

## بررسی بارکاری و ارتباط آن با رفتار حرفه‌ای در بین پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی و مراقبت‌های ویژه مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۴۰۲

فرزانه باقریه<sup>۱</sup>، مولود رادفر<sup>۲</sup>، فریبرز عزیزی<sup>۳\*</sup>

تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۱۲/۱۵ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۰۲/۰۸

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** یکی از عوامل مرتبط با کیفیت مراقبت‌های پرستاری، رفتار حرفه‌ای پرستاران است. در این میان بخش‌های مراقبت‌های ویژه و روان‌پزشکی از محیط‌های پیچیده و چالش‌برانگیز کاری هستند. عوامل شغلی چون بارکاری می‌تواند بر روی رفتار حرفه‌ای پرستاران اثر بگذارد. لذا این مطالعه باهدف تعیین ارتباط بارکاری درک شده با رفتار حرفه‌ای در پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی و مراقبت‌های ویژه در مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه در سال ۱۴۰۲ انجام گردید.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش، یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی-همبستگی است. جامعه پژوهش این مطالعه پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی و مراقبت‌های ویژه مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه بود که به ترتیب ۶۷ نفر با روش سرشماری از بخش‌های روان‌پزشکی و ۹۸ نفر با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای از بخش‌های مراقبت ویژه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه دموگرافیک، پرسشنامه بارکاری ناسا (NASA-TLX) و پرسشنامه رفتار حرفه‌ای (Goze) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی (کای اسکور، من ویتنی و ضریب همبستگی اسپیرمن، رگرسیون خطی) انجام گردید.

**یافته‌ها:** پرستاران شاغل در بخش روان‌پزشکی دارای میانگین (انحراف معیار) کل بارکاری (۴/۵۲) (۷۱/۶۷) و در بخش مراقبت‌های ویژه دارای نمره (۴/۳۶) (۷۳/۷۸) بودند. بیشترین بارکاری درک شده در بخش مراقبت‌های ویژه مربوط به بعد سعی و تلاش با نمره (۴/۳۲) (۷۷/۷۸) و سپس بعد فیزیکی با نمره (۴/۳۲) (۷۵/۲۵) بود؛ در بخش روان‌پزشکی بیشترین نمره مربوط به بعد عملکرد با نمره (۱۳/۱۱) (۷۵/۳۶) و سپس بعد سرخوردگی و فشار ذهنی به ترتیب با نمره (۱۳/۵۱) (۷۳/۸۷) و (۵/۷۷) (۷۳/۲۳) گزارش گردید. نتایج بررسی همبستگی با آزمون اسپیرمن میان نمره کلی سطح بارکاری درک شده و رفتار حرفه‌ای در پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی با ضریب (-۰/۷۷) و در بخش‌های مراقبت‌های ویژه با ضریب (-۰/۳۹) نشان داد که ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد ( $P < ۰/۰۰۱$ ). نتایج همچنین نشان داد که بارکاری درک شده رفتار حرفه‌ای را پیشگویی می‌کند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** به‌طور کلی نتایج مطالعه حاضر نشان‌دهنده نقش بسیار مهم و معنادار عامل بارکاری درک شده توسط پرستاران به‌عنوان یک متغیر تأثیرگذار بر رفتارهای حرفه‌ای پرستاران بود. آگاهی مدیران پرستاری از این

یافته‌ها می‌تواند در برنامه‌ریزی جهت به‌کارگیری و توزیع نیروی انسانی شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه و روان‌پزشکی تأثیر بسزایی داشته باشد. **کلیدواژه‌ها:** پرستار، رفتار حرفه‌ای، بارکاری

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره اول، پی‌درپی ۱۷۴، فروردین ۱۴۰۳، ص ۷۳-۶۲

آدرس مکانبه: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۴۴۳۲۷۵۴۹۶۱

Email: fariborz\_azizi@yahoo.com

### مقدمه

بیمارستان‌ها یکی از مهم‌ترین اجزای نظام مراقبت سلامتی می‌باشند که مأموریت اصلی آن‌ها تأمین مراقبت با کیفیت برای بیماران است (۱). در این میان پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه ارائه‌کننده مراقبت‌های سلامتی هستند که دارای نیروی بالقوه و قابل‌توجهی برای اثرگذاری بر کیفیت مراقبت‌ها می‌باشند (۲).

<sup>۱</sup> استادیار، گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۲</sup> استاد، گروه روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

یکی از عوامل مرتبط با کیفیت مراقبت‌های سلامتی رفتار حرفه‌ای پرستاران است (۳). سلامت جسمی و روانی بیماران به کیفیت عملکرد و رفتار حرفه‌ای پرستاران بستگی دارد (۴). لذا توجه به رفتار حرفه‌ای پرستاران از اهمیت به سزایی برخوردار است (۵). رفتار حرفه‌ای پرستاری، رعایت استانداردهای رفتاری ویژه در ارائه مراقبت‌های پرستاری از بیماران است. این نوع رفتار با تعهد به وظایف حرفه‌ای، پایبندی به اصول اخلاقی و حساسیت به عموم مشخص می‌شود (۶). بارکاری بالای پرستاران می‌تواند بر رفتار حرفه‌ای آن‌ها تأثیرگذار باشد و منجر به کاهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری شود (۳). بارکاری به کار کلی که باید توسط فرد یا گروهی از افراد در یک بازه زمانی مشخص انجام گردد، گفته می‌شود (۷). بارکاری تنها در وظایف فیزیکی پرستاران خلاصه نمی‌شود، بلکه شامل وظایف شناختی پرستاران نظیر تفکر، تصمیم‌گیری، به خاطر سپردن، استدلال و جستجو کردن نیز است (۸).

بارکاری روزانه یک پرستار ۱۰ تا ۳۰ درصد بیشتر از سطح بهینه است (۹). منتظری عطائی و همکاران در یک مطالعه فراتحلیل گزارش کردند که بارکاری پرستاران بسیار بیشتر از محدوده توان آن‌ها است (۱۰). در مطالعه ارقامی و همکاران، میزان بارکاری پرستاران خصوصاً از نظر فشار ذهنی ناشی از کار بالا بود (۱۱). نتایج مطالعه یوسف زاده و همکاران در خصوص ارتباط بارکاری و شکست‌های شناختی نشان داد بارکاری درک شده در پرستاران بالا است (۱۲). از سوی دیگر یکی از مشکلات مهم فعلی در حرفه پرستاری، میزان بالای ترک این رشته در حین تحصیل و بعد از فارغ‌التحصیلی است. پیامد مهم همه این وقایع افزایش بارکاری در پرستاران خواهد بود (۱۰، ۱۳). اولکه<sup>۱</sup> و همکاران یکی از مهم‌ترین موانع ایفای نقش‌های حرفه‌ای پرستاران را بارکاری زیاد، معرفی کرده است. بارکاری زیاد در پرستاران باعث ایجاد تنش در محیط کار شده و منجر به فرسودگی روانی و نارضایتی شغلی می‌گردد. مجموعه عوامل فوق کیفیت مراقبت‌های پرستاری و ایمنی بیمار را می‌تواند به خطر اندازد (۵).

در این میان بخش‌های مراقبت‌های ویژه و روان‌پزشکی از محیط‌های پیچیده و چالش‌برانگیز کاری هستند (۱۴، ۱۵). پرستاران در این بخش‌ها بیشترین نقش را در مراقبت از بیماران بر عهده دارند (۱۶). آن‌ها در این بخش‌ها از بیمارانی مراقبت می‌کنند که در شرایط بحرانی با سطح هوشیاری پایین قرار گرفته‌اند و قدرت قضاوت و شناختی محدود دارند (۱۷، ۱۸). پرستاران در این بخش‌ها به‌طور مرتب با جریانی از محرک‌های استرس‌آور و خسته‌کننده، برخی از انواع خشونت‌ها و رفتارهای نامناسب (از طرف بیمار و یا

خانواده بیمار) مواجهه هستند (۱۷). پرستاران علاوه بر استرس در محل کار، با عوامل دیگری از جمله کار طولانی با بیماران، ایفای نقش حمایتی و ارائه مراقبت‌های ویژه در رابطه با بیماران خاص با نیازهای پیچیده سروکار دارند که پرستاران را در معرض تنش و فشار کاری بالا قرار می‌دهند (۱۹). رفتارهای حرفه‌ای پرستاران برای مدیریت چنین چالش‌هایی در بخش‌های مراقبت ویژه، نقش بسیار زیادی در کیفیت مراقبت‌های پرستاری دارد (۲۰). عوامل شغلی چون بارکاری می‌تواند بر رفتار حرفه‌ای پرستاران اثر بگذارد (۲۰، ۲۱).

با مرور پژوهش‌های موجود و نیز چالش‌های در حال حاضر در بخش‌های مراقبت‌های ویژه و روان‌پزشکی که عملکرد پرستاران را در ارائه خدمات درمانی و مراقبتی متأثر کرده است، به نظر می‌رسد یک رابطه را می‌توان از میزان بارکاری پرستاری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه و روان‌پزشکی بیمارستان و وقوع حوادثی که حول رفتار حرفه‌ای پرستاران می‌چرخد به دست آورد. پژوهش‌های زیادی در زمینه بارکاری و رفتار حرفه‌ای پرستاران انجام شده است؛ اما در مورد اینکه آیا رفتارهای حرفه‌ای پرستاران متأثر از بارکاری می‌باشد، مطالعه‌ای وجود ندارد؛ بنابراین تحقیق در مورد رابطه بین بارکاری درک شده و رفتار حرفه‌ای پرستاران برای بهبود پیامدهای مراقبتی بیمار، حفظ حرفه‌ای بودن نیروی کار پرستاری و کاهش هزینه‌های مراقبت‌های سلامتی مهم است. لذا این مطالعه باهدف تعیین ارتباط بارکاری درک شده با رفتار حرفه‌ای در پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی و مراقبت‌های ویژه در مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

## مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی - همبستگی است که از خرداد ماه ۱۴۰۲ تا آذرماه ۱۴۰۲ به انجام رسید. جامعه مورد پژوهش شامل تمام پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی و نیز پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بود. ۹۸ پرستار از بخش‌های مراقبت‌های ویژه با روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای به نسبت تعداد پرستاران شاعل در هر مرکز آموزشی درمانی (۴۴ پرستار از بیمارستان امام خمینی (ره)، ۱۲ پرستار از بیمارستان شهید مطهری، ۱۷ پرستار از بیمارستان شهید طالقانی، ۱۷ پرستار از بیمارستان سیدالشهدا، ۸ پرستار از بیمارستان کوثر) بر اساس جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند و ۹۸ پرستار با روش سرشماری از بخش‌های روان‌پزشکی وارد مطالعه گردید. حجم نمونه بر اساس نتایج بدست آمده از مطالعه میرحسینی و همکاران (۳) با فاصله

<sup>۱</sup> oelke

آمده است (۲۳). هوناکر<sup>۳</sup> و همکارانش روایی همگرا<sup>۴</sup> و روایی افتراقی<sup>۵</sup> این مقیاس را مناسب گزارش کردند (۲۲).

پرسشنامه رفتار حرفه‌ای پرستاران توسط گز و همکاران در سال ۲۰۱۰ طراحی شد و دارای ۲۷ گویه و در یک بعد می‌باشد. گویه‌های این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای (همیشه، اغلب اوقات، نظری ندارم، گاهی اوقات، اصلاً) استفاده خواهد شد. محدوده نمرات قابل حصول در این پرسشنامه ۱۳۵-۲۷ می‌باشد. محدوده نمرات ۶۳-۲۷ رفتار حرفه‌ای ضعیف، ۶۴-۱۰۰ رفتار حرفه‌ای متوسط و نمرات ۱۰۱-۱۳۵ رفتار حرفه‌ای بالا در نظر گرفته می‌شود (۲۴). گز و همکاران پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش کردند. در این مطالعه روایی سازه ابزار از طریق تحلیل عامل تأییدی مورد تأیید قرار گرفت و واریانس کل ابزار ۵۷/۲ درصد بود (۲۴). روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه خواجه‌وی و همکاران مورد بررسی و تأیید شده است. روایی محتوا توسط ۱۲ نفر از متخصصین پرستاری انجام گردید. پایایی این پرسشنامه در این مطالعه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است (۲۵). روایی صوری این مقیاس در نسخه فارسی، در طول فرایند ترجمه از طریق مصاحبه شناختی مورد بررسی قرار گرفته و تأیید شده است. همچنین در مطالعه حشمتی و همکاران پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ مورد تأیید قرار گرفته است (۲۶).

پژوهشگر پس از کسب اجازه از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و کسب مجوز از کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1402.034 و مراجعه به واحدهای ذی‌ربط و معرفی خود، جهت تعیین افراد واجد شرایط ورود به مطالعه لیست پرستاران را از دفتر پرستاری و مسئولین بیمارستان‌های مربوطه اخذ نموده و به‌منظور رعایت موازین اخلاقی، پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام و نام خانوادگی بین شرکت‌کننده‌ها توزیع شد. در طول روزهای هفته (شنبه تا پنجشنبه) و سه شیفت کاری صبح و عصر و شب به‌منظور دسترسی به تمام پرستاران به بیمارستان‌ها مراجعه و پس از بیان اهداف مطالعه به‌صورت فردی و اخذ رضایتنامه از آن‌ها، پرسشنامه در اختیار افراد واجد شرایط قرار داده شد و با صرف مدت‌زمان لازم که متناسب با درخواست پرستاران با توجه به حجم کاری و سرعت در پاسخ‌دهی بوده، پرسشنامه‌ها توسط خود شخص پرستار تکمیل و در نهایت جمع‌آوری شد. در مورد محرمانه بودن اطلاعات به شرکت‌کنندگان در مطالعه اطمینان داده شد. بعد از جمع‌آوری، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شد. برای بررسی توزیع داده‌ها از آزمون

اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد محاسبه شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن حداقل یک سال سابقه کاری در بالین، داشتن حداقل مدرک کارشناسی، اشتغال به پرستاری در بخش‌های روان‌پزشکی یا مراقبت‌های ویژه، تمایل به شرکت در مطالعه می‌باشد و پرستارانی که پرسشنامه‌ها را ناقص پر کرده‌اند از مطالعه خارج شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه بخش اطلاعات دموگرافیکی، پرسشنامه بارکاری درک شده<sup>۱</sup> NASA TLX و پرسشنامه رفتار حرفه‌ای پرستاران گز<sup>۲</sup> بود: پرسشنامه اطلاعات دموگرافیکی شامل سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، محل خدمت فعلی، نوع شیفت کاری، سابقه کار در بخش فعلی، سابقه کلی کار در حرفه، سابقه کار در بیمارستان محل خدمت فعلی، نوع استخدامی بود.

پرسشنامه بارکاری ناسا (NASA-TLX) یک ابزار ارزیابی چندبعدی در قالب پرسشنامه است که هدف آن ارزیابی و سنجش حجم و فشار کاری ادراکی است. این پرسشنامه شامل شش بعد است که عبارتند از: ۱- فشار ذهنی، ۲- فشار فیزیکی، ۳- فشار زمانی، ۴- میزان سعی و تلاش، ۵- میزان عملکرد (کارایی)، ۶- میزان سرخوردگی (ناکامی). شیوه نمره گذاری و تفسیر پرسشنامه NASA TLX شامل دو بخش است:

در بخش اول میزان بارکاری در هر شش بعد طی ۶ گویه در مقیاس صفر تا ۱۰۰ سنجیده شد. هر مقیاس روی یک خط ۱۰ سانتی متری و با یک عنوان (برای مثال، فشار زمانی) مشخص شده است. به‌جز بعد عملکرد (کارایی) که بین دو سطح خوب و بد ارزیابی می‌شود، سایر ابعاد بین دو سطح کم و زیاد مورد ارزیابی قرار گرفت. در بخش دوم، ۱۵ گویه، اهمیت هر یک از ابعاد ۶ گانه به‌صورت دو به دو با یکدیگر مقایسه و علامت گذاری شد، محوری که تأثیر و اهمیت بیشتری بر فرد داشته است توسط فرد مشخص گردید. نمره کلی بارکاری نیز شامل ۳ مرحله بود. در مرحله اول تعیین وزن (Weighting) و در مرحله دوم تعیین درجه (rating) هر یک از مقیاس‌های شش گانه به وسیله آزمودنی صورت گرفت. در ادامه حاصل ضرب وزن و درجه ابعاد تعیین شد. میانگین نمرات زیر ۵۰ قابل قبول و نمرات بالاتر از ۵۰ بارکاری بالا در نظر گرفته شد (۲۲). روایی و پایایی این پرسشنامه در سال ۱۳۹۲ توسط محمدی و همکاران در جامعه پرستاران در ایران بررسی گردیده است. در مطالعه مذکور روایی محتوا و صوری پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته و پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ (α = ۰/۸۹۷) بدست

<sup>3</sup> Hoonakker

<sup>4</sup> Convergent validity

<sup>5</sup> Discriminant validity

<sup>1</sup> NASA-Task Load Index

<sup>2</sup> Goze

کولموگراف اسمیرنوف استفاده شد. برای آنالیز داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار) و به‌منظور مقایسه و یافتن ارتباط بین متغیرها از آزمون کای اسکور، من ویتنی ضریب همبستگی اسپیرمن و رگرسیون خطی استفاده شد.

### یافته‌ها

این مطالعه در میان ۱۶۶ نفر از پرستاران شامل پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی (۶۸ نفر) و مراقبت‌های ویژه (۹۸ نفر) مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۴۰۲

با رعایت معیارهای ورود و خروج از پژوهش انجام شد. لازم به ذکر است که تعداد کل پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی ۸۲ نفر بوده که ۶ نفر آن‌ها به دلیل تکمیل ناقص پرسشنامه و ۹ نفر به دلیل عدم همکاری از مطالعه خارج شدند. مشخصات مشارکت-کنندگان در جداول ۱ ارائه شده است. نرمال بودن توزیع داده‌ها نیز با آزمون کولموگروف اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت. پس از محرز شدن نرمال نبودن داده‌ها از آزمون‌های ناپارامتریک (آزمون من ویتنی و ضریب همبستگی اسپیرمن) استفاده شد.

جدول (۱): مشخصات جمعیت شناختی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه و روان‌پزشکی

متغیر کیفی	گروه	بخش مراقبت‌های ویژه		بخش روان‌پزشکی	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
جنسیت	زن	۵۷	۵۸/۲	۳۶	۵۲/۹
	مرد	۴۱	۴۱/۸	۳۲	۴۷/۱
$X^2=۰/۴۴ P=۰/۵۰۲$ (P-value)					
وضعیت تأهل	مجرد	۳۷	۳۷/۸	۲۰	۲۹/۴
	متأهل	۶۱	۶۲/۲	۴۸	۷۰/۶
$X^2=۱/۲۳ P=۰/۲۰۶$ (P-value)					
سطح تحصیلات	کارشناسی	۸۳	۸۴/۷	۶۰	۸۸/۲
	بالتر	۱۵	۱۵/۳	۸	۱۱/۸
$X^2=۰/۴۲۲ P=۰/۵۱۶$ (P-value)					
سابقه کار در حرفه	کمتر از ۵ سال	۵۱	۵۲/۰	۳۶	۵۲/۹
	۵ تا ۱۰ سال	۳۶	۳۶/۷	۲۵	۳۶/۸
	بیش از ۱۰ سال	۱۱	۱۱/۲	۷	۱۰/۳
$X^2=۰/۴۳۸ P=۰/۸۰۳$ (P-value)					
سابقه کاری در بخش	کمتر از ۵ سال	۲۶	۲۶/۵	۲۰	۲۹/۴
	۵ تا ۱۰ سال	۳۷	۳۷/۸	۲۷	۳۹/۷
	بیش از ۱۰ سال	۳۵	۳۵/۷	۲۱	۳۰/۹
$X^2=۰/۰۳۸ P=۰/۹۳۸$ (P-value)					
وضعیت استخدامی	رسمی	۲۵	۲۵/۵	۱۴	۲۰/۶
	پیمانی	۳۱	۳۱/۶	۲۸	۴۱/۲
	قراردادی/شرکتی	۱۸	۱۸/۴	۱۴	۲۰/۶
	طرحی	۲۴	۲۴/۵	۱۲	۱۷/۶
$X^2=۲/۴۱ P=۰/۴۹۱$ (P-value)					
متغیر کمی	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سن (سال)	۳۲/۲	۵/۵۶	۳۴/۲۳	۵/۱۸	
$U=۲/۱ P=۰/۳۶$ (P-value)					
سابقه کاری در حرفه پرستاری (سال)	۹/۷۴	۵/۶۶	۸/۷۳	۴/۴۵	

متغیر کیفی	گروه	بخش مراقبت‌های ویژه		بخش روان‌پزشکی	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
آماره من ویتنی (P-value)					
		U=۰/۸۶ P=۰/۳۹			
سابقه کار در بخش فعلی (سال)		۵/۹۶	۳/۴۵	۳/۴۱	۶/۲۵
آماره من ویتنی (P-value)					
		U=۰/۵۸ P=۰/۵۶			

بیشتر نیروهای پیمانی در هر دو بخش روان‌پزشکی و مراقبت‌های ویژه بود. نتایج آزمون کای دو، اختلاف معنی‌داری را در خصوص متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، گروه‌های سابقه کاری در بخش، سابقه کاری در حرفه و وضعیت استخدامی در دو بخش مراقبت‌های ویژه و روان‌پزشکی نشان نداد ( $p > 0/05$ ). نتایج آزمون من ویتنی اختلاف معنی‌داری در میانگین سن، سابقه کاری در بخش و سابقه کاری در حرفه را در دو بخش مورد مطالعه نشان نداد ( $p > 0/05$ ).

میانگین و انحراف معیار مربوط به بارکاری درک‌شده و ابعاد آن در مشارکت‌کنندگان بخش‌های مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است. پرستاران شاغل در بخش روان‌پزشکی دارای میانگین (انحراف معیار) کل بارکاری (۴/۵۲) (۴/۶۷) و در بخش مراقبت‌های ویژه دارای نمره (۴/۳۶) (۴/۷۸) بودند. بیشترین بارکاری درک شده در بخش مراقبت‌های ویژه مربوط به بعد سعی و تلاش با نمره (۴/۳۲) و ۷۷/۷۸ و سپس بعد فیزیکی با نمره (۴/۳۲) (۷۵/۲۵) بود؛ در بخش روان‌پزشکی بیشترین نمره مربوط به بعد عملکرد با نمره (۱۳/۱۱) و ۷۵/۳۶ و سپس بعد سرخوردگی و فشار ذهنی به ترتیب با نمره (۱۳/۵۱) (۱۳/۸۷) و (۵/۷۷) (۷۳/۲۳) مشاهده شد. نتایج آزمون من ویتنی برای مقایسه میانگین بارکاری درک شده و ابعاد آن در دو بخش مراقبت‌های ویژه و روان‌پزشکی در جدول ۲ ارائه شده است، که حاکی از وجود اختلاف معنادار در بارکاری کل و در تمام ابعاد آن بود ( $p < 0/05$ ).

بر اساس جدول ۱ وضعیت توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیر سن در سه گروه سنی کمتر از ۳۰ سال، ۳۱ تا ۴۰ سال و بیش از ۴۰ سال گویای وجود فراوانی بیشتر گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال در هر دو بخش بود. وضعیت توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیر جنسیت پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی و مراقبت‌های ویژه حاکی از وجود فراوانی بیشتر در جنسیت زن (۵۸/۲ درصد در بخش مراقبت‌های ویژه و ۵۲/۹ درصد در بخش روان‌پزشکی) نسبت به جنسیت مرد بود. وضعیت توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیر وضعیت تأهل در پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی و مراقبت‌های ویژه حاکی از وجود فراوانی بیشتر در افراد متأهل (۶۲/۲ درصد در بخش مراقبت‌های ویژه و ۷۰/۶ درصد در بخش روان‌پزشکی) نسبت به جمعیت افراد مجرد بود. بررسی وضعیت سطح تحصیلات پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی و مراقبت‌های ویژه نشان داد افراد با سطح تحصیلات کارشناسی (۸۴/۷ درصد در بخش مراقبت‌های ویژه و ۸۸/۲ درصد در بخش روان‌پزشکی) بیشترین فراوانی را در میان گروه‌های تحصیلی مشارکت‌کنندگان داشتند. وضعیت توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیر میزان سابقه کاری کل در پرستاران نشان داد بیشترین فراوانی نسبی گروه‌های سابقه کاری کل در هر دو بخش مربوط به گروه کمتر از پنج سال بود؛ درحالی‌که همین فراوانی در سابقه کاری در بخش، مربوط به گروه با سابقه کاری پنج تا ده سال بود. وضعیت توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیر نوع استخدام پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه و روان‌پزشکی حاکی از فراوانی

**جدول (۲):** نمره میانگین و انحراف معیار بارکاری درک شده و ابعاد آن در پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی و مراقبت‌های ویژه

ابعاد بارکاری	بخش مراقبت‌های ویژه		بخش روان‌پزشکی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
فیزیکی	۷۵/۲۵	۴/۳۲	۶۵/۳۳	۶/۶۵
آماره من ویتنی (P-value)				
		U=۸/۶۵ P=۰/۰۰۱		
سعی و تلاش	۷۷/۷۸	۴/۳۲	۷۳/۱۳	۳/۳۵
آماره من ویتنی (P-value)				
		U=۴/۸۰ P=۰/۰۰۱		
زمانی	۷۳/۵۸	۴/۴۶	۶۹/۲۶	۸/۱۴
آماره من ویتنی (P-value)				
		U=۳/۴۰ P=۰/۰۰۱		
عملکرد	۷۴/۰۳	۷/۹۵	۷۵/۲۳	۱۴/۲۸

بخش روان‌پزشکی		بخش مراقبت‌های ویژه		آماره من ویتنی (P-value)
				$U=2/17$ $P=0/030$
ذهنی	۷۲/۵	۶/۴۵	۷۰/۲۵	
	۵/۹۸			$U=3/41$ $P=0/001$
سرخوردگی	۷۴/۲۰	۷/۴۶	۷۲/۴۴	
	۱۳/۵۱			$U=1/89$ $P=0/058$
بارکاری کل	۷۱/۶۰	۴/۳۶	۷۳/۸۷	
	۴/۸۲			$U=2/47$ $P=0/013$

میانگین و انحراف معیار رفتار حرفه‌ای در پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی و مراقبت‌های ویژه در جدول ۳ ارائه شده است. میانگین نمره رفتار حرفه‌ای در پرستاران بخش روان‌پزشکی بیشتر از بخش مراقبت‌های ویژه بود اما در تحلیل استنباطی آزمون من ویتنی اختلاف معنی‌داری را در مقایسه نمرات رفتار حرفه‌ای در دو بخش نشان نداد ( $p = 0/263$ ).

جدول (۳): نمره میانگین و انحراف معیار رفتار حرفه‌ای در پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی و مراقبت‌های ویژه

بخش روان‌پزشکی		بخش مراقبت‌های ویژه		متغیر
میانگین (انحراف معیار)	بیشترین	کمترین	میانگین (انحراف معیار)	بیشترین
۷۶/۰۱ (۱۵/۷)	۱۰۲/۰	۴۹/۰	۷۲/۱۳ (۱۴/۶)	۱۰۵/۰
				۳۸/۰
				آماره من ویتنی (P-value)
				$U=1/19$ $P=0/263$

نتایج ارتباط میانگین نمره متغیرهای وابسته تحقیق (بارکاری درک شده و رفتار حرفه‌ای) با متغیرهای جمعیت شناختی پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی و مراقبت‌های ویژه در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول (۴): ارتباط متغیرهای دموگرافیک با بارکاری درک شده و رفتار حرفه‌ای در پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی و مراقبت‌های ویژه

متغیر دارای دو گروه مستقل	متغیر وابسته	بخش مراقبت‌های ویژه		بخش روان‌پزشکی	
		میانگین اختلاف	من ویتنی	P-value	میانگین اختلاف
جنسیت	بارکاری درک شده	۰/۲۳	۰/۲۶	۰/۷۹	۰/۱۷
	رفتار حرفه‌ای	۵/۱۷	۱/۷۴	۰/۰۸۴	۱/۳۲
وضعیت تأهل	بارکاری درک شده	۰/۴۲	۰/۴۷	۰/۶۳	۲/۷۴
	رفتار حرفه‌ای	۰/۱۳	۰/۰۴۴	۰/۹۶	۹/۴
سطح تحصیلات	بارکاری درک شده	۰/۶۹	۰/۵۶	۰/۵۷	۲/۳۹
	رفتار حرفه‌ای	۳/۳	۰/۸۱	۰/۴۱	۰/۴۳
متغیر دارای چند گروه مستقل	متغیر وابسته	میانگین مربعات	آماره کروسکال والیس	p-value	میانگین مربعات
					آماره کروسکال والیس
گروه‌های سنی	بارکاری درک شده	۴/۱۶	۰/۲۱	۰/۸۰	۲۷/۶
	رفتار حرفه‌ای	۷۹۱	۳/۹	۰/۰۲۳	۲۵۳/۴

بخش روان پزشکی			بخش مراقبت‌های ویژه			متغیر وابسته	متغیر دارای دو گروه مستقل
P-value	من ویتنی	میانگین اختلاف	P-value	من ویتنی	میانگین اختلاف		
۰/۰۵۶	۳/۶۱	۷۸/۰۸	۰/۹۰	۰/۱۰۵	۲/۰۳	بارکاری درک شده	سابقه کاری در بخش
۰/۰۱۱	۴/۷۸	۲۳۲/۹	۰/۰۲۴	۳/۸۸	۰/۲۰۲	رفتار حرفه‌ای	
۰/۴۲	۳/۳	۷/۶	۰/۶۷	۰/۳۹	۷۲/۷	بارکاری درک شده	سابقه کار در حرفه
۰/۶۶	۲/۸	۸۱/۲	۰/۶۸	۰/۳۷	۲۳۶/۳	رفتار حرفه‌ای	
۰/۰۶۷	۲/۵	۵۴/۶	۰/۷۸	۰/۳۵	۶/۷۹	بارکاری درک شده	وضعیت استخدام
۰/۱۸	۱/۶	۲۴۲/۱	۰/۰۸۳	۲/۲۹	۴۷۳/۵	رفتار حرفه‌ای	

سابقه کاری در بخش (P = ۰/۰۲۴) را معنی‌دار نشان داد. افزایش سن در بخش مراقبت‌های ویژه با افزایش نمره رفتار حرفه‌ای همراه بود. همچنین افراد با سوابق کاری بیشتر در بخش روان‌پزشکی نمره رفتار حرفه‌ای بهتری را داشتند. برای سایر متغیرها ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد.

نتایج بررسی همبستگی میان نمره کلی سطح بارکاری درک شده و رفتار حرفه‌ای در پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی و مراقبت‌های ویژه نشان داد که ارتباط معکوس با ضرایب به ترتیب (۰/۷۷-) و (۰/۳۹-) وجود دارد این ارتباط با آزمون اسپیرمن در سطح اطمینان ۹۵٪ انجام شد که از لحاظ آماری معنی‌دار بود (P-value < ۰/۰۰۱) (جدول ۵).

آزمون من ویتنی اختلاف معنی‌دار آماری میان جنسیت (مرد و زن) هم چنین سطح تحصیلات (کارشناسی و تحصیلات تکمیلی) را در رابطه با هیچ یک از متغیرهای وابسته تحقیق در هر دو بخش مراقبت‌های ویژه و روان‌پزشکی نشان نداد (P > ۰/۰۵). این درحالی بود که نتایج این آزمون، اختلاف نمره بارکاری درک شده (۰/۳۲) و رفتار حرفه‌ای (P = ۰/۰۲۴) پرستاران را صرفاً در بخش روان‌پزشکی با وضعیت تأهل مجرد و متأهل معنادار نشان داد. افراد متأهل در بخش روان‌پزشکی، نمره بارکاری بیشتر (با میانگین اختلاف ۲/۷۴) و نمره رفتار حرفه‌ای پایین‌تری (با میانگین اختلاف ۹/۴) را گزارش کرده بودند. آزمون کراسکال والیس اختلاف نمره رفتار حرفه‌ای در واحد مراقبت‌های ویژه در میان گروه‌های سنی مختلف (P = ۰/۰۲۳) و

**جدول (۵):** میزان همبستگی نمره بارکاری درک شده و رفتار حرفه‌ای بیمار در پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی و مراقبت‌های ویژه در سطح اطمینان ۹۵٪

بخش روان پزشکی			بخش مراقبت‌های ویژه			ارتباط
ضریب	p-value	همبستگی	ضریب تعیین	p-value	همبستگی	
ضریب تعیین (r2)			ضریب اسپیرمن		ضریب اسپیرمن	
۰/۶۱۷	< ۰/۰۰۱		۰/۷۷-	۰/۰۷۴	۰/۳۹-	بارکاری کل رفتار حرفه‌ای

در جدول ۶ نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیون خطی نشان داد که بارکاری درک شده ۲۱ درصد در بخش‌های مراقبت ویژه و ۶۹ درصد در بخش‌های روان‌پزشکی رفتار حرفه‌ای را پیشگویی می‌کند. نتایج همچنین نشان داد که ابعاد سعی و تلاش (P = ۰/۰۳۱، P = ۰/۱۰۴ = -β)، عملکرد (P = ۰/۰۰۱، P = ۰/۵۲۰ = -β)، ذهنی و سرخوردگی (P = ۰/۵۰۲، P = ۰/۰۰۱ = -β) عوامل پیش بین کننده رفتار حرفه‌ای در بخش‌های مراقبت ویژه بودند.

در جدول ۶ نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیون خطی نشان داد که بارکاری درک شده ۲۱ درصد در بخش‌های مراقبت ویژه و ۶۹ درصد در بخش‌های روان‌پزشکی رفتار حرفه‌ای را پیشگویی می‌کند. نتایج همچنین نشان داد که ابعاد سعی و تلاش (P = ۰/۰۳۱، P = ۰/۱۰۴ = -β)، عملکرد (P = ۰/۰۰۱، P = ۰/۵۲۰ = -β)، ذهنی و سرخوردگی (P = ۰/۵۰۲، P = ۰/۰۰۱ = -β) عوامل پیش بین کننده رفتار حرفه‌ای در بخش‌های مراقبت ویژه بودند.

**جدول (۶):** نتایج رگرسیون خطی نمره ابعاد بارکاری درک شده و رفتار حرفه‌ای در پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی و مراقبت‌های ویژه در سطح اطمینان ۹۵٪

نمره کلی رفتار حرفه‌ای								
بخش‌های روان‌پزشکی ( $R^2 = ۰/۶۹$ )				بخش‌های مراقبت ویژه ( $R^2 = ۰/۲۱$ )				ابعاد بارکاری درک شده
p-value	ضریب رگرسیونی	از خطای استاندارد	عرض مبدأ	p-value	ضریب رگرسیونی	از خطای استاندارد	عرض مبدأ	
۰/۰۰۰	-	۳۰/۶	۲۸۹/۲	۰/۰۰۰	-	۳۲/۲۴	۲۱۱/۸	ثابت مدل
۰/۳۸۷	-۰/۱۰۴	۰/۲۶۸	-۰/۲۳۳	۰/۰۱۲	-۰/۲۷۴	۰/۳۶۲	-۰/۹۲۸	فیزیکی
۰/۰۳۱	-۰/۲۲۹	۰/۴۸۹	-۱/۰۷	۰/۰۸۵	-۰/۱۸۹	۰/۲۴	-۰/۴۱۸	سعی و تلاش
۰/۷۴۵	۰/۰۳۲	۰/۱۹۴	۰/۰۶۳	۰/۰۲۶	-۰/۲۱۳	۰/۲۳۱	-۰/۵۲۰	زمانی
۰/۰۰۰	-۰/۵۲۰	۰/۰۹	۰/۵۷۴	۰/۰۳۳	۰/۵۹۳	۰/۵۰۴	۱/۰۹	عملکرد
۰/۰۲۱	-۰/۱۹۳	۰/۲۱۵	۰/۵۱	۰/۴۹۷	۰/۱۰۳	۰/۳۴۴	۰/۲۳۴	ذهنی
۰/۰۰۰	-۰/۵۰۲	۰/۰۸۳	۰/۵۸	۰/۰۲۴	-۰/۶۸۷	۰/۵۸۹	-۱/۳۴	سرخوردگی

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر تعیین میانگین نمره بارکاری درک شده و ارتباط آن با رفتارهای حرفه‌ای در بین پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی و مراقبت‌های ویژه مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۴۰۲ بود. یافته‌های مطالعه حاضر بیانگر آن بود که بیشترین بارکاری درک شده در بخش مراقبت‌های ویژه مربوط به بعد سعی و تلاش و سپس بعد فیزیکی می‌باشد. از طرفی در بخش روان‌پزشکی بیشترین نمره مربوط به بعد عملکرد و سپس بعد سرخوردگی و فشار ذهنی گزارش شد. در همین راستا در مطالعه آرابا و همکاران بیشترین بارکاری درک شده در بخش‌های مراقبت ویژه را به ترتیب در ابعاد فشار فیزیکی، تلاش و کوشش، فشار ذهنی و بارکاری کل گزارش نموده‌اند (۱۸). نتایج مطالعه جرولامو<sup>۱</sup> همکاران نیز همسو با نتایج این مطالعه بوده و بیشترین بارکاری در بخش‌های روان‌پزشکی در رابطه با عدم رضایت از عملکرد خویش و نیز حس ناامیدی و سرخوردگی گزارش شده است (۲۷).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اختلاف معناداری در میانگین نمره بارکاری درک شده توسط پرستاران متأهل و مجرد وجود دارد. به‌طور کلی پرستاران متأهل میانگین نمره بارکاری بیشتری را نسبت به پرستاران مجرد گزارش کردند. با این وجود این اختلاف تنها در رابطه با پرستاران شاغل در بخش روان‌پزشکی مشاهده شد. در مطالعه منتظر عطایی و همکاران و نیز کوهنورد و همکاران بارکاری با متغیرهای جمعیت شناختی از جمله وضعیت تأهل ارتباط

معناداری داشته است (۲۸، ۱۰). همچنین پرستاران متأهل شاغل در بخش روان‌پزشکی رفتار حرفه‌ای ضعیف‌تری نسبت به پرستاران مجرد از خود بروز دادند که می‌تواند ناشی از بارکاری درک شده بیشتر در این گروه از پرستاران باشد. همچنین به نظر می‌رسد که سابقه کاری پرستاران در بخش‌های مراقبت‌های ویژه و روان‌پزشکی تأثیر مستقیمی بر رفتار حرفه‌ای ایشان دارد. به‌عبارت‌دیگر افراد با سوابق کاری بیشتر در بخش‌های روان‌پزشکی و مراقبت‌های ویژه نمره رفتار حرفه‌ای بهتری را گزارش کردند. این یافته‌ها همسو با مطالعه صفری و همکاران بود (۲۹).

نتایج مطالعه حاضر بیانگر آن است که میان میانگین نمره کلی سطح بارکاری درک شده و رفتار حرفه‌ای در پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی و مراقبت‌های ویژه ارتباط معکوس و معنادار وجود دارد. بدین معنا که با افزایش بارکاری، رفتار حرفه‌ای پرستاران کاهش می‌یابد. علاوه بر این نتایج، تحلیل رگرسیون نشان داد که بارکاری، رفتار حرفه‌ای پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی و مراقبت‌های ویژه را به‌صورت معناداری پیش‌بینی می‌کند که این یافته‌ها در راستای تأیید نتایج مطالعات پیشین می‌باشد (۱۱، ۳۰، ۳۱). در مطالعه دیکمن و همکاران و نیز یکی از دلایل عدم توسعه رفتارهای حرفه‌ای در پرستاران، بارکاری بالا و ساعات کاری طولانی گزارش شده است (۳۰). ارقامی و همکارانش در مطالعه خود با بررسی بارکاری در میان پرستاران به این نتیجه رسیدند که زمانی که بارکاری ذهنی در پرستاران افزایش می‌یابد، زیر مقیاس عملکرد حرفه‌ای کمترین مقدار را دارا است (۱۱). در مطالعه کوماری و

<sup>۱</sup> Gerolamo

همکاران نیز یکی از موانع عدم رعایت رفتار حرفه‌ای در پرستاران را حجم کاری بالا و کمبود پرسنل پرستاری گزارش شده است (۳۱). به‌طور کلی نتایج مطالعه حاضر نشان‌دهنده نقش بسیار مهم و معنادار عامل بار کاری درک شده توسط پرستاران به‌عنوان یک متغیر تأثیرگذار بر رفتارهای حرفه‌ای پرستاران در قبال بیماران بود. لذا توصیه می‌شود در جهت بهبود رفتار حرفه‌ای پرستاران در این بخش‌ها اقدامات و برنامه‌ریزی اساسی در راستای کاهش بار کاری پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه و روان‌پزشکی صورت پذیرد. آگاهی مدیران پرستاری از این یافته‌ها می‌تواند در برنامه‌ریزی جهت به‌کارگیری و توزیع نیروی انسانی شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه و روان‌پزشکی تأثیر بسزایی داشته باشد. به نظر می‌رسد متأهل بودن به‌عنوان یک عامل تأثیرگذار منفی و سابقه کاری بالاتر به‌عنوان یک عامل تأثیرگذار مثبت در رابطه با بار کاری درک شده توسط پرستاران و رفتار حرفه‌ای ایشان عمل می‌کنند که این امر کاملاً وابسته به محل اشتغال پرستاران می‌باشد. به‌منظور تحکیم یا رد این یافته پیشنهاد می‌شود در مطالعات مشابه آینده تأکید بیشتری بر ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی و نمرات رفتار حرفه‌ای پرستاران در بخش‌های مختلف بیمارستانی صورت پذیرد. از محدودیت‌های این مطالعه تعداد زیاد سؤالات پرسشنامه‌ها بود که موجب خستگی پرستاران می‌شد. به‌منظور رفع آن سعی شد طبق

همکاران نیز یکی از موانع عدم رعایت رفتار حرفه‌ای در پرستاران را حجم کاری بالا و کمبود پرسنل پرستاری گزارش شده است (۳۱). به‌طور کلی نتایج مطالعه حاضر نشان‌دهنده نقش بسیار مهم و معنادار عامل بار کاری درک شده توسط پرستاران به‌عنوان یک متغیر تأثیرگذار بر رفتارهای حرفه‌ای پرستاران در قبال بیماران بود. لذا توصیه می‌شود در جهت بهبود رفتار حرفه‌ای پرستاران در این بخش‌ها اقدامات و برنامه‌ریزی اساسی در راستای کاهش بار کاری پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه و روان‌پزشکی صورت پذیرد. آگاهی مدیران پرستاری از این یافته‌ها می‌تواند در برنامه‌ریزی جهت به‌کارگیری و توزیع نیروی انسانی شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه و روان‌پزشکی تأثیر بسزایی داشته باشد. به نظر می‌رسد متأهل بودن به‌عنوان یک عامل تأثیرگذار منفی و سابقه کاری بالاتر به‌عنوان یک عامل تأثیرگذار مثبت در رابطه با بار کاری درک شده توسط پرستاران و رفتار حرفه‌ای ایشان عمل می‌کنند که این امر کاملاً وابسته به محل اشتغال پرستاران می‌باشد. به‌منظور تحکیم یا رد این یافته پیشنهاد می‌شود در مطالعات مشابه آینده تأکید بیشتری بر ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی و نمرات رفتار حرفه‌ای پرستاران در بخش‌های مختلف بیمارستانی صورت پذیرد. از محدودیت‌های این مطالعه تعداد زیاد سؤالات پرسشنامه‌ها بود که موجب خستگی پرستاران می‌شد. به‌منظور رفع آن سعی شد طبق

### تشکر و قدردانی:

بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به جهت حمایت مالی این طرح و همچنین پرستاران شرکت کننده در پژوهش که نتایج به دست آمده حاصل همکاری صمیمانه آنان است سپاسگزاری می‌کنیم.

### حمایت مالی:

این پژوهش با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شد.

### تضاد منافع:

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### ملاحظات اخلاقی:

این مطالعه منتج از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1402.034 از کمیته محترم اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه است که در شهر ارومیه در سال ۱۴۰۲ انجام گردید.

## References

- Alabdaly A, Debono D, Hinchcliff R, Hor S-y. Relationship between patient safety culture and patient experience in hospital settings: a scoping review protocol. *BMJ Open* 2021;11(5):e049873. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049873>
- Smiley RA, Lauer P, Bienemy C, Berg JG, Shireman E, Reneau KA, et al. The 2017 national nursing workforce survey. *J Nurs Regul* 2018;9(3):S1-S88. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(18\)30131-5](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(18)30131-5)
- Mirhosseini S, Basirinezhad MH, Ebrahimi H. The Role of Professional Behavior to Improve Patient Safety Culture in Clinical Nurses: A Cross-Sectional Study. *Int J Health Sci* 2021;8(2):7-12.
- Krautscheid LC. Defining professional nursing accountability: a literature review. *J Prof Nurs* 2014;30(1):43-7. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2013.06.008>
- Oelke ND, White D, Besner J, Doran D, Hall LM, Giovannetti P. Nursing workforce utilization: An examination of facilitators and barriers on scope of practice. *Nursing Leadership-Academy Of Canadian Executive Nurses-. Nurs Leadersh* 2008;21(1):58. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2008.19691>
- Kinoshita K, Tsugawa Y, Barnett PB, Tokuda Y. Challenging cases of professionalism in Japan: improvement in understanding of professional behaviors among Japanese residents between 2005 and 2013. *BMC Med Educ*. 2015;15(1):1-7. <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0313-6>
- Racy S, Davidson PM, Peeler A, Hager DN, Street L, Koirala B. A review of inpatient nursing workload measures. *J Clin Nurs* 2021;30(13-14):1799-809. <https://doi.org/10.1111/jocn.15676>
- Myny D, Van Hecke A, De Bacquer D, Verhaeghe S, Gobert M, Defloor T, et al. Determining a set of measurable and relevant factors affecting nursing

- workload in the acute care hospital setting: a cross-sectional study. *Int J Health Sci* 2012;49(4):427-36. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.005>
9. Fagerström L, Kinnunen M, Saarela J. Nursing workload, patient safety incidents and mortality: an observational study from Finland. *BMJ Open* 2018;8(4):e016367. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016367>
10. Montazer Ataei M, Karimi Monaghi H, Ghavidel M, Grivani A. Meta-analysis of factors affecting nurses' workload. *Med J Mashhad Univ Med Sci* 2021;64(4).
11. Arghami S, Kamali K, Radanfar F. Task performance induced work load in nursing. *J Occup Hyg Eng* 2015;2(3):45-54.
12. Yousef Zade A, Mazloui A, Abbasi M, Akbar Zade A. Investigating the relationship between cognitive failures and workload among nurses of Imam Khomeini and Vali-e-Asr hospitals in Tehran. *Health Safety Work* 2016;6(2):57-68.
13. Miao C, Humphrey RH, Qian S. A meta - analysis of emotional intelligence and work attitudes. *J Occup Organ Psychol* 2017;90(2):177-202. <https://doi.org/10.1111/joop.12167>
14. Pascual-Leone J, Johnson J. The psychological unit and its role in task analysis: A reinterpretation of object permanence. *Criteria for competence: Psychology Press*; 2013. p. 153-87.
15. Mealer M, Jones J, Newman J, McFann KK, Rothbaum B, Moss M. The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. *Int J Health Sci* 2012;49(3):292 9. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.09.015>
16. Vandewalle J, Malfait S, Eeckloo K, Colman R, Beeckman D, Verhaeghe S, et al. Patient safety on psychiatric wards: A cross sectional, multilevel study of factors influencing nurses' willingness to share power and responsibility with patients. *Int J Ment Health Nurs* 2018;27(2):877 90. <https://doi.org/10.1111/inm.12376>
17. Vaghee S, Meshkin Yazd A, Asgharipour N, Ebrahimzadeh S. The effect of critical thinking training on nurses' job stress in psychiatric ward. *J Fundament Ment Health* 2014;16(61):12-21.
18. Alrabae YMA, Aboshaiqah AE, Tumala RB. The association between self - reported workload and perceptions of patient safety culture: A study of intensive care unit nurses. *J Clin Nurs* 2021;30(7-8):1003-17. <https://doi.org/10.1111/jocn.15646>
19. Maghsoodi S, Hesabi M, Monfared A. General health and related factors in employed nurses in Medical-Educational Centers in Rasht. *J Holist Nurs Midwifery* 2015;25(1):63-72.
20. Angelozzi A, Caminada S, Dorelli B, Sindoni A, Baccolini V, Di Paolo C, et al. Knowledge, attitude, barriers, professional behaviour and possible interventions: A survey on healthcare-associated infections among the healthcare workers of an intensive care unit in a large teaching hospital in Rome. *Ann Ig* 2021;33:628-43.
21. Babapour A-R, Gahassab-Mozaffari N, Fathnezhad-Kazemi A. Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC Nurs* 2022;21(1):1-10. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>
22. Hoonakker P, Carayon P, Gurses AP, Brown R, Khunlertkit A, McGuire K, et al. Measuring workload of ICU nurses with a questionnaire survey: the NASA Task Load Index (TLX). *IIE Trans Healthc Syst Eng* 2011;1(2):131-43. <https://doi.org/10.1080/19488300.2011.609524>
23. Mohammadi M, Mazloui A. Nasl Saraji J, Zeraati H. Developing and assessing the validity and reliability of a questionnaire to assess the mental workload among ICUs Nurses in one of the Tehran University of Medical Sciences hospitals, Tehran. *Iran J Sch Public Health Inst Public Health Res* 2013;11(2):87-96.
24. Goz F, Geckil E. Nursing students professional behaviors scale (NSPBS) validity and reliability. *Pak J Med Sci* 2010;26(4):938-41.

25. Khajavi Z, Vaezzadeh N, Mousavinasab SN, Azimi Lolaty H. Relationship between ethical intelligence and professional behavior in nurses. *J Maz Univ Med Sci* 2020;30(185):86-95.
26. Heshmati Nabavi F, Rajabpour M, Hoseinpour Z, Hajiabadi F, Esmaily H. Comparison of nursing students' professional behavior to nurses employed in Mashhad university of medical sciences. *Iran J Med Sci* 2014;13(10):809-19.
27. Gerolamo AM. An exploratory analysis of the relationship between psychiatric nurses' perceptions of workload and unit activity. *Arch Psychiatr Nurs* 2009;23(3):243-50. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2008.06.005>
28. Kouhnavard B, Hosseinpour K, Honarbakhsh M, Ahmadiasad A, Pashangpour S. Investigating the relationship between job stress and working pressures and their effect on the job performance of personnel in educational hospitals of Larestan University of Medical Sciences. *J Health Hyg* 2020;11(4):497-506. <https://doi.org/10.29252/j.health.11.4.497>
29. Safari S, Mohammadi-Bolbanabad H, Kazemi M. Evaluation mental work load in nursing critical care unit with National Aeronautics and Space Administration Task Load Index (NASA-TLX). *J Health Sci Res* 2013;9(6):613-9.
30. Dikmen Y, Karataş H, Arslan GG, Ak B. The level of professionalism of nurses working in a hospital in Turkey. *J Caring Sci* 2016;5(2):95. <https://doi.org/10.15171/jcs.2016.010>
31. Kumari P, Tiwari SK, Vasu N, Joshi P, Mehra M. Factors Associated with Nursing Professionalism: Insights from Tertiary Care Center in India. *BMC Nurs* 2024;23(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01820-4>

## INVESTIGATING WORKLOAD AND ITS RELATIONSHIP WITH PROFESSIONAL BEHAVIOR AMONG NURSES WORKING IN PSYCHIATRY AND INTENSIVE CARE UNITS OF HOSPITALS IN URMIA IN 2023

Farzaneh Bagheriyeh<sup>1</sup>, Moloud Radfar<sup>2</sup>, Fariborz azizi<sup>\*3</sup>

Received: 05 March, 2024; Accepted: 27 April, 2024

### Abstract

**Background & Aim:** One factor related to the quality of nursing care is the professional behavior of nurses. Meanwhile, intensive care and psychiatric units are complex and challenging work environments. Occupational factors such as workload can affect these two factors. Therefore, this study was conducted to determine the relationship between perceived workload and professional behavior in nurses working in psychiatry and intensive care units in educational and medical centers of Urmia University of Medical Sciences in 2023.

**Materials & Methods:** This research is a descriptive cross-sectional-correlation study. The research population consisted of nurses working in the psychiatric and intensive care units of medical educational and treatment centers in Urmia; 67 nurses were selected using the census method, and 98 were selected using a quota sampling method. Data collection tools were the demographic questionnaire, the NASA workload questionnaire (NASA-TLX), and the professional behavior questionnaire (Goze). Data were analyzed in SPSS software version 22.0 using descriptive and inferential statistics (Chi-Square, Mann Whitney, Spearman's correlation coefficient, and linear Regression).

**Results:** The total workload score for nurses was 71.67 (4.52) in psychiatric units and 73.78 (4.36) in intensive care units. The highest perceived workload was associated with the effort dimension, with a score of 77.78 (4.32) in intensive care units and 75.25 (4.32) in the physical dimension of psychiatry units. In the psychiatry department, the performance dimension had the highest score of 75.36 (13.11), followed by frustration and mental pressure with scores of 73.87 (13.51) and 73.23 (5.77), respectively. The results of the correlation between the overall perceived workload level score and professional behavior showed an inverse and significant relationship with nurses working in psychiatric (-0.77) and intensive care units (-0.39) ( $P < 0.001$ ). The results also indicated that perceived workload predicts professional behavior.

**Conclusion:** The present study showed that nurses' perceived workload affects their professional behaviors. Nursing managers' awareness of these findings can impact the planning, employment, and distribution of human resources, including those working in psychiatric and intensive care units.

**Keywords:** Nurse, Professional Behavior, Workload

**Address:** School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

**Tel:** +984432754963

**Email:** fariborz\_azizi@yahoo.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

<sup>1</sup> Assistant Professor, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>2</sup> Professor, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>3</sup> MSc Student in Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)