بررسی ارتباط بین توانمندسازی روان شناختی و کیفیت زندگی کاری با فرسودگی شغلی در بین کارشناسان بهداشت حوزه معاونت بهداشتی استان ایلام در سال ۱۳۹۳

خلیل علی محمد زاده[1*]، سید مجتبی حسینی[1]، شهناز ملکی[1]

۱) گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۹۴/۳/۳۰ تاریخ پذیرش: ۹۴/۸/۳

چکیده

مقدمه: امروزه فرسودگی شغلی و متغیرهای موثر در کاهش یا افزایش آن به عنوان یکی از مباحث مهم در حوزه مدیریت منابع انسانی است. بنا بر این بررسی ارتباط متغیرهای کلیدی توانمندی روان شناختی و کیفیت زندگی کاری با فرسودگی شغلی کارکنان در حل مسائل و معضلا ت منابع انسانی و بالندگی سازمان ها موثر می باشد.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی همبستگی است جامعه آماری پژوهش تمام کارشناسان بهداشت شاغل در حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال ۹۳ است. تعداد ۱۴۸ نفر از آنان به روش طبقه ای با استفاده از جدول کرجسی و مورگان(۱۹۷۰) به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده، پرسش نامه های استاندارد توانمندی روان شناختی اسپریتزر(۱۹۹۵)، کیفیت زندگی کاری والتون(۱۹۷۳)، فرسودگی شغلی ماسلاچ(۱۹۸۵) و چک لیست محقق ساخته بوده است. از نرم افزار SPSS vol.22، روش آمار توصیفی برای محاسبه میانگین و جداول مربوطه و روش های آمار استنباطی کولموگروف- اسمیرنوف، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی و جدول آنالیز واریانس جهت تحلیل داده ها استفاده گردید.

یافته های پژوهش: بین توانمندسازی روان شناختی و فرسودگی شغلی کارشناسان بهداشت رابطه معکوس و معناداری r=-0.280 وجود دارد. از میان ابعاد توانمندسازی فقط t متناظر با بتای احساس معناداری در شغل با ضریب ۰/۳۱۴- در سطح خطای کمتر ۵ درصد معنادار است. هم چنین بین کیفیت زندگی کاری و فرسودگی شغلی کارشناسان بهداشت رابطه معکوس و معناداری r=-0.154 وجود دارد و از میان ابعاد کیفیت زندگی کاری فقط t متناظر با بتای تامین فرصت رشد با ضریب ۰/۳۷۹- در سطح خطای کمتر از ۵ درصد معنادار است.

بحث و نتیجه گیری : نتایج، اهمیت انجام مداخلات موثر در زمینه اجرای برنامه های آموزشی توانمندسازی کارکنان و بهبود کیفیت زندگی کاری با تاکید بر ابعاد احساس معنی داری شغل و تامین فرصت رشد در جهت پیشگیری از فرسودگی شغلی کارشناسان بهداشت توسط مدیران و برنامه ریزان این حوزه را نشان می دهد.

واژه های کلیدی: توانمندی روان شناختی، کیفیت زندگی کاری، فرسودگی شغلی، کارشناسان بهداشت

*نویسنده مسئول: گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران

Email: dr_khalil_amz@yahoo.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18869/acadpub.sjimu.24.6.54]

مقدمه

امروزه نیروی انسانی به عنوان ارزشمندترین سرمایه سازمان ها، با مسائل و مشکلات عدیده ای روبرو است، کارشناسان مدیریت و روان شناسان سازمانی می توانند با توجه به عوامل موثر در افزایش یا کاهش کارایی انسان، بر تاثیر عوامل مثبت افزوده و از نقش عوامل منفی بکاهند(۱).

در عصر حاضر انتظارات از کارکنان در درون و بیرون سازمان ها بسیار زیاد شده است و آن ها دائماً تحت فشار کاری هستند. این فشار احتمالاً آنان را بیش از پیش تحت تاثیر قرار می دهد و سلامت و آسایش شخصی آنان را به خطر می اندازد و آنان را دچار استرس(فشار روانی) می کند در اثر فشارهایی که بر آنان وارد می شود پس از مدتی از توان و انرژی اولیه این نیروی مهم کاسته می شود و به همین خاطر ممکن است از کارایی و اثربخشی آن ها نیز کاسته شود. این استرس اگر ادامه داشته باشد موجبات واماندگی و فرسودگی آنان را به وجود می آورد(۲).

فرسودگی شغلی در حقیقت نوعی از فرسودگی روانی است که با فشارهای روانی یا استرس های مربوط به شغل و محیط کار توام گشته است. این اختلال در میان انواع مشاغل مددرسان و یاری دهنده نظیر مشاوران، معلمان، مددکاران اجتماعی، پزشکان، پلیس، پرستاران و مواردی از این قبیل مشاهده شده و با محرک های تنش زایی مانند داشتن بیش از حد مراجعان در یک زمان، نداشتن وقت کافی و فقدان حمایت مرتبط است(۳).

اصطلاح فرسودگی شغلی برای اولین بار در سال(۱۹۷۴) توسط فریدنبرگر استفاده شد وی فرسودگی شغلی را محصول استرس طولانی مدت در محل کار ذکر می کند. فرسودگی شغلی دارای سه بعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش احساس کفایت شخصی می باشد فرسودگی شغلی یکی از عمده ترین پیامدهای اجتناب ناپذیر استرس شغلی است و مادامی که این استرس از میان برداشته نشود هم چنان ادامه خواهد یافت(۴).

به نظر می رسد پرسنل شاغل در بخش بهداشت و درمان شامل پزشکان عمومی، متخصصان، پرستاران، بهیاران و کارکنان بهداشتی درمانی به علت مواجه با عوامل استرس زای 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(۵).

با این تفاسیر فرسودگی شغلی به دلیل تاثیر منفی آن در ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی در این گروه از کارکنان حائز اهمیت است در عین حال ارائه استاندارد مراقبت های بهداشتی و درمانی در گرو داشتن نیروی انسانی متخصص، خلاق، با انگیره کاری بالاو شاداب در محل کار است(۵).

از میان عوامل تاثیرگذار بر فرسودگی شغلی میتوان به دو عامل بسیار مهم توانمندسازی روان شناختی و کیفیت زندگی کاری اشاره کرد. توانمندسازی فرآیندی موثر در جهت ارتقای بهره وری سازمان به وسیله بهره گیری از توان کارکنان است. کارکنان به واسطه برخورداری از دانش، تجربه و انگیزه صاحب قدرت نهفته در سازمان ها می شوند و توانمندسازی آنان در واقع آزاد کردن این قدرت است(۶).

در تعریفی دیگر توانمندی روانشناختی فرآیندی است که بر اساس نظر اسپریتزر(۱۹۹۵) دارای چهار بعد است:

-شایستگی یعنی درجه ای که یک فرد می تواند وظایف شغلی را با مهارت انجام دهد.

- خودمختاری یعنی داشتن حق انتخاب و آزادی عمل در تعیین فعالیت های لازم برای انجام وظایف شغلی.

- موثربودن یا تاثیرگذاری یعنی درجه ای که فرد می تواند بر پیامدهای راهبردی، اداری یاعملیاتی شغل اثر بگذارد.

- معنی دار بودن یعنی با ارزش بودن اهداف شغلی و علاقه درونی شخص به شغل.

در زمینه ارتباط بین توانمندسازی روان شناختی با فرسودگی شغلی، کاووس و دمیر(۲۰۱۰) به این نتیجه رسیدند که توانمندسازی روان شناختی با خستگی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18869/acadpub.sjimu.24.6.54]

هیجانی رابطه ای مثبت و با کفایت فردی رابطه ای منفی دارد. بر اساس پژوهش آرچس(۱۹۹۱) نیز احساس فقدان خودمختاری و استقلال در کار باعث فرسودگی شغلی می شود(۷).

ازسوی دیگر درپی تلاش هایی که ضمن مطالعات هاثورن(۱۹۲۷) و پس از آن در دهه های اخیر صورت گرفته مشکلات ناشی از عامل پیچیده انسان در سازمان تحت عنوان کیفیت زندگی کاری مورد توجه ویژه ای واقع شده، که به بررسی شرایط واقعی مرتبط با کار و محیط کاری یک سازمان می پردازد(۸).

نظام ارزشی کیفیت زندگی کاری، سرمایه گذاری برروی افراد را به عنوان مهم ترین متغیر در معادله مدیریت راهبردی مورد توجه قرار می دهد و بر این باور است که برآورده نمودن نیازهای کارکنان به بهسازی و کارایی بلند مدت سازمان منجر خواهد شد(۹).

ریچارد والتون(۱۹۷۳) مشهورترین و اولین فردی است که برنامه های بهبود کیفیت زندگی کاری را در هشت مقوله به شرح زیر طبقه بندی کرد.

-دستمزد کافی و منصفانه: آیا درآمد کارتمام وقت با استانداردهای جامعه و استاندارد مشاغل مطابقت می کند؟

-شرایط کاری امن و سالم: آیا شرایط کار به واقع بی خطر است؟

-فرصت کار برای کاربرد و توسعه بلاواسطه استعدادهای انسانی: آیا کار به شخص اجازه استفاده وسیع از مهارتهایش را می دهد؟

-فرصت برای امنیت و رشد مداوم در آینده: آیا کار فرصت هایی برای پیشرفت و استفاده از دانش و مهارت های ضروری جدید برای فرد در کنار تضمین درآمد برای وی به وجود می آورد؟

-انسجام اجتماعی در سازمان کار: سازمان تا چه حد به نشانه های موقعیتی و سلسله مراتبی متکی است؟

-حقوق فردی درسازمان کار: آیا اعضاء حق حفظ مسائل خصوصی خود را دارند؟ آیا اعضاء می توانند بدون ترس از انتقام مقامات بالا از آن ها انتقاد کنند؟ آیا برای گلایه ها و شکایات روند مناسب وجود دارد؟

-کار و کل فضای زندگی: آیا سازمان دهی کار به فرد اجازه می دهد تا به سایر نقش های زندگی خود بپردازد؟

-ارتباط اجتماعی زندگی شغلی: شاغل مسئولیت اجتماعی سازمان را چگونه می بیند(۹).

با این اوصاف حضور فعالانه سازمان ها در عرصه کار و رقابت، پیدایش مشاغل جدید و لزوم چند مهارتی شدن کارکنان در عصر حاضر، کاهش فرسودگی شغلی، ارتقاء کیفیت زندگی کاری و توانمندسازی شغلی را امری اجتناب ناپذیر کرده است.

بر اساس مطالعه انجام شده توسط پرداختچی، احمدی و آرزومندی(۱۳۸۸) با عنوان بررسی رابطه بین کیفیت زندگی کاری و فرسودگی شغلی مدیران و معلمان مدارس شهرستان تاکستان مشخص گردید که بین کیفیت زندگی کاری و فرسودگی شغلی معلمان و مدیران رابطه معکوس و معناداری وجود دارد(۹).

در مطالعه ای که توسط خشوعی و بهرامی(۱۳۸۹) با عنوان نقش توانمندسازی روان شناختی و تعهد سازمانی بر فرسودگی شغلی معلمان انجام شد، مشخص گردید بین توانمندی روان شناختی، خستگی هیجانی و مسخ شخصیت رابطه منفی معناداری دارد(۷). بر اساس مطالعه انجام شده رفیعی، شمسی خانی، زارعی و حقانی(۱۳۹۰) با عنوان ارتباط فرسودگی شغلی با مشخصه های فردی با هدف تعیین فراوانی و شدت فرسودگی شغلی در پرستاران مشخص گردید بین فراوانی تحلیل عاطفی با جنس ارتباط معنی داری وجود داشت. پژوهشگران نتیجه گیری کردند که شناسایی منابع استرس زای محیط کار به منظور پیشگیری و کاهش تحلیل عاطفی کار ساز است(۱۰).

در مطالعه ای که توسط عرشی و متقیان(۱۳۹۲) با عنوان بررسی رابطه بین فرسودگی شغلی و توانمندسازی روان شناختی مددکاران شاغل در بیمارستان های تحت پوشش علوم پزشکی تهران انجام شد مشخص گردید؛ رابطه معنادار معکوسی بین مولفه شدت عدم موفقیت فردی فرسودگی شغلی با میزان توانمندی روانشناختی کارکنان وجود دارد(۱۱).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18869/acadpub.sjimu.24.6.54]

هم چنین در مطالعه ای که توسط وانگ، زی و دای(۲۰۱۴) با عنوان رابطه بین فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در پزشکان شهر شانگاهای انجام داده است، مشخص گردید پزشکان در هر سه بعد فرسودگی شغلی عاطفی(۲۴/۴۲ درصد)، مسخ شخصیت (۱۱/۳۵ درصد) و کاهش در عملکرد(۳۵/۸۱ درصد) دارای فرسودگی شغلی متوسط بوده اند فرسودگی عاطفی و مسخ شخصیت با افزایش سن و سابقه کار همبستگی منفی نشان داده است(۱۲).

در زمینه بررسی عوامل موثر بر فرسودگی شغلی در پزشکان، پرستاران و ماماها تحقیقات زیادی در سطح جهان و کشورمان ایران صورت گرفته است اما تحقیقاتی در خصوص بررسی ارتباط توانمندی روان شناختی و کیفیت زندگی کاری با فرسودگی شغلی در کارشناسان بهداشت صورت نگرفته است، در استان ایلام هم هیچ گونه پژوهشی در خصوص بررسی ارتباط توانمندی روان شناختی و کیفیت زندگی کاری با فرسودگی شغلی در هیچ کدام از مشاغل و به ویژه در کارشناسان بهداشت انجام نشده است. این پژوهش برای اولین بار به منظور تعیین ارتباط توانمندی روان شناختی و کیفیت زندگی کاری با فرسودگی شغلی در کارشناسان بهداشت شاغل در حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایلام انجام می گردد. اهمیت تعیین ارتباط توانمندی روان شناختی و کیفیت زندگی کاری با فرسودگی شغلی در کارشناسان بهداشتی شاغل در حوزه معاونت بهداشتی بسیار مهم است، زیرا به مدیران و تصمیم سازان این حوزه در زمینه طراحی و اجرای برنامه های بهبود مدیریت منابع انسانی در جهت پیشگیری و کاهش فرسودگی شغلی، ارتقاء کیفت زندگی کاری و توانمندی روان شناختی در سطح استانی و کشوری کمک شایانی می نماید.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر بر اساس هدف کاربردی و از بعد روش توصیفی همبستگی بوده پس از کسب اجازه از مسئولین ذیربط جهت بررسی ارتباط بین توانمندسازی روان شناختی و کیفیت زندگی کاری با فرسودگی شغلی در کارشناسان بهداشت حوزه معاونت بهداشتی استان ایلام انجام گردید. معیارهای ورود به مطالعه دارا بودن سابقه کاری یکسال به بالا در واحدهای بهداشتی ستاد مرکز بهداشت استان و شبکه های بهداشتی درمانی، مدرک تحصیلی دیپلم به بالا(دیپلم تا دکترا)، جهت شرکت در پژوهش بود. جامعه پژوهش، شامل تمام کارشناسان بهداشت حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایلام شامل ۲۵۰ نفر در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ می باشد و لیکن به دلیل فاصله مکانی شهرستان های استان جهت به دست آوردن حجم نمونه از جدول استاندارد تعیین نمونه کرجسی و مورگان(۱۹۷۰) استفاده گردید و تعداد ۱۴۸ نفر به روش تصادفی طبقه ای متناسب با حجم از بین ۶ شهرستان به عنوان نمونه انتخاب گردید. برای جمع آوری داده ها از ۳ پرسش نامه های استاندارد فرسودگی شغلی ماسلاج(۱۹۸۵)، توانمندی روان شناختی اسپریتزر (۱۹۹۵)، کیفیت زندگی کاری والتون(۱۹۷۳)، و چک لیست محقق ساخته شامل اطلاعات فردی مانند سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، رشته شغلی، وضعیت استخدامی، سابقه کار، میزان درآمد و رضایت مندی از میزان درآمد استفاده شد.

پرسش نامه استاندارد فرسودگی شغلی ماسلاچ (۱۹۸۵)، شامل ۲۲ سوال جهت بررسی ۳ مولفه؛ خستگی عاطفی(۹ سوال)، مسخ شخصیت(۵ سوال) و عدم موفقیت شخصی(۸ سوال) از دو بعد فراوانی و شدت است فراوانی و شدت با مقیاس لیکرت به ترتیب از صفر تا ۶ و از صفر تا هفت نمره گذاری شده و در نهایت با امتیاز جداگانه برای سوالات هر خرده آزمون از فرسودگی شغلی این ابعاد به صورت کم، متوسط و زیاد سنجیده شدند(۱۴).

پرسش نامه استاندارد توانمندسازی روان شناختی اسپریتزر(۱۹۹۵)، دارای ۱۲ گویه جهت بررسی ۴ مولفه احساس معنی داری در شغل(۳ سوال)، احساس شایستگی در شغل(۴ سوال)، احساس داشتن حق انتخاب(۳ سوال) و احساس موثر بودن(۲ سوال) است. پرسش نامه با مقیاس لیکرت به ترتیب در یک طیف ۵ درجه ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف از صفر تا ۵ نمره گذاری شده اند. اگر نمرات پرسش نامه بین ۱۹ تا ۳۸ باشد، میزان توانمندسازی در این جامعه ضعیف می باشد، نمرات بین ۳۸ تا ۵۷ نشان دهنده توانمندسازی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18869/acadpub.sjimu.24.6.54]

در سطح متوسط و نمرات بالای ۵۷ موید میزان توانمندسازی بسیار خوب می باشد(۱۴).

پرسش نامه استاندارد کیفیت زندگی کاری والتون با هشت شاخص و ۲۷ گویه جهت بررسی ۴ مولفه شامل پرداخت منصفانه وکافی(۳ سوال)، محیط کاری ایمن و بهداشتی(۳ سوال)، تامین فرصت رشد و امنیت مداوم (۳ سوال)، قانون گرایی در سازمان(۴ سوال)، وابستگی اجتماعی زندگی کاری(۳ سوال)، فضای زندگی کاری (۳ سوال)، یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان (۴ سوال) است پرسش نامه با مقیاس لیکرت به ترتیب در یک طیف ۵ درجه ای از خیلی کم تا خیلی زیاد از صفر تا ۵ نمره گذاری شده است، نمرات بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی کاری مطلوب تر است(۱۵).

محقق برای اعتبار محتوایی پرسش نامه ها آن ها را در اختیار اساتید راهنما، مشاور و هم چنین سایر اساتید تخصصی مدیریت قرار داده است و بعد از تایید نهایی توسط اساتید راهنما، مشاور و نیز اساتید تخصصی مدیریت پرسش نامه را به مرحله اجرا در آورده است.

پایایی پرسش نامه فرسودگی شغلی ماسلاچ و جکسون در مطالعات مختلفی چه در داخل مورد تایید قرار گرفته است. در این مطالعات مشخص گردیده است که پرسش نامه از پایایی و روایی بالایی برخوردار می باشد. به طور مثال ماسلاچ و جکسون پایایی درونی را برای خستگی عاطفی ۰/۹ و مسخ شخصیت ۰/۷۹ و فقدان موفقیت فردی را ۰/۷۱ به دست آورده اند، بدری (۱۳۷۴) در پایان نامه اش پایایی درونی خستگی عاطفی ۰/۸۴ و مسخ شخصیت ۰/۷۵ و فقدان موفقیت فردی ۰/۶۸ و پایایی کل پرسش نامه را ۰/۸۶ به دست آورده است. هم چنین در این پژوهش پایایی این پرسش نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد(۱۲). پایایی پرسش نامه استاندارد توانمندی روان شناختی اسپریتزر در پژوهش های مختلف داخل(عبداللهی، ۱۳۸۴) و خارج اسپریتزر(۱۹۹۵) از کشور مورد تایید قرار گرفته است. پایایی مقیاس نیز در پژوهش های خارجی(شلتون، ۲۰۰۲) و داخلی (میرکمالی و ناستی زایی، ۱۳۸۹) مطلوب گزارش شده است. برای مثال در پژوهش افشارفر، عباس پور و حجازی(۱۳۹۰) با اجرای این مقیاس بر روی ۲۵۰ نفر از مدیران دبیرستان های شهر تهران، پایایی آن به روش آلفا کرونباخ برای ابعاد شایستگی، خودمختاری، مؤثربودن، معنی دار بودن و کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۶۳، ۰/۵۷، ۰/۸۲ و ۰/۸۷ گزارش شده است(۷).

پایایی پرسش نامه استاندارد کیفیت زندگی کاری والتون در پژوهش پرداختچی احمدی، آرزومندی (۱۳۸۸) با اجرای این مقیاس بر روی ۲۷۰ نفر از مدیران و معلمان مدارس شهرستان تاکستان، پایایی آن به روش آلفا کرونباخ(α=0.8965) تعیین شده است(۹).

پایایی این پرسش نامه ها در داخل و در خارج مورد تایید متخصصان بوده است، بنا بر این از بررسی دوباره پایایی آن ها صرف نظر شده است.

از روش های آمار توصیفی برای محاسبه میانگین و جداول مربوطه و با استفاده از روش های آمار استنباطی کولموگروف–اسمیرنوف، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی و جدول آنالیز واریانس به بررسی فرضیات و سوالات تحقیق پرداخته شده و تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS vol.22 انجام شد.

یافته های پژوهش

یافته های توصیفی: در این مطالعه ۱۴۸ نفر از کارشناسان بهداشت حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایلام مورد بررسی قرار گرفتند که اطلاعات دموگرافیک آنان به شرح جدول شماره ۱ آورده شده است.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18869/acadpub.sjimu.24.6.54]

جدول شماره ۱. اطلاعات دموگرافیک کارشناسان بهداشت شرکت کننده در مطالعه

متغیر		فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۷۰	۴۷ /۳
	زن	۷۸	۵۲/۷
تاهل	مجرد	۲۲	۱۴/۹
	متاهل	۱۲۶	۸۵/۱
تحصیلات	دیپلم	۲	۱/۴
	کاردانی	۱۵	۱۰/۱
	کارشناسی	۸۳	۵۶/۱
	کارشناسی ارشد	۳۷	۲۵
	دکترای تخصصی	۲	۱/۴
	دکترای پزشکی	۹	۶/۱
وضعیت استخدامی	رسمی	۱۲۵	۸۴/۵
	پیمانی	۵	۳/۴
	شبه پیمانی	۱۰	۶/۸
	طرح نیروی انسانی	۸	۵/۴
میزان رضایت از در آمد	عالی	۵	۳/۴
	خوب	۲۶	۱۷/۶
	متوسط	۵۶	۳۷/۸
	ضعیف	۳۸	۲۵/۷
	خیلی ضعیف	۲۳	۱۵/۵
فراوانی کل نمونه		۱۴۸	

یافته های تحلیلی: برای تعیین نرمال بودن اطلاعات به دست آمده از توزیع متغیرهای پژوهش از آزمون کولموگروف–اسمیرنوف استفاده شد که نتایج در جدول شماره ۲ آورده شده است.

جدول شماره ۲. نتایج آزمون کولموگروف–اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده ها

متغیر	آماره Z	تعداد	سطح معناداری	نتیجه آزمون
فرسودگی شغلی	۱/۱۲۱	۱۴۸	۰/۰۸۹	نرمال
توانمندسازی روان شناختی	۰/۶۱۷	۱۴۸	۰/۸۴۲	نرمال
کیفیت زندگی کاری	۰/۶۷۴	۱۴۸	۰/۷۵۴	نرمال

نتایج جدول شماره ۲ نشان می دهد که تمام متغیرهای پژوهش دارای سطح معناداری بزرگ تر از ۰/۰۵ می باشد یعنی فرض عدم نرمال بودن داده ها رد یا توزیع داده های گردآوری شده نرمال می باشد.

جدول شماره ۳ . نتایج محاسبات ضریب همبستگی بین توانمندی روان شناختی و کیفیت زندگی کاری و فرسودگی شغلی

متغیرها	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
فرسودگی شغلی و توانمندسازی روان شناختی	۱۴۸	-۰/۲۸۰*	۰ /۰۰۱
فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کاری	۱۴۸	-۰/۱۵۴**	۰/۰۴۱

*P≤0.01 **P≤0.005

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18869/acadpub.sjimu.24.6.54]

جدول شماره ٤. نتایج تحلیل رگرسیون فرسودگی شغلی از طریق توانمندی روان شناختی و کیفیت زندگی کاری

متغیر	ضریب تعیین چندگانه R2	ضریب همبستگی چندگانه R	آماره F	سطح معنی داری(sig)
توانمندی روان شناختی	۰/۱۳۲	۰/۳۶۳	۴/۳۰۴	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی کاری	۰/۱۳۰	۰/۳۶۱	۲/۵۹۸	۰/۰۱۱

جدول شمار ۵ . ضرایب رگرسیون و بتا برای بررسی ضرایب پیش بینی بین مولفه های متغیرهای توانمندی روان شناختی و کیفیت زندگی کاری بر فرسودگی شغلی

مدل		ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	آماره t	سطح معنی داری(sig)
		B	خطای استاندارد	Beta		
توانمندی روان شناختی	عرض ازمبداء	۸۴/۷۵۶	۹/۳۸۲	–	۹/۰۳۴	۰
	احساس معنی داری در شغل	- ۲/۹۴۳	۰/۹۲۶	- ۰/۳۱۴	- ۳/۱۷۷	۰/۰۰۱
	احساس شایستگی در شغل	۰/۷۹۷	۰/۷۳۸	۰/۱۳۸	۱/۰۷۹	۰/۲۸۲
	احساس حق انتخاب در شغل	- ۱/۴۲۴	۰/۹۶۹	- ۰/۱۹۹	- ۱/۴۷۰	۰/۱۴۴
	احساس موثر بودن در شغل	۰/۲۵۵	۰/۸۹۳	۰/۰۳۲	۰/۲۸۶	۰/۷۷۶
کیفیت زندگی کاری	عرض از مبداء	۵۹/۵۵۶	۸/۴۱۴	–	۷/۰۷۸	۰
	پرداخت منصفانه	۰/۸۶	۰/۹۰۳	۰/۰۹۲	۰/۹۵۳	۰/۳۴۲
	محیط کار ایمن و بهداشتی	۱/۰۴۸	۰/۷۲۴	۰/۱۴۷	۱/۴۴۸	۰/۱۵
	تامین فرصت رشد	-۳/۱۶۳	۰/۹۶۴	- ۰/۳۷۹	-۳/۲۷۹	۰/۰۰۱
	قانون گرایی در سازمان	-۰/۶۶۲	۰/۸۴۶	-۰/۱۱۹	- ۰/۷۸۲	۰/۴۳۵
	وابستگی اجتماعی	-۱/۰۸۲	۱/۰۱۹	- ۰/۱۴۱	-۱/۰۶۳	۰/۲۹
	فضای کلی زندگی	۰/۱۴۷	۱/۰۰۱	۰/۰۱۳	۰/۱۴۷	۰/۸۸۳
	یکپارچگی و انسجام	۱/۴۲۳	۰/۷۳۱	۰/۲۵۸	۱/۹۴۷	۰/۰۵۴
	توسعه قابلیت ها	-۰/۲۷۶	۰/۴۷۶	-۰/۰۵۶	-۰/۵۸۰	۰/۵۶۳

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول شماره ۳ ضریب همبستگی بین دو متغیر توانمندسازی روان شناختی و میزان فرسودگی شغلی کارشناسان بهداشتی با سطح معناداری ۰/۰۰۱ و سطح اطمینان بالای ۹۹ درصد برابر با ۰/۲۸۰- می باشد که عددی منفی است و نشان دهنده رابطه معکوس و معناداری بین این دو متغیر می باشد یعنی با افزایش توانمندسازی، فرسودگی شغلی کاهش یافته و بالعکس. هم چنین نتایج جدول شماره ۴ نشان می دهد ضریب همبستگی چندگانه متغیرهای فرسودگی شغلی و توانمندسازی روان شناختی برابر با ۰/۳۶۳ و ضریب تعیین چندگانه نیز ۰/۱۳۲ به دست آمده است. هم چنین مقدار F در مدل برابر با ۴/۳۰۴ که در سطح خطای کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار است که این امر نشانگر این است مولفه های توانمندسازی روان شناختی توانایی پیش بینی فرسودگی شغلی را دارند و برای نشان دادن این نکته که کدام یک از مولفه های توانمندسازی روان شناختی توانایی پیش بینی فرسودگی شغلی را دارند به مقادیر بتا استناد شده که با توجه به جدول شماره ۵ از بین ابعاد توانمندسازی روان شناختی فقط مقدار t متناظر با بتای احساس معنی داری در شغل در سطح خطای کمتر ۱ درصد معنادار بوده به این معنا که این مولفه به طور معناداری توانایی پیش بینی فرسودگی شغلی را دارد. اما مولفه های دیگر توانمندسازی روان شناختی توانایی پیش بینی فرسودگی شغلی را ندارند. ضرایب تاثیر مولفه های توانمندسازی روان شناختی بر فرسودگی شغلی نشان می دهد که بیشترین تاثیر توانمندسازی روان شناختی با ضریب ۰/۳۱۴- بوده است که نشان می دهد احساس معناداری شغل در جهت معکوس بیش بینی کننده فرسودگی شغلی است.

ضمناً نتایج جدول شماره ۳ نشان می دهد ضریب همبستگی بین دو متغیر کیفیت زندگی کاری و میزان فرسودگی شغلی کارشناسان بهداشتی با سطح معناداری ۰/۰۴۱ و با سطح اطمینان ۹۵ درصد برابر با ۰/۱۵۴- می باشد که عددی منفی است و نشان دهنده رابطه معکوس و معنادار بین این دو متغیر می باشد یعنی با

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18869/acadpub.sjimu.24.6.54]

افزایش کیفیت زندگی کاری، فرسودگی شغلی کاهش یافته و بالعکس. هم چنین نتایج جدول شماره ۴ نشان می دهد ضریب همبستگی چندگانه متغیرهای فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کاری برابر با ۰/۳۶۱ و ضریب تعیین چندگانه نیز ۰/۱۳۰ به دست آمده است. مقدار F در مدل برابر با ۲/۵۹۸ که در سطح خطای کمتر از ۵ درصد معنادار است که این امر نشانگر این است مولفه های کیفیت زندگی کاری توانایی پیش بینی فرسودگی شغلی را دارند. برای نشان دادن این نکته که کدام یک از مولفه های کیفیت زندگی کاری توانایی پیش بینی فرسودگی شغلی را دارند. به مقادیر بتا استناد شد با توجه به جدول شماره ۵ از بین ابعاد کیفیت زندگی کاری فقط مقدار t متناظر با بتای تامین فرصت رشد در سطح خطای کمتر ۱ درصد معنادار بوده به این معنا که این مولفه به طور معناداری توانایی پیش بینی فرسودگی شغلی را دارد. اما مولفه های دیگر کیفیت زندگی کاری توانایی پیش بینی فرسودگی شغلی را ندارند. ضرایب تاثیر مولفه های کیفیت زندگی کاری بر فرسودگی شغلی نشان می دهد که بیشترین تاثیر کیفیت زندگی کاری با ضریب ۰/۳۷۹- بوده است که نشان می دهد مولفه تامین فرصت رشد در جهت معکوس بیش بینی کننده فرسودگی شغلی است.

جدول شماره ٦ . نتایج آزمون t برای مقایسه تفاوت فرسودگی شغلی در کارشناسان زن و مرد، مجرد و متاهل

شاخص	میانگین	انحراف معیار	آزمون لوین		درجه آزادی	T	سطح معناداری
گروه ها			F	سطح معناداری			
مرد	۴۶/۴۲	۲۲/۲۸۲	۲/۹۸۱	۰/۰۸۶	۱۴۶	۱/۳۷۵	۰/۱۷۱
زن	۴۲/۱۱	۱۵/۵۹۸					
مجرد	۴۶/۵۴	۲۴/۵۹۹	۱/۶۰۹	۰/۲۰۷	۱۴۶	۰/۶۳۴	۰/۵۲۷۰
متاهل	۴۳/۷۳	۱۸/۰۷۲					

با توجه به نتایج جدول شماره ۶ میانگین فرسودگی شغلی کارشناسان زن و مرد به ترتیب برابر ۴۲/۱۱ و ۴۶/۴۲ می باشد. هم چنین مقدار F لوین(۲/۹۸۱) در سطح ۰/۰۸۶ معنادار نیست یعنی فرض برابری واریانس ها رد نمی شود و مقدار قدر مطلق t مشاهده شده با فرض برابری واریانس ها ۱/۳۷۵ که در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ با درجه آزادی ۱۴۶ معنادار نیست. در نتیجه فرض برابری میانگین ها رد نمی شود. به عبارت دیگر با اطمینان بالای ۹۵ درصد می توان بیان کرد که میزان فرسودگی شغلی در کارشناسان زن و مرد برابر است. میانگین فرسودگی شغلی با توجه به نتایج جدول شماره ۶ در کارشناسان مجرد و متاهل به ترتیب برابر ۴۶/۵۴ و ۴۳/۷۳ می باشد. هم چنین مقدار F لوین(۱/۶۰۹) در سطح ۰/۲۰۷ معنادار نیست، یعنی فرض برابری واریانس ها رد نمی شود. مقدار قدر مطلق t مشاهده شده با فرض برابری واریانس ها ۰/۶۳۴ که در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ با درجه آزادی ۱۴۶ معنادار نیست. بنا بر این فرض برابری میانگین ها رد نمی شود، به عبارت دیگر با اطمینان بالای ۹۵ درصد می توان بیان کرد که میزان فرسودگی شغلی در کارشناسان مجرد و متاهل برابر است.

بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش نشان داد که بین توانمندسازی روان شناختی و فرسودگی شغلی کارشناسان بهداشت حوزه معاونت بهداشتی استان ایلام، در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. به نظر محقق با افزایش توانمندسازی روان شناختی در فرد نوعی احساس معناداری از فعالیت های کاری برایش ایجاد می شود به نحوی که ماهیت کار برایش جذاب و ارزشمند می شود، در عین حال با افزایش توانمندسازی روان شناختی در فرد احساس معناداری ناشی از موفقیت های حاصل از اجرای برنامه هایی که در آن دخالت دارد ایجاد و همین امر موجب بالا رفتن سطح تحمل مشکلات ناشی از کار می گردد. هم چنین با اجرای برنامه های توانمندسازی و آموزش کارکنان، فرد به مهارت های مورد نیاز شغلش تسلط کافی پیدا کرده و انجام وظایف شغلی برایش آسان و

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18869/acadpub.sjimu.24.6.54]

در نتیجه فرسودگی شغلی در او کاهش می یابد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات خشوعی و بهرامی (۱۳۸۹) باعنوان نقش توانمندسازی روان شناختی و تعهد سازمانی بر فرسودگی شغلی معلمان با هدف بررسی نقش توانمندسازی روان شناختی و تعهد سازمانی بر فرسودگی شغلی معلمان انجام شده است هم خوانی دارد(۷). هم چنین با نتایج تحقیقات عرشی و متقیان(۱۳۹۲) با عنوان بررسی رابطه بین فرسودگی شغلی و توانمندسازی روان شناختی مددکاران شاغل در بیمارستان های تحت پوشش علوم پزشکی تهران که در آن و جود رابطه معنادار و معکوسی بین مولفه های فرسودگی شغلی با توانمندی شغلی کارکنان مشاهده شد هم خوانی دارد(۱۱).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد در سطح خطای کمتر از ۱ درصد مولفه های توانمندسازی روان شناختی توانایی پیش بینی فرسودگی شغلی را دارند و از بین ابعاد توانمندسازی روان شناختی فقط احساس معنی داری در شغل به طور معناداری توانایی پیش بینی فرسودگی شغلی را دارد. اما مولفه های دیگر توانمندسازی روان شناختی توانایی پیش بینی فرسودگی شغلی را ندارند. نتایج پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات عرشی و متقیان(۱۳۹۲)، نتایج تحقیقات گودرزی و همکاران(۱۳۹۱)، رفیعی و همکاران(۱۳۹۰) که در این پژوهش ها نیز مولفه های توانمندسازی روان شناختی توانایی پیش بینی فرسودگی شغلی را دارند، هم خوانی دارد(۱۰،۱۱،۱۶).

یافته های پژوهش حاضر نشان داد بین کیفیت زندگی کاری و میزان فرسودگی شغلی کارشناسان بهداشتی در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. از جمله مولفه های کیفیت زندگی کاری، شرایط ایمن و بی خطر محل کار است با افزایش مخاطرات شغلی و محیط ناایمن شرایط ایجاد فرسودگی شغلی از لحاظ جسمی و روانی دو چندان می شود، یکی دیگر از مولفه های کیفیت زندگی کاری ساعات کاری عادلانه و متناسب با میزان دستمزد می باشد که در صورت عدم رعایت این شرایط فرسودگی شغلی افزایش می یابد. به همین ترتیب در صورتی که شغل فرد به نحوی باشد که اوقات فراغت و زمان لازم برای با خانواده بودن را از او بگیرد از لحاظ روحی روانی در دراز مدت باعث افزایش فرسودگی شغلی در فرد خواهد شد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های پرداختچی و همکاران(۱۳۸۸) با عنوان بررسی رابطه بین کیفیت زندگی کاری و فرسودگی شغلی مدیران و معلمان مدارس شهرستان تاکستان، که در آن بین کیفیت زندگی کاری و فرسودگی شغلی معلمان و مدیران رابطه معکوس و معناداری وجود دارد، هم چنین بین مولفه تامین فرصت رشد ارتباط معناداری با فرسودگی شغلی دارد، هم خوانی دارد(۹).

میزان فرسودگی شغلی در کارشناسان زن و مرد در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ برابر است. از دلایل این عدم تفاوت و برابری فرسودگی شغلی، می توان به تاثیر احساس ناکامی و ناتوانی در شغل و عدم استفاده بهینه از ظرفیت مهارتی فرد در انجام شایسته کارها که موجب ایجاد فشارکاری مضاعف در هر دو جنس زن و مرد می گردد اشاره کرد. هر چند که زنان بیشتر از مردان در معرض خستگی عاطفی شغلی می توانند باشند در عوض مردان بیش از زنان در معرض عدم کفایت شخصی که از مولفه های فرسودگی شغلی می باشد قرار دارند. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های رفیعی و همکاران(۱۳۹۰) با عنوان ارتباط فرسودگی شغلی با مشخصه های فردی در پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اراک که در آن بین فراوانی خستگی عاطفی با جنس، بین مسخ شخصیت در بعد شدت با جنس و در فرسودگی شغلی کلی با جنس رابطه معناداری وجود دارد هم خوانی ندارد(۱۰). اما با نتایج پژوهش های رضوی و همکاران(۱۳۸۸) با عنوان بررسی میزان شیوع فرسودگی شغلی و ارتباط آن با شرایط فیزیکی محیط کار در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار که در آن تاثیر جنسیت بر فرسودگی شغلی رد شده، هم خوانی دارد(۱۷).

بر اساس نتایج این پژوهش با اطمینان بالای ۹۵ درصد می توان بیان کرد که میزان فرسودگی شغلی در کارشناسان مجرد و متاهل برابر است. به عبارت دیگر به نظر محقق از این نظر که افراد متاهل به دلیل حمایت روانی، عاطفی و فکری اعضاء خانواده و به ویژه

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18869/acadpub.sjimu.24.6.54]

همسر در زمان بروز مشکلات زندگی و شغلی کمتر در معرض افسردگی قرار می گیرند ولیکن به دلیل تعهد در زندگی و مسئولیت امرار معاش خانواده مجبورند که ساعات کاری بیشتر و تلاش بیشتری برای تامین هزینه های زندگی داشته باشند بنا بر این از اوقات فراغت و استراحت کمتری برخوردارند که فرسودگی شغلی آنان را افزایش می دهد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های رفیعی و همکاران(۱۳۹۰) با عنوان ارتباط فرسودگی شغلی با مشخصه های فردی که در آن بین تاهل و فرسودگی شغلی رابطه معناداری گزارش کرده هم خوانی ندارد(۱۰). نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های رضوی و همکاران(۱۳۸۸) که در آن بین تاهل و فرسودگی شغلی ارتباط معناداری مشاهده نشد، هم خوانی دارد(۱۷).

بر اساس یافته های به دست آمده از این مطالعه به مدیران و برنامه ریزان حوزه بهداشت و درمان کشور پیشنهاد می شود با توجه به اثبات رابطه معکوس و معنادار توانمندسازی روان شناختی و کیفیت زندگی کاری با فرسودگی شغلی در کارشناسان بهداشت و معنادار نبودن ارتباط بین فرسودگی با جنس، وضعیت تاهل، رشته شغلی و رضایت مندی از دوره های آموزشی برنامه های آموزش توانمندسازی و بهبود کیفیت زندگی کاری به ویژه در ابعاد احساس معناداری در شغل و ایجاد فرصت رشد و پیشرفت مداوم را جهت تمام کارشناسان بهداشت در کلیه سطوح کاری در دستور کار قرار دهند.

از محدویت های این پژوهش می توان به تعدد پرسش نامه های به کار رفته و احتمال عدم همکاری مناسب کارشناسان بهداشت در پاسخ گویی به پرسش نامه ها نام برد که با تشکیل جلسات توجیهی و بیان اهمیت موضوع این امر تا حدود زیادی مرتفع گردید.

لازم به ذکر است که مطالعه حاضر تنها بیانگر رابطه بین توانمندسازی روان شناختی و کیفیت زندگی کاری با فرسودگی شغلی در بین کارشناسان بهداشت است لذا پیشنهاد می گردد در پژوهش های آتی تاثیر استرس شغلی بر فرسودگی شغلی کارشناسان بهداشت، تفاوت فرسودگی شغلی کارشناسان بهداشتی شاغل در حوزه معاونت بهداشتی استان ایلام با تیپ های شخصیتی، علل فرسودگی شغلی و هم چنین راهکارهای احتمالی پیشگیری از فرسودگی شغلی در حوزه بهداشت و درمان از نظر کارکنان این بخش مورد بررسی قر ار گیرد.

سپاسگزاری

این پژوهش با همکاری کارشناسان حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایلام حاصل شده است که بدین وسیله از همه این همکاران به ویژه در معاونت بهداشتی مرکز بهداشت استان تقدیر و تشکر به عمل می آید.

References

1.Azari GR, Davuiantalab Ah. Comparison of burnout and musculoskeletal disorders among computer users and office workers. J Rehabil2012 ;12:38-46.

2. Page NC, Nilsson VO. Active commuting workplace health promotion for improved employee well-being and organizational behavior. Front Psychol 2017; 7:1-12.

3. Alavinia P, Ahmadzadeh T, Toward a Reappraisal of the Bonds between Emotional Intelligence and Burnout. English Lang Teach2012; 4:37-50.

4. Khatiban M, Hosseini S, Beikmoradi A, Roushaniei GA. [Burnout in the personnel of the emergency medical services in hamadan province]. Sci J Hamadan Nurs Midwif Facult2012; 15:5-15. (Persian)

5.Nobakht F, Oliaiei, A. Study of burnout in physicians, psychologists, doctors, psychologists addiction compasrion with other clinics in Tehran. Drug Control Head Train2012; 22:45-9.

6. Raadabadi M, Fayazbakhsh A, Nazari A, Mousavi SM, Fayazbakhsh M. Organizational entrepreneurship and administrators of hospitals case study of Iran. Glob J Health Sci 2014; 11; 6:249-55.

7. Khoshouei MS, Bahrami M. The role of psychological empowerment and organizational commitment in teachers job burnout. Int J Psychol2012; 1:538.

8.Flippoedvin B. Personnel management. 7th ed. Mc Graw Publication.1984; P.293-301.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18869/acadpub.sjimu.24.6.54]

9.Pardakhtchi MH, Ahmadi GA , Arezoumand F. The quality of work life and burnout among teachers and principals in Takestan schools. Quart J Edu Lead Admin2009 ;3:25-50.
10.Rafii F, Shamsikhani S, Zarei M, Haghani M. Burnout and its relationship with the nurses characteristics. Iran J Nurs 2012; 25:23-33.
11. Arshi M, Motaghian F. The relationship between burnout and psychological empowerment of workers employed in hospitals affiliated to Tehran medical sciences. Quart J Soc Work2013; 2:40-4.
12.Wang Z, Xie Z, Dai J, Zhang L, Huang Y, Chen B. Physician burnout and its associated factors: a cross sectional study in shanghai. J Occup Health2014;56:73-83.
13.Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Organ Behavior1981; 2:99-113.
14.Spreitzer GM. Psychological empowerment in the workplace dimensions measurement and validation. Acad ManageJ1995 1; 38:1442-65.
15.Walton RE. Quality of ork life what is it? Sloan Manage RevJ 1973; 2:11–21.
16.Goodarzi A, Ezzati E, Sabour B, Pourmirza kalhori R , Naderipour A, almasi A ,Mirzaee S . Prevalence and affecting factors on burnout in nurses in selected hospitals of kermanshah university of medical sciences .J Clin Rese Paramed Sci2013;1:63-73.
17.Razavi SM,Ghorbani A,Kelate AH,Shegarf NM,Tabarraie Y. [Prevalence of job burnout and its relationship with workplace physical condition among staffs of sabzevar university of medical sciences].Quart J Sabzevar Uni Med Sci2014;20:665-73.(Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18869/acadpub.sjimu.24.6.54]

Investigating the Relationship between Psychological Empowerment and Quality of Work Life with Job Burnout among Health Experts of Health Deputy Ilam Province in 2014

Alimohammadzadeh KH [1], Hosseini M[2], Maleki S[3]*

(Received: June 20, 2015 Accepted: October 25, 2015)

Abstract

Introduction: Today, job burnout and effective variables on its reduction or increase is one of the most important issues in human resource management. The relationship between key variables of psychological empowerment and quality of work life with job burnout is effective in solving problems of human resources and promotion of organization.

Materials & methods: This study is descriptive and correlational. The study population included all health experts working in the health deputy of University of Medical Sciences in 2014. According to Krejcie & Morgan's table (1970), the sample size determined equal to 148, which were selected using stratified sampling method. The tools used in the study were the standard psychological empowerment inventory of Spreitzer (1995), Walton's questionnaire of quality of work life (1973), Maslach's Job Burnout (1985) and a checklist made by the author. After collecting data, SPSS 22 and descriptive statistics were used to calculate the mean and related tables. Inferential statistics such as Kolmogorov-Smirnov, Pearson correlation coefficient, linear regression and variance analysis tables were used for the analysis of data.

Findings: There is a significant inverse relationship between psychological empowerment and job burnout of health experts (r=0.280). Among dimensions of empowerment only the corresponding t with β of job was significant with coefficient of -0.314 in the error level of fewer than 5%. There is also a significant inverse relationship between quality of work life and job burnout of health experts (r=-0.154) and among dimensions of quality of work life only the corresponding t with β of providing opportunity of growth with coefficient of -0.379 was significant at the error level of fewer than 5%.

Discussion & conclusion: These results indicated the importance of effective interventions in the field of implementing education programs on employee empowerment and improvement of the quality of work life with an emphasize on significant dimensions of job and providing growth opportunities in order to prevent job burnout among health experts by managers and planners of this field.

Keywords: Psychological empowerment, Quality of work life, Job burnout, Health experts

1. Dept of Health Services Management, Islamic Azad University, Tehran North Branch, Tehran, Iran
**Corresponding author Email: dr_khalil_amz@yahoo.com*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18869/acadpub.sjimu.24.6.54]