

# ارتباط مواجهه با عوامل درون سازمانی سوختگی و مشخصه‌های شغلی کارکنان پرستاری: تست نظریه زمینه‌ای میان دامنه

\* فروغ رفیعی<sup>۱</sup>، فهیمه محمدی فخار<sup>۲</sup>، حمید حقانی<sup>۳</sup>

۱. دانشیار مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. مربی گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳. مربی گروه آمار و ریاضی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

\* نویسنده مسؤول: تهران، خیابان نصرت، میدان توحید، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
پست الکترونیک: Frafii@tums.ac.ir

## چکیده

**مقدمه:** استرس شغلی با عوامل مختلفی در ارتباط بوده و فرضیات مختلفی در این خصوص ارائه شده است که جهت هدایت بهینه کار پرستاری نیاز به حمایت دارد.

**هدف:** تعیین ارتباط بین فراوانی و شدت مواجهه با عوامل درون سازمانی سوختگی و برخی مشخصه‌های شغلی کارکنان پرستاری به عنوان فرضیه‌ای منتج از یک مطالعه گراند تئوری در همین خصوص انجام شده است.

**روش:** این مطالعه توصیفی-مقطعی از نوع همبستگی است. کارکنان پرستاری بیمارستان سوختگی شهید مطهری تهران (۹۸ نفر) در سال ۱۳۸۹ از طریق تمام‌شماری در مطالعه شرکت کردند. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های عوامل درون سازمانی و مشخصه‌های شغلی برگرفته از پژوهش گراند تئوری قبلی پژوهشگر جمع‌آوری و با استفاده از SPSS-PC نسخه ۱۴ و آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن، آنالیز واریانس یک‌طرفه، رگرسیون قدم‌به‌قدم، توکی و شف تحلیل شد.

**یافته‌ها:** ۵۶/۱٪ واحدهای مورد پژوهش (۵۵ نفر) پرستار بودند. محل کار ۶۹/۴٪ آنان (۶۸ نفر) بخش بود. ۵۱٪ آنها (۵۰ نفر) در نوبت کاری عصر یا شب کار می‌کردند و مدت تماس ۶۳/۳٪ واحدهای مورد پژوهش (۶۲ نفر) با بیمار «خیلی طولانی» بود. تنها رسته شغلی با میزان مواجهه ( $p < 0/001$ ) و شدت فشار ( $p < 0/001$ ) ناشی از مواجهه با عوامل درون سازمانی ارتباط دارد. فقط کمک بهیار با بقیه رسته‌ها تفاوت دارد.

**نتیجه‌گیری:** میزان مواجهه و شدت فشار ناشی از مواجهه با عوامل درون سازمانی تنها با رسته شغلی ارتباط دارد و هر چند سایر مشخصه‌های شغلی تغییراتی را در میزان و شدت مواجهه نشان می‌دهد؛ اما نقشی در این متغیر ندارد. بر این اساس، مفهوم‌سازی‌های قبلی پژوهشگر تعدیل گردید.

**کلیدواژه‌ها:** عوامل درون سازمانی، مرکز سوختگی، پرستار، مشخصه‌های شغلی، تست تئوری

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۰۹/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۷/۲۴

## مقدمه

مشکلات روانی نیز هستند؛ به طوری که مطالعه‌ای که در مازندران انجام شد نشان داد که ۹۵ درصد افرادی که دست به خودسوزی زده بودند تشخیص اختلال روانی داشته‌اند (۱۵). عدم همکاری بیمار نیز مشکل بزرگی در این بخش‌ها است و پرستاران باید در حالی که بیمار مقاومت کرده و دست‌وپا می‌زند به کار خود ادامه دهند (۱۶). به علاوه، مرگ‌ومیر بالا و سوختگی کودکان از عواملی است که محیط سوختگی را فشارنده‌تر می‌سازد (۱۷).

با رویکرد بازنشسته کردن پرستاران با تجربه و ورود عده کمتری از پرستاران به حرفه، پرستاری با کمبود جدی مواجه می‌شود. به علاوه، رویکرد جدید کوچک کردن اندازه سازمان‌ها اغلب منجر به بار کاری سنگین‌تر برای پرستاران و گزارش وضعیت‌های کاری ضعیف‌تر می‌شود (۱۸) و بر وضعیت جسمی و روانی پرستاران تأثیرات منفی به جای می‌گذارد (۱۹). اخبار مربوط به کمبود نیروی انسانی در کشورهای اروپایی نیز حاکی از آن است که کمبود پرستار منجر به استفاده تمام‌وقت از نیروهای باقیمانده می‌شود؛ به طوری که این کارکنان از شدت فرسودگی و خستگی در حال زوال هستند (۲۰). در این راستا، وندبرگ و همکاران (۲) مطالعه‌ای را با هدف بررسی ارتباط بین مشخصه‌های سازمانی، مشخصه‌های کاری و واکنش‌های روانی نسبت به کار در پرستاران انجام دادند. نتایج نشان داد که رابطه بین مشخصه‌های سازمانی و واکنش روانی نسبت به کار تا حد معینی به وسیله مشخصه‌های کاری پیش‌بینی می‌شود. سایر مطالعات نیز نشان می‌دهد تنیدگی شغلی و فرسودگی ناشی از آن می‌تواند ناشی از سنگینی و مشقت کار پرستاری بوده و یا با مشخصات پرستار و یا محل کار در ارتباط باشد (۲۱-۲۳).

نظریه پدیدار شده از مطالعه وسیع انجام شده توسط پژوهشگر تحت عنوان «پیدایش ابعاد منفی: پاسخ به فرسودگی شغلی» به عنوان یک نظریه سازمانی نقش مدیریت و رهبری در سازمان را بیش از پیش آشکار کرد (۱۲).

بخشی از این نظریه (که آزمون آن در این مقاله مطرح شده است) نشان داد که مجموعه عوامل درون سازمانی (وضعیت‌های مربوط به مدیران، کارکنان، مشکلات مالی، سنگینی بار کاری، سایر اعضای تیم، امکانات و تجهیزات، شرایط و عوامل محیطی، بیماران) تحت تأثیر یک سری عوامل برون سازمانی، احساس عدم تعادلی را در کارکنان پرستاری ایجاد می‌کنند که منجر به تجربه تنیدگی شغلی و ایجاد علائم فرسودگی شغلی می‌شود. عوامل فوق‌الغلب در کنترل کارکنان قرار ندارد و احساس عدم تعادل ایجاد شده با تعداد عوامل و طول مواجهه با آنها و به عبارت دیگر با درک شدت آنها از

محیط مراقبت عامل مهمی در انگیزش شغلی پرستاران است. بخش‌های پیچیده و در حال تغییر مراقبت از بیمار با ناراضی‌تی و کاهش انگیزش پرستار در ارتباطند (۱) و ابهام محیطی و محیط‌های کاری سرد و خصمانه پیش‌بینی‌کننده‌های مهم تنیدگی و فرسودگی شغلی می‌باشد (۳ و ۲). این در حالی است که درک کارکنان از فضای سازمانی و همچنین ارزشیابی از آن نیز می‌تواند نتایج مثبت یا منفی در سطوح فردی و سازمانی ایجاد کند (۴).

عوامل تنش‌زای کاری را می‌توان به عنوان «پیش‌بینی‌کننده‌های شغل فرد یا سازمان که لزوم پاسخ‌های سازگاری را از جانب کارکنان ایجاد می‌کنند» تعریف کرد (۵). با این حال، تنیدگی تنها در صورتی تجربه می‌شود که موقعیت‌ها به صورت فشارنده منابع شخص ارزیابی شود (۶)؛ چون در مواجهه با عوامل تنش‌زا، شخص دست به ارزیابی موقعیت می‌زند؛ ارزیابی اغلب تعیین می‌کند که یک رویداد به عوامل تنش‌زا تبدیل خواهد شد یا خیر (۷).

پرستاری سوختگی یکی از تخصص‌های پرخطر است که احتمال وقوع نشانه‌های تنیدگی در آن زیاد است. پرستاران سوختگی علاوه بر عوامل تنش‌زای رایج، در سایر حیطه‌ها با عوامل یکتای مراقبت از بیماران سوختگی مواجه می‌شوند. از جمله عوامل مرتبط، می‌توان به پیچیدگی محیط تکنیکال، مرگ بیماران علیرغم دریافت مراقبت تخصصی و بدشکلی آنها اشاره کرد (۸). پرستاران سوختگی بیشترین درد را بر بیماران وارد می‌کنند؛ که انجام این روش‌ها از منابع عمده تنیدگی پرستاران سوختگی به شمار می‌آید (۹). این پرستاران در دردناک‌ترین روش که دبریدمان سوختگی می‌باشد درگیر هستند. مطالعات نشان داده است که پرستاران در نتیجه مواجهه با دبریدمان، روزانه به تدریج از خوش‌بینی و اشتیاق به سوی افزایش ناامیدی و بدبینی، خشم و تنفر پیش‌رفته‌اند (۱۰). در همین راستا، نتایج پژوهش‌های مربوط به سوختگی در داخل کشور نشان می‌دهد که پرستاران سوختگی فرسودگی شغلی را در سطوح متوسط و بالا تجربه کرده‌اند (۱۱ و ۱۲).

کارکنان سوختگی در محیطی فعالیت می‌کنند که نفس کشیدن در آن نیز با اشکال صورت می‌گیرد. میزان عفونت در این بخش‌ها بسیار بالا است که اغلب منجر به بوی تعفن در بخش می‌شود (۱۳ و ۱۴). به علاوه، طبق مشاهدات پژوهشگر بوی مواد ضدعفونی‌کننده به حدی محرک است که منجر به ترشحات مخاطی چشم و بینی می‌شود. خودسوزی تابلوی همیشگی مراکز سوختگی است که روح و جسم پرستاران را تحت فشار قرار می‌دهد؛ چون این بیماران اغلب مبتلا به

شغلی آنها (مدت تماس آنها با بیمار، وضعیت شغلی، نوبت کاری، محل کار آنها) ارتباط دارد.

به علاوه، در این مقاله به دو سؤال زیر نیز پاسخ داده خواهد شد:

۱- نقش مشخصه‌های شغلی در میزان مواجهه کارکنان پرستاری با عوامل درون سازمانی به ترتیب اولویت کدامند؟

۲- نقش مشخصه‌های شغلی در شدت فشار ناشی از مواجهه کارکنان پرستاری با عوامل درون سازمانی به ترتیب اولویت کدامند؟

### روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش مقطعی از نوع همبستگی پیش‌بینی‌کننده است. محیط پژوهش را بخش‌های مختلف مرکز سوختگی شهیدمطهری شامل بخش‌های زنان و مردان و کودکان و درمانگاه (شامل اورژانس) تشکیل داد. جامعه پژوهش، کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان سوانح و سوختگی شهیدمطهری و نمونه پژوهش کارکنان رسته‌های مختلف پرستاری (شامل پرستار، بهیار و کمک‌بیار) بودند که حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش‌های بالینی بیمارستان سوختگی شهیدمطهری داشتند. با توجه به کوچک بودن جامعه پژوهش، تمام کارکنان پرستاری (۹۸ نفر) که مشخصات نمونه را دارا بوده و مایل به شرکت در پژوهش بودند در مطالعه شرکت کردند. ابزارهای مورد استفاده خودساخته بوده و بر اساس مفاهیم پدیدار شده از نظریه استنتاج شده از پژوهش کیفی پژوهشگر تحت عنوان «پیدایش ابعاد منفی: پاسخ به فرسودگی شغلی» تدوین شدند. بر این اساس، فرم مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه عوامل درون سازمانی و فرم مشخصه‌های شغلی به کار رفت. لازم به ذکر است که فرم مشخصات دموگرافیک بر اساس بخشی از تئوری که عوامل تعدیل‌کننده رفتارهای مراقبتی پرستاران سوختگی را تعیین می‌کرد، و ابزار عوامل درون سازمانی بر اساس طبقه‌بندی‌های استنتاج شده از عوامل خورد موثر بر رفتارهای مراقبتی پرستاران و بیانات شرکت‌کنندگان در مورد این مقوله استنتاج گردید. پرسشنامه عوامل درون سازمانی شامل ۵۸ گویه و هشت بعد است. ابعاد آن شامل وضعیت‌های مربوط به مدیران (۹ گویه)، وضعیت‌های مربوط به کارکنان (۱۷ گویه)، مشکلات مالی (۶ گویه)، مشکلات سنگینی بار کاری (۸ گویه)، مشکلات مربوط به سایر اعضای تیم (۳ گویه)، امکانات و تجهیزات (۳ گویه)، شرایط و عوامل محیطی (۲ گویه)، و بیماران (۱۰ گویه) می‌باشد. از افراد مورد مطالعه خواسته شد تا تکرار یا میزان مواجهه خود با هر یک از عوامل یا متغیرها در شش ماه اخیر را

جانب کارکنان ارتباط دارد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که احتمالاً میزان مواجهه با عوامل درون سازمانی و شدت فشار ناشی از آن در بهیارها و کمک‌بیارها، در موارد تماس بالینی طولانی مدت با بیمار، کار در اطاق‌های پانسمان و نوبت کاری عصر و شب بیشتر است. از این گراند تئوری بیانی‌های وجودی (existential) و ارتباطی (associational) متعددی استخراج شد.

نتایج این مطالعه گراند تئوری، فرضیه‌هایی را در مورد ارتباط برخی مشخصه‌های شغلی کارکنان پرستاری با دامنه مواجهه آنها با عوامل درون سازمانی بخش‌های سوختگی مطرح کرد. پویلیت و همکاران (۲۴) مطرح می‌کنند که تحقیق می‌تواند ارزشمند بودن نظریه را ارزیابی و شواهدی برای حمایت از آن و در نتیجه کاربرد آن در کار پرستاری ایجاد نماید و متداول‌ترین رویکرد پیوند تحقیق به نظریه، آزمون فرضیه‌های استنتاج شده از نظریه‌های موجود است که این نظریه گاهی محصول یک تحقیق کیفی ایجادکننده تئوری می‌باشد. نظریه‌ها هرگز بطور مستقیم تست نمی‌شوند؛ بلکه فرضیه‌های استنتاج شده از نظریه هستند که مستعد آزمون می‌باشند.

هر چند گراند تئوری‌ها توضیحات تئوریکال کاملی در مورد پدیده‌ای خاص ارائه می‌دهند و به این ترتیب، به دانش پرستاری می‌افزایند، اما همواره ضروری است که نظریه‌های میان دامنه استنتاج شده از تحقیقات کیفی که با استفاده از روش‌های استقرایی توسعه می‌یابند؛ با کاربرد روش‌های تحقیقی کمی و استفاده از روش‌های قیاسی تحکیم شوند و شواهد تجربی کافی برای حمایت این نظریه‌ها و فرضیه‌های مشتق از آنها عرضه گردد تا بتوانند کار و عمل پرستاری را به بهترین نحو هدایت کنند (۲۵).

بر این اساس، در مقاله حاضر، پس از تعیین ارتباط بین «میزان مواجهه» و همچنین «شدت فشار ناشی از مواجهه» کارکنان پرستاری با عوامل درون سازمانی با مشخصه‌های شغلی آنها، نتایج آزمون فرضیه ارتباط بین دامنه مواجهه کارکنان پرستاری با عوامل درون سازمانی سوختگی و برخی مشخصه‌های شغلی آنها گزارش شده است. فرضیه‌های کلی مطرح شده این است که:

۱- میزان مواجهه کارکنان پرستاری سوختگی با عوامل درون سازمانی با مشخصه‌های شغلی آنها (مدت تماس با بیمار، وضعیت شغلی، نوبت کاری، محل کار) ارتباط دارد.

۲- شدت فشار ناشی از مواجهه کارکنان پرستاری سوختگی با عوامل درون سازمانی با مشخصه‌های

۸ مقیاس فرعی عوامل درون سازمانی در بعد فراوانی و شدت فشار ناشی از مواجهه و به طور کلی محاسبه گردید. برای پاسخ به اهداف، فرضیه‌ها و سئوالات پژوهش بر اساس کمی یا کیفی بودن و نوع متغیرها از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن، آنالیز واریانس یک‌طرفه و رگرسیون قدم‌به‌قدم استفاده شد و برای بررسی برخی روابط معنی‌دار، از آزمون‌های الحاقی توکی و شف (در موارد نابرابری واریانسها) استفاده شد. در آزمون‌های آماری ضریب اطمینان  $0.95$  ( $p < 0.05$ ) مدنظر قرار گرفت.

#### یافته‌ها

بیش از  $75/5\%$  افراد مورد پژوهش (۷۴ نفر) زن بودند و افراد ۳۹-۳۰ ساله  $36/7\%$  (۳۶ نفر) را به خود اختصاص دادند. دامنه سنی افراد ۵۲-۲۳ سال با میانگین  $35/94$  و انحراف معیار  $8/45$  بود. افراد دارای سابقه کار ۹-۵ سال  $26/5\%$  (۲۶ نفر) را به خود اختصاص دادند. دامنه سابقه کار افراد مورد مطالعه ۳۰-۱ سال با میانگین  $18/12$  و انحراف معیار  $9/59$  سال بود. سابقه کار در سوختگی در  $46/9\%$  افراد (۴۶ نفر) در حد کمتر از ۵ سال بود و دامنه سابقه کار در این بخش ۳۰-۱ سال با میانگین  $8/93$  و انحراف معیار  $8/72$  سال بود. از افراد مورد مطالعه  $42/9\%$  (۴۲ نفر) کار خصوصی یا اضافی نیز انجام می‌دادند. درآمد ماهانه  $53/1\%$  از واحدهای مورد پژوهش (۵۲ نفر) از نظر خودشان کافی نبود.

در خصوص توصیف مشخصه‌های شغلی،  $56/1\%$  واحدهای مورد پژوهش (۵۵ نفر) پرستار بودند. محل کار  $69/4\%$  آنان (۶۸ نفر) بخش‌های بالینی بود. اکثر آنها در نوبت کاری عصر یا شب کار می‌کردند و مدت تماس  $63/3\%$  واحدهای مورد پژوهش (۶۲ نفر) با بیمار خیلی طولانی بود.

در خصوص "تعیین ارتباط بین میزان مواجهه کارکنان پرستاری با عوامل درون سازمانی و مشخصه‌های شغلی آنها" آزمون آماری آنالیز واریانس یک‌طرفه در خصوص "رسته شغلی" نشان داد که بین میزان مواجهه واحدهای مورد پژوهش از نظر رسته شغلی (شامل سه طبقه پرستار، بهیار و کمک‌بهبیار) با "عوامل مربوط به کارکنان" ( $F=7/62$  و  $p < 0/001$ )، "مشکلات مالی" ( $F=7/11$  و  $p < 0/001$ )، "مشکلات مربوط به سایر اعضای تیم" ( $F=4/60$  و  $p < 0/012$ )، و "کل عوامل درون سازمانی" ( $F=7/61$  و  $p < 0/001$ ) ارتباط معنی‌داری وجود دارد. با این حال، آزمون آماری توکی نشان داد که میزان مواجهه با "عوامل مربوط به کارکنان" و "مشکلات مربوط به بار کاری" تنها بین پرستار و بهیار با کمک بهیار دارای تفاوت معنی‌دار است ( $p < 0/01$ ). همین آزمون نشان داد که میزان مواجهه با

به صورت (اصلا، گاهی، معمولا و همیشه): اصلا=۰ و همیشه=۳ و شدت فشار ناشی از آن بر خود را بر حسب (اصلا، کم، متوسط و زیاد): اصلا=۰ و زیاد=۳ در ستون مناسب مشخص کنند. فرم مشخصه‌های شغلی شامل رسته شغلی، محل کار، نوبت کاری، و مدت تماس نزدیک بر بالین بیمار در طول نوبت کاری بود.

پس از کسب مجوز کمیته اخلاق در پژوهش و سایر مجوزهای لازم، لیست کامل کارکنان پرستاری به تفکیک بخش و رسته شغلی و نوبت کاری دریافت شد. پس از جلب همکاری هر نمونه که از طریق بیان اهداف پژوهش صورت گرفت فرم رضایت آگاهانه به تأیید آن عده از کارکنان پرستاری که مایل به شرکت در پژوهش بودند رسید. آنگاه پرسشنامه‌ها در اختیار افراد قرار گرفت. جمع‌آوری داده‌ها در زمانی که با کار افراد مورد مطالعه تداخل ننماید در هر سه نوبت کاری صبح، عصر و شب انجام گرفت و در همان روز/ شب و یا روزهای بعد جمع‌آوری شد. جمع‌آوری داده‌ها در مجموع سه ماه طول کشید. تعداد واجدین شرایط ۱۰۴ نفر بود که از این تعداد ۴ نفر به دلایل مختلف در مطالعه شرکت نکردند. بنابراین، به‌طور کلی ۱۰۰ پرسشنامه تکمیل شده جمع‌آوری شد که از این تعداد، ۲ پرسشنامه به علت وجود اشکالات متعدد از جمله علامت‌زدن در دو ستون حذف گردید. در پایان، داده‌های ۹۸ پرسشنامه تجزیه و تحلیل گردید.

روایی ابزارها بر اساس نظرخواهی از ۱۵ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران که اکثراً در بخش‌های سوختگی سرپرستی دانشجویان را به عهده داشتند و بر اساس معیار CVI تأیید شد و اساتید مربوطه در مورد روایی ابزار اتفاق نظر داشتند. مقادیر I-CVI در محدوده  $0/9-$  و  $0/8$  و S-CVI برابر  $0/85$  محاسبه شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۴ استفاده شد. بر این اساس، طبق طرح اولیه، پس از وارد کردن داده‌ها، ابتدا برای بررسی پایایی ابزارهای پژوهش، آلفای کرونباخ ابزارها محاسبه شد (لازم به ذکر است که بررسی پایایی بر اساس اطلاعات تمامی افراد مورد مطالعه صورت گرفت). آلفای کرونباخ عوامل درون سازمانی در بعد فراوانی برابر  $0/94$  و در بعد شدت برابر  $0/96$  محاسبه گردید. لازم به ذکر است که محاسبه از طریق بازآزمایی (test-re-test) با توجه به محدود بودن حجم نمونه و لزوم حذف این تعداد نمونه از مطالعه انجام نگرفت.

در رابطه با تحلیل داده‌ها، ابتدا مشخصات نمونه پژوهش و مشخصه‌های شغلی با استفاده از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی توصیف شد. آنگاه میانگین نمرات داده شده توسط نمونه برای هر یک از گویه‌های ابزار و همچنین برای هر یک از

آزمون آماری آنالیزواریانس یک‌طرفه در خصوص "نوبت کاری" نشان داد که بین نوبت کاری و شدت مواجهه با "مشکلات ناشی از بار کاری" ارتباط معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0/02$ ) و ( $F=3/78$ ). آزمون آماری توکی نشان داد که این تفاوت تنها بین نوبت کاری صبح با عصر و شب معنی‌دار است ( $p < 0/05$ ).

آزمون آماری آنالیزواریانس یک‌طرفه در خصوص "مدت تماس نزدیک با بیمار" نشان داد که بین مدت تماس نزدیک با بیمار و شدت فشار ناشی از مواجهه واحدهای مورد پژوهش با هیچیک از عوامل درون سازمانی و کل آن ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ( $p > 0/05$ ).

در پاسخ به فرضیه‌های پژوهش، جدول شماره ۱ تنظیم شده است. طبق این جدول، آزمون آماری آنالیزواریانس یک‌طرفه نشان می‌دهد که تنها رسته شغلی با میزان مواجهه ( $p < 0/01$ ) و ( $F=7/61$ ) و شدت فشار ( $p < 0/01$  و  $F=7/35$ ) ناشی از مواجهه با عوامل درون سازمانی ارتباط دارد.

در پاسخ به سؤال اول، "نقش مشخصه‌های شغلی در میزان مواجهه کارکنان پرستاری با عوامل درون سازمانی به ترتیب اولویت کدامند؟" جدول شماره ۲ تهیه شده است. آزمون آماری آنالیزواریانس یک‌طرفه نشان داد که تنها رسته شغلی در این مورد نقش دارد ( $p < 0/01$  و  $F=7/61$ ) و آزمون آماری شف نشان داد که فقط کمک‌بیمار با بقیه رسته‌ها تفاوت دارد.

در پاسخ به سؤال دوم، "نقش مشخصه‌های شغلی در شدت فشار ناشی از مواجهه کارکنان پرستاری با عوامل درون سازمانی به ترتیب اولویت کدامند؟" جدول شماره ۳ تهیه شده است. آزمون آماری آنالیزواریانس یک‌طرفه نشان داد که تنها رسته شغلی در این مورد نقش دارد ( $p < 0/01$  و  $F=7/35$ ) و آزمون آماری شف نشان داد که فقط کمک‌بیمار با بقیه رسته‌ها تفاوت دارد.

#### جدول ۱: ارتباط میزان مواجهه و شدت فشار ناشی از مواجهه کارکنان پرستاری با کل عوامل درون سازمانی سوختگی و

##### مشخصه‌های شغلی و آزمون آماری

مشخصه‌های شغلی	مواجهه با عوامل درون سازمانی	آزمون آماری آنالیزواریانس یک‌طرفه
رشته شغلی	میزان	$F=7/61$ و $P=0/01$
	شدت	$F=7/35$ و $P=0/01$
محل کار	میزان	$F=2/19$ و $P=0/11$
	شدت	$F=2/99$ و $P=0/055$
نوبت کاری	میزان	$F=1/76$ و $P=0/17$
	شدت	$F=2/68$ و $P=0/07$
مدت تماس نزدیک با بیمار	میزان	$F=2/80$ و $P=0/06$
	شدت	$F=2/64$ و $P=0/053$

"مشکلات مالی" و "مشکلات مربوط به سایر اعضای تیم" تنها بین پرستار با کمک‌بیمار دارای تفاوت معنی‌دار می‌باشد ( $p < 0/01$ ). آزمون آماری توکی نشان داد که میزان مواجهه با "کل عوامل درون سازمانی" نیز تنها بین پرستار و کمک‌بیمار دارای تفاوت معنی‌دار است ( $p < 0/01$ ).

آزمون آماری آنالیزواریانس یک‌طرفه در خصوص "محل کار" (شامل بخش بالینی، اتاق پانسمان و درمانگاه/اورژانس) نشان داد که تنها بین میزان مواجهه واحدهای مورد پژوهش با "مشکلات مربوط به سایر اعضای تیم" و محل کار آنها ارتباط معنی‌دار وجود داشته است ( $p < 0/02$  و  $F=4/08$ ). آزمون توکی نشان داد که تفاوت تنها بین بخش با اطاق پانسمان معنی‌دار می‌باشد ( $p < 0/01$ ). آزمون آماری آنالیزواریانس یک‌طرفه در رابطه با نوبت کاری و مدت تماس نزدیک با بیمار نشان داد که بین میزان مواجهه واحدهای مورد پژوهش با هیچیک از عوامل درون سازمانی و کل آن از نظر نوبت کاری (صبح، عصر، شب و درگردش) و مدت تماس نزدیک با بیمار (کم، متوسط، طولانی و خیلی طولانی) ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ( $p > 0/05$ ).

در خصوص "تعیین ارتباط بین شدت فشار ناشی از مواجهه کارکنان پرستاری با عوامل درون سازمانی و مشخصه‌های شغلی آنها" آزمون آماری آنالیزواریانس یک‌طرفه در خصوص "رسته شغلی" نشان داد که بین شدت فشار ناشی از مواجهه واحدهای مورد پژوهش از نظر رسته شغلی با "عوامل مربوط به کارکنان" ( $p < 0/01$  و  $F=9/79$ )، مشکلات مالی ( $p < 0/03$ ) و ( $F=3/53$ ) و "مشکلات مربوط به بار کاری" ( $p < 0/01$ ) و ( $F=14/36$ )، "مشکلات مربوط به سایر اعضای تیم" ( $p < 0/03$ ) و ( $F=3/36$ ) و "کل عوامل درون سازمانی" ( $p < 0/01$ ) و ( $F=7/35$ ) ارتباط معنی‌داری وجود دارد. با این حال، آزمون آماری توکی نشان داد که شدت فشار ناشی از مواجهه با عوامل درون سازمانی "کارکنان" و "بار کاری" تنها بین پرستار و کمک‌بیمار با کمک‌بیمار ( $p < 0/01$ ) و در مورد "مشکلات مالی" و "سایر اعضای تیم" تنها بین پرستار و کمک‌بیمار ( $p < 0/05$ ) دارای تفاوت معنی‌دار می‌باشد. به‌طور کلی نیز شدت مواجهه پرستار و کمک‌بیمار دارای تفاوت معنی‌دار بود ( $p < 0/01$ ).

آزمون آماری آنالیزواریانس یک‌طرفه در خصوص "محل کار" نشان داد که بین محل کار واحدهای مورد پژوهش و شدت فشار ناشی از مواجهه آنان با "عوامل مربوط به کارکنان" ( $p < 0/02$  و  $F=3/66$ ) ارتباط معنی‌داری وجود دارد. با این حال، آزمون توکی نشان داد که شدت فشار ناشی از مواجهه با عوامل درون سازمانی فوق‌الذکر تنها بین بخش با اطاق پانسمان دارای تفاوت معنی‌دار است ( $p < 0/05$ ).

جدول ۲: نقش مشخصه‌های شغلی به‌طور کلی در میزان مواجهه کارکنان پرستاری با عوامل درون سازمانی سوختگی

مشخصه‌های شغلی	جزئیات هر مشخصه	انحراف معیار ± میانگین	آزمون آماری	آزمون آماری SCHEFFE
رشته شغلی	پرستار	۱/۹۷±۰/۴۰	F=۷/۶۱	پرستار با بهیار ۰/۹۸
	بهبیار	۱/۹۹±۰/۴۰	P=۰/۰۰۱	پرستار با کمک ۰/۰۰۲
	کمک بهیار	۱/۵۸±۰/۴۷		بهبیار با کمک ۰/۰۰۸
محل کار	بخش	۱/۸۳±۰/۴۸	F=۲/۱۹	
	درمانگاه/اورژانس	۱/۸۸±۰/۳۰	P=۰/۱۱	
	اطاق پانسمان	۲/۱۱±۰/۳۵		
	اکثرا صبح	۱/۹۹±۰/۳۴	F=۱/۷۶	
نوبت کاری	اکثرا عصر یا شب	۱/۸۱±۰/۴۹	P=۰/۱۷	
	اکثرا در گردش	۱/۸۷±۰/۵۲		
	خیلی طولانی	۱/۹۶±۰/۴۳	F=۲/۸۰	
مدت تماس با بیمار	نسبتا طولانی	۱/۷۸±۰/۴۹	P=۰/۰۶	
	کوتاه	۱/۶۴±۰/۱۸		

جدول ۳: نقش مشخصه‌های شغلی به‌طور کلی در فشار ناشی از شدت مواجهه کارکنان پرستاری با عوامل درون سازمانی سوختگی

مشخصه‌های شغلی	جزئیات هر مشخصه	انحراف معیار ± میانگین	آزمون آماری	آزمون آماری SCHEFFE
رشته شغلی	پرستار	۲/۱۳±۰/۴۶	F=۷/۳۵	پرستار با بهیار ۰/۹۲
	بهبیار	۲/۱۸±۰/۴۸	P=۰/۰۰۱	پرستار با کمک ۰/۰۰۳
	کمک بهیار	۱/۶۹±۰/۵۵		بهبیار با کمک ۰/۰۰۶
محل کار	بخش	۱/۹۷±۰/۵۵	F=۲/۹۹	
	درمانگاه/اورژانس	۱/۹۹±۰/۴۴	P=۰/۰۵۵	
	اطاق پانسمان	۲/۳۵±۰/۳۴		
	اکثرا صبح	۲/۱۹±۰/۴۰	F=۲/۶۸	
نوبت کاری	اکثرا عصر یا شب	۱/۹۴±۰/۵۶	P=۰/۰۷	
	اکثرا در گردش	۱/۹۷±۰/۶۳		
	خیلی طولانی	۲/۰۸±۰/۵۲	F=۰/۶۴	
مدت تماس با بیمار	نسبتا طولانی	۱/۹۹±۰/۵۴	P=۰/۵۳	
	کوتاه	۱/۸۸±۰/۳۷		

## بحث

لازاروس و فولکمن (۶) تنیدگی تنها در صورتی تجربه می‌شود که موقعیت‌ها به‌صورت فشارنده منابع شخص ارزیابی شوند. بنابراین، ممکن است فردی مسئولیت‌های اضافی کاری را به عنوان تهدید تفسیر کند؛ در حالی که این مسئولیت‌ها از نظر فرد دیگر به‌عنوان چالش تلقی شود. مسئولیت‌هایی که بر دوش پرستاران و بهیارهای سوختگی گذاشته می‌شود با مسئولیت کمک‌بهبیاری قابل مقایسه نیست. پرستاران ناچارند با کمبود کارکنان در بخش‌های سوختگی مواجه و برنامه‌ریزی کنند و خود مسئولیت بیشتری به عهده گیرند. بار کاری اکثرا مربوط به گزارش‌ها و موارد نوشتاری مثل آمارها است که پرستار و بهیار درگیر آن هستند. مسئولیت و هماهنگی تیم اغلب در بخش‌ها به عهده پرستار و در اطاق‌های پانسمان به عهده بهیارها است. از سوی دیگر، هرچند حقوق پرستاران بیش از کمک‌بهبیاری

نتایج نشان داد که میزان مواجهه و شدت فشار ناشی از مواجهه پرستاران، بهیارها و کمک‌بهبیاری با برخی عوامل درون سازمانی (مشکلات کارکنان، مالی، بارکاری، سایر اعضای تیم) و کل عوامل درون سازمانی متفاوت بوده است. این تفاوت‌ها اکثراً بین پرستار و بهیار با کمک‌بهبیار (مشکلات کارکنان، بارکاری، کل عوامل) و یا صرفاً تفاوت بین پرستار و کمک‌بهبیار (مشکلات مالی، سایر اعضای تیم) صادق بود؛ به این معنی که میزان و شدت فشار ناشی از مواجهه پرستارها و بهیارها با عوامل درون سازمانی فوق‌الذکر همواره بیش از کمک‌بهبیاری بود. سایر مطالعات به این نتیجه رسیده‌اند که رابطه بین مشخصه‌های سازمانی و واکنش‌های روانی نسبت به کار تا حد معینی به وسیله مشخصه‌های شغلی پیش‌بینی می‌شوند (۲). طبق نظر

و شب بوده است. طبق مشاهدات پژوهشگر بار کاری صبح در بخش سوختگی بسیار سنگین است و این امر با حجم پانسمان‌ها و ویزیت پزشکان و لزوم پاسخگویی به همراهان و ارباب رجوع ارتباط دارد. نتایج پژوهش در اطاق‌های پانسمان سوختگی نیز نشان می‌دهد که بار کاری پانسمان در اطاق‌های عمل و بیهوشی در شیفت صبح بسیار سنگین‌تر بوده است (۲۷). نتایج برخی پژوهش‌ها نیز حاکی از آن است که صبح‌کارها نسبت به کارکنان سایر شیفت‌ها فضا را ناگوارتر درک می‌کنند (۴). با این حال، نتایج پژوهش‌های داخلی نشان داده است که مسخ شخصیت به عنوان یکی از شاخص‌های فرسودگی شغلی در شب‌کارها بیشتر بوده است (۱۱).

### نتیجه‌گیری

در پاسخ به سؤالات پژوهش، یافته‌ها در نهایت نشان داد که تنها مشخصه شغلی که در میزان مواجهه و شدت فشار ناشی از مواجهه واحدهای مورد پژوهش با عوامل درون سازمانی نقش داشته یا با آن ارتباط دارد رسته شغلی کمک‌بیمار می‌باشد و سایر مشخصه‌های شغلی شامل محل کار، نوبت کاری و مدت تماس با بیمار نقشی در این مورد نداشته یا ارتباطی با عوامل درون سازمانی ندارند. به عبارت دیگر، پرستاران و بهیارها بیش از کمک‌بیمارها با عوامل درون سازمانی سوختگی مواجه شده و فشار بیشتری را نیز متحمل می‌شوند. این یافته نظریه قبلی را تعدیل می‌کند. طبق نظریه پدیدار شده در تحقیق قبلی پژوهشگر، بهیارها و کمک‌بیمارها بیشتر با عوامل درون سازمانی مواجه شده و فشار بیشتری را تجربه می‌کنند؛ اما یافته‌ها نشان داد که پرستاران و بهیارها همه موارد فوق را در بعد میزان و شدت تجربه می‌کنند و کمک‌بیمار نسبت به آنها کمتر با عوامل روبرو شده و تحت فشار کمتری نیز قرار می‌گیرند. به علاوه، محقق این چنین مفهوم‌سازی کرده بود که میزان مواجهه و فشار ناشی از آن در کارکنان اطاق‌های پانسمان، نوبت کاری عصر و شب و مدت زیاد تماس نزدیک با بیمار ارتباط دارد که یافته‌های این پژوهش کمی، مفهوم‌سازی‌های فوق را تایید نکرد. این امر می‌تواند با مشکلات اشباع داده‌ها در نظریه مورد آزمون یا با تعداد نمونه در پژوهش فعلی خصوصا در اطاق‌های پانسمان و همچنین با محدودیت‌های ابزار تدوین شده که منتج از مطالعه گراند تئوری قبلی پژوهشگر بوده است در ارتباط باشد. واکر و اوانت نیز معتقدند که تست نظریه می‌تواند نظریه قبلی را تعدیل کرده و یا آن را در خطر تحریف قرار دهد (۲۸).

یافته‌های این پژوهش کاربردهای چندی را در حیطه‌های آموزش، مدیریت و بالین مطرح می‌سازد. فشار بیشتری که بر پرستارها و بهیارها نسبت به کمک‌بیمارها وارد شد این فرضیه را مطرح می‌سازد که مسئولیت داشتن در بخش‌های سوختگی

می‌باشد؛ اما موقعیت و سطح اجتماعی پرستاران ایجاب می‌کند که در زندگی مخارج بیشتری داشته باشند. از سوی دیگر، کمک‌بیمارها می‌توانند در سطوح مختلف کارهای خصوصی نیز درگیر شوند که تا حدی مخارج آنان را تامین می‌کند. مشخصات فردی کارکنان نیز در بروز این تفاوت‌ها موثر است. پژوهش نشان داده است که افرادی که تحصیلات بالاتری دارند فضای کاری را ناگوارتر می‌دانند و از شغل خود رضایت کمتری دارند؛ که این امر می‌تواند ناشی از انتظارات بیشتر آنها باشد (۴).

یافته‌ها نشان داد که میزان مواجهه واحدهای مورد پژوهش با مشکلات مربوط به سایر اعضای تیم در اطاق‌های پانسمان بیش از بخش‌ها بوده است؛ اما در مورد سایر و کل عوامل درون سازمانی ارتباط معنی‌داری یافت نشد. کارکنان اطاق‌های پانسمان ناچارند روزانه با پزشکان داخلی و جراحان، فیزیوتراپ‌ها و پرستاران هماهنگی کنند. پزشکان باید روزانه زخم‌های بیمار را کنترل و دستورات لازم را بر این اساس صادر کنند؛ فیزیوتراپ‌ها باید وضعیت بیمار را بدون وجود پانسمان بررسی کنند تا قادر به برنامه‌ریزی نحوه انجام فیزیوتراپی بیمار باشند؛ و پرستاران مسئول بخش نیز باید همواره از وضعیت زخم‌های بیمار مطلع باشند تا بتوانند برنامه مراقبتی را تنظیم نمایند و کارکنان اطاق پانسمان هستند که ملزم به ایجاد هماهنگی‌های لازم می‌باشند. به علاوه، یافته‌ها نشان داد که شدت فشار ناشی از مواجهه واحدهای مورد پژوهش با مشکلات مربوط به کارکنان نیز در اطاق‌های پانسمان بیش از بخش‌ها بوده است. با توجه به مشکلات مربوط به کمبود تعداد کارکنان و با عنایت به اینکه کار اطاق پانسمان منحصر به شیفت صبح می‌باشد و بر اساس یافته‌های همین مطالعه، مشکلات مربوط به بارکاری در شیفت صبح بیشتر است، بیشتر بودن مشکلات مربوط به کارکنان در اطاق‌های پانسمان عجیب نیست. به علاوه، کارکنان اطاق‌های پانسمان اکثرا بهیار و پرستار هستند که نسبت به کمک‌بیمارها بار کاری بیشتری را تجربه می‌کنند. کارکنان اطاق‌های پانسمان ناچارند دردهای تحمل‌ناپذیری را بر بیماران وارد کنند و این بخشی از کار مراقبتی آنان است. این در حالی است که ادبیات پرستاری بر مراقبت و توجه تمرکز زیادی دارند (۲۶)؛ در صورتی که پرستاران سوختگی واردکننده درد می‌باشند و در مواجهه با نقش دوگانه خود به‌عنوان مراقبت‌کننده و واردکننده درد کمکی نمی‌شوند (۹). شدت مشکلات کارکنان پرستاری در اطاق‌های پانسمان سوختگی به حدی است که برخی پژوهش‌ها طول عمر کاری این کارکنان را زیر پنج سال تخمین می‌زنند (۲۷).

یافته‌ها نشان داد که شدت مواجهه واحدهای مورد پژوهش با مشکلات مربوط به بارکاری در نوبت کاری صبح بیش از عصر

با توجه به گراندتئوری اولیه که خاص مراکز سوختگی تهران بوده است و محیط پژوهش فعلی، یافته‌های این پژوهش صرفاً قابل تعمیم به مراکز سوختگی کشور است. کم بودن حجم نمونه کاربرد محتاطانه یافته‌ها را مطرح می‌سازد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب سپاس و تشکر خود را به مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه تهران و شرکت‌کنندگان در پژوهش ابراز می‌دارند.

احتمالاً بیش از فعالیت فیزیکی فشارنده است. بنابراین، سبک‌تر کردن کار این رده از کارکنان از طریق کاهش ساعت کاری آنها جزء پیشنهادهای است که در این خصوص قابل طرح می‌باشد. مدیران پرستاری می‌توانند از نتایج این پژوهش برای بررسی عواملی که کارکنان پرستاری سوختگی را تحت فشار قرار می‌دهد استفاده کنند. به علاوه، یافته‌ها می‌تواند در برنامه‌های کاهش تنیدگی پرستاران سوختگی مورد نظر قرار گیرند.

## References

1. Toode K, Routasalo P, Suominen T. Work Motivation of Nurses: A literature Review. *Int J Nurs Stud.* 2011; 48: 246-57.
2. Van den Berg TIJ, Landeweerd JA, Tummers GER., Van Merode GG. A Comparative Study of Organizational Characteristics, Work Characteristics and Nurses' Psychological Work Reactions in a Hospital and Nursing Home Setting. *Int J Nurs Stud.* 2006; 43: 491-505.
3. Palmer Y, Go'mez-Vera A, Cabreara-Pivaral C, Prince-Ve'lez R, & Searcy R. *Salud Mental.* 2005; 28(1): 82-91.
4. Carren~o Garcí'a S, Medina-Mora Ma E, Martí'nez Ve'lez N, Jua'rez Garcí' F, & Va'zquez Pe'rez L. Organizational Features, Stress, and Alcohol Use in Workers from a Mexican Textile Enterprise. *Salud Mental.* 2006; 29(4): 63-71.
5. Chang EM, Daly J, Hancock KM, Bidewell JW, Johnson A, Lambert VA, et al. The Relationships among Workplace Stressors, Coping Methods, Demographic Characteristics, and Health in Australian Nurses. *J Prof Nurs.* 2006; 22(1): 30-8.
6. Lazarus R, & Folkman S. *Stress, appraisal and coping.* New York: Springer; 1984.
7. Lazarus RS. *Patterns of adjustment.* (3rd ed.). New York: MC Graw- Hill book co.; 1976.
8. Hall B. Care For The Patient With Burns In The Trauma Rehabilitation Setting. *Crit Care Nurs Q.* 2012; 35(3): 272-80.
9. De Jong AEE, Middelkoop E, Faber AW, Van Long NEE. Non Pharmacological Nursing Interventions for Procedural Pain Relief in Adults with Burns: A Systematic Literature Review. *Burns.* 2007; 33: 811-27.
10. Murji A, Gomez M, Knighton J, Fish JS. Emotional Implications of Working in a Burn Unit. *J Burn Care Res.* 2006; 27(1): 8-13.
11. Toobae SH, Sahraiean A. Comparison Of Burnout Among Nurses In Medical, Surgical, Psychological And Burns Units. *Ofogh Danesh.* 2006; 12(4): 40-5. (Persian)
12. Rafii F, Oskouie F, Nikravesh M. Caring Behaviors of Burn Nurses and the Related Factors. *BURNS.* 2007; 33(3): 299-305.
13. Bahar MA, Rezaee A, Rahbar P. Assessment Of Air Pollution In Different Wards, Dressing Rooms And Hallways Of Shahid Motahari Burn Center. *Proceedings of the National Congress of Burn.* January 2002. 42, Tehran, Iran: 2002. (Persian)
14. Behdad M, Yamin V, Amini B. Survey of sepsis occurrence in patients hospitalized in tohid burn center. *Proceedings of the national congress of burn.* January 2002. 40, Tehran, Iran: 2002. (Persian)
15. Zarghami M & Khalilian A. Deliberate Self- Burning In Mazandaran, Iran. *Burns.* 2002; 28(2): 115- 9. (Persian)
16. Herndon D. (Editor). *Total burn cares* (2nd ed.). London: Saunders; 2002.
17. Kornhaber RA, Wilson A. Psychosocial Needs Of Burns Nurses: A Descriptive Phenomenological Inquiry. *J Burn Care Res.* 2011; 32(2): 286-93.



18. Laschinger HKS, Almost J, Tuer- Hodes D. Workplace Empowerment and Magnet Hospital Characteristics: Making the Link. *JONA*. 2003; 33(7/8): 410- 22.
19. Chang EM, Bidwell JW, Lambert VA. The Relationship among Workplace Stressors, Coping Methods, Demographic Characteristics, and Health in Australian Nurses. *J Prof Nurs*. 2006; 22(1): 30- 8.
20. Fletcher CE. Hospital RN's Job Satisfaction and Dissatisfaction. *JONA*. 2001; 31(6): 324- 331.
21. Maslach C. & Jackson SE. *MBI: Maslach Burnout Inventory; Manual Research Edition*. University of California, Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, USA; 1986.
22. Shimizu T, Mizoue T, Kubota S, Mishima N, & Nagata S. Relationship Between Burnout And Communication Skill Training Among Japanese Hospital Nurses: A Pilot Study. *J Occup Health*. 2003; 45: 185–90.
23. Alimog˘lu MK, & Do˘nmez L. Daylight Exposure and Other Predictors of Burnout among Nurses in A University Hospital. *Int J Nurs Stud*. 2005; 42: 549–55.
24. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Essentials Of Nursing Research (5th ed.)*. Philadelphia: Lippincott; 2001.
25. Holloway I, Wheeler S. *Qualitative Research in Nursing and Healthcare (3rd ed.)*. Oxford: Wiley- Black Well; 2009.
26. Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H, Suhonen R, Leino-Kilpi H, Patiraki E, et al. A Cross-Cultural Study Of The Concept Of Caring Through Behaviours: Patients' And Nurses' Perspectives In Six Different Eu Countries. *J Adv Nurs*. 2012; 68(5): 1026-37.
27. Jault P, Cirodde A, Barges L, Brousse D, Ausset K, & Le Bever H. (2009). Assessment of Workload in Dressing Changes in a Burn Center. *Burns*. 35(Supplement 1), S4. Abstract from the European Burns Association Congress, 2-5 September 2009, Lausanne, Switzerland; 2009.
28. Walker LO, Avant KC. *Strategies For Theory Construction In Nursing (4th ed.)*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2005.

## The relationship between intra-organizational factors of burn centers and nurses' job characteristics: Testing a middle range grounded theory

\*Forough Rafii<sup>1</sup>, Fahimeh Mohammadi Fakhar<sup>2</sup>, Hamid Haghani<sup>3</sup>

1. Associate professor, Center for Nursing Care Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Instructor in Medical Surgical Nursing Department, Nursing and Midwifery School, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Instructor in Mathematics and Statistics, Department, Management and Medical Information School, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

\* Corresponding author, Email: Frafii@tums.ac.ir

### Abstract

**Background:** job stress is associated with many factors and different hypotheses have been proposed respectively. However, empirical evidence is needed to support these assumptions to guide nursing practice.

**Aim:** To test the hypothesis derived from a related grounded theory study in order to determine the relationship between frequency and intensity of nurses' confrontation with intra-organizational factors of burn centers and their job characteristics.

**Method:** It was a cross-sectional and correlational study. Nurses working in Shahid Mottahari Burn Center (N=98) were recruited by census during 2010. Data were collected by intra-organizational questionnaire and job characteristics form, derived from the previous grounded theory study of the researcher and analyzed with SPSS-PC version 14 using Pearson correlation, ANOVA, Spearman, and Stepwise Regression tests. Auxiliary tests such as Tukey and Scheffe were used for some significant relationships.

**Results:** The majority of sample (%56.1) was nurses and worked in wards (%69.4). Most of them (%51) were working in either evening or night shifts and the duration of their contact with patients (%63.3) was too long. ANOVA test identified that just job category was related to the frequency (F= 7.61, P= 0.001) and intensity (F= 7.35, P= 0.001) of nurses' confrontation with intra-organizational factors. Finally, Scheffe test revealed that the difference was only significant for nurse assistants.

**Conclusion:** The frequency and intensity of confronting with intra-organizational factors was only related to the job category, though other job characteristics made some changes in this variable, but they had no significant role. Accordingly the researcher's previous conceptualizations were modified.

**Keywords:** Intra-organizational factors, burn center, nurse, job characteristics, theory testing

Received: 25/11/2011

Accepted: 15/10/2012