



Relationship between Job Burnout, Job Motivation and Resilience with Quality of Work Life of Treatment Staff in one of the Armed Forces Hospitals in 2018

Rostami H.^{1*} PhD, Fathi A.¹ PhD, Azmodeh M.² PhD, Rezaye Malajeg R.³ PhD, Ebrahimzadeh Asl E.⁴ PhD.

¹ Research Institute for Law Enforcement & Social Studies, NAJA, Tehran, Iran

² Department of Psychology, Humanities Sciences Faculty, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

³ Department of Psychology, Farhangian University, Tehran, Iran

⁴ Department of Clinical Psychology, Educational Sciences and Psychology Faculty, Marand Branch, Islamic Azad University, Marand, Iran

ABSTRACT

How to cite this article

Rostami H., Fathi A., Azmodeh M., Rezaye Malajeg R., Ebrahimzadeh Asl E. Relationship between Job Burnout, Job Motivation and Resilience with Quality of Work Life of Treatment Staff in one of the Armed Forces Hospitals in 2018. J Police Med. 2020;9(1):35-42.

*Correspondence:

Address: Police Sciences & Social Studies Institute, Rashid Yasemi St, Kordestan Hwy, Tehran, Iran.
Postal Code: 19395-6516
Phone: +989141836339
Fax: -
Mail: rostami.psychologist@gmail.com

Article History

Received: 05/08/2019
Accepted: 11/11/2019
ePublished: 05/01/2020

AIMS. Positive psychology, along with the repair of injuries, aims to improve the quality of life. The treatment staff's quality of life is very important. A high level of treatment staff's burnout can affect their quality of life and, consequently, the quality and quantity of care for the patients. The purpose of this study was to evaluate the relationship of job burnout, job motivation and resilience with the treatment staff's quality of life in one of the armed forces hospitals.

MATERIALS & METHODS. This descriptive-correlation study was carried out on all hospital treatment staff in one of the armed forces hospitals in 2018. Using a random sampling method, 300 persons were selected as samples. Questionnaires for quality of life, burnout, job motivation and resilience were used for data collection. Cronbach's alpha was used to measure scales' reliability. Data were analyzed using correlation and multiple regression tests in SPSS 20 software.

FINDINGS. There was a negative correlation between the components of emotional exhaustion and de-personalization with quality of work life ($p < 0.05$) and There was a positive relationship between personal status and quality of work life ($p < 0.05$). There was a positive relationship between components of skill diversity, task identity and feedback with quality of work life ($p < 0.05$). There was a positive relationship between resilience and quality of work life ($p < 0.05$).

CONCLUSION. Job burnout, job motivation and resilience of employees are effective in their quality of work life.

KEYWORD: Quality of Life, Burnout, Motivation, Resilience

CITATION LINKS

[1] Quality of life and neck pain in nurses. [2] Musculoskeletal disorders and working ... [3] Work-related musculoskeletal disorders ... [4] Quality of working life indicators in Canadian ... [5] Measuring the Quality of Life Indices in City ... [6] Quality of work life and burnout of librarians in public ... [7] The relationship between general health, stress and burnout ... [8] The Relationship between Job Stress and Job Burnout ... [9] Correlation between burnout ... [10] The association between the levels of burnout and quality ... [11] Relationship of job stress, burnout and quality ... [12] The administrator's role in employee motivation. [13] Motivation in organizations. [14] The study of the relationship between quality of work ... [15] The effect of quality of work-life ... [16] Changing in coping and defense mechanisms ... [17] A study on the concept of quality of work life with ... [18] Characteristics of resilient youths living in poverty ... [19] Optimism. [20] Risk and protective factors for adolescent substance ... [21] Caring as a resilient practice in mental health nursing. [22] The effectiveness of resilient education on improving ... [23] Quality of Work Life, What Is It? [24] A study of the quality of work life of faculty ... [25] The measurement of experienced burnout. [26] Comparing Job Burnout and Quality of Life ... [27] Motivation through the design of work ... [28] Research questionnaires in the field of psychology ... [29] Development of a new resilience scale ... [30] Resilience Factors in individuals at risk ... [31] The Relationship between job burnout and quality ... [32] Job motivation measurement of Neishabouri ... [33] Management of organizational behavior. [34] Resilience in nursing students Nurse ...

ارتباط فرسودگی شغلی، انگیزش شغلی و تاب‌آوری با کیفیت زندگی کاری کادر درمان یکی از بیمارستان‌های نیروهای مسلح در سال ۱۳۹۷

حسین رستمی^{۱*}، آیت‌الله فتحی^۱ PhD، معصومه آزموده^۲ PhD، رسول رضایی مَلّاجق^۳ PhD، الناز ابراهیم‌زاده اصل^۴ PhD

^۱ پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران

^۲ گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

^۳ گروه روان‌شناسی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

^۴ گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران

چکیده

اهداف: روانشناسی مثبت‌نگر، در کنار ترمیم آسیب‌ها، به سمت بهینه‌ساختن کیفیت زندگی گام بر می‌دارد. کیفیت زندگی کادر درمانی بسیار مهم است. سطح بالایی از فرسودگی کاری کادر درمانی می‌تواند بر کیفیت زندگی آنها و در نتیجه کیفیت و کمیت مراقبت از بیمار تأثیر بگذارد. هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط فرسودگی شغلی، انگیزش شغلی و تاب‌آوری با کیفیت زندگی کادر درمان در یکی از بیمارستان‌های نیروهای مسلح بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی-همبستگی در کلیه کارکنان کادر درمانی یکی از بیمارستان‌های نیروهای مسلح در سال ۱۳۹۷ انجام شد. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی، ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های کیفیت زندگی، فرسودگی شغلی، انگیزش شغلی و تاب‌آوری استفاده شد. برای بررسی پایایی این مقیاس‌ها از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج بیانگر مطلوبیت این مقیاس‌ها بود. داده‌ها با استفاده از روش همبستگی و رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار SPSS 20 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین مؤلفه‌های خستگی عاطفی و شخصیت‌زدایی با کیفیت زندگی کاری رابطه منفی ($p < 0/05$) و بین مؤلفه موقعیت فردی با کیفیت زندگی کاری رابطه مثبت وجود داشت ($p < 0/05$). علاوه بر این، بین مؤلفه‌های تنوع مهارت، هویت وظیفه و بازخورد با کیفیت زندگی کاری رابطه مثبت ($p < 0/05$) و بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی کاری نیز رابطه مثبت وجود داشت ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: فرسودگی شغلی، انگیزش شغلی و تاب‌آوری کارکنان در میزان کیفیت زندگی کاری ایشان مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: حامل همسانه‌سازی، فرانسسیلا، واریولا، بورخولدریا، یرسینیا

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۵/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۸/۲۰

تاریخ انتشار الکترونیک: ۹۸/۱۰/۱۵

*نویسنده مسئول: rostami.psychologist@gmail.com

مقدمه

هستند، قرار گرفته است. چنین توجهی، بازتاب اهمیتی است که همگان برای کیفیت زندگی کاری قائل هستند [۳]. کیفیت زندگی کاری، نوعی نگرش افراد نسبت به شغل خود است [۴]. در واقع کیفیت زندگی یک مفهوم مرکب است که از چندین متغیر شامل تغییر در سطح درآمد مردم، شرایط زندگی، وضعیت سلامت، محیط، فشار روحی- روانی، فراغت، شادمانی خانوادگی و روابط اجتماعی متأثر می‌گردد [۵]. کیفیت زندگی کاری عبارت است از، درک افراد از زندگی با توجه به محتوای سیستم فرهنگی و ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف، توقع‌ها و علایق شان و دامنه از مفاهیم است که در روش پیچیده سلامت فیزیکی، پایگاه روانشناختی، سطوح استقلال، روابط اجتماعی و مشخصه‌های برجسته محیطی اشخاص شکل می‌گیرد [۶]. یکی از عواملی که در

کادر درمانی در بیمارستان‌ها یکی از مهم‌ترین ارکان بخش درمان است که با توجه به وضعیت شغلی، مسئول وظایف مهمی از قبیل مراقبت‌های روحی، روانی و فیزیکی بیمار است. عدم رعایت اصول ایمنی، آرامش و رفاه کاری، در بروز اختلالات جسمانی و روحی این قشر نقش به‌سزایی دارد [۱]. در خصوص آسیب‌های فیزیکی ناشی از کار، آمار حاصل از مطالعه بر پرستاران ایرانی در سال ۲۰۱۴ نشان می‌دهد، تقریباً یک‌چهارم افراد از دردهای جسمانی مرتبط با کار از جمله درد کمر رنج می‌برند و از هر سه نفر، یک نفر دچار کم‌دردهای مرتبط با کار می‌شود [۲]. در این میان، کیفیت زندگی کاری یکی از متغیرهایی است که اخیراً به لحاظ اهمیت، مورد توجه بسیاری از مدیرانی که در صدد ارتقای کیفیت منابع انسانی خود

احساس خشنودی، خودباوری و اعتماد به نفس می‌کنند [۱۹]. در تعریف دیگر، تاب‌آوری به قابلیت تطابق انسان در مواجهه با بلایا یا فشارهای جانگه، غلبه‌یافتن و حتی تقویت‌شدن به وسیله آن تجارب اطلاق می‌شود. این خصیصه با توانایی درونی شخص و مهارت‌های اجتماعی و تعامل با محیط، توسعه می‌یابد و به عنوان یک ویژگی مثبت متبلور می‌گردد [۲۰]. فیلی کارن - لیه اظهار می‌کنند که پرستاران قرن بیست و یکم به منظور رویارویی با مشکلات حرفه‌ای و تأمین سلامت روانی خود باید به‌طور ماهرانه‌ای تاب‌آوری را در خود گسترش دهند، زیرا تاب‌آوری و رفتارهای تاب‌آورانه به‌طور بالقوه به افراد کمک می‌کند تا بر تجارب منفی غلبه کنند و این تجارب را به تجارب مثبت در خود تبدیل کنند [۲۱]. نتایج مطالعات نشان می‌دهد، افزایش تاب‌آوری موجب بهبودبخشیدن به کیفیت زندگی، کاهش درد و استرس و کاهش مشکلات هیجانی، افزایش سطح سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی می‌شود [۲۲]. شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه‌های کیفیت زندگی کاری جهت مدیریت منابع انسانی و افزایش انگیزش پیشرفت شغل کادر درمانی می‌تواند به مدیران بیمارستان‌ها در تصمیم‌گیری‌ها کمک نماید. هدف از این پژوهش بررسی ارتباط فرسودگی شغلی، انگیزش شغلی و تاب‌آوری با کیفیت زندگی کاری کادر درمان در یکی از بیمارستان‌های نیروهای مسلح است.

مواد و روش‌ها

روش تحقیق حاضر از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه کادر درمانی در یکی از بیمارستان‌های نیروهای مسلح در سال ۱۳۹۷ بود که از میان آنها ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه با استفاده از جدول مورگان به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این مطالعه، پرسش‌نامه کیفیت زندگی کاری، فرسودگی شغلی، انگیزش شغلی و تاب‌آوری بود. پرسش‌نامه کیفیت زندگی کاری: این پرسش‌نامه بر اساس مؤلفه‌های والتون ساخته شده و دارای ۳۵ گویه است. این پرسش‌نامه شامل موارد پرداخت منصفانه و کافی، محیط کار ایمن و بهداشتی، تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون‌گرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی زندگی کاری، فضای کلی زندگی، یکپارچگی و انسجام اجتماعی و توسعه قابلیت‌های انسانی است. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت از خیلی کم (یک امتیاز) تا خیلی زیاد (پنج امتیاز) است. روایی پرسش‌نامه با استفاده از نظرات کارکنان و اساتید راهنما، خوب ارزیابی شده است. والتون روایی محتوای پرسش‌نامه را در حد مطلوب و ضریب پایایی را ۰/۸۸ اعلام کرده است [۲۳]. همچنین رحیمی ضریب پایایی آزمون را ۰/۸۵ اعلام

بیمارستان‌ها بر کیفیت زندگی کاری کادر درمانی تأثیر دارد، فرسودگی شغلی است. فرسودگی شغلی از نظر معنا یک حالت خستگی بدنی، هیجانی و ذهنی را دربر می‌گیرد [۷]. عواملی نظیر استرس، حجم کار زیاد، نداشتن ارتباط اجتماعی، تبعیض در محیط کار و تضاد میان ارزش‌های فرد و ارزش‌های محیط کار باعث فرسودگی شغلی می‌شود [۸]. فرسودگی شغلی در کارکنان بهداشتی - درمانی نه تنها منجر به اختلال در سلامت جسم و روان فرد و غیبت از کار می‌شود، بلکه کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیماران را کاهش می‌دهد و باعث نارضایتی از خدمات پزشکی می‌شود؛ تشخیص، درمان و مراقبت بیماران را مختل می‌کند و ممکن است باعث رنجوری بیمار با نیازهای جسمی و روانی و ناامیدی گردد [۹]. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که میان فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کاری، رابطه منفی وجود دارد [۱۰]. همچنین کیفیت زندگی کاری با فرسودگی شغلی رابطه معکوس دارد [۱۱]. هرچند فرسودگی شغلی بر کیفیت زندگی کاری رابطه معکوس دارد ولی عواملی نیز از جمله انگیزش شغلی و تاب‌آوری نیز سبب افزایش کیفیت زندگی کاری می‌شود. اسکپت ارتل معتقد است مردم زمانی می‌توانند در مشاغل خود به خوبی عمل کنند که فضا و شرایط کاری سازمان مناسب و با کیفیت باشد و افراد از توانایی و انگیزش لازم برای داشتن عملکرد مناسب بهره‌مند باشند [۱۲]. در واقع او معتقد است کیفیت زندگی کاری و توانایی و انگیزش کارکنان منجر به عملکرد شغلی مناسب در آنها می‌شود و زمینه را برای رفتارهای مثبت سازمانی نظیر رفتارهای شهروندی و رعایت اصول اخلاق فراهم می‌کند. لذا در بسیاری از برنامه‌های کیفیت زندگی کاری تلاش بر آن بوده است تا رضایتمندی شغلی و عملکرد کارکنان از طریق ارتقاء سطح انگیزش درونی آنان افزایش یابد. زیرا انگیزش با تاب‌آوری و کیفیت زندگی کاری همبستگی مثبت دارند و فقدان انگیزش مانع از ترویج اخلاق و تاب‌آوری در سازمان می‌شود [۱۳]. مطالعات نشان داده است که میان کیفیت زندگی کاری و انگیزش شغلی رابطه وجود دارد [۱۴-۱۶]. علاوه بر انگیزش، تاب‌آوری نیز بر کیفیت زندگی کاری کادر درمانی در بیمارستان تأثیر مثبتی دارد. کادر درمانی در بیمارستان‌ها باید انعطاف‌پذیر باشند تا بتوانند نیروی کار خود را توسعه دهند و از تعهد خود بهره‌مند شوند [۱۷]. تاب‌آوری را فرآیند یا توانایی انطباق‌دادن خود با چالش‌ها و تهدیدات و غلبه بر آنها می‌دانند. وی بیان می‌دارد که افراد و گروه‌های تاب‌آور، مجهز به مجموعه‌ای از ویژگی‌های مشترک هستند که آنها را برای غلبه بر دگرگونی‌ها و فراز و نشیب‌های زندگی آماده می‌کند [۱۸]. با چنین دیدگاهی افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند، موقعیت تنش‌زا را بررسی و سپس با اتخاذ راه‌حل‌های منطقی، آن موقعیت‌ها را در مسیری که خود می‌خواهند، هدایت می‌کنند. این افراد در چنین شرایطی

مؤلفه‌های انگیزش شغلی و همچنین فرسودگی شغلی با کیفیت زندگی کاری از آزمون رگرسیون چندگانه و برای بررسی رابطه بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی کاری از آزمون همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS 20 استفاده شد.

یافته‌ها

مطابق با جدول ۱، میانگین کیفیت زندگی کاری ۱۰۱/۴۶±۲۵/۳۶ به دست آمد که از میانگین متوسط ۱۰۰ کمی بیشتر بود، پس کیفیت زندگی کاری در بین کادر درمانی بیمارستان مورد مطالعه در حد متوسط بود. میانگین فرسودگی شغلی ۷۳/۱۷±۱۱/۳۷ به دست آمد که از میانگین متوسط ۷۷ پایین‌تر بود، بنابراین فرسودگی شغلی در بین کادر درمانی در حد پایین‌تر از متوسط بود. میانگین انگیزش شغلی ۳۸/۹۹±۱۰/۰۵ به دست آمد که با توجه به بالاتر بودن نسبت به میانگین، بنابراین انگیزش شغلی کادر درمانی بالاتر از متوسط بود. میانگین تاب‌آوری نیز ۷۵/۰۶±۲۲/۸۴ به دست آمد که از میانگین متوسط ۷۵ کم‌تر بود.

جدول ۱) نتایج میانگین شاخص‌های توصیفی

شاخص	میانگین
کیفیت زندگی کاری	۱۰۱/۴۶±۲۵/۳۶
خستگی عاطفی	۳۰/۱۴±۹/۵۲
شخصیت‌زادایی	۱۵/۵۶±۶/۱۳
موقعیت فردی	۲۷/۴۶±۷/۱۵
فرسودگی شغلی	۷۳/۱۷±۱۱/۳۷
تنوع مهارت	۷/۹۶±۲/۳۲
هویت وظیفه	۸/۰۵±۲/۵۲
اهمیت وظیفه	۸/۰۸±۲/۱۲
استقلال	۷/۴۷±۲/۳۵
بازخورد	۷/۴۴±۲/۳۹
انگیزش شغلی	۳۸/۹۹±۱۰/۰۵
تاب‌آوری	۷۵/۰۶±۲۲/۸۴

مطابق با جدول ۲ بین مؤلفه‌های خستگی عاطفی و شخصیت‌زادایی با کیفیت زندگی کاری رابطه منفی دوگانه معنادار وجود داشت ($p=0/001$). یعنی با افزایش فرسودگی شغلی از کیفیت زندگی کاری کادر درمانی کاسته می‌شود و برعکس. علاوه بر این، بین مؤلفه موفقیت فردی با کیفیت زندگی کاری رابطه مثبت دوگانه معنادار وجود داشت ($p=0/004$). یعنی با افزایش موفقیت فردی بر کیفیت زندگی کاری کادر درمانی افزوده می‌شود و برعکس. نتایج جداول ۲ و ۳، نسبت F و سطح معناداری آن بیانگر اثر معنادار متغیرها در معادله رگرسیون بود.

کرده است [۲۴]. در این پژوهش نیز ضریب پایایی پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه گردید.

پرسش‌نامه فرسودگی شغلی: این آزمون توسط جکسون و مسلش ساخته شده است [۲۵]. این پرسش‌نامه شامل ۲۲ ماده است که به سنجش خستگی عاطفی، پدیده‌های شخصیت‌زادایی و فقدان موفقیت فردی در چهارچوب فعالیت حرفه‌ای پرداخته است. نحوه نمره‌گذاری ماده‌های این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای صورت می‌گیرد. گزینه‌های این آزمون با هرگز، خیلی کم، کم، متوسط، بالای متوسط، زیاد و خیلی زیاد (به ترتیب از ۱ تا ۷ امتیاز) مشخص شده است. ضریب پایایی درونی برای خستگی عاطفی ۰/۹، شخصیت‌زادایی ۰/۷۹ و موفقیت فردی ۰/۷۱ گزارش شده است [۲۵]. در یک مطالعه ایرانی نیز ضریب آلفای کرونباخ فرسودگی شغلی ۰/۸۳ محاسبه شده است و روایی نیز مورد تأیید قرار گرفته است [۲۶]. در این پژوهش ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه گردید.

پرسش‌نامه انگیزش شغلی: این پرسش‌نامه که توسط اولدهام و هاگمن تهیه شده است [۲۷]، دارای ۱۵ سؤال چهارگزینه‌ای با گزینه‌های کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و بسیار کم (به ترتیب از ۴ تا ۱ امتیاز) است. اولدهام و هاگمن جامع‌ترین مدل مشخصات شغلی را تدوین کرده‌اند و با درک این مفهوم که مشخصات شغلی برانگیزاننده چیست، پنج مشخصه کلیدی را که می‌تواند برای توصیف انگیزه بالقوه یک شغل به کار برده شود، تعیین کرده‌اند. این مشخصات عبارتند از: تنوع مهارت، هویت وظیفه، اهمیت وظیفه، استقلال و بازخورد. اعتبار آزمون از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۲ و روایی مطلوب گزارش شده است [۲۸]. در این پژوهش نیز ضریب پایایی پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه گردید.

پرسش‌نامه تاب‌آوری: این پرسش‌نامه را دیوید و کانر با مرور منابع پژوهشی حوزه تاب‌آوری تهیه کرده‌اند [۲۹]. نمره‌گذاری این مقیاس در مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا ۴ (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. تهیه‌کنندگان معتقدند این پرسش‌نامه قادر است به خوبی افراد تاب‌آور و غیرتاب‌آور را از هم تفکیک کند. در پژوهشی که توسط محمدی انجام شد، پایایی این آزمون از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است و روایی نیز در حد مطلوب گزارش شده است [۳۰]. در این پژوهش نیز ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه گردید.

پس از اخذ مجوز از مسئولین بیمارستان مورد مطالعه، تمامی پرسش‌نامه‌ها به نمونه‌ها داده شد و در مورد مسائل اخلاقی پژوهش به کارمندان بیمارستان درخصوص حفظ اطلاعات و محرمانه‌بودن اطمینان داده شد. معیارهای خروج از مطالعه، عدم تمایل به تکمیل پرسش‌نامه و خستگی آزمودنی بود. برای بررسی رابطه بین

جدول ۴ خلاصه نتایج مقدار واریانس تبیین شده و معناداری مدل

گام	R	R ²	R ² تعدیل‌شده	خطای استاندارد	F
۱	۰/۶۲	۰/۳۹	۰/۳۹	۱۹/۷۹	۸۷/۸۷
۲	۰/۶۶	۰/۴۴	۰/۴۳	۱۹/۰۶	۴۹/۵۹
۳	۰/۶۷	۰/۴۶	۰/۴۴	۱۸/۸۳	۳۵/۱۶

کلیه ضرایب فوق در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بودند.

جدول ۵ ضرایب پیش‌بینی رگرسیون گام‌به‌گام

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد		t	معناداری
	B	خطای استاندارد	بتا	خطای استاندارد		
ثابت	۵۰/۶۰	۵/۸۸			۸/۵۹	۰/۰۰۱
هویت و وظیفه	۶/۳۱	۰/۶۹۸	۰/۶۲۹	۰/۴۴	۹/۰۴	۰/۰۰۱
ثابت	۴۲/۸۳	۶/۱۴			۶/۹۷	۰/۰۰۱
هویت و وظیفه	۴/۴۵	۰/۸۷۸	۰/۴۴۴	۰/۷۷	۵/۰۷	۰/۰۰۱
بازخورد	۳/۰۵	۰/۹۲۸	۰/۲۸۸	۰/۳۲۹	۳/۲۹	۰/۰۰۱
ثابت	۳۹/۲۱	۶/۳۳			۶/۱۹	۰/۰۰۱
هویت و وظیفه	۳/۲۸	۱/۰۴	۰/۳۲۸	۰/۱۳	۳/۱۳	۰/۰۰۲
بازخورد	۲/۲۴	۱/۰۰	۰/۲۱۱	۰/۲۲۳	۲/۲۳	۰/۰۲۷
تنوع مهارت	۲/۳۹	۱/۲۰	۰/۲۱۹	۱/۹۸	۱/۹۸	۰/۰۴۹

بحث

هدف از این پژوهش بررسی ارتباط فرسودگی شغلی، انگیزش شغلی و تاب‌آوری با کیفیت زندگی کاری کادر درمان یکی از بیمارستان‌های نیروهای مسلح بود. یافته‌ها نشان داد که میان مؤلفه خستگی عاطفی و شخصیت‌زدایی با کیفیت زندگی کاری رابطه منفی و میان مؤلفه موقعیت فردی با کیفیت زندگی کاری رابطه مثبت وجود داشت که به شکل منسجمی با یافته‌های [۱۰، ۱۱ و ۳۱] همسو است. در تبیین فرضیه حاضر می‌توان گفت که خستگی عاطفی و شخصیت‌زدایی در بین کادر درمانی بیمارستان از نظر میانگین پایین‌تر اما کیفیت زندگی آنان بالاتر بود. همکاری و همدلی کادر درمانی در بیمارستان‌ها سبب شده که کارمندان احساس خستگی و تنش در کار خود نداشته باشند و بیمارستان از لحاظ ایمنی و بهداشت، قانون‌گرایی، فرصت رشد و امنیت شغلی پیشرفت بهتری داشته باشد. آنان به شخصیت دیگران احترام قائل بوده و از شخصیت‌زدایی پرهیز می‌کنند؛ به آسانی می‌توانند احساسات همکارانشان را درک کنند و از طریق شغل بر زندگی همکاران تأثیر مثبت می‌گذارند و در نتیجه بر کیفیت زندگی آنان افزوده می‌گردد.

جدول ۲ تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام با هدف پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری با فرسودگی شغلی

گام	R	R ²	R ² تعدیل‌شده	خطای استاندارد	F
۱	۰/۵۲	۰/۲۷	۰/۲۶	۲۱/۷۰	۴۷/۰۸
۲	۰/۶۴	۰/۴۱	۰/۴۰	۱۹/۵۸	۴۳/۷۱
۳	۰/۶۷	۰/۴۵	۰/۴۳	۱۹/۰۰	۳۳/۸۳

کلیه ضرایب فوق در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بودند.

جدول ۳ ضرایب استاندارد و غیراستاندارد معادله‌های پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری با فرسودگی شغلی

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد		t	معناداری
	B	خطای استاندارد	بتا	خطای استاندارد		
ثابت	۱۳۵/۱۱	۵/۲۷			۲۵/۶۴	۰/۰۰۱
شخصیت‌زدایی	-۲/۱۶	۰/۳۱۵	-۰/۵۲۳	-۶/۸۶	-۶/۸۶	۰/۰۰۱
ثابت	۱۶۲/۱۹	۶/۸۸			۲۳/۵۶	۰/۰۰۱
شخصیت‌زدایی	-۱/۹۵	۰/۲۸۷	-۰/۴۷۴	-۶/۸۲	-۶/۸۲	۰/۰۰۱
خستگی عاطفی	-۱/۰۰	۰/۱۸۵	۰/۳۷۷	-۵/۴۳	-۵/۴۳	۰/۰۰۱
ثابت	۱۳۵/۷۲	۱۱/۲۰			۱۲/۱۱	۰/۰۰۱
شخصیت‌زدایی	-۱/۷۳	۰/۲۸۹	-۰/۴۲۰	-۶/۰۱	-۶/۰۱	۰/۰۰۱
خستگی عاطفی	-۰/۸۵۴	۰/۱۸۶	-۰/۳۲۱	-۴/۵۸	-۴/۵۸	۰/۰۰۱
موقعیت فردی	۰/۷۵۵	۰/۲۵۷	۰/۲۱۳	۲/۹۴	۲/۹۴	۰/۰۰۴

یافته‌ها نشان داد، بین مؤلفه‌های تنوع مهارت، هویت و وظیفه و بازخورد با کیفیت زندگی کاری رابطه مثبت دوگانه معنادار وجود داشت ($p < 0/05$). یعنی با افزایش مؤلفه‌های انگیزش شغلی بر کیفیت زندگی کاری کادر درمانی افزوده می‌شود و برعکس (جدول ۴)؛ اما مؤلفه‌های اهمیت وظیفه و استقلال، توانایی پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری را نداشتند و از معادله حذف شدند. نتایج جداول ۴ و ۵، نسبت F و سطح معناداری آن بیانگر اثر معنادار متغیرها در معادله رگرسیون بود. نتایج حاصل از آزمون پیرسون با ضریب همبستگی ۰/۵۲۰ و سطح معناداری ۰/۰۰۰۱ نشان داد که بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی کاری رابطه مثبت دوگانه وجود داشت. یعنی با افزایش تاب‌آوری بر کیفیت زندگی کاری کادر درمانی نیز افزوده می‌شود و برعکس.

تاب‌آوری اعتقاد به توانایی و یک فلسفه خوش‌بینانه به زندگی را ارائه می‌کند و یکی از عناصر سازنده عملی است که موجب بازیابی اعتقاد به خود شده و به نقاط قوت و داشته‌های خود واقف می‌شود. بنابراین، تاب‌آوری افزایش همدلی افراد را موجب می‌شود که در نتیجه این امر سطح کیفیت زندگی افراد بالا می‌رود. افرادی که از رفتارهای انعطاف‌پذیر بیشتری برخوردار باشند، از سطح کیفیت زندگی کاری بالایی برخوردار هستند و روابط بهتری را با دیگران ایجاد می‌کنند. این رفتارهای انعطاف‌پذیر باعث حل بهتر مسئله و درک بهتر شرایط می‌شوند. *رول و توماس* [۳۴] در مطالعات خود دریافته‌اند که برخی مؤلفه‌های دخیل در شناخت پرستاری مانند انعطاف‌پذیری، برنامه‌ریزی، کیفیت زندگی، اعتماد سازمانی، تاب‌آوری و حل مسئله می‌تواند در پیشرفت دو حیطة شغلی و زناشویی کادر بیمارستانی، از جمله پرستاران، تأثیر داشته باشد. در واقع افرادی که ارزیابی مثبتی از زندگی‌شان دارند، آرامش بیشتری را تجربه می‌کنند و می‌توانند اطلاعات دریافتی را به‌طور گسترده‌تر و متنوع‌تر طبقه‌بندی کنند. افراد دارای سطح کیفیت زندگی بالا، برای حل مسائل زندگی پافشاری بیشتری می‌کنند و در برابر بازخوردهای نامطلوبی که از محیط اطرافشان دریافت می‌کنند، استقامت بیشتری دارند. در نتیجه می‌توانند سطوح بالاتری از هیجانات مثبت را بروز دهند. همچنین افراد را قادر خواهد ساخت تا با پرورش آن در خود، نسبت به تنیدگی و سایر جنبه‌های منفی که سلامت روان و بهزیستی آنها را به خطر می‌اندازد، مصون باشند. پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز داشت که از جمله آنها می‌توان به انجام پژوهش فقط روی کادر درمانی یکی از بیمارستان‌های نیروهای مسلح بود که بایستی در تعمیم نتایج جانب احتیاط رعایت گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد الگوی تاب‌آوری، برای بهبود روابط بین شخصی و کاهش فرسودگی در بیمارستان‌ها توسط روان‌شناسان و مشاورین، برنامه‌ریزی و مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

مطالعه نشان داد که کیفیت زندگی کاری بر اساس فرسودگی شغلی، انگیزش شغلی و تاب‌آوری قابل پیش‌بینی است. در این پژوهش مشخص شد که برای مقابله با تنش‌های موجود در محیط کار، مجهزشدن افراد به راهکارهای پیشگیرانه انگیزش شغلی و تاب‌آوری، می‌تواند تأثیرات مثبت زیادی داشته و نیز موجب ارتقای کیفیت زندگی و سلامت کادر درمانی در بیمارستان شود. در واقع با توجه به اینکه امروزه استرس و خستگی شغلی جزء جدایی‌ناپذیر و غیرقابل انکار زندگی مدرن است و کادر درمانی زمان زیادی از عمر خود را در محیط کار با بیماران سپری می‌کنند، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که انگیزش شغلی و تاب‌آوری در زمینه مقابله با

از طرفی بین مؤلفه‌های تنوع مهارت، هویت وظیفه و بازخورد با کیفیت زندگی کاری رابطه مثبت وجود داشت که با یافته‌های پژوهشگران زیادی همسو است [۱۶-۱۴، ۳۲]. در تبیین این یافته می‌توان گفت که همبستگی بین مؤلفه‌های انگیزش شغلی و کیفیت زندگی کاری بیانگر این است که حرفه کادر درمانی از تنوع شغلی برخوردار است؛ هر چند تنوع شغلی متوسطی را فراهم می‌کند. در این حرفه طراحی شغل به گونه‌ای است که امکان استفاده از تمام مهارت‌ها و استعدادها را تاحدودی فراهم می‌آورد. پیش‌قدم و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیده‌اند که مشاغل توانبخشی از بُعد تنوع برخوردار هستند [۳۲]. کادر درمانی بیمارستان از ویژگی ماهیت شغلی برخوردارند، لذا می‌توان گفت که طراحی مشاغل به گونه‌ای است که امکان انجام یک کار از آغاز تا پایان با نتیجه‌ای قابل مشاهده را فراهم می‌آورد و به پایان‌رساندن کار باعث افزایش کیفیت کاری از لحاظ پرداخت حقوق، فرصت رشد و قانون‌گرایی در بین کادر درمانی می‌شود. برطبق نظریه منابع شخصی و مادی؛ تنگناهایی که توانایی‌ها و فرصت‌های افراد را در دستیابی به هدف‌های کارشان محدود می‌سازد، سبب افت انگیزش آنان می‌شود، این تنگناها در نهایت می‌توانند به دلمردگی یا درماندگی منجر شوند [۳۳]. این تنگناها می‌توانند شخصی (مانند توانایی پایین کادر درمانی در انجام کار بالینی) یا سازمانی (مانند مجهز نبودن مراکز درمانی و عدم اختصاص منابع مالی از طرف مسئولین بخش‌ها و سازمان‌ها) باشد. براساس تئوری انگیزش انتظار؛ افراد زمانی برای انجام کاری انگیزش دارند که هدف برایشان با ارزش و رسیدن به هدف ممکن باشد، همچنین آنها باید مطمئن باشند که عملکرد و بهره‌وری بالا موجب دریافت پاداش مورد نظر می‌شود [۳۳]. نظر به اینکه در اکثر مراکز درمانی و سازمان‌ها، نظام ارزش‌گذاری برای حرفه کادر درمانی یا در نظر گرفته نشده است یا از طرف مدیران مورد اغماض واقع شده است، به نظر می‌رسد، این عامل نیز از عوامل مؤثر در پایین بودن میزان انگیزش این حرفه باشد. براساس تئوری نگرش؛ افرادی که نسبت به مشاغل، کار و سازمان‌های خود نگرش‌های مطلوب دارند، بیشتر برانگیخته می‌شوند تا در مشاغل خود باقی بمانند و به انجام کار بپردازند. نظر به اینکه در حرفه کادر درمانی، نام حرفه بیانگر نقش و هویت حرفه نیست، بازخوردهای منفی حاصل از عکس‌العمل دیگران و سازمان‌ها به نام حرفه و به چالش کشیده شدن هویت حرفه، نگرش درمانگران را تحت تأثیر قرار داده و میزان افزایش انگیزه حرفه را کاهش داده است [۳۳].

نتایج این مطالعه حاکی از وجود رابطه مثبت بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی کاری بود که با یافته‌های پژوهشگران زیادی همسو است [۱۷، ۲۰، ۲۱، ۲۹]. در تبیین این یافته می‌توان گفت که که

تعارض منافع: این مقاله منتج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

سهم نویسندگان: حسین رستمی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه، روش‌شناس، پژوهشگر اصلی (۴۰٪)؛ آیت‌اله فتاحی (نویسنده دوم)، تحلیل‌گر آماری، پژوهشگر کمکی (۳۰٪)؛ معصومه آزموده (نویسنده سوم)، پژوهشگر کمکی، نگارنده بحث (۱۰٪)؛ رسول رضایی (نویسنده چهارم) پژوهشگر کمکی، نگارنده بحث (۱۰٪)؛ الناز ابراهیم‌زاده (نویسنده پنجم)، پژوهشگر کمکی، نگارنده بحث (۱۰٪) **منابع مالی:** این پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی نداشت.

عوامل روانی آسیب‌زای محیط کار از جمله فرسودگی شغلی، تأثیر گسترده‌ای بر ابعاد گوناگون زندگی شخصی و حرفه‌ای آنها خواهد داشت..

تشکر و قدردانی: در پایان لازم می‌دانیم از همکاری صمیمانه تمامی کادر درمانی و همچنین مسئولین بیمارستان مورد مطالعه، که زمینه اجرای مطالعه را فراهم ساختند، تقدیر و تشکر نماییم.

تأییدیه اخلاقی: در تمام مراحل این پژوهش ملاحظات اخلاقی همچون اصل اخلاقی امانتداری علمی، حق معنوی مؤلفین آثار، رازداری و رضایت آگاهانه، رعایت شده است.

References

- 1- Joslin LE, Davis CR, Dolan P, Clark EM. Quality of life and neck pain in nurses. *Int J Occup Med Environ Health*. 2014;27(2):236-42.
- 2- Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Josephson M, Lagerstrom M. Musculoskeletal disorders and working conditions among Iranian nursing personnel. *Int J Occup Saf Ergon*. 2014;20(4):671-80.
- 3- Nasiri Zarrin Ghabaei D, Harath Abadi M, Bagheri Nesami M, Talibpour Amiri F. Work-related musculoskeletal disorders and their relationships with the quality of life in nurses. *Iran J Ergon*. 2016;4(1):39-46.
- 4- Cole DC, Robson LS, Lemieux-Charles L, McGuire W, Sicotte C, Champagne F. Quality of working life indicators in Canadian health care organizations: a tool for healthy, health care workplaces?. *Occup Med (Lond)*. 2005;55(1):54-9.
- 5- Jajarmi K, Kalteh E. Measuring the Quality of Life Indices in City According Citizens (Case Study: Gonbad Qabous). *Geography and Development*. 2007;4(8):5-18.
- 6- Seyfi L, Asghari A. Quality of work life and burnout of librarians in public libraries of South Khorasan province. *Research on Information Science and Public Libraries*. 2016;22(4):631-51.
- 7- Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. The relationship between general health, stress and burnout in nurses working in special wards of educational hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2010;23(66):54-63.
- 8- Zeighami Mohammadi Sh, Asgharzadeh Haghghi S. The Relationship between Job Stress and Job Burnout in Nursing Personnel. *Avicenna J Nurs Midwifery care*. 2011;19(2):42-52.
- 9- Shahnazdost M, Maghsidi Sh, Tabari R, Kazemnezhad Leyli E. Correlation between burnout and nurses' job support, *J Guilan Univ Med Scis*. 2011;20(80):49-59.
- 10- Colby L, Mareka M, Pillay Sh, Sallie F, van Staden Ch, D. du Plessis E, et al. The association between the levels of burnout and quality of life among fourth-year medical students at the University of the Free State. *S Afr J Psychiatr*. 2018;24:1101.
- 11- Hajloo N. Relationship of job stress, burnout and quality of life with staff satisfaction of organizational climate in Mohaghegh Ardabili University. *New approach in educational management*. 2012;3(11):169-84.
- 12- "The administrator's role in employee motivation". *The Free Library*. 2007 Scholastic, Inc. 08 Dec. 2019.
- 13- Naeli MA. Motivation in organizations. Emami N, Shekarkan H, editors. Ahwaz: Shahid Chamran University; 1994.
- 14- Ghazanfari F, Hashemi Sh. The study of the relationship between quality of work life and developmental motivation in the medical staff of Shohada Hospital in Khorramabad. *Nurs Midwifery Clin J*. 2017;6(1):30-9.
- 15- Endayani F, Musadieq MA, Afrianty TW. The effect of quality of work-life and motivation on employee engagement with job satisfaction as an intervening variable. *RJOAS*. 2018;2(74):108-14.
- 16- Diehl M, Chui H, Hay EL, Lumley MA, Gruhn D, Labouvie-Vief G. Changing in coping and defense mechanisms across adulthood: longitudinal findings in a european american sample. *Dev Psychol*. 2014;50(2):634-48.
- 17- Hymavathi K, Saraswathi AB. A study on the concept of quality of work life with respect to jute industry: A literature review. *Int J Civil Engin Technol (IJCIET)*. 2018;9(1):597-607.
- 18- Buckner JC, Mezzacappa E, Beardslee WR. Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Develop & Psychopath*. 2003;15(1):139-62.

- 19- Carver ChS, Scheier MF, Segerstrom SC. Optimism. *Clin Psychol Rev.* 2010;30(7):879-89
- 20- Kliewer W, Murrelle L, M.S.P.H. Risk and protective factors for adolescent substance use: findings from a study in selected Central American countries. *J Adol Health.* 2007;40(5):448-55.
- 21- Warelow P, Edward KL. Caring as a resilient practice in mental health nursing. *Int J Ment Health Nurs.* 2007;16(2):132-5.
- 22- Barghi Irani Z, Beghyan Kole Marz MJ, Hezari N. The effectiveness of resilient education on improving nurses' quality of life. *Q J Nurs Manag* 2016;5(3):9-18.
- 23- Walton Richard E. Quality of Work Life, What Is It?". *Sloan Manag Rev J.* 1973;(15):11-22.
- 24- Rahimi H, Rajaeipour S, Salimi GH. A study of the quality of work life of faculty members of Isfahan public universities. *Curric Plan.* 2007;3(12):41-54. [Persian]
- 25- Maslach Ch, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav.* 1981;2(2):99-113.
- 26- Shahhosseini M, Vaez Mousavi S M K. Comparing Job Burnout and Quality of Life in Physically Active and Inactive Military Personnel. *J Mil Med.* 2017;19(2):158-68.
- 27- Hackman JR, Oldham GR. Motivation through the design of work: test of a theory. *Organ Behav Human Perform.* 1976;16(2):250-79.
- 28- Hoseini NS, Sharifi HP, Sharifi N, Ghodsi A, Akbari A. Research questionnaires in the field of psychology, counseling, education and sociology of speech. Tehran: Sokhan Pub; 2008.
- 29- Conner KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety.* 2003;18(2):76-82.
- 30- Mohammadi M. Resilience Factors in individuals at risk for substance abuse. *J Psychol.* 2006;1(2-3):203-24. [Persian]
- 31- Halvani G H, Izadpanah A, Mihanpour H, Eemaeeeli A. The Relationship between job burnout and quality of life of nurses in Khatam-ol-Anbia, Gonbad-e-Kavoos hospital in 2017. *ohhp.* 2018;2(1):1-13.
- 32- Pishghadam M, Nori Topkanlo Z. Job motivation measurement of neishabouri municipality based on potential motivation index. 5th Neishabour International Conference; 28 July 2016; Saint Petersburg: c2016.
- 33- Hersey P, Blanchar KH, Johnson DE. Management of organizational behavior 10th ed. India: Pearson; 2012 .
- 34- Thomas L J, Revell SH. Resilience in nursing students *Nurse Educ Today.* 2016;36:457-62.