مقاله اصیل پژوهشی

نقش فرسودگی شغلی، عوامل اجتماعی- اقتصادی و شرایط محیط کار در بهزیستی روان‌شناختی پرستاران

اسحق رحیمیان بوگر[1]، محمدعلی بشارت[2]

چکیده

زمینه و هدف: بهزیستی روان‌شناختی پرستاران مؤلفه‌ای مهم در سلامت حرفه‌ای آنان است و برای مراقبت مؤثر از بیماران ضروری است. تحقیق حاضر با هدف تعیین نقش فرسودگی شغلی، عوامل اجتماعی- اقتصادی و شرایط محیط کار در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی پرستاران انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی- مقطعی، تعداد ۳۴۵ نفر از پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، طیّ اردیبهشت ماه تا شهریورماه ۱۳۹۰ به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و مقیاس بهزیستی شخصی، پرسشنامه خرده مقیاس‌های بالینی فرسودگی، مقیاس محیط کار از شاخص کار پرستار و پرسشنامه عوامل اجتماعی- اقتصادی و شغلی را تکمیل کردند. میزان روابط بین متغیرها با استفاده از همبستگی و عوامل تبیین‌کننده بهزیستی روان‌شناختی پرستاران با تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام مورد سنجش قرار گرفتند.

یافته‌ها: بین تمایل زیاد به کار، شرایط محیط کار، سن، ساعات کار طیّ هفته و درآمد با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت معنی‌دار و بین عدم چالش شغلی، تحلیل‌رفتگی در شغل، و نوع استخدام با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی منفی معنی‌داری وجود داشت ($P<۰/۰۰۱$). تحلیل‌رفتگی در شغل، شرایط محیط کار، درآمد، تمایل زیاد به کار و ساعات کار در هفته به طور معنی‌داری تغییرات مربوط به بهزیستی روان‌شناختی پرستاران را پیش‌بینی کردند ($P<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: فرسودگی و تحلیل‌رفتگی در شغل، شرایط نامساعد محیط کار و ساعات کار طولانی طی هفته، تمایل زیاد به کار، و درآمد پایین بهزیستی روان‌شناختی پرستاران را کاهش می‌دهد این نتایج بر اهمیت مداخله مؤثر در سندرم فرسودگی و شرایط نامطلوب شغلی به منظور ارتقای بهزیستی روان‌شناختی پرستاران تأکید دارد.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی، عوامل اجتماعی اقتصادی، محل کار، رضایت شغلی، پرستاران

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی-پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم‌پزشکی بیرجند. ۱۳۹۱؛ ۹ (۳): ۲۴۵-۲۵۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۲/۰۵ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۶/۱۲**

[1] نویسنده مسؤول، دکتری تخصصی روان‌شناسی سلامت، استادیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه سمنان، ایران
آدرس: سمنان- مهدی‌شهر- دانشگاه سمنان- دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی- گروه روان‌شناسی بالینی
تلفن: ۰۲۳۲۳۶۲۳۳۰۰ نمابر: ۰۲۳۲۳۶۲۵۵۵۴ پست الکترونیکی: eshaghrahimian@yahoo.com
[2] دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی، استاد گروه روان‌شناسی سلامت دانشگاه تهران، ایران

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

شغل پرستاری نقش محوری در ارائه مراقبت بهداشتی در همه کشورها دارد و بهزیستی روان‌شناختی برای سلامت کلّی پرستاران و بهبود عملکرد حرفه‌ای آنان در مراقبت از بیماران مهم و مؤثر است. طبق مطالعات متعدد، تنش‌های شغلی، خصوصیات فردی و راهبردهای مقابله‌ای پرستاران در محیط کار، دارای پیامدهای متعددی بر سلامتی و بهزیستی روان‌شناختی آنان است (۲،۱). بهزیستی روان‌شناختی به عنوان تجربه درونی عواطف مثبت و احساس سرزندگی و سلامت عاطفی، عدم تجربه درماندگی ذهنی و نیز رضایت‌مندی کلّی از زندگی تعریف شده است و در ارتقای سلامت عمومی و بهبود عملکرد روانی- اجتماعی نقش بسزایی دارد (۳،۲).

بهزیستی روان‌شناختی از عوامل روانی- اجتماعی چندگانه تأثیر می‌پذیرد. بر اساس مطالعات مقطعی، عوامل متعددی نظیر فرسودگی، شرایط محیط کار و عوامل جمعیت‌شناختی در بهزیستی روان‌شناختی پرستاران نقش دارند (۲). Arafa و همکاران نشان دادند که عدم مهارت کافی و تجربه کم کاری، عدم حمایت اجتماعی در محیط کار و نارضایتی شغلی، از پیش‌بینی‌کننده‌های معنی‌دار کاهش بهزیستی روان‌شناختی در میان پرستاران هستند (۲). طبق نظر Pisanti و همکاران، خصوصیات شغلی و شرایط سازمانی بر بهزیستی کلّی و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران مؤثر است؛ به گونه‌ای که شرایط شغلی نامناسب قادر است تنش هیجانی و کاهش بهزیستی روان‌شناختی آنان را پیش‌بینی و تبیین کند (۳)؛ همچنین مطالعات قبلی نشان داده‌اند که بهزیستی روان‌شناختی پرستاران در محیط کار توسط ابعاد مربوط به محل کار یعنی شرایط و مقتضیات شغلی، مهار شغل و حمایت از جانب همکاران و سرپرستان پیش‌بینی می‌شود (۴،۳). بر این اساس، این فرضیه مورد حمایت قرار گرفته است که مقتضیات بالای شغل، مهار پایین در شغل و دریافت حمایت پایین در محل کار، واکنش‌های تنش بالا و بهزیستی پایین را پیش‌بینی می‌کند (۶،۵). در میان عوامل مربوط به حرفه، فرسودگی شغلی نقش مهمّی در کاهش بهزیستی روان‌شناختی پرستاران دارد (۶-۸). سندرم فرسودگی شغلی با ابعاد کاهش تمایل به کار، عدم چالش شغلی و تحلیل‌رفتگی در شغل با آشفتگی و بهزیستی روان‌شناختی ارتباط دارند (۱۰،۹). افراد دارای تمایل شغلی بالا و میل بیش از حدّ به کار، سبک مقابله‌ای فعال دارند و واجد بهزیستی بهتری هستند و افرادی که فاقد چالش شغلی هستند و یا در شغل تحلیل رفته‌اند، دارای سبک مقابله‌ای منفعل و واجد بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری هستند (۱۱)؛ علاوه بر عامل فرسودگی، شواهد پژوهشی حاکی از آن هستند که شرایط محیط کار نقش مهمّی در بهزیستی روان‌شناختی پرستاران دارد (۱۳،۱۲).

ساعات کاری طولانی و بار کاری زیاد با تخریب بهزیستی روان‌شناختی و کاهش سلامتی همراه هستند و ایمنی در محیط کار را کاهش می‌دهند (۱۵،۱۴،۵). طبق مطالعات انجام‌شده، ساختار سازمانی و عوامل شغلی نظیر مدّت خدمت، نحوه استخدام و حقوق و مزایای شغلی بر بهزیستی فردی و رفاه افراد تأثیر دارد. افراد دارای استخدام موقت و یا غیر ثابت و نیز افراد دارای تجربه فرسودگی توأم با مدت خدمت بالاتر دارای بهزیستی پایین‌تری هستند (۱۵-۱۷). شرایط شغلی مطلوب و وجود انواع رضایت شغلی بخصوص رضایت از درآمد و رضایت از همکاران، بهزیستی روان‌شناختی پرستاران را افزایش می‌دهد (۱۹،۱۸،۳). مطالعات قبلی نشان داده‌اند که نمرات پایین‌تر در مقیاس‌های مربوط به شرایط مناسب شغلی پرستاران با افزایش پیامدهای منفی برای پرستاران نظیر فرسودگی، نارضایتی شغلی و کاهش بهزیستی (۲۰) و نیز درجه‌بندی پایین‌تر آنان از کیفیت مراقبت از بیماران (۲۱) همراه است.

اگرچه پژوهش‌های متعددی تنش، فرسودگی و عوامل مربوط به شغل را در میان پرستاران در موقعیت‌های مختلف بررسی کرده‌اند، مطالعات اندکی به بررسی پیامدهای احتمالی فرسودگی شغلی، عوامل اجتماعی- اقتصادی و شرایط محیط کار بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران پرداخته‌اند. طبق برخی از مطالعات قبلی، سن و جنس نیز ارتباط متوسطی با خصوصیات شغلی دارند و در کنار عوامل مربوط به محیط کار، پیش‌بینی‌کننده‌های معنی‌داری برای آشفتگی یا بهزیستی روان‌شناختی هستند (۳)؛ بنابراین بررسی این عوامل جمعیت‌شناختی در کنار عوامل مربوط به محیط کار، در نمونه‌ای از پرستاران ایران دانش نوینی در این زمینه ارائه خواهد نمود. یک خلأ پژوهشی که در این مطالعه مورد توجه است، این موضوع است که هنوز نقش عوامل شناخته‌شده در کاهش بهزیستی

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

روان‌شناختی پرستاران دیگر جوامع در ایران به طور یکپارچه بررسی نشده است. با توجه به اهمیت بهزیستی در محیط کار و از طرفی عدم پژوهش مشابه در مورد تعیین‌کننده‌های مهمّ بهزیستی روان‌شناختی پرستاران در ایران، تحقیق حاضر، خلأ یا شکاف پژوهشی موجود در این زمینه را مورد توجه قرار می‌دهد. در ابتدا شناسایی عوامل تعیین‌کننده و پس از آن اطلاع‌رسانی در مورد اثرات آنها به متخصصان و جامعه هدف، قدم‌های اولیه در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی پرستاران خواهد بود؛ مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش فرسودگی شغلی، عوامل اجتماعی- اقتصادی و شرایط محیط کار در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی پرستاران مشغول در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد.

روش تحقیق

در این مطالعه توصیفی- مقطعی به بررسی عوامل پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در اردیبهشت ماه ۱۳۹۰ تا شهریورماه ۱۳۹۰ پرداخته شد. جامعه آماری شامل پرستاران مرد و زن مشغول به خدمت در بخش‌های بستری بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود. بر اساس جدول مورگان (۲۲) و نیز حجم میانگین نمونه در مطالعات مشابه دیگر، از این جامعه آماری تعداد ۳۴۵ نفر پرستار شامل ۱۵۶ مرد (۴۵/۲٪) و ۱۸۹ زن (۵۴/۸٪) به عنوان نمونه در دسترس انتخاب شدند.

معیارهای ورود به پژوهش شامل: اشتغال به کار در بخش‌های بستری بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان حداقل به مدت دو سال جهت اطمینان از دانش و توانمندی پرستاران در مدیریت تنش‌های معمول شغلی، تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش و تکمیل فرم معیارهای اخلاقی پژوهش، عدم تجربه بیماری حادّ و مزمن طیّ زمان مطالعه و نیز تکمیل کامل ابزارها بود.

این پژوهش با توجه به رعایت معیارهای اخلاقی بر اساس معاهده هلسینکی- توکیو در مورد مطالعات بر روی انسان نظیر حفظ اطلاعات شخصی و توجه به رفاه شرکت‌کنندگان، اخذ رضایت آگاهانه از آنان به صورت کتبی و گمنام ماندن آنان و نیز عدم تعارض منافع در مطالعات بالینی انجام شد.

داده‌های لازم توسط سه روان‌شناس (دو نفر کارشناس ارشد و یک نفر دکتر روانشناس) با مراجعه حضوری در بیمارستان‌ها طیّ یک جلسه به وسیله پرسشنامه‌های خودگزارشی به شکل حضوری جمع‌آوری شد. اگرچه روش پژوهش برای همه شرکت‌کنندگان باید برابر و یکسان باشد، امّا به دلیل محدودیت‌های اجرای مطالعه در موارد نادری از پرستارانی که به دلیل مشغله کاری قادر نبودند طیّ آن ساعت مجموع مقیاس‌ها را تکمیل نمایند، درخواست شد مقیاس‌ها را پس از تکمیل جهت عودت به پژوهشگران در فرصت مناسب به دفتر سوپروایز پرستاران ارائه نمایند که این مورد در محدودیت‌های مطالعه مورد اشاره قرار گرفت. نمونه اولیه در این مطالعه شامل ۳۶۷ شرکت‌کننده بود که ۱۳ نفر از آنها مقیاس‌ها را عودت ندادند و ۹ نفر نیز مقیاس‌ها را ناقص تکمیل کرده بودند یا پاسخ آنان فاقد اطلاعات لازم بود که این ۲۲ مورد از مطالعه خارج شدند. ابزار پژوهش شامل مقیاس بهزیستی شخصی، پرسشنامه خرده مقیاس‌های بالینی فرسودگی (BCSQ-36)[۱]، مقیاس محیط کار از شاخص کار پرستار (PES-NWI)[۲] و پرسشنامه عوامل اجتماعی- اقتصادی و شغلی بود. مقیاس بهزیستی شخصی از سه بخش بهزیستی روان‌شناختی، عاطفی و اجتماعی تشکیل شده است که با جمع نمرات خرده مقیاس‌ها می‌توان به یک نمره کلّی دست یافت (۲۳). خرده مقیاس بهزیستی روان‌شناختی مشتمل بر ۱۸ ماده برای سنجش شش بعد بهزیستی روان‌شناختی است که بر اساس مقیاسی هفت درجه‌ای از "کاملاً مخالف" تا "کاملاً موافق" پاسخ داده می‌شود. خرده مقیاس بهزیستی عاطفی شامل خرده مقیاس تک ماده‌ای رضایت‌مندی کلّی از زندگی و خرده مقیاس شش ماده‌ای عواطف مثبت است. خرده مقیاس بهزیستی اجتماعی نیز مشتمل بر ۱۵ ماده برای سنجش پنج بعد بهزیستی اجتماعی است که بر اساس مقیاسی هفت درجه‌ای از "کاملاً مخالف" تا "کاملاً موافق" پاسخ داده می‌شود. این مقیاس از روایی صوری، ملاکی (با مقیاس سلامت روان) و محتوی برخوردار است. مقدار آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی، عاطفی و اجتماعی به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۸۵ و ۰/۷۱ بود که همسانی درونی مناسبی را نشان می‌دهند (۲۴). در این مطالعه

[۱] *Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36)*
[۲] *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI)*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

نیز همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس بهزیستی روان‌شناختی، خرده مقیاس بهزیستی عاطفی و خرده مقیاس بهزیستی اجتماعی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۱ و ۰/۸۵ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی خرده مقیاس‌های این ابزار است.

پرسشنامه خرده مقیاس‌های بالینی فرسودگی (BCSQ-36) شامل ۳۶ گویه (سه مقیاس کلّی و ۹ خرده مقیاس) است (۹). مقیاس تمایل زیاد[۱] به کار شامل ابعاد درگیری در شغل، بلندهمتی در شغل و بار شغلی زیاد، مقیاس عدم چالش شغلی[۲] شامل ابعاد بی‌تفاوتی به کار، فقدان رشد در کار و خستگی شغلی و مقیاس تحلیل‌رفتگی[۳] در شغل شامل ابعاد غفلت از کار، فقدان تقدیر و فقدان مهار[۴] است. این پرسشنامه بر اساس یک مقیاس نوع لیکرت با هفت گزینه پاسخ از ۱ (کاملاً موافقم) تا ۷ (کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات مقیاس‌ها در این ابزار با مجموع نمرات به دست آمده در هر خرده مقیاس محاسبه می‌شود. نمرات پایین‌تر در مقیاس تمایل زیاد به کار و نمرات بالاتر در مقیاس‌های عدم چالش شغلی و مقیاس تحلیل‌رفتگی نشانگر فرسودگی شغلی بالاتر است. پرسشنامه خرده مقیاس‌های بالینی فرسودگی از روایی صوری، روایی ملاکی با مقیاس تنش Maslach و روایی محتوی برخوردار است و روایی همگرای آن با دیگر ابزارهای سنجش فرسودگی بسیار مطلوب بوده است (۹).

همسانی درونی برای مقیاس تمایل زیاد به کار ۰/۸۴ (درگیری با کار ۰/۸۰، اشتیاق به کار ۰/۸۹ و بار کاری زیاد ۰/۸۶)، مقیاس عدم چالش شغلی ۰/۹۲ (بی‌تفاوتی به کار ۰/۸۸، فقدان رشد در شغل ۰/۸۸ و خستگی ۰/۸۶) و مقیاس تحلیل‌رفتگی ۰/۸۷ (غفلت از کار ۰/۸۶، فقدان قدردانی از خود ۰/۸۸ و فقدان مهار بر کار ۰/۸۱) به دست آمد. روایی همگرا بین پرسشنامه‌های BCSQ-36 و MBI[۵] مطلوب بود و نشان می‌دهد BCSQ-36 ابزاری روا و مناسب برای سنجش فرسودگی شغلی بخصوص از منظر بالینی است (۹). در این مطالعه همسانی با ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس تمایل زیاد به کار، مقیاس عدم چالش شغلی و مقیاس تحلیل‌رفتگی در شغل به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷ و ۰/۸۸ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی پرسشنامه خرده مقیاس‌های بالینی فرسودگی است.

مقیاس محیط کار از شاخص کار پرستار، پاسخ‌های فردی پرستاران نسبت به سازمان بیمارستانی را می‌سنجد و شامل ۳۱ گویه است که شرکت‌کنندگان بایستی در یک طیف لیکرت چهار نقطه‌ای از ۱ (تا اندازه کمی موافقم) تا ۴ (بسیار موافقم) موافقت خود را با هرگویه مشخص کنند. در این ابزار، میانگین نمرات خرده مقیاس‌های PES-NWI با جمع پاسخ‌های فردی پرستاران در سطح بیمارستانی محاسبه می‌شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده محیط کار دارای حمایت بالاتر است. مقیاس PES-NWI شامل پنج خرده مقیاس مشارکت پرستار در امور بیمارستان (۹ گویه)، سرمایه‌گذاری و اقدام پرستاران برای کیفیت مراقبت (۱۰ گویه)، توانایی مدیریت در پرستاری، قدرت رهبری و حمایت از پرستاران (۵ گویه)، کفایت منابع و کارمندی (۴ گویه)، و روابط پرستار- بیمار (۳ گویه) است (۲۵). این ابزار خصوصیات روان‌سنجی خوبی دارد و خرده مقیاس‌های آن پایایی بالایی را با شاخص همسانی درونی آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۸ تا ۰/۹۸ نشان داده‌اند (۲۶). از نظر پنج متخصص این ابزار از روایی محتوی مناسب برخوردار است و قادر است بیمارستان‌های دارای سازماندهی بهتر را از بیمارستان‌های دارای سازماندهی ضعیف‌تر متمایز سازد؛ همچنین، خرده مقیاس‌های PES-NWI از روایی صوری و ملاکی با مقیاس‌های رضایت شغلی پرستاران برخوردار هستند. همسانی درونی خرده مقیاس‌های PES-NWI با استفاده از آلفای کرونباخ نشان‌دهنده همسانی درونی بالا در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ بوده است (۲۷). همسانی درونی این مقیاس با ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر نیز بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده که نشان دهنده همسانی درونی بالای این ابزار است.

بر اساس پرسشنامه عوامل اجتماعی- اقتصادی و شغلی نیز شرکت‌کنندگان در ابتدا مجموعه‌ای از سؤالات متناسب‌شده مرتبط با خصوصیات اجتماعی- اقتصادی و شغلی را تکمیل کردند. این پرسشنامه اطلاعاتی در مورد متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل (مجرّد، متأهل، طلاق‌گرفته)، سطح تحصیلات (کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری)، تعداد ساعات کاری طیّ هفته، نوع استخدام (رسمی در برابر پیمانی/ قراردادی)، مدّت

---

۱ *Frenetic*
۲ *Underchallenged*
۳ *Worn-out*
۴ *Control*
۵ *Maslach Burnout Inventory (MBI)*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

خدمت به سال، درآمد ماهیانه، و وضعیت کاری (تمام وقت در مقابل پاره‌وقت) را جمع‌آوری می‌کرد. داده‌ها با استفاده از همبستگی، میانگین (انحراف معیار) و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام و نرم‌افزار تحلیل‌های پیش‌بین (PASW)[1] (ویرایش ۱۸) برای بررسی روابط و آزمون قدرت عوامل پیش‌بین در تبیین متغیر ملاک (بهزیستی روان‌شناختی) تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش در مجموع ۳۴۵ نفر شامل ۱۵۶ مرد (۴۵/۲٪) و ۱۸۹ زن (۵۴/۸٪) زن بررسی شدند. سطح تحصیلات ۱۲۹ نفر (۳۷/۴٪) کارشناسی، ۱۳۸ نفر (۴۰٪) کارشناسی ارشد و ۷۸ نفر (۲۲/۶٪) دکتری بود. سنّ افراد نمونه بین ۲۲ تا ۵۴ با میانگین ۹/۴۸±۳۷/۳۲ سال بود.

همبستگی پیرسون بین متغیرهای پیش‌بین تمایل زیاد به کار، عدم چالش شغلی، تحلیل‌رفتگی در شغل و شرایط محیط کار با بهزیستی روان شناختی معنی‌دار بود (P<۰/۰۰۱) (جدول ۱)؛ همچنین همبستگی دو رشته‌ای[2] بین جنس، طول مدّت خدمت، ساعات کار طیّ هفته، درآمد و نوع استخدام با بهزیستی روان‌شناختی به ترتیب ۰/۰۸، ۰/۰۶-، ۰/۱۷، ۰/۵۲ و ۰/۱۳- بود که در سطح اطمینان ۹۵٪ (P<۰/۰۵) با آزمون یک دامنه رابطه بین طول مدّت خدمت، درآمد و نوع استخدام با بهزیستی روان شناختی معنی‌دار بود. پیش‌فرض‌های آماری تحلیل رگرسیون با بررسی هم‌خطی چندگانه با استفاده از آماره تولرانس، داده‌های پرت، نمودارهای مانده و داده‌های مفقود رعایت شدند. آماره تولرانس در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی در پنج گام تحلیل دارای ضرایب بین ۰/۴۶ تا ۱/۰ بود که در واقع حاکی از عدم هم خطی و نیز از طرفی حاکی از ثبات مدل رگرسیونی است. همچنین، مقدار VIF[3] برای هر متغیر در پنج گام تحلیل برای بهزیستی روان‌شناختی در دامنه ۱/۰۰ تا ۱/۷۴ قرار داشت. مقدار دوربین- واتسن در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی برابر ۱/۹۸۳ بود و بنابراین فرض همبستگی پس‌ماندها نیز رد می‌شود؛ همچنین همبستگی بین متغیرها کمتر از ۰/۹ بود و به معنای آن است که هم‌خطی بین متغیرها وجود نداشته است. طیّ پنج گام، با افزودن متغیر یا متغیرهای جدیدی به گام قبلی متغیرها به گونه‌ای معنی‌دار می‌توانند بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کنند (جدول۲).

در گام اول، بر پایه نتایج تحلیل واریانس و شاخص‌های آماری رگرسیون متغیر تحلیل‌رفتگی در شغل بر بهزیستی روان‌شناختی، میزان F به دست آمده معنی‌دار است (F(۱ ،۳۴۳)=۶۲/۸۶ و P<۰/۰۰۱) و این متغیر قادر است تغییرات مربوط به بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کند؛ همچنین رابطه این متغیر با بهزیستی روان‌شناختی با اندازه رابطه (R=۰/۶۹) معنی‌دار است و در مجموع ۰/۴۸٪ بهزیستی روان‌شناختی را تبیین می‌نماید (R^2=۰/۴۸۹). سهم تحلیل‌رفتگی در شغل در تبیین بهزیستی روان‌شناختی برابر با ۰/۴۸۹ است. در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی نیز این متغیر قادر به تبیین ۰/۴۸٪ واریانس بهزیستی روان‌شناختی است (Adj R^2=۰/۴۸۷).

در گام دوم، نقش دو متغیر تحلیل‌رفتگی در شغل و شرایط محیط کار بر بهزیستی روان‌شناختی معنی‌دار است (F ،۳۴۲)=۵۵/۳۹ ،۲) و P<۰/۰۰۱) و این دو متغیر قادرند تغییرات مربوط به بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کنند؛ همچنین رابطه این دو متغیر با بهزیستی روان‌شناختی (R=۰/۷۷) معنی‌دار است و در مجموع ۰/۵۹٪ بهزیستی روان‌شناختی را تبیین می‌نمایند (R^2=۰/۵۹۹). در این گام، سهم شرایط محیط کار در تبیین بهزیستی روان‌شناختی برابر با ۰/۱۱۰ است. در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی نیز این دو متغیر قادر به تبیین ۰/۵۹٪ واریانس بهزیستی روان‌شناختی هستند (Adj R^2=۰/۵۹۷).

در گام سوم نقش سه متغیر تحلیل‌رفتگی در شغل، شرایط محیط کار و درآمد بر بهزیستی روان‌شناختی معنی‌دار است (F ،۳۴۱)=۴۹/۲۸ ،۳) و P<۰/۰۰۱) و این سه متغیر قادرند تغییرات مربوط به بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کنند؛ همچنین رابطه این سه متغیر با بهزیستی روان‌شناختی (R=۰/۷۹) معنی‌دار است و در مجموع ۰/۶۲٪ بهزیستی روان‌شناختی را تبیین می‌نمایند (R^2=۰/۶۲۶). در این گام سهم درآمد در تبیین بهزیستی روان‌شناختی برابر با ۰/۰۲۷ است. در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی نیز این سه

[1] *Predictive Analytics Software (PASW)*
[2] *Biserial correlation*
[3] *Variance Inflation Factor (VIF)*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

متغیر قادر به تبیین ۰/۶۲٪ واریانس بهزیستی روان‌شناختی هستند (Adj R^2=۰/۶۲۳).

در گام چهارم، نقش چهار متغیر تحلیل‌رفتگی در شغل، شرایط محیط کار، درآمد و تمایل زیاد به کار بر بهزیستی روان‌شناختی معنی‌دار است (۳۴/۵۷=(۳۴۰، ۴) F و P<۰/۰۰۱) و این سه متغیر قادرند تغییرات مربوط به بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کنند؛ همچنین رابطه این چهار متغیر با بهزیستی روان‌شناختی (R=۰/۷۹) معنی‌دار است و در مجموع ۰/۶۳٪ بهزیستی روان‌شناختی را تبیین می‌نمایند (R^2=۰/۶۳۸). در این گام سهم تمایل زیاد به کار در تبیین بهزیستی روان‌شناختی برابر با ۰/۰۱۲ است. در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی نیز این چهار متغیر قادر به تبیین ۰/۶۳٪ واریانس بهزیستی روان‌شناختی هستند (Adj R^2=۰/۶۳۳).

در گام پنجم نقش پنج متغیر تحلیل‌رفتگی در شغل، شرایط محیط کار، درآمد، تمایل زیاد به کار و ساعات کار در هفته بر بهزیستی روان‌شناختی معنی‌دار است (۲۲/۰۲=(۳۳۹، ۵) F و P<۰/۰۰۱) و این پنج متغیر قادرند تغییرات مربوط به بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کنند؛ همچنین رابطه این پنج متغیر با بهزیستی روان‌شناختی (R=۰/۸۰) معنی‌دار است و در مجموع ۰/۶۴٪ بهزیستی روان‌شناختی را تبیین می‌نمایند (R^2=۰/۶۴۸). در این گام سهم درآمد در تبیین بهزیستی روان‌شناختی برابر با ۰/۰۱۱ است. در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی نیز این پنج متغیر قادر به تبیین ۰/۶۴٪ واریانس بهزیستی روان‌شناختی هستند (Adj R^2=۰/۶۴۳). در این مدل رگرسیونی، متغیرهای جنس، سن، طول مدّت خدمت و نوع استخدام سهم معنی‌داری در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی پرستاران نداشتند (P>۰/۰۵) (جدول ۳).

ضریب رگرسیون متغیرهای پیش‌بین، نشان می‌دهد که این پنج متغیر می‌توانند تغییرات بهزیستی روان‌شناختی را به گونه‌ای معنی‌دار تبیین کنند که این تبیین از طریق ورود هر پنج متغیر در گام پنجم ورود می‌باشد. در بین این متغیرها، متغیر تحلیل‌رفتگی در شغل مهم‌تر از بقیه متغیرها است. وزن تحلیل‌رفتگی در شغل (B=-۱/۲۸۲)، (t=-۵/۳۰۷) و (P<۰/۰۰۱) نشان می‌دهد که این متغیر با اطمینان ۹۹٪ می‌تواند در کنار دیگر متغیرها تغییرات مربوط به بهزیستی روان‌شناختی این نمونه پژوهشی را تبیین نماید که در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی، وزن تحلیل‌رفتگی در شغل ۰/۲۹۶- (Beta) خواهد بود. هرچه تحلیل‌رفتگی در شغل بالاتر باشد، بهزیستی روان‌شناختی کاهش می‌یابد. وزن شرایط محیط کار (B=۱/۳۹۰)، (t=-۵/۳۰۷)، (P<۰/۰۰۱) نشان می‌دهد که این متغیر با اطمینان ۹۹٪ می‌تواند در کنار دیگر متغیرها تغییرات مربوط به بهزیستی روان‌شناختی این نمونه پژوهشی را تبیین نماید که در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی، وزن شرایط محیط کار ۰/۶۷۵ (Beta) خواهد بود و هرچه شرایط محیط کار نامطلوب‌تر باشد، بهزیستی روان‌شناختی کاهش می‌یابد. وزن درآمد (B=۵/۷۵۲)، (t=۴/۹۲۰) و (P<۰/۰۰۱) نشان می‌دهد که این متغیر با اطمینان ۹۹٪ می‌تواند در کنار دیگر متغیرها تغییرات مربوط به بهزیستی روان‌شناختی را تبیین نماید که در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی، وزن درآمد ۰/۱۹۱ (Beta) خواهد بود و هرچه درآمد بالاتر باشد، بهزیستی روان‌شناختی افزایش می‌یابد (جدول ۳). وزن تمایل زیاد به کار (B=۱/۱۷۲)، (t=۳/۲۶۹)، (P<۰/۰۰۱) نشان می‌دهد که این متغیر با اطمینان ۹۹٪ می‌تواند در کنار دیگر متغیرها تغییرات مربوط به بهزیستی روان‌شناختی این نمونه پژوهشی را تبیین نماید که در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی، وزن تمایل زیاد به کار ۰/۱۸۹ (Beta) خواهد بود و هرچه تمایل به کار در پرستاران بالاتر باشد، بهزیستی روان‌شناختی افزایش می‌یابد. وزن ساعات کار در هفته (B=-۲/۹۵۰)، (t=-۳/۲۱۸)، (P<۰/۰۰۱) نشان می‌دهد که این متغیر با اطمینان ۹۹٪ می‌تواند در کنار دیگر متغیرها تغییرات مربوط به بهزیستی روان‌شناختی را تبیین نماید که در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی، وزن ساعات کار در هفته ۰/۱۰۶- (Beta) خواهد بود؛ در نهایت این که هرچه ساعات کار در هفته بالاتر باشد، بهزیستی روان‌شناختی کاهش می‌یابد (جدول ۳). فرمول پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی پرستاران در گام نهایی (گام پنجم) این مطالعه بر مبنای متغیرهای پیش‌بین عبارت است از: بهزیستی روان‌شناختی=۶/۱۷۲+ (تحلیل‌رفتگی در شغل) ۱/۲۸۲- (شرایط محیط کار) ۱/۳۹۰+ (درآمد) ۵/۷۵۲+ (تمایل زیاد به کار) ۱/۱۷۲+ (ساعات کار در هفته) ۲/۹۵۰-

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

جدول ۱- میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش (تعداد ۳۴۵ نفر)

	۱	۲	۳	۴	۵	۶
میانگین و انحراف معیار	۱۲/۳۵±۶۱/۲۵	۹/۴۸±۴۷/۳۲	۱۱/۶۶±۴۲/۸۱	۱۳/۴۲±۵۱/۰۹	۱۰/۴۵±۶۱/۴۲	۹/۴۸±۳۷/۳۲
بهزیستی روان شناختی						
تمایل زیاد به کار	۰/۶۴					
عدم چالش شغلی	-۰/۳۶	-۰/۴۱				
تحلیل‌رفتگی در شغل	-۰/۶۶	-۰/۷۶	۰/۵۲			
شرایط محیط کار	۰/۵۹	۰/۵۵	-۰/۳۰	-۰/۴۹		
سن	۰/۱۸	۰/۲۱	-۰/۱۱	-۰/۱۹	۰/۱۳	

جدول ۲- تحلیل واریانس مدل رگرسیون گام به گام در تعیین سهم متغیرهای پیش‌بین در بهزیستی روان‌شناختی

گام / مدل رگرسیون		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	R	R^2	Adj R^2
۱	رگرسیون	۸۴۰۰۲/۵۸	۱	۸۴۰۰۲/۵۸	۶۲/۸۶	P<۰/۰۰۱	۰/۶۹۹	۰/۴۸۹	۰/۴۸۷
	باقیمانده	۸۷۸۷۹/۴۵	۳۴۳	۲۵۶/۲۰					
	کل	۳۱۵۳۳/۵۴	۳۴۴						
۲	رگرسیون	۱۰۲۹۵۰/۰۶	۲	۵۱۴۷۵/۲۸	۵۵/۳۹	P<۰/۰۰۱	۰/۷۷۴	۰/۵۹۹	۰/۵۹۷
	باقیمانده	۲۱۷۹۱/۷۶	۳۴۲	۹۸/۶۰					
	کل	۳۱۵۳۳/۵۴	۳۴۴						
۳	رگرسیون	۱۰۷۶۰۵/۰۰	۳	۳۵۸۶۸/۳۲	۴۹/۲۸	P<۰/۰۰۱	۰/۷۹۱	۰/۶۲۶	۰/۶۲۳
	باقیمانده	۶۴۲۷۷/۰۷	۳۴۱	۱۸۸/۴۹					
	کل	۱۷۱۸۸۲/۰۰	۳۴۴						
۴	رگرسیون	۱۰۹۶۰۰/۰۰	۴	۲۷۴۰۰/۰۰	۳۴/۵۷	P<۰/۰۰۱	۰/۷۹۹	۰/۶۳۸	۰/۶۳۳
	باقیمانده	۶۲۲۸۲/۰۲	۳۴۰	۱۸۳/۱۸					
	کل	۱۷۱۸۸۲/۰	۳۴۴						
۵	رگرسیون	۱۱۱۴۴۶/۵	۵	۲۲۲۸۹/۳۰	۲۲/۰۲	P<۰/۰۰۱	۰/۸۰۵	۰/۶۴۸	۰/۶۴۳
	باقیمانده	۶۰۴۳۵/۵۲	۳۳۹	۱۷۸/۲۷					
	کل	۱۷۱۸۸۲/۰	۳۴۴						

جدول ۳- برآورد ضرایب رگرسیون برای متغیرهای پیش‌بین بهزیستی روان‌شناختی

گام	متغیرهای پیش‌بین	B	SE	Beta	t	سطح معنی‌داری
۵	مقدار ثابت	۲۴/۵۹	۶/۰۹۱		۶/۱۷۲	P< ۰/۰۰۱
	تحلیل‌رفتگی در شغل	-۱/۲۸۲	۰/۸۷۹	-۰/۲۹۶	-۵/۳۰۷	P< ۰/۰۰۱
	شرایط محیط کار	۱/۳۹۰	۰/۶۷۵	۰/۳۲۲	۸/۲۰۸	P< ۰/۰۰۱
	درآمد	۵/۷۵۲	۱/۱۶۹	۰/۱۹۱	۴/۹۲۰	P< ۰/۰۰۱
	تمایل زیاد به کار	۱/۱۷۲	۰/۵۴۹	۰/۱۸۹	۳/۲۶۹	P< ۰/۰۰۱
	ساعات کار در هفته	-۲/۹۵۰	۰/۹۱۸	-۰/۱۰۶	-۳/۲۱۸	P< ۰/۰۰۱

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

بحث

نتایج مطالعه نشان داد که فرسودگی از نوع تحلیل‌رفتگی در شغل، شرایط محیط کار، درآمد، تمایل زیاد به کار، و ساعات کار در هفته می‌توانند در کنار هم بهزیستی روان‌شناختی پرستاران را به طور معنی‌دار پیش‌بینی کنند. نتایج مطالعه حاضر، به طور کلّی با نتایج پژوهش‌های قبلی در این زمینه همسو است (۲۹،۲۸،۱۸،۳،۱). در مطالعه Van Bogaert و همکاران، عوامل محیط کار، زمینه شغلی و حالات فرسودگی شغلی در پرستاران نقش مهمّی در کیفیت خودگزارش شده مراقبت، بهزیستی و پیامدهای شغلی آنان نشان داد (۳۰). مطالعات Hayes و Bonnet و Laschinger و همکاران نیز نشان داد که تجربه فرسودگی شغلی و تحلیل‌رفتگی در شغل در محیط بیمارستان، بهزیستی روان‌شناختی را کاهش می‌دهد و به این وسیله رضایت و کیفیت شغلی پرستاران تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۳۱،۶). می‌توان چنین استدلال نمود که فرسودگی با سطوح پایین احساس انسجام و خودکارآمدی همراه است و از طرفی تنش و بار کاری زیاد به طور احتمالی پرستاران را مستعد عوارض ناخوشایندی نظیر تضعیف روحیه شغلی و افت بهزیستی می‌نماید. طبق مطالعه Verhaeghe و همکاران، عوامل مربوط به شغل، شرایط محیط کار، فرسودگی شغل و ساعات کار در هفته از عوامل پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روان‌شناختی و پیامدهای شغلی در پرستاران هستند (۱۳). به نظر Knowles شرایط محیط کار، نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت بهزیستی پرستاران دارد و بهبود شاخص‌های محیط کار می‌تواند نقشی مهمّی در بهبود بهزیستی روان‌شناختی پرستاران داشته باشد (۳۲). در یک تبیین، عدم رشد شغلی و نیز عدم قدردانی از زحمات ارزنده پرستاران، بطور تدریجی بهزیستی آنان را به مخاطره می‌اندازد؛ همچنین می‌توان همکاری در میان گروه پرستاری، ایجاد و تداوم تدابیر شغلی موفق و نیز اجرای برنامه ارتقای سلامت محیط کار و ایمنی محیط کار پرستاران را از مؤلفه‌های مهمّ شرایط شغلی مناسب برای ارتقای بهزیستی روان‌شناختی دانست و طبیعی است که با عدم این شرایط بهزیستی روان‌شناختی پرستاران کاهش می‌یابد. همسو با یافته این تحقیق، در پژوهش Buchan و Ball و نیز مطالعه Nakata و Buchan، سطح درآمد و مزایای شغلی پرستاران تأثیری مهم بر بهزیستی روان‌شناختی و ارتقای عملکرد شغلی آنان نشان داد (۳۴،۳۳). می‌توان استدلال نمود سطح درآمد به عنوان شاخصی از کیفیت کلّی زندگی (در بعد اقتصادی) نمایانگر کیفیت زندگی مطلوب در این زمینه است و با افزایش کیفیت زندگی کلّی، بهزیستی روان‌شناختی نیز افزایش می‌یابد؛ همچنین، کاهش کیفیت زندگی در بعد اقتصادی که با شاخص‌هایی نظیر درآمد و حقوق و مزایایی شغلی معین می‌شود، با کاهش بهزیستی روان‌شناختی در پرستاران همراه خواهد بود. تحقیق Tabolli و همکاران، نشان داد که با افزایش ساعات کار در هفته و بارکاری زیاد، بهزیستی و سلامتی پرستاران تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۳۵)؛ در این زمینه نیز می‌توان استدلال نمود که ساعات کاری زیاد به وسیله افزایش بار کاری عامل ایجاد و تداوم تشن شغلی است که از مهم‌ترین پیامدهای این فرایند منفی، تجربه فرسودگی و افت بهزیستی روان‌شناختی است.

طبق یافته‌های این تحقیق، نمی‌توان بهزیستی روان‌شناختی پرستاران را بر اساس متغیرهای جنس، سن، طول مدّت خدمت و نوع استخدام آنان پیش‌بینی نمود. یافته‌های پژوهش‌های انجام‌شده در این مورد ناهمگون و متفاوت است؛ به عنوان مثال Pisanti و همکاران، عوامل جمعیت‌شناختی نظیر سن و جنس را در کنار عوامل شغلی برای تجربه بهزیستی روان‌شناختی مهم می‌پندارند (۳)؛ Zotti و همکاران و Zeytinoglu و همکاران نیز بر نقش مهمّ نوع استخدام و طول خدمت در بهزیستی روان‌شناختی افراد تأکید دارند (۱۶،۱۵). در رابطه با این یافته‌های متضاد، می‌توان چنین استدلال نمود که عوامل فرهنگی و ساختاری متفاوت، برخورداری از سطوح متفاوت اجتماعی-اقتصادی، ابزارهای متفاوت سنجش متغیرهای مورد بررسی، نوع مطالعه و اهداف آن، نمونه‌های گوناگون پژوهشی و نیز شیوه‌های متفاوت تجزیه و تحلیل و گزارش یافته‌ها، می‌توانند به نتیجه‌گیری‌های متفاوتی در مطالعات متعدد منجر شوند؛ همچنین این متغیرها در مطالعه حاضر معنی‌داری خود را در کنار متغیرهای مهم‌تری نظیر فرسودگی شغلی، شرایط محیط کار پرستاران و احساسات نسبت به شغل و میزان درآمد از دست می‌دهند و به معنای آن است که توجه به این پیش‌بینی‌کننده‌های معنی‌دار در این مطالعه مهم‌تر خواهد بود.

محدودیت‌های این مطالعه می‌تواند بر استنباط از یافته‌ها و نتیجه‌گیری از آن تأثیر بگذارد و کاربردهای بالینی آن را

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

محدود سازد.

در این تحقیق، داده‌ها در یک مقطع زمانی کوتاه جمع‌آوری شدند که تعیین روابط سببی بین متغیرها را ناممکن می‌سازد. پژوهش بر روی پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده و قابلیت تعمیم یافته‌ها محدود به این جامعه آماری است و با مداخله در این عوامل می‌توان برنامه‌ریزی مطلوبی برای ارتقای بهزیستی پرستاران داشت. ارائه فرصت تکمیل یک هفته‌ای ابزارها به اندکی از پرستاران بر خلاف روند غالب تکمیل ابزارها طی یک جلسه، از دیگر محدودیت‌های این مطالعه محسوب می‌شود و انتظار می‌رود در بررسی‌های بعدی در نظر گرفته شود. انجام پژوهش‌های کمّی- کیفی (طرح‌های پژوهشی آمیخته)، شیوه‌های سنجش جامع و بررسی سایر متغیرهای مهمّ در بهزیستی روان‌شناختی پرستاران نظیر شاخص‌های زیستی، سابقه آسیب‌شناسی روانی، بررسی عوامل زمینه‌ای بهزیستی روان‌شناختی و نیز مطالعه آشفتگی‌های بارز روانی- اجتماعی پیشنهادهای برخاسته از این مطالعه به منظور رفع این کاستی‌ها در مطالعات آینده است؛ همچنین کارآزمایی بالینی به منظور تدوین برنامه ارتقای بهزیستی روان‌شناختی پرستاران در این مسیر پژوهشی برای آینده سودمند خواهد بود.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های تحقیق حاضر، فرسودگی و تحلیل‌رفتگی در شغل، شرایط نامناسب محیط کار، درآمد پایین، تمایل زیاد به کار و ساعات طولانی کار در هفته بهزیستی روان‌شناختی پرستاران را کاهش می‌دهد؛ این نتیجه دارای اهمیت نظری و نیز کاربرد در زمینه روان‌شناسی سلامت و روان‌شناسی صنعتی- سازمانی، ارتقای ایمنی و سلامت محیط کار و بهبود محیط شغلی پرستاران خواهد بود؛ بنابراین توجه به حمایت سازمانی و برنامه‌های آموزشی به منظور ارتقای بهزیستی و رضایت شغلی پرستاران و کاهش آشفتگی هیجانی آنان با تأکید بر عوامل مورد بررسی در این مطالعه مهم است. با بررسی نیازها، تدوین برنامه‌ها و پروتکل‌های مداخله‌ای متناسب برای پرستاران به منظور بهبود بهزیستی آنان می‌توان سلامت کلّی و حرفه‌ای و نیز کیفیت مراقبت مطلوب آنان از بیماران را تقویت نمود.

تقدیر و تشکر

از پرستاران محترمی که در این پژوهش یاری‌رسان بودند و نیز از دفتر کادر پرستاری و سایر مسؤولین محترم بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع:

1- Golbasi Z, Kelleci M, Dogan S. Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: cross-sectional questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2008; 45 (12): 1800-1806.

2- Arafa MA, Nazel MW, Ibrahim NK, Attia A. Predictors of psychological well-being of nurses in Alexandria, Egypt. Int J Nurs Pract. 2003; 9 (5): 313-20.

3- Pisanti R, van der Doef M, Maes S, Lazzari D, Bertini M. Job characteristics, organizational conditions, and distress/well-being among Italian and Dutch nurses: a cross-national comparison. Int J Nurs Stud. 2011; 48 (7): 829-37.

4- Schalk DM, Bijl ML, Halfens RJ, Hollands L, Cummings GG. Interventions aimed at improving the nursing work environment: a systematic review. Implementation Science IS. 2010; 5: 34.

5- Pisanti R. An empirical investigation of the demand-control-social support model: effects on burnout and on somatic complaints among nursing staff. Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia. 2007; 29 (1 Suppl A):A30-6. [Italian]

6- Laschinger HK, Grau AL, Finegan J, Wilk P. New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. J Adv Nurs. 2010; 66 (12): 2732-42.

7- O'Mahony N. Nurse burnout and the working environment. Emerg Nurse. 2011; 19 (5): 30-37.

8- Garrosa E, Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Muñoz A, Rodríguez-Carvajal R. Role stress and personal resources in nursing: a cross-sectional study of burnout and engagement. Int J Nurs Stud. 2011; 48 (4): 479-89.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

9- Montero-Marin J, Garcia-Campayo J. A newer and broader definition of burnout: validation of the "Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36)". BMC Public Health. 2010;10: 302.

10- Montero-Marin J, Garcia-Campayo J, Mosquera Mera D, Lopez del Hoyo Y. A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. J Occup Med Toxicol. 2009;4:31.

11- Montero-Marin J, Garcia-Campayo J, Fajo-Pascual M, Carrasco JM, Gascon S, Gili M, et al. Sociodemographic and occupational risk factors associated with the development of different burnout types: the cross-sectional University of Zaragoza study. BMC psychiatry. 2011;11:49.

12- Smith LM, Andrusyszyn MA, Spence Laschinger HK. Effects of workplace incivility and empowerment on newly-graduated nurses' organizational commitment. J Nurs Manag. 2010; 18 (8): 1004-15.

13- Verhaeghe R, Vlerick P, Gemmel P, Van Maele G, De Backer G. Impact of recurrent changes in the work environment on nurses' psychological well-being and sickness absence. J Adv Nurs. 2006; 56 (6): 646-56.

14- Nahrgang JD, Morgeson FP, Hofmann DA. Safety at work: a meta-analytic investigation of the link between job demands, job resources, burnout, engagement, and safety outcomes. J Appl Psychol. 2011; 96 (1): 71-94.

15- Zotti AM, Omarini G, Ragazzoni P. Can the type of organisational structure affect individual well-being in health and social welfare occupations? Giornale Italiano Di Medicina Del Lavoro Ed Ergonomia. 2008; 30 (1 Suppl A): A44-51.

16- Zeytinoglu IU, Denton M, Davies S, Baumann A, Blythe J, Boos L. Retaining nurses in their employing hospitals and in the profession: effects of job preference, unpaid overtime, importance of earnings and stress. Health Policy. 2006; 79 (1): 57-72.

17- Leiter MP, Maslach C. Nurse turnover: the mediating role of burnout. J Nurs Manag. 2009; 17 (3): 331-39.

18- Duggleby W, Cooper D, Penz K. Hope, self-efficacy, spiritual wellbeing and job satisfaction. J Adv Nurs. 2009; 65 (11): 2376-85.

19- Nordang K, Hall-Lord ML, Farup PG. Burnout in health-care professionals during reorganizations and downsizing. A cohort study in nurses. BMC nursing. 2010; 9: 8.

20- Friese CR. Nurse practice environments and outcomes: implications for oncology nursing. Oncol Nurs Forum. 2005; 32 (4): 765-72.

21- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. J Nurs Adm. 2009; 39(7-8): 45-51.

22- Stevens JP. Applied multivariate statistics for the social sciences. 4th ed. Mahwah, N.J. London: Lawrence Erlbaum Associates; 2002. pp: 41-72.

23- Keyes CL. Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. J Consult Clin Psychol. 2005; 73(3): 539-48.

24- Nosratabadi M, Joshanloo M, Mohammadi F, Shahmohammadi K. Are Iranian Students Flourishing? Developmental Pscychology 2010; 7 (25): 83-94. [Persian]

25- Lake ET. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. Res Nurs Health. 2002; 25 (3): 176-88.

26- Lake ET. The nursing practice environment: measurement and evidence. Med Care Res Rev. 2007; 64(2): 104-22.

27- Lake ET, Friese CR. Variations in nursing practice environments: relation to staffing and hospital characteristics. Nurs Res. 2006; 55 (1): 1-9.

28- Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH. Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries. Res Nurs Health. 2010; 33(4): 288-98.

29- Jourdain G, Chênevert D. Job demands-resources, burnout and intention to leave the nursing profession: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2010; 47(6): 709-22.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

30- Van Bogaert P, Clarke S, Roelant E, Meulemans H, Van de Heyning P. Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: a multilevel modelling approach. J Clin Nurs. 2010; 19 (11-12): 1664-74.

31- Hayes B, Bonnet A. Job satisfaction, stress and burnout associated with haemodialysis nursing: a review of literature. J Ren Care. 2010; 36 (4): 174-79.

32- Knowles J. Establishing a sustainable nursing workforce. Nurs Manag. 2010; 17 (4): 34-36.

33- Buchan J, Ball J. Evaluating the impact of a new pay system on nurses in the UK. J Clin Nurs. 2011; 20 (1-2): 50-59.

34- Nakata Y, Buchan J. Paying nurses: a cross-country comparison. J Clin Nurs. 2011; 20 (1-2): 1-3.

35- Tabolli S, di Pietro C, Luigi Aparo U, Renzi C. Psychological wellbeing in the hospital administrative personnel. Ann Ig. 2010; 22 (2): 157-64.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

Abstract *Original Article*

The role of job burn-out, socioeconomic factors and working environmental conditions on nurses' psychological well-being

I. Rahimian Boogar[1], **M.A. Besharat**[2]

Background and Aim: Nurses' psychological wellbeing is important determiner in their professional health and it is necessary for effective caring of patients. The present study aimed at describing the role of job burnout, socioeconomic factors, and working environmental conditions in nurses' psychological well-being.

Materials and Methods: In this cross-sectional and descriptive study, 345 nurses were selected, through convenience sampling, from the hospitals of Isfahan University of Medical Sciences between March and July 2011. They completed Personal Well-being Scale, Burnout Clinical Subtype Questionnaire, Practice Environment Scale of Nursing Index, and Socioeconomic and Occupational Factors questionnaire. The degree of association between different variables was assessed using correlative and explanatory factors of nursing psychological well-being by means of stepwise multiple regression.

Results: There was a significantly positive correlation between frenetic activity, working environmental conditions, age, work hours per week, and income with psychological well-being but there was a significantly negative correlation between lack of job challenge, feeling burn out, and type of employment with psychological well-being ($P<0.001$). Job burn- out, working environmental conditions, income, frenetic activity, and work hours per week were significant precursors of psychological well-being of nurses ($P<0.001$).

Conclusion: Burn-out and worn-outness, inappropriate working environmental conditions and extended long work hours per week, frenetic activity, and low income reduce nurses' psychological well-being. The findings emphasize on the importance of more effective intervention in burn-out syndrome and inappropriate job conditions to promote their psychological well-being.

Key Words: Burnout, Professional; Socioeconomic Factors; Workplace; Job Satisfaction; Nurses

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2012; 9 (3): 245-256

Received: April 24, 2012 ***Accepted: September 2, 2012***

[1] *Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran eshaghrahimian@yahoo.com*
[2] *Professor, Department of Health Psychology, Tehran University, Tehran, Iran*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]