



The Relationship between Quality of Life and Perceived Stress with Job Burnout in Nurses; The Mediating Role of Resilience

Fereshteh Babakhani¹, Sepideh Rahnema², Alireza Eivaznezhad^{3*}

1- M.Sc. in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ayatollah Amoli Branch, Amol, Iran.

2-M.Sc. in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ayatollah Amoli Branch, Amol, Iran.

3- M.Sc. Student in General Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Corresponding Author: Alireza Eivaznezhad, M.Sc. Student in General Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Email: alirezaeivpsy@gmail.com

Received: 2025/02/28

Accepted: 2025/07/22

Abstract

Introduction: Nurses, due to their exposure to stress and anxiety arising from the work environment, which can impair their mental health and performance, require a high quality of life to provide optimal care. Studies indicate that 4.7% of nurses are absent each week due to burnout or stress-related disability, which is 80% higher than other professions. The aim of the present study is to investigate the relationship between quality of life and perceived stress on job burnout with the mediating role of resilience in nurses of Amol city.

Methods: The present study, in terms of its objectives, falls under applied research and, regarding the nature of implementation and data collection method, is classified as a descriptive study with a correlational design. The statistical population of this study consisted of all nurses in the city of Amol in 2023, from which 160 individuals were selected using purposive sampling. The data collection tools included the World Health Quality of Life Questionnaire, Maslach and Jackson's Job Burnout Questionnaire, Cohen and colleagues' Perceived Stress Experience Questionnaire, and Connor and Davidson's Resilience Scale. In this study, Pearson correlation tests and structural equation modeling were used for data analysis, employing the statistical software PLS and SPSS26.

Results: The results of the study showed that the proposed model has a strong overall fit ($GOF=0.433$) and that there is a relationship between quality of life and stress on job burnout with the mediating role of resilience in the nurses of Amol city.

Conclusions: The research findings suggest that improving quality of life and resilience, as well as reducing stress, can help mitigate burnout among nurses. Therefore, planning to enhance these factors can improve nurses' mental health and occupational performance.

Keywords: Quality of Life, Perceived Stress, Burnout, Resilience, Nurses.



رابطه کیفیت زندگی و استرس ادراک شده با فرسودگی شغلی در پرستاران؛ نقش میانجی گری تاب آوری

فرشته باباخانی لطف آبادی^۱، سپیده رهنما^۲، علی رضا عیوض نژاد^{۳*}

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت الله امین، آمل، ایران

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت الله امین، آمل، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

نویسنده مسئول: علی رضا عیوض نژاد، دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

ایمیل: alirezaeivpsy@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۴/۳۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۰

چکیده

مقدمه: پرستاران به دلیل قرار گرفتن در معرض استرس و اضطراب ناشی از محیط کار که می تواند سلامت روان و عملکرد آن ها را مختل کند، نیاز به کیفیت زندگی مطلوبی دارند تا مراقبت های بهینه ای ارائه دهند. مطالعات نشان می دهد ۷/۴ درصد پرستاران هر هفته به دلیل فرسودگی یا ناتوانی ناشی از استرس غیبت می کنند که ۸۰ درصد بیشتر از سایر مشاغل است. هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه کیفیت زندگی و استرس ادراک شده با فرسودگی شغلی به همراه نقش میانجی تاب آوری در پرستاران شهر آمل است.

روش کار: پژوهش حاضر از لحاظ اهداف در زمره تحقیقات کاربردی و از نظر ماهیت اجرا و نحوه جمع آوری اطلاعات از نوع مطالعات توصیفی با طرح همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه پرستاران شهر آمل در سال ۱۴۰۲ بوده که ۱۶۰ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه کیفیت زندگی بهداشت جهانی، پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ و جکسون، پرسشنامه تجربه استرس ادراک شده کوهن و همکاران و مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون بود. در پژوهش حاضر، از آزمون همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری با نرم افزار آماری کامپیوتری PLS و SPSS26 برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد مدل مطرح شده از برازش کلی قوی برخوردار است ($GOF=0/433$) و کیفیت زندگی و استرس ادراک شده با فرسودگی شغلی به همراه نقش میانجی گری تاب آوری در پرستاران شهر آمل رابطه وجود دارد.

نتیجه گیری: از یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت بهبود کیفیت زندگی و تاب آوری و همچنین کاهش استرس می تواند به کاهش فرسودگی شغلی در پرستاران کمک کند. بنابراین، برنامه ریزی برای ارتقای این عوامل می تواند سلامت روانی و عملکرد شغلی پرستاران را بهبود بخشد.

کلیدواژه ها: کیفیت زندگی، استرس ادراک شده، فرسودگی شغلی، تاب آوری، پرستاران.

مقدمه

پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی باید از کیفیت زندگی کاری مطلوب و حداقل اضطراب برخوردار باشند تا بتوانند مراقبت‌های بهینه‌ای به مددجویان ارائه دهند (۱). آن‌ها از جمله افرادی هستند که همواره در معرض آسیب‌های ناشی از اضطراب و استرس قرار دارند. محیط کار و فعالیت‌های مربوط به کار پرستاران از عوامل تهدیدکننده و ایجادکننده استرس هستند (۲). این استرس‌ها می‌توانند بر سلامت روان و عملکرد پرستاران تأثیر منفی بگذارند. بر اساس مطالعات، هر هفته ۷,۴ درصد از پرستاران به دلیل فرسودگی یا ناتوانی ناشی از استرس و اضطراب غیبت می‌کنند که این میزان ۸۰ درصد بیشتر از سایر گروه‌های شغلی است (۳). فرسودگی شغلی تأثیر منفی بر کارکنان، خانواده‌ها، دوستان و اطرافیان آن‌ها و به‌طور کلی بر جامعه دارد و می‌تواند کیفیت زندگی کارکنان را هم در محل کار و هم در خانه کاهش دهد (۴).

فرسودگی شغلی واژه‌ای نسبتاً جدید است که برای توصیف پاسخ‌های انسان در برابر استرس‌های تجربه‌شده در محیط کار استفاده می‌شود و شامل واکنش‌های روانی است که افراد هنگام مواجهه با استرس‌های شغلی از خود نشان می‌دهند (۵). از دیدگاه ماسلاچ، سه بعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش کارآمدی شخصی برای سنجش فرسودگی شغلی وجود دارد (۶). خستگی عاطفی به کاهش علاقه و انگیزه برای ادامه کار اشاره دارد و مسخ شخصیت نشان‌دهنده برداشت منفی فرد از همکاران و ارباب‌رجوع است. کاهش یا فقدان احساس کارآمدی شخصی نیز شامل کم شدن احساس شایستگی و ارزیابی منفی فرد از خود است (۷).

فرسودگی شغلی پرستاران از آن جهت اهمیت بیشتری دارد که با کیفیت زندگی آن‌ها ارتباط دارد. کیفیت زندگی در یک مفهوم وسیع اجتماعی تعریف می‌شود که در آن فرد بر اساس تجربه و ویژگی‌های ژنتیکی، با درک ذهنی از خوب یا بد بودن، کیفیت زندگی را معنا می‌کند (۸). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی چندبعدی بوده و شامل ابعاد سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت معنوی افراد است (۹). کیفیت زندگی به معنای رضایت داشتن یا نداشتن فرد از جنبه‌های با اهمیت زندگی خود نظیر جنبه‌های اجتماعی

و خانوادگی است (۱۰). تضمین کیفیت بالای زندگی برای پرستاران نه تنها برای سلامتی و رضایت شغلی آن‌ها حیاتی است، بلکه برای حفظ استانداردهای بالای مراقبت از بیمار و بهبود نتایج مراقبت‌های بهداشتی نیز ضروری است. پرداختن به عواملی مانند استرس شغلی، تعادل بین کار و زندگی و حمایت سازمانی می‌تواند به نیروی کار پرستاری انعطاف‌پذیرتر و مؤثرتر منجر شود (۱۱).

یکی از جنبه‌های بسیار مرتبط با فرسودگی شغلی پرستاران، سطح استرسی است که در محیط کارشان تجربه می‌کنند (۱۲). به دلیل ماهیت این حرفه، پرستاران به‌طور خاص در معرض سطح بالای استرس ادراک‌شده هستند. محیط مراقبت‌های بهداشتی اغلب با ساعات کاری طولانی، شدت بالای بیماری بیماران، فشار هیجانی بالا و نیاز به تصمیم‌گیری سریع مشخص می‌شود (۱۳). وقتی پرستاران استرس کمتری دارند، احتمال بیشتری دارد که متمرکزتر باشند، اشتباهات کمتری مرتکب شوند و مراقبت دلسوزانه‌ای ارائه کنند که برای بهبودی و رضایت بیمار حیاتی است (۱۴). در نهایت، پرداختن به استرس پرستاران برای ایجاد محیط کاری مثبت و افزایش رضایت شغلی مهم است. یک محیط کاری حمایتی که کاهش استرس پرستاران و کادر درمان را در اولویت قرار می‌دهد، می‌تواند منجر به رضایت شغلی بالا و روحیه بالاتر در میان این گروه شود (۱۵). مداخلات مدیریت استرس نه تنها بهزیستی پرستاران را بهبود می‌بخشد، بلکه به محیط کاری مثبت و سازنده‌تر کمک می‌کند. این می‌تواند چرخه‌ای مطلوب ایجاد کند که در آن پرستاران راضی، بیشتر درگیر و متعهد به کار خود هستند و در نهایت به نفع کل سیستم مراقبت‌های بهداشتی است (۱۶).

با توجه به شرایط سخت و انرژی‌کاهی که کادر درمان و به‌ویژه پرستاران در آن کار می‌کنند، داشتن تاب‌آوری بالا در این گروه بسیار مهم است. تاب‌آوری منجر به افزایش توانایی برای مقابله با سختی‌های آینده می‌شود و در طولانی‌مدت نقش مهمی ایفا می‌کند (۱۷). افراد تاب‌آور توانایی عبور از تجارب منفی و سازگاری با سطوح مختلف استرس‌های محیطی را دارند و از نظر عاطفی آرام هستند و توانایی تعدیل شرایط استرس‌زا را دارند (۱۸). افراد تاب‌آور به‌طور کلی قادرند سلامت روانی و جسمی خود را حفظ کنند و به راحتی از وقایع تنش‌زای زندگی بهبود یابند (۱۰). تاب‌آوری به پرستاران

روش کار

روش پژوهش حاضر با توجه به موضوع و اهداف پژوهش توصیفی از نوع همبستگی (معادلات ساختاری) بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران شهر آمل در سال ۱۴۰۲ (۲۰۲۳) بود. در پژوهش‌های مشابه، برای تعیین حجم نمونه، به ازای هر یک از متغیرهایی که وارد معادله رگرسیون می‌شوند، می‌توان حداقل ۴۰ نفر انتخاب کرد (۲۶). بنابراین، با وجود دو متغیر پیش‌بین، یک متغیر ملاک و یک متغیر میانجی، یعنی مجموعاً چهار متغیر که وارد معادله رگرسیون می‌شوند، حجم نمونه ۱۶۰ نفر برآورد شد که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU. AMOL.REC.1403.078 توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آیت‌الله آملی، مورد بررسی و تأیید قرار گرفت و سپس روی نمونه پرستاران انجام شد. توضیحات کامل در مورد پژوهش و هدف آن پیش از شروع پژوهش ارائه شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده، از روش‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی) و استنباطی (آزمون همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری) با نرم‌افزارهای آماری SPSS26 و PLS3 استفاده شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی: پرسشنامه کیفیت زندگی توسط گروه سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۴) برای ارزیابی کیفیت زندگی افراد طراحی شده و دارای ۲۶ سؤال است (۲۷). سؤال اول کیفیت زندگی و میزان سلامت کلی فرد را ارزیابی می‌کند و ۲۴ سؤال دیگر به بررسی چهار بعد اصلی این پرسشنامه، یعنی سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط می‌پردازد. آزمودنی در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای به هر سؤال پاسخ داده است. ضریب آلفای کرونباخ ابعاد این پرسشنامه به این شرح گزارش شده است: سلامت جسمانی ۰/۸۷، سلامت روانی ۰/۷۴، روابط اجتماعی ۰/۵۵ و سلامت محیط ۰/۷۴ که نشان‌دهنده پایایی مطلوب آزمون است (۲۸). این آزمون در ایران توسط نجات و همکاران (۱۳۸۵) هنجاریابی شده و ضریب آلفای کرونباخ در دو نمونه سالم و بیمار مطلوب گزارش شده است (۲۹). پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ و جکسون (۱۹۹۱): پرسشنامه استاندارد فرسودگی شغلی ماسلاچ (۱۹۹۱) دارای ۲۵ سؤال است (۶). به نظر ماسلاچ و جکسون، فرسودگی

اجازه می‌دهد تا از چالش‌ها بازگردند، خطر فرسودگی شغلی را کاهش دهند و رضایت شغلی کلی آن‌ها را بهبود بخشند (۱۹). پرستاران تاب‌آور بیشتر درگیر حل مسائل پیشگیرانه و نشان دادن ویژگی‌های رهبری هستند که برای عملکرد مؤثر تیم‌های مراقبت بهداشتی ضروری است. تاب‌آوری به پرستاران کمک می‌کند حرفه‌ای شوند و راهبردهای شخصی برای غلبه بر ناملایمات ایجاد کنند (۲۰).

پژوهش رودریگز و همکاران نشان داد که استرس طولانی‌مدت سبب کاهش دقت و افزایش خطاهای شناختی می‌شود و با افزایش استرس شغلی، فرسودگی شغلی نیز افزایش می‌یابد (۲۱). میزونا و همکاران بررسی رابطه بین کیفیت زندگی با هیجانات و عوامل استرس‌زا دریافتند که کیفیت زندگی به‌طور معناداری با عوامل استرس‌زا ارتباط دارد (۲۲). باربارا و همکاران نیز نشان دادند که رابطه معناداری بین فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی وجود دارد (۲۳). کوک و استیل در پژوهشی نشان دادند که افزایش تاب‌آوری باعث افزایش رضایت و کاهش فرسودگی شغلی می‌شود (۲۴). پژوهشی مرتبط در لبنان نشان داد که تاب‌آوری رابطه میان استرس و کیفیت زندگی را میانجی‌گری می‌کند (۲۵). ادوارد در پژوهشی نشان داد که تاب‌آوری خطر فرسودگی شغلی را کاهش داده و بهداشت روانی-شغلی کارکنان را ارتقا می‌دهد (۲۰). با توجه به موارد ذکرشده، پژوهش در زمینه عوامل مؤثر بر کاهش یا افزایش فرسودگی شغلی بسیار مهم است. بررسی ادبیات پژوهشی نشان داد که کیفیت زندگی، فرسودگی شغلی را کاهش می‌دهد و استرس ادراک‌شده باعث افزایش آن می‌شود. لذا تعیین متغیری که بتواند این روابط را میانجی‌گری کند، ضروری به نظر می‌رسد. پژوهشی با موضوع مطالعه حاضر تاکنون در ایران انجام نشده است؛ بنابراین، نتایج این پژوهش می‌تواند در بهبود مشکلات روان‌شناختی کادر درمان، کاهش میزان فرسودگی شغلی و پیشگیری از بروز بسیاری از آسیب‌های روانی در پرستاران، به‌ویژه در زمان همه‌گیری‌ها، مؤثر باشد. با توجه به مطالب ذکرشده، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه کیفیت زندگی و استرس ادراک‌شده با فرسودگی شغلی با نقش میانجی‌گری تاب‌آوری در پرستاران بود.

شغلی عبارت است از کاهش قدرت سازگاری فرد بر اثر عوامل فشارزا و نشانگان خستگی جسمی و هیجانی که منجر به ایجاد خودپنداره منفی، نگرش منفی نسبت به شغل و فقدان احساس ارتباط با دیگران می شود و ممکن است فرد را به سوی بیماری های روانی و جسمانی سوق دهد (۶). ۹ سؤال اول مربوط به خرده مقیاس خستگی هیجانی، ۸ سؤال مربوط به خرده مقیاس احساس کفایت، ۵ سؤال مربوط به خرده مقیاس مسخ شخصیت و ۴ سؤال مربوط به خرده مقیاس درگیری است. سؤالات ۱، ۲، ۳، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴ و ۲۵ به صورت معکوس و سؤالات ۱۰ تا ۱۷ به صورت مستقیم امتیازبندی می شوند. این پرسشنامه در ایران هنجاریابی شده و روایی و پایایی آن در حد مطلوبی است (۳۰).

پرسشنامه تجربه استرس ادراک شده: مقیاس تجربه استرس ادراک شده توسط کوهن، کامراک و مرملشتاین (۱۹۸۳) تهیه شده است که برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می رود و افکار و احساسات درباره حوادث استرس زا، کنترل، غلبه و کنار آمدن با فشار روانی و استرس های تجربه شده را مورد سنجش قرار می دهد (۳۱). این مقیاس عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را بررسی کرده و فرآیند روابط تنش را نشان می دهد. نمره گذاری پرسشنامه بر اساس طیف ۵ درجه ای لیکرت (هرگز=۰، تقریباً هرگز=۱، گاهی اوقات=۲، اغلب اوقات=۳، بسیاری از اوقات=۴) انجام می شود. عبارات ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ به صورت معکوس

نمره گذاری می شوند (هرگز=۴ تا بسیاری از اوقات=۰). کمترین امتیاز صفر و بیشترین نمره ۵۶ است. نمره بالاتر نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر است. السونی و لطیف (۲۰۱۸) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای همسانی درونی ۰/۸۴ گزارش کرده اند (۳۲). ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس در ایران ۰/۷۴ محاسبه شده است (۳۳).

مقیاس تاب آوری: این مقیاس توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ساخته شد و دارای ۲۵ گویه است که در یک مقیاس لیکرت از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره گذاری می شود (۳۴). این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است (۳۵). برای تعیین روایی این مقیاس، ابتدا همبستگی هر گویه با نمره کل محاسبه و سپس از روش تحلیل عاملی استفاده شده است. متخصصان بیان می کنند که این مقیاس توانایی جداسازی افراد تاب آور از افراد با تاب آوری پایین را دارد و برای پژوهش های بالینی و جمعیت عمومی مناسب است. پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ محاسبه شده و ضریب ۰/۸۹ به دست آمده است (۳۵).

یافته ها

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و همبستگی بین متغیرهای فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی، تاب آوری و استرس ادراک شده را نشان می دهد.

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	M	S	فرسودگی شغلی	کیفیت زندگی	تاب آوری	استرس ادراک شده
فرسودگی شغلی	۳۵/۲۱	۱/۸۱	۱			
کیفیت زندگی	۹۱/۴۹	۳/۹۶	-۰/۲۹۶	۱		
تاب آوری	۱۱۷/۸۴	۱/۸۶	-۰/۱۷۷	۰/۵۸۱	۱	
استرس ادراک شده	۱۸/۷۳	۱/۴۴	۰/۴۵۷	-۰/۷۰۴	-۰/۱۶۹	۱

رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بین استرس ادراک شده و کیفیت زندگی ($\text{Beta} = -0/169$) رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بین استرس ادراک شده و تاب آوری ($\text{Beta} = -0/704$) رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

قبل از انجام آزمون مدل، ابتدا فرضیات نرمال بودن، هم خطی متغیرها و استقلال خطاها مورد بررسی قرار گرفت. برای ارزیابی مفروضه ذکر شده نخست، از آزمون

نتایج به دست آمده در جدول حاکی از این است که در سطح $P \geq 0/05$ بین کیفیت زندگی و فرسودگی شغلی ($\text{Beta} = -0/296$) رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بین تاب آوری و فرسودگی شغلی ($\text{Beta} = -0/177$) رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین بین استرس ادراک شده و فرسودگی شغلی ($\text{Beta} = 0/457$) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بین تاب آوری و کیفیت زندگی ($\text{Beta} = 0/581$)

فرشته باباخانی لطف آبادی و همکاران

می توان گفت تمامی شرایط آزمون رعایت شده است. در ادامه بررسی ضرایب مسیر (بتا) و معناداری آن (مقادیر t-value) نشان داد که مقادیر t محاسبه شده بین تمامی متغیرهای مستقل مدل و وابسته موجود در مدل بزرگتر از ۱/۹۶ بوده و در سطح ۹۵ درصد معنادار هستند.

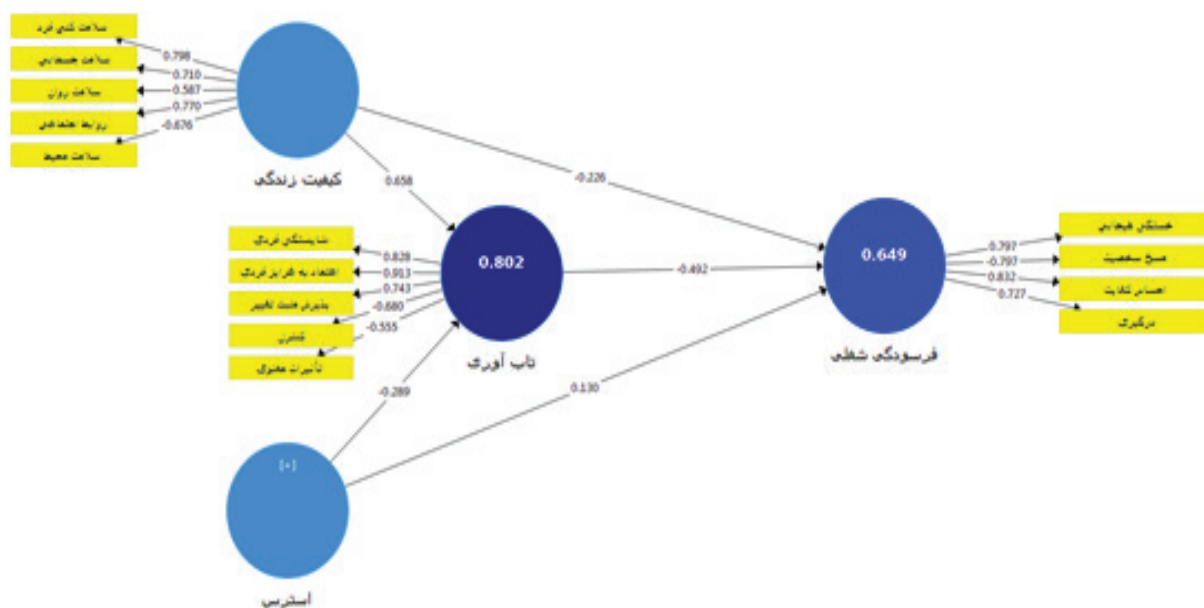
چولگی و کشیدگی بهره گرفته شد. نتایج آزمون چولگی و کشیدگی برای تمامی متغیرها از نظر آماری معنادار نبود و بنابراین فرض نرمال بودن داده ها تأیید گردید ($P > 0.05$). همچنین جهت بررسی مفروضه هم خطی شاخص تحمل و تورم واریانس ارزیابی شد که به ترتیب بیشتر از ۰/۱۰ و کمتر از ۱۰ بودند؛ بنابراین با توجه به طراحی پژوهش،

جدول ۲. نتایج مربوط به ضریب تعیین و قدرت پیش بینی مدل در خصوص متغیرهای مکنون

سازه	R2	Q2
تاب آوری	۰/۸۰۰	۰/۴۲۵
فرسودگی شغلی	۰/۶۴۲	۰/۳۶۸

تاب آوری، کیفیت زندگی و استرس برآورد شده است. یافته های تحقیق نشان می دهد که مقادیر Q2 برای متغیرهای درون زای مدل مثبت و در سطح قابل قبولی محاسبه شده است. به نحوی که نشان از قدرت قابل قبول مدل در پیش بینی متغیرهای مذکور را دارد.

مقادیر R2 برای متغیرهای مکنون درون زا (وابسته) یعنی تاب آوری (۰/۸۰۰)، فرسودگی شغلی (۰/۶۴۲) در حد بسیار مناسبی قرار دارد. لذا می توان بدین شکل تفسیر نمود که مقدار ۸۰ درصد از واریانس (تغییرات) تاب آوری توسط کیفیت زندگی و استرس پیش بینی شده است. همچنین ۶۴/۲ درصد از تغییرات فرسودگی شغلی توسط متغیرهای



متغیرهای درون زا می باشد، استفاده می شود. مقدار آن بین صفر تا یک قرار دارد و مقادیر نزدیک به یک نشانگر کیفیت مناسب مدل هستند و توانایی پیش بینی کلی مدل را مورد بررسی قرار می دهد و مدل آزمون شده پیش بینی متغیرهای مکنون درون زا را دارد. این معیار از طریق رابطه زیر محاسبه می شود.

در شکل ۱. ضرایب مسیر که بیانگر شدت تأثیرها است، مشاهده می شود. اندازه ضریب مسیر نشان دهنده قدرت و قوت تأثیر بین دو متغیر است که نشان می دهد تأثیر متغیرها در کلیه مسیرها مثبت می باشد.

پس از بررسی برازش بخش اندازه گیری و بخش ساختاری مدل، برازش کلی مدل از طریق معیار GOF که شاخصی برای بررسی برازش مدل جهت پیش بینی

جدول ۳. نتایج برازش کلی مدل با معیار GOF

متغیر	Communality	R2	GOF
استرس	۰/۰۳۰	-	۰/۴۳۳
تاب‌آوری	۰/۳۶۵	۰/۸۰۰	
فرسودگی شغلی	۰/۳۶۹	۰/۶۴۲	
کیفیت زندگی	۰/۲۷۷	-	

به طوری که Communality نشانه میانگین مقادیر اشتراکی هر سازه است و R2 میانگین مقادیر R Squares سازه‌های درون زای مدل است. بر این اساس میانگین ضریب تعیین R2 برابر ۰/۷۲۱ می‌باشد همچنین میانگین مقادیر اشتراکات برابر ۰/۲۶۰۲۵ است. بنابراین مقدار GOF مدل عبارت است از:

$$GOF = \sqrt{0,26025 \times 0,721} = 0,433$$

جدول ۴. بررسی فرضیه اصلی تحقیق

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر کل	آماره t	آزمون سوبل	سطح معناداری	نتیجه
کیفیت زندگی ← تاب‌آوری ← فرسودگی شغلی	-۰/۲۲۶	-۰/۰۳۹	-۰/۲۶۵	۳/۴۲۴	۹/۹۲۳	۰/۰۰۱	تأیید شد
استرس ← تاب‌آوری ← فرسودگی شغلی	۰/۱۳۰	۰/۱۴۲	۰/۲۷۲	۳/۷۶۶	۹/۴۵۶	۰/۰۰۰	تأیید شد

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌گردد، مقدار ضریب اثر کل تأثیر کیفیت زندگی بر فرسودگی شغلی با نقش میانجی‌گری تاب‌آوری برابر (-۰/۲۶۵) است که نشان می‌دهد نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین کیفیت زندگی بر فرسودگی شغلی معنی دار است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه کیفیت زندگی و استرس با فرسودگی شغلی با نقش میانجی‌گری تاب‌آوری در پرستاران شهر آمل بود. بر اساس نتایج به‌دست آمده، مشخص شد تاب‌آوری نقش میانجی‌گری در رابطه کیفیت زندگی و استرس بر فرسودگی شغلی دارد. همسو با پژوهش حاضر، رویز و گنزالز نشان دادند تاب‌آوری مرتبط با کار، تغییرات علائم فرسودگی شغلی کارگران را پیش‌بینی می‌کند (۳۶). همچنین تیان و همکاران در پژوهشی نشان دادند تاب‌آوری و توانمندسازی روانی

تأثیر معناداری بر فرسودگی شغلی دارند و می‌توانند منابع مثبتی در کاهش آن محسوب شوند (۳۷). در تبیین این یافته می‌توان گفت که تاب‌آوری فرایندی پویا است که شامل سازگاری مثبت هنگام سختی‌های چشمگیر است (۳۸). تاب‌آوری، از منابع درون‌فردی است که می‌تواند سطوح ناتوانی و بیماری را در شرایط ناگوار تعدیل کرده و اثرات منفی فشار و استرس را کم‌رنگ‌تر جلوه دهد (۱۸)؛ در نتیجه، می‌توان پیش‌بینی کرد که باعث کاهش فرسودگی شغلی در پرستاران می‌شود.

بر اساس تحلیل یافته‌ها، مشخص شد که بین کیفیت زندگی و فرسودگی شغلی در پرستاران رابطه وجود دارد. در همین راستا، براکت و همکاران نشان دادند که بین توانایی تنظیم هیجان، کیفیت زندگی و یکی از خرده‌مقیاس‌های فرسودگی (موفقیت شخصی) رابطه مثبت معنادار وجود دارد (۳۹). نتایج تحقیق لو، چانگ و وو نیز نشان داد که بین کیفیت زندگی با تنش شغلی و فرسودگی عاطفی،

همچنین بر اساس نتایج به دست آمده، مشخص شد که بین تاب آوری و فرسودگی شغلی در پرستاران رابطه وجود دارد. در همین راستا، نوانپرا و همکاران در پژوهشی نشان دادند که بین تاب آوری و فرسودگی شغلی رابطه معناداری وجود دارد و تاب آوری ارتباط بین فرسودگی شغلی و رفتار غذا خوردن (غذا خوردن کنترل نشده و غذا خوردن هیجانی) را تعدیل کرد (۴۵). ترکیبی از تاب آوری و فرسودگی شغلی به طور قوی تری تغییرات غذا خوردن کنترل نشده و غذا خوردن هیجانی را پیش بینی کردند. اوپادایا، واتاینن و سالملا نیز در پژوهشی نشان دادند کسانی که از تاب آوری و احساس انسجام قوی برخوردارند، کمتر نشانه های فرسودگی شغلی را که یکی از عوامل کاهش کارایی شغلی است، دارند (۴۶). در تبیین این یافته می توان گفت که افرادی که از تاب آوری بالایی بهره مند هستند، حس قوی برای پیشرفت دارند، اعتماد به نفس و خودباوری آنها بالا است و در شرایط بحرانی آرامش و خونسردی خود را حفظ می کنند (۴۷). برخی از محققان بیان کرده اند که تاب آوری از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت باعث تقویت حرمت خود و مقابله موفق با تجربه های منفی می شود. بر اساس این تبیین، تاب آوری از طریق تقویت حرمت خود به عنوان مکانیسم واسطه ای به انطباق پذیری مثبت منتهی می شود؛ این ویژگی های روان شناختی مثبت، به طور همزمان می تواند شاخص های مرتبط با فرسودگی شغلی در پرستاران را تحت تأثیر قرار دهند (۴۸). در انتها باید اشاره شود که عدم کنترل برخی متغیرها از قبیل هوش و سطح تحصیلات از محدودیت های پژوهش می باشد. همچنین نمونه پژوهشی مدل بررسی شده در جمعیت پرستاران شاغل در یک شهر بود و نیاز به ارزیابی مدل در گروه های مشابه در شهرهای دیگر دیده می شود.

نتیجه گیری

این پژوهش نشان داد که تاب آوری می تواند رابطه کیفیت زندگی و استرس ادراک شده را با فرسودگی شغلی در پرستاران میانجی گری کند. می توان نتیجه گرفت بهبود کیفیت زندگی و تاب آوری و همچنین کاهش استرس می تواند به کاهش فرسودگی شغلی در پرستاران کمک کند. بنابراین، برنامه ریزی برای ارتقای

رابطه معکوس معناداری وجود دارد (۴۰). به عبارت دیگر، با افزایش کیفیت زندگی نمونه مورد مطالعه، تنش شغلی و فرسودگی عاطفی در آنها کاهش یافته است. در تبیین این یافته می توان گفت که کیفیت زندگی یکی از بهترین معیارها و ملاک های اندازه گیری توان فرد برای سازگاری موفقیت آمیز با چالش های موجود در دنیای واقعی است و فرآیندی است که علاوه بر ارضای نیازهای حیاتی، زمینه شکوفایی توانایی های فرد را فراهم می کند. پژوهش ها نشان داده اند که کیفیت زندگی مناسب، نقش مهمی در پیشرفت شغلی و فرآیند یادگیری پرستاران دارد (۲۷). همچنین نتایج پژوهشی دیگر نشان داد که کارکنان دارای کیفیت زندگی بهتر، عملکرد شغلی بهتری نیز دارند. بر این اساس، هرچه کارکنان و کارمندان بیمارستان ها از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار باشند، پرستاران با انگیزه بیشتری تلاش کرده و با شور و اشتیاق بیشتری اهدافشان را دنبال می کنند و دچار فرسودگی شغلی نمی شوند (۴۱).

بر اساس نتایج به دست آمده، مشخص شد که بین استرس و فرسودگی شغلی در پرستاران رابطه وجود دارد. در پژوهش موزجا کاجا، گلونک و مارک که بر روی ۲۰۵ پرستار انجام شد، نتایج نشان داد خصوصیات شخصیتی مانند عدم سازگاری با محیط کاری و استرس شغلی از مهم ترین عوامل منفی فرسودگی شغلی هستند و تاب آوری بالا از مهم ترین عوامل مثبت در کاهش فرسودگی شغلی است (۴۲). همچنین چانگ رابطه استرس با فرسودگی شغلی و نقش واسطه ای مقابله هیجان مدار در روابط میان آنها را در نمونه ای از پرستاران بررسی کرد (۴۳). نتایج پژوهش نشان داد که مقابله هیجان مدار در میان استرس و فرسودگی شغلی نقش واسطه ای ایفا می کند و پرستارانی که استرس بالایی داشتند، در سطح بالایی از مقابله هیجان مدار استفاده می کردند و استرس تأثیر مثبتی بر سبک های مقابله ای پرستاران داشت. در تبیین این فرضیه می توان گفت استرس در زندگی، عاملی ویران کننده است که بر جسم و روان تأثیر منفی داشته و فرد را از انجام هر کاری منع می کند و به خطر افتادن و تضعیف فاکتورهای بهزیستی روان شناختی باعث ایجاد هراس در موقعیت های مختلف می شود (۴۴) و در نتیجه باعث افزایش فرسودگی شغلی در پرستاران شهر آمل می گردد.

شغلی تاثیر مثبت و معناداری را نشان دادند، مدیران بیمارستان‌ها می‌توانند با توجه به ظرفیت‌های فردی کارکنان، مناسب‌ترین افراد را در بخش‌های مختلف بیمارستان به کار گیرند.

تعارض منافع

تعارض منافع ندارد.

References

1. He X, Mao Y, Cao H, et al. Factors influencing the development of nursing professionalism: a descriptive qualitative study. BMC Nurs. 2024;23:283. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01945-6>
2. Mayer JD, Salovey P. Emotional intelligence. Imagin Cogn Pers. 1990;9(3):185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
3. Uddin MT. A study on the quality of nurses of government hospitals in Bangladesh. Proc Pakistan Acad Sci. 2006;43(2):121-9.
4. Lambert EG, Hogan NL, Griffin ML. The impact of distributive and procedural justice on correctional staff job stress, job satisfaction, and organizational commitment. J Crim Justice. 2007;35(6):644-56. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2007.09.001>
5. Lackritz JR. Exploring burnout among university faculty: incidence, performance, and demographic issues. Teach Teach Educ. 2004;20(7):713-29. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2004.07.002>
6. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Organ Behav. 1981;2(2):99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
7. Aguayo R, Vargas C, de la Fuente E, Lozano LM. A meta-analytic reliability generalization study of the Maslach Burnout Inventory. Int J Clin Health Psychol. 2011;11(2):343-61.
8. Cai T, Verze P, Bjerklund Johansen TE. The quality of life definition: where are we going? Uro. 2021;1(1):14-22. <https://doi.org/10.3390/uro1010003>
9. Payot A, Barrington D. Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. J Clin Epidemiol. 2000;53(1):1-12. [https://doi.org/10.1016/S0895-4356\(99\)00123-7](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(99)00123-7)

این عوامل می‌تواند سلامت روانی و عملکرد شغلی پرستاران را بهبود بخشد. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود تا دوره‌های آموزشی مختلفی برای پرستاران و کارکنان بیمارستان‌ها که آگاهی زیادی در خصوص تاثیر متغیرهای روان‌شناختی (از جمله کیفیت زندگی، استرس و تاب‌آوری) بر روی فرسودگی شغلی ندارند، برگزار شود. همچنین از آن‌جا که تاب‌آوری و کیفیت زندگی طبق نتایج تحقیق حاضر بر فرسودگی

10. Bonanno AG. Loss, trauma, and human resilience. Am Psychol. 2004;59(1):20-8. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
11. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health-related quality of life. BMC Nurs. 2016;15:56. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0178-y>
12. Ameri M, Fadaee Aghdam N, Khajeh M, Goli S, Baha R. Factors related to job stress in different work shifts of nurses working in hospitals affiliated to Shahroud University of Medical Sciences. Nurs Midwifery J. 2021;19(2):149-57.
13. Babapour AR, Gahassab-Mozaffari N, Fathnezhad-Kazemi A. Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. BMC Nurs. 2022;21(1):75. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>
14. Chesak SS, Cutshall SM, Bowe CL, Montanari KM, Bhagra A. Stress management interventions for nurses: critical literature review. J Holist Nurs. 2019;37(3):288-95. <https://doi.org/10.1177/0898010119842693>
15. Berland A, Natvig GK, Gundersen D. Patient safety and job-related stress: a focus group study. Intensive Crit Care Nurs. 2008;24(2):90-7. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2007.11.001>
16. Dugan J, Lauer E, Bouquot Z, Dutro BK, Smith M, Widmeyer G. Stressful nurses: the effect on patient outcomes. J Nurs Care Qual. 1996;10(3):46-58. <https://doi.org/10.1097/00001786-199604000-00009>
17. Christele CA, Harley D, Nelson CM, Jones K. Promoting resilience in children: what parents can do. Information for families. Washington, DC: Center for Effective Collaboration and Practice; 2021.
18. Schwarzer R, Warner LM. Perceived self-

- efficacy and its relationship to resilience. In: Prince-Embury S, Saklofske DH, editors. *Resilience in Children, Adolescents, and Adults*. New York: Springer; 2013. p. 139-50. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4939-3_10
19. Kim EY, Chang SO. Exploring nurse perceptions and experiences of resilience: a meta-synthesis study. *BMC Nurs*. 2022;21(1):26. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00803-z>
20. Edward KL. The phenomenon of resilience in crisis care mental health clinicians. *Int J Ment Health Nurs*. 2005;14(2):142-8. <https://doi.org/10.1111/j.1440-0979.2005.00371.x>
21. Rodrigues S, Paiva JS, Dias D, Aleixo M, Filipe RM, Cunha JPS. Cognitive impact and psychophysiological effects of stress using a biomonitoring platform. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(6):1080. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061080>
22. Mizuno M, Kinefuchi E, Kimura R, Tsuda A. Professional quality of life of Japanese nurses/midwives providing abortion/childbirth care. *Nurs Ethics*. 2013;20(5):539-50. <https://doi.org/10.1177/0969733012463723>
23. Bhárbara R, Fernando P, Erika S, Francisco F, Jonathan S, Fernando A. Correlation between stress and quality of life experienced by caregivers: perception of a group of healthcare professionals. *Open Nurs J*. 2017;11:135-41. <https://doi.org/10.2174/1874434601711010135>
24. Cooke GP, Steele MC. A survey of resilience, burnout, and tolerance of uncertainty in Australian general practice registrars. *BMC Med Educ*. 2013;13:2. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-2>
25. Alhawtmeh H, Alsholol R, Dalky H, Al-Ali N, Albataineh R. Mediating role of resilience on the relationship between stress and quality of life among Jordanian registered nurses during COVID-19 pandemic. *Heliyon*. 2021;7(11):e08378. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08378>
26. Delavar A. *Research Methods in Psychology and Educational Sciences*. Revised ed. Tehran: Virayesh Publications; 2019.
27. WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med*. 1998;28(3):551-8. <https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>
28. Bech P. The WHO Quality of Life (WHOQOL) questionnaire: Danish validation study. *Nord J Psychiatry*. 2001;55(4):229-35. <https://doi.org/10.1080/080394801681019075>
29. 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. *Sch J Public Health*. 2006;4(4):1-12. Available from: <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-187-fa.html>
30. Roštami Z, Abedi M, Schuffli V. Standardization of Maslach Burnout Inventory among female students at University of Isfahan. *New Educ Approaches*. 2011;6(1):21-38.
31. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983;24(4):385-96. <https://doi.org/10.2307/2136404>
32. Alsunni A, Latif R. Perceived stress among medical students in preclinical years: a Saudi Arabian perspective. *Saudi J Health Sci*. 2014;3(3):155-9. <https://doi.org/10.4103/2278-0521.142324>
33. Asghari F, Sadeghi A, Aslani K, Saadat S, Khodayari H. The survey of relationship between perceived stress, coping strategies, and suicide ideation among students at University of Guilan, Iran. *Int J Educ Res*. 2013;1(11):111-8.
34. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
35. Mohammad M, Jazaieri A, Rafiei AH, Jokar B, Pourshehbaz A. Investigation of resilience factors in individuals at risk of drug abuse. *New Psychol Res (Univ Tabriz Psychol)* [Internet]. 2006;1(2-3):203-24. Available from: <https://sid.ir/paper/120410/fa>
36. Ruiz FJ, Odriozola-González P. The predictive and moderating role of psychological flexibility in the development of job burnout. *Univ Psychol*. 2017;16(4):1-8. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.pmrp>
37. Tian X, Liu C, Zou G, Li G, Kong L, Li P. Positive resources for combating job burnout among Chinese telephone operators: resilience and psychological empowerment. *Psychiatry Res*. 2015;228(3):411-5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.073>
38. Siyez DM, Savi F. Empathy, self-

- efficacy, and resiliency: an exploratory study of counseling students in Turkey. *Procedia Soc Behav Sci.* 2010;5:459-63. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.123>
39. Brackett MA, Palomera R, Mojsa-Kaja J, Reyes MR, Salovey P. Emotion-regulation ability, burnout, and job satisfaction among British secondary school teachers. *Psychol Sch.* 2010;47(4):406-17. <https://doi.org/10.1002/pits.20478>
40. Lu KY, Chang LC, Wu HL. Relationships between professional commitment, job satisfaction, and work stress in public health nurses in Taiwan. *J Prof Nurs.* 2007;23(2):110-6. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2006.06.005>
41. David AP. Examining the relationship of personality and burnout in college students: the role of academic motivation. *Educ Meas Eval Rev.* 2010;1:90-104.
42. Mojsa-Kaja J, Golonka K, Marek T. Job burnout and engagement among teachers: worklife areas and personality traits as predictors of relationships with work. *Int J Occup Med Environ Health.* 2015;28(1):102-19. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00238>
43. Chang Y. The relationship between maladaptive perfectionism with burnout: testing mediating effect of emotion-focused coping. *Pers Individ Dif.* 2014;58:635-9. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.05.002>
44. Deacon B, Abramowitz JS. Anxiety sensitivity and its dimensions across the anxiety disorders. *J Anxiety Disord.* 2006;20(7):837-57. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.01.003>
45. Nevanperä N, Lappalainen R, Kuosma E, Hopsu L, Uitti J, Laitinen J. Resilience, occupational burnout, and eating behavior among working women. *Open J Prev Med.* 2013;3(4):355-61. <https://doi.org/10.4236/ojpm.2013.34048>
46. Upadaya K, Vartiainen M, Salmela-Aro K. From job demands and resources to work engagement, burnout, life satisfaction, depressive symptoms, and occupational health. *Burnout Res.* 2016;3(4):101-8. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2016.10.001>
47. Maddi SR, Khoshaba DM. *Resilience at Work.* New York: AMACOM; 2005.
48. Safarinia M, Tarkhan M, Mehrabadi. The effectiveness of training on protection against psychological stress on job burnout and resilience of employees. *Psychol Stud (Fac Educ Sci Psychol, Al-Zahra Univ).* 2014;10(1):89-108.