ORIGINAL ARTICLE

Relationship between Job Burnout and Quality of Life in Healthcare Workers: Preliminary Results of the Health Cohort of Staff in Shahid Beheshti University of Medical Sciences

Sahar Sotoodeh Ghorbani[1],
Hamid Soori[2]

[1] MSc in Epidemiology, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2] Professor, Safety Promotion and Injury Prevention Research Center, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(Received May 27, 2020 ; Accepted October 24, 2020)

Abstract

Background and purpose: Job burnout is one of the major reasons for frequent job changes that creates physical and mental problems and reduces efficiency and at workplace. This study aimed to investigate the relationship between the quality of working life and job burnout in a large sample of health workers.

Materials and methods: The present study was part of the first stage of Health Cohort of Staff in Shahid Beheshti University of Medical Sciences, performed in 1274 participants. The WHOQOL-BREF and the Maslach Job Burnout Inventory (1985) were administered. Data were analyzed using STATA applying Shapiro Wilk, Spearman correlation coefficient, and Linear Regression Analysis.

Results: There was a significant inverse relationship between the quality of working life and job burnout (r = -0.234, P= 0.001). Among the dimensions of quality of life, only t corresponding to the beta of physical health (r= -0.260) was found to be significant at the error level of less than 5% (P=0.026). Significant inverse relationship were seen between quality of life, emotional fatigue, and depersonalization (r= -0.117, P= 0.001 and r= -0.080, P= 0.004, respectively) and a significant direct relationship was observed between quality of life and individual performance (r= 0.116, P= 0.001).

Conclusion: According to the inverse relationship between job burnout and quality of life, authorities should aim at identifying the factors associated with lower quality of working life, and especially improve physical health to prevent job burnout and ultimately increase productivity.

Keywords: job burnout, quality of life, healthcare workers

J Mazandaran Univ Med Sci 2021; 30 (192): 87-96 (Persian).

* **Corresponding Author: Hamid Soori -** Safety Promotion and Injury Prevention Research Center, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran (E-mail: hsoori@yahoo.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی ام شماره 192 دی سال 1399 (96-87)

ارتباط بین فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی در کارکنان حوزه سلامت: نتایج اولیه کوهورت سلامت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

سحر ستوده قربانی[1]
حمید سوری[2]

چکیده

سابقه و هدف: فرسودگی شغلی به‌عنوان عاملی اساسی باعث تغییر مکرر شغل و محل کار، کاهش کارایی، از دست رفتن نیروی انسانی، تغییرات رفتاری و ایجاد مشکلات جسمانی و روانی در سازمان‌هاست. هدف از انجام این مطالعه، بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری با فرسودگی شغلی در کارکنان حوزه سلامت بوده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر برگرفته از مرحله اول کوهورت سلامت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است که روی 1274 نفر انجام گرفت. ابزار مورد استفاده پرسشنامه‌های استاندارد کیفیت زندگی 26 سؤالی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF) و پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ (1985) بوده است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار STATA، آزمون شاپیرو ویلک، ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین کیفیت زندگی کاری و فرسودگی شغلی کارکنان حوزه سلامت رابطه معکوس و معنی‌داری (P =0/001 و r = -0/234) وجود داشت. از میان ابعاد کیفیت زندگی فقط t متناظر با بتای سلامت جسمانی با ضریب 0/260- در سطح خطای کمتر از 5 درصد معنی‌دار بود (P =0/026). کیفیت زندگی با خستگی عاطفی و مسخ شخصیت رابطه معکوس و معنی‌داری (P =0/001، r = -0/117 و P =0/004، r = -0/080) و با عملکرد فردی کارکنان حوزه سلامت رابطه مستقیم و معنی‌داری (P =0/001 و r =0/116) داشت.

استنتاج: با توجه به رابطه معنی‌دار و معکوس بین فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی، می‌توان با انجام مداخلات مؤثر و شناسایی عوامل مؤثر بر ارتقاء کیفیت زندگی کاری به‌خصوص در بعد سلامت جسمانی از فرسودگی شغلی و در نهایت کاهش بهره‌وری آنان، توسط مدیران و متولیان این حوزه جلوگیری کرد.

واژه های کلیدی: فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی، کارکنان عرصه سلامت

مقدمه

امروزه نیروی انسانی به‌عنوان ارزشمندترین سرمایه سازمان‌ها، با مسائل و مشکلات عدیده‌ای روبرو است. کارشناسان مدیریت و روان شناسان سازمانی می‌توانند با توجه به عوامل مؤثر در افزایش یا کاهش کارایی انسان، بر تأثیر عوامل مثبت افزوده و از نقش عوامل منفی بکاهد(1).

مولف مسئول: حمید سوری - تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت ها E-mail: hsoori@yahoo.com
1. کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
2. استاد، مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
تاریخ دریافت : 1399/3/7 تاریخ ارجاع جهت اصلاحات :1399/3/10 تاریخ تصویب : 1399/8/3

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

در عصر حاضر، انتظارات از کارکنان در درون و بیرون سازمان‌ها بسیار زیاد شده است و آن‌ها دائماً تحت‌فشارکاری هستند. این فشار احتمالاً آنان را بیش از پیش تحت تأثیر قرار می‌دهد و سلامت و آسایش شخصی آنان را به خطر می‌اندازد و آنان را دچار استرس می‌کند. در اثر فشارهایی که بر آنان وارد می‌شود، پس از مدتی از توان و انرژی اولیه این نیروی مهم کاسته می‌شود و به همین خاطر ممکن است از کارایی و اثربخشی آن‌ها نیز کاسته شود. این استرس اگر ادامه داشته باشد، موجبات واماندگی و فرسودگی شغلی آنان را به وجود می‌آورد(2). اصطلاح فرسودگی شغلی ابتدا در دهه هفتاد میلادی مطرح شد که همراه با سطح بالایی از خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و احساس موفقیت شخصی پایین است و عوامل فردی و زیست‌محیطی گوناگونی در توسعه آن نقش دارند. در مقابل عواملی مانند سن بالاتر، داشتن فرزند، احساس ارزشمندی، خوش‌بینی، رضایت شغلی و حقوق ماهیانه اثرات محافظتی در مقابل فرسودگی شغلی ایجاد می‌کنند(3). خستگی عاطفی(Emotional Exhaustion) یعنی خستگی مزمن، اختلالات خواب و علائم جسمی مختلف به صورت کاهش انرژی و احساس تخلیه‌ی توان روحی، زوال شخصیت (Depersonalization) یعنی واکنش منفی و عاری از احساس و توام با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به همکاران و مراجعین، احساس گناه، گوشه گیری، کاهش احساس کفایت فردی (personal accomplishment) یعنی کاهش احساس شایستگی و موفقیت در حرفه، نارضایتی از کار، احساسات مبتنی بر شکست و ناتوانی، از دست دادن قدرت تشخیص و درک و کاهش عملکرد شغلی، سه بعد مختلف فرسودگی شغلی هستند(4). به نظر می‌رسد پرسنل شاغل در بخش بهداشت و درمان شامل پزشکان عمومی، متخصصان، پرستاران، بهیاران و کارکنان بهداشتی درمانی به علت مواجه با عوامل استرس‌زای متعدد شامل فشارهای روانی، هیجانی، فیزیکی مدیریتی و بین فردی، میزان بیش‌تری از فرسودگی شغلی را نسبت به سایر مشاغل تجربه کنند. این عوامل استرس زا شامل فشار کاری بالا، حمایت اجتماعی کم، مواجهه با خشونت و تهدید در محل کار، تقاضای زیاد در محل کار، سازماندهی ضعیف کاری و ابهام در کار باشد(5). با این تفاسیر، فرسودگی شغلی به دلیل تاثیر منفی آن در ارائه مراقبت‌های بهداشتی درمانی در این گروه از کارکنان حائز اهمیت است؛ در عین حال ارائه استاندارد مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در گرو داشتن نیروی انسانی متخصص، خلاق، با انگیزه‌کاری بالا و شاداب در محل کار است(5). از میان عوامل تأثیرگذار بر فرسودگی شغلی می‌توان به کیفیت زندگی اشاره کرد. از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، مفهوم کیفیت زندگی یک مفهوم فراگیر است که از سلامت فیزیکی، رشد شخصی، حالات روان‌شناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و روابط با نهادهای برجسته محیط تأثیر می‌پذیرد و بر ادراک فرد مبتنی است. در واقع، کیفیت زندگی گستره‌ای است در برگیرنده ابعاد عینی و ذهنی که در تعامل با یکدیگر قرار دارند. کیفیت زندگی یکی از نمودهای احساسات مثبت است که شامل رضایت از زندگی، احساس خوشبختی و شادکامی است و جنبه‌هایی از سلامت آدمی به شمار می‌رود(6). براساس گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت در سال 2018 که داده‌های شیوع فرسودگی از 182 مطالعه شامل 109628 نفر در 45 کشور بین سال‌های 1991 تا 2018 منتشر شده است، شیوع خستگی عاطفی، زوال شخصیت و کاهش احساس کفایت و موفقیت شخصی به ترتیب از 0 تا 86/2 درصد، 0 تا 89/9 درصد و 0 تا 87/1 درصد است(7). بر اساس مطالعه انجام‌شده در مدیران و معلمان شهرستان تاکستان مشخص گردید که بین فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کاری معلمان و مدیران رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد(8). همچنین در مطالعه‌ای که در پزشکان شهر شانگهای انجام شده است، مشخص گردید پزشکان در هر سه بعد فرسودگی شغلی عاطفی (24/42 درصد)، مسخ شخصیت (11/35

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

درصد) و کاهش در عملکرد (35/81 درصد) دارای فرسودگی شغلی متوسط بوده‌اند. فرسودگی عاطفی و مسخ شخصیت با افزایش سن و سابقه کار همبستگی منفی نشان داده است(9). موضوع فرسودگی شغلی در حال حاضر یک مشکل شایع در تمام سیستم‌های بهداشتی است، به‌طوری‌که طبق آمار موجود از هر هفت نفر شاغل، یک نفر دچار این مشکل می‌شود. اداره کل اطلاعات آمریکا نشان می‌دهد که در میان مشاغل، مشاغل بهداشتی درمانی بالاترین صدمات شغلی از جمله سندرم فرسودگی شغلی را دارند(10). از آن‌جاکه فرسودگی شغلی باعث افزایش غیبت از کار، افزایش هزینه‌های بهداشتی و جابه‌جایی کارکنان، تغییرات رفتاری و فیزیکی و برخی موارد مصرف مواد و کاهش کیفیت خدمات ارائه‌شده به گیرندگان خدمات بهداشتی درمانی می‌گردد، بنابراین شناخت و پیگیری از فرسودگی شغلی در ارتقاء بهداشت جامعه نقش به سزایی خواهد داشت(12،11). اهمیت تعیین ارتباط بین کیفیت زندگی و فرسودگی شغلی در کارکنان رشته‌های مختلف حوزه سلامت بسیار مهم است، زیرا به مدیران و مجریان این حوزه در زمینه تصمیم‌گیری واجرای برنامه‌ها وسیاست‌های بهبود مدیریت منابع انسانی در جهت پیشگیری و کاهش فرسودگی شغلی، ارتقا کیفیت زندگی کاری در سطح استانی و کشوری می‌تواند کمک زیادی نماید. هدف از انجام این مطالعه بررسی ارتباط بین فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی در کارکنان حوزه سلامت بوده است.

مواد و روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر، برگرفته از مرحله اول مطالعه کوهورت سلامت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است که شرکت‌کنندگان آن از بین 10000 نفر از کارکنان 65-18 ساله مطالعه هم‌گروهی آینده‌نگر سلامت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال 1397 انتخاب شده‌اند. ابتدا کارکنان به 8 رسته اداری- مالی، اجتماعی، آموزشی- فرهنگی، بهداشتی- درمانی، خدماتی، IT، فنی و هیئت علمی تقسیم شدند. سپس از ادغام رسته‌های اداری- مالی، اجتماعی و آموزشی- فرهنگی (طبقه اول)، رسته‌های خدمات، IT و فنی (طبقه دوم)، بهداشتی- درمانی (طبقه سوم) و هیئت علمی (طبقه چهارم)، چهار طبقه تشکیل شده و نمونه‌گیری طبقه‌ای تناسبی انجام گردید. طبقه اول 15 درصد، از طبقه دوم 20 درصد، از طبقه سوم 56 درصد و از طبقه چهارم، 9 درصد از نمونه نهایی را شامل شدند(13)؛ در این مطالعه، کلیه داده‌های، مربوط به افراد شرکت‌کننده (1495 نفر) در مرحله اول کوهورت تا بهمن 1397 استخراج شد که بعد از تصحیح داده‌های گم‌شده، اطلاعات 1274 نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. اطلاعات مربوط به فرسودگی شغلی کارکنان با استفاده از پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ جمع‌آوری گردید. پرسشنامه فرسودگی شغلی برای معلمان در سال 1985 توسط ماسلاچ ساخته‌شده است. این پرسشنامه دارای 22 سؤال است که به سنجش فرسودگی عاطفی، پدیده‌های شخصیت‌زدایی و فقدان عملکرد فردی را در چارچوب فعالیت حرفه‌ای اندازه‌گیری می‌کند و به‌خصوص برای سنجش پیگیری از پدیده‌ی فرسودگی در گروه‌های حرفه‌ای، مانند پرستاران، معلمان و غیره به کار بسته می‌شود. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه 22 سؤالی به این صورت است: سؤالات 1، 2، 3، 6، 8، 13، 14، 16 و 20 معرف خرده مقیاس خستگی عاطفی است. سؤالات 5، 10، 11، 15 و 22 معرف خرده مقیاس مسخ شخصیت است؛ و سؤالات 4، 7، 9، 12، 17، 18، 19 و 21 نیز معرف خرده مقیاس عملکرد فردی است. دامنه‌ی نمره هر سؤال از (0) تا (6) تغییر می‌نماید. مجموع نمرات سؤالات هر مقیاس، نشان‌دهنده‌ی نمره فرد در آن مقیاس است؛ و در نهایت با امتیاز جداگانه برای سؤالات هر خرده آزمون از فرسودگی شغلی این ابعاد به‌صورت کم، متوسط و زیاد سنجیده شدند. پایایی پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ و جکسون در مطالعات مختلفی مورد تائید قرار گرفته است. ماسلاچ و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

جکسون پایایی درونی را برای خستگی عاطفی 0/92، مسخ شخصیت 0/79 و فقدان موفقیت فردی را 0/71 به دست آورده‌اند(14). اعتبار و پایایی پرسشنامه فرسودگی شغلی برای اولین بار در ایران توسط فیلیان مورد تایید قرار گرفت که ضریب پایایی آن را با روش آزمون- باز آزمون 0/78 گزارش نموده است(15). اطلاعات مربوط به کیفیت زندگی کارکنان با استفاده از پرسشنامه 26 سؤالی (WHOQOL-BREF) جمع‌آوری گردید. یک پرسشنامه 26 سؤالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این پرسشنامه دارای 4 زیر مقیاس و یک نمره کلی است. این زیر مقیاس‌ها عبارت‌اند از: حیطه‌ی جسمانی شامل 7 سؤال، حیطه‌ی روانی شامل 6 سؤال، حیطه‌ی اجتماعی شامل 3 سؤال و حیطه‌ی محیطی شامل 8 سؤال است. نمرات این پرسشنامه حداقل 26 و حداکثر 130 است. روایی و پایایی پرسشنامه توسط نجات و همکاران در سال 1385 مورد تأیید قرار گرفت و آلفا بزرگ‌تر از 0/7 گزارش شد(16). جهت سنجش ارتباط بین متغیرهای مستقل و پیامد موردنظر مدل‌سازی در سطح تک متغیره و چند متغیره از طریق رگرسیون خطی انجام شد. نرمال بودن داده‌ها با آزمون شاپیرو ویلک و ارتباط بین فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی از طریق آزمون اسپیرمن موردبررسی قرار گرفت. جهت گزارش متغیرهای کیفی از روش‌های آمار توصیفی مانند درصد و فراوانی و جهت گزارش متغیرهای کمی از میانگین و انحرافمعیار استفاده شده است؛ و تمامی تحلیل‌های آماری با سطح اطمینان 95 درصد و با سطح معنی‌داری P <0/05 گزارش شده است؛ همچنین نرم‌افزار مورد استفاده جهت تجزیه تحلیل داده‌ها، stata ویرایش 14 بوده است.

یافته ها

بر اساس نتایج حاصل از جدول شماره 1، در این مطالعه 37/76 درصد افراد تحت مطالعه مرد و 62/24 درصد از افراد زن بودند که از این تعداد 47/17 درصد در گروه بهداشتی- درمانی، 22/06 درصد در گروه اداری- مالی 13/27 درصد در گروه خدمات و 5/97 درصد در گروه هیئت علمی بودند.

جدول شماره 1: توزیع فراوانی متغیرهای کیفی دموگرافیک

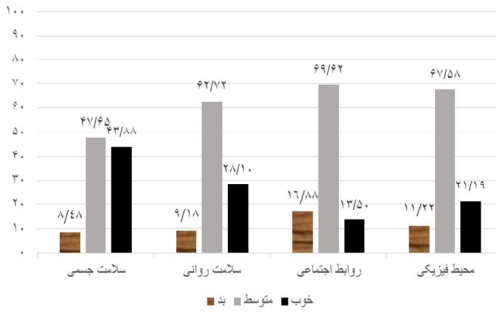
متغیر		تعداد (درصد)
گروه های سنی	42-19	717 (56/28)
	64-42	554 (43/49)
	64 به بالا	3 (0/24)
جنسیت	مرد	481 (37 /76)
	زن	793 (62/24)
تاهل	متاهل	1037 (81/40)
	مجرد	172 (13/50)
	همسر فوت شده	20 (1/57)
	مطلقه	45 (3/53)
تحصیلات	کمتر از سیکل	76 (5/97)
	سیکل	68 (5/34)
	دیپلم	196 (15/38)
	فوق دیپلم	159 (12/48)
	لیسانس	441 (34/62)
	فوق لیسانس	252 (19/78)
	PHD و بالاتر	82 (6/44)
شغل	هیئت علمی	76 (5/97)
	آموزشی- فرهنگی	68 (5/34)
	اداری- مالی	281 (22/06)
	امور اجتماعی	20 (1/57)
	خدمات	169 (13/27)
	کشاورزی- محیط زیست	3 (0/24)
	فنی مهندسی	29 (2/28)
	فناوری اطلاعات	27 (2/12)
	بهداشتی درمانی	601 (47/17)
فراوانی کل نمونه		1274

طیف سنی افراد مورد مطالعه 66-19 با میانگین و انحراف معیار 8/5 ± 41/7 بود. حدود 81/40 درصد از افراد، متأهل و 32/5 درصد مجرد بودند. سطح تحصیلات افراد به ترتیب فوق‌دیپلم و لیسانس 47/1 درصد،، دیپلم و زیر دیپلم 26/69 درصد و فوق‌لیسانس و بالاتر 26/22 درصد بودند. با توجه به نمودار شماره 1، اکثر کارکنان مورد مطالعه دارای سلامت جسمانی متوسط (47/65 درصد)، سلامت روانی متوسط (62/72 درصد)، روابط اجتماعی متوسط (69/62 درصد) و محیط فیزیکی متوسط (67/58 درصد) بودند.

بر اساس نتایج حاصل در جدول شماره 2، اکثر کارکنان فرسودگی عاطفی پایین (82/89 درصد) و مسخ شخصیت پایین (83/36 درصد) داشتند؛ همچنین

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

85/56 درصد از کارکنان فرسودگی شغلی متوسط داشتند. آزمون شاپیرو ویلک نشان داد که تمام متغیرهای پژوهش دارای سطح معناداری کوچک‌تر از 0/05 است، یعنی فرض عدم نرمال بودن داده پذیرفته شده یا توزیع داده‌های گردآوری‌شده نرمال نیست.



نمودار شماره 1: مؤلفه‌های کیفیت زندگی در کارکنان بخش‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال 1397

جدول شماره 2: فرسودگی شغلی و حیطه‌های مختلف آن دراعضای نمونه

ابعاد	تعداد	خفیف تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	شدید تعداد (درصد)
فرسودگی عاطفی	1274	(82/89) 1056	(13/50) 172	(3/61) 46
مسخ شخصیت	1274	(83/36) 1062	(11/77) 150	(4/87) 62
عملکرد فردی	1274	(37/28) 475	(36/03) 459	(26/69) 340
فرسودگی شغلی	1274	(8/40) 107	(85/56) 1090	(6/04) 77

بر اساس آزمون اسپیرمن، ضریب همبستگی بین دو متغیر کیفیت زندگی و میزان فرسودگی شغلی کارکنان حوزه سلامت با سطح معنی‌داری 0/001 برابر با 0/234- است. در این مطالعه ضریب همبستگی چندگانه متغیرهای فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی برابر با 0/062 و ضریب تعیین چندگانه نیز 0/061 به‌دست‌آمده است. مقدار F در مدل برابر با 84/33 که در سطح خطای کمتر از 5 درصد معنی‌دار است. این امر نشانگر این است مؤلفه‌های کیفیت زندگی توانایی پیش‌بینی فرسودگی شغلی را دارند. برای نشان دادن این نکته که کدام‌یک از مؤلفه‌های کیفیت زندگی توانایی پیش‌بینی فرسودگی شغلی را دارند، به مقادیر بتا استناد شد. با توجه به جدول شماره 3، از بین ابعاد کیفیت زندگی فقط مقدار t متناظر با بتای سلامت جسمانی در سطح خطای کم‌تر از 5 درصد معنی‌دار بوده به این معنا که این مؤلفه به‌طور معنی‌داری توانایی پیش‌بینی فرسودگی شغلی را دارد؛ اما مؤلفه‌های دیگر کیفیت زندگی توانایی پیش‌بینی فرسودگی شغلی را ندارند.

جدول شماره 3: ضرایب رگرسیون و بتا بین مؤلفه‌های متغیر کیفیت زندگی و فرسودگی شغلی

مدل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استانداردشده	آماره t	سطح معنی‌داری
	B	خطای استاندارد	Beta		
کیفیت زندگی					
سلامت جسمانی	-0/2854	0/0855	-0/2604	-2/23	0/026
سلامت روان	-0/2214	0/0952	-0/0198	-0/15	0/883
روابط اجتماعی	-0/3572	0/1639	-0/1518	-0/79	0/427
سلامت محیط	-0/1246	0/0759	0/0333	0/35	0/726

ضرایب تأثیر مؤلفه‌های کیفیت زندگی بر فرسودگی شغلی نشان می‌دهد که بیشترین تأثیر کیفیت زندگی با ضریب 0/260- بوده است؛ که نشان می‌دهد مؤلفه سلامت جسمانی در جهت معکوس پیش‌بینی‌کننده فرسودگی شغلی است. بر اساس نتایج جدول شماره 4، بین کیفیت زندگی و متغیرهای خستگی عاطفی و مسخ شخصیت کارکنان حوزه سلامت، ارتباط معکوس و معنی‌داری وجود دارد؛ همچنین بین کیفیت زندگی و متغیر عملکرد فردی ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود دارد.

جدول شماره 4: ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی

متغیرها	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
خستگی عاطفی	1274	-0/1170	0/001
مسخ شخصیت	1274	-0/0801	0/004
عملکرد فردی	1274	0/1166	0/001

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که کیفیت زندگی کاری با فرسودگی شغلی ارتباط معنی‌دار و معکوسی دارد؛ بنابراین، بهبود کیفیت زندگی کاری منجر به کاهش فرسودگی شغلی می‌شود. در مطالعه‌ی Acar و Erkan، کیفیت زندگی کاری و فرسودگی شغلی ارتباط معنی‌دار و منفی داشتند(17).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

در مطالعه Zhang و همکاران، ارتباط کیفیت زندگی و فرسودگی شغلی با استرس شغلی معنی‌دار بود(18). به نظر می‌رسد برای جلوگیری از فرسودگی شغلی و استرس شغلی، ارتقاء کیفیت زندگی کاری ضروری است. در مطالعه حاضر بیشتر افراد مورد بررسی، دچار فرسودگی شغلی متوسط بودند که با نتایج مطالعات قبلی بر روی کارکنان شاغل شبکه بهداشت و درمان کامیاران(3) و نیز پرستاران شاغل در بیمارستان خاتم‌الانبیاء گنبدکاووس(19)، هم‌خوانی داشت. اکثر واحدهای مورد پژوهش در این مطالعه، احساس تحلیل عاطفی پایین، مسخ شخصیت پایین و میزان عملکرد فردی متوسط رو به پایینی داشتند. افراد دچار مسخ شخصیت نسبت به دیگران بدگمان شده و با دیگران برخورد خوبی نمی‌کنند و همانند یک شی با آنان برخورد می‌کنند(20). هنگامی که فرد در حیطه کاری خود تشویق مناسب نشود، وظایف خود را به‌خوبی درک نکند و قوانین و خط‌مشی‌ها توضیح داده نشود، رویکردهای جدید و متنوعی به چشم نخورد و محیط کار دلپسند نباشد، دیدگاه‌های انسانی خود را در امر مراقبت از بیماران از دست می‌دهد و دچار مسخ شخصیت می‌شود(21). مسخ شخصیت در حد خفیف در این مطالعه می‌تواند به‌دلیل روابط انسانی خوب و مناسب بین کارمندان باشد. کاهش موفقیت فردی نیز در واقع کم‌شدن احساس شایستگی در انجام‌وظیفه شخصی است و یک ارزیابی منفی از خود در خصوص انجام‌کار به شمار می‌رود و نتیجه طبیعی، سیکل یا چرخه معیوبی است که قبلاً ایجاد شده است(22). مطالعه Lang و همکاران در مورد فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های ارتش، میزان خستگی عاطفی و مسخ شخصیت را پایین گزارش کرده است که بامطالعه ما هم‌خوانی دارد(23).

در مطالعه Wang و همکاران (2011) در شانگهای چین، میزان فرسودگی در بعد خستگی عاطفی بالا، مسخ شخصیت متوسط و عدم‌کفایت فردی پایین گزارش شده است که در تمام ابعاد، مغایر با یافته‌های ماست که احتمالاً علت آن اختلاف فرهنگی متفاوت ایران و چین و متفاوت بودن روش کار آن‌ها باشد(24). همچنین فارسی و همکارانش(2015) که به بررسی میزان فرسودگی شغلی در بیمارستان‌های تابعه آجا (ارتش جمهوری اسلامی ایران) در شهر تهران پرداختند، حیطه‌های فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی متوسط به بالا، در بعد مسخ شخصیت بالا و در بعد عملکرد شخصی پایین بود؛ که در بعد عملکرد شخصی مطابق بامطالعه ما و با سایر ابعاد مغایرت داشت(25). لذا بالاتر بودن فرسودگی در بعد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در بیمارستان‌های ارتش نسبت به مطالعه ما را می‌توان به مقررات و مأموریت‌های خاص و جو سازمانی حاکم بر آن محیط نسبت داد(25). ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت کارکنان با کیفیت زندگی ارتباط معنی‌دار و معکوسی وجود دارد، همچنین نتایج این آزمون حاکی از وجود ارتباط معنادار و مستقیمی بین عملکرد شخصی کارکنان با کیفیت زندگی کاری آنان بود. در مطالعه فارسی و همکاران، کیفیت زندگی کاری، با دو مؤلفه خستگی عاطفی و عملکرد شخصی ارتباط معنادار و معکوسی داشت که در بعد خستگی عاطفی با مطابق مطالعه ما و با بعد دیگر مغایرت داشت. در مطالعه اشرفی و همکاران با عنوان بررسی ارتباط بین فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کاری در بیمارستان امام حسین شاهرود، تنها فرسودگی عاطفی با کیفیت زندگیکاری ارتباط معنی‌دار و معکوسی داشت که با مطالعه ما همسو بود(26)؛ و در مطالعه حلوانی و همکاران، کیفیت زندگی کاری فقط با عملکرد شخصی همبستگی معکوس داشت که با مطالعه ما هم‌خوانی نداشت. بعد از کنترل عوامل مخدوش‌کننده با استفاده از مدل رگرسیون خطی، مشاهده شد که بین سلامت جسمانی کارکنان و فرسودگی شغلی ارتباط معنی‌دار و معکوس آماری وجود دارد که بیان می‌کند می‌توان با افزایش میزان سلامت جسمانی کارکنان حوزه سلامت از عواقب ناگوار فرسودگی شغلی آنان کاست. در مطالعات قبلی(3،6)، بین سلامت روان و فرسودگی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

شغلی رابطه معنی‌دار و معکوس آماری دیده شد که با مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد. فرسودگی شغلی منجر به عواقب ناگوار زیادی می‌شود و هزینه‌های زیادی را به سازمان‌ها و کارمندان تحمیل می‌کند و از میزان کارآمدی و میزان رضایت‌مندی شغلی آنان می‌کاهد و این باعث بی‌انگیزه شدن آن‌ها در انجام بهینه و مناسب کار خویش می‌شود. توجه به کیفیت زندگی کاری یعنی تأکید بر روش‌هایی که سازمان را دگرگون می‌سازد تا رضایت شغلی و بهره‌وری کارکنان را افزایش دهد و در نتیجه مشارکت و خشنودی آن‌ها از کار بیش‌تر شده و استرس ناشی از کار کاهش یابد که با کاهش استرس ناشی از کار، فشار روانی و به دنبال آن فرسودگی شغلی نیز کاهش می‌یابد(8). با توجه به نتایج، پایین بودن بعد عملکرد فردی در این مطالعه نیاز به توجه ویژه و مداخلات مؤثر دارد، از جمله این مداخلات می‌توان به درخواست کارکنان برای پیوستن به فرآیندهای تصمیم‌گیری، داشتن نظارت کافی بر روی عملکرد کارکنان و تشکر و قدردانی شایسته از سوی مدیران اشاره کرد. براساس نتایج این مطالعه فرسودگی شغلی در بین کارکنان در سطح متوسط است و با توجه به این‌که کیفیت زندگی پایین سبب افزایش فرسودگی شغلی می‌شود، انجام مداخلات مؤثر در جهت ارتقاء کیفیت زندگی کاری، رفع عوامل زمینه‌ساز، افزایش سطح عملکرد فردی و در نهایت ارائه خدمات بهتر توصیه می‌شود.

نتایج این مطالعه می‌تواند به مدیران و متولیان این حوزه کمک کند تا نیازهای اصلی کارمندان در محیط کار خود را شناسایی کنند و برنامه‌هایی را جهت بهبود کیفیت زندگی کاری و فرسودگی شغلی در کارکنان طراحی کنند. فرسودگی شغلی علاوه بر کیفیت زندگی کاری ممکن است تحت تأثیر متغیرهای دیگر مانند استرس نیز باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که عوامل دیگر از این نظر در مطالعات آتی مورد توجه قرار گیرد.

سپاسگزاری

این پژوهش با همکاری سرکار خانم دکتر سهیلا خدا کریم، عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و همچنین با همکاری جناب آقای دکتر علیرضا رزاقی و کلیه همکاران محترم مرکز کوهورت سلامت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، که در جمع‌آوری داده‌ها کمک‌های لازم را به عمل آورده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود. این طرح توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (کد اخلاق: IR.SBMU.REC.1395.36) به ثبت رسیده است. اطلاعات افراد شرکت‌کننده در کوهورت سلامت کارکنان علوم پزشکی شهید بهشتی از طریق پرسشنامه با کسب موافقت آگاهانه و رعایت اصل امانت‌داری استخراج‌شده است.

References

1. Azari GR, Davudian-Talab AH. Comparison of burnout and musculoskeletal disorders among computer users and office workers. Archives of Rehabilitation 2012; 12: 38-46 (Persian).
2. Page NC, Nilsson VO. Active commuting: workplace health promotion for improved employee well-being and organizational behavior. Frontiers in Psychology 2017; 7: 1-12.
3. 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 (Persian).
4. Zeighami Mohammadi SH, Asgharzadeh Haghighi S. Relation between job stress and burnout among nursing staff.Avicenna J Nurs Midwifery Care 2011; 19(2): 42-52 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

5. Ali Mohammadzadeh K, Hosseini SM, 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 (Persian).
6. Hajloo N. The relationship of staffs job stress, burnout and life quality to organizational climate satisfaction at Mohaghegh Ardebili University. Journal of New Approach in Educational Administration 2012; 3(3): 169-183 (Persian).
7. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. Jama 2018; 320(11): 1131-1150.
8. Pardakhtchi M, Ahmadi GH, Arezumandi F. The quality of work life and bumount among teachers and principals in takestan scools. Journal of Educational Leadership & Administration 2009; 3(3): 25-50 (Persian).
9. Wang Z, Xie Z, Dai J, Zhang L, Huang Y, Chen B. Physician burnout and its associated factors: a cross-sectional study in Shanghai. Journal of Occupational Health 2014; 56(1): 73-83.
10. Maleki Avarsin S, Khadivi A, Khankeshizadeh H. The relationship between quality of work life components and job burnout in secondary and middle school teachers in meshkin shahr in 2010-2011. Journal of Educational Science 2013; 5(20): 93-110 (Persian).
11. Sherman DW. Nurses' Stress & Burnout: How to care for yourself when caring for patients and their families experiencing life-threatening illness. Am J Nurs 2004; 104(5): 48-56.
12. Vahdani M, Moharram Zadeh M, Seyyed Ameri MH. The Correlation between personality dimensions (five-factor model) and job burnout in teachers of exceptional schools in north khorasan. Exceptional Education 2012; 5(113): 5-14 (Persian).
13. Soori H, Alipour A, Akbari ME, Argani H, Asadpour Piranfar M, Asadzadeh Aghdaei HR, etal. A review on health cohort study of employees in shahid beheshti university of medical sciences (SBMU Cohort). Pejouhandeh 2017; 22(6): 346-355 (Persian).
14. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of Organizational Behavior 1981; 2(2): 99-113.
15. Filian E. Evaluation of burnout and its correlation with coping mechanisms in nurses of educational hospitals of Tehran [dissertation]. Tehran University of Medical Sciences 1993; 45.
16. Nejat SA, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad KA, Majdzadeh SR. The world health organization quality of life (WHOQOL-BREF) questionnaire: translation and validation study of the Iranian version. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research 2006; 4(4): 1-12 (Persian).
17. Acar A, Erkan M. The effects of quality of work life on burnout syndrome: A study on hospitality industry. Journal of Tourismology 2018; 4(1): 35-53.
18. Zhang Y, Liu XL, Wei TD, Lan YJ. Relationship of job stress with job burnout and quality of work life in workers for offshore oil platforms. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi 2017; 35(3): 198-202.
19. Halvani GH, 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. Occupational Hygiene and Health

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

Promotion Journal 2018; 2(1):1-13 (Persian).

20. Sotudeh AN, Bakhtiari AH. Occupational exhaustion and its related factors in nurses and midwives of Semnan University of Medical Sciences. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2006; 11(1): 77-83 (Persian).
21. Khazaei T, Khazaee T, Sharifzadeh GR. Nurses professional burnout and some predisposing factors. J Birjand Univ Med Sci 2006; 13(1): 9-15 (Persian).
22. Sadeghi F. Personnel job burnout, causes, and coping strategies. Monthly Electricity Industry 2010; 159 (1): 38-42 (Persian).
23. Lang GM, Pfister EA, Siemens MJ. Nursing burnout: cross-sectional study at a large army hospital. Mil Med 2010; 175(6): 435-441.
24. Xie Z, Wang A, Chen B. Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai. Journal of Advanced Nursing 2011; 67(7): 1537-1546.
25. Farsi Z, Rajaei N, Habibi H. The relationship between burnout and quality of working life in nurses of AJA hospitals in Tehran. Journal of Military Caring Sciences 2015; 1(2):63-72 (Persian).
26. Ashrafi Z, Ebrahimi H, Khosravi A, Navidian A, Ghajar A. The relationship between quality of work life and burnout: a linear regression structural-equation modeling. Health Scope 2018; 7(1): e68266.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]