

فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه وابسته به مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۰

حسین رنجبر^۱، محمد مجلی^۲، حسین نامدار ارشتاب^{۳*}

۱- استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

۲- استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

۳- استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی شغلی در حرفه های مدرسان شایع بوده و سطوح بالایی از این مشکل در حرفه های بهداشتی و درمانی مخصوصا در پرستاران بخش های ویژه ثبت شده است. این پژوهش با هدف تعیین فرسودگی شغلی در بین پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه وابسته به مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد.

روش ها: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی است. جامعه مورد مطالعه را پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر مشهد (۸۰ نفر) در سال ۹۰ تشکیل می دادند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ (MBI) بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ انجام شد.

نتایج: میانگین شدت خرده مقیاس مسخ شخصیت، تحلیل عاطفی و فقدان موفقیت فردی به ترتیب $۹/۲۰ \pm ۵/۸۵$ ، $۱۲/۵۷ \pm ۳/۳۲$ و $۳۵ \pm ۸/۲۷$ بود. بعلاوه سن ($I = -۰/۴۹$) و سابقه کار ($I = -۰/۴۸$) رابطه خطی معکوس با شدت فقدان موفقیت فردی داشت ($P = ۰/۰۰۱$). **نتیجه گیری:** نتایج پژوهش حاضر نشان دهنده آن است که سطح بالای فرسودگی شغلی به خصوص در خرده مقیاس عدم موفقیت فردی در بین پرستاران بخش های ویژه وجود دارد. لذا با توجه به اهمیت بالای این بخش ها نیاز به توجه بیشتر مسئولین به این قشر زحمتکش و مشارکت دادن پرستاران در تصمیم گیری های سازمانی می تواند تا حدی زیادی از فرسودگی شغلی و عوارض آن پیشگیری نماید.

کلمات کلیدی: فرسودگی شغلی، پرستاران، بخش های مراقبت ویژه

*آدرس نویسنده مسئول: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

آدرس پست الکترونیک: namdarh@tbzmed.ac.ir

مقدمه

قسمت عمده‌ای از زندگی روزانه هر شخص صرف اشتغال به کار می‌شود. فعالیت کاری از نظر سلامت روانی شخص، فعالیت مهم به حساب می‌آید و کار وسیله‌ای است که برای فرد، استقلال به بار می‌آورد و رشد عزت نفس او را موجب می‌گردد (۱). کار منبع مهمی از تنیدگی در تمام حرفه‌ها محسوب می‌شود که فرسودگی شغلی را به همراه دارد (۲).

فرسودگی شغلی سندرم روانشناختی است که از پاسخ به عوامل تنش‌زای بین فردی در کار ناشی می‌شود (۳). محیط‌های درمانی همواره گرفتار طیف وسیعی از عوامل استرس‌زا نظیر مواجهه با بیماری‌های شدید و مرگ بیماران، حجم زیاد کار و ابهام نقش می‌باشند. در حرفه‌های بهداشتی درمانی به افراد آموزش داده می‌شود که به نیازهای دیگران قبل از نیازهای خود توجه کنند؛ آنها در هر روز کاری خود با فشار هیجانی ناشی از رسیدگی به افراد بیمار یا در حال مرگ یا افرادی که نیازهای هیجانی و فیزیکی زیادی دارند مواجه می‌باشند. این فشار هیجانی با عوامل تنش‌زای ذاتی دیگر موجود در محیط کار توأم شده و منجر به آسیب‌پذیری حرفه‌های بهداشتی و درمانی در برابر فرسودگی می‌شود. هزینه فرسودگی شغلی بالاتر از تنیدگی بوده و نه تنها روی خود فرد بلکه روی افراد خانواده، دوستان و همکاران نیز تاثیر گذار است (۴).

عواملی مانند شیفت کاری، استفاده ناکافی از توانایی‌های شخصی، حجم کار زیاد، تبعیض در میزان دستمزد، آینده شغلی مبهم، رابطه با همکاران، وضعیت کیفی ابزار آلات و احتمال خطر جسمی و کمی حجم کار در یک محیط کار پرتکرار و یکنواخت در ایجاد فرسودگی شغلی دخالت دارند (۵).

پرستاری به‌عنوان یک حرفه مستلزم صرف زمان و انرژی زیادی در رابطه با افرادی است که به دنبال درمان و مراقبت هستند، در چنین شرایطی احتمال فرسودگی بالقوه شدید می‌باشد (۸-۶). شرایط محیط کار و بار کاری مرتبط با آن از جمله عوامل تعیین کننده سندرم فرسودگی شغلی محسوب می‌شوند. بخش‌های مراقبت ویژه با توجه به موقعیت خاص خود با سطح بالایی از تنش‌های مرتبط کاری همراه می‌باشند که عاملی شناخته شده برای افزایش فرسودگی شغلی محسوب می‌گردند. فرسودگی شغلی موجب غیبت از کار و جابجایی بین بخشی در بین پرستاران شده و در نهایت منجر به کاهش سطح کیفیت مراقبت‌ها می‌گردد و در نهایت این مسائل در بخش‌های

مراقبت ویژه نتایج جبران‌ناپذیری به بار می‌آورد (۹). در حرفه پرستاری پرستاران سطوح متفاوت فرسودگی را تجربه می‌نمایند (۱۰). مطالعات اندکی در زمینه فرسودگی شغلی در بین پرستاران مراقبت‌های ویژه انجام شده است.

در راستای پوشش خلاء اطلاعاتی موجود و با توجه به اهمیت نیروی کار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، پژوهش حاضر با هدف تعیین فرسودگی شغلی در بین پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه وابسته به مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی است که طی آن به روش سرشماری کلیه پرستاران دارای مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد با حداقل شش ماه سابقه شغلی در بخش‌های ویژه شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر مشهد در سال ۱۳۹۰ انجام گرفت.

روش جمع‌آوری اطلاعات روش کاغد - قلم و ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ^۱ بود. این ابزار شامل ۲۲ گویه و سه مؤلفه خستگی عاطفی (۹ گویه)، مسخ شخصیت (۵ گویه) و عدم موفقیت فردی (۸ گویه) است. بعد خستگی عاطفی، خسته‌شدن از کار و فعالیت زیاد هیجانی؛ بعد مسخ شخصیت، درجه بی‌احساس بودن و احساس فقدان شخصیت و بعد عدم موفقیت فردی احساس بی‌کفایتی و عدم موفقیت‌های کاری یک فرد را ارزیابی می‌کند.

پاسخ دهندگان با استفاده از درجه بندی ۶ نمره‌ای (۰=هرگز و ۶=هر روز) فراوانی و درجه‌بندی ۷ نمره‌ای (۰=هرگز و ۷=خیلی شدید) شدت هر یک از گویه‌ها را مشخص کردند. نحوه امتیاز بندی هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی بدین قرار بود: در بعد خستگی عاطفی امتیاز کمتر از ۱۷ برای فراوانی و کمتر از ۲۵ برای شدت خستگی عاطفی کم، امتیاز ۲۹ - ۱۸ برای فراوانی و ۳۹ - ۲۶ برای شدت خستگی عاطفی متوسط و امتیاز بالاتر از ۳۰ برای فراوانی و بیشتر از ۴۰ برای شدت خستگی عاطفی زیاد در نظر گرفته شد. در بعد مسخ شخصیت امتیاز کمتر از ۵ برای فراوانی و کمتر از ۶ برای شدت مسخ شخصیت کم، امتیاز ۱۱ - ۶ برای فراوانی و ۱۴ - ۷ برای شدت مسخ

¹ - Maslach Burnout Inventory

استفاده از نظر شدت در بعد تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت در سطح متوسط و در بعد فقدان موفقیت فردی در سطح بالا می باشند (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی در واحدهای پژوهش (از نظر شدت و فراوانی)

سطح		پایین		متوسط		بالا	
میزان	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
تحلیل عاطفی	فراوانی	۳۷	۴۶/۲۵	۳۰	۳۷/۵	۱۳	۱۶/۲۵
	شدت	۴۶	۵۷/۵	۲۸	۳۵	۶	۷/۵
مسخ شخصیت	فراوانی	۳۷	۴۶/۲۵	۲۸	۳۵	۱۵	۱۸/۷۵
	شدت	۳۰	۳۷/۵	۳۷	۴۶/۲۵	۱۳	۱۶/۲۵
فقدان موفقیت فردی	فراوانی	۰	۰	۰	۰	۸۰	۱۰۰
	شدت	۱۳	۱۶/۲۵	۲۴	۳۰	۴۳	۵۳/۷۵

در مورد عوامل فردی اجتماعی پرستاران سن با فراوانی بعد فقدان موفقیت فردی ارتباط خطی مستقیم و با شدت بعد فقدان فردی ارتباط خطی معکوس و سابقه شغلی با فراوانی و شدت بعد فقدان فردی ارتباط خطی معکوس داشت. ارتباط معنی داری بین سایر متغیرهای فردی و شغلی با ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی یافت نشد. (جدول ۲).

جدول ۲- ارتباط عوامل فردی با فرسودگی شغلی در واحدهای مورد مطالعه

متغیر	فراوانی بعد فقدان فردی	شدت بعد فقدان فردی
سن	$r = -0/471$	$r = -0/489$
	$p = 0/001$	$p = 0/001$
سابقه شغلی	$r = -0/442$	$r = -0/477$
	$p = 0/001$	$p = 0/001$

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که افراد شرکت کننده در مطالعه از نظر ابعاد تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت در حد متوسط و در بعد فقدان موفقیت فردی در سطح بالایی قرار دارند. این نتایج با مطالعات پیشین در این زمینه همسویی دارد (۱۶-۱۳). در مورد تحلیل عاطفی موبیلی^۱ می‌گوید وقتی کارکنان پرستاری دچار تحلیل عاطفی می‌شوند دیگر تحمل خویشتن را نداشته در

شخصیت متوسط و بیشتر از ۱۲ برای فراوانی و بیشتر از ۱۵ برای شدت مسخ شخصیت زیاد در نظر گرفته شد. در بعد عدم موفقیت فردی امتیاز بیشتر از ۴۰ برای فراوانی و بیشتر از ۴۴ برای شدت کم، امتیاز ۳۹ - ۳۴ برای فراوانی و ۴۳ - ۳۷ برای شدت متوسط و زیاد عدم موفقیت فردی مد نظر بود. امتیاز بالای خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم موفقیت فردی، سطوح بالای فرسودگی شغلی را نشان می‌دهند.

روایی و پایایی ابزار مورد استفاده، در مطالعات قبلی خارج و داخل کشور تایید شده است (۱۲،۱۱). پرسشنامه توسط پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه و با رضایت آنان تکمیل و جمع‌آوری گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ انجام گرفت. برای توصیف یافته‌ها از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و برای تعیین ارتباط بین ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی با متغیرهای فردی و شغلی از آزمون همبستگی و مجذور کای استفاده گردید.

نتایج

در این مطالعه میانگین سنی افراد شرکت کننده در مطالعه ۳۲/۲۳±۸/۵۸ سال بود. از نظر جنس ۴۸ نفر (۶۰ درصد) زن و مابقی مرد بودند. سطح تحصیلات اکثر ۷۴ نفر (۹۲/۵ درصد) کارشناسی، میانگین سابقه کار ۸/۶۷±۰/۶۸ بودند. نتایج نشان داد که ۵۳/۵ درصد افراد مورد مطالعه از سطح متوسط تا بالای فراوانی تحلیل عاطفی، ۵۳/۵ درصد از سطح متوسط تا بالای فراوانی مسخ شخصیت و ۱۰۰ درصد از سطح متوسط تا بالای فراوانی فقدان موفقیت فردی برخوردار می‌باشند. میانگین فراوانی تحلیل عاطفی ۱۹/۶۲±۸/۳۹، میانگین فراوانی مسخ شخصیت ۶/۹۷±۴/۳۴ و میانگین فراوانی فقدان موفقیت فردی ۳۱/۹±۹/۶ بود. توجه به امتیازبندی ابزار مورد استفاده از نظر فراوانی در بعد تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت در سطح متوسط ولی در بعد فقدان موفقیت فردی در سطح بالا بود.

همچنین نتایج نشان داد که ۴۱/۹ درصد افراد مورد مطالعه از سطح متوسط تا بالای شدت تحلیل عاطفی، ۶۲/۸ درصد از سطح متوسط تا بالای شدت مسخ شخصیت و ۸۳/۷ درصد از سطح متوسط تا بالای شدت فقدان موفقیت فردی برخوردار بودند. میانگین شدت تحلیل عاطفی ۲۵/۳۲±۱۲/۵۷ و میانگین شدت مسخ شخصیت ۹/۲۰±۵/۸۵ و میانگین شدت فقدان موفقیت فردی ۳۵±۸/۲۷ بود. توجه به امتیاز بندی ابزار مورد

1 - Mobily

همچنین در مطالعه دیگری رابطه معکوس میان سن و فرسودگی شغلی مشاهده شد (۱۸). احتمالاً افراد جوان معمولاً به دلیل نداشتن تجربه و ناتوانی در برطرف کردن احساسات ناشی از کار، فرسودگی شغلی را بیشتر تجربه می‌کنند. از طرفی یافته‌ها نشان داد که سابقه خدمت با فقدان موفقیت فردی رابطه خطی معکوس داشت. این یافته با نتایج مطالعه رفیعی همسو است. این امر احتمالاً ناشی از این باشد که افزایش سابقه کار، باعث افزایش مهارت‌های کاری شده و بنابراین منجر به کاهش احساس فقدان موفقیت فردی می‌شود. در برخی مطالعات نیز سطح پایین و متوسط فرسودگی شغلی گزارش شده است (۱۹) که احتمالاً می‌تواند ناشی از تفاوت در ساختار نظام بهداشتی این کشورها باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان دهنده آن است که سطح بالای فرسودگی شغلی به‌خصوص در خرده مقیاس عدم موفقیت فردی در بین پرستاران بخش‌های ویژه وجود دارد. لذا با توجه به اهمیت بالای این بخش‌ها نیاز به توجه بیشتر مسئولین به این قشر زحمتکش و مشارکت دادن پرستاران در تصمیم‌گیری‌های سازمانی می‌تواند تا حدی زیادی از فرسودگی شغلی و عوارض آن پیشگیری نماید.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه مراکز آموزشی درمانی امام رضا و قایم وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد که صادقانه در امر این پژوهش شرکت و ما را یاری نموده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

نتیجه ممکن است دچار گستری عاطفی یا بی‌تفاوتی شده و محدوده فعالیت و تماس خود را با بیماران کاهش دهند و در انجام وظایف محوله انرژی کمتری صرف کنند (۱۷).

در این مطالعه پایین بودن شدت تحلیل عاطفی در مقایسه با فراوانی آن در بین افراد مورد مطالعه نشان دهنده این حقیقت است که عوامل تنش‌زای ایجاد کننده تحلیل عاطفی نسبتاً فراوان بوده، اما تاثیرگذاری این عوامل روی پرستاران مورد مطالعه از شدت زیادی برخوردار نبوده است. در مورد احساس مسخ شخصیت متوسط تا بالا در محیطی ایجاد می‌شود که افراد از تشویق مناسب و احساس کارایی و خودیابی بی بهره بوده و وظایف به‌خوبی درک نمی‌شوند و قوانین و خط مشی‌ها توضیح داده نشده و محیط کار دلپسند نبوده و فاقد شرایط لازم برای ایجاد آسایش فکری فرد است که در این محیط‌ها دیدگاه‌های انسانی پرستاران در مراقبت از بیماران کم رنگ می‌شود، اما بالا بودن سطح فقدان موفقیت فردی در افراد مورد مطالعه مسئله مهم و قابل توجه می‌باشد. زیرا نشان دهنده این است که پرستاران مورد مطالعه موفقیت لازم را در کار با مددجویان کسب و تجربه نمی‌کنند و این احساس می‌تواند منجر به بروز احساس از خود بیگانگی و فقدان نگرش‌های مثبت انسانی به هنگام ارائه مراقبت شود.

رفیعی به نقل از پاینز و ماسلاچ (۱۹۸۷) می‌گوید احساس موفقیت فردی و تسلط در انجام وظایف وقتی به‌وجود می‌آید که فرد قادر به تاثیر گذاری در خط مشی سازمان باشد و بدین وسیله توانائی‌های خود را در معرض نمایش گذاشته و نگرش‌های مثبت در مورد خود و بیمارانش به‌دست آورد. در مورد مشخصات فردی و شغلی آزمون همبستگی نشان داد که سن با شدت فقدان موفقیت فردی ارتباط خطی و معکوس و با فراوانی این بعد نسبت خطی و مستقیم داشت.

References

- 1- Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, Flegal 1-Gueorguieva R1, Sindelar JL, Falba TA, Fletcher JM, Keenan P, Wu R, Gallo WT. The impact of occupation on self-rated health: cross-sectional and longitudinal evidence from the health and retirement survey. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2009; 64(1):118-24.
- 2- Finney C, Stergiopoulos E, Hensel J, Bonato S, Dewa CS. Organizational stressors associated with job stress and burnout in correctional officers: a systematic review. *BMC Public Health.* 2013; 29;13:82.
- 3-Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, et al. High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. *Am J Respir Crit Care Med.* 2007; 175(7):686-692.
- 4- Esfandiary G. Study of job burnout in the nurses employed at Sanandaj hospitals. *Medical Science journal of Kordestan University.* 2001; 4:36-41. [In Persian]
- 5-McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *Int J Nurs Stud* 2003; 40:555-65.
- 6- Okwaraji FE , Aguwa EN. Burnout and psychological distress among nurses in a Nigerian tertiary health institution. *Afr Health Sci.* 2014; 14(1): 237-245.
- 7- Lahana E, Papadopoulou K, Roumeliotou O, Tsounis A, Sarafis P, Niakas D. Burnout among nurses working in social welfare centers for the disabled. *BMC Nurs.* 2017 Mar 23;16(1):15.
- 8-Montgomery A, Spânu F, Băban A, Panagopoulou E. Job demands, burnout, and engagement among nurses: A multi-level analysis of ORCAB data investigating the moderating effect of teamwork. *Burn Res.* 2015;2(2-3):71-79.
- 9 Andolhe R, Barbosa RL, Oliveira EM, Costa AL, Padilha KG. Stress, coping and burnout among Intensive Care Unit nursing staff: associated factors. - *Rev Esc Enferm USP.* 2015 Feb; 49 Spec No:58-64.
10. Elrassas, H. H.; Shorub, E. M.; El-Okda, E.S. Testing burnout syndrome as a psychiatric disorder among nursing staff of different medical settings. *Middle East Current Psychiatry:* 2016 ; 23 (4): 208-214.
11. Moghaddasi J, Mehralian H, Aslani Y, Masoodi R, and Amiri M. Burnout among nurses working in medical and educational centers in Shahrekord, Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2013; 18(4): 294-297.
- 12- Shahriari M, Shamali M, Yazdannik A. The relationship between fixed and rotating shifts with job burnout in nurses working in critical care areas. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2014; 19(4):360-5.
- 13- MC Grath."Occupational Stress in Nursing." *nursing studies*,1989:26,4.
14. Zhang XC, Huang DS, Guan P. Team. Job burnout among critical care nurses from 14 adult intensive care units in Northeastern China: a cross-sectional survey. - *BMJ Open.* 2014 19; 4(6).
- 15- Chuang CH, Tseng PC, Lin CY, Lin KH, Chen YY. Burnout in the intensive care unit professionals: A systematic review. *Medicine (Baltimore).* 2016; 95(50).
- 16- Lahana E, Papadopoulou K, Roumeliotou O, Tsounis A, Sarafis P, Niakas D. Burnout among nurses working in social welfare centers for the disabled. *BMC Nurs.* 2017 Mar 23;16(1):15.
- 17- Mobily, P. "Staff Stress on Alzheimer unit." *journal of pshychology Nursing.* 1992;30,4:25-31.
- 18-Robinson, s., Roth, s., Koim, J., and eth. "Nurses Burnout. *Res Nurs Health.* 1991; 14:223-228.
- 19- Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M and Aiken LH. Nurse Burnout and Quality of Care: Cross-National Investigation in Six Countries. *National Institutes of health.* 2010; 33(4), 288-298.

Job Burnout among Nurses Working in ICUs affiliated to the educational and therapeutic centers of Mashhad University of Medical Sciences

Hossein Ranjbar¹, Mohammad Mojalli², Hossein Namdar Areshtanab^{3*}

- 1- Assistant of Nursing, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran
- 2- Assistant of Nursing. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
- 3- Assistant Nursing Education, faculty of nursing and midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

***Corresponding Address: faculty of nursing and midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran**

Email Address: namdarh@tbzmed.ac.ir

Abstract

Background & Aim: Job burnout is common in caring professionals; and high levels of the same are registered in healthcare professionals, especially, nurses in intensive care units. The purpose of this study was to determine the burnout among nurses working in intensive care units affiliated to educational and therapeutic centers of Mashhad University of Medical Sciences.

Method: This is a cross-sectional descriptive study, which was undergone through a census sampling method in hospitals related to Mashhad University of Medical Sciences (n = 80) in the year 2011. Data were collected by Maslach Job Wear Inventory (MBI). The data were analyzed using SPSS 11.5 software.

Results: The mean of severity of depersonalization, emotional analysis and lack of individual success were 9.20 ± 5.25 , 25.32 ± 12.57 , 35 ± 8.27 respectively. In addition, age ($r=-0.49$) and work experience($r=-0.48$) have a reverse linear relationship with the severity of the lack of individual success ($p = 0.001$).

Conclusion :The results of this study indicate that there is a high level of occupational burnout, especially in the aspect of individual inefficiency among nurses in special departments. Due to the high importance of these departments, more attention must be paid by the authorities to this workforce. Moreover, nurses should also be allowed to participate in organizational decision-making, which can prevent burnout and its complications to a high degree.

Keywords: Job burnout, nurses, intensive care units