

## بررسی میزان فرسودگی شغلی و تمایل به ترک خدمت و ارتباط آن‌ها در پرسنل پرستاری بخش اورژانس

علیرضا نیکبخت نصرآبادی<sup>۱</sup>، امیر سالاری<sup>۲</sup>، محمد حسین پور<sup>۳</sup>، میرسعید یکانی نژاد<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** پرستاری حرفه‌ای است تنش‌زا و به همین دلیل پرستاران مستعد ابتلا به فرسودگی شغلی هستند. پرستاران شاغل در بخش اورژانس با توجه به ماهیت بخشی که در آن کار می‌کنند نسبت به بخش‌های دیگر بیمارستان استرس زیادتری را متحمل می‌شوند که این امر می‌تواند باعث ایجاد میزان بالاتری از فرسودگی شغلی در آن‌ها شود که در نهایت منجر به خروج از حرفه شود. این مطالعه جهت تعیین میزان فرسودگی شغلی و تمایل به ترک خدمت و ارتباط این دو متغیر در پرسنل پرستاری شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های منتخب آموزشی شهر شیراز صورت گرفته است.

**روش:** این مطالعه یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که بر روی ۱۸۷ نفر از پرسنل پرستاری شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد. از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و شغلی، پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاچ و مقیاس پیش‌بینی ترک خدمت هینشاو جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. تجزیه و تحلیل در نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون  $t$  مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مجموعه پرستاری شاغل در بخش اورژانس دارای فرسودگی شغلی متوسط در ابعاد تحلیل عاطفی [فراوانی:  $22/99 (\pm 13/79)$  شدت:  $26/72 (\pm 15/01)$ ] و مسخ شخصیت [فراوانی:  $6/39 (\pm 6/06)$  شدت:  $7/17 (\pm 6/30)$ ] و فرسودگی شغلی بالا در بعد عدم موفقیت فردی [فراوانی:  $30/93 (\pm 9/22)$  شدت:  $31/09 (\pm 7/8)$ ] بودند. همچنین میزان تمایل به ترک خدمت در محدوده متوسطی بود (۲/۹۵ از ۵) و همبستگی و ارتباط آماری معناداری بین فرسودگی شغلی با تمایل به ترک خدمت وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این مطالعه، لزوم توجه مسؤولین جهت اتخاذ تصمیماتی برای کاهش میزان فرسودگی شغلی که می‌تواند در کاهش تمایل به ترک خدمت پرسنل پرستاری شاغل در بخش‌های اورژانس مؤثر باشد، بسیار ضروری می‌باشد.

**کلید واژه‌ها:** فرسودگی شغلی، تمایل به ترک خدمت، بخش اورژانس، پرستاران اورژانس

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۶/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۲/۱۰

- ۱ - استاد دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، پردیس بین‌الملل، تهران، ایران
  - ۲ - دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دپارتمان بهداشت عمومی در بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
  - ۳ - دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)
- پست الکترونیکی: [sabalan1363@yahoo.com](mailto:sabalan1363@yahoo.com)
- ۴ - استادیار، عضو هیأت علمی گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

## مقدمه

یکی از مهم‌ترین منابع ایجادکننده استرس، نوع شغل است. استرس شغلی تأثیر به‌سزایی بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد شاغل دارد (۱). یکی از عمده‌ترین پیامدهای استرس شغلی که توجه زیادی را می‌طلبد فرسودگی شغلی است (۲). سطح شدید استرس شغلی پرستاران سبب شده است تا امروزه پدیده فرسودگی شغلی پرستاران و ترک شغل ناشی از آن به عنوان یکی از معضلات جامعه پرستاری و سیستم ارایه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در بسیاری از کشورها محسوب گردد (۳). پرستاران نسبت به پیشرفت فرسودگی شغلی مستعدتر هستند و علت آن، به طور عمده، ماهیت شغل و تقاضای هیجانی آنان است (۴). پرستاران بخش اورژانس در ارتباط مستقیم با بیماران هستند، بنابراین باید دارای دانش، مهارت و نگرش کافی در به‌کارگیری مهارت‌های برقراری ارتباط مناسب با انسان‌ها بوده و مسایل اخلاقی و قانونی را نیز مدنظر قرار دهند. بی‌نظمی، موقعیت‌های غیرقابل پیش‌بینی، جو پرفشار، کمبود کنترل و چارچوب زمانی محدود برای ارزیابی تأثیر مداخلات درمانی، از مسایل تنش‌زا برای پرستاران بخش اورژانس محسوب می‌شود چرا که بیماران مراجعه‌کننده به این بخش، معمولاً در حالت بحرانی به سر می‌برند. در واقع پرستاران بخش اورژانس علاوه بر تحمل فشارهای روانی و جسمانی فراگیری که در همه بخش‌های بیمارستانی حاکم است، متحمل برخی از فشارهای خاص، مانند فوریت زمانی و مواجهه با وضعیت بحرانی بیماران می‌باشند که این امر به نوبه خود به ایجاد هیجانات منفی در آنان می‌انجامد (۵). فرسودگی شغلی (Burnout) سندرمی است متشکل از خستگی جسمی و عاطفی که منجر به تصویر منفی از خود، نگرش منفی نسبت به حرفه و احساس عدم ارتباط با مددجو هنگام ارایه مراقبت می‌شود و ممکن است فرد را به سوی انواع بیماری‌های جسمی و روحی سوق دهد (۶). در واقع این پدیده از ۳ بعد تشکیل شده است: ۱- خستگی یا تحلیل عاطفی (یعنی وجود احساساتی که فرد در آن توان عاطفی خود را از دست داده و قادر به برقراری ارتباط با مددجویان نیست) ۲- مسخ شخصیت (واکنش منفی، عاری از احساس و توأم با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به مددجویان) ۳- کاهش احساس موفقیت فردی (کاهش

احساس شایستگی و موفقیت در حرفه) (۷). علایم فرسودگی شغلی به شکل غیبت‌های مکرر، تمایل به جابه‌جایی و ترک حرفه، کاهش عزت نفس، سوء مصرف داروها و نظایر آن‌ها خود را نشان می‌دهد (۸). در انگلستان برآورد شده ۴۰ میلیون روز کاری هر ساله به دلیل اختلالاتی که در اثر فرسودگی شغلی ایجاد می‌شود از بین می‌رود (۹). فرسودگی شغلی، پدیده‌ای است که در آن اثرات تجمعی فشار محیط کار، به تدریج افراد را مستأصل کرده، آن‌ها را وادار به عقب‌نشینی روانی می‌کند (۱۰). تمایل به ترک خدمت (Intention to leave) نیز ادراک فرد نسبت به ترک خدمت می‌باشد، اگرچه فرد در حال حاضر در موقعیت شغلی خود مانده باشد. میل به ترک خدمت مترادف ترک خدمت پیش‌بینی شده است که به معنی احتمال ترک موقعیت شغلی توسط فرد می‌باشد (۱۱). همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین ترک خدمت پیش‌بینی شده (تمایل به ترک خدمت) و ترک خدمت واقعی رابطه مستقیمی وجود دارد (۱۲). کمبود پرستار به دنبال ترک حرفه خود بر کیفیت مراقبت ارایه شده تأثیر به‌سزایی دارد. کمبود نیروی انسانی به واسطه شرایط سخت کاری موجود و دیسترس و فرسودگی ناشی از آن سبب می‌شود که در ارایه خدمات به مددجو کیفیت مراقبت، فدای کمیت شود (۱۳).

Jones تخمین می‌زند ۸۲ تا ۸۸ هزار دلار هزینه مالی ترک خدمت به ازای هر پرستار ثبت شده استخدامی در آمریکا وجود دارد (۱۴). همچنین Auerbach و همکاران تخمین زدند که کمبود پرستار تا سال ۲۰۲۰ به ۳۴۰ هزار نفر در آمریکا می‌رسد (۱۵). علل متعددی سبب افزایش تمایل به ترک حرفه پرستاری می‌شود ولی شواهد نشان می‌دهند مسایل کاری از قبیل فرسودگی شغلی، نارضایتی شغلی و فشار کاری بالا بر میزان تمایل به ترک حرفه پرستاری مؤثر هستند (۱۶). فرسودگی شغلی ارتباط نزدیکی با غیبت پرستاران از کار و کنار گذاشتن حرفه‌شان، کاهش سطح مراقبت از بیماران، افزایش بروز خطاهای پزشکی و امنیت کمتر بیماران دارد (۱۷). کمبود اطلاعات از ترک خدمت پرستاران، شناخت عوارض آن را برای پرستاران و مدیران مراکز بهداشتی و درمانی سخت کرده و تلاش جهت پر کردن جای خالی پرستار را با پیچیدگی روبه‌رو می‌سازد (۱۸). با توجه به هزینه‌های مالی و انسانی ترک خدمت پرستاران در سازمان‌های بهداشتی و درمانی،

بخش اورژانس، عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن جسمی و روانی، عدم سابقه مصرف مواد مخدر و روانگردان، عدم وجود بحران‌های شدید مانند مرگ عزیزان درجه یک، طلاق، ورشکستگی و از دست دادن اموال در یک سال گذشته بود. با توجه به حجم جامعه آماری که ۳۴۲ نفر بودند تعداد نمونه‌ها ۱۸۱ نفر برآورد شد که با در نظر گرفتن امکان ریزش نمونه‌ها حدود ۲۳۰ پرسشنامه پخش شد که ۲۱۰ عدد از آن‌ها پر شده بود و از این ۲۱۰ مورد ۲۲ پرسشنامه ناقص بودند که کنار گذاشته شدند و جمعاً ۱۸۷ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پرسشنامه شامل ۳ بخش بود. بخش اول شامل اطلاعات شغلی و دموگرافیک (جنس، سن، وضعیت تأهل، تحصیلات (مدرک تحصیلی)، سابقه کار بالینی، نوع استخدام، نوع شیفت کاری و حقوق و مزایا) بود. بخش دوم پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاچ (Maslach Burnout Inventory) بود که رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی می‌باشد و دارای ۲۲ گویه در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت می‌باشد و فرسودگی شغلی را از لحاظ تکرار و شدت ارزیابی می‌کند. فرسودگی شغلی دارای ساختاری چند بعدی است و بنابراین زیرمقیاس‌ها با هم ترکیب و در غالب یک نمره بیان نمی‌شود، بلکه هر زیرمقیاس از نظر تکرار و شدت، جداگانه در سه سطح بالا، متوسط و پایین ارزیابی می‌گردد. از ۲۲ گویه ۹ گویه در مورد خستگی هیجانی (تحلیل عاطفی) که به پاسخ‌دهندگان اجازه می‌دهد احساسات مربوط به ضعف بیش از اندازه و خستگی عاطفی در برابر مددجویان و محیط کار را بیان نمایند. ۵ گویه در مورد مسخ شخصیت که به پاسخ‌دهندگان این اجازه را می‌دهد که نگرش‌های خود را به شکل بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی نسبت به مددجویان بیان نمایند و همچنین ۸ گویه در مورد احساس عدم موفقیت فردی است که به پاسخ‌دهندگان این اجازه را می‌دهد که میزان احساس شایستگی و رسیدن به موفقیت در ارتباط با مراقبت درمانی از مددجویان خود را بیان نمایند. نحوه امتیازدهی هر سه بعد فرسودگی شغلی از نظر فراوانی و شدت در جدول شماره ۱ آمده است. بخش سوم مقیاس پیش‌بینی ترک خدمت Hinshaw و Attwod بود که ۱۲ عبارت در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم را شامل می‌شد دامنه نمرات هر عبارت این مقیاس از ۱ تا ۵ بود و جهت جلوگیری از

پیش‌بینی آن قبل از وقوع به منظور جلوگیری از ترک خدمت پر هزینه و غیرضروری، بسیار مهم به نظر می‌رسد (۱۹). با این اوصاف عدم توجه به مقوله فرسودگی شغلی و ترک خدمت ناشی از آن در مجموعه پرستاری می‌تواند منجر به آسیب‌های متعددی به کل نظام سلامت وارد کند. بر این اساس این مطالعه با هدف تعیین میزان فرسودگی شغلی پرستاران و همچنین تمایل به ترک خدمت و ارتباط بین این دو متغیر در مجموعه پرستاری شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۹۲ انجام شده است. سؤالاتی که در مورد این پژوهش مطرح است به قرار زیر می‌باشد:

- ۱- فرسودگی شغلی در هر ۳ بعد آن در پرسنل پرستاری شاغل در بخش اورژانس به چه میزان می‌باشد؟
- ۲- کدامیک از متغیرهای دموگرافیک و شغلی با ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی در پرسنل پرستاری شاغل در بخش اورژانس ارتباط دارد؟
- ۳- میزان تمایل به ترک خدمت در پرسنل پرستاری شاغل در بخش اورژانس به چه میزان می‌باشد؟
- ۴- آیا بین ابعاد فرسودگی شغلی و تمایل به ترک خدمت در پرسنل پرستاری شاغل در بخش اورژانس ارتباط وجود دارد؟

## روش مطالعه

این مطالعه یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود که در آن متغیرهای فرسودگی شغلی (در هر ۳ بعد آن) و تمایل به ترک خدمت و ارتباط آن‌ها با متغیرهای دموگرافیک و شغلی مورد بررسی قرار گرفتند. جامعه پژوهش در این مطالعه شامل کلیه کارکنان زیر مجموعه پرستاری که در بخش اورژانس بیمارستان‌های آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در شهر شیراز مشغول به کار بودند را تشکیل می‌دادند. پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران و همچنین هماهنگی با مسؤولین دانشگاه علوم پزشکی شیراز از بین بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر شیراز چند بیمارستان به صورت تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها در بخش اورژانس این بیمارستان‌ها توزیع شد. معیارهای ورود شامل حداقل یک سال سابقه کار بالینی در

۵/۵۴٪ آن‌ها حقوقی کمتر از حد کفاف زندگی داشتند. از بین متغیرهای دموگرافیک و شغلی: جنس، سن، سابقه کار بالینی و نوع استخدام، ارتباط معناداری با ابعاد فرسودگی شغلی نداشت ( $p > 0/05$ ) و بین وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی و حقوق و مزایا با شدت تحلیل عاطفی ارتباط معناداری وجود داشت ( $p < 0/05$ ) و بین نوع شیفت کاری و شدت مسخ شخصیت ارتباط معناداری وجود داشت ( $p < 0/05$ ). همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود میزان فرسودگی شغلی در واحدهای مورد مطالعه در بعد تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت از نظر فراوانی و شدت در سطح متوسطی قرار دارند ولی در بعد احساس عدم موفقیت فردی هم از نظر تکرار و هم از نظر شدت در سطح بالایی قرار دارند. همچنین میزان تمایل به ترک خدمت نیز در واحدهای مورد مطالعه در این تحقیق ۲/۹۵ از ۵ بود (با انحراف معیار  $\pm 0/5$ ).

همان‌طور که جدول شماره ۴ نشان می‌دهد، بین تمامی ابعاد فرسودگی شغلی و تمایل به ترک خدمت ارتباط معناداری وجود دارد ( $p < 0/05$ ). همچنین بین ابعاد فرسودگی شغلی و تمایل به ترک خدمت همبستگی وجود دارد که این همبستگی در ابعاد تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت مثبت و در بعد عدم موفقیت فردی منفی می‌باشد بدین معنی که با افزایش میزان نمره فرسودگی شغلی در ابعاد تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت نمره تمایل به ترک خدمت نیز زیاد شده و با افزایش نمره عدم موفقیت فردی نمره تمایل به ترک خدمت کمتر می‌شود لازم به ذکر است که نمره عدم موفقیت فردی بر عکس بقیه ابعاد فرسودگی شغلی هرچه پایین‌تر باشد نشان دهنده سطح بالایی از احساس عدم موفقیت فردی است.

تورش پاسخ‌دهی چند عبارت به صورت معکوس نمره‌دهی می‌شدند. نمره کل ابزار قصد ترک خدمت ۱۲ تا ۶۰ است. نمره قصد ترک خدمت پرستاران از میانگین مجموع نمرات کل ابزار به دست می‌آید. هرچه این نمره به ۵ نزدیک‌تر باشد، قصد ترک خدمت بیشتر خواهد بود. این مقیاس توسط آتش‌زاده شوریده به فارسی برگردانده شده و جهت استفاده از این مقیاس از ایشان کسب اجازه شد.

روایی و پایایی پرسشنامه فرسودگی، توسط فیلیان در سال ۱۳۷۰ و رفیعی در سال ۱۳۷۳ به تأیید است (۲۱ و ۲۰). در مورد اعتبار مقیاس پیش‌بینی ترک خدمت نیز، حریری در سال ۱۳۹۱ از نظر روایی و پایایی این مقیاس را به تأیید رسانده است (۲۲).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با به‌کارگیری نرم‌افزار SPSS v.22 صورت گرفت. از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و همچنین آمار استنباطی شامل آزمون  $t$  مستقل (Independent  $t$ -test) آنالیز واریانس یک طرفه (ANNOVA) و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

## یافته‌ها

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود بیشترین فراوانی جنس مربوط به خانم‌ها با ۷۳/۳ می‌باشد همچنین اکثریت نمونه‌ها (۵۶/۱٪) سنی کمتر از ۳۰ سال داشتند و اکثراً متأهل بودند (۵۶/۷٪) ۸۶/۱٪ آن‌ها پرستار بودند همچنین ۴۷/۶٪ سابقه کاری کمتر از ۵ سال را داشتند و بیشترین مورد استخدام مربوط به قراردادی‌ها بود (۳۸٪) ۸۰/۲٪ آن‌ها به صورت شیفت در گردش، بودند و

جدول ۱ - نمره‌دهی پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاچ در هر ۳ بعد آن

مؤلفه	میزان		متوسط		زیاد	
	فراوانی	شدت	فراوانی	شدت	فراوانی	شدت
تحلیل عاطفی	$17 \geq$	$25 \geq$	۱۸-۲۹	۲۶-۳۹	$30 \leq$	$40 \leq$
مسخ شخصیت	$5 \geq$	$6 \geq$	۶-۱۱	۷-۱۴	$12 \leq$	$15 \leq$
عدم موفقیت فردی	$40 \leq$	$44 \leq$	۳۴-۳۹	۳۷-۴۳	$33 \geq$	$36 \geq$

**جدول ۲-** توزیع فراوانی برحسب متغیرهای دموگرافیک و شغلی در پرسنل پرستاری بخش اورژانس

متغیرهای دموگرافیک و شغلی			تعداد	درصد
جنس	مرد		۵۰	۲۶,۷
	زن		۱۳۷	۷۳,۳
سن	۳۰ سال و کمتر		۱۰۵	۵۶,۱
	۳۱ تا ۴۰ سال		۶۳	۳۳,۷
	بالای ۴۰ سال		۱۷	۱۰,۲
وضعیت تأهل	مجرد		۷۹	۴۲,۲
	متاهل		۱۰۵	۵۶,۷
تحصیلات	بهبیار		۲۶	۱۳,۹
	پرستار		۱۵۹	۸۶,۱
سابقه کاری	کمتر از ۵ سال		۸۹	۴۷,۶
	۱۰ تا ۱۰ سال		۵۱	۲۷,۳
	بالای ۱۰ سال		۴۷	۲۵,۱
نوع استخدام	رسمی		۲۸	۱۵
	پیمانی		۴۵	۲۴,۱
	قراردادی		۷۱	۳۸
	طرحی		۴۳	۲۳
نوع شیفت	ثابت		۳۷	۱۹,۸
	در گردش		۱۵۰	۸۰,۲
حقوق و مزایا	کمتر از حد کفاف		۱۰۲	۵۴,۵
	در حد کفاف		۷۸	۴۱,۷
	بیشتر از حد کفاف		۲	۱,۱

**جدول ۳-** ابعاد فرسودگی شغلی از نظر فراوانی و شدت در پرسنل پرستاری بخش اورژانس

فرسودگی شغلی			
فراوانی	شدت	تحلیل عاطفی	مسخ شخصیت
۳۲,۹۹ (±۱۳,۷۹)	۷,۳۶ (±۶,۷۱)	۳۳,۵۳ (±۹,۵۴)	۳۰,۹۳ (±۹,۲۲)
۳۲,۹۹ (±۱۳,۷۹)	۷,۳۶ (±۶,۷۱)	۳۳,۵۳ (±۹,۵۴)	۳۰,۹۳ (±۹,۲۲)

**جدول ۴-** همبستگی بین ابعاد فرسودگی شغلی و تمایل به ترک خدمت در پرسنل پرستاری بخش اورژانس

Pearson Correlation	تمایل به ترک خدمت	
	فراوانی	شدت
$r = -0.62$ $p = 0.001$	فراوانی	تحلیل عاطفی
$r = -0.59$ $p = 0.001$	شدت	تحلیل عاطفی
$r = -0.28$ $p = 0.001$	فراوانی	مسخ شخصیت
$r = -0.32$ $p = 0.001$	شدت	مسخ شخصیت
$r = -0.34$ $p = 0.001$	فراوانی	عدم موفقیت فردی
$r = -0.23$ $p = 0.002$	شدت	عدم موفقیت فردی

## بحث

موفقیت‌آمیز در فرد اشاره دارد (۳۰). احساس موفقیت فردی زمانی به وجود می‌آید که فرد بتواند در ختمی‌های سازمان متبوع تأثیر داشته باشد و از این طریق توانایی‌های خود را به معرض نمایش بگذارد و نگرش‌های مثبت در مورد خود و بیماران به دست آورد، در این صورت ضمن احساس اعتماد به نفس، احساس تسلط بیشتری در انجام وظایف خواهد داشت برعکس احساس عدم موفقیت فردی خود باعث بروز مسخ شخصیت و عدم نگرش مثبت انسانی به هنگام ارزیابی مراقبت‌ها می‌شود (۲).

در این مطالعه بین وضعیت تأهل و شدت تحلیل عاطفی ارتباط معناداری وجود داشت ( $p > 0.05$ ) براساس نتایج به دست آمده شدت تحلیل عاطفی در مجردها بالاتر از افراد متأهل بود. میانگین نمره شدت تحلیل عاطفی مجردها  $29/58$  ( $\pm 16/21$ ) و متأهل‌ها  $24/15$  ( $\pm 13/59$ ) بود. در مطالعه قدیمی و همکاران (۳۱). همچنین خزاعی و شریف‌زاده (۲۸) مشخص شد که بین وضعیت تأهل و شدت تحلیل عاطفی ارتباط معناداری وجود دارد و افراد مجرد در مقایسه با افراد متأهل به طور معناداری در بعد عدم موفقیت فردی در سطح بالاتری از فرسودگی شغلی قرار دارند. نتایج بعضی مطالعات نیز نشان داده که بین ابعاد مختلف فرسودگی شغلی با وضعیت تأهل ارتباطی وجود ندارد (۳۲ و ۳۳). زندگی متأهلی در صورت داشتن رابطه مثبت با خانواده و همسر ممکن است یک اثر پیشگیری‌کننده در بروز اثرات منفی تنش‌های شغلی داشته باشد (۳۴).

در این مطالعه بین نوع شیفت کاری و شدت تحلیل عاطفی ارتباط معناداری وجود داشت میانگین شدت تحلیل عاطفی در پرستاران (با مدرک لیسانس یا فوق لیسانس)  $27/78$  ( $\pm 15/13$ ) می‌باشد که بالاتر از متوسط آن در بین بهیاران (با مدرک دیپلم)  $17/29$  ( $\pm 10/1$ ) بود. در توضیح یافته فوق می‌توان گفت که شاید پرستاران توانسته باشند با استرس‌های موجود در سمت و جایگاهی که در شغلشان براساس مدرک تحصیلی به دست آورده‌اند خود را مطابقت دهند که این باعث تأثیر سمت و جایگاه فرد که ناشی از مدرک تحصیلی آن‌ها می‌باشد بر روی فرسودگی شغلی شود. در مطالعه‌ای که توسط خدابخش و منصوری انجام گرفت بین سطح تحصیلات و ابعاد فرسودگی شغلی رابطه مثبتی وجود داشت یعنی با افزایش میزان تحصیلات میزان فرسودگی شغلی هم زیاد می‌شود (۳۵). همچنین در مطالعه‌ای که توسط ضیغمی‌محمدی و اصغرزاده تحت

در این مطالعه میزان فرسودگی شغلی واحدهای مورد مطالعه در بعد تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت از نظر فراوانی و شدت در سطح متوسطی قرار داشتند. در مطالعه‌ای که توسط پیامی تحت عنوان بررسی وضعیت حمایت‌های اجتماعی و ارتباط آن با فرسودگی شغلی در پرستاران انجام گرفت میانگین نمرات فرسودگی شغلی پرستاران در بعد تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت در سطح متوسط و در بعد عدم موفقیت فردی در سطح بالایی قرار داشت (۲۳). Spooner با مطالعه فرسودگی شغلی ۲۷۳ پرستار شاغل در بیمارستان‌های دولتی جنوب شرقی کوئینزلند استرالیا سطوح متوسطی از فرسودگی شغلی را در سه زیرمقیاس (تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت و احساس عدم موفقیت فردی) گزارش کرد که در زیرمقیاس تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت مشابه با نتایج این پژوهش می‌باشد (۲۴). در مطالعه‌ای طلایی و همکاران نیز مشخص شد که افراد مورد مطالعه تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت متوسطی را دارا هستند ولی از نظر عدم موفقیت فردی در سطح پایینی بودند (۲۵). که از نظر میانگین تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت هم راستا با این مطالعه می‌باشد. ولی در مطالعه عبدی‌ماسوله بیشتر واحدهای مورد مطالعه تحلیل عاطفی در حد پایین داشتند (۲۶). برخی از صاحب‌نظران معتقدند سطوح متوسط تا شدید احساس تحلیل عاطفی می‌تواند با عوامل فردی استرس‌زا مانند تضاد نقش، ابهام نقش، تقبل وظایف بیش از حد، تضادهای درون فردی و بین فردی فقدان استقلال، حمایت و پاداش در ارتباط باشد که در نهایت منجر به کاهش توان روحی- روانی فرد می‌شود (۲۷). همچنین در این مطالعه مشخص شد که پرسنل بخش اورژانس میزان فرسودگی شغلی بالایی در بعد احساس عدم موفقیت فردی دارند. خزاعی نیز میزان بالایی از فرسودگی شغلی را در بعد عدم موفقیت فردی را در بین پرستاران گزارش کرد (۲۸). همچنین در مطالعه‌ای که توسط رفیعی تحت عنوان ارتباط فرسودگی شغلی با مشخصه‌های فردی پرستاران انجام گرفت پرستاران سطوح بالایی از فرسودگی شغلی را در بعد عدم موفقیت فردی هم از لحاظ شدت و هم از لحاظ تکرار تجربه کرده بودند (۲۹). احساس عدم موفقیت فردی به کاهش احساس موفقیت و دستاوردهای

عنوان بررسی ارتباط استرس شغلی و فرسودگی شغلی در پرسنل پرستاری در سال ۱۳۹۰ در همدان انجام گرفت فرسودگی شغلی در زیرمقیاس تحلیل عاطفی در کسانی که مدرک پرستاری (لیسانس) داشتند بالاتر بود (۳۶). البته در مطالعه عزیزنژاد و حسینی، بین سطح تحصیلات و ابعاد فرسودگی شغلی ارتباط معناداری مشاهده نشد (۳۷).

در این مطالعه بین فرسودگی شغلی در بعد شدت تحلیل عاطفی با حقوق و مزایا ارتباط معناداری وجود داشت و پرسنلی که حقوق خود را کمتر از حد کفاف عنوان کرده بودند میانگین شدت فرسودگی بیشتری در بعد تحلیل عاطفی  $(29/14 \pm 15/50)$  داشتند در مطالعه‌ای که توسط Rouleau و همکاران انجام شد دریافتند که بین سطح درآمد و میزان تحلیل عاطفی به طور معنادار و منفی ارتباط وجود دارد یعنی با کاهش میزان درآمد فرسودگی شغلی در بعد تحلیل عاطفی نیز زیاد می‌شود (۳۸). همچنین Barret و Yates بیان نمودند که پایین بودن حقوق و دستمزد از مهم‌ترین عوامل فرسودگی شغلی است (۳۹).

همچنین مشخص شد که بین شدت مسخ شخصیت و نوع شیفت ارتباط آماری معناداری وجود دارد. ۸۰٪ افراد مورد مطالعه شیفت در گردش داشتند و میانگین شدت مسخ شخصیت در افرادی که شیفت‌شان در گردش بود بیشتر از کسانی بود که شیفت ثابت داشتند. در مطالعه‌ای ملکی و همکاران مشخص شد که بین نوع شیفت کاری و فرسودگی شغلی البته در زیرمقیاس تحلیل عاطفی و عدم موفقیت فردی ارتباط معناداری وجود دارد (۴۰). خزاعی و همکاران در طی مطالعه‌ای دریافتند که بیشترین میزان فرسودگی شغلی در بعد تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت در پرستاران شب کار می‌باشد (۲۸). در توضیح علت این یافته می‌توان گفت، احتمالاً شیفت در گردش دارای ماهیتی تنش‌زا در افراد شاغل در بیمارستان است و مختل شدن الگوی خواب در این افراد مخصوصاً در شیفت شب و اختلال در تعادل بیولوژیک بدن، تنش زیاد، فشار کاری و عدم رضایت شغلی می‌تواند بر میزان فرسودگی شغلی مؤثر واقع شود. و باعث مسخ شخصیت در این افراد شود که این امر منجر به ارایه مراقبت از بیمار بدون وجود هیچ‌گونه احساسی نسبت به وی می‌شود و این‌گونه افراد ممکن است با بیماران به صورت یک شی بی‌جان رفتار کنند و در واقع هیچ‌گونه احساسی نسبت به آن‌ها نداشته باشند. در مطالعه عزیزنژاد و حسینی رابطه معناداری بین ابعاد فرسودگی شغلی و نوع شیفت به دست نیامد (۳۷).

در زمینه تمایل به ترک خدمت نتایجی که به دست آمد نشان داد که میزان تمایل به ترک خدمت در پرسنل مجموعه پرستاری در بخش اورژانس ۲/۹۵ از ۵ می‌باشد که می‌توان گفت در محدوده متوسطی می‌باشد که با توجه به مطالعات دیگری که در ایران انجام گرفته کمتر می‌باشد چنان که مطالعه‌ای که توسط حریری و همکاران تحت عنوان بررسی برخی عوامل مرتبط با تمایل به ترک خدمت در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی تابع دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۰ انجام شد که نتایج این مطالعه نشان داد که میزان تمایل به ترک خدمت خدمت ۳/۳۵ از ۵ می‌باشد (۲۲) همچنین در مطالعه دیگری که توسط آتش‌زاده شوریده تحت عنوان ارتباط ویژگی‌های جمعیت‌شناسی با تنیدگی اخلاقی و قصد ترک خدمت پرستاران آی‌سی‌یو در بین ۱۵۹ پرستار شاغل در آی‌سی‌یو در ۱۳ استان کشور انجام شد میانگین نمره تمایل به ترک خدمت ۳/۰۳ از ۵ بود (۴۱) می‌توان علت پایین بودن تمایل به ترک خدمت در این پژوهش نسبت به پژوهش‌های دیگر انجام گرفته در ایران این باشد که علاوه بر پرستاران در این پژوهش بهیاران هم جزء نمونه‌ها بودند که جمعیت ناهمگنی را ایجاد کرده بودند و در مطالعات دیگر انجام گرفته فقط پرستاران جزء نمونه آماری بودند. البته در مطالعات صورت گرفته در زمینه تمایل به ترک خدمت در خارج از کشور میزان تمایل به ترک خدمت به نتایج این مطالعه نزدیک‌تر بود طوری که در مطالعه‌ای که بر روی ۱۲۰ پرستار آسیایی در آمریکا انجام گرفت تمایل به ترک خدمت ۲/۴۵ از ۵ بود (۴۲).

از یافته‌های دیگر این پژوهش این بود که بین تمامی ابعاد فرسودگی شغلی و تمایل به ترک خدمت ارتباط معناداری وجود دارد ( $p < 0/05$ ). بین ابعاد فرسودگی شغلی و تمایل به ترک خدمت همبستگی وجود دارد در مطالعه‌ای که Fang در چین انجام دادند مشخص شد که ارتباط معناداری بین ابعاد فرسودگی شغلی و تمایل به ترک خدمت در پرستاران وجود دارد و بین ابعاد فرسودگی شغلی و تمایل به ترک خدمت همبستگی مثبتی وجود داشت ( $p = 0/000$ ) (۴۳) (البته در این مطالعه به بعد عدم موفقیت فردی طوری نمره‌دهی شده بود که افزایش میزان نمره آن به معنی سطح بالایی از عدم موفقیت فردی بود) همچنین در مطالعه آن‌ها بیشترین همبستگی فرسودگی شغلی با تمایل به ترک خدمت در بعد تحلیل عاطفی بود که از این جهت نیز همراستا با این پژوهش می‌باشد.

## نتیجه‌گیری

با توجه به میزان فرسودگی شغلی و میزان تمایل به ترک خدمت و ارتباط آماری که بین این دو، در این مطالعه مشخص شد لذا به مسؤولین و مدیران پیشنهاد می‌شود که راهکارهایی جهت کاهش میزان فرسودگی شغلی مخصوصاً در بعد عدم موفقیت فردی که می‌تواند در کاهش تمایل به ترک خدمت مجموعه پرستاری در بخش اورژانس مؤثر باشد در نظر بگیرند از جمله: تأمین و جذب نیروهای بیشتر و البته کارآمد و توانمند جهت کاهش بار کاری و کم شدن ساعات کاری آن‌ها، تأمین بودجه و اعتبارات کافی جهت پرداخت به موقع حقوق و مطالبات، توجه به رفاه پرسنل و ارائه خدمات رفاهی قابل قبول در شأن پرسنل، آموزش در بدو استخدام و به صورت ضمن خدمت به پرسنل شاغل در این بخش‌ها، در مورد نحوه برخورد و کنترل استرس، مهارت‌های ارتباطی و مقابله‌ای جهت کاهش استرس، دادن آزادی عمل و استقلال بیشتر به مجموعه پرستاری در بخش اورژانس، روشن کردن وظایف و تکالیف آن‌ها و دادن قدرت و اختیارات بیشتر و کاهش میزان روند پزشک‌سالاری در این بخش‌ها و همچنین کاهش فاصله زیادی که در پرداخت حقوق و مزایا بین پزشکان و مجموعه پرستاری وجود دارد از طریق اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری و امثال آن، جهت افزایش رضایتمندی و افزایش احساس موفقیت فردی در پرسنل بخش اورژانس پیشنهاد می‌شود. این پژوهش دارای محدودیت‌هایی شامل موارد زیر بود:

۱- چنانچه در روز کسب اطلاعات حوادث ناخوشایندی برای برخی از نمونه‌ها در محیط کار رخ داده باشد می‌تواند بر نحوه پاسخ‌گویی آنان و نهایتاً بر نتایج

پژوهش مؤثر باشد که کنترل آن از عهده پژوهش‌گر خارج بود.

۲- نوع شخصیت نمونه‌ها (مثل تیپ A و سایر خصوصیات شخصیتی مثل درون‌گرایی و برون‌گرایی و استحکام شخصیت می‌تواند در نحوه ارزیابی فرد از رویداد تنش‌زا تأثیر داشته باشد که در این پژوهش قابل کنترل نبود.

۳- از آن جا که از واحدهای مورد پژوهش خواسته می‌شود که در محل کار به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند که این عوامل می‌تواند در تمرکز افراد و دقت پاسخ‌ها مؤثر باشد، لذا پژوهشگر سعی خواهد کرد با دادن پرسشنامه‌ها در زمان استراحت کارکنان و یا زمانی که وضعیت بخش آرام است تا حدودی این مشکل را برطرف نماید.

همچنین موضوعات زیر برای مطالعات بعدی پیشنهاد می‌شود: - بررسی تأثیر برنامه‌های آموزشی مقابله با فرسودگی بر میزان فرسودگی شغلی پرستاران و تمایل به ترک خدمت آن‌ها - بررسی تأثیر فرسودگی شغلی بر کیفیت کاری پرستاران اورژانس - بررسی تأثیر فرسودگی شغلی بر رضایتمندی بیماران.

## تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران که هزینه‌های این تحقیق را تأمین کردند و همچنین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و مرکز پژوهش‌های بالینی بیمارستان نمازی شیراز، اساتید گرانقدر، سرپرستاران و پرستارانی که در اجرای این طرح به نحوی مشارکت داشتند صمیمانه قدردانی و تشکر می‌شود.

## منابع

- Hallberg UE, Sverke M. Construct Validity of the Maslach Burnout Inventory: Two Swedish Health Care Samples. *European Journal of Psychological Assessment*. 2004;20(4):320.
- yaeghoubinia f, mazloum r, salehi j, h e. Investigated the relationship between self-esteem and burnout in nurses working in hospitals in Mashhad University of Medical Sciences. *Asrar, Journal of Sabzevar School of Medical Sciences*. 2003;10(3):73-9.
- Meltzer LS, Huckabay LM. Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout. *American Journal of Critical Care*. 2004;13(3):202-8.



- 4- Foxall MJ, Zimmerman L, Standley R, Bene Captain B. A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 1990;15(5):577-84.
- 5- Aghajanian MJ. The professional burnout of nurses in different wards. *Journal of Research in Nursing and Midwifery*. 2012;9(2):97-104.
- 6- Oehler J, Davidson M, Starr L, Lee D. Burnout, job stress, anxiety, and perceived social support in neonatal nurses. *Heart & lung: the journal of critical care*. 1991;20(5 Pt 1):500-5.
- 7- Malach-Pines A. Nurses' burnout: an existential psychodynamic perspective. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*. 2000;38(2),23-31
- 8- Maunz S, Steyrer J. Burnout syndrome in nursing: etiology, complications, prevention. *Wiener klinische Wochenschrift*. 2001;113(7-8):296-300.
- 9- Demir A, Ulusoy M, Ulusoy M. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International journal of nursing studies*. 2003;40(8):807-27.
- 10- Maslach C. Burnout: The cost of caring: ISHK; 2003.
- 11- Volk MC, Lucas MD. Relationship of management style and anticipated turnover. *Dimensions of critical care nursing*. 1991;10(1):35-40.
- 12- Lucas MD, Atwood JR, Hagaman R. Replication and validation of anticipated turnover model for urban registered nurses. *Nursing Research*. 1993;42(1):29-35.
- 13- Corley MC, Minick P, Elswick R, Jacobs M. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nursing Ethics*. 2005;12(4):381-90.
- 14- Jones CB. Revisiting nurse turnover costs: adjusting for inflation. *Journal of Nursing Administration*. 2008;38(1):11-8.
- 15- Auerbach DI, Buerhaus PI, Staiger DO. Better late than never: Workforce supply implications of later entry into nursing. *Health Affairs*. 2007;26(1):178-85.
- 16- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Jama*. 2002;288(16):1987-1993
- 17- Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: A literature review. *Nursing Ethics*. 2008;15(3):304-21.
- 18- Jones CB. The costs of nurse turnover: part 1: an economic perspective. *Journal of Nursing Administration*. 2004;34(12):562-70.
- 19- Barlow KM, Zangaro GA. Meta-analysis of the reliability and validity of the Anticipated Turnover Scale across studies of registered nurses in the United States. *Journal of nursing management*;2010,18(7),862-873
- 20- Filian A. Burnout of nursing and its relationship with coping strategies. tehran: Tarbiatmodares; 1991.
- 21- Ralfi F. Relationship between the usage of coping strategies and burnout as well as comparison of these variables among staff and practical nurses employed in burn and reconstructive hospitals of Tehran (1993). *Iran Journal of Nursing*. 1996;0(14):5-14.
- 22- Hariri GR, Yaghmaei F, Zagheri Tafreshi M, Shakeri N. Assessment of some factors related to leave in nurses and their demographic character in educational hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Journal of Health Promotion Management*. 2012;1(3):17-27.
- 23- payami M. Assessment of social support and its association with burnout in critical care nurses. *ZUMS Journal*. 2000;8(33):52-7.
- 24- Spooner-Lane R, Patton W. Determinants of burnout among public hospital nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing, The*. 2007;25(1):8.

- 25- Talaei A, Mokhber N, Mohammad – Nejad M, Samari AA. Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad in 2006. *koomesh*. 2008;9(3):237-46.
- 26- Abdi masooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M, Momeni Araghi A. The relationship between burnout and mental health among nurses. *Tehran University Medical Journal*. 2007;65(6):65-75.
- 27- Abdi F. Determination of the amount Burnout in Nursing Staff. *J Behav Sci*. 2008;2(1):51-9.
- 28- Khazaei T, Khazaei T, Sharif Zadeh G. Nurses' professional burnout and some predisposing factors. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2006;13(1):9-15.
- 29- Rafii F, Shamsikhani S, Zarei M, Haghani M, Shamsikhani S. Burnout and its Relationship with the Nurses' Characteristics. *Iran Journal of Nursing*. 2012;25(78):23-33.
- 30- Leiter MP. Burnout as a Function of Communication Patterns A Study of a Multidisciplinary Mental Health Team. *Group & Organization Management*. 1988;13(1):111-28.
- 31- Ghadimi Moghadam MM, Hoseini Tabatabaei F. Prevalence of Burnout Syndrome and its Relationship with Gender, Education Level, Job Classification, and Geographical Location among Teachers and Employees of the Education Organization. *Psychological Research*. 2006;9(1&2):56-71.
- 32- Mirabzadeh A. MD, Irani Sh. MD, Samiei M. MD, Feizzadeh G. MD. Burnout and Its Related Factors in Razi psychiatric hospital employees. *Quarterly Journal of Rehabilitation*. 2007;8(2):64-70.
- 33- Sahebzadeh M, Karimi S, Hosseini SM, Akhtardanesh GH. Job Burnout of Nursing Administrators and Chief Executive Officers in University Hospitals and Its Relation to Their Demographic Features. *Health Information Management*. 2011.
- 34- Sadr AS, Younesi SI. Burnout syndrome: Prevention and rehabilitation method. *Teb va tazkieh*. 2004;54(29):4.
- 35- Khadabakhsh M, Mansouri P. Investigating correlation between Alexithymia and Demographic variables with job burnout among nurses. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2012;16(2):151-61.
- 36- Zeighami Mohammadi S, Asgharzadeh Haghghi s. Relation between Job Stress and Burnout among Nursing Staff. *Journal of the Faculty of Nursing and Midwifery, Hamedan*. 2011;19(2):42-52.
- 37- Aziz Nejad P, Hosseini S. Occupational burnout and its causes among practicing nurses in hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences, 2004. *Journal of Babol University Of Medical Sciences*. 2006;8(2):63-9.
- 38- Rouleau D, Fournier P, Philibert A, Mbengue B, Dumont A. The effects of midwives' job satisfaction on burnout, intention to quit and turnover: a longitudinal study in Senegal. *Hum Resour Health*. 2012;10(1):9.
- 39- Barrett L, Yates P. Oncology/haematology nurses: a study of job satisfaction, burnout, and intention to leave the specialty. *Australian Health Review*. 2002;25(3):109-21.
- 40- Zahra Behboodi Moghadam, Nahid Maleki, Fatemeh Rahimikian, Mostafa Hosseini. Prevalence of burnout in midwives working in teaching hospitals and health centers ; 2014, 13(3), 339-346.
- 41- Atashzadeh Shorideh F, Ashktorab T, Yaghmaei F, Alavimajd H. Association of ICU nurses' demographic characteristics and moral distress. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2013;5(7):66-78
- 42- Liou S-r. The Relationships Between Collectivist Orientation, Perception of Practice Environment, Organizational Commitment, and Intention to Leave Current Job Among Asian Nurses Working in the United States: ProQuest; 2007.
- 43- Fang ZZ. Potential of China in global nurse migration. *Health services research*. 2007;42(3p2):1419-28.

## Study the rate of burnout and intention to leave and their relationship among emergency department nurses

Nikbakht Nasrabadi<sup>1</sup> A (Ph.D) - Salari<sup>2</sup> A (Ph.D Student) - Hosseinpour<sup>3</sup> M (MSc.) - Yekaninejad<sup>4</sup> MS (Ph.D).

### Abstract

**Introduction:** Nursing is a stressful career and that's why nurses are prone to burnout. Emergency department nurses, due to the nature of the part they are working in, suffer from more stress than other nurses in other parts of the hospital. This can cause higher rates of burnout, which ultimately led them to resign. Present study aimed to determine the rate of burnout and intention to leave and the relation of these two variables among nurses working in the emergency department of selected educational hospitals in Shiraz.

**Method:** This is a descriptive - analytic study done among 187 nurses working in emergency departments in selected educational hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences. Job and demographic information questionnaire, and Mazlach job burnout questionnaire, and Hinshaw Anticipated Turnover Scale, were used to collect data. Data was analyzed by SPSS software using descriptive statistics and independent *t*-test, ANOVA and Pearson correlation coefficient at a significance level of 0.05.

**Results:** Findings demonstrated that all nurses working in the emergency department suffer from moderate burnout in dimensions of emotional reduction [Frequency: 22.99 (13.79±) Intensity: 26.72 (15.01±)], depersonalization [Frequency: 6.39 (6.06±) Intensity: 7.17 (6.30±)], and suffer from high burnout in dimension of the individual unsuccessful [frequency: 30.93 (9.22±) intensity: 31.09 (7.8±)]. Also the rate of tendency to leave service was in an average range (2.95 out of 5) and there was a significant correlation between burnout and tendency to leave service.

**Conclusion:** According to our findings, it is necessary that authorities make some decisions to reduce the rate of burnout among emergency department nurses which would lead to a reduction intention to leave.

**Key words:** Burnout, intention to leave, emergency department, emergency nurses

Accepted: 30 April 2014

Accepted: 15 September 2014

1 - Professor, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, International Campus, Tehran, Iran

2 - MSc. in Nursing, Ph.D Student in Disaster & Emergency Health, Department of Disaster Public Health, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 - Corresponding author: MSc., School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**e-mail:** sabalan1363@yahoo.com

4 - Assistant Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran