۹۰ مورد بازنگری و ترجمه مجدد قرار گرفته و از نظر صحت و دقت ترجمه و همخوانی با اصل انگلیسی به تأیید سه نفر از مدرسان زبان انگلیسی دانشگاه قرار گرفته است و این پژوهشگران همچنین اعتبار علمی و مدل سه عاملی این پرسشنامه را از طریق تحلیل عاملی تأیید کرده‌اند (۱۳). در مطالعه حاضر، روایی این پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی، از نظر شفاف‌بودن، مربوط‌بودن و ساده‌بودن گزینه‌ها، مورد بررسی قرار گرفته و CVI آن ۰/۸۸٪ محاسبه شد. پایایی آن نیز با حجم نمونه ۳۰ نفری از پرستاران مورد پژوهش ارزیابی و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹٪ محاسبه شد؛

قسمت سوم، پرسشنامه ۱۹ گزینه‌ای منتخب از پرسشنامه‌های مورد استفاده در مطالعه Barrett-Sheridan (۱۴) و Hanks (۱۵) می‌باشد که نگرش پرستاران را نسبت به نقش حمایت از بیماران می‌سنجد. ترجمه دوطرفه انگلیسی به فارسی و بالعکس و روایی و پایایی و تحلیل عاملی این

جدول ۱: میانگین نمره فرسودگی شغلی و نگرش شرکت‌کنندگان به حمایت از بیمار بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی واحدهای مورد مطالعه

ویژگی‌های فردی	فرسودگی شغلی		p-value	حمایت از بیمار	p-value
	درصد (تعداد)	انحراف معیار ± میانگین			
سن	کم‌تر از ۳۰ سال	۴۷/۴ (۸۳)	۰/۱۸۶	۳/۶۴ ± ۰/۴۸	۰/۱۵۶
	بین ۳۰ تا ۴۰ سال	۴۴/۶ (۷۸)		۳/۷۸ ± ۰/۵۱	
	بیشتر از ۴۰ سال	۷/۴ (۱۳)		۳/۸۰ ± ۰/۶۲	
جنس	زن	۹۰/۳ (۱۵۸)	۰/۱۳۷	۳/۶۲ ± ۰/۵۰	۰/۱۴
	مرد	۹/۱ (۱۶)		۳/۶۹ ± ۰/۴۶	
تاهل	مجرد	۳۵/۴ (۶۲)	۰/۹۹	۳/۶۲ ± ۰/۴۲	۰/۱۴
	متاهل	۶۴/۱ (۱۱۲)		۳/۷۷ ± ۰/۵۳	
تحصیلات	کارشناسی	۹۶ (۱۱۸)	۰/۶۹	۳/۷۳ ± ۰/۵۲	۰/۰۴
	کارشناسی ارشد	۳/۴ (۶)		۳/۳۱ ± ۰/۶۱	
سابقه کار پرستاری	۶ ماه-۱۰ سال	۶۷/۴ (۱۱۸)	۰/۶۸	۳/۶۹ ± ۰/۴۵	۰/۷۲
	۱۰-۲۰ سال	۲۶/۳ (۴۶)		۳/۷۷ ± ۰/۵۳	
	۲۰-۳۰ سال	۵/۷ (۱۰)		۳/۷۳ ± ۰/۵۸	
بخش‌های ویژه بزرگسال	بخش‌های ویژه بزرگسال	۸۳/۹ (۱۴۶)	۰/۵۱	۳/۷۳ ± ۰/۵۸	۰/۳۱
	بخش‌های ویژه اطفال	۱۶/۰۹ (۲۸)		۳/۶۲ ± ۰/۵۲	

میانگین فرسودگی شغلی شرکت‌کنندگان $4/0.2 \pm 0.26$ و میانگین نگرش به نقش حمایت از بیماران $3/7.2 \pm 0.50$ بود. بین فرسودگی شغلی با نگرش نسبت به نقش حمایت از بیمار ارتباطی معنی‌دار منفی مشاهده شد ($r = -0.07$, $p = 0.035$). همچنین بین عامل شناختی نگرش نسبت به نقش حمایت از بیماران با ابعاد خستگی عاطفی ($r = -0.81$, $p = 0.03$) و فقدان موفقیت فردی فرسودگی شغلی ارتباط معنی‌دار منفی مشاهده شد ($r = -0.12$, $p = 0.04$)، ولی این ارتباط با بعد مسخ شخصیت فرسودگی شغلی معنی‌دار نبود ($r = 0.10$, $p = 0.15$). بین عامل رفتاری نگرش نسبت به نقش حمایت از بیماران با بعد فقدان موفقیت فردی فرسودگی شغلی ارتباطی معنی‌دار منفی مشاهده شد ($r = -0.21$, $p = 0.03$)، ولی این ارتباط با ابعاد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت فرسودگی شغلی معنی‌دار نبود ($r = 0.03$, $p = 0.65$)، (جدول ۲).

ارتباطی بین میانگین فرسودگی شغلی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت ($p = 0.86$)، اما بین میانگین نگرش نسبت به نقش حمایت از بیماران و سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده شد ($p = 0.04$)، (جدول ۱).

جدول ۲: ارتباط بین ابعاد فرسودگی شغلی شرکت‌کنندگان با

عامل‌های شناختی و رفتاری نگرش به حمایت از بیمار

ابعاد فرسودگی شغلی			متغیر	
فقدان موفقیت فردی	مسخ شخصیت	خستگی عاطفی	شناخت	موقعیت از بیمار
$r = -0.123^*$	$r = 0.107$	$r = -0.81^*$	موقعیت از بیمار	حمایت از بیمار
$P = 0.04$	$P = 0.15$	$P = 0.03$	انجام رفتار	حمایت از بیمار
$r = -0.21^*$	$r = -0.101$	$r = 0.034$	حمایت از بیمار	
$P = 0.03$	$P = 0.18$	$P = 0.65$		

Correlation is significant at the level of $p < 0.05^*$

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که بین نگرش نسبت به نقش حمایت بیمار و فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه ارتباط معنی‌دار وجود دارد. به عبارت دیگر بهبود نگرش نسبت به نقش حمایت از بیمار باعث کاهش فرسودگی شغلی پرستاران می‌شود. Bu و همکاران نیز با تأیید این یافته بیان نمودند که حمایت از بیمار باعث افزایش رضایت حرفه‌ای، اعتماد به نفس و عزت نفس پرستاران شده و از فرسودگی شغلی می‌کاهد (۱۶). همچنین مطالعه دیگری نشان داد که بهبود نگرش و ارتقای اخلاق حرفه‌ای با تحت تأثیر قرارداد عملکرد و تصمیم‌گیری پرستاران سبب کاهش فرسودگی شغلی می‌گردد (۱۷). در تبیین این یافته می‌توان گفت که تمایل به حمایت از بیمار و انجام موفق آن موجب افزایش احساس خودکارآمدی و ارزشمندی در پرستاران شده و از طریق افزایش قدرت سازگاری با تنش‌های محیط کار، موجب کاهش فرسودگی شغلی می‌گردد، البته باید توجه داشت عدم وجود جو حمایتی در محیط کار و احتمال آزار، عصبانیت و طرد از طرف همکاران موجب می‌شود که پرستار علی‌رغم درک موقعیت حمایت از بیمار، به ناچار از این کار صرف نظر کند که نتیجه آن دیسترس اخلاقی و در نهایت فرسودگی شغلی خواهد بود (۱۸-۱۹).

یافته‌ها نشان می‌دهد که عامل شناختی نگرش نسبت به نقش حمایت از بیمار، با بعد خستگی عاطفی فرسودگی شغلی رابطه‌ای معنی‌دار دارد، به گونه‌ای که شناخت بهتر نقش حمایتی، سبب کاهش خستگی عاطفی پرستاران می‌گردد. Oreg و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که افزایش شناخت از موقعیت و هوشیاری نسبت به تغییرات و هوش هیجانی موجب کاهش خستگی عاطفی می‌شود (۲۰). همچنین مطالعه دیگری نشان می‌دهد که افزایش آگاهی و شناخت در مورد وظایف شغلی از طریق بهبود ارتقای کیفیت عملکرد فرد، موجب افزایش رضایت شغلی شده و کاهش خستگی عاطفی را به دنبال دارد (۲۱). در تبیین این یافته می‌توان گفت با شناخت بهتر نقش اخلاقی خود و شناسایی موقعیت، عزت نفس و استقلال حرفه‌ای پرستاران ارتقا پیدا کرده و از لحاظ

روانی و هیجانی کم‌تر دچار خستگی عاطفی در محیط کار می‌شوند.

وجود رابطه معنی‌دار منفی بین عامل شناختی نگرش نسبت به نقش حمایت از بیماران و بعد فقدان موفقیت فردی نشان می‌دهد که با افزایش آگاهی پرستاران از نقش حمایت از بیماران، کارایی و موفقیت فردی آن‌ها افزایش می‌یابد. مطالعه‌ای از این یافته حمایت می‌کند که افزایش خودارزیابی و آگاهی از شایستگی‌ها و صلاحیت حرفه‌ای باعث افزایش کارایی پرستار می‌شود (۲۲). مطالعه‌ای دیگر ابهام و عدم آگاهی نسبت به وظایف حرفه‌ای را علت فقدان موفقیت فردی پرستاران دانسته که منجر به کاهش عزت نفس و فرسودگی شغلی آن‌ها می‌شود (۲۳). بنابراین آشنایی بیشتر با وظایف و نقش‌های حرفه‌ای به ویژه نقش‌های اخلاقی، باعث توانمندی پرستاران شده و مهارت و کارایی فردی آن‌ها را ارتقا می‌بخشد. در این مطالعه رابطه بین عامل رفتاری نگرش نسبت به نقش حمایت از بیماران و بعد فقدان موفقیت فردی فرسودگی شغلی نیز منفی و معنی‌دار بود که مؤکد این مطلب است که با بهبود ایفای نقش حمایت از بیمار، احساس موفقیت فردی پرستاران افزایش می‌یابد. مطالعات نشان داده‌اند، افزایش خودکارآمدی و استقلال حرفه‌ای که به دنبال ایفای نقش موفقیت‌آمیز ایجاد می‌شود، ضمن بهبود کارایی فردی، باعث کاهش فرسودگی شغلی می‌گردد (۲۴-۲۵). مطالعه دیگری نیز با حمایت از این یافته بیان می‌کند که افزایش تمایل برای ایفای نقش‌های پرستاری با بهبود عملکرد رفتاری و ارتقای کارایی فردی، به طور مستقیم بر بهبود کیفیت مراقبت و انجام بهینه نقش‌های پرستار تأثیر می‌گذارد (۲۶). بنابراین ایفای نقش موفقیت‌آمیز حمایت از بیماران، ضمن افزایش مهارت و کارایی فردی، سبب کاهش فرسودگی شغلی می‌گردد.

در این مطالعه، بین میانگین نگرش نسبت به نقش حمایت از بیماران و سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده شد. Kubsch و همکاران نیز تأثیر سطح تحصیلات در پرستاران بالینی را بر توانایی آن‌ها برای حمایت از بیماران مشاهده نمودند (۲۷)، در حالی که برخی از مطالعات سطح تحصیلات را عامل مؤثری در حمایت از بیماران

محترم پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان که بدون آن‌ها انجام این تحقیق ممکن نمی‌گردید، قدردانی و تشکر می‌نمایند.
تعارض منافع وجود ندارد.

ندانسته‌اند (۲۸-۲۹). می‌توان گفت که پرستاران با تحصیلات بالاتر آشنایی بیشتری با نقش‌های اخلاقی پرستاری داشته و انتظار می‌رود نقش حمایت از بیمار را بیشتر بشناسند و در ایفای آن، تلاش بیشتری بنمایند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نمونه‌گیری در دسترس و استفاده صرف از پرسشنامه برای اندازه‌گیری متغیرها اشاره کرد. به منظور تعمیم یافته‌ها، مطالعه به هر دو روش کمی و کیفی در محدوده جغرافیایی وسیع‌تر و با حجم نمونه بزرگ‌تر پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر، با افزایش آگاهی مدیران پرستاری از تأثیر نقش حمایت از بیمار در کاهش فرسودگی شغلی پرستاران، آنان را ملزم می‌کند تا با افزایش حمایت سازمانی، محیط کار مناسبی را برای ایفای این نقش فراهم سازند. با توجه به این‌که پرستاران بخش‌های ویژه در معرض فرسودگی شغلی بیشتری قرار دارند و نیز بیماران بستری در این بخش‌ها به دلیل شرایط ویژه به مراقبت و حمایت پرستاری بیشتری نیاز دارند، بنابراین مهیامودن شرایط لازم برای حمایت از بیماران، سبب بهبود نگرش پرستاران به حمایت از بیمار، شایستگی و کارایی آن‌ها و در نتیجه کاهش فرسودگی شغلی آن‌ها می‌شود. همچنین با توجه به وجود ارتباط معنی‌دار بین میانگین نگرش نسبت به نقش حمایت از بیماران و سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان پیشنهاد می‌گردد، آموزش نقش حمایت از بیمار، توانایی شناسایی موقعیت‌های حمایت از بیماران، روش بیان آن‌ها به طور صحیح به دیگران و مدیریت آن در برنامه ضمن خدمت پرستاران گنجانده شود تا ضمن کمک به حرفه‌ای شدن پرستاران، کارایی و شایستگی آن‌ها نیز افزایش یابد که نتیجه نهایی آن بدون شک افزایش رضایت شغلی و کاهش فرسودگی شغلی خواهد بود.

تشکر و قدردانی

مؤلفین از حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان و تمامی مسؤولان و همکاران

References

1. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *Int J Nurs Stud* 2003; 40(5): 555-565.
2. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52(1): 397-422.
3. Visser MRM, Smets EMA, Oort FJ, de Haes HCJM. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *Can Med Assoc* 2003; 168(3): 271-275.
4. Marriner TA. *Nursing Management and Leadership*. St Louis: Mosby; 2000.
5. Motamed-Jahromi M, Abbaszadeh A, Borhani F, Zaher H. Iranian Nurses Attitudes and Perception towards Patient Advocacy. *ISRN Nursing* 2012; 2012: 5. Available at: <http://dx.doi.org/10.5402/2012/645828>.
6. Negarandeh R, Oskouie F, Ahmadi F, Nikravesh M. The meaning of patient advocacy for Iranian nurses. *Nurs Ethics* 2008; 15(4): 457-467.
7. Abbaszadeh A, Borhani F, Motamedjahromi M, Zaher H. Nursing advocacy in teaching hospitals of Kerman University of Medical Sciences: nurses' attitude. *Med Ethics J* 2013; 5 (7): 55-65. [Persian]
8. Hanks RG. The medical-surgical nurse perspective of advocate role. *Nurs Forum* 2010; 45(2): 97-107.
9. Barazpor Danjani S, karimipor F, Ebrahimi Dastgerdi M. Evaluation of the relationship between self-esteem and burnout in nurses of hospitals of Ahvaz Jundishapur University of medical sciences. *Iran J Nurs Res* 2012; 7(27): 44-51. [Persian]
10. Moghaddasi J, Mehralian H, Aslani Y, Masoodi R, Amiri M. Burnout among nurses working in medical and educational centers in Shahrekord, Iran. *Iran J Nurs Res* 2013; 18(4): 294-297. [Persian]
11. Mohammad poorasl A, Maleki A, Sahebihagh MH. Prevalence of professional burnout and its related factors among nurses in Tabriz in 2010. *Iran J Nurs Res* 2012; 17(7): 524-529. [Persian]
12. Borhani F, Esmaeili Abdar M, Razban F, Roshanzadeh M. The relationship between moral distress and burnout in nurses. *J Med Ethics Hist Med* 2012; 7(25): 123-144. [Persian]
13. Rasoulilian M, Elahi F, Afkham Ebrahimi A. The Relationship between job burnout and Personality Traits in Nurses. *Iran J Psychiatr Clin Psychol* 2004; 9(4): 18-24. [Persian]
14. Barrett-Sheridan SE. A quantitative correlational study of political behavior and attitudes of nurses toward macrosocial patient advocacy [PhD thesis]. United States: Arizona, University of Phoenix, 2009.
15. Hanks RG. The lived experience of nursing advocacy. *Nurs Ethics* 2008; 15(4): 468-477.
16. Bu X, Jezewski M. Developing a mid-range theory of patient advocacy through concept analysis. *J Adv Nurs* 2007; 57(1): 101-110.
17. Cheng F, Meng A-F, Jin T. Correlation between burnout and professional value in Chinese oncology nurses: A questionnaire survey. *Int J Nurs Sci* 2015; 2(2): 153-157.
18. Shoorideh FA, Ashktorab T, Yaghmaei F, Majd HA. Relationship between ICU nurses' moral distress with burnout and anticipated turnover. *Nurs Ethics* 2015; 22(1): 64-76.
19. Sundqvist A-S, Carlsson AA. Holding the patient's life in my hands: Swedish registered nurse anesthetists' perspective of advocacy. *Scand J Caring Sci* 2013; 28(2): 281-288.
20. Oreg S, Vakola M, Armenakis A. Change recipients' reactions to organizational change: A 60-year review of quantitative studies. *J Appl Behav* 2011; 4(47): 461-524.
21. Myhren H, Ekeberg Ø, Stokland O. Job satisfaction and burnout among intensive care unit nurses and physicians. *Crit care res pract*; 2013. Available at: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/786176>.
22. Kukowski C, King DB, DeLongis A. Protective effect of paramedics' sense of personal accomplishment at work: Mitigating the impact of stress on sleep. *Australas J Paramed* 2016; 13(2): 1-8.
23. Garrosa E, Rainho C, Moreno-Jimenez B, Monteiro Mo. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points. *Int J Nurs Stud* 2010; 47(2): 205-215.
24. Gerber M, Brand S, Elliot C, Holsboer-Trachsler E, Pühse U, Beck J. Aerobic exercise training and burnout: a pilot study with male participants suffering from burnout. *BMC* 2013; 6(1): 78.
25. Shirom A, Melamed S, Toker S, Berliner S, Shapira I. Burnout and health review: current knowledge and future research directions. *Int Rev Ind Organ Psychol* 2005; 20: 269-308.
26. Van Bogaert P, Kowalski C, Weeks SM, Clarke SP. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-

sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2013; 50(12): 1667-1677.

27. Kubsch SM, Sternard MJ, Hovarter R, Matzke V. A holistic model of advocacy: factors that influence its use. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2004; 10(1): 37-45.

28. Thacker KS. Nurses' advocacy behaviors in end-of-life nursing care. *Nurs Ethics* 2008; 15(2): 174-185.

29. Vaartio H, Leino Kilpi H, Salanterä S, Suominen T. Nursing advocacy: how is it defined by patients and nurses, what does it involve and how is it experienced? *Scand J Caring Sci* 2006; 20(3): 282-292.