ORIGINAL ARTICLE

Quality of Work Life and Job Burnout and Determining Its Related Factors in Golestan Health Inspectors

Siavash EtemadiNezhad[1],
Seyed Ehsan Samaei[2],
Jamshid Yazdani Charati[3],
Mohammad Reza Davoodi Moghaddam[4]

[1] Associate Professor, Department of Occupational Health, Faculty of Public Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] PhD Student in Occupational Health Engineering, Faculty of Medical Sciences, Trabiat Modares University, Tehran, Iran
[3] Professor, Department of Biostatistics, Health Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4] MSc Student in Ergonomics, Faculty of Public Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received February 5, 2020 ; Accepted July 21, 2020)

Abstract

Background and purpose: Health inspectors are faced with high levels of workload and stress. There is lack of evidence on the relationship between job burnout and the quality of working life in this group. So, research on this issue is highly needed.

Materials and methods: This cross-sectional descriptive-analytical study was conducted on census based population (n=245 health inspectors) in Golestan University of Medical Sciences. Demographic information were collected and the Quality of Work Life (QWL) scale and Maslach Burnout Inventory (MBI) were also used. Data analysis was done in SPSS V18 applying Pearson's correlation coefficient and backward LR logistics regression to investigate the relationship between the quality of work life and job burnout and predicting the factors affecting job burnout, respectively.

Results: Total QWL score and MBI score were 70.40±13.42 and 42.64±20.24, respectively. According to Pearson's correlation coefficient, there were significant inverse correlations between all dimensions of QWL and job burnout ($P<0.05$). According to logistics regression, increase in QWL scores, from low to medium level, could 11 times reduce burnout (OR = 11.143, 95%CI: 1.32 - 93.69).

Conclusion: Based on current study, one of the intervention programs to reduce job burnout syndrome in health inspectors is focusing on factors that improve their quality of work life.

Keywords: quality of work life, job burnout, health inspectors

J Mazandaran Univ Med Sci 2020; 30 (189): 71-84 (Persian).

* **Corresponding Author: Mohammad Reza Davoodi Moghaddam -** Faculty of Public Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: davoodi@goums.ac.ir)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی ام شماره ۱۸۹ مهر سال ۱۳۹۹ (۸۴-۷۱)

بررسی کیفیت زندگی کاری و فرسودگی شغلی و تعیین فاکتورهای تأثیر گذار بر آن در بازرسین بهداشتی استان گلستان

سیاوش اعتمادی نژاد[۱]
سید احسان سمائی[۲]
جمشید یزدانی چراتی[۳]
محمدرضا داودی مقدم[۴]

چکیده

سابقه و هدف: بالا بودن میزان بار کاری و استرس در بین بازرسین بهداشتی از یک سو و فقدان مطالعه در زمینه ارتباط بین فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کاری در این گروه شغلی از سوی دیگر، انجام پژوهش‌ها در این گروه شغلی را بیش از پیش آشکار می‌سازد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی و توصیفی- تحلیلی به صورت سرشماری بر روی ۲۴۵ نفر از بازرسین بهداشتی شاغل دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، کیفیت زندگی کاری (QWL) و فرسودگی شغلی (Maslach) صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ی ۱۸ تجزیه و تحلیل و جهت بررسی ارتباط بین ابعاد کیفیت زندگی کاری با فرسودگی شغلی و همچنین پیش‌بینی‌کنندگی فاکتورهای اثرگذار بر فرسودگی شغلی بازرسین بهداشتی مورد مطالعه به ترتیب از آزمون‌های پیرسون و رگرسیون لجستیک (Backward: LR) استفاده شد.

یافته‌ها: امتیاز کلی پرسشنامه QWL و پرسشنامه Maslach در بازرسین بهداشتی مورد مطالعه به ترتیب ۱۳/۴۲±۷۰/۴۰ و ۲۰/۲۴±۴۲/۶۴ به دست آمد و براساس آزمون پیرسون، تمامی ابعاد پرسشنامه کیفیت زندگی کاری با فرسودگی شغلی، همبستگی معنی‌دار و معکوسی داشتند (P<۰/۰۵). براساس مدل رگرسیون لجستیک، افزایش نمره کیفیت زندگی کاری، از سطح پایین به سطح متوسط، می‌تواند منجر به کاهش ۱۱ برابری بروز فرسودگی شغلی در بازرسین شود (۹۳/۶۹- ۱/۳۲: CI، OR =۱۱/۱۴۳).

استنتاج: بر اساس یافته‌های این مطالعه، می‌توان نتیجه گرفت که یکی از برنامه‌های مداخله‌ای برای کاهش سندرم فرسودگی شغلی در بازرسین بهداشتی می‌تواند تمرکز بر بهبود فاکتورهای مرتبط با کیفیت زندگی کاری باشد.

واژه های کلیدی: کیفیت زندگی کاری، فرسودگی شغلی، بازرسین بهداشتی

مقدمه

کار، مهم‌ترین فعالیت روزانه زندگی افراد است و کیفیت زندگی‌کاری هر فرد، بر روابط خانوادگی و نحوه برخورد او با دیگران، تأثیر می‌گذارد(۱). کیفیت زندگی کاری به دلیل ارتقاء سطح کیفیت منابع انسانی، مورد

مولف مسئول: محمدرضا داودی مقدم- ساری: کیلومتر ۱۷ جاده فرح آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکدهٔ بهداشت E-mail: davoodi@goums.ac.ir
۱. دانشیار، گروه بهداشت حرفه ای، دانشکدهٔ بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دانشجوی دکتری، گروه مهندسی بهداشت حرفه ای، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۳. استاد، گروه آمار زیستی، مرکزتحقیقات علوم بهداشتی، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد ارگونومی، دانشکدهٔ بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۸/۱۱/۱۶ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۸/۱۱/۳۰ تاریخ تصویب : ۱۳۹۹/۴/۳۱

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

توجه اکثر مدیران سازمان‌ها قرار می‌گیرد و تغییرات در محیط کار باعث رضایت افراد از شغل می‌شود. کیفیت زندگی کاری به سطحی از انگیزه، تعهد و رضایت اشاره دارد که افراد در محیط کار تجربه می‌کنند و نشان‌دهنده اهمیت زندگی کاری افراد می‌باشد. فرآیند کیفیت زندگی کاری، باعث افزایش بهره وری سازمان‌ها توسط کارکنان می‌شود(۳،۲). چنین توجهی، نشان دهنده اهمیت کیفیت زندگی کاری در سازمان‌های مختلف می‌باشد(۴). برنامه کیفیت زندگی کاری جهت حرکت سازمان به سمت کیفیت بهتر، متأثر از توسعه و رفاه کارکنان است که این موضوع، یکی از جنبه‌های مهم‌بهره‌وری در سازمان‌های بهداشتی درمانی نیز هست(۵). از طرفی یکی از مهم‌ترین عواملی‌که بهره‌وری را در کارکنان خدمات بهداشتی و درمانی کاهش داده و توان آنان را برای انجام موثر وظایف و مسئولیت‌های شغلی تحت تأثیر قرار می‌دهد، موضوع فرسودگی شغلی است(۶). برخی مطالعات، میزان فرسودگی شغلی را در کارکنان بهداشتی چندین برابر سایر مشاغل خدماتی عنوان کرده‌اند(۷). این عامل را می‌توان نوعی اختلال که به دلیل قرارگیری طولانی مدت فرد در معرض فشارهای روانی مرتبط با کار ایجاد می‌شود، تلقی کرد که در نهایت با فروپاشی هیجانی، جسمی و ذهنی اشخاص همراه می‌شود(۸). فرسودگی شغلی نه تنها آثار نامطلوبی بر بهره‌وری و عملکرد شغلی کارکنان دارد، بلکه مشکلات متعددی از جمله خستگی مزمن، بی‌خوابی، مواجهه با مشکلات خانوادگی، بروز نگرش و رفتارهای منفی نسبت به خود، کار و مراجعین، غیبت از کار و عدم رضایت را نیز به همراه دارد(۹) و باعث تحمیل هزینه‌های زیادی به سازمان می‌شود(۱۰). امروزه توجه به فرسودگی شغلی شاغلین بهداشت اهمیت فراوانی یافته است. با توجه به این‌که، این دسته از کارکنان با سلامتی افراد ارتباط دارند، مشکلات آنان بخش مهمی از نگرانی دولت و مسئولان حوزه سلامت را تشکیل می‌دهد(۱۱). Farber معتقد است که فرسودگی شغلی واکنشی است در برابر تنش‌های مزمن، و شاغلین نظام بهداشتی، به سبب صرف زمان و انرژی قابل ملاحظه جهت ارائه خدمات بهداشتی به عنوان یک گروه شغلی مستعد در برابر فرسودگی شغلی شناخته می‌شوند(۱۲). علایم این سندرم زمانی پدیدار می‌شود که توانایی‌های فرد برای تقاضای محیط کار، کافی نباشد(۱۳). فرسودگی شغلی می‌تواند به صورت واگیر بین همکاران عمل نموده و منجر به اختلالات عملکردی روانی و اجتماعی گردد(۱۴). به این ترتیب، فرسودگی شغلی نه تنها سلامت میلیون‌ها نفر از شاغلین بخش‌های خدمات بهداشتی را به خطر می‌اندازد، بلکه دریافت‌کنندگان خدمات بهداشتی را نیز دچار اضطراب و تنش می نماید(۱۵).

اولین بار در دهه ۱۹۵۰ کیفیت زندگی به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی مورد استفاده قرار گرفت. کیفیت زندگی در آن زمان به جای مفهومی روان‌شناختی، بیش‌تر بر مسائل اقتصادی دلالت داشت و پس از ارائه هرم نیازها توسط مازلو، توجه از نیازهای صرفاً مادی و اقتصادی به نیازهای شناختی معطوف شد. در حال حاضر مفهوم کیفیت زندگی تمام سطوح نیازها از فیزیولوژیک تا خودشکوفایی و تحقق را در بر می‌گیرد(۱۶). بنابراین با توجه به رویکرد جامعه نگر نهفته در مباحث کیفیت زندگی، تحلیل و بررسی این موضوع در کشورهای جهان سوم و در حال توسعه و رابطه آن با ایجاد فرسودگی در گروه‌های شغلی تأثیرگذار در این جوامع، نقش اصلی را در برنامه ریزی جامعه نگر دارد(۱۷).

مطالعات صورت گرفته در گروه‌های مختلف شغلی از کارکنان بهداشت و درمان نشان‌دهنده بروز نسبتاً بالای فرسودگی شغلی در آن‌ها بوده است. نتایج تحقیقات انجام شده در کشورهای مختلف نشان داد که ۳۷ درصد پرستاران در انگلستان و ۳۳ درصد در ایالات متحده آمریکا از فرسودگی شغلی رنج می‌برند(۱۸).

در مطالعه دشتی‌زاده و همکاران، ۵۵/۷ درصد از کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی فرسودگی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

شغلی داشتند(۱۹). همچنین در پژوهشی که توسط بخشی و همکاران صورت گرفت، کیفیت زندگی کارکنان بهداشتی و درمانی، متوسط به پایین بود(۲۰).

در مطالعه دیگری، ۲۶ درصد کارکنان مراقبت پزشکی از فرسودگی شغلی رنج می‌بردند، عوامل مرتبط با کار مانند قرار گرفتن در معرض عوامل آسیب‌زا، خصوصیات شغلی و متغیرهای سازمانی از عوامل تعیین کننده فرسودگی شغلی در این گروه شغلی بود(۲۱). از آن‌جایی‌که فرسودگی شغلی با ایجاد نگرش منفی نسبت به شغل و احساس عدم ارتباط مؤثر با متصدیان و شاغلین کارگاه‌ها و اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی در هنگام بازرسی، به افت شدید کیفیت بازرسی می‌انجامد، شناسایی هر چه بیش‌تر فاکتورهای تأثیرگذار بر آن، در جهت بالا بردن کیفیت خدمات ارائه شده در حیطه‌ی بهداشت محیط و بهداشت حرفه‌ای مؤثر خواهد بود. از سوی دیگر، بالا بودن میزان بار کاری و استرس در بین کارکنان بهداشتی و فقدان پیشینه مطالعه در زمینه ارتباط بین فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کاری در بازرسین بهداشتی، نیاز به انجام این‌گونه پژوهش‌ها را در این گروه شغلی، بیش از پیش آشکار می‌سازد. در این راستا، این مطالعه با هدف بررسی ویژگی‌های زمینه‌ای، مؤلفه های کیفیت زندگی کاری و فرسودگی شغلی در بین بازرسین بهداشتی استان گلستان و همچنین تعیین فاکتورهای تأثیرگذار بر فرسودگی شغلی آنان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی می‌باشد. جامعه آماری مورد پژوهش شامل کلیه بازرسین بهداشتی شاغل در معاونت بهداشتی، ستاد مراکز بهداشت، مراکز بهداشتی و درمانی (شهری و روستایی) و پایگاه‌های بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان بودند که به صورت سرشماری طی بازه زمانی شش‌ماه اول سال ۱۳۹۸ بررسی شدند. معیار ورود به این مطالعه، شاغل بودن فرد، تحت عنوان بازرس بهداشتی و داشتن حداقل یک سال سابقه کار و معیار خروج افراد از این مطالعه نیز فوت نزدیکان (همسر و فرزند) در شش ماه اخیر، طلاق در طی ۶ ماه اخیر، ابتلا به اختلالات روانی اثبات شده، مصرف داروهای اعصاب و روان، شاغل بودن فرد به صورت طرح نیروی انسانی، عدم تمایل به شرکت در مطالعه و عدم تکمیل کامل پرسشنامه بود. تعداد بازرسین ۲۴۵ نفر بودند که در نهایت ۲۲۰ بازرس واجد شرایط به عنوان نمونه‌های پژوهش انتخاب شدند.

به منظور جمع آوری داده‌ها، از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

الف) چک لیست ویژگی‌های دموگرافیک: شامل اطلاعاتی در مورد (سن، سابقه کاری، جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات)، وضعیت استخدامی، رشته تحصیلی، وضعیت مسکن، محل سکونت (شهر یا روستا)، فاصله محل سکونت تا محل‌کار، شغل همسر و شغل دوم می‌باشد.

ب) پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون: این پرسشنامه براساس مدل ریچارد والتون در سال ۱۹۷۳ تدوین شده است(۲۲). این پرسشنامه شامل ۸ مؤلفه ی پرداخت منصفانه و کافی (۳ سؤال)، محیط کار ایمن و بهداشتی (۳ سؤال)، تأمین شرایط رشد و امنیت مداوم (۴ سؤال)، قانون گرایی سازمان (۳ سؤال)، وابستگی اجتماعی زندگی کاری (۳ سؤال)، فضای کلی زندگی (۳ سؤال)، یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان (۳ سؤال)، توسعه قابلیت‌های انسانی (۴ سؤال) می‌باشد(۲۳). پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون مشتمل بر ۲۶ سؤال است که بر مبنای طیف پنج درجه ای لیکرت (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) نمره گذاری و در سه سطح پایین (نمرات ۲۶ الی ۵۶)، متوسط (۵۷ الی ۸۸) و بالا (۸۹ تا ۱۳۰) تقسیم‌بندی گردیده است و محدوده‌ی نمرات قابل کسب در این پرسشنامه ۲۶ تا ۱۳۰ است(۲۴).

در مطالعه محمدی و همکاران، اعتبار صوری و محتوایی این مقیاس مورد تأیید قرار گرفت (شاخص اعتبار محتوا در محدوده‌ی ۰/۸۵ تا ۰/۹). پایایی ابزار نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

شد(۲۵). نتایج مطالعه اشاره شده بر اعتبار مطلوب این پرسشنامه دلالت دارد.

ج) ابزار مورد استفاده برای اندازه‌گیری فرسودگی شغلی در این مطالعه، پرسشنامه‌ی ۲۲ سؤالی مسلش می‌باشد. این پرسشنامه بر مبنای سه بعد خستگی عاطفی یا خستگی هیجانی (۹ سؤال)، مسخ شخصیت (۵ سؤال) و کاهش کفایت شخصی (۸ سؤال) تهیه شده است. گزینه‌ها روی مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از هرگز (امتیاز ۰) تا هر روز (امتیاز ۶) نمره‌گذاری می‌شوند. بنابراین دامنه نمرات قابل کسب ۱۳۲-۰ است. با توجه به نقاط برش ۶۶ و ۳۳ درصدی، افرادی که بالاتر از نمره‌ی ۴۰ کسب کنند، دارای فرسودگی شغلی می‌باشند(۲۶). روایی و پایایی پرسشنامه درگروه شغلی پرستاری توسط حبیبی و همکاران (۲۰۱۴) مورد بررسی قرار گرفت و آلفای کرونباخ پرسشنامه توسط روش همسانی درونی با آزمون ۰/۸۱ گزارش شده است(۲۷). نمره به‌دست آمده در هر یک از خرده مقیاس‌ها بر پایه نمره مرجع در دسته‌های فرسودگی زیاد، متوسط و کم قرار می‌گیرد. نقطه برش برای هر یک ازخرده مقیاس‌ها به شرح جدول شماره ۱ می‌باشد(۲۸). از پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش در بسیاری از مطالعات داخلی و خارجی استفاده شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس‌های خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و احساس کفایت شخصی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۰ و ۰/۷۵ (۲۹) و ضریب آلفای کرونباخ در مطالعات داخلی برای هر یک از خرده مقیاس‌های مذکور به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۷۸ و ۰/۸۳ گزارش شده است(۳۰).

جدول شماره ۱: نقطه برش خرده مقیاس های فرسودگی شغلی

شدت فرسودگی شغلی / ابعاد فرسودگی شغلی	زیاد	متوسط	کم
خستگی هیجانی	>۲۷	۲۶-۱۷	۱۶-۰
مسخ شخصیت	>۱۳	۱۲-۷	۶-۰
احساس کفایت شخصی	۳۱-۰	۳۸-۳۲	<۳۹

پژوهشگران پس از اخذ مجوز لازم، در طول روزهای هفته به منظور دسترسی به تمام بازرسین بهداشتی شاغل به محیط پژوهش مراجعه کردند و پس از بیان اهداف مطالعه به صورت فردی، اخذ رضایت‌نامه شفاهی از آن‌ها و در نظر گرفتن جنبه‌های اخلاقی پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. افراد شرکت‌کننده، پرسشنامه را در مدت زمان حداکثر ۶۰ دقیقه در محل کار خود با دقت تکمیل نمودند. همچنین در صورتی که ایراد و اشکالی در سؤالات وارد بود، به سؤالات افراد پاسخ داده و ابهام پیش‌آمده برطرف می‌شد. در نهایت، پس از تکمیل، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: توصیف ویژگی های جمعیت شناختی بازرسین بهداشتی شرکت کننده در مطالعه (۲۲۰ نفر)

متغیرهای دموگرافیک		تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۱۴۵	۶۵/۹
	زن	۷۵	۳۴/۱
وضعیت تأهل	مجرد	۷	۳/۲
	متأهل	۲۱۳	۹۶/۸
وضعیت استخدامی	رسمی	۱۷۸	۸۰/۹
	قراردادی	۴۲	۱۹/۱
میزان تحصیلات	فوق دیپلم	۱۵	۶/۸
	لیسانس	۱۶۷	۷۵/۹
	فوق لیسانس	۳۸	۱۷/۳
وضعیت مسکن	شخصی	۱۹۴	۸۸/۲
	اجاره ای	۲۶	۱۱/۸
محل سکونت	شهر	۱۹۶	۸۹/۱
	روستا	۲۴	۱۰/۹
شغل همسر	بدون همسر	۳	۱/۴
	خانه دار	۷۴	۳۳/۶
	شاغل	۱۴۳	۶۵
داشتن شغل دوم	بلی	۲۱	۹/۵
	خیر	۱۹۹	۹۰/۵
سن (سال)	۲۹-۲۰	۱۷	۷/۷
	۳۹-۳۰	۷۶	۳۴/۵
	۴۰≤	۱۲۷	۵۷/۷
سابقه کاری (سال)	۱۱>	۴۰	۱۸/۲
	۲۰-۱۱	۱۱۶	۵۲/۷
	۲۱≤	۶۴	۲۹/۱
فاصله محل سکونت تا محل کار (کیلومتر)	۱۶>	۱۴۱	۶۴/۱
	۳۰-۱۶	۴۴	۲۰
	۳۱≤	۳۵	۱۵/۹

در این مطالعه از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار، فراوانی و فراوانی نسبی) جهت آنالیز ابعاد پرسشنامه‌ها و ویژگی‌های دموگرافیک و از آماره تحلیلی پیرسون، جهت بررسی همبستگی بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری و فرسودگی شغلی استفاده شد. همچنین

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

از مدل رگرسیون لجستیک (Backward: LR) برای پیدا کردن نقش متغیرهای زمینه‌ای- دموگرافیک و سطح نمره کلی کیفیت زندگی کاری، روی بروز فرسودگی شغلی بازرسین بهداشتی استفاده شد. در این راستا، ویژگی‌های زمینه‌ای- دموگرافیک و سطح کلی نمره‌ی کیفیت زندگی کاری به عنوان متغیرهای مستقل یا پیشگو، وارد مدل شدند ومیزان فرسودگی شغلی براساس نقطه برش ۴۰، به متغیر دو حالته وابسته (نمره کم‌تر از ۴۰ عدم فرسودگی و بیش از ۴۰ فرسودگی شغلی) تبدیل و وارد مدل شد.

تجزیه و تحلیل آماری این مطالعه با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ صورت گرفت و سطح معنی‌داری P<۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

یافته ها نشان داد میانگین سنی و سابقه کاری افراد به‌ترتیب ۴۰/۳۸ و ۱۶/۵ سال می‌باشد. همچنین در خصوص وضعیت استخدامی، بیش‌ترین فراوانی (۸۰/۹ درصد) مربوط به کارکنان رسمی بود.

نتایج جدول شماره ۳ حاکی از آن است که اکثریت بازرسین، از کیفیت زندگی کاری متوسطی برخوردارند و نتایج حاصل از پرسشنامه فرسودگی شغلی، نشان داد که میانگین نمره ابعاد سندرم فرسودگی شغلی شامل خستگی هیجانی (۱۳/۱۴±۱۶/۸۲)، مسخ شخصیت (۵/۰۷±۵/۹۵) و کاهش کفایت شخصی (۱۲/۰۱±۲۰/۷۵) می‌باشد. بر اساس نتایج به دست آمده و نقطه برش تعیین شده بر اساس جدول شماره ۱، میزان فرسودگی شغلی در جدول شماره ۳، در مقیاس کاهش کفایت شخصی تعداد زیادی از بازرسین بهداشتی (۴۰ درصد، n=۸۸) از سطح بالای فرسودگی شغلی رنج می‌برند. در مورد مقیاس خستگی هیجانی ۵۶ نفر (۲۵/۵ درصد) و در مورد مقیاس مسخ شخصیت ۲۸ نفر (۱۲/۷ درصد) از بازرسین در سطح بالای فرسودگی شغلی هستند.

بنابر نتایج به دست آمده (جدول شماره ۴)، بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری و فرسودگی شغلی رابطه خطی معکوس معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ وجود داشت (P<۰/۰۱). در نتیجه بر اساس مشاهدات به‌دست آمده، افزایش مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری می‌تواند منجر به کاهش معنی‌دار فرسودگی شغلی کارکنان شود.

از همین‌رو، بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری، قوی‌ترین ارتباط را بعد محیط کار ایمن و بهداشتی، با میزان ۰/۳۸۱- داشت و کم‌ترین ارتباط هم مربوط به بعد یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان، با میزان ۰/۱۳۳- بود. از میان مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری به ترتیب متغیرهای محیط کاری ایمن و بهداشتی، وابستگی اجتماعی زندگی کاری، توسعه قابلیت‌های انسانی، پرداخت منصفانه و کافی، تأمین شرایط رشد و امنیت،

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار متغیرهای کیفیت زندگی کاری و فرسودگی شغلی گزارش شده توسط بازرسین بهداشتی (۲۲۰ نفر)

مؤلفه ها	دامنه امتیازات	کیفیت زندگی کاری (انحراف معیار±میانگین)	سطوح		
			پایین تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	بالا تعداد (درصد)
پرداخت منصفانه و کافی	۳-۱۵	۲/۱۴±۵/۸۸	۱۶۲ (۷۳/۶)	۵۶(۲۵/۵)	۲(۰/۹)
محیط کارایمن و بهداشتی	۳-۱۵	۲/۰۶±۸/۶۳	۶۱ (۲۷/۷)	۱۱۹(۵۴/۱)	۴۰(۱۸/۲)
تأمین شرایط رشد و امنیت مداوم	۴-۲۰	۲/۸۵±۱۰/۱۷	۱۲۱ (۵۵)	۸۶(۳۹/۱)	۱۳(۵/۹)
قانون گرایی سازمان	۳-۱۵	۲/۲۵±۷/۷۵	۹۳ (۴۲/۳)	۱۰۵(۴۷/۷)	۲۲(۱۰)
وابستگی اجتماعی زندگی کاری	۳-۱۵	۲/۴۹±۹/۸۵	۳۷(۱۶/۸)	۹۲(۴۱/۸)	۹۱(۴۱/۴)
فضای کلی زندگی	۳-۱۵	۲/۱۲±۷/۷۷	۸۵(۳۸/۶)	۱۲۰(۵۴/۵)	۱۵(۶/۸)
یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان	۳-۱۵	۲/۴۱±۸/۲۵	۸۴(۳۸/۲)	۹۰(۴۰/۹)	۴۶(۲۰/۹)
توسعه قابلیت های انسانی	۴-۲۰	۲/۶۹±۱۲/۱۱	۵۴(۱۴/۵)	۱۲۵(۵۶/۸)	۴۱(۱۸/۶)
جمع نهایی کیفیت زندگی کاری	۲۶-۱۳۰	۱۳/۴۲±۷۰/۴۰	۳۴(۱۵/۰۵	۱۶۷(۷۵/۹)	۱۹(۸/۶)
		فرسودگی شغلی (انحراف معیار±میانگین)			
خستگی هیجانی (خستگی عاطفی)	۰-۵۴	۱۳/۱۴±۱۶/۸	۱۲۳(۵۵/۹)	۴۱(۱۸/۶)	۵۶(۲۵/۵)
مسخ شخصیت	۰-۳۰	۵/۹۵±۵/۰۷	۱۶۸(۷۶/۴)	۲۴(۱۰/۹)	۲۸(۱۲/۷)
کاهش کفایت شخصی	۰-۴۸	۱۲/۰۱±۲۰/۷۵	۱۹(۸/۶)	۱۱۳(۵۱/۴)	۸۸(۴۰)
جمع نهایی فرسودگی شغلی	۰-۱۳۲	۲۰/۲۴±۴۲/۶۴	۷۷(۳۵)	۸۶(۳۹/۱)	۵۷(۲۵/۹)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

فضای کلی زندگی، قانون گرایی سازمان، یکپارچگی و انسجام سازمان، بیش‌ترین تأثیر را بر فرسودگی شغلی دارد. نتایج تحلیل رگرسیونی لجستیک (جدول شماره ۵) نشان داد که شواهد کافی برای حضور ارتباط معنی‌دار بین متغیرهای جمعیت شناختی مطالعه و بروز فرسودگی شغلی در بازرسین بهداشتی وجود نداشت(P<۰/۰۵) لذا به نظر می‌رسد که نقش این متغیرها در بروز فرسودگی شغلی بازرسین بهداشتی در مطالعه حاضر چشمگیر و معنادار نبوده است. اما، ارتباط معنی‌داری بین سطح نمره ی کل کیفیت زندگی کاری بازرسین بهداشتی و بروز فرسودگی شغلی در آن‌ها در سطح ۰/۰۵ برای رده‌ی متوسط نسبت به پایین وجود داشت (P<۰/۵) به عبارت دیگر براساس نتایج مدل رگرسیونی در بین متغیرهای تاثیرگذار در فرسودگی شغلی، تنها متغیر کیفیت زندگی در مدل باقی ماند، به طوری که با افزایش نمره کیفیت زندگی کاری از سطح پایین به سطح متوسط، شانس بروز فرسودگی شغلی در بازرسین مورد بررسی ۱۱/۱۴ درصد افزایش می‌یابد (۹۳/۶۹ -۱/۳۲ :CI، ۱۱/۱۴۳ =OR).

جدول شماره ۴: همبستگی بین مؤلفه های کیفیت زندگی کاری و فرسودگی شغلی در بازرسین بهداشتی

مؤلفه ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
پرداخت منصفانه و کافی	۱								
محیط کارایمن و بهداشتی	۰/۴۷۶**	۱							
تأمین شرایط رشد و امنیت مداوم	۰/۴۸۲**	۰/۴۹۲**	۱						
قانون گرایی سازمان	۰/۴۷۹**	۰/۴۳۱**	۰/۵۶۲**	۱					
وابستگی اجتماعی زندگی کاری	۰/۲۸۹**	۰/۲۹۷**	۰/۳۴۷**	۰/۳۴۱**	۱				
فضای کلی زندگی	۰/۳۰۳**	۰/۲۷۶**	۰/۳۹۳**	۰/۴۶۷**	۰/۴۷۳**	۱			
یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان	۰/۴۲۵**	۰/۳۳۷**	۰/۴۵۹**	۰/۵۳۴**	۰/۳۲۴**	۰/۳۵۱**	۱		
توسعه قابلیت های انسانی	۰/۳۸۵**	۰/۵۶۳**	۰/۶۱۹**	۰/۴۹۳**	۰/۳۴۷**	۰/۳۹۷**	۰/۴۳۹**	۱	
فرسودگی شغلی	-۰/۲۷۶**	-۰/۳۸۱**	-۰/۲۵۰**	-۰/۲۱۴**	-۰/۳۳۰**	-۰/۲۳۳**	-۰/۱۳۳**	-۰/۲۸۱**	۱

*همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنی دار است.

**همبستگی در سطح ۰/۰۱ (۲ برابر) معنی دار است.

جدول شماره ۵: نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک فاکتورهای مرتبط بافرسودگی شغلی در بازرسین بهداشتی

متغیرها		فرسودگی شغلی (خیر) تعداد (درصد)	فرسودگی شغلی (بله) تعداد (درصد)	OR	95%CI	*سطح معنی داری*
جنسیت	مرد	۱۲۲ (۸۴/۱)	۲۳ (۱۵/۹)	*Reff*	*Reff*	*Reff*
	زن	۶۲ (۸۲/۷)	۱۳ (۱۷/۳)	۰/۸۹۹	۰/۴۲۷-۱/۸۹۵	۰/۷۸
وضعیت تأهل	مجرد	۶ (۸۵/۷)	۱ (۱۴/۳)	*Reff*	*Reff*	*Reff*
	متأهل	۱۷۸ (۸۳/۶)	۳۵ (۱۶/۴)	۰/۸۴۸	۰/۰۹۹-۷/۲۶۱	۰/۸۸
وضعیت استخدامی	رسمی	۱۴۶ (۸۲)	۳۲ (۱۸)	*Reff*	*Reff*	*Reff*
	قراردادی	۳۸(۹۰/۵)	۴ (۹/۵)	۲/۰۸۲	۰/۶۹۴-۶/۲۴۹	۰/۱۹۱
وضعیت مسکن	شخصی	۱۶۲ (۸۳/۵)	۳۲ (۱۶/۵)	*Reff*	*Reff*	*Reff*
	اجاره ای	۲۲ (۸۴/۶)	۴ (۱۵/۴)	۱/۰۸۶	۰/۳۵۱-۳/۳۶۶	۰/۸۸۶
محل سکونت	شهر	۱۶۴ (۸۳/۷)	۳۲ (۱۶/۳)	*Reff*	*Reff*	*Reff*
	روستا	۲۰ (۸۳/۳)	۴ (۱۶/۷)	۰/۹۷۶	۰/۳۱۳-۳/۰۴۶	۰/۹۶۶
شغل همسر	بدون همسر	۳ (۱۰۰)	۰ (۰)	*Reff*	*Reff*	*Reff*
	خانه دار	۶۱ (۸۲/۴)	۱۳ (۱۷/۶)	۰/۰	0	۰/۹۹۹
	شاغل	۱۲۰ (۸۳/۹)	۲۳ (۱۶/۱)	۱/۱۱۲	۰/۵۲۷-۲/۳۴۹	۰/۷۸۱
شغل دوم	بلی	۱۸ (۸۵/۷)	۳ (۱۴/۳)	*Reff*	*Reff*	*Reff*
	خیر	۱۶۶ (۸۳/۴)	۳۳ (۱۶/۶)	۰/۸۳۸	۰/۲۳۴-۳/۰۱۰	۰/۷۸۷
سن(سال)	۲۰-۲۹	۱۶ (۹۴/۱)	۱ (۵/۹)	*Reff*	*Reff*	*Reff*
	۳۰-۳۹	۶۳ (۸۲/۹)	۱۳ (۱۷/۱)	۰/۲۹۸	۰/۰۳۸-۲/۳۶۸	۰/۲۵۲
	۴۰≥	۱۰۵ (۸۲/۷)	۲۲ (۱۷/۳)	۰/۹۸۵	۰/۴۶۴-۲/۰۹۲	۰/۹۶۸
سابقه کاری(سال)	≥۱۰	۳۴ (۸۵)	۶ (۱۵)	*Reff*	*Reff*	*Reff*
	۱۰-۲۰	۹۵ (۸۱/۹)	۲۱ (۱۸/۱)	۱/۰۷۸	۰/۳۵۳-۳/۲۹۹	۰/۸۹۵
	۲۱≥	۵۵ (۸۵/۹)	۹ (۱۴/۱)	۱/۳۵۱	۰/۵۷۸-۳۱۵۶	۰/۴۸۷
فاصله محل سکونت تا محل کار	≥۱۵	۱۱۷ (۸۳)	۲۴ (۱۷)	*Reff*	*Reff*	*Reff*
	۱۶-۳۰	۳۸ (۸۶/۴)	۶ (۱۳/۶)	۰/۹۹۱	۰/۳۷۱-۲/۶۴۹	۰/۹۵۶
	۳۱≥	۲۹ (۸۲/۹)	۶ (۱۷/۱)	۰/۷۶۳	۰/۲۲۳-۲/۶۱۲	۰/۶۶۷
کیفیت زندگی کاری	پایین	۲۱ (۶۱/۸)	۱۳ (۳۸/۲)	*Reff*	*Reff*	*Reff*
	متوسط	۱۴۵ (۸۶/۸)	۲۲ (۱۳/۲)	۱۱/۱۴۳	۱/۳۲۵-۹۳/۶۸۶	۰/۰۲۶
	شدید	۱۸ (۹۴/۷)	۱ (۵/۳)	۲/۷۳۱	۰/۳۴۷-۲۱/۴۹۲	۰/۳۴

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

بحث

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که اکثر بازرسین (۷۵/۹ درصد) از کیفیت زندگی کاری متوسطی برخوردار هستند. بخشی و همکاران(۳۱) در مطالعه خود به بررسی کیفیت زندگی کاری و عوامل مرتبط با آن در میان ۱۵۸ نفر از کارکنان بهداشتی در غرب ایران پرداختند. نتایج مطالعه‌ی آن‌ها که با پرسشنامه‌های مشابه انجام شده بود، نشان داد بیش‌تر افراد (۶۱/۴ درصد) از کیفیت زندگی کاری متوسطی برخوردار هستند، که این نتایج همسو با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. همچنین در مطالعه ی دیگر در غرب ایران (استان کردستان)، زارعی و همکاران(۳۲) نیز در پژوهش خود که به بررسی کیفیت زندگی‌کاری ۳۳۲ نفر ازکارکنان شبکه بهداشت پرداختند، میانگین نمره کیفیت زندگی کاری کارکنان ۲/۹ از ۵ بود که در حد متوسط قرار داشت. این بررسی نیز همراستا با بررسی حاضر بود. تشابه مطالعه حاضر و این مطالعات را می‌توان در ساختار سازمانی حاکم بر مطالعات جستجو کرد و اینکه سازمان‌های مورد مطالعه یکی بودند.

از طرف دیگر، نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد ۳۵ درصد از بازرسین دچار فرسودگی شغلی پایین، ۳۹/۱ درصد دچار فرسودگی متوسط و ۲۵/۹ درصد هم از فرسودگی شدید رنج می برند. ضیایی و همکاران(۳۳) در مطالعه‌ی خود به ارتباط فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کاری بر روی ۸۰ نفر از کارکنان شاغل در شبکه بهداشت و درمان شهرستان کامیاران پرداختند و نشان دادند که ۲۲/۵ درصد از افراد دچار فرسودگی شغلی پایین و ۷۷/۵ درصد از فرسودگی شغلی متوسط رنج می‌برند. مطالعه‌ی حاضر و مطالعه ضیایی و همکاران نشان داد کارکنان بهداشتی در مراحل فرسودگی متوسط هستند و در صورت عدم برنامه‌ریزی درست مدیریتی می‌تواند به فرسودگی شدید تبدیل شود. در مطالعه‌ی کبیر و همکاران(۳۴) که به فرسودگی شغلی، رضایت شغلی و عوامل مرتبط با آن در بین کارکنان مراقبت‌های بهداشتی استان گلستان بر روی ۱۱۴۱ نفر صورت گرفت، مشخص شد که اکثر افراد از فرسودگی شغلی متوسط رنج می‌برند. این مطالعه نیز همسو با مطالعه‌ی حاضر بود، علت آن می‌تواند سازمان و مکان پژوهش مشابه، در هر دو گروه مطالعه باشد. براساس نتایج به‌دست آمده در این مطالعه، بین پرداخت منصفانه و کافی و فرسودگی شغلی، رابطه‌ی معنی‌دار و معکوسی برقرار است به طوری که با افزایش پرداخت منصفانه و کافی، فرسودگی شغلی در بین بازرسین بهداشتی کاهش خواهد یافت ($P<۰/۰۵$).

در مطالعه حمیدی و همکاران(۳۵) که به بررسی کیفیت زندگی کاری با سطح مشارکت و استرس در ۱۲۴ نفر از کارکنان بهداشتی درمانی شهر همدان انجام شد، نشان دادند مؤلفه عدم پرداخت منصفانه و کافی، کم‌ترین نمره و رضایت کارکنان را به خود اختصاص داده است. این در حالی است که این مطالعه در سال ۱۳۹۲ صورت گرفته و کارکنان مورد مطالعه در آن سال از حقوق کم‌تری برخوردار بودند، اما در مطالعه‌ی حاضر به علت اجرای قانون نظام پرداخت هماهنگ و افزایش کارانه بازرسین بهداشتی از حقوق و مزایای بهتری برخوردار هستند. به نظر می‌رسد شغل همسر بازرسین هم در وضعیت‌کیفیت زندگی‌کاری و جلوگیری از فرسودگی شغلی تأثیرگذار باشد، به طوری که در مطالعه حاضر ۶۵ درصد از بازرسین بهداشتی دارای همسر شاغل بودند.

نتایج این مطالعه همچنین نشان داد بین مؤلفه‌ی محیط کار ایمن و بهداشتی و فرسودگی شغلی، رابطه خطی معکوس معنی‌داری وجود دارد ($P<۰/۰۵$) و بیش‌تر بازرسین از محیط کار ایمن و بهداشتی رضایت کافی ندارند. Giorgi و Mattei در مطالعه‌ای‌که به بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری در ۳۱۵ نفر از کارکنان مراقبت بهداشتی در ایتالیا انجام دادند، دریافتند محیط کاری نا ایمن و غیر بهداشتی، باعث افت کیفیت زندگی کاری از نظر کارکنان می شود و عملکرد شغلی آنان را کاهش می‌دهد(۳۶). این مطالعه همسو با مطالعه‌ی حاضر

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

بود. به نظر می‌رسد به علت کمبود اعتبارات در دانشگاه علوم پزشکی گلستان، اکثر ساختمان‌های محل کار بازرسین قدیمی بوده و از استاندارد کافی برخوردار نیستند و این‌که بازرسین بهداشتی در بازدیدهای خود از شرایط روحی خوبی برخوردار نیستند و از برخورد قانونی و قاطعانه خودداری می نمایند و بیم آن دارند از طرف متصدی کارگاه تهدید شوند و با توجه به بازدید در عصرها و روزهای تعطیل، ساعت بیش‌تری را در محل کار خود می‌گذرانند که این موارد باعث نارضایتی از شغل آن‌ها باشد.

نتایج این مطالعه همچنین نشان داد بین مؤلفه ی شرایط رشد و امنیت مداوم و فرسودگی شغلی رابطه خطی معکوس معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵).

Xhakollari در مطالعه‌ای که بر روی متخصصین بهداشتی در آلبانی انجام داد(۳۷)، گزارش کرد که کارکنان از همه ابعاد کیفیت زندگی کاری جز در بعد رشد و امنیت مداوم، رضایت نسبی را اعلام کردند. همچنین هادی‌زاده و همکاران(۳۸) که به بررسی رابطه مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی ۲۳۰ نفر از پرسنل مراکز بهداشتی و درمانی پرداختند، دریافتند که بین مؤلفه‌ی تأمین رشد و امنیت مداوم با رضایت شغلی رابطه‌ای معنا دار وجود دارد، به نظر می‌رسد که شرایط متفاوت کاری عامل مؤثر بر کیفیت زندگی کارکنان بهداشتی و درمانی باشد. با فراهم نمودن زمینه‌ی بهبود توانایی‌های فردی، فرصت‌های پیشرفت، فرصت‌های به کارگیری مهارت‌های کسب شده بتوان رضایت را در کارکنان افزایش داد و فرسودگی شغلی را در بین آن‌ها کاهش داد.

این مطالعه نشان داد از میان مؤلفه‌های مختلف کیفیت زندگی کاری، مؤلفه قانون‌گرایی سازمان با فرسودگی شغلی رابطه آماری معنی‌دار و معکوس ضعیف‌تری وجود دارد؛ این در حالی است که زارعی و همکاران(۳۲) در مطالعه خود دریافتند قانون گرایی، بالاترین همبستگی مثبت را با تعهد سازمانی دارد. نتایج آن‌ها، برخلاف پژوهش حاضر بود. علت این تناقض را می‌توان تفاوت در حجم نمونه و محیط پژوهش دانست. به طوری که در مطالعه زارعی و همکاران، طیف وسیعی از افراد، از بهورز خانه بهداشت تا کارشناسان ستاد مرکز بهداشت در مطالعه شرکت کردند، اما در مطالعه ما فقط یک گروه از کارکنان (بازرسین بهداشتی) در مطالعه شرکت نمودند. این نشان می‌دهد بازرسین بهداشتی از آزادی بیان خوبی برخوردار هستند و محیط کار آن‌ها دوستانه می‌باشد و راحت‌تر نظر و عقیده‌ی خود را بیان می‌نمایند.

در این مطالعه در خصوص ارتباط معنی‌دار و معکوس بین مولفه‌های کیفیت زندگی کاری با فرسودگی شغلی در بازرسین بهداشتی مورد مطالعه، کم‌ترین مقدار ضریب همبستگی با فرسودگی شغلی بازرسین، مربوط به بعد وابستگی اجتماعی زندگی کاری بود. در مطالعه هادی‌زاده و همکاران(۳۸) نیز بین مؤلفه‌ی وابستگی اجتماعی زندگی کاری و رضایت شغلی کارکنان ارتباط معنی‌داری وجود داشت. نحوه‌ی برداشت یا ادراک کارکنان درباره مسئولیت‌های اجتماعی در سازمان می‌تواند بر کیفیت زندگی کاری تأثیرگذار باشد. براساس نتایج، بین مؤلفه‌ی فضای کلی زندگی با فرسودگی شغلی رابطه خطی معکوس معناداری وجود داشت(P<۰/۰۵). بخشی و همکاران(۳۱) در مطالعه خود نشان دادند که بیشتر کارکنان بهداشتی و درمانی، فضای کلی زندگی را متوسط اعلام کردند. فضای کلی زندگی یکی از نمودهای احساسات مثبت است که شامل رضایت از زندگی، احساس خوشبختی و شادکامی می‌باشد و جنبه‌هایی از سلامت آدمی به شمار می‌رود. هنگامی که زندگی شخصی و کاری افراد با هم سازگار باشد، آن‌ها شادتر و راضی‌تر خواهند بود(۳۹). بنابراین ضرورت دارد بین اوقات فراغت از کار و ساعات کاری کارکنان تعادل برقرار شود تا انجام وظایف و مسؤولیت های خانوادگی و نقش‌های اجتماعی آن‌ها آسان تر گردد.

در مطالعه حاضر، یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان، کم‌ترین تأثیر را در فرسودگی شغلی بازرسین

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

بهداشتی داشت. در مطالعه زارعی و همکاران(۴۰) با عنوان همبستگی بین کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک خدمت که در بین ۱۸۵ نفر از کارکنان ستادی مراکز بهداشت سه گانه‌ی شمیرانات، شرق و شمال تهران انجام گرفت، دریافتند یکپارچگی و انسجام اجتماعی، همبستگی معکوس قوی با تمایل به ترک خدمت دارد، که همسو با مطالعه‌ی حاضر بود. یکپارچگی و انسجام به رابطه‌ی کارکنان با همکاران و سرپرست، می‌پردازد. این مطالعه نشان داد، بازرسین بهداشتی روابط کاری خوبی با همکاران خود دارند.

در مطالعه حاضر بین مؤلفه‌ی توسعه‌ی قابلیت‌های انسانی با فرسودگی شغلی رابطه ی معکوس معنی‌داری مشاهده شد($P<۰/۰۵$). در مطالعه‌ی زارعی و همکاران، توسعه قابلیت‌های انسانی، قوی‌ترین رابطه‌ی همبستگی را با تعهد سازمانی داشت(۳۲). به نظر می‌رسد بازرسین بهداشتی زمان بیش‌تری را درمحیط اداری خود می‌گذرانند و فرصت کافی جهت تفریح با خانواده خود ندارند و همچنین پراکندگی مراکز بهداشتی و درمانی، داشتن مسئولیت بهداشتی دو یا چند مرکز بهداشتی و درمانی و فاصله‌ی محل سکونت تا محل کار از دلایل فرسودگی شغلی بازرسین باشد. با برنامه‌ریزی مناسب و جذب، بکارگیری و افزایش تعداد بازرسین می‌توان کیفیت زندگی کاری کارکنان را بهبود بخشید.

نتایج همچنین نشان داد که در نهایت براساس تحلیل صورت‌گرفته، بین‌کیفیت زندگی‌کاری و فرسودگی شغلی رابطه آماری معکوس و معنی‌داری وجود دارد به نحوی که بازرسین بهداشتی با کیفیت زندگی کاری بالاتر، فرسودگی شغلی کم‌تری را تجربه کرده‌اند. ضیایی و همکاران(۳۳)، حسینی و همکاران(۴۱) و محمدزاده و همکاران(۴۲) در مطالعاتی مشابه، این نتیجه را تأیید نمودند.

در مطالعه حاضر از بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری، محیط کار ایمن و بهداشتی بود که با افزایش مخاطرات شغلی و محیط ناایمن، شرایط ایجاد فرسودگی شغلی را ایجاد می‌نماید، اما در مطالعه‌ی محمدزاده و همکاران(۴۲) که به بررسی کیفیت زندگی کاری با فرسودگی شغلی در بین کارشناسان بهداشت حوزه‌ی معاونت بهداشتی استان ایلام صورت گرفت نشان دادند که مؤلفه‌ی عدم تأمین شرایط رشد و امنیت مداوم تأثیر بیش‌تری بر فرسودگی شغلی کارشناسان بهداشت دارد. علت این تفاوت در نوع کاری کارکنان می‌باشد به گونه‌ای که در مطالعه محمدزاده و همکاران افراد کار یکنواختی دارند و ممکن است پیشرفت کاری کم‌تری داشته باشند، اما به علت وسعت کار بازرسین بهداشتی، پیشرفت کاری بیش‌تری را در طول کار خود شاهد هستند.

در پژوهش فارسی و همکاران(۴۳) که به بررسی ارتباط فرسودگی شغلی با کیفیت زندگی کاری کارکنان بهداشتی و درمانی پرداختند نشان دادند که از میان مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری به ترتیب متغیرهای پرداخت منصفانه و کافی، تناسب اجتماعی، فضای کلی زندگی و توسعه قابلیت‌های فردی، بیش‌ترین تأثیر را بر فرسودگی شغلی داشتند. علت این امر می‌تواند شرایط کاری متفاوت افراد مورد مطالعه در بررسی فارسی و همکاران، در مقایسه با مطالعه حاضر باشد.

بررسی ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی نشان داد که نمره کفایت شخصی بازرسین بهداشتی در سطح متوسط و مسخ شخصیت و خستگی هیجانی در سطح پایین قرار دارد اما نتایج مطالعه‌ی دشتی و همکاران(۱۹) نشان داد که مسخ شخصیت در پرسنل رشته بهداشت محیط و بهداشت حرفه‌ای به ترتیب ۳۴/۸ و ۲۲/۲درصد می‌باشد. این نتایج متأثر از شرایط محیط کار و فزونی استرس در واحدهای بهداشت محیط و بهداشت حرفه‌ای می‌باشد. روبرت(۴۴) و کیلفدر(۴۵) نیز در مطالعات خود نمره بعد مسخ شخصیت را پایین گزارش کردند. احساس موفقیت و تسلط در شخص، زمانی به وجود می‌آید که فرد خود را در اهداف سازمان مورد نظر تأثیرگذار بداند، بدین وسیله توانایی‌های خود را عرضه می‌کند و نگرش مثبت نسبت به مددجویان خویش به دست می‌آورد. توانایی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

کنترل بر رخدادهای شغلی از جمله مهم‌ترین عوامل مؤثر بر کفایت شخصی برشمرده شده است. میزان بالای فرسودگی شغلی در بعد کفایت شخصی می‌تواند نشانه نگرش منفی نسبت به خود، حرفه و نداشتن رضایت شغلی و کاهش اعتماد به نفس پرسنل باشد(۴۶).

با توجه به نتایج حاصل می‌توان گفت، کیفیت زندگی کاری در بخش‌های مختلف سیستم بهداشتی و درمانی توسط کارکنان یکسان توصیف می‌شود و ارتقاء آن ضروری است؛ چرا که کیفیت زندگی کاری لازمه ارتقاء عملکرد سازمانی است و از طرفی نیز کیفیت زندگی کاری پایین، می‌تواند سلامت روانی کارکنان را تحت تأثیر قرار دهد(۴۷). کیفیت زندگی کاری مطلوب برای ایجاد انگیزه کاری، پیشگیری از فرسودگی شغلی، انجام عملکرد شغلی بالاتر و ارائه خدماتی با کیفیت بالاتر و بهتر ضروری است؛ چرا که کیفیت زندگی کاری بسیاری از ابعاد زندگی کاری از جمله پرداخت حقوق و مزایای کافی و ایجاد فرصت رشد و ارتقا را در برمی‌گیرد که این‌ها نیز می‌توانند کیفیت زندگی شخصی را تحت تأثیر قرار دهد، همچنین کیفیت زندگی کاری مطلوب برای پیشگیری از اختلالات روانی بسیار مهم است.

در مطالعه بخشی وهمکاران(۳۱) کیفیت زندگی کاری با متغیرهای جنسیت، سن، وضعیت تأهل، شغل دوم، سطح تحصیلات و وضعیت استخدامی رابطه معنی‌داری نداشت که همسو با مطالعه حاضر بود. همچنین بین ابعاد فرسودگی شغلی با هیچ یک از اطلاعات دموگرافیک ارتباط معناداری مشاهده نشد. نتایج این مطالعه همراستا با بررسی ضیایی و همکاران(۳۳) و دشتی و همکاران(۱۹) بود. شاید به دلیل همسان بودن زیاد گروه تحت مطالعه باشد؛ به گونه‌ای که اکثر افراد مورد مطالعه استخدام رسمی و متأهل بودند و منزل شخصی، مدرک تحصیلی لیسانس و همسری شاغل داشتند. پیشنهاد می‌شود این گونه مطالعات با حجم بیش‌تر نمونه و در استان‌هایی که دارای نیروی شرکتی باشد انجام گیرد تا بتوان بین آن‌ها مقایسه صورت گیرد.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه استفاده از پرسشنامه‌ی خود گزارشی جهت جمع‌آوری داده‌ها بود. چون شرایط روانی- هیجانی افراد هنگام تکمیل پرسشنامه یکی از شرایط تعیین‌کننده در نحوه پاسخگویی به سؤالات این دسته از پرسشنامه‌ها می‌باشد. همچنین متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش، براساس تشخیص محققین طراحی شد، در حالی که متغیرهای مختلف دیگری مانند متغیرهای روانی- اجتماعی نیز وجود دارند که بر فرسودگی شغلی بازرسین بهداشتی تأثیرگذار هستند و می‌تواند در مطالعات بعدی مورد استفاده قرار بگیرند. لذا پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی تأثیر استرس شغلی بر فرسودگی شغلی در بازرسین بهداشتی، تفاوت فرسودگی شغلی بازرسین بهداشتی با دیگر گروه‌های کارشناسان بهداشتی، علل فرسودگی شغلی و همچنین راهکارهای احتمالی پیشگیری از فرسودگی شغلی، مورد بررسی قرار گیرد.

براساس نتایج، ارتباط معنی‌داری بین ابعاد کیفیت زندگی کاری با فرسودگی شغلی بازرسین بهداشتی استان گلستان برقرارشد. درصورتی که متغیرهای جمعیت‌شناختی بازرسین جزو متغیرهای پیش‌بینی‌کننده فرسودگی شغلی بازرسین بهداشتی گزارش نشد. بر اساس یافته‌های حاصل از این مطالعه و با توجه به اهمیت فرسودگی شغلی و اهمیت پیامدهای ناشی از آن در میان این گروه شغلی، می‌توان نتیجه گرفت که یکی از برنامه‌های مداخله‌ای برای کاهش سندرم فرسودگی شغلی در بازرسین بهداشتی می‌تواند تمرکز بر بهبود فاکتورهای مرتبط با کیفیت زندگی کاری ازجمله محیط کارایمن و بهداشتی و وابستگی اجتماعی زندگی کاری باشد. باتوجه به اکتسابی بودن ابعاد مرتبط با کیفیت زندگی کاری وکنترل استرسورهای فرسودگی شغلی، برگزاری دوره‌هایی در این خصوص به مدیران مراکز بهداشتی- درمانی مورد مطالعه پیشنهاد می‌گردد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

سپاسگزاری

این مطالعه در قالب پایان نامهٔ کارشناسی ارشد با شناسهٔ اخلاق IR.MAZUMS.REC.1398.581 در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ساری انجام شد؛ از این رو از همکاری معاونت بهداشتی و کلیه بازرسین بهداشت محیط و حرفه ای دانشگاه علوم پزشکی گلستان که در این مطالعه شرکت کردند، و همچنین معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران جهت تأمین منابع مالی این تحقیق؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

References

1. Ahsan N, Abdullah Z, Fie DYG, Alam SS. A Study of Job Stress on Job Satisfaction among University Staff in Malaysia: Empirical Study. Eur J Soc Sci 2009; 8(1): 121-131.
2. Knox S, Irving JA. An interactive quality of work life model applied to organizational transition. JONA: The Journal of Nursing Administration 1997; 27(1): 39-47.
3. Srivastava S, Kanpur R. A study on quality of work life: key elements & It's Implications. IOSR Journal of Business and Management 2014; 16(3): 54-59.
4. Choobineh A, Daneshmandi H, Parand M, Ghobadi R, Haghayegh A, Zare F. The Survey of quality of work life and determination of its related factors in shiraz university of medical sciences staff. Iran J Ergon 2013; 1(2): 56-62.
5. Matthews RA, Gallus JA, Henning RA. Participatory ergonomics: Development of an employee assessment questionnaire. Accid Anal Prev 2011; 43(1): 360-369.
6. Galanakis M, Moraitou M, Garivaldis FJ, Stalikas A. Factorial structure and psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory (MBI) in Greek midwives. Eur J Psychol Educ 2009; 5(4): 52-70.
7. Bakker AB, Van Der Zee KI, Lewig KA, Dollard MF. The relationship between the big five personality factors and burnout: A study among volunteer counselors. J Soc Psychol 2006; 146(1): 31-50.
8. Leiter MP, Bakker AB, Maslach C. Current issues in work and organizational psychology. Burnout at work: A psychological perspective. London, Psychology Press; 2014
9. Wessells Jr D, Kutscher A, Seeland IB, Selder FE, Cherico DJ, Clark EJ. Professional burnout in medicine and the helping professions. Philadelphia Routledge; 2013.
10. Leiter MP, Maslach C. Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. Research in Occupational Stress and Well Being 2003; 3(1): 91-134.
11. MacPhee M, Ellis J, McCutheon AS. Nurse staffing and patient safety. Can Nurse 2006; 102(8): 18-23.
12. Farber BA. Stress and burnout in the human service professions. Oxford Pergamon Press; 1983.
13. Maslach C. The cost of caring. New Jersey. Practice Hall Inc. 1982.
14. Faragher E, Cooper C, Cartwright S. A shortened stress evaluation tool (ASSET). Stress Health 2004; 20(4): 189-201.
15. Jeldkar M. Comparison of psychiatric and non-psychiatric medical burnout lightened

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

rehabilitation instructional: MSc.thesis. Isfahan: Islamic Azad University; 2000: (Persian).

16. Sepah Mansour M, Shahriyari Ahmadi M, Shohami N. Relationship between life quality, job satisfaction, and teachers' professional exhaustion. Educational Administration Research Quarterly 2012; 3(3 (11)): 91-110.
17. Faraji MA, Azimi A, Ziyari K. The Analysis of the dimensions of the Quality of Life in the Urban Areas of Iran 2010; 1(2): 1-16.
18. Linzer M, Visser MR, Oort FJ, Smets EM, McMurray JE, De Haes HC .Predicting and preventing physician burnout: results from the United States and the Netherlands. Am J Med 2001; 111(2): 170-175.
19. Dashti S, Faradmal J, Soheili Zad M, Shahrabadi R, Salehiniya H. Survey of factors associated with burnout among health care staffs in Hamadan County in year 2012. PSJ 2014; 13(1): 1-8.
20. Bakhshi E, Kalantari R. Investigation of quality of work life and its relationship with job performance in health care workers. JOHE 2017; 3(4): 31-37.
21. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. Int J Nurs Stud 2015; 52(2): 649-661.
22. Imani B, Karampourian A, Mohammadi N Association between quality of work. Life and occupational stresses in personnel of social security organization in Hamadan province, IR Iran. E3 Journal of Medical Research 2014; 3(4): 42-45.
23. Vahidi Roodposhti M, PoorNaserani S, Hashemi Z, Mohammadi Choolabi M, Noghreh Chafi M. The impact of employee quality of work life on customer relationship management. Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business 2013; 4(11): 730-737.
24. Khaghanizadeh M, Ebadi A, Cirati Nm, Rahmani M. The study of relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. J Mil Med 2008; 10(3): 175-184.
25. Mohammadi M, Mozaffari N, Dadkhah B, Etebari Asl F, Etebari Asl Z. Study of work-related quality of life of nurses in Ardabil Province Hospitals. JHC 2017; 19(3): 108-116.
26. Kelly JG, Cross DG. Stress, coping behaviors, and recommendations for intensive care and medical surgical ward registered nurses. Res Nurs Health 1985; 8(4): 321-328.
27. Habibi H, Mooghali A, Bagheri Lankarani K, Habibi F. Relationship between nurses' job satisfaction and burnout with patients satisfaction in Shiraz, 2012. Hayat 2014; 20(3): 30-42.
28. HeidariPahlavian A, Gholami T, HeidariMoghaddam R, Akbarzadeh M, Motamedzadeh M. Demand–Control model and its relationship with burnout syndrome in nurses. J Fasa Univ Med Sci 2015; 5(1): 23-35.
29. Beckstead JW. Confirmatory factor analysis of the Maslach Burnout Inventory among Florida nurses. Int J Nurs Stud 2002; 39(8): 785-792.
30. Najafi M, Forouzbakhsh F. Relationship between staff burnout and mental health in staff of nuclear energy organization, Isfahan. J Shahrekord Univ Med Sci 2000; 2(2): 34-41.
31. Bakhshi E, Kalantari R, Salimi N, Ezati F. Assessment of Quality of Work Life and Factors Related to it Based on the Walton's model: A Cross-Sectional Study in Employment of Health and Treatment Sectors in Islamabad City. Journal of Health in the Field 2019; 6(4): 12-19.
32. Zarei E, Ahmadi F, Danshkohan A, Ramezankhani A. The correlation between

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

organizational commitment and the quality of working life among staff of Sarpolzahab health network. JHPM 2016; 5(2): 61-69.

33. Ziaei M, Hosseini SY, Shariati H, Khoshboo E. Association between occupational burnout and quality of life among healthcare workers. Safety Promotion and Injury Prevention 2015; 3(3): 185-190.
34. Kabir MJ, Heidari A, Etemad K, Gashti AB, Jafari N, Honarvar MR, et al. Job burnout, job satisfaction, and related factors among health care workers in Golestan Province, Iran. Electron Physician 2016; 8(9): 2924-2930.
35. Hamidi Y, Mortezaei M, Heidari Pahlavian A, Soltanian AR, Heidari Moghaddam R. The Relationship among Quality of Work Life, Participation and Stress Levels in Health Center Workers. Iran J Ergon 2015; 2(4): 18-24.
36. Giorgi F, Mattei A, Notarnicola I, Petrucci C, Lancia L. Can sleep quality and burnout affect the job performance of shift work nurses? A hospital cross sectional study. J Adv Nurs 2018; 74(3): 698-708.
37. Xhakollari L. Quality of work life of mental health professionals in Albania. Mediterr J Soc Sci 2013; 4(1): 529-534.
38. Hadizadeh tz, Nourani ss, shakeri mt. Relationship between components of quality of work life with job satisfaction among midwives in Mashhad, 2014. Hayat 2015; 21(1): 56-67.
39. Hajloo N. The relationship of staffs'job stress, burnout, and life quality to organizational climate satisfaction at mohaghegh ardabili university. Journal of New Approaches in Educational Administration 2012; 3(11): 169-184 (Persian).
40. Zarei G, Zarei E, Marzban S. The correlation between quality of working life and turnover intention: a study among employees of health centers affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran. Pajoohandeh 2014; 19(4): 200-206.
41. Shareinia H, Khalilian R, Bloochi Beydokhti T, Javadi H. Relationship between job satisfaction and burnout among prehospital emergency staff. Quarterly Journal of Nursing Management 2017; 6(2): 9-19 (Persian).
42. Mohammadzadeh A, Maleki S. Investigating the relationship between psychological empowerment and quality of work life with job burnout among health experts of health deputy Ilam province in 2014. SJIMU 2017; 24(6): 54-65.
43. 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.
44. Bell RB, Davison M, Sefcik D. A first survey: Measuring burnout in emergency medicine physician assistants. JAAPA-J Am Acad Phys 2002; 15(3): 40-49.
45. Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. J Adv Nurs 2001; 34(3): 383-396.
46. Abdi H, Shahbazi L. Correlation between occupation stress in nurses at intensive care unit with job burnout. JSSU 2001; 9(3): 58-63.
47. González-Baltazar R, Hidalgo-Santacruz G, León-Cortés SG, Contreras-Estrada MI, Aldrete-Rodríguez MG, Hidalgo-González BJ, et al. Quality of work life and mental health in primary care physicians. Procedia Manuf 2015; 3: 4935-4940.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]