مقاله تحقیقی

مجله سلامت و سالمندی خزر، دانشکده پرستاری مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دوره چهارم، شماره ۲، ۱۳۹۸، صفحه۹ -۱

بررسی ارتباط فرسودگی شغلی با کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی استان گیلان

فرشته بشارتی (PhD)[۱]، فرزین فرحبد (PhD)[۲]، حسن یوسف پور گل‌سفیدی (MSc)[۳]، پرند پورقانع (PhD)[۱*]

۱-گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی زینب(س)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۲- گروه آموزشی مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران
۳- دانشکده پرستاری و مامایی زینب(س)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

دریافت: ۹۸/۱۰/۲۰، اصلاح: ۹۸/۱۱/۱، پذیرش:۹۸/۱۱/۱۲

خلاصه

سابقه و هدف: پرستاری حرفه‌ای حیاتی در نظام سلامت است و فرسودگی شغلی یک پدیده شایع در این حرفه می‌باشد. فرسودگی شغلی علاوه بر تأثیر بر زندگی فردی و حرفه‌ای افراد، هزینه‌های فراوانی نیز برای سیستم‌های بهداشتی و درمانی به همراه دارد. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط فرسودگی شغلی با کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی استان گیلان بود.

مواد و روش‌ها: این تحقیق یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که بر روی ۳۵۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در شهر رشت به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای در سال ۱۳۹۴ انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای سه‌قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیکی، پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF با ۲۶ سؤال) و پرسشنامه فرسودگی شغلی Maslach (با ۲۲ سؤال) بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها: ۶۶/۶٪ از پرستاران زن و ۶۷/۴٪ دارای سابقه زیر ۱۰ سال بودند. دامنه سنی ۳ /۶۰ درصد از آنان بین ۴۲-۲۰ سال بود. میانگین کلی نمره کیفیت زندگی در پرستاران ۱۹/۹۹±۶۲/۵۱ بود. ارتباط معکوس و معنی‌داری بین شدت و فراوانی فرسودگی شغلی در زیر مقیاس‌های تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت و موفقیت شخصی با تمام حیطه‌های کیفیت زندگی وجود داشت.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج وجود یک ارتباط منفی و معنی‌دار بین شدت و فراوانی زیر مقیاس‌های فرسودگی شغلی با تمام ابعاد کیفیت زندگی، اهمیت توجه مدیران به نشانه‌های فرسودگی شغلی و اخذ استراتژی‌هایی آموزشی و مدیریتی جهت پیشگیری از بروز فرسودگی شغلی و ارتقاء کیفیت زندگی پرستاران محرز می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، فرسودگی شغلی، پرستاران.

مقدمه

امروزه کیفیت زندگی یکی از پیامدهای مهم سلامتی است (۱). کیفیت زندگی را می‌توان درک افراد از موقعیت خود در زندگی با توجه به فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در رابطه با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های آنان تعریف کرد و این درک به طرق مختلف تحت تأثیر وضعیت جسمانی، روانی، باورها، ارزش‌ها و ارتباطات اجتماعی افراد قرار دارد (۲) کیفیت زندگی موضوعی کاملاً ذهنی بوده و توسط دیگران قابل‌مشاهده نیست (۳و ۲). کیفیت زندگی ارتباط مستقیمی بااحساس خوب بودن در زندگی فرد دارد (۴) عوامل مختلفی مانند سن، فرهنگ، جنس، تحصیلات بیماری، شغل و منابع سازگاری روی کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارد (۵). استرس شغلی و نداشتن منابع سازگاری کافی می‌تواند منجر به انواع بیماری‌های جسمی و روانی شده و سرانجام کیفیت زندگی افراد را کاهش دهد. امروزه در محیطهای بهداشتی درمانی، استرس شغلی در حال افزایش است و باعث کاهش کیفیت زندگی افراد می‌شود (۶). از بین تمام حرفه‌های بهداشت و درمان، پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی در سراسر جهان هستند و ماهیت حرفه آن‌ها به دلیل مسائل پیچیده‌ای که در طی فعالیت روزانه با آن مواجه هستند، با تنش بسیاری همراه است (۷) که می‌تواند منجر به فرسودگی شغلی و کاهش رضایت و کیفیت زندگی در آنان شود (۶). کیفیت زندگی پرستاران نه‌تنها برای پرستار بلکه برای بیمار هم دارای اهمیت است (۸). چراکه به خطر افتادن کیفیت زندگی پرستاران، می‌تواند کمیت و کیفیت مراقبت از بیماران را نیز تحت تأثیر قرار دهد.(۹) در این میان، فرسودگی شغلی یکی از عمده‌ترین پیامدهای استرس شغلی است (۱۰). نتایج مطالعات نشان داده‌اند استرس شغلی و فرسودگی شغلی تأثیر منفی مهمی روی کیفیت زندگی پرستاران دارند (۱۲و ۱۱) به‌طورکلی در مشاغل

*مسئول مقاله: دکتر پرند پورقانع
آدرس:گیلان، لنگرود، خیابان شهید شیخی، دانشکده پرستاری و مامایی زینب (س) تلفن:۰۱۳۴۲۵۶۵۰۵۲-۹۸ +
E-mail:pourghanep@gmail.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.1]

بهداشتی درمانی که در آن‌ها ارتباط انسانی وجود دارد استرس شغلی و به دنبال آن فرسودگی شغلی بیشتر است (۱۳). در سال‌های اخیر فرسودگی شغلی ازجمله مشکلات شغلی است که توجه محققین را به خود معطوف کرده است (۱۴). فرسودگی شغلی برای اولین بار در سال ۱۹۷۰ و به‌عنوان پاسخی برای استرس در محل کار مطرح شد که بر سلامت کارکنان و همچنین روابط اجتماعی و شغلی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۱۶و ۱۵). فرسودگی شغلی یک سندرم جسمانی، روانی است که باعث ایجاد رفتار و نگرش منفی فرد نسبت به خود، کار و مراجعه‌کنندگان می‌شود (۱۸و۱۷). این سندرم به وسیله سطوح بالای تحلیل عاطفی، مسخ شخصیتی و احساس عدم موفقیت شخصی تعریف‌شده است. اتیولوژی واحدی ندارد و عامل‌های مختلف فردی، محیطی در ایجاد آن نقش دارند (۲۰ و ۱۹).

یافته‌های حاصل از مطالعات قبلی حاکی از شیوع بالای فرسودگی شغلی در میان پرستاران در کشورهای مختلف بوده است (۲۲ و ۲۱) ازجمله در آمریکا شیوع فرسودگی شغلی در پرستاران از ۷۰-۱۰٪ تخمین زده شده است (۲۳). در مطالعه اصفهانی در ایران شیوع فرسودگی شغلی در بیمارستان‌های ایران ۲۵٪ گزارش شد که بیشترین شیوع فرسودگی شغلی در پرستاران تهرانی در سال ۱۳۸۸ (۷۵ درصد) و کمترین شیوع فرسودگی شغلی در پرستاران همدانی در سال ۱۳۹۵ (۰/۲ درصد) گزارش شد (۲۴). همچنین عزیزی نژاد و همکاران در بابل میزان فرسودگی شغلی را در ۶۸/۸٪ از پرستاران در سطح بالا گزارش کردند (۲۵). از دلایل افزایش فرسودگی شغلی در کارکنان پرستاری می‌توان به حجم کاری زیاد، نیروی انسانی کم، عدم وجود امنیت شغلی، پایین بودن حقوق، حمایت اجتماعی کم و مواجهه با مرگ‌ومیر بیماران و ... اشاره کرد.

فرسودگی شغلی اثرات منفی زیادی در زندگی فردی، خانوادگی، سازمانی و ارتباطات اجتماعی دارد که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به غیبت از کار، ترک خدمت، کاهش کیفیت مراقبت از بیماران، تضاد در نقش، خستگی، بی‌خوابی، کاهش رضایت شغلی و تعهد نسبت به کار اشاره کرد (۲۷و ۲۶و۱۸)، همچنین نتایج مطالعات نشان داده‌اند که بین فرسودگی شغلی و بیماری‌های مزمن، مرخصی استعلاجی و برخی از اختلالات جسمی و کاهش کیفیت زندگی ارتباط مستقیم وجود دارد (۳۰- ۲۸).

کیفیت زندگی افراد ارتباط نزدیکی بازندگی کاری افراد دارد با توجه به اینکه پرستاران بیشترین نیروی انسانی در بیمارستان‌ها هستند و مسئول مراقبت و کنترل ۲۴ ساعته بیماران می‌باشند؛ بنابراین در معرض عوامل تنش‌زا قرار دارند که در بلندمدت می‌تواند باعث فرسودگی شغلی در آن‌ها شود که می‌تواند بر عملکرد فردی و شغلی آن‌ها تأثیرگذار باشد. بر این اساس و با توجه به اهمیت موضوع، تحقیق در این زمینه ضروری به نظر می‌رسید. لذا مطالعه حاضر باهدف تعیین ارتباط فرسودگی شغلی باکیفیت زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی استان گیلان انجام شد. قابل به ذکر است که مقاله حاضر بخشی از یک مطالعه بزرگ‌تر مرتبط با پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت دولتی بوده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران (formula Cochran) و با در نظر گرفتن کل جامعه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر رشت (۱۴۶۲) و با احتمال ریزش ۱۵٪، ۳۵۰ نفر برآورد شد. لازم به ذکر است ازآنجایی‌که بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان، فقط در رشت مستقر هستند بنابراین پرستاران شاغل در بیمارستان‌های پورسینا، حشمت، ولایت، امیرالمومنین (ع)، الزهرا (س)، ۱۷ شهریور، رازی و شفا رشت موردمطالعه قرار گرفتند. در این مطالعه نمونه‌گیری به‌صورت چندمرحله‌ای تصادفی بود. بر این اساس پس از هماهنگی با معاونت درمان دانشگاه و دریافت اطلاعات در مورد تعداد پرستاران هریک از بیمارستان‌های شهر رشت تعداد نمونه هر بیمارستان به نسبت جمعیت آن بیمارستان تعیین شد. معیار ورود به مطالعه شامل دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی لیسانس پرستاری و ۱ سال سابقه کار و رضایت به شرکت در مطالعه بود. معیار خروج از مطالعه انصراف پرستاران از پاسخ‌گویی به پرسشنامه در حین تکمیل آن بود.

جمع‌آوری اطلاعات در مطالعه حاضر با استفاده از پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه قسمت بود که قسمت اول مربوط به مشخصات دموگرافیک با ۵ سؤال (سن، جنس، وضعیت تا هل، سطح تحصیلات، جنس و سابقه کار) و قسمت دوم پرسشنامه WHOQOL-BREF با ۲۶ سؤال و در ۴ حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت محیط و روابط اجتماعی بود (هر حیطه به ترتیب دارای ۸،۶،۷ و ۳ سؤال) (۳۱). ۲ سؤال اول این پرسشنامه به هیچ‌یک از حیطه‌ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به‌صورت کلی می‌سنجد. پاسخ به سؤالات بر اساس مقیاس Likert ۵ گزینه‌ای صورت گرفت و نمره دهی هر سؤال پرسشنامه بر اساس معیار ۱ تا ۵ بود. در کلیه سؤالات به‌جز سؤال ۳، ۴ و ۲۶ که نمره دهی به‌صورت معکوس بود، نمره ۱ بدترین حالت و نمره ۵ به بهترین حالت تخصیص یافت. میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی برای هر حیطه به تفکیک محاسبه شد و سپس این میانگین در ۴ ضرب شد.

به‌این‌ترتیب میانگین نمره‌ی هر حیطه به‌طور یکسان بین حداقل ۴ تا حداکثر ۲۰ محاسبه گردید. در مطالعه حاضر میانگین نمرات از ۱۰۰ تراز شدند. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بالاتر می‌باشد. بر اساس طبقه‌بندی محققین نمره کسب‌شده بین ۰ تا ۳۳/۳ نشان‌دهنده سطح کیفیت زندگی ضعیف، ۳۳/۴ تا ۶۶/۶ نشان‌دهنده سطح کیفیت زندگی متوسط و ۶۶/۷ تا ۱۰۰ نشان‌دهنده سطح کیفیت زندگی خوب هست. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران در سال ۸۵ توسط نجات و همکاران مورد تائید قرار گرفت و آلفا کرونباخ آن در تمام حیطه‌ها به‌جز روابط اجتماعی بالاتر از ۰/۷ گزارش شد (۳۲) و قسمت سوم پرسشنامه فرسودگی شغلی Maslach با ۲۲ سؤال و در ۳ زیرمقیاس تحلیل عاطفی (۹ سؤال)، مسخ شخصیت (۵ سؤال) و احساس موفقیت شخصی (۸ سؤال) بود (۱۶) که در دو بخش فراوانی با طیف Likert ۷ درجه‌ای از هرگز (= صفر) تا روزانه (= شش) و شدت با طیف لیکرت ۸ درجه‌ای از هرگز (= صفر) تا خیلی زیاد (= هفت) اندازه‌گیری شد. نهایتاً نتایج این پرسشنامه شامل ۳ نمره در زیرمقیاس تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت و موفقیت شخصی برای هر شرکت‌کننده است. نمره به‌دست‌آمده در هریک از زیر مقیاس‌ها بر پایه نمره مرجع Maslach در طبقه‌های پایین، متوسط و بالا قرار می‌گیرند (جدول ۱).

نمره بالاتر در تحلیل عاطفی و مسخ شخصیتی و نمره پایین‌تر در احساس موفقیت شخصی نشان‌دهنده سطح بالای فرسودگی شغلی در شرکت‌کنندگان

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.1]

می‌باشد. روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه در ایران توسط معلمی و همکاران (۳۳) مورد تائید قرار گرفت و ضرایب آلفای کرونباخ در هر سه حیطه‌ها بالای ۰/۷ به دست آمد. در مطالعه حاضر جهت سنجش پایایی پرسشنامه‌های WHOQOL-BREF و فرسودگی شغلی از روش همسانی درونی استفاده گردید. برای سنجش همسانی درونی، یک مطالعه پایلوت با مشارکت ۳۰ پرستار انجام گرفت. ضرایب آلفای کرونباخ در همه حیطه‌ها دو پرسشنامه در حد قابل قبول به دست آمد ($\alpha > ۰/۷$).

پژوهشگر با حضور در بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها در هر سه نوبت‌کاری اقدام به توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه ظرف ۲ ماه نمود. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها به‌صورت خود گزارش دهی توسط شرکت‌کنندگان در بیمارستان‌ها، اطلاعات جمع‌آوری‌شده با نرم‌افزار spss نسخه ۱۶ و با شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و آزمون‌های همبستگی پیرسون تجزیه‌وتحلیل شد و سطح معنی‌داری آزمون‌ها ۵ درصد بود. قابل به ذکر است که شرکت‌کنندگان پژوهش در زمینه چگونگی تکمیل پرسشنامه، محرمانه بودن اطلاعات و هدف از انجام این مطالعه توجیه و کلیه شرکت‌کنندگان با رضایت‌نامه شفاهی وارد مطالعه شدند.

جدول ۱. طبقه‌بندی استاندارد نمرات ابعاد فرسودگی شغلی

متغیر	حداقل و حداکثر نمره فراوانی	حداقل و حداکثر نمره شدت	فراوانی		شدت
تحلیل عاطفی	۰-۵۴	۰-۶۳	پایین	کمتر از ۱۷	کمتر از ۲۵
			متوسط	۲۹-۱۸	۳۹-۲۶
			بالا	بیشتر از ۳۰	بیشتر از ۴۰
مسخ شخصیت	۰-۳۰	۰-۳۵	پایین	کمتر از ۵	کمتر از ۶
			متوسط	۱۱-۶	۱۴-۷
			بالا	بیشتر از ۱۲	بیشتر از ۱۵
موفقیت شخصی	۰-۴۸	۰-۵۶	پایین	بیشتر از ۴۰	بیشتر از ۴۴
			متوسط	۳۹-۳۴	۴۳-۳۷
			بالا	بالا	کمتر از ۳۶

یافته‌ها

اکثر پرستاران زن (۶۶/۶٪) و دارای سابقه کاری زیر ۱۰ سال بودند (۶۷/۴٪). دامنه سنی ۳ /۶۰ درصد از آنان بین ۴۲-۲۰ سال بود. بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان دارای مدرک لیسانس بودند و ۶۸/۶٪ از آنان متأهل بودند (جدول ۲). میانگین نمره کلی پرستاران در حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی در جدول ۳ گزارش‌شده است. بالاترین نمره میانگین مربوط به حیطه سلامت روان (۱۵±۷۰/۲۵) و پایین‌ترین حیطه کیفیت زندگی مربوط به حیطه سلامت محیط (۱۶/۶۴±۵۷/۸۶) می‌باشد. میانگین کلی نمره کیفیت زندگی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۱۹/۹۹±۶۲/۵۱ (در سطح متوسط) می‌باشد. در خصوص زیر مقیاس‌های فراوانی فرسودگی شغلی، میانگین نمرات تحلیل عاطفی ۷/۵۰ ±۳۳/۸۱ (۵۴-۰)، میانگین نمرات مسخ شخصیت ۲/۳۷ ± ۱۶/۸۶ (۳۰-۰) و میانگین نمرات موفقیت شخصی ۶/۶۷ ± ۲۹/۸۸ (۴۸-۰) بود. میانگین نمرات زیر مقیاس شدت فرسودگی شغلی در جدول ۴ گزارش‌شده است. بین میانگین نمرات فراوانی و شدت زیر مقیاس‌های فرسودگی شغلی با یکدیگر ارتباط معنی‌دار و مستقیم مشاهده گردید. همچنین ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین شدت و فراوانی فرسودگی شغلی در زیر مقیاس‌های تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت و موفقیت شخصی با تمام حیطه‌های کیفیت زندگی (سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی) ارتباط معکوس و معنی‌داری وجود داشت (جدول ۵).

جدول۲. توزیع فراوانی عوامل دموگرافیکی شرکت‌کنندگان در پژوهش

متغیرهای موردپژوهش		تعداد (درصد)
جنس	زن	۲۳۳ (۶۶/۶)
	مرد	۱۱۷ (۳۳/۴)
سابقه کاری	۱-۵	۱۰۶ (۳۰/۳)
	۵-۱۰	۱۳۰(۳۷/۱)
	۱۰-۲۰	۳۷ (۱۷/۷)
	بیشتر از ۲۰	۵۲ (۱۴/۸)
تحصیلات	لیسانس	۱۸۳ (۵۲/۳)
	فوق‌لیسانس	۱۶۱(۴۶)
	دکترا	۶ (۱/۷)
وضعیت تأهل	مجرد	۱۰۱ (۲۸/۹)
	متأهل	۲۴۰ (۶۸/۶)
	جداشده/بیوه	۹ (۲/۵)
سن	۲۲-۳۲	۷۹(۲۲/۶)
	۳۲-۴۲	۱۳۲(۳۷/۷)
	۴۲-۵۲	۱۰۰(۲۸/۶)
	۵۲ و بالاتر	۳۹(۱۱/۱)

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار حیطه‌های کیفیت زندگی در پرستاران

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداکثر- حداقل نمره
سلامت جسمانی	۶۵/۶۰	۲۱/۷۶	۰-۱۰۰
سلامت روان	۷۰/۲۵	۱۵/۰۰	۰-۱۰۰
روابط اجتماعی	۶۵/۳۶	۱۷/۸۳	۰-۱۰۰
سلامت محیط	۵۷/۸۶	۱۶/۶۴	۰-۱۰۰

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار زیرمقیاس های فرسودگی شغلی در پرستاران

متغیرها	فراوانی فرسودگی شغلی		شدت فرسودگی شغلی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تحلیل عاطفی	۳۳/۸۱	۷/۵۰	۴۲/۶۳	۹/۰۶
مسخ شخصیت	۱۶/۸۶	۲/۳۷	۲۴/۳۱	۵/۴۴
موفقیت شخصی	۲۹/۸۸	۶/۶۷	۴۰/۳۶	۶/۶۹

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.1]

جدول ۵. ارتباط زیرمقیاس‌های فرسودگی شغلی با حیطه‌های کیفیت زندگی در پرستاران

		سلامت جسمانی	سلامت روان	روابط اجتماعی	سلامت محیط
فراوانی	تحلیل عاطفی	***-۰/۴۷۰	***-۰/۲۲۳	***-۰/۳۱۴	*-۰/۱۱۳
	مسخ شخصیت	***-۰/۲۲۳	*-۰/۱۲۸	***-۰/۲۰۱	*-۰/۱۲۷
	موفقیت شخصی	**-۰/۱۴۸	*-۰/۱۱۳	***-۰/۲۷۹	***-۰/۴۸۳
شدت	تحلیل عاطفی	*-۰/۱۰۵	**-۰/۱۶۷	***-۰/۲۲۱	***-۰/۳۰۸
	مسخ شخصیت	*-۰/۱۲۳	***-۰/۳۴۹	***-۰/۱۹۴	***-۰/۵۰۸
	موفقیت شخصی	***-۰/۱۶۹	***-۰/۴۱۰	*-۰/۱۰۵	***-۰/۴۱۶

*p<۰/۰۵ ،**p<۰/۰۱ ، ***p<۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر فرسودگی شغلی بالا و کیفیت زندگی در پرستاران در سطح متوسط بود و ارتباط معنی‌دار اما معکوسی بین شدت و فراوانی زیر مقیاس‌های فرسودگی شغلی با حیطه‌های جسمانی، اجتماعی، محیطی و روانی کیفیت زندگی مشاهده شد. یافته‌های این مطالعه مقطعی نشان داد که میانگین فراوانی و شدت نمره‌ی زیر مقیاس تحلیل عاطفی بالا است که می‌توان به سطح بالای استرس و اضطراب در حرفه پرستاری اشاره کرد که منجر به کاهش رضایت شغلی در آنان می‌شود (۳۴)، نمره بالا در فراوانی و شدت زیر مقیاس مسخ شخصیتی نشان می‌دهد که پرستاران ممکن است نسبت به حرفه و بیمار خود بی‌تفاوت شوند که می‌تواند بر روی کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیمار تأثیر منفی داشته باشد (۳۵). این جزء به بعد بین فردی فرسودگی شغلی اشاره دارد که می‌تواند تلاشی از طرف پرستار برای ایجاد فاصله بین خود و گیرندگان خدمات باشد (۳۶). میانگین فراوانی موفقیت شخصی در سطح پایین و میانگین شدت زیر مقیاس موفقیت شخصی در سطح متوسط است که می‌تواند نشان‌دهنده احساس عدم‌کفایت پرستار در دستیابی به موفقیت در شغل خود و مراقبت از مددجویان خود می‌باشد.

در مطالعه عبدی و همکاران (۳۷) بر روی ۲۸۷ پرستار در بیمارستان ضیائیان تهران میانگین نمره فرسودگی شغلی در سه زیر مقیاس تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت و موفقیت شخصی به ترتیب ۲۹/۲۵، ۱۴/۷ و ۳۷/۳۱ بود. درحالی‌که در مطالعه حاضر میانگین نمره زیر مقیاس تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت بالاتر و زیر مقیاس موفقیت شخصی پایین‌تر بود. بر اساس جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی به‌طورکلی در این مطالعه میزان فرسودگی شغلی در هر سه زیر مقیاس بالاتر از تعداد زیادی از مطالعات انجام‌شده در داخل و خارج کشور است (۳۹, ۳۸, ۲۹).

این ممکن است به علت آموزشی بودن همه بیمارستان‌های موردبررسی، تخصصی بودن بیمارستان‌ها، تعداد زیاد بیمار، تعداد کم پرستار و درنتیجه فشار کاری بسیار بالا در این بیمارستان‌ها باشد، این فشار کاری سلامت پرستاران را به خطر می‌اندازد و باعث استرس در آن‌ها می‌شود و پس از مدتی انرژی این نیروی کار مهم در بیمارستان‌ها کاسته شده و میزان فرسودگی افزایش می‌یابد. نمره کلی کیفیت زندگی پرستاران شاغل در ۸ بیمارستان آموزشی استان گیلان در سطح متوسط بود (۶۲/۲). کیفیت زندگی روانی، جسمی و اجتماعی در سطح متوسط به بالا ولی کیفیت زندگی محیطی پرستاران از سه حیطه دیگر پایین‌تر بود، این یافته‌ها نشان می‌دهد که این گروه از پرستاران باوجود فرسودگی شغلی بالابر ابعاد جسمی، روحی و حتی اجتماعی خود توجه کافی دارند و آن‌ها می‌توانند استرس، اضطراب و ارتباطات با همکاران، دوستان و خانواده را مدیریت کنند. در مطالعه عزیزی و همکاران که مشابه مطالعه حاضر در چندین بیمارستان آموزشی شهر همدان انجام‌شده بود نمره کلی کیفیت زندگی آنان در سطح متوسط (۱۲/۱۱±۵۵/۹۹) اما پایین‌تر از مطالعه حاضر گزارش شد (۴۰).

درک روابط بین فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی برای ارتقاء سلامت پرستاران مهم است. در مطالعه حاضر ارتباط معنی‌دار اما منفی بین شدت و فراوانی زیر مقیاس‌های فرسودگی شغلی (تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت و موفقیت شخصی) با تمام حیطه‌های کیفیت زندگی دیده شد. در برخی موارد این ارتباط جزئی بود. این نشان می‌دهد با افزایش فراوانی و شدت فرسودگی شغلی در پرستاران کیفیت زندگی آنان کاهش می‌یابد و برعکس. این یافته‌ها با برخی از نتایج گزارش‌شده در مطالعه حلوانی و همکاران (۳۳) مطابقت دارد. در مطالعه آنان بین شدت موفقیت شخصی با حیطه سلامت محیط همبستگی معکوس و بین فراوانی موفقیت شخصی و تحلیل عاطفی با تمام حیطه‌های کیفیت زندگی همبستگی معکوسی وجود داشت.

ازجمله محدودیت‌های تحقیق حاضر، مختص بودن نمونه‌گیری به بیمارستان‌های آموزشی شهر رشت بود که شاید تا حدی تعمیم‌یافته‌ها را به سایر بیمارستان‌های دولتی استان و بیمارستان‌های خصوصی با محدودیت مواجه کند. مقطعی بودن مطالعه مانع از استنباط روابط علیتی بین متغیرها می‌شود و استفاده از سنجش خودگزارش‌دهی ممکن است خطای پاسخ را افزایش دهد.

فرسودگی شغلی یک پدیده جدی است و در مشاغل بهداشتی و درمانی بخصوص پرستاران که نقش اصلی را در مراقبت از بیماران دارند شایع است. به طور کل نتایج این مطالعه نشان‌دهنده شیوع بالای فرسودگی شغلی در پرستاران و وجود ارتباط معنی‌دار و معکوس بین فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی پرستاران می‌باشد. پیامد فرسودگی شغلی نه‌تنها برای پرستار و حرفه اوست بلکه بیمار و

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.1]

سیستم‌های مراقبت بهداشتی هم تحت تأثیر قرار می‌گیرند. پیشنهاد می‌شود مدیران به نشانه‌های فرسودگی شغلی توجه کرده و استراتژی‌هایی آموزشی، مدیریتی برای پیشگیری از بروز فرسودگی شغلی و ارتقاء کیفیت زندگی پرستاران طراحی کنند.

تقدیر و تشکر

این مقاله بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت دولتی در دانشگاه آزاد اسلامی رشت با کد: ۱۱۷۲۱۲۵۷۹۳۲۰۹۴ است بدین‌وسیله از تمام مسئولین مربوطه و پرستاران محترمی که در این پژوهش شرکت نمودند تشکر و قدرانی می‌گردد.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.1]

Relationship between job burnout and quality of life of nurses in hospitals of Guilan University of Medical Sciences

F. Besharati (PhD) [1], F. Farahbod (PhD)[2], H. Yousefpour Gelsefidi (MSc) [3] , P.Pourghane (PhD) [*1]

1.Department of nursing, Zeynab(P.B.U.H) School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
2.public Administration, Faculty of Management and Accounting, Islamic Azad University, Rasht Branch,Rasht, Iran
3.Zeynab(P.B.U.H) School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Caspian Journal of Health and Aging;4(2); 2019-2020; PP:1-9
Received: Jan 10th 2020, Revised: Jan 21th 2020, Accepted: Feb 1sh 2020.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Nursing is a vital profession in the health system and job burnout is a common phenomenon in this profession. It imposes many costs on health systems in addition to the impact on individual and professional lives. The purpose of this study was to investigate the relationship between burnout and quality of life (QoL) of nurses in hospitals of Guilan University of Medical Sciences.

METHODS: This descriptive-analytical study was conducted on 350 nurses working in teaching hospitals of Guilan University of Medical Sciences in Rasht using multistage sampling in 2015. The data gathering tool was a three-part questionnaire including demographic information, World Health Organizations QoL questionnaire (WHOQOL-BREF with 26 questions) and Maslach Burnout Inventory (22 questions). The collected data were analyzed using SPSS 16.

FINDINGS: Totally, 66.6% of nurses were female and 67.4% of them had less than 10-year work experience. The age range of 60.3% of them was 20-42 years. The overall mean score of QoL in nurses was 62.51±19.9. There was a statistically reverse relationship between frequency and severity of burnout in emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment subscales with all areas of QoL.

CONCLUSION: Based on the results, there was a significant and negative relationship between severity and frequency of burnout subscales with all dimensions of QoL; therefore, managers need to pay attention to the symptoms of burnout and adopt educational and management strategies to prevent burnout and improve nurses' QoL.

KEY WORDS: *Quality of Life, Job Burnout, Nurses.*

Please cite this article as follows:

Besharati F, Farahbod F, Yousefpour Gelsefidi H, Pourghane P. Relationship between job burnout and quality of life of nurses in hospitals of Guilan University of Medical Sciences. cjhaa.2019&2020;4(2):1-9.

∗Corresponding author: Parand Pourghane (PhD)
Address: Guilan, langroud, Street of Shahid Sheikhi, Zeynab (P.B.U.H) School of Nursing and Midwifery, Guilan university of Medical Sciences, Rasht.Iran
Tel: +98 -1342565052
E-mail: pourghanep@gmail.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.1]

References

1. Karimi S, Karimian J. The relationship between sports participation and quality of life of women in Isfahan. Health System Research. 2018;13(1):79-84.

2.World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life [Internet]. Geneva: WHO; 1997 [cited: 2019 December]; Available from: https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en .

3.Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the world health organization quality of life (WHOQOL) instrument. J Clin Epidemiol. 2000;53(1):1-12.

4.Wu S, Li H, Tian J, Zhu W, Li J, Wang X. Health-related quality of life and its main related factors among nurses in China. Industrial health. 2011;49:158-65.

5.King CR, Hinds PS. Quality of life: from nursing and patient perspectives. 3rd ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning; 2011.

6.Hegney DG, Craigie M, Hemsworth D, Osseiran-Moisson R, Aoun S, Francis K, et al. Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in A ustralia: study 1 results. J Nurs Manag. 2014;22(4):506-18.

7.Pour S. Exploring psychological stressors with regard to the moderating role of perceived social support in Female nurses of hospital emergency department.ioh. 2013;10(4):65-74.

8.Oyama Y, Fukahori H. A literature review of factors related to hospital nurses' health-related quality of life. J Nurs Manag.2015;23(5):661-73.

9.Malekpour F, Fazli Ochhesar B, Mohammadpour Y, Mohammadian Y, Hasanluei B. Assessmen of relationship between quality of life and mental workload among nurses of urmia medical science university hospitals. Nurs Midwifery J. 2014;12(6):499-505. [In Persian]

10.Farsi Z, Rajaei N, Habibi H. The relationship between burnout and quality of working life in nurses of AJA hospitals in Tehran. MCS. 2015;1(2):63-72. [In Persian]

11. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. BMC nursing. 2016;15(1):56.

12.Fradelos E, Mpelegrinos S, Mparo C, Vassilopoulou C, Argyrou P, Tsironi M, et al. Burnout syndrome impacts on quality of life in nursing professionals: The contribution of perceived social support. Prog Health Sci. 2014;4(1):102-9.

13.Mazlumi S, Saeedi M, Vahedian M, Jalalpour Z, Kiani M. The effect burnout on social support and self-esteem in health care workers in Yazd city. tkj. 2013;5(1):46-56.

14.González-Morales MG, Peiró JM, Rodríguez I, Bliese PD. Perceived collective burnout: a multilevel explanation of burnout. Anxiety Stress Coping. 2012;25(1):43-61.

15.Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. Career Dev Int. 2009: 14(3):204-20.

16.Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, Schwab RL. Maslach burnout inventory. 3rd ed. Palo Alto (California): Consulting Psychologists Press; 1986.

17.Arora M, Diwan AD, Harris IA. Burnout in orthopaedic surgeons: a review. ANZ J Surg. 2013;83(7-8):512-5.

18.Wessells Jr D, Kutscher A, Seeland IB, Selder FE, Cherico DJ, Clark EJ. Professional burnout in medicine and the helping professions.3th ed.New York: Routledge publication;2013.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.1]

19.Grau-Martín A, Suñer-Soler R. Burnout syndrome and medical residents: reflections on the magnitude of the phenomena. Rev Clin Esp. 2011;211(2):112-3.
20.Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. ARP. 2001;52(1):397-422.
21.Ferreira NdN, Lucca SRd. Burnout syndrome in nursing assistants of a public hospital in the state of São Paulo. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2015;18(1):68-79.
22.Xie Z, Wang A, Chen B. Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai. J Adv Nurs. 2011;67(7):1537-46.
23.Lyndon A. Burnout among health professionals and its effect on patient safety.[Internet]. Agency for Healthcare Research and Quality 2015; [Cited 2019 December 4]; Avaiable from https://psnet.ahrq.gov. [In Persian]
24.Isfahani P. The Prevalence of Burnout among Nurses in Hospitals of Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Health. 2019;10(2):240-50. [In Persian]
25 -Aziz Nejad P, Hosseini S. Occupational burnout and its causes among practicing nurses in hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences, 2004. JBUMS. 2006;8 (2):63-9. [In Persian]
26.Lambert VA, Lambert CE, Ito M. Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. Int J Nurs Stud. 2004;41(1):85-97.
27.Wessells Jr D, Kutscher A, Seeland IB, Selder FE, Cherico DJ, Clark EJ. Professional burnout in medicine and the helping professions.3th ed.New York: Routledge publication;2013.
28.Toker S, Melamed S, Berliner S, Zeltser D, Shapira I. Burnout and risk of coronary heart disease: a prospective study of 8838 employees. Psychosom Med. 2012;74(8):840-7.
29.Ziaei M HS, Shariati H, Khoshboo E, Association between Occupational Burnout and Quality of Life among Healthcare workers. J Saf Promot Inj Prev. 2015;3(3):185-90. [In Persian]
30.Suñer-Soler R, Grau-Martín A, Font-Mayolas S, Gras M, Bertran C, Sullman M. Burnout and quality of life among Spanish healthcare personnel. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2013;20(4):305-13.
31.World Health Organization. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version. Geneva: WHO 1996 [cited: 2019 December] Available from:https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529.
32.Nedjat S, Montazeri A, Holakouie K, Mohammad K, Majdzadeh R. Psychometric properties of the Iranian interview-administered version of the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF): a population-based study. BMC Health Serv Res. 2008;8(1):61.
33.Moalemi S, Kavosi Z, Beygi N, Deghan A, Karimi A, Parvizi MM. Evaluation of the Persian Version of Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey among Iranian Nurses: Validity and Reliability. GMJ. 2018;7(1).
34.Halvani G, Izadpanah A, Mihanpour H, ESMAEELI A. The Relationship between Job Burnout and Quality of Life of Nurses in Khatam-ol-Anbia, Gonbad-e-Kavoos Hospital in 2017. ohhp. 2018;2(1):1-13. [In Persian]
35 .Loera B, Converso D, Viotti S. Evaluating the psychometric properties of the Maslach Burnout inventory-human services survey (MBI-HSS) among Italian nurses: How many factors must a researcher consider? PLoS One. 2014;9(12):1-18.
36.Anand M, Arora D. Burnout, life satisfaction and quality of life among executives of multinational companies. JIAAP. 2009;35(1):159-64.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.1]

37.Abedi-Gilavandi R, Talebi F, Abedi-Taleb E, Nateghi S, Khedmat L, Amini F, et al. Burnout Among Nursing Staff in Ziaeian Hospital. Mater Sociomed. 2019;31(1):10.

38.Circenis K, Millere I. Compassion fatigue, burnout and contributory factors among nurses in Latvia. Procedia Soc Behav Sci. 2011;30:2042-6.

39.Klersy C, Callegari A, Martinelli V, Vizzardi V, Navino C, Malberti F, et al. Burnout in health care providers of dialysis service in Northern Italy a multicentre study. NDT. 2007;22(8):2283-90.

40.Azizi M, Baroony ZZ, Motamedzade M, Goli S. Study of nurses quality of life using WHO questionnaire in hospitals of Hamadan University of Medical Sciences. johe. 2015;1(4):68-75. [In Persian]

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.1]