

## Relationship between Job Burnout and Quality of Life in Nurses of Intensive Care Units during the COVID-19 Pandemic

Zeinab Kuchaki<sup>1</sup> , Seyyed Amir Hossein Pishgoie<sup>2</sup> , Maryam Jadid-Milani<sup>1\*</sup> 

<sup>1</sup>Dept of Nursing, Shahed University, Tehran, Iran

<sup>2</sup>Dept of Medical-Surgical, School of Nursing, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

### Article Info

**Article type:**  
Research article

**Article History:**  
Received: 02 October 2022  
Revised: 24 November 2022  
Accepted: 30 November 2022  
Published Online: 30 May 2023

**\* Correspondence to:**  
Maryam Jadid-Milani  
Dept of Medical-Surgical,  
School of Nursing, AJA  
University of Medical Sciences,  
Tehran, Iran  
Email:  
milani@shahed.ac.ir

### ABSTRACT

**Introduction:** The COVID-19 pandemic has caused job burnout in nurses, followed by a decrease in the quality of life and the quality of care services provided to the patients. Regarding the prevalence of the COVID-19 pandemic and the researcher's experience, the present study aimed to determine the relationship between job burnout and the quality of life of nurses in intensive care units during the COVID-19 pandemic.

**Material & Methods:** This descriptive-correlational study was conducted on 140 nurses working in the intensive care units (including ICU and CCU) of public hospitals in Ilam province from February 10 to March 10, 2021 (the sixth peak of COVID-19). The participants were selected using the total population sampling method. The required data were collected through demographic characteristics form, Maslach Burnout Inventory (1985), and the World Health Organization Quality of Life Instrument (2004). The collected data were then analyzed in SPSS software (version 26) through Pearson's correlation coefficient and regression at the significance level of  $P < 0.05$ .

**Findings:** In this study, the mean $\pm$ SD values of job burnout and quality of life were obtained at  $76.1 \pm 11.4$  and  $72.9 \pm 5.9$ , respectively. There was a significant inverse correlation between job burnout and quality of life ( $r = -0.296$ ,  $P < 0.001$ ). Furthermore, the linear regression test of the components of personality distortion and individual performance did not show a significant effect on the quality of life of nurses. The component of emotional exhaustion ( $P = 0.001$ ) had a significant negative effect on the quality of life of nurses working at intensive care units.

**Discussion & Conclusion:** Managers must adopt support, encouragement, and educational programs to prevent adverse effects on nurses during the outbreak of health crises.

**Keywords:** COVID-19, Intensive care unit, Job burnout, Nurses, Quality of life

### How to cite this paper

Kuchaki Z, Pishgoie SAM, Jadid-Milani M. Relationship between Job Burnout and Quality of Life in Nurses of Intensive Care Units during the COVID-19 Pandemic. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2023;31(2): 76-85.

## بررسی ارتباط فرسودگی شغلی با کیفیت زندگی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در اپیدمی کووید-۱۹

زینب کوچکی<sup>۱</sup> ID، سیدامیرحسین پیشگوی<sup>۲</sup> ID، مریم جدیدمیلانی<sup>۱\*</sup> ID

<sup>۱</sup> گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

<sup>۲</sup> گروه پزشکی - جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

## چکیده

## اطلاعات مقاله

## نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۱۰

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۱/۰۹/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۰۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۳/۰۸

## نویسنده مسئول:

مریم جدیدمیلانی

گروه پزشکی - جراحی، دانشکده

پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی

آجا، تهران، ایران

Email:

milani@shahed.ac.ir

**مقدمه:** اپیدمی کووید-۱۹ باعث ایجاد فرسودگی شغلی پرستاران و به دنبال آن کاهش کیفیت زندگی و کاهش کیفیت خدمات مراقبتی به بیماران شده است. با توجه به شیوع اپیدمی کووید-۱۹ و تجربه پژوهشگر، پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط فرسودگی شغلی با کیفیت زندگی پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه در اپیدمی کووید-۱۹ انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-همبستگی، بر روی ۱۴۰ پرستار شاغل در بخش‌های ویژه (ICU,CCU) بیمارستان‌های دولتی استان ایلام از ۱۰ بهمن تا ۱۰ اسفند ماه سال ۱۴۰۰ در زمان پیک ششم کووید-۱۹ انجام شد. روش نمونه‌گیری تمام شماری بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی، فرسودگی شغلی ماسلاچ (۱۹۸۵) و کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۴) بود. داده‌های جمع‌آوری شده با نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون با سطح معنی‌داری ( $P < 0.05$ ) تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** در این مطالعه میزان انحراف معیار و میانگین برای فرسودگی شغلی ( $11/4 \pm 7/1$ ) و برای کیفیت زندگی ( $5/9 \pm 72/9$ ) بود. همبستگی معکوس معنی‌داری بین فرسودگی شغلی با کیفیت زندگی وجود داشت ( $r = -0.296$ ,  $P < 0.001$ ). همچنین، آزمون رگرسیون خطی مؤلفه‌های مسخ شخصیت و عملکرد فردی تاثیر معنی‌داری بر کیفیت زندگی پرستاران نشان نداد. مؤلفه خستگی عاطفی ( $P = 0.001$ ) تاثیر منفی معنی‌داری بر روی کیفیت زندگی پرستاران بخش‌های ویژه داشت.

**بحث و نتیجه‌گیری:** لازم است مدیران تدابیر حمایتی، تشویقی و آموزشی جهت پیشگیری از اثرات سوء بر پرستاران در زمان شیوع بحران‌های سلامت، اتخاذ نمایند.

**واژه‌های کلیدی:** فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی، پرستاران، بخش مراقبت‌های ویژه، کووید-۱۹

**استناد:** کوچکی، زینب؛ پیشگوی، سیدامیرحسین؛ جدیدمیلانی، مریم. بررسی ارتباط فرسودگی شغلی با کیفیت زندگی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در اپیدمی کووید-۱۹. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، خرداد ۱۴۰۲؛ ۳۱(۲): ۷۶-۸۵.



## مقدمه

یکی از چالش‌های جدید جهانی در مدیریت بیماری‌های عفونی، مقابله با ویروس کرونا می‌باشد که در ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹ برای اولین بار در ووهان چین گزارش شد؛ که این ویروس نوع جدیدی از کرونا ویروس‌ها است (۱). همه‌گیری این بیماری، از نظر جسمی و عاطفی فشار زیادی بر مراقبین بهداشتی وارد کرده است (۲). همه مراقبین بهداشتی بدون توجه به علایق خود و در شرایط دشوار مراقبت‌های لازم را برای بیماران مشکوک یا تأیید شده به بیماری کووید-۱۹ انجام داده‌اند (۳). در این میان پرستاران به عنوان بزرگترین منبع نیروی انسانی این سازمان‌ها، بیشترین فشار را در این اپیدمی متحمل و در خط مقدم مقابله با بیماری کووید-۱۹ بوده‌اند. پرستاران بیشترین تماس را با این بیماران داشته و در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به کووید-۱۹ بوده‌اند (۴). بررسی‌ها نشان داده‌اند ارتباط قابل توجهی بین شیوع کووید-۱۹ و ظهور مشکلات بهداشتی و روانی مانند استرس و فرسودگی شغلی در پرستاران وجود دارد (۵). پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه نسبت به پرستاران شاغل در بخش‌های دیگر بیمارستان با تنش‌های شغلی، روانی و فیزیکی بیشتری مواجه می‌باشند (۶).

فرسودگی شغلی در سال‌های اخیر، یکی از جدی‌ترین دغدغه‌های جهان پرستاری گزارش شده است (۷). پرستاران به دلیل شرایط سخت محیط کاری و انتظارات زیادی که به علت داشتن نقش مراقبتی از آنان وجود دارد؛ در معرض خطر بیشتر فرسودگی شغلی قرار دارند. فردی که دچار فرسودگی شغلی می‌شود، احساس تحلیل‌رفتگی و خستگی مزمن کرده، خلق و خوی پرخاشگرانه پیدا می‌کند و در روابط بین فردی تا اندازه‌ای بدگمان و بدبین می‌شود. همچنین، فرسودگی شغلی ممکن است با نگرش منفی نسبت به شغل و احساس عدم ارتباط با مددجو در هنگام ارائه مراقبت توأم باشد، بنابراین می‌تواند منجر به کاهش شدید کیفیت خدمات بهداشتی-درمانی شود (۸). فرسودگی شغلی سبب مشکلات زیادی از جمله خستگی مزمن، بی‌خوابی، روبه‌رو شدن با مشکلات خانوادگی، بروز نگرش‌ها و رفتارهای منفی

در فرد نسبت به خود، کار و مراجعین، غیبت از محل کار و عدم رضایت شغلی می‌شود (۹). از آنجا که استرس کاری در بیمارستان‌ها روز به روز افزایش می‌یابد؛ پرستاران در مواجهه با تنش‌های مراقبتی از بیماران در معرض فرسودگی شغلی، خستگی مفرط و کاهش کیفیت زندگی قرار دارند (۱۰).

یکی از مهم‌ترین جنبه‌های سلامت انسان کیفیت زندگی می‌باشد (۱۱). کیفیت زندگی را نمی‌توان با وضعیت سلامت، سبک زندگی، رضایت از زندگی، حالت ذهنی، یا رفاه برابر دانست، زیرا یک مفهوم چند بعدی است. ادراک فرد از موقعیتش در زندگی، اهداف، انتظارات، ارتباطات و نیازهایشان در بستر فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند منشأ می‌گیرد (۱۲). افرادی که کیفیت زندگی مطلوب‌تری دارند، از عملکرد حرفه‌ای مناسب‌تری برخوردارند. بنابراین، ارتقاء کیفی وضعیت زندگی پرستاران می‌تواند موجب بهبود و افزایش کارایی و اثربخشی آن‌ها و ارائه خدمات مطلوب‌تر به بیماران شود (۱۳). افراد با کیفیت زندگی پایین مشکلات زیادی برای سازگاری با موقعیت‌های پیش‌آمده در زندگی روزمره خود دارند. ناز و همکاران (۲۰۱۴) در پاکستان در پژوهش خود یافتند که ۷۹ درصد از پرستاران دارای فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی پایین هستند و کیفیت زندگی آن‌ها با کار و محیط کاریشان ارتباط معنی‌داری داشت (۱۴). در حقیقت پرستاران با داشتن همزمان چندین نقش در محیط خانواده و اجتماع و درگیری‌های جسمی و عاطفی که طی کار روزمره با آن مواجه می‌شوند، به نوعی خستگی، بی‌خوابی و ... که ناشی از حرفه می‌باشد را بر تمام ابعاد زندگی خود تأثیر گذار می‌دانند. به علاوه از آنجا که یکی از ویژگی‌های حرفه پرستاری داشتن شیفت در گردش است همزمان با کاهش کیفیت خواب ابعاد مختلف زندگی این قشر نیز کاهش می‌یابد، به طوری که فعالیت‌های تفریحی آن‌ها به حداقل میزان کاهش می‌یابد (۱۵، ۱۶).

رحمانی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که شانس ابتلا به فرسودگی شغلی در افرادی که دارای سطوح متوسط و بالای اضطراب بودند، به ترتیب ۲/۷۲ و ۸/۵۰ برابر بیشتر از افرادی بود که اضطراب

همچنین در روند توزیع و جمع‌آوری داده‌های پژوهش بر ضرورت محرمانه ماندن اطلاعات افراد تأکید شد. پژوهش حاضر مصوب کمیته اخلاق دانشگاه شاهد با شناسه اخلاق IR.SHAHED.REC.1400.143 است.

انجام این تحقیق در ایام اپیدمی و آغاز پیک ششم کووید-۱۹ بود؛ لذا پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه به علت بار کاری زیاد، به زمان بیشتری جهت پاسخ‌گویی به ابزار پرسش‌نامه نیاز داشتند که از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین، تکمیل و جمع‌آوری ابزار پرسش‌نامه در مدت بیشتری طول انجامید.

ابزار گردآوری داده‌های پژوهش، شامل اطلاعات جمعیت شناختی، پرسش‌نامه فرسودگی شغلی ماسلاچ Maslach (۱۹۸۵)، پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت WHO (۲۰۰۴) بود. اطلاعات جمعیت شناختی شامل: سن، سابقه کار، جنس، تأهل، نوع مدرک تحصیلی، سطح تحصیلات، میزان کار در هفته، بخش محل کار، وضعیت استخدام، نوع نوبت کاری، مواجهه با بیماران کووید-۱۹، علاقه به شغل و افزایش ساعات کار به دلیل شیوع کووید-۱۹ بود. پرسش‌نامه فرسودگی شغلی ماسلاچ، توسط ماسلاچ و جکسون در سال ۱۹۸۵ طراحی شده است (۱۸). اعتبارسنجی و پایایی این پرسش‌نامه برای اولین بار در ایران توسط فیلیان مورد تأیید قرار گرفت که ضریب پایایی آن را ۰/۷۸ گزارش نموده است (۱۹). این پرسش‌نامه ۲۲ سوالی از نوع طیف ۷ لیکرتی از امتیاز (۱) برای هرگز و (۷) برای همیشه است. حداقل امتیاز ممکن حاصل از ابزار ۲۲ و حداکثر ۱۵۴ خواهد بود. نمره بین ۲۲ تا ۵۹: فرسودگی شغلی کم، نمره بین ۵۹ تا ۸۸: فرسودگی شغلی متوسط و نمره بالاتر از ۸۸: فرسودگی شغلی زیاد را نشان می‌دهد. این پرسش‌نامه ۳ حیطه خستگی عاطفی (شامل ۹ سوال: ۱، ۲، ۳، ۶، ۸، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۲۵، ۱۲۶، ۱۲۷، ۱۲۸، ۱۲۹، ۱۳۰، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۱، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۴۷، ۱۴۸، ۱۴۹، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۱۷۱، ۱۷۲، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۷۸، ۱۷۹، ۱۸۰، ۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۳، ۱۸۴، ۱۸۵، ۱۸۶، ۱۸۷، ۱۸۸، ۱۸۹، ۱۹۰، ۱۹۱، ۱۹۲، ۱۹۳، ۱۹۴، ۱۹۵، ۱۹۶، ۱۹۷، ۱۹۸، ۱۹۹، ۲۰۰، ۲۰۱، ۲۰۲، ۲۰۳، ۲۰۴، ۲۰۵، ۲۰۶، ۲۰۷، ۲۰۸، ۲۰۹، ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۲، ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۱۷، ۲۱۸، ۲۱۹، ۲۲۰، ۲۲۱، ۲۲۲، ۲۲۳، ۲۲۴، ۲۲۵، ۲۲۶، ۲۲۷، ۲۲۸، ۲۲۹، ۲۳۰، ۲۳۱، ۲۳۲، ۲۳۳، ۲۳۴، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۴۱، ۲۴۲، ۲۴۳، ۲۴۴، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۴۷، ۲۴۸، ۲۴۹، ۲۵۰، ۲۵۱، ۲۵۲، ۲۵۳، ۲۵۴، ۲۵۵، ۲۵۶، ۲۵۷، ۲۵۸، ۲۵۹، ۲۶۰، ۲۶۱، ۲۶۲، ۲۶۳، ۲۶۴، ۲۶۵، ۲۶۶، ۲۶۷، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۰، ۲۷۱، ۲۷۲، ۲۷۳، ۲۷۴، ۲۷۵، ۲۷۶، ۲۷۷، ۲۷۸، ۲۷۹، ۲۸۰، ۲۸۱، ۲۸۲، ۲۸۳، ۲۸۴، ۲۸۵، ۲۸۶، ۲۸۷، ۲۸۸، ۲۸۹، ۲۹۰، ۲۹۱، ۲۹۲، ۲۹۳، ۲۹۴، ۲۹۵، ۲۹۶، ۲۹۷، ۲۹۸، ۲۹۹، ۳۰۰، ۳۰۱، ۳۰۲، ۳۰۳، ۳۰۴، ۳۰۵، ۳۰۶، ۳۰۷، ۳۰۸، ۳۰۹، ۳۱۰، ۳۱۱، ۳۱۲، ۳۱۳، ۳۱۴، ۳۱۵، ۳۱۶، ۳۱۷، ۳۱۸، ۳۱۹، ۳۲۰، ۳۲۱، ۳۲۲، ۳۲۳، ۳۲۴، ۳۲۵، ۳۲۶، ۳۲۷، ۳۲۸، ۳۲۹، ۳۳۰، ۳۳۱، ۳۳۲، ۳۳۳، ۳۳۴، ۳۳۵، ۳۳۶، ۳۳۷، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۰، ۳۴۱، ۳۴۲، ۳۴۳، ۳۴۴، ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۷، ۳۴۸، ۳۴۹، ۳۵۰، ۳۵۱، ۳۵۲، ۳۵۳، ۳۵۴، ۳۵۵، ۳۵۶، ۳۵۷، ۳۵۸، ۳۵۹، ۳۶۰، ۳۶۱، ۳۶۲، ۳۶۳، ۳۶۴، ۳۶۵، ۳۶۶، ۳۶۷، ۳۶۸، ۳۶۹، ۳۷۰، ۳۷۱، ۳۷۲، ۳۷۳، ۳۷۴، ۳۷۵، ۳۷۶، ۳۷۷، ۳۷۸، ۳۷۹، ۳۸۰، ۳۸۱، ۳۸۲، ۳۸۳، ۳۸۴، ۳۸۵، ۳۸۶، ۳۸۷، ۳۸۸، ۳۸۹، ۳۹۰، ۳۹۱، ۳۹۲، ۳۹۳، ۳۹۴، ۳۹۵، ۳۹۶، ۳۹۷، ۳۹۸، ۳۹۹، ۴۰۰، ۴۰۱، ۴۰۲، ۴۰۳، ۴۰۴، ۴۰۵، ۴۰۶، ۴۰۷، ۴۰۸، ۴۰۹، ۴۱۰، ۴۱۱، ۴۱۲، ۴۱۳، ۴۱۴، ۴۱۵، ۴۱۶، ۴۱۷، ۴۱۸، ۴۱۹، ۴۲۰، ۴۲۱، ۴۲۲، ۴۲۳، ۴۲۴، ۴۲۵، ۴۲۶، ۴۲۷، ۴۲۸، ۴۲۹، ۴۳۰، ۴۳۱، ۴۳۲، ۴۳۳، ۴۳۴، ۴۳۵، ۴۳۶، ۴۳۷، ۴۳۸، ۴۳۹، ۴۴۰، ۴۴۱، ۴۴۲، ۴۴۳، ۴۴۴، ۴۴۵، ۴۴۶، ۴۴۷، ۴۴۸، ۴۴۹، ۴۵۰، ۴۵۱، ۴۵۲، ۴۵۳، ۴۵۴، ۴۵۵، ۴۵۶، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۵۹، ۴۶۰، ۴۶۱، ۴۶۲، ۴۶۳، ۴۶۴، ۴۶۵، ۴۶۶، ۴۶۷، ۴۶۸، ۴۶۹، ۴۷۰، ۴۷۱، ۴۷۲، ۴۷۳، ۴۷۴، ۴۷۵، ۴۷۶، ۴۷۷، ۴۷۸، ۴۷۹، ۴۸۰، ۴۸۱، ۴۸۲، ۴۸۳، ۴۸۴، ۴۸۵، ۴۸۶، ۴۸۷، ۴۸۸، ۴۸۹، ۴۹۰، ۴۹۱، ۴۹۲، ۴۹۳، ۴۹۴، ۴۹۵، ۴۹۶، ۴۹۷، ۴۹۸، ۴۹۹، ۵۰۰، ۵۰۱، ۵۰۲، ۵۰۳، ۵۰۴، ۵۰۵، ۵۰۶، ۵۰۷، ۵۰۸، ۵۰۹، ۵۱۰، ۵۱۱، ۵۱۲، ۵۱۳، ۵۱۴، ۵۱۵، ۵۱۶، ۵۱۷، ۵۱۸، ۵۱۹، ۵۲۰، ۵۲۱، ۵۲۲، ۵۲۳، ۵۲۴، ۵۲۵، ۵۲۶، ۵۲۷، ۵۲۸، ۵۲۹، ۵۳۰، ۵۳۱، ۵۳۲، ۵۳۳، ۵۳۴، ۵۳۵، ۵۳۶، ۵۳۷، ۵۳۸، ۵۳۹، ۵۴۰، ۵۴۱، ۵۴۲، ۵۴۳، ۵۴۴، ۵۴۵، ۵۴۶، ۵۴۷، ۵۴۸، ۵۴۹، ۵۵۰، ۵۵۱، ۵۵۲، ۵۵۳، ۵۵۴، ۵۵۵، ۵۵۶، ۵۵۷، ۵۵۸، ۵۵۹، ۵۶۰، ۵۶۱، ۵۶۲، ۵۶۳، ۵۶۴، ۵۶۵، ۵۶۶، ۵۶۷، ۵۶۸، ۵۶۹، ۵۷۰، ۵۷۱، ۵۷۲، ۵۷۳، ۵۷۴، ۵۷۵، ۵۷۶، ۵۷۷، ۵۷۸، ۵۷۹، ۵۸۰، ۵۸۱، ۵۸۲، ۵۸۳، ۵۸۴، ۵۸۵، ۵۸۶، ۵۸۷، ۵۸۸، ۵۸۹، ۵۹۰، ۵۹۱، ۵۹۲، ۵۹۳، ۵۹۴، ۵۹۵، ۵۹۶، ۵۹۷، ۵۹۸، ۵۹۹، ۶۰۰، ۶۰۱، ۶۰۲، ۶۰۳، ۶۰۴، ۶۰۵، ۶۰۶، ۶۰۷، ۶۰۸، ۶۰۹، ۶۱۰، ۶۱۱، ۶۱۲، ۶۱۳، ۶۱۴، ۶۱۵، ۶۱۶، ۶۱۷، ۶۱۸، ۶۱۹، ۶۲۰، ۶۲۱، ۶۲۲، ۶۲۳، ۶۲۴، ۶۲۵، ۶۲۶، ۶۲۷، ۶۲۸، ۶۲۹، ۶۳۰، ۶۳۱، ۶۳۲، ۶۳۳، ۶۳۴، ۶۳۵، ۶۳۶، ۶۳۷، ۶۳۸، ۶۳۹، ۶۴۰، ۶۴۱، ۶۴۲، ۶۴۳، ۶۴۴، ۶۴۵، ۶۴۶، ۶۴۷، ۶۴۸، ۶۴۹، ۶۵۰، ۶۵۱، ۶۵۲، ۶۵۳، ۶۵۴، ۶۵۵، ۶۵۶، ۶۵۷، ۶۵۸، ۶۵۹، ۶۶۰، ۶۶۱، ۶۶۲، ۶۶۳، ۶۶۴، ۶۶۵، ۶۶۶، ۶۶۷، ۶۶۸، ۶۶۹، ۶۷۰، ۶۷۱، ۶۷۲، ۶۷۳، ۶۷۴، ۶۷۵، ۶۷۶، ۶۷۷، ۶۷۸، ۶۷۹، ۶۸۰، ۶۸۱، ۶۸۲، ۶۸۳، ۶۸۴، ۶۸۵، ۶۸۶، ۶۸۷، ۶۸۸، ۶۸۹، ۶۹۰، ۶۹۱، ۶۹۲، ۶۹۳، ۶۹۴، ۶۹۵، ۶۹۶، ۶۹۷، ۶۹۸، ۶۹۹، ۷۰۰، ۷۰۱، ۷۰۲، ۷۰۳، ۷۰۴، ۷۰۵، ۷۰۶، ۷۰۷، ۷۰۸، ۷۰۹، ۷۱۰، ۷۱۱، ۷۱۲، ۷۱۳، ۷۱۴، ۷۱۵، ۷۱۶، ۷۱۷، ۷۱۸، ۷۱۹، ۷۲۰، ۷۲۱، ۷۲۲، ۷۲۳، ۷۲۴، ۷۲۵، ۷۲۶، ۷۲۷، ۷۲۸، ۷۲۹، ۷۳۰، ۷۳۱، ۷۳۲، ۷۳۳، ۷۳۴، ۷۳۵، ۷۳۶، ۷۳۷، ۷۳۸، ۷۳۹، ۷۴۰، ۷۴۱، ۷۴۲، ۷۴۳، ۷۴۴، ۷۴۵، ۷۴۶، ۷۴۷، ۷۴۸، ۷۴۹، ۷۵۰، ۷۵۱، ۷۵۲، ۷۵۳، ۷۵۴، ۷۵۵، ۷۵۶، ۷۵۷، ۷۵۸، ۷۵۹، ۷۶۰، ۷۶۱، ۷۶۲، ۷۶۳، ۷۶۴، ۷۶۵، ۷۶۶، ۷۶۷، ۷۶۸، ۷۶۹، ۷۷۰، ۷۷۱، ۷۷۲، ۷۷۳، ۷۷۴، ۷۷۵، ۷۷۶، ۷۷۷، ۷۷۸، ۷۷۹، ۷۸۰، ۷۸۱، ۷۸۲، ۷۸۳، ۷۸۴، ۷۸۵، ۷۸۶، ۷۸۷، ۷۸۸، ۷۸۹، ۷۹۰، ۷۹۱، ۷۹۲، ۷۹۳، ۷۹۴، ۷۹۵، ۷۹۶، ۷۹۷، ۷۹۸، ۷۹۹، ۸۰۰، ۸۰۱، ۸۰۲، ۸۰۳، ۸۰۴، ۸۰۵، ۸۰۶، ۸۰۷، ۸۰۸، ۸۰۹، ۸۱۰، ۸۱۱، ۸۱۲، ۸۱۳، ۸۱۴، ۸۱۵، ۸۱۶، ۸۱۷، ۸۱۸، ۸۱۹، ۸۲۰، ۸۲۱، ۸۲۲، ۸۲۳، ۸۲۴، ۸۲۵، ۸۲۶، ۸۲۷، ۸۲۸، ۸۲۹، ۸۳۰، ۸۳۱، ۸۳۲، ۸۳۳، ۸۳۴، ۸۳۵، ۸۳۶، ۸۳۷، ۸۳۸، ۸۳۹، ۸۴۰، ۸۴۱، ۸۴۲، ۸۴۳، ۸۴۴، ۸۴۵، ۸۴۶، ۸۴۷، ۸۴۸، ۸۴۹، ۸۵۰، ۸۵۱، ۸۵۲، ۸۵۳، ۸۵۴، ۸۵۵، ۸۵۶، ۸۵۷، ۸۵۸، ۸۵۹، ۸۶۰، ۸۶۱، ۸۶۲، ۸۶۳، ۸۶۴، ۸۶۵، ۸۶۶، ۸۶۷، ۸۶۸، ۸۶۹، ۸۷۰، ۸۷۱، ۸۷۲، ۸۷۳، ۸۷۴، ۸۷۵، ۸۷۶، ۸۷۷، ۸۷۸، ۸۷۹، ۸۸۰، ۸۸۱، ۸۸۲، ۸۸۳، ۸۸۴، ۸۸۵، ۸۸۶، ۸۸۷، ۸۸۸، ۸۸۹، ۸۹۰، ۸۹۱، ۸۹۲، ۸۹۳، ۸۹۴، ۸۹۵، ۸۹۶، ۸۹۷، ۸۹۸، ۸۹۹، ۹۰۰، ۹۰۱، ۹۰۲، ۹۰۳، ۹۰۴، ۹۰۵، ۹۰۶، ۹۰۷، ۹۰۸، ۹۰۹، ۹۱۰، ۹۱۱، ۹۱۲، ۹۱۳، ۹۱۴، ۹۱۵، ۹۱۶، ۹۱۷، ۹۱۸، ۹۱۹، ۹۲۰، ۹۲۱، ۹۲۲، ۹۲۳، ۹۲۴، ۹۲۵، ۹۲۶، ۹۲۷، ۹۲۸، ۹۲۹، ۹۳۰، ۹۳۱، ۹۳۲، ۹۳۳، ۹۳۴، ۹۳۵، ۹۳۶، ۹۳۷، ۹۳۸، ۹۳۹، ۹۴۰، ۹۴۱، ۹۴۲، ۹۴۳، ۹۴۴، ۹۴۵، ۹۴۶، ۹۴۷، ۹۴۸، ۹۴۹، ۹۵۰، ۹۵۱، ۹۵۲، ۹۵۳، ۹۵۴، ۹۵۵، ۹۵۶، ۹۵۷، ۹۵۸، ۹۵۹، ۹۶۰، ۹۶۱، ۹۶۲، ۹۶۳، ۹۶۴، ۹۶۵، ۹۶۶، ۹۶۷، ۹۶۸، ۹۶۹، ۹۷۰، ۹۷۱، ۹۷۲، ۹۷۳، ۹۷۴، ۹۷۵، ۹۷۶، ۹۷۷، ۹۷۸، ۹۷۹، ۹۸۰، ۹۸۱، ۹۸۲، ۹۸۳، ۹۸۴، ۹۸۵، ۹۸۶، ۹۸۷، ۹۸۸، ۹۸۹، ۹۹۰، ۹۹۱، ۹۹۲، ۹۹۳، ۹۹۴، ۹۹۵، ۹۹۶، ۹۹۷، ۹۹۸، ۹۹۹، ۱۰۰۰، ۱۰۰۱، ۱۰۰۲، ۱۰۰۳، ۱۰۰۴، ۱۰۰۵، ۱۰۰۶، ۱۰۰۷، ۱۰۰۸، ۱۰۰۹، ۱۰۱۰، ۱۰۱۱، ۱۰۱۲، ۱۰۱۳، ۱۰۱۴، ۱۰۱۵، ۱۰۱۶، ۱۰۱۷، ۱۰۱۸، ۱۰۱۹، ۱۰۲۰، ۱۰۲۱، ۱۰۲۲، ۱۰۲۳، ۱۰۲۴، ۱۰۲۵، ۱۰۲۶، ۱۰۲۷، ۱۰۲۸، ۱۰۲۹، ۱۰۳۰، ۱۰۳۱، ۱۰۳۲، ۱۰۳۳، ۱۰۳۴، ۱۰۳۵، ۱۰۳۶، ۱۰۳۷، ۱۰۳۸، ۱۰۳۹، ۱۰۴۰، ۱۰۴۱، ۱۰۴۲، ۱۰۴۳، ۱۰۴۴، ۱۰۴۵، ۱۰۴۶، ۱۰۴۷، ۱۰۴۸، ۱۰۴۹، ۱۰۵۰، ۱۰۵۱، ۱۰۵۲، ۱۰۵۳، ۱۰۵۴، ۱۰۵۵، ۱۰۵۶، ۱۰۵۷، ۱۰۵۸، ۱۰۵۹، ۱۰۶۰، ۱۰۶۱، ۱۰۶۲، ۱۰۶۳، ۱۰۶۴، ۱۰۶۵، ۱۰۶۶، ۱۰۶۷، ۱۰۶۸، ۱۰۶۹، ۱۰۷۰، ۱۰۷۱، ۱۰۷۲، ۱۰۷۳، ۱۰۷۴، ۱۰۷۵، ۱۰۷۶، ۱۰۷۷، ۱۰۷۸، ۱۰۷۹، ۱۰۸۰، ۱۰۸۱، ۱۰۸۲، ۱۰۸۳، ۱۰۸۴، ۱۰۸۵، ۱۰۸۶، ۱۰۸۷، ۱۰۸۸، ۱۰۸۹، ۱۰۹۰، ۱۰۹۱، ۱۰۹۲، ۱۰۹۳، ۱۰۹۴، ۱۰۹۵، ۱۰۹۶، ۱۰۹۷، ۱۰۹۸، ۱۰۹۹، ۱۱۰۰، ۱۱۰۱، ۱۱۰۲، ۱۱۰۳، ۱۱۰۴، ۱۱۰۵، ۱۱۰۶، ۱۱۰۷، ۱۱۰۸، ۱۱۰۹، ۱۱۱۰، ۱۱۱۱، ۱۱۱۲، ۱۱۱۳، ۱۱۱۴، ۱۱۱۵، ۱۱۱۶، ۱۱۱۷، ۱۱۱۸، ۱۱۱۹، ۱۱۲۰، ۱۱۲۱، ۱۱۲۲، ۱۱۲۳، ۱۱۲۴، ۱۱۲۵، ۱۱۲۶، ۱۱۲۷، ۱۱۲۸، ۱۱۲۹، ۱۱۳۰، ۱۱۳۱، ۱۱۳۲، ۱۱۳۳، ۱۱۳۴، ۱۱۳۵، ۱۱۳۶، ۱۱۳۷، ۱۱۳۸، ۱۱۳۹، ۱۱۴۰، ۱۱۴۱، ۱۱۴۲، ۱۱۴۳، ۱۱۴۴، ۱۱۴۵، ۱۱۴۶، ۱۱۴۷، ۱۱۴۸، ۱۱۴۹، ۱۱۵۰، ۱۱۵۱، ۱۱۵۲، ۱۱۵۳، ۱۱۵۴، ۱۱۵۵، ۱۱۵۶، ۱۱۵۷، ۱۱۵۸، ۱۱۵۹، ۱۱۶۰، ۱۱۶۱، ۱۱۶۲، ۱۱۶۳، ۱۱۶۴، ۱۱۶۵، ۱۱۶۶، ۱۱۶۷، ۱۱۶۸، ۱۱۶۹، ۱۱۷۰، ۱۱۷۱، ۱۱۷۲، ۱۱۷۳، ۱۱۷۴، ۱۱۷۵، ۱۱۷۶، ۱۱۷۷، ۱۱۷۸، ۱۱۷۹، ۱۱۸۰، ۱۱۸۱، ۱۱۸۲، ۱۱۸۳، ۱۱۸۴، ۱۱۸۵، ۱۱۸۶، ۱۱۸۷، ۱۱۸۸، ۱۱۸۹، ۱۱۹۰، ۱۱۹۱، ۱۱۹۲، ۱۱۹۳، ۱۱۹۴، ۱۱۹۵، ۱۱۹۶، ۱۱۹۷، ۱۱۹۸، ۱۱۹۹، ۱۲۰۰، ۱۲۰۱، ۱۲۰۲، ۱۲۰۳، ۱۲۰۴، ۱۲۰۵، ۱۲۰۶، ۱۲۰۷، ۱۲۰۸، ۱۲۰۹، ۱۲۱۰، ۱۲۱۱، ۱۲۱۲، ۱۲۱۳، ۱۲۱۴، ۱۲۱۵، ۱۲۱۶، ۱۲۱۷، ۱۲۱۸، ۱۲۱۹، ۱۲۲۰، ۱۲۲۱، ۱۲۲۲، ۱۲۲۳، ۱۲۲۴، ۱۲۲۵، ۱۲۲۶، ۱۲۲۷، ۱۲۲۸، ۱۲۲۹، ۱۲۳۰، ۱۲۳۱، ۱۲۳۲، ۱۲۳۳، ۱۲۳۴، ۱۲۳۵، ۱۲۳۶، ۱۲۳۷، ۱۲۳۸، ۱۲۳۹، ۱۲۴۰، ۱۲۴۱، ۱۲۴۲، ۱۲۴۳، ۱۲۴۴، ۱۲۴۵، ۱۲۴۶، ۱۲۴۷، ۱۲۴۸، ۱۲۴۹، ۱۲۵۰، ۱۲۵۱، ۱۲۵۲، ۱۲۵۳، ۱۲۵۴، ۱۲۵۵، ۱۲۵۶، ۱۲۵۷، ۱۲۵۸، ۱۲۵۹، ۱۲۶۰، ۱۲۶۱، ۱۲۶۲، ۱۲۶۳، ۱۲۶۴، ۱۲۶۵، ۱۲۶۶، ۱۲۶۷، ۱۲۶۸، ۱۲۶۹، ۱۲۷۰، ۱۲۷۱، ۱۲۷۲، ۱۲۷۳، ۱۲۷۴، ۱۲۷۵، ۱۲۷۶، ۱۲۷۷، ۱۲۷۸، ۱۲۷۹، ۱۲۸۰، ۱۲۸۱، ۱۲۸۲، ۱۲۸۳، ۱۲۸۴، ۱۲۸۵، ۱۲۸۶، ۱۲۸۷، ۱۲۸۸، ۱۲۸۹، ۱۲۹۰، ۱۲۹۱، ۱۲۹۲، ۱۲۹۳، ۱۲۹۴، ۱۲۹۵، ۱۲۹۶، ۱۲۹۷، ۱۲۹۸، ۱۲۹۹، ۱۳۰۰، ۱۳۰۱، ۱۳۰۲، ۱۳۰۳، ۱۳۰۴، ۱۳۰۵، ۱۳۰۶، ۱۳۰۷، ۱۳۰۸، ۱۳۰۹، ۱۳۱۰، ۱۳۱۱، ۱۳۱۲، ۱۳۱۳، ۱۳۱۴، ۱۳۱۵، ۱۳۱۶، ۱۳۱۷، ۱۳۱۸، ۱۳۱۹، ۱۳۲۰، ۱۳۲۱، ۱۳۲۲، ۱۳۲۳، ۱۳۲۴، ۱۳۲۵، ۱۳۲۶، ۱۳۲۷، ۱۳۲۸، ۱۳۲۹، ۱۳۳۰، ۱۳۳۱، ۱۳۳۲، ۱۳۳۳، ۱۳۳۴، ۱۳۳۵، ۱۳۳۶، ۱۳۳۷، ۱۳۳۸، ۱۳۳۹، ۱۳۴۰، ۱۳۴۱، ۱۳۴۲، ۱۳۴۳، ۱۳۴۴، ۱۳۴۵، ۱۳۴۶، ۱۳۴۷، ۱۳۴۸، ۱۳۴۹، ۱۳۵۰، ۱۳۵۱، ۱۳۵۲، ۱۳۵۳، ۱۳۵۴، ۱۳۵۵، ۱۳۵۶، ۱۳۵۷، ۱۳۵۸، ۱۳۵۹، ۱۳۶۰، ۱۳۶۱، ۱۳۶۲، ۱۳۶۳، ۱۳۶۴، ۱۳۶۵، ۱۳۶۶، ۱۳۶۷، ۱۳۶۸، ۱۳۶۹، ۱۳۷۰، ۱۳۷۱، ۱۳۷۲، ۱۳۷۳، ۱۳۷۴، ۱۳۷۵، ۱۳۷۶، ۱۳۷۷، ۱۳۷۸، ۱۳۷۹، ۱۳۸۰، ۱۳۸۱، ۱۳۸۲، ۱۳۸۳، ۱۳۸۴، ۱۳۸۵، ۱۳۸۶

کردند (۲۰). پایایی این پرسش‌نامه در مطالعه حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۷ محاسبه شد.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی توسط World Health Organization (۲۰۰۴) طراحی شده است (۲۱). این پرسش‌نامه برای اولین بار در ایران توسط نجات و همکاران (۱۳۸۵) ترجمه فارسی و روان‌سنجی شده است. (۲۲). پرسش‌نامه کیفیت زندگی ۲۶ سؤال و ۴ حیطه دارد، که عبارتند از: سلامت جسمی (شامل ۷ سؤال: سوالات ۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۵، ۱۰، ۴، ۳)، سلامت روانشناختی (شامل ۶ سؤال: سوالات ۲۶، ۱۹، ۱۱، ۷، ۶، ۵)، روابط اجتماعی (شامل ۳ سؤال: سوالات ۲۲، ۲۱، ۲۰) و محیط (شامل ۸ سؤال: ۲۵، ۲۴، ۲۳، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۹، ۸). دو سؤال اول به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهد. سؤال‌های شماره ۳، ۴ و ۲۵ معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این ابزار طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت دارد که از خیلی خوب (۵ امتیاز) تا به طور نامناسب (۱ امتیاز) است. کیفیت زندگی به ۳ سطح کیفیت زندگی بالا (۷۵ و بیشتر)، متوسط (۷۴-۵۰) و پایین (نمره زیر ۵۰) طبقه بندی می‌شود. سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در ۱۵ مرکز بین‌المللی این سازمان انجام شده، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ را به ترتیب برای خرده مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس

گزارش نموده‌اند (۲۳). پورافکاری و همکارانش (۲۰۱۴) پایایی این ابزار را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش نمودند (۲۴). در مطالعه حاضر پایایی این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹ محاسبه گردید.

داده‌های جمع‌آوری شده با نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و با آزمون‌های آماری نظیر رگرسیون خطی و ضریب همبستگی پیرسون، آزمون شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار با سطح معنی‌داری  $P < 0.05$  تجزیه و تحلیل شد.

### یافته‌های پژوهش

یافته‌های پژوهش نشان داد که از مجموع ۱۴۰ نفر از نمونه‌های پژوهش ۸۹ نفر (۶۳/۶ درصد) زن و ۸۰ نفر (۵۷/۱ درصد) متأهل بودند که از این تعداد ۱۴ نفر (۸۱/۴ درصد) دارای مدرک کارشناسی بودند. ۸۷ نفر (۶۲ درصد) استخدام رسمی بودند که ۱۳۵ نفر (۹۶/۴ درصد) شیفت در گردش داشتند و ۱۳۱ نفر (۹۳/۶ درصد) افزایش ساعت کاری به علت اپیدمی کووید-۱۹ داشتند. ۱۲۳ نفر (۸۷/۹ درصد) به شغل خود علاقه داشتند. ۷۸ نفر (۵۵/۷ درصد) در بخش ICU و ۶۲ نفر (۴۴/۳ درصد) در بخش CCU مشغول به کار بودند (جدول شماره ۱). میانگین سن پرستاران  $34.2 \pm 7.1$  سال بود. سابقه کار پرستاران  $9.8 \pm 6.3$  سال و میزان شیفت‌های کاری  $5.3 \pm 6.3$  ساعت بود (جدول‌های شماره ۱ و ۲).

جدول شماره ۱. ویژگی‌های دموگرافیک مربوط به متغیرهای کیفی نمونه‌های پژوهش

متغیر	طبقات	کل فراوانی (%)
جنسیت	مرد	۵۱ (%/۳۶/۴)
	زن	۸۹ (%/۶۳/۶)
وضعیت تأهل	مجرد	۶۰ (%/۴۲/۹)
	متاهل	۸۰ (%/۵۷/۱)
میزان تحصیلات	کارشناسی	۱۱۴ (%/۸۱/۴)
	کارشناسی ارشد	۲۵ (%/۱۷/۹)
	دکتری تخصصی	۱ (%/۰/۷)
نوع استخدام	طرحی	۳۹ (%/۲۷/۹)
	قراردادی	۱۴ (%/۱۰/۰)
	رسمی	۸۷ (%/۶۲/۱)
بخش محل کار	ICU	۷۸ (%/۵۵/۷)
	CCU	۶۲ (%/۴۴/۳)
نوبت کاری	صبح ثابت	۵ (%/۳/۶)
	شیفت در گردش	۱۳۵ (%/۹۶/۴)
علاقه به شغل	بلی	۱۲۳ (%/۸۷/۹)
	خیر	۱۷ (%/۱۲/۱)
افزایش ساعات کار به علت کووید-۱۹	بلی	۱۳۱ (%/۹۳/۶)
	خیر	۹ (%/۶/۴)

جدول شماره ۲. ویژگی‌های دموگرافیک مربوط به متغیرهای کمی نمونه‌های پژوهش

فاکتور	کمترین	بیشترین	انحراف معیار $\pm$ میانگین
سن (سال)	۲۴	۵۲	$34/2 \pm 7/1$
سابقه کار (سال)	۱	۳۱	$9/8 \pm 6/3$
میزان شیفت در هفته (ساعت)	۳۸	۷۰	$53/1 \pm 6/3$

و انحراف معیار فرسودگی شغلی پرستاران برابر  $76/1 \pm 11/4$  و انحراف معیار و میانگین نمرات کیفیت زندگی در این پرستاران برابر  $72/9 \pm 5/9$  بود. همبستگی معکوس معنی‌داری بین فرسودگی شغلی با کیفیت زندگی وجود دارد ( $P < 0.001$ ,  $r = -0.296$ ). به‌طوری‌که با افزایش فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی به صورت معنی‌داری کاهش می‌یابد. آزمون رگرسیون خطی

ده نفر از نمونه‌های پژوهش (۷/۱ درصد) فرسودگی شغلی را در حد کم، ۱۱۱ نفر (۷۹/۳ درصد) در حد متوسط و ۱۹ نفر (۱۳/۶ درصد) در حد زیاد تجربه کردند. از نظر کیفیت زندگی ۹۸ نفر (۷۰ درصد) نمونه‌های پژوهش در حد متوسط و ۴۲ نفر (۳۰ درصد) در حد زیاد، برخوردار بودند. براساس جدول شماره ۳ میزان فرسودگی شغلی و خستگی عاطفی در حد متوسط و مسخ شخصیت در حد بالا است. میانگین نمرات



به میزان ۰/۲۱ واحد کاهش می‌یابد. مقدار ضریب تعیین در این مدل برابر با ۰/۱۱۴ بود که نشان می‌دهد ۱۱/۴ درصد واریانس کیفیت زندگی به وسیله فرسودگی شغلی تبیین می‌گردد (جدول شماره ۴).

مؤلفه‌های مسخ شخصیت و عملکرد فردی تاثیر معنی‌داری بر کیفیت زندگی پرستاران را نشان نداد. اما مؤلفه خستگی عاطفی ( $P=0.001$ ) تاثیر منفی معنی‌داری بر روی کیفیت زندگی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه داشت؛ به طوری که به ازاء هر واحد افزایش میزان خستگی عاطفی، کیفیت زندگی

جدول شماره ۳. آماره‌های توصیفی متغیرهای فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی نمونه‌های پژوهش

فاکتور	کمترین	بیشترین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	
فرسودگی شغلی	خستگی عاطفی	۹	۵۷	$30/4 \pm 8/5$
	مسخ شخصیت	۵	۲۳	$11/5 \pm 3/8$
	عملکرد فردی	۱۹	۵۰	$34/2 \pm 4/7$
	کلی	۵۲	۱۱۳	$76/1 \pm 11/4$
کیفیت زندگی	سلامت جسمانی	۱۴	۲۷	$20/8 \pm 2/3$
	سلامت روان	۱۳	۲۲	$17/6 \pm 1/9$
	روابط اجتماعی	۵	۱۲	$7/8 \pm 1/3$
	سلامت محیط	۱۵	۲۷	$20/8 \pm 2/6$
	کل	۵۶	۹۱	$72/9 \pm 5/9$

جدول شماره ۴. ارتباط بین مؤلفه‌های فرسودگی شغلی با کیفیت زندگی پرستاران با استفاده از رگرسیون خطی

فاکتور	بتا	خطای استاندارد	آماره آزمون	p-value	فاصله اطمینان ۹۵٪ بتا	
					حد پایین	حد بالا
عرض از مبدا	۸۰/۳	۴/۱	۱۹/۷	$<0/001^*$	۷۲/۳	۸۸/۴
فرسودگی شغلی	خستگی عاطفی	۰/۰۶	-۳/۵	$0/001^*$	-۰/۳۳	-۰/۰۹
	مسخ شخصیت	۰/۱۳	-۰/۹۹	۰/۳۲۲	-۰/۴	۰/۱۳
	عملکرد فردی	۰/۰۲	۰/۱۴	۰/۸۹	-۰/۱۹	۰/۲۲

### بحث و نتیجه‌گیری

طبق نتایج این پژوهش، همبستگی معکوس معنی‌داری بین فرسودگی شغلی با کیفیت زندگی وجود داشت؛ با افزایش فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی به صورت معنی‌داری کاهش یافته است. مقدار ضریب تعیین در این مدل برابر با ۰/۱۱۴ بود که نشان دهنده این است که ۱۱/۴ درصد واریانس کیفیت زندگی به وسیله فرسودگی شغلی تبیین می‌گردد. مطالعه‌ای در چین بر روی پرستاران بیانگر این بود که بین کیفیت زندگی و فرسودگی شغلی پرستاران ارتباط منفی و معنی‌داری وجود دارد (۲۵). همچنین در مطالعه حلوانی و همکاران (۱۳۹۶) در گنبد کاووس در پرستاران، یک رابطه معکوس و معنی‌داری بین دو حیطة فرسودگی

شغلی و کیفیت زندگی پرستاران وجود داشت؛ با افزایش فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی به صورت معنی‌داری کاهش یافته است. مقدار ضریب تعیین در این مدل برابر با ۰/۱۱۴ بود که نشان دهنده این است که ۱۱/۴ درصد واریانس کیفیت زندگی به وسیله فرسودگی شغلی تبیین می‌گردد (جدول شماره ۴).



زندگی و سلامت روان پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه در اپیدمی کووید-۱۹ از پرستاران شاغل در بخش‌های عادی پایین‌تر است (۳۴). افرادی که کیفیت زندگی مطلوبی دارند، در زندگی شغلی خود استرس کمتری را تجربه می‌کنند، به جای فرار نمودن از مشکلات کاری به تنهایی یا با کمک دیگران بر آنها غلبه می‌کنند؛ این کار در ابتدا باعث افزایش احساس خودکارآمدی و رضایت شغلی در فرد و در نهایت کاهش فرسودگی شغلی می‌شود (۳۵).

بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید کیفیت زندگی پرستاران را به عنوان نوعی فرهنگ بیمارستانی یا شیوه مدیریتی در نظر بگیرند، به طوری که احساس استقلال و عزت نفس در پرستاران ایجاد شود؛ که در نتیجه منجر به افزایش کارآیی سازمان و رضایت شغلی افراد خواهد شد و باعث پیشگیری از شکل‌گیری فرسودگی شغلی در پرستاران می‌شوند (۳۰). بنابراین، توصیه می‌شود مدیران با توجه به ابعاد مختلف و شرایط کاری پرستاری و افزایش کیفیت آن، بر احساس پرستاران از کیفیت زندگی تأثیر گذاشته و رضایت شغلی را در آنها افزایش دهند. با چنین اقداماتی توانایی مقابله و کارایی پرستاران در بحران‌های بیماری و... افزایش می‌یابد و با انگیزه بیشتر و با کیفیت بالاتر خدمات مراقبت از بیماران را انجام می‌دهند.

### پیشنهاد‌های پژوهش

با توجه به مطالعاتی که بر روی مقالات مشابه قبل از شروع پژوهش جهت انتخاب معیارهای ورود به مطالعه صورت گرفت، اکثر این مطالعات شش ماه تا یک سال سابقه را معیار ورود جهت سنجش فرسودگی ذکر کرده بودند و در این مطالعه نیز چنین معیاری برای ورود شرکت‌کنندگان در نظر گرفته شد. اما با توجه به تجربه پژوهشگر در این پژوهش به نظر می‌رسد معیار ورود سابقه‌های بالاتر از ۵ سال کاری برای مطالعات فرسودگی شغلی می‌تواند معیار مناسب‌تری باشد که البته این موضوع می‌تواند در پژوهش‌های آتی بررسی گردد.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران این مطالعه از معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد، تمام پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در

شغلی و کیفیت زندگی وجود دارد که با مطالعه حاضر تطابق دارد (۲۶). مطالعه‌ای در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در پاکستان ارتباط منفی و معنی‌داری بین فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی گزارش نمود (۱۱). همچنین، در مطالعه قربانی و همکاران، کیفیت زندگی با خستگی عاطفی و مسخ شخصیت رابطه معکوس و معنی‌دار و با عملکرد فردی کارکنان حوزه سلامت رابطه مستقیم داشته؛ بنابراین، بهبود کیفیت زندگی کاری منجر به کاهش فرسودگی شغلی می‌شود (۲۷). از سویی، افزایش خستگی و بار کاری در پرستاران در اکثر موارد می‌تواند باعث ایجاد فرسودگی شغلی و به دنبال آن کاهش کیفیت زندگی در پرستاران شود.

هر چقدر کیفیت زندگی توسط افراد، مثبت‌تر ارزیابی شود دارای فرسودگی شغلی پایین‌تری هستند (۲۸). رفیعی و همکاران در مطالعه خود بیان کرده‌اند پرستارانی که از کیفیت زندگی پایینی برخوردار هستند فرسودگی شغلی در حد متوسط دارند (۲۹). فرسودگی شغلی در پرستاران، سبب تأخیر و غیبت از محل کار، تمایل نداشتن به انجام وظایف شغلی، نارضایتی شغلی و غیره می‌شود؛ بنابراین می‌توان گفت فرسودگی شغلی با کیفیت زندگی رابطه معکوس و معنی‌داری دارد (۳۰).

در سال ۱۹۷۴، فرنربرگر تأکید کرد که افراد شاغل در حرفه‌هایی که نیازهای شناخته شده دیگران را برآورده می‌کنند، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به علائم فرسودگی شغلی قرار دارند (۳۱).

در دوران اپیدمی کووید-۱۹، کمبود تجهیزات مراقبتی در ابتدای همه‌گیری این بیماری، شیفت‌های فشرده با تعداد نیروی کم، پذیرش بالای بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه، ترس از ابتلای خانواده، پوشش‌های حفاظتی زیاد در تمام طول شیفت کاری، قدرت انتقال و درگیری بسیار بالای ویروس، افزایش تعداد بستری‌ها، افزایش تعداد مرگ و میر بیماران، موجب ایجاد نوعی استرس مکرر در پرستارانی که در تماس مستقیم با این ویروس بودند گردید و به شدت کیفیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار داد (۳۳). مطالعه طولی و همکاران (۲۰۲۲) در شهر تهران نشان داد که کیفیت



بیمارستان‌های استان ایلام و مسئولین دانشگاه علوم پزشکی ایلام که ما را در انجام این تحقیق یاری نموده، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

### تعارض منافع

کد اخلاق: IR.SHAHED.REC.1400.143

### References

- Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses-a statement of the Coronavirus Study Group. *BioRxiv* 2020; 02:07.937862. doi: 10.1101/2020.02.07.937862.
- Kannampallil TG, Goss CW, Evanoff BA, Strickland JR, McAlister RP, Duncan J. Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout. *PloS one* 2020;15: 237301. doi: 10.1371/journal.pone.0237301.
- Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020;7: e15-e16. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30078-X.
- Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA* 2020; 323:2133-34. doi:10.1001/jama.2020.5893.
- Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manage* 2020; 28:1002-9. doi:10.1111/jonm.13014.
- Babanataj R, Mazdarani S, Hesamzadeh A, Gorji MH, Cherati JY. Resilience training: Effects on occupational stress and resilience of critical care nurses. *Int J Nurs Prac* 2019;25: 12697. doi:10.1111/ijn.12697.
- Guo Yf, Plummer V, Lam L, Wang Y, Cross W, Zhang Jp. The effects of resilience and turnover intention on nurses' burnout: Findings from a comparative cross-sectional study. *J Clin Nurs* 2019; 28:499-508. doi:10.1111/jocn.14637.
- Sherman DW. Nurses' Stress & Burnout: How to care for yourself when caring for patients and their families experiencing life-threatening illness. *AJN American J Nurs* 2004; 104:48-56.
- Wessells Jr DT, Kutscher A, Seeland IB, Selder FE, Chericco DJ, Clark EJ. Professional burnout in medicine and the helping professions. *Routledge* 2013; doi:10.4324/9781315826080.
- Hegney DG, Craigie M, Hemsworth D, Osseiran-Moisson R, Aoun S, Francis K, et al. Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: study 1 results. *J Nurs Manage* 2014; 22:506-18. doi:10.1111/jonm.12160.
- Naz S, Hashmi AM, Asif A. Burnout and quality of life in nurses of a tertiary care hospital in Pakistan. *J Pak Med Assoc* 2016; 66:532-36.
- Mohajeri S, Yaghmaei F, Mehrabi Y, Ghodsye Ghasem Abadi R. Health status of mothers of children with special needs. *Iran J Rehabil Res Nurs* 2015; 5:12-23(persian).
- Dinibutun SR. Factors associated with burnout among physicians: an evaluation during a period of COVID-19 pandemic. *J Healthc Leadersh* 2020; 12:85-94. doi:10.2147%2FJHL.S270440.
- Nasiry Zarrin Ghabaee N, Talebpour Amir F, Hosseini Velshkolaei M, Rajabzadeh R. Quality of life and its relationship to the Job stress in among nursing staff in Hospitals of Sari, in 2015. *J Nurs Edu* 2016; 5:40-48(persian).
- Giorgi F, Mattei A, Notarnicola I, Petrucci C, Lancia L. Can sleep quality and burnout affect the job performance of shift-work nurses? A hospital cross-sectional study. *J Adv Nurs* 2018; 74:698-708. doi:10.1111/jan.13484.
- Hosseininejad SM, Aminiahidshiti 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. *Iran J Emerg Med* 2016; 3:125-131(persian).
- Rahmani R, Sargazi V, Shirzaei Jalali M, Babamiri M. Relationship between COVID-19-caused Anxiety and Job Burnout among Hospital Staff: A Cross-sectional Study in the Southeast of Iran. *J Occup Hyg Eng* 2020; 7:61-9(persian).
- Borhani F, ESMAELI AM, Razban F, Roshanzadeh M. Moral distress in the nursing and relationship with job burnout. *J Med Ethic* 2013;7:123-44(persian).
- Filian E. Evaluation of burnout and its correlation with coping mechanisms in nurses of educational hospitals of Tehran [dissertation]. *Tehran Uni Med Sci* 1993;45(persian).

بدین وسیله نویسندگان اعلام می‌نمایند که نتایج این پژوهش با منافع هیچ سازمان یا افرادی تعارض ندارد.

20. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav* 1981; 2:99-113. doi:10.1002/job.4030020205.
21. Anderson KL, Burckhardt CS. Conceptualization and measurement of quality of life as an outcome variable for health care intervention and research. *J Adv Nurs* 1999; 29:298-306. doi:10.1046/j.1365-2648.1999.00889.x.
22. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *J Public Health Institute Public Health Res* 2006; 4:1-12 (persian).
23. Zarei Z, Bazzazian S. The relationship between premenstrual syndrome disorder, stress and quality of life in female students. *Iran J Psychiatric Nurs* 2015; 2:49-58.
24. Pourakbari F, Khajevand Khoshli A, Asadi J. Relationship of psychological hardiness and quality of life with death anxiety in nurses. *J Res Dev Nurs Midw* 2014; 11:53-59 (persian).
25. Li X, Jiang T, Sun J, Shi L, Liu J. The relationship between occupational stress, job burnout and quality of life among surgical nurses in Xinjiang, China. *BMC Nurs* 2021; 20:1-11. doi:10.1186/s12912-021-00703-2.
26. Helvani, Izad Panah, Mihanpour, Esmaili. Determining the relationship between quality of life and job burnout of nurses at Khatam El Nabia Hospital in Kavos Gonbad in 2016. *Occup Health* 2018 10; 2:1-3(persian).
27. Sahar Sotoodeh G, Hamid S. 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. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2021; 30:87-96(persian).
28. Sosin M, Pulcrano ME, Shara N, Evans SR. Quality of life and burnout rates across surgical specialties: a systematic review and meta-analysis of the current literature. *J Am Coll Surg* 2014;219: 149. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2014.07.787.
29. Rafiei S, Kiaiei MZ, Sadeghi P, Makhtoomi V, Asghari D. 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. *JHOSP* 2019; 17:47-55(persian).
30. 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 Promot Manag* 2014; 3:7-15(persian).
31. Freudenberger HJ. The issues of staff burnout in therapeutic communities. *J Psychoact Drug* 1986; 18:247-51. doi:10.1080/02791072.1986.10472354.
32. Xu J, Ou L. Resilience and quality of life among Wenchuan earthquake survivors: the mediating role of social support. *Public Health* 2014; 128:430-437. doi: 10.1016/j.puhe.2014.03.002.
33. Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLoS One* 2020;15: e0237303. doi: 10.1371/journal.pone.0237303.
34. Toulabi S, Ita T. Comparison of quality of life, mental health, alexithymia and Distress tolerance in nurses in Covid-19 patient care ward with nurses in other wards. *J Res Edu Sys* 2022; 15: 153-164.
35. Zonderman AB, Ejiogu N, Norbeck J, Evans MK. The influence of health disparities on targeting cancer prevention efforts. *Am J Prev Med* 2014;46: 87-97. doi: 10.1016/j.amepre.2013.10.026.