

## بررسی نقش واسطه‌ای فرسودگی شغلی در رابطه میان کیفیت زندگی کاری و عملکرد شغلی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین

سیما رفیعی<sup>۱\*</sup>، محمد زکریا کیانی<sup>۲</sup>، پژمان صادقی<sup>۳</sup>، وحید مختومی<sup>۴</sup>، دنیا اصغری<sup>۴</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۷/۹/۱۳

تاریخ دریافت: ۹۷/۴/۲۴

### چکیده:

**زمینه و هدف:** یکی از مهم‌ترین عواملی که بر عملکرد شغلی پرستاران در محیط‌های کاری اثر گذاشته و توان آنان را برای انجام موثر وظایف و مسئولیت‌های شغلی تحت الشعاع قرار می‌دهد، فرسودگی شغلی است. هدف از مطالعه حاضر بررسی نقش واسطه‌ای فرسودگی شغلی در رابطه میان کیفیت زندگی کاری و عملکرد شغلی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۱۳۹۶ بود.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی- مقطعی بوده که در بین ۱۷۸ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام گرفت. برای سنجش متغیرهای اصلی پژوهش از سه پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی کاری (Walton Quality of Job) Paterson، فرسودگی شغلی (Maslach and Jackson Job Burnout) و عملکرد شغلی (Paterson Job Performance) استفاده شد و داده‌های حاصل توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ با آزمون‌های آماری توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی چندگانه و تعدیل یافته مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سطح معناداری زیر ۰۰۵ در نظر گرفته شد.

**نتایج:** نتایج بدست آمده از مطالعه حاضر نشان داد که اکثریت پرستاران از کیفیت زندگی کاری پائینی برخوردار بوده، تا حد متوسطی توجهی فرسودگی شغلی را تجربه کرده و عملکرد شغلی در حد متوسط به بالا داشته‌اند. همچنین کیفیت زندگی کاری پرستاران عامل ۲۱٪ ( $R^2 = 0.21$ ,  $p = 0.04$ ) از تغییرات در متغیر عملکرد شغلی آنها بوده است و از سویی این ارتباط تحت تاثیر نقش واسطه‌ای متغیر فرسودگی شغلی نیز قرار داشته است ( $\beta \neq 0$ ,  $p = 0.02$ ).

**نتیجه‌گیری:** توجه به اهمیت کیفیت زندگی کاری و تلاش در جهت ایجاد بسترهای مناسب در راستای تقویت ابعاد مختلف کیفیت زندگی کاری می‌تواند نقش موثری در بهره‌وری کارکنان داشته و شرایط لازم برای پیشبرد اهداف عملکردی آنان را فراهم سازد.

<sup>۱</sup> استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران، (\*نویسنده مسئول).  
آدرس الکترونیکی: sima.rafiie@gmail.com

<sup>۲</sup> مربی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

<sup>۳</sup> کارشناس، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

<sup>۴</sup> دانشجوی کارشناسی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

## مقدمه

پرستاری جزء مهم ترین گروه های شغلی و از ارکان مهم سازمان های ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی بشمار می آید (۱). از آنجا که عملکرد موثر شاغلین در این گروه، در بهبود پیامدهای عملکردی مراکز بهداشتی و درمانی اثر گذاشته و موفقیت سازمان ارائه دهنده خدمات را تضمین می کند، لذا می بایست توجه عمیق تری به این کارکنان و عوامل موثری که بر عملکرد آنان تاثیرگذارند مبذول شود (۲). یکی از مهم ترین عواملی که بهره‌وری پرستاران را در محیط های کاری کاهش داده و توان آنان را برای انجام موثر وظایف و مسئولیت های شغلی به تحلیل می برد، فرسودگی شغلی است (۳). برخی مطالعات میزان فرسودگی شغلی را در پرستاران چندین برابر سایر مشاغل خدماتی عنوان کرده اند (۴). این عامل را می توان نوعی اختلال که به دلیل قرارگیری طولانی مدت فرد در معرض فشارهای روانی مرتبط با کار ایجاد می شود تلقی کرد که در نهایت با فروپاشی هیجانی، جسمی و ذهنی اشخاص همراه می شود (۵). فرسودگی شغلی نه تنها آثار نامطلوبی بر بهره‌وری و عملکرد شغلی کارکنان دارد بلکه مشکلات متعددی از جمله خستگی مزمن، بی خوابی، مواجهه با مشکلات خانوادگی، بروز نگرش و رفتارهای منفی نسبت به خود، کار و مراجعین، غیبت از کار و عدم رضایت شغلی را نیز به همراه دارد (۶).

کیفیت زندگی کاری یکی از مهم ترین عوامل موثر بر فرسودگی شغلی کارکنان و شرط اساسی برای توانمندسازی آنها بالاخص در مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی است (۷). این مفهوم به بررسی شرایط مرتبط با کار و محیط شغلی در یک سازمان پرداخته و به عقیده پژوهشگران مختلفی که در این زمینه مطالعه داشته اند در برگیرنده رضایت از جوانب مختلف کاری اعم از حقوق و دستمزد، ارتباط اثربخش با همکاران، روسا و زبردستان، قانون گرایی، وجود فرصت رشد و توسعه قابلیت های فردی، امنیت مستمر، وابستگی و یکپارچگی اجتماعی می باشد (۸). مطابق با این مفهوم مجموعه اصولی مطرح می شود که بر اساس آن کارکنان به عنوان منابع قابل اعتماد، مسئول و مشارکت پذیر در سازمان شناخته می شوند که می بایست ساختاری منسجم جهت تامین رفاه شغلی آنان و کاهش پیامدهای منفی ناشی از کار و تعاملات شغلی فراهم گردد (۹). در حقیقت کیفیت زندگی کاری به کیفیت روابط میان کارکنان و عوامل تشکیل دهنده کار و محیط شغلی اشاره دارد که هدف اصلی آن کمک به رشد و تعالی کارکنان، افزایش کنترل آنها بر عناصر شغلی، تامین رضایت شغلی و فراهم نمودن پاداش های ارزشمند و مناسب با عملکرد آنها است (۱۰). در ارتباط با پرستاران نیز

مسائلی از قبیل تامین امکانات رفاهی و خدمات درمانی، در نظر گرفتن طرح های تشویقی و انگیزشی، توسعه و غنی سازی شغلی، اهمیت دادن به نقش و جایگاه فرد در محیط کاری، فراهم نمودن زمینه رشد فردی و پیشرفت شغلی بر کیفیت زندگی کاری آنها اثر گذارند. این کارکنان به هنگام پیوستن به سازمان، مجموعه ای از انتظارات شغلی را به همراه دارند که تامین آنها به رضایت شغلی منتهی شده و از ایجاد نگرش منفی نسبت به کار و در نتیجه کاهش تعهد شغلی، افت کیفیت مراقبت های پرستاری و نارضایتی بیماران ممانعت می کند (۱۱، ۱۲).

این مسئله عامل مهمی در نحوه عملکرد و کیفیت خدمات ارائه شده از سوی پرستاران محسوب می شود. به گونه ای که نتایج بدست آمده از مطالعات نشان داده اند که کیفیت مطلوب زندگی کاری در پرستاران با افزایش بهره‌وری آنان و در نتیجه بهبود عملکرد شغلی آنها همراه است (۱۳). بنابراین توجه به کیفیت زندگی کاری و روش هایی که خشنودی شغلی و بهره‌وری کارکنان را افزایش داده و استرس شغلی آنان را می کاهد از اهمیت بسزایی برخوردار است. در همین راستا در مطالعه پرداختگی و همکاران (۲۰۰۹) ارتباط معکوس میان کیفیت زندگی کاری و فرسودگی شغلی به اثبات رسید. مطابق با نتایج بدست آمده در این پژوهش، عوامل متعددی بر فرسودگی شغلی کارکنان اثر می گذارند که از مهم ترین آنها می توان به عدم تناسب فرد با شغل، فشارهای اقتصادی و نیز مسائل سازمانی که با ابعاد کیفیت زندگی کاری در ارتباط هستند اشاره کرد (۱۰). همچنین در مطالعه ای که از سوی هاگانن و همکاران (۲۰۰۶) انجام شد یافته ها نشان از ارتباط میان فرسودگی شغلی و کاهش تعهد کار در میان افراد مورد مطالعه داشت که علاوه بر به مخاطره انداختن سلامت روانی آنها، کاهش عملکرد شغلی را نیز سبب می شود (۱۴).

با توجه به اهمیت موضوع، در بررسی ارتباط میان کیفیت زندگی کاری و عملکرد شغلی پرستاران توجه به نقش واسطه ای فرسودگی شغلی می تواند نتایج مفیدی برای مدیران و مسئولین منابع انسانی در جهت فراهم آوردن محیط کاری ایمن و سالم به همراه داشته باشد. همچنین با توجه به شرایط حساس و اضطراری حاکم در بخش های اورژانس، ماهیت خدمات تخصصی بخش و در نتیجه استرس و فشارهای روحی مضاعفی که پرستاران شاغل در این بخش ها با آن روبرو هستند در مطالعه حاضر بر آن شدیم تا به بررسی نقش واسطه ای فرسودگی شغلی در ارتباط میان کیفیت زندگی کاری و عملکرد شغلی پرستاران بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۱۳۹۶ بپردازیم.

## روش بررسی

برای خرده آزمون عملکرد شخصی این نمرات به ترتیب ۴۸ و ۵۶، برای خرده آزمون درگیری ۱۸ و ۲۱ و در نهایت برای خرده آزمون مسخ شخصیت این نمرات شامل ۳۰ و ۳۵ بوده‌اند. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه حسینی نژاد و همکاران که در سال ۱۳۹۳ با هدف مقایسه میزان فرسودگی شغلی در پرستاران بخش اورژانس مراکز آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد به اثبات رسید (۱۹).

پرسشنامه سنجش عملکرد پاترسون شامل ۱۶ سوال در چهار بعد (رعایت نظم و انضباط، احساس مسئولیت در کار، همکاری و روحیه کار تیمی در کار و قابلیت بهبود و اصلاح مستمر امور) بود که نمره‌دهی به سوالات آن بر اساس طیف ۵ رتبه‌ای لیکرت (همیشه=۵ تا هیچ‌گاه=۱) صورت گرفت. به منظور اطمینان از صحت داده‌های بدست آمده و اعتبار آنها این پرسشنامه از سوی هر یک از پرستاران و سرپرست مستقیم آنها تکمیل شد و میانگین این دو نمره ملاک ارزیابی قرار گرفت. این پرسشنامه از سوی ارشدی و شکر کن (۲۰۰۷) ترجمه و در مطالعات متعددی روایی و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفت (۲۲-۲۰). پرسشنامه‌های مذکور با رعایت کلیه ملاحظات اخلاقی و اخذ مجوزهای لازم برای انجام پژوهش (کد اخلاق IR.QUMS.REC.1396.213) در میان پرستاران شرکت کننده در مطالعه توزیع شد. قابل ذکر است که شرکت پرستاران در مطالعه اختیاری بود و آنها هر زمان که تمایل داشتند می‌توانستند از پژوهش خارج شوند. همچنین پیش از توزیع پرسشنامه‌ها هدف مطالعه برای افراد توضیح داده شد تا آنها اطلاع کافی از روند پژوهش داشته باشند.

پس از جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل آماری توسط نرم افزار SPSS22 برای پاسخ به سوالات و فرضیات مطالعه و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و آزمون‌های مختلفی چون همبستگی پیرسون و مدل رگرسیون چندمتغیره تعدیل شده (moderated multiple regression) در سطح معناداری ۰۰۵ انجام شد.

## یافته‌ها

یافته‌های بدست آمده از مطالعه نشان داد که ۱۴۷ نفر (۸۸.۶٪) از افراد مورد مطالعه را زنان تشکیل دادند. بررسی وضعیت سنی پرستاران حاکی از آن بود که افراد در گروه سنی زیر ۳۰ سال بیشترین فراوانی را داشته‌اند (۴۱.۵٪) درحالی‌که کمترین فراوانی متعلق به گروه سنی ۴۰-۳۵ سال بوده است (۱۱.۴٪). در ارتباط با وضعیت تاهل نیز اکثریت پرستاران (۶۳.۳٪) متاهل و ۹۲.۷ درصد تحصیلات دانشگاهی در مقطع کارشناسی داشتند. به علاوه بیشترین درصد (۲۹.۶٪) از افراد

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی مقطعی می‌باشد که در میان ۱۷۸ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین شامل ولایت، بوعلی سینا، کوثر، قدس و شهید رجائی انجام گرفت. با توجه به محدودیت حجم جامعه مورد مطالعه کلیه پرستاران شاغل در این بخش‌ها به روش سرشماری وارد پژوهش شدند. معیار ورود افراد به مطالعه رضایت آنها برای شرکت در پژوهش، داشتن حداقل یکسال سابقه کار در بیمارستان مربوطه و نداشتن سمت مدیریتی (مدیر پرستاری، سوپروایزر یا سرپرستار) بود. نرخ پاسخگویی به سوالات پرسشنامه‌ها در مطالعه حاضر (۹۳.۲٪) و در حد مطلوب بوده است.

برای سنجش متغیرهای اصلی پژوهش از سه پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی کاری (Walton Quality of Working Life/QWL)، فرسودگی شغلی (Maslach and Jackson Job Burnout) و عملکرد شغلی (Paterson Job Performance) به شرح ذیل استفاده شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی کاری (QWL) دارای ۲۴ سوال در ۸ بعد شامل پرداخت منصفانه و کافی، محیط کار ایمن و بهداشتی، تامین فرصت رشد و توسعه و امنیت مداوم، قانون-گرایی، یکپارچگی و انسجام اجتماعی، فضای کلی زندگی، وابستگی اجتماعی و توسعه قابلیت‌های انسانی می‌باشد (۱۵). برای نمره‌دهی به سوالات از طیف پنج رتبه‌ای لیکرت (خیلی زیاد=۵، خیلی کم=۱) استفاده شد و نمرات بدست آمده در سه سطح کم (نمرات ۵۶-۲۴)، متوسط (۸۵-۵۷) و بالا (۱۲۰-۸۹) طبقه بندی شدند. محدوده نمرات قابل حصول در این پرسشنامه ۱۳۰-۲۶ بوده است. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه محمدی و همکاران (۲۰۱۷) مورد بررسی و تایید قرار گرفته است (۱۶). این پرسشنامه همچنین در مطالعه مرادی و همکاران که در سال ۲۰۱۴ با هدف تعیین کیفیت زندگی کاری پرستاران و عوامل مرتبط با آن انجام شد نیز مورد استفاده و روایی آن مورد تایید قرار گرفت (۱۷).

پرسشنامه فرسودگی شغلی در برگزیده ۲۵ سوال در ۴ بعد خستگی عاطفی، عملکرد شخصی، درگیری و مسخ شخصیت می‌باشد (۱۸). برای نمره‌دهی به سوالات این بخش، به ازای هر سوال ۲ نمره (یکی در خصوص فراوانی و دیگری شدت) در نظر گرفته شد که نمره‌دهی به قسمت فراوانی از طریق مقیاس شش گزینه‌ای لیکرت (از سالی چند بار تا هر روز) و قسمت شدت از طریق مقیاس هفت رتبه‌ای لیکرت (از خیلی کم تا خیلی زیاد) انجام پذیرفت. برای خرده آزمون خستگی عاطفی کل نمره قابل احراز در بعد فراوانی ۵۴ و در بعد شدت ۶۳،

مربوط به پرستاران رسمی بود. اطلاعات مربوط به ارتباط میان مشخصات دموگرافیک پرستاران با متغیرهای اصلی مطالعه در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

شرکت کننده در مطالعه دارای سابقه کاری زیر ۵ سال بودند و در خصوص وضعیت استخدامی، بیشترین فراوانی (۴۴.۵٪) مربوط به کارکنان طرحی/ قراردادی و بعد از آن ۲۶.۱ درصد

جدول شماره ۱. مشخصات دموگرافیک پرستاران شرکت کننده در مطالعه و ارتباط آنها با متغیرهای اصلی پژوهش

معناداری ارتباط با فرسودگی	معناداری ارتباط با کیفیت زندگی کاری	معناداری ارتباط با عملکرد	فراوانی / درصد فراوانی	مشخصات دموگرافیک	
۰.۲	۰.۹	۰.۴	۱۴۷ (۸۸.۶)	زن	جنسیت
			۱۹ (۱۱.۴)	مرد	
۰.۸	۰.۱	۰.۱	۸۹ (۵۳.۶)	۲۰-۳۰	سن
			۵۸ (۳۴.۹)	۳۰-۴۰	
			۱۹ (۱۱.۵)	>40	
۰.۱	۰.۹	۰.۱	۶۱ (۳۶.۷)	مجرد	تاهل
			۱۰۵ (۶۳.۳)	متاهل	
۰.۰۱	۰.۲	۰.۱	۵ (۳.۰۱)	دیپلم	سطح تحصیلات
			۱۵۴ (۹۲.۷)	کارشناسی	
			۵ (۳.۰۱)	کارشناسی ارشد	
			۲ (۱.۲)	دکتری	
۰.۲	۰.۲	۰.۸	۶۴ (۳۸.۵)	<5	سابقه کاری
			۵۲ (۳۱.۳)	۵-۱۰	
			۲۳ (۱۳.۸)	۱۰-۱۵	
			۱۸ (۱۰.۸)	۱۵-۲۰	
			۶ (۵.۶)	>20	
۰.۰۰۲	۰.۰۴	۰.۳	۴۳ (۲۶.۱)	رسمی	نوع استخدام
			۲۲ (۱۳.۲)	پیمانی	
			۷۴ (۴۴.۵)	طرحی	
			۲۷ (۱۶.۲)	سایر	

در بررسی توصیفی متغیرهای مورد مطالعه، نتایج حاصل از جدول شماره ۲ نشان داد که اکثریت پرستاران از کیفیت زندگی کاری پائینی برخوردار بوده، تا حد قابل توجهی فرسودگی شغلی را تجربه کرده و عملکرد شغلی در حد متوسط به بالا داشته‌اند.

همان گونه که داده‌های جدول فوق نشان می‌دهد از بین متغیرهای دموگرافیک مورد مطالعه، سطح تحصیلات با فرسودگی شغلی و نوع استخدام با کیفیت زندگی کاری و فرسودگی شغلی ارتباط آماری معنادار داشته است ( $p < 0.05$ ).

جدول ۲. وضعیت متغیرهای مورد مطالعه در میان پرستاران شرکت کننده در پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
کیفیت زندگی کاری	۳۲.۷	۹.۳
فرسودگی شغلی	۹۸.۳	۲۵.۴
عملکرد شغلی	۷۰.۹	۶.۶

در گام نخست تحلیل همبستگی پیرسون انجام گرفت تا ارتباط میان فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی کاری و عملکرد شغلی پرستاران بررسی گردد. مطابق با نتایج بدست آمده از جدول شماره ۳، ارتباط آماری معناداری میان این سه متغیر وجود دارد ( $p < 0.05$ ).

جدول ۳. ارتباط میان متغیرهای فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی کاری و عملکرد شغلی پرستاران مورد مطالعه

متغیر وابسته	فرسودگی شغلی		کیفیت زندگی کاری	
	r	P	r	سطح معنی‌داری
عملکرد شغلی	-۰.۱۷	۰.۰۲	۰.۰۶	۰.۰۴

در گام بعد تحلیل رگرسیون به منظور تعیین نقش کیفیت زندگی کاری و متغیر وابسته مطالعه (عملکرد شغلی) انجام شد. نتایج بدست آمده از این تحلیل نشان داد که کیفیت زندگی کاری پرستاران مسئول ۲۱٪ ( $R^2=0.21$ ,  $p=0.04$ ) از واریانس متغیر عملکرد شغلی می‌باشد. اگر چه مدل سهم قابل توجهی از واریانس را در متغیر عملکرد شغلی تعیین نمی‌کند اما داده‌ها حاکی از برازش مناسب مدل می‌باشد.

در گام سوم تحلیل رگرسیون چندمتغیره تعدیل شده انجام شد تا میزانی که فرسودگی شغلی ارتباط میان کیفیت زندگی کاری و عملکرد شغلی افراد مورد مطالعه را تعدیل کرده است مشخص نماید. جدول شماره ۴ نتایج بدست آمده از این تحلیل را نشان می‌دهد. یافته‌ها این فرضیه را که ارتباط میان کیفیت زندگی کاری و عملکرد شغلی پرستاران تحت تاثیر نقش واسطه‌ای متغیر فرسودگی شغلی قرار دارد را تایید کرد ( $\beta \neq 0$ ,  $p < 0.05$ ).

جدول ۴. نقش واسطه‌ای فرسودگی شغلی در ارتباط میان کیفیت زندگی کاری و عملکرد شغلی پرستاران

مدل	متغیرها	خطای معیار	ضریب استاندارد Beta	t	سطح معنی‌داری
۱	ثابت	۲.۹	۰.۸۷	۲.۴	۰.۰۰۰
	عملکرد شغلی	۰.۸۸		۰.۷	۰.۰۴
۲	ثابت	۵.۵	۰.۷۳	۱۲.۸	۰.۰۰۰
	عملکرد شغلی	۰.۹		۵.۶	۰.۰۴
	فرسودگی شغلی	۰.۴		-۳.۴	۰.۰۲

### بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر نقش واسطه‌ای فرسودگی شغلی در ارتباط میان کیفیت زندگی کاری و عملکرد شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج بدست آمده نشان داد که کیفیت زندگی کاری ۲۱٪ از تغییرات در متغیر عملکرد شغلی را پیش‌بینی می‌کند. پس از وارد کردن متغیر فرسودگی شغلی به مدل، رابطه آماری میان دو متغیر مذکور تعدیل و نقش واسطه‌ای فرسودگی شغلی مورد تایید قرار گرفت. همچنین یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از آن بود که اکثریت پرستاران از کیفیت زندگی کاری پائینی برخوردار بوده، تا حد قابل توجهی فرسودگی شغلی را تجربه کرده و عملکرد شغلی در حد متوسط به بالا داشته‌اند. در این راستا پژوهش‌های کوشکی و همکاران نشان داد که کیفیت زندگی کاری

پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سطح متوسط بوده است (۲۳). نتایج مطالعه لی و همکاران نیز که به بررسی وضعیت کیفیت زندگی کاری پرستاران پرداخته بود این یافته‌ها را مورد تایید قرار داد (۲۴). بطور مشابه جیورجی در بررسی مجموعه عواملی که کیفیت زندگی کاری پرستاران را تحت تاثیر قرار می‌دهد بیان داشت که محیط کاری ناایمن و غیر بهداشتی و نیز فشار کاری بالا سبب می‌شوند تا وضعیت کیفیت زندگی کاری از نقطه نظر کارکنان افت کرده و اثرات نامطلوبی بر عملکرد شغلی آنان بگذارد (۲۵). در سایر مطالعاتی که در این حوزه انجام گرفته‌اند نتایج نسبتاً متفاوتی بدست آمد. برای نمونه در پژوهش آندرسون و همکاران، کیفیت زندگی کاری در حد مطلوب ارزیابی شد در حالیکه در پاره‌ای دیگر از مطالعات این نوع کیفیت از سوی کارکنان در حد ضعیف برشمرد شده

توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر و سایر مطالعات مشابه تامین محیط کاری ایمن و بهداشتی که در آن فرصت رشد و توسعه کارکنان بصورت مستمر فراهم شده و پرداخت منصفانه، یکپارچگی و انسجام اجتماعی مورد حمایت و پشتیبانی قرار گیرد به منظور فراهم نمودن بسترهای مناسب جهت ارتقای عملکرد کارکنان به ویژه پرستاران شاغل در بخش‌های حساس و بحرانی همچون اورژانس بیمارستان‌ها توصیه می‌گردد. مطابق با آنچه دولان و شورلر اعلام داشته اند کیفیت زندگی کاری به مثابه فرهنگ سازمانی حاکم بر محیط شغلی می‌باشد که احساس مسئولیت و عزت نفس را به کارکنان القا می‌نماید. در ادامه این بحث حاجیلو بیان داشت که این احساس، اثربخشی و کارایی را از طریق فراهم نمودن فرصت رشد و تعالی در کارکنان به‌مراه داشته و پرسنل را در کسب درجات عالی‌تری از عملکرد هدایت می‌کند (۴۱، ۴۲).

از سوی دیگر در راستای تایید نتایج بدست آمده در پژوهش حاضر، مطالعه حسینی و همکاران وجود رابطه معکوس و معنادار میان فرسودگی و عملکرد شغلی پرستاران را تایید کرد، به نحوی که با افزایش فرسودگی، عملکرد شغلی پرستاران کاهش یافته و انگیزه آنان برای کسب سطوح بالاتر عملکردی افت می‌کند (۴۳). نتایج این پژوهش با یافته‌های سایر محققین نیز همراستا بوده و موید این موضوع است که توجه به مسئله فرسودگی شغلی و تعیین مجموعه عواملی که بر این متغیر اثرگذار می‌باشند تا حد زیادی می‌تواند در رفع موانع و آثار نامطلوب ناشی از آن موثر بوده و عملکرد شغلی پرستاران را به سمت تعالی کیفیت خدمات ارائه شده و ایجاد تعهد سازمانی سوق دهد (۴۴، ۴۵).

لازم به ذکر است مطالعه‌ای که بطور همزمان سه متغیر کیفیت زندگی کاری، فرسودگی و عملکرد شغلی را بررسی نموده و به ارزیابی اثر واسطه‌ای متغیر فرسودگی شغلی پرداخته باشد یافت نشد. لذا با توجه به اهمیت موضوع و اثبات این فرضیه که کیفیت زندگی کاری درک شده از سوی پرستاران در محیط کاری از طریق عامل فرسودگی شغلی بر عملکرد شغلی آنان اثر می‌گذارد همچنین با ملاحظه اهمیت مضاعفی که عملکرد پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های آموزشی دارد این مطالعه به نقش واسطه‌ای فرسودگی شغلی در ارتباط میان کیفیت زندگی کاری و عملکرد شغلی پرداخته است. همچنین از نقاط قوت دیگر این مطالعه انجام پژوهش در میان کلیه پرسنل پرستاری شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین به صورت سرشماری بود که با نرخ پاسخگویی بالا انجام گرفت.

(۲۶-۲۹). دلیل این‌گونه تفاوت‌ها را می‌توان فرهنگ سازمانی متفاوت در بیمارستان‌ها، اعمال رویکردهای متنوع از سوی مدیران و مسئولین این سازمان‌ها و محیط کاری متفاوتی دانست که در بیمارستان‌های مختلف حاکم است. با توجه به حساسیت قابل توجه فعالیت‌هایی که از سوی پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌ها انجام می‌شود و تاثیرات بالقوه‌ای که این فرسودگی و حالات روانی منتج از آن بر عملکرد شغلی آنها می‌گذارد میزان فرسودگی شغلی در مطالعات متعدد داخلی و خارجی بررسی و نقش آن در ارتباط با برخی متغیرها از جمله عملکرد شغلی مورد پژوهش قرار گرفته است. در مطالعه حسینی و همکاران وضعیت این متغیر در حد متوسط ارزیابی شد که این موضوع با یافته‌های بدست آمده از مطالعات مختلف همخوانی داشت. از سوی دیگر برخی پژوهش‌های انجام شده با هدف مشابه، وضعیت فرسودگی شغلی از دیدگاه کارکنان را در حد بالا و سایر موارد در حد پائین ارزیابی کردند (۳۰-۳۳). در مطالعه معروفی و همکاران فرسودگی شغلی در ارتباط با پرستاران در هر سه مولفه خستگی عاطفی، درگیری و عملکرد شغلی در حد بالا گزارش شد (۳۴) و پژوهش سپهوندی نیز میانگین بالای فرسودگی شغلی را در گروه شغلی پرستاران نشان داد (۳۵). وجود این‌گونه اختلاف‌ها را می‌توان به سبب تفاوت در جامعه مورد مطالعه، حجم نمونه و ابزار مورد استفاده در پژوهش دانست.

نتایج همچنین نشان داد که بین کیفیت زندگی کاری و فرسودگی شغلی رابطه آماری معنادار وجود دارد به نحوی که پرستاران با کیفیت زندگی کاری بالاتر، فرسودگی شغلی کمتری را تجربه کرده و با توجه به معنادار بودن این روابط با عملکرد شغلی، نتیجتاً از سطح عملکرد بالاتری نیز برخوردار خواهند بود. این یافته‌ها از سوی مطالعات مشابه انجام شده مورد تایید قرار گرفت (۳۴، ۳۶). دهقان نیری و همکاران در این خصوص بیان داشتند که اکثریت پرستاران از درجاتی از استرس و فشارهای شغلی رنج می‌برند که بر کیفیت زندگی کاری و عملکرد آنان اثرات بسزایی می‌گذارد و پیامدهایی همچون کاهش بهره‌وری و اثربخشی سازمانی، اتلاف منابع، غیبت و جابجایی پرسنل را به همراه می‌آورد (۲۹). به طور مشابه در مطالعه روبل و کی (۲۰۱۴)، کیفیت زندگی کاری یک پیش‌بینی کننده برای عملکرد شغلی شناخته شد (۳۷). این نتایج از سوی مطالعات متعددی که در این رابطه انجام شده‌اند نیز مورد تایید قرار گرفت و وجود ارتباط آماری معنادار میان کلیه ابعاد کیفیت زندگی کاری و عملکرد شغلی کارکنان به اثبات رسید (۳۸-۴۰). در حقیقت کیفیت زندگی کاری ابعاد متنوعی را شامل می‌شود که هر یک بطور بالقوه می‌توانند بر کارکنان و عملکرد آنان اثر بگذارند. بطور کلی و با



که در میان سنجه‌های مختلف ارتقای کیفیت در برنامه اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور بخشی به عنوان استانداردهای لازم‌الاجرا در خصوص تامین شرایط و محیط کاری ایمن و بهداشتی برای کارکنان و نیز ایجاد زمینه‌های مناسب برای رشد و تعالی مستمر آنان در نظر گرفته شده است. ارزیابی مستمر و دوره‌ای از وضعیت کیفیت زندگی کاری و فرسودگی شغلی در میان پرسنل شاغل در سازمان‌های مختلف بالاخص پرستاران به سبب حساسیت و اهمیت ویژه فعالیت‌ها و خدمات مراقبتی ارائه شده از سوی آنها می‌تواند در اطلاع از وضع موجود و اتخاذ تدابیر مناسب در راستای ارتقای ابعاد مختلف از این کیفیت موثر افتد.

### تقدیر و تشکر

این مطالعه با حمایت و همکاری بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام گرفت. نویسندگان این مقاله از کلیه پرستارانی که در تکمیل پرسشنامه‌های مطالعه مساعدت لازم را بعمل آوردند تشکر می‌نمایند. این مقاله بر گرفته از طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.QUMS.REC.1396.213 می‌باشد.

از سویی با توجه به اهمیت موضوع و لزوم برنامه ریزی موثر برای ارتقای عملکرد پرستاران در مراکز درمانی توصیه می‌شود تا پژوهش‌های مشابه و گسترده‌تری در این خصوص با بهره گیری از روش‌هایی همچون مدلسازی معادلات ساختاری انجام گیرد تا راهگشای شناخت بیشتر از نحوه تعاملات میان متغیرها باشد. از سویی معنادار شدن عوامل پیش بینی کننده عملکرد شغلی پرستاران، پژوهش‌های مشابه با حجم نمونه بالاتر در سطح استان (استفاده از داده‌های مربوط به پرستاران شاغل در مراکز وابسته به تامین اجتماعی یا بیمارستان‌های خصوصی) را طلب می‌کند که بتواند در مقایسه یافته‌ها و غنا بخشیدن به نتایج به طور موثرتری کمک نماید.

بی تردید کیفیت پائین زندگی کاری در پرستاران از میزان بهره‌وری و عملکرد شغلی مطلوب در آنها می‌کاهد و بدین ترتیب پیدایش و تقویت احساس فرسودگی شغلی در افراد را دامن می‌زند. لذا توجه به اهمیت کیفیت زندگی کاری و تلاش در جهت ایجاد بسترهای مناسب در راستای تقویت ابعاد مختلف کیفیت زندگی کاری می‌تواند نقش موثری در بهره‌وری کارکنان داشته و شرایط لازم برای پیشبرد اهداف عملکردی آنان را فراهم سازد. ضرورت پرداختن به این مسئله تا جاییست

### References

- Habib S, Shirazi MA. Job satisfaction and general health among a general hospital staff. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical psychology 2003; 8(4): 64-73. [Persian]
- Enjebab B, Farnia F. Psychological stress responses and behaviors associated with midwives working in public hospitals of Yazd province in 1998. Journal of Medical Sciences Shahid Sadoughi 2002; 10(3):32-8. [In Persian]
- Galanakis M, Moraitou M, Garivaldis FJ, Stalikas A. Factorial structure and psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory (MBI) in Greek midwives. Europe's Journal of Psychology. 2009; 5(4):52-70
- 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. The Journal of social psychology. 2006; 146(1):31-50.
- Leiter M, Bakker A, Maslach Ch. Burnout at Work: A Psychological Perspective, an edited volume, Psychology Press publication, 2014.
- Wessells Jr D, Kutscher A, Seeland IB, Selder FE, Cherico DJ, Clark EJ. Professional burnout in medicine and the helping professions, 3<sup>rd</sup> edition, Routledge publication, 2013.
- Dehghan Nayeri N, Salehi T, Asadinoghaby AA. Quality of work life and productivity of clinical nurses and their relationship with each other. Nurse Res. 2009; 8 (9): 27-37. [Persian]
- Walton, R. Quality of work life activities: A research agenda. Professional Psychology, 1980; 11(3), 484-493.
- Raduan C. R, LooSee B, Jegak U, Khairuddin I. Quality of work life: implications of career dimensions, Journal of Social Sciences 2006; 2(2): 61-67
- Pardakhtchi MH, Ghahramani M, Jouybari G. Quality of working life (the necessity for employee development in organizations), 1<sup>st</sup> edition, Behavaran Publication, 2009.
- Habib Zadeh H, Ghorban Zadeh K, Khalkhali HR, Mohammad Pour. Effect of job life quality with Clinical Competency in nurses. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2012; 10 (3); 333-339. [Persian]
- Roohi GH, Asayesh H, Rahmani H, Abbasi H. Relationship between job satisfaction and organizational commitment of nurses working in hospitals affiliated with Golestan University of Medical Sciences. Payesh Journal 2011; 10:285-92 [Persian]
- Mastaneh Z. [Nursing job satisfaction and demographic and job factors in teaching hospitals affiliated to Hormozgan University of Medical Sciences]. Journal of Management and Medical Information School. 2012; 1(1):8-17 [Persian].
- Hakanen JJ, Bakker AB, Schaufeli WB. Burnout and work engagement among teachers. Journal of School Psychology 2006; 43: 495-513.
- Vahidi Roodpishi M, Poor Naserani S, Hashemi Z, Mohammadi Choolabi M, Noghreh Chafi M, Aghajan-Khah Sh. The impact of employee quality of work life on

- customer relationship management. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*. 2013; 4(11):730-7.
16. Mohammadi MA, Mozaffari N, Dadkhah B, Etebari Asl F, Etebari Asl Z. Study of work-related quality of life of nurses in Ardabil province hospitals, *Journal of health and Care* 2017; 19(3): 108-116.
17. Moradi T, Maghaminejad F, Azizi-Fini I. Quality of working life of nurses and its related factors. *Nursing and midwifery studies*. 2014; 3(2): e19450.
18. Maslach Ch, Jackson SE, Leiter M. *The Maslach Burnout Inventory Manual. Evaluating Stress: A Book of Resources Publisher, The Scarecrow Press, 1997.*
19. Hosseininejad SM, Aminiahidashti H, Montazer SH, Elyasi F, Moosazadeh M, Ahmadi N. Job Burnout among the Emergency Department Nurses of Medical Training Centers Affiliated to Mazandaran University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2016; 3(4):125-31.
20. Arshadi N, Shokr kon H. Evaluating the relationship between psychological tension caused by role ambiguity, performance and job satisfaction considering the moderating effects of job independency and group consistency among employees of national oil company, *Journal of Education and Psychology* 2007; 3(1,2): 129-148.
21. Kavousi-Kousha Z, Ghaderi AR, Moeini-Zadeh M. The relationship between subjective well-being and job performance of nurses and its comparison with emergency and regular wards. *Journal of Clinical Psychology and Counseling* 2014; 4(1): 15-23.
22. Nazem F, Hamoudi J. The relationship between creativity of managers and employees' performance in Oil Organizations, *Journal of Pzshouheshgar* 2006; 7, 80-89.
23. Koushki MS, Arab M. Quality of working life and its relation with productivity of nurses' performance in Shahid Beheshti University of Medical Sciences hospitals. *J Sch Public Health Institute Public Health, Res* 2013; 10(4):81-90.
24. Lee YW, Dai YT, McCreary LL. Quality of work life as a predictor of nurses' intention to leave units, organizations and the profession. *J Nurs Manag* 2015; 23(4):521-31.
25. Giorgi F, Mattei A, Natarnicola 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.
26. Andersen IH, Hansen T, Grov EK. Norwegian nurses' quality of life, job satisfaction, as well as intention to change jobs. *Nordic J Nurs Res* 2016; 37(2):90-9.
27. Mosadeghrad AM. Quality of working life: an antecedent to employee turnover intention. *Int J Health Policy Manag* 2013; 1(1):49-50.
28. Navidian A, Saber S, Rezvani Amin M, Kianian T. Correlation of quality of work life and job satisfaction in nurses of Kerman University of Medical Sciences. *J Health Prom Manag* 2014; 3(2):7-15.
29. Dehghan nayeri N, Nazari AA, Salsali M, Ahmadi F. To assess role of staffing in nursing productivity: a qualitative research, *J Hayat* 2006; 12(3):5-15 (Persian).
30. Aghajani M. The professional burnout of nurses in different wards, *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*. 2011; 9(2): 98-104.
31. Tizdast T, Abbas Ghorbani M, Bajvar M. Relationship between hardiness and nurses' professional burnout. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2013; 23(2): 1-7.
32. Sheini-Jaberi P, Baraz-Pordanjani S, Beiranvand S. Relationship between self-esteem and burnout in nurses. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2014; 3(3): 52-62.
33. Shakerinia A, Mohammad poor M. Resilience relationship between job stress and burnout among nurses. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2010; 14(2): 161-9.
34. Marofi M, Mousaviasl F, Hemati Z. The relationship between burnout and quality of work life in pediatric and neonatal intensive care unit nurses, *Iranian Journal of Pediatric Nursing* 2016; 3(1): 9-14.
35. Sahebazamani M, Safavi M, Farahani H. [Burnout of nurses employed at Tehran psychiatric hospitals and its relation with social supports]. *Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Branch*. 2009; 19(3):206-11.
36. Taeae M, Safizadeh H, Divsalar K. [Frequency of burnout among general practitioners of kerman city, 2008]. *J Kerman Univ Med Sci*. 2010; 17(3):268-76.
37. Rubel MR, Hung Kee DM. Quality of Work Life and Employee Performance: Antecedent and Outcome of Job Satisfaction in Partial Least Square World Applied Sciences Journal 2014; 31(4): 456-467
38. Shahbazi B, Shokrzadeh S, Bejanic H, Malekiniad E, Ghoronehe D. A Survey of relationship between the quality of work life and performance of Department Chairpersons of Esfahan University and Esfahan Medical Science University, *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2011; 30: 1555-1560.
39. Valizadeh A, Ghahremani J. The relationship between organizational culture and quality of working life of employees, *European Journal of Experimental Biology*, 2012, 2 (5):1722-1727.
40. Yaghoubi M, Yarmohammadian MH, Javadi M. The relationship between organizational commitment and job stress among managers of teaching hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. *Scientific and Research, Journal of Health Administration*, 2008; 11(33): 63-68.
41. Dolan Sh I, Sholer RS. *Personnel and Human Resources Management*. Translated by Tusi MA, Saebi M. 7<sup>th</sup> edition, Management Training Center, 2005.
42. Hajlou N. Relationship of job stress, burnout and life quality of personnel with satisfy of organizational climate Mohaghegh Ardebili University. *Q J New Approaches in Edu Admin*, 2012; 3 (3): 169-183
43. Hoseini MA, Sedghi Goyaghaj N, Alamdarloo A, Farzadmehr M, Mosavi A. The relationship between job burnout and job performance of clinical nurses in Shiraz Shahid Rajaei hospital (thruma) in 2016, *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2017; 6(2): 59-68.
44. Kounenou GD. Job burnout and employees' performance. *AREMS*. 2012; 2: 35-9.
45. Abdullah DNMA, Yuen FC, editors. The impact of job burnout towards job performance among nurses. *Business, Engineering and Industrial Applications (ISBEIA)*, 2011 IEEE Symposium on. 2011; 1(1): 351-6.



## Assessing the Moderating Role of Job Burnout on the Relationship between Quality of Working Life and Job Performance among Nursing Staff of Teaching Hospitals Affiliated to Qazvin University of Medical Sciences

Rafiei S<sup>\*1</sup>, Zakaria Kiaei M<sup>2</sup>, Sadeghi P<sup>3</sup>, Makhtoomi V<sup>4</sup>, Asghari D<sup>4</sup>

Submitted: 2018/7/15

Accepted: 2018/12/4

### Abstract

**Background:** One of the main important factors which affects nurses' job performance and potentially influences their capability in accomplishing their tasks and responsibilities is job burnout (JB). This study aimed to investigate the moderating role of JB on the relationship between QWL and job performance among nurses' employees in emergency departments of five training hospitals affiliated to Qazvin University of Medical Sciences in 2017.

**Materials and Methods:** This descriptive, cross-sectional study was conducted among 178 nurses' employees in emergency departments of five teaching hospitals affiliated to Qazvin University of Medical Sciences in 2017. In order to assess main variables of present study, three standard questionnaires consisted of Walton QWL, Maslach and Jackson job burnout and Paterson job performance were used. Descriptive statistics, Pearson correlation coefficient and moderated multiple regression analysis were used to analyze data. The level of significance was set less than 0.05.

**Results:** Study results revealed that most of the nursing staff had a low level of QWL, experienced a considerable JB with a moderate to high level of performance. Furthermore, QWL predicted 21% of variances regarding to job performance ( $R^2=0.21$ ,  $p=0.04$ ). The moderated multiple regression results supported the hypothesis that JB had a significant effect on the relationship between QWL and nurses' job performance ( $\beta \neq 0$ ,  $p=0.02$ ).

**Conclusion:** Considering the importance of QWL and efforts to develop an appropriate condition to promote different aspects of QWL would play an important role in nurses' productivity and accomplishment of their performance goals.

**Keywords:** Job burnout, Quality of working life, Job performance, Nurses

<sup>1</sup> Assistant professor, Department of Healthcare Management, School of Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran, (\*Corresponding author), Email: sima.rafie@gmail.com

<sup>2</sup> Instructor, Department of Healthcare Management, School of Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

<sup>3</sup> BSc, Department of Healthcare Management, School of Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

<sup>4</sup> BSc student, Department of Healthcare Management, School of Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran