مقاله تحقیقاتی

بررسی ارتباط فرسودگی شغلی باکیفیت زندگی کاری در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه آجا در شهر تهران

*زهرا فارسی[1]، ناهید رجایی[2]، هنگامه حبیبی[3]

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی یکی از عمده‌ترین پیامدهای استرس شغلی است. به نظر می‌رسد فرسودگی شغلی ازجمله عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری پرستاران باشد. درصورتی‌که ارتباط این دو متغیر مشخص شود، مدیران قادر خواهند بود برای افزایش کیفیت زندگی کاری پرستاران و به دنبال آن افزایش کیفیت مراقبت ارائه‌شده و بهره‌وری آنان شرایط مناسبی را فراهم نمایند. هدف از این پژوهش بررسی ارتباط فرسودگی شغلی باکیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه آجا در شهر تهران می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه مقطعی (توصیفی –تحلیلی) است که روی ۳۲۲ پرستار شاغل در بیمارستان‌های تابعه آجا در شهر تهران در سال ۹۲-۱۳۹۱ به انجام رسید. واحدهای موردپژوهش به روش تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از ویرایش فارسی پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ و کیفیت زندگی کاری که روایی و پایایی آن در مطالعات مختلف مورد تائید قرارگرفته است استفاده شد. سپس داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی – تحلیلی و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ تحلیل شدند.

نتایج: نتایج حاکی از آن بود که بین تحلیل عاطفی و موفقیت فردی واحدهای موردپژوهش باکیفیت زندگی کاری آنان ارتباط معنادار معکوسی وجود داشت (P=۰/۰۰۶).

بحث و نتیجه‌گیری: اکثر پرستارانی که در این مطالعه شرکت نمودند ازنظر فرسودگی شغلی در وضعیت مناسبی نبودند. در ابعاد کیفیت زندگی نیز اکثریت واحدهای موردپژوهش نمره‌ی متوسط کسب نمودند که این امر نیاز به پیگیری‌های بیشتر در جهت کاهش فرسودگی شغلی و استفاده از راهکارهای مناسب در راستای افزایش کیفیت زندگی آنان را مطرح می‌سازد.

کلمات کلیدی: پرستار، فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی کاری.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال اول ■ شماره ۲ ■ زمستان ۱۳۹۳ ■ شماره مسلسل ۲ ■ صفحات ۶۳-۷۲

مقدمه

فرسودگی شغلی (burnout) یکی از عمده‌ترین پیامدهای اجتناب‌ناپذیر استرس شغلی است (۱). عبدی ماسوله به نقل از فرودنبرگر (Freudennberger) اظهار می‌دارد که واژه فرسودگی شغلی برای اولین بار در اواخر دهه ۱۹۶۰ توسط زمانی که وی علائم خستگی را در کارکنان خود مشاهده کرد، تعریف شد. او این پدیده را سندرم تحلیل قوای جسمی و روانی نامید که در افراد شاغل در حرفه‌های امدادی به وجود می‌آید (۲). مفهوم فرسودگی شغلی از سه بعد تشکیل‌شده است که شامل تحلیل عاطفی (خستگی جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی)، مسخ شخصیت (پاسخ منفی به مددجویان)واحساس‌عدم‌موفقیت‌فردی(کاهش‌احساس‌شایستگی در انجام وظایف) می‌باشد (۳). مطالعات متعدد حاکی از شیوع

۱ـ استادیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه داخلی - جراحی (*نویسنده مسئول)
آدرس الکترونیک: zahrafarsi@gmail.com
۲ـ مربی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه مادر و نوزاد
۳ـ مربی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه کودکان

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.63]

بالای فرسودگی شغلی در بین پرستاران است. ازجمله در یک مطالعه در ایالات‌متحده، میزان فرسودگی شغلی پرستاران چهار برابر مشاغل دیگر برآورد شده است (۴). سایر کشورها نیز از این وضع مستثنی نیستند. به‌طور مثال، کره ازجمله کشورهایی است که آمار بسیار بالایی از فرسودگی پرستاران را گزارش نموده است، به‌طوری‌که حتی این آمار از کشورهای آمریکا، آلمان، انگلیس و کانادا نیز بیشتر است (۵). از علل بروز این عارضه در قشر پرستاری می‌توان به‌مواجهه با استرس‌هایی نظیر مرگ‌ومیر بیماران، مراقبت از بیماران متعدد با نیازهای مراقبتی پیچیده، حمایت اجتماعی کم، فشار کاری بالا، عدم وجود امنیت شغلی، پایین بودن حقوق و مزایا، تصمیم‌گیری در مواقع اورژانسی بر اساس اطّلاعت ناکافی و پاسخ‌گو بودن برای نتایج این تصمیم‌گیری‌ها، تلاش همراه با فشار روانی برای اجتناب از هرگونه اشتباه، کشیک‌های شبانه (۸-۶)، تعارض نقش‌ها و ارزش‌ها، زیردست بودن، وجود سرپرستاران سختگیر (۹)، کمبود و توزیع نامناسب نیروها اشاره کرد (۱۰).

فرسودگی شغلی با عوارضی همچون اختلالات خواب، التهاب سیستمیک، آسیب سیستم ایمنی، اختلالات انعقادی، تنظیم نامناسب محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال با سیستم عصبی سمپاتیک (۱۳-۱۱)، کار غیر مولد و غیبت از کار (۱۴، ۱۵) همراه است. اعتیاد به مشروبات الکلی به دنبال فرسودگی شغلی، سالانه بیش از ۲۰ میلیون دلار هزینه برای امریکا ایجاد می‌کند (۱۶). ایالات‌متحده هزینه‌ی سازمان‌ها به دلیل فرسودگی شغلی را ۵۰ تا ۷۰ میلیون دلار در سال تخمین زده است. در انگلستان نیز، برآورد شده است که ۴۰ میلیون روز کاری هرساله به دلیل اختلالاتی که توسّط استرس ایجاد می‌شود از دست می‌رود (۷).

اخیراً پژوهشگران در راستای تعدیل تنش‌های شغلی و فرسودگی به مسئله «کیفیت زندگی کاری» (quality of working life) پرداخته‌اند و پژوهش‌هایی در این زمینه انجام داده‌اند. مورهد (Morhed) و همکارانش کیفیت زندگی کاری را میزان توانایی کارکنان در ارضای نیازهای مهم خود با استفاده از تجاربی که در سازمان کسب کرده‌اند تعریف نموده‌اند (۱۷). کیفیت بالای زندگی کاری شرط اساسی توانمندسازی منابع انسانی موردنیاز سیستم‌های مراقبتی بهداشتی است (۱۸). مسائلی از قبیل امکانات رفاهی و خدمات درمانی، طرح‌های تشویقی، تناسب شغلی، طراحی شغلی (غنی‌سازی و توسعه شغلی)، اهمیت به نقش و جایگاه فرد در سازمان، فراهم نمودن زمینه رشد و پیشرفت پرستاران بر کیفیت زندگی کاری تأثیرگذارند (۱۹). کیفیت زندگی کاری اثرات مهمی بر واکنش‌های رفتاری کارکنان مانند هویت‌سازمانی، رضایت شغلی، مشارکت کاری، تلاش شغلی، عملکرد شغلی، قصد ترک خدمت، تغییر و تبدیل سازمانی می‌گذارد (۲۰). مطالعات مختلف حاکی از سطح پایین کیفیت زندگی کاری پرستاران می‌باشد ازجمله در مطالعه درگاهی و همکارانش ۷۴/۵٪ از پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود ناراضی بودند که بیشترین میزان نارضایتی در ارتباط با نیازهای اولیه زندگی بود (۲۱).

بحث فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران در مطالعات مختلف به‌طور جداگانه موردبحث واقع‌شده است (۱، ۲، ۲۰). ولیکن ارتباط این دو متغیر هنوز به‌طور دقیق موردمطالعه قرار نگرفته است. همچنین، علی‌رغم بررسی‌هایی که در دو حوزه‌ی فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی پرستاران در بیمارستان‌های مختلف کشور به انجام رسیده است، ولیکن این دو مفهوم در بیمارستان‌های تابعه‌ی ارتش جمهوری اسلامی ایران (ج. ا. ا.) که بخش اعظمی از بیمارستان‌های کشور را شامل می‌شوند، تاکنون مورد بررسی و موشکافی دقیق قرار نگرفته است. با توجّه به اینکه رسالت، دغدغه‌ها و نیازها و فرهنگ‌سازمانی حاکم در این بیمارستان‌ها متفاوت از سایر بیمارستان‌های کشور است؛ لذا، هدف از انجام این پژوهش بررسی فرسودگی شغلی و ارتباط آن باکیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه‌ی ارتش ج. ا. ا. در شهر تهران می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع مقطعی (توصیفی– تحلیلی) و یک مرحله‌ای است که در سال ۹۲-۱۳۹۱ انجام شد. محیط موردپژوهش کلیه‌ی بخش‌های بیمارستان‌های تابعه‌ی ارتش ج. ا. ا. در شهر تهران (۷ بیمارستان) می‌باشد. جمعیت هدف شامل پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه‌ی ارتش ج. ا. ا. در شهر تهران بودند که در بخش‌های عمومی و تخصّصی در نوبت‌های کاری صبح، عصر، شب و یا در گردش مشغول انجام‌وظیفه بودند که به روش تصادفی چندمرحله‌ای وارد پژوهش شدند. برای محاسبه حجم نمونه با

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.63]

حداکثر اشتباه برآورد ۰/۰۵ و اطمینان ۰/۹۵ و در نظر گرفتن انحراف معیار جامعه معادل ۰/۴۴ بر اساس یکی از مقالات (۲۲) و با استفاده از فرمول حجم نمونه:

$$n= (Z^2_{1-\alpha/2}\times\partial^2)/d^2 =((1/96)^2\times(0/44)^2)/(0/05)^2=297$$

به ۲۹۷ واحد مورد پژوهش نیاز داشتیم که در این پژوهش ۳۸۰ پرسشنامه جهت تکمیل به پرستاران داده شد که از این تعداد ۳۲۲ پرسشنامه تکمیل گردید. با این حساب میزان پاسخ تقریباً ۸۵٪ بود. متغیّرهای اصلی پژوهش فرسودگی شغلی (تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت و موفّقیّت فردی) و کیفیت زندگی کاری (استقلال تصمیم‌گیری، مدیریت-روابط فردی و حمایت، حقوق و مزایا، جنبه‌های کاری و احتمال ارتقاء شغل) پرستاران بودند.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۳ بخش بود. بخش اول پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته مربوط به مشخصات فردی شامل (سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهّل، تعداد فرزندان، سابقه‌ی خدمت به‌عنوان پرستار، نوبت‌کاری، ساعات کار موظفی در ماه، دارا بودن اضافه‌کاری، تعداد ساعات اضافه‌کاری در ماه، دارا بودن شغل دوم، بخش، غیبت در کار و تطابق برنامه با تمایل فرد)؛ بخش دوم پرسشنامه‌ی فرسودگی شغلی ماسلاچ (MBI) جهت بررسی فرسودگی شغلی و بخش سوم پرسشنامه کیفیت زندگی کاری پرستاران بود.

پرسشنامه‌ی فرسودگی شغلی ماسلاچ رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی می‌باشد و از ۲۲ گزینه‌ی جداگانه تشکیل‌شده است و هر سه جنبه‌ی فرسودگی شغلی که شامل مسخ شخصیت، تحلیل عاطفی و موفّقیّت فردی است را دربر می‌گیرد. ۹ سؤال مربوط به تحلیل عاطفی (سؤالات شماره ۱، ۲، ۳، ۸، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶ و ۲۰)، ۵ سؤال مربوط به مسخ شخصیت (شماره‌های ۵، ۶، ۱۰، ۱۱ و ۲۲) و ۸ سؤال مربوط به احساس موفّقیّت فردی (۴، ۷، ۹، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۱) می‌باشد. رتبه‌بندی فراوانی این احساسات از صفر (هرگز) تا شش (هرروز) می‌باشد. زیر نمره‌ی به‌دست‌آمده در هر یک از سه جنبه بر پایه‌ی نمره‌ی مرجع در دسته‌های پایین، متوسّط یا بالا قرار می‌گیرد (۶، ۲۵-۲۳). ماسلاچ و جکسون پایایی درونی را برای هر یک از خرده آزمون‌ها محاسبه نمودند که پایایی درونی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ و ضریب آزمون–آزمون مجدّد آن ۰/۶۰ تا ۰/۸۰ گزارش‌شده است (۲۸-۲۶).

همچنین پایایی درونی برای هر یک از خرده آزمون‌ها به شرح زیر است: تحلیل عاطفی ۰/۹۰، مسخ شخصیت ۰/۷۹ و موفّقیّت فردی ۰/۷۱. همچنین افراد یادشده اعتبار این آزمون را طی بررسی‌های مختلف بالا ارزیابی کرده‌اند (۲). پژوهشگران ایرانی نیز ضریب پایایی این آزمون را با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدّد بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ (۷، ۸) و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۶ (۱۹) تا ۰/۹۶ (۲۳) گزارش کرده‌اند. در ضمن این پرسشنامه به‌کرات توسّط پژوهشگران ایرانی به‌کاربرده شده که اعتبار علمی آن بیش از ۰/۹۰ تأییدشده است (۲). نمره بندی استاندارد برای طبقه‌بندی به‌کاربرده شد. نمرات ذیل نحوه‌ی امتیازبندی این ابزار را ازنظر شدت فرسودگی نشان می‌دهد:

تحلیل عاطفی: زیاد (بالاتر از ۴۰)؛ متوسّط (۳۹- ۲۶)؛ کم (زیر ۲۵)

مسخ شخصیت: زیاد (بالاتر از ۱۵)؛ متوسّط (۱۴- ۷)؛ کم (زیر ۶)

موفّقیّت فردی: زیاد (بالاتر از ۴۴)؛ متوسّط (۴۳- ۳۷)؛ کم (زیر ۳۶) (۲۲، ۲۹).

در این پژوهش، پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی کاری که توسّط دهقان نیری و همکارانش بر مبنای الگوهای فرهنگی و ملی ساخته‌شده است مورداستفاده قرار گرفت. این پرسشنامه ۵ بعد دارد که عبارت‌اند از: استقلال تصمیم‌گیری، (سؤالات ۳۲ تا ۳۴)، مدیریت-روابط فردی و حمایت (سؤالات ۹ تا ۲۵)، جنبه‌های کاری (سؤالات ۱ تا ۸)، حقوق و مزایا (سؤالات ۲۹ تا ۳۱) و احتمال ارتقاء شغل (سؤالات ۲۶ تا ۲۸). بعد از تحلیل عامل اکتشافی تعداد گزینه‌های این پرسشنامه به ۳۴ مورد کاهش‌یافته که در مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالف، ۲= مخالف، ۳= خنثی، ۴ موافق و ۵= کاملاً موافق) تنظیم‌شده است. محدوده‌ی نمرات از ۳۴ تا ۱۷۰ متغیر است. اعتبار صوری و اعتبار محتوای این مقیاس با استفاده از نظرات پرستاران، اعضای هیئت‌علمی و کارشناسان حوزه موردنظر (شاخص اعتبار محتوا در محدوده‌ی ۰/۸۵ تا ۱) مورد تأیید قرارگرفته است. همچنین، دهقان نیری و همکارانش پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش نموده‌اند (۱۸).

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.63]

معیار) و تحلیلی (آزمون‌های آماری کای دو و ضریب همبستگی پیرسون) مورد تحلیل قرار گرفتند.

ملاحظات اخلاقی

پژوهشگران به‌منظور صیانت از ارزش‌های انسانی و اصول اخلاقی پژوهش، خود را ملزم به رعایت نکات اخلاقی بیانیه هلسینکی دانستند (۳۰). اخذ رضایت آگاهانه از واحدهای موردپژوهش، توجیه پرستاران در موردپژوهش و اهداف آن، رعایت اصل رازداری در انتشار اطلاعات و محرمانه نگه‌داشتن آن‌ها، آزادی واحدهای موردپژوهش در ترک مطالعه و رعایت حقوق مؤلفین در استفاده از متون و منابع چاپی و الکترونیکی ازجمله اصول اخلاقی بودند که در این پژوهش رعایت شدند.

یافته‌ها

تحلیل داده‌ها نشان داد که میانگین سنّی واحدهای موردپژوهش (۵/۸۶ ± ۳۰/۹۵) با محدوده‌ی سنّی ۴۹-۱۸ سال می‌باشد. حدود یک‌سوم واحدهای موردپژوهش (۳۱/۹٪) در گروه سنی ۳۵-۳۰ سال قرار داشتند. ۵۱/۲٪ پرستاران مرد، ۸۴/۵٪ دارای مدرک کارشناسی و ۷۲/۷٪ متأهل بودند. اکثریت واحدهای موردپژوهش (۷۴/۵٪) در نوبت‌های کاری ثابت مشغول به کار بودند و ۶۰/۶٪ آن‌ها اضافه‌کاری داشتند. همچنین، ۲۷٪ واحدهای موردپژوهش دارای شغل دوم پرستاری و ۲۲/۷٪ دارای شغل دوم غیر پرستاری در مرکزی به‌جز محل اصلی خدمت خود بودند. حدود یک‌پنجم آن‌ها (۱۹/۶٪) سابقه ترک خدمت و ۲۰/۸٪ سابقه غیبت از محل کار را گزارش نمودند. حدود ۴۰٪ پرستاران از برنامه کاری خود اظهار نارضایتی می‌کردند.

داده‌های مربوط به فرسودگی شغلی (۳۱) و کیفیت زندگی کاری (۳۲) پرستاران در مقالات دیگری گزارش‌شده‌اند. در خصوص ابعاد فرسودگی شغلی میانگین نمرات تحلیل عاطفی (۱۳/۱۵±۳۷/۶۷)، مسخ شخصیت (۸/۲۰±۱۹/۵۴) موفقیت فردی (۱۱/۰۰±۳۴/۴۲) بود. نتایج نشان داد که اکثریت واحدهای موردپژوهش ازنظر احساس تحلیل عاطفی (۸۴/۵٪) در سطح متوسط به بالا، در

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی استقلال تصمیم گیری واحدهای مورد پژوهش بر حسب ابعاد فرسودگی شغلی

تحلیل عاطفی	استقلال تصمیم گیری							
	کم		متوسط		مطلوب		جمع	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
کم	۳	۶/۴	۳۹	۸۳/۰	۵	۱۰/۶	۴۷	۱۰۰
متوسط	۱۴	۹/۸	۱۰۴	۷۲/۷	۲۵	۱۷/۵	۱۴۳	۱۰۰
شدید	۴۹	۳۷/۱	۶۱	۴۶/۲	۲۲	۱۶/۷	۱۳۲	۱۰۰
			df=۴	P=۰/۰۰۰۱				
مسخ شخصیت								
کم	۱	۳/۷	۲۱	۷۷/۸	۵	۱۸/۵	۲۷	۱۰۰
متوسط	۳	۷/۹	۳۰	۷۸/۹	۵	۱۳/۲	۳۸	۱۰۰
شدید	۶۲	۲۴/۱	۱۵۳	۵۹/۵	۴۲	۱۶/۳	۲۵۷	۱۰۰
			df=۴	P=۰/۰۲۱				
موفقیت فردی								
کم	۲۲	۱۱/۱	۱۴۴	۷۲/۷	۳۲	۱۶/۲	۱۹۸	۱۰۰
متوسط	۶	۱۴/۰	۲۹	۶۷/۴	۸	۱۸/۶	۴۳	۱۰۰
شدید	۳۸	۴۶/۹	۳۱	۳۸/۳	۱۲	۱۴/۸	۸۱	۱۰۰
جمع	۶۶	۲۰/۵	۲۰۴	۶۳/۴	۵۲	۱۶/۱	۳۲۲	۱۰۰
			df=۴	P=۰/۰۰۰۱				

آزمون کای دو ارتباط معنی داری را بین ابعاد مختلف فرسودگی شغلی و استقلال تصمیم گیری در واحدهای مورد پژوهش نشان داد.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.63]

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی جنبه‌های کاری واحدهای مورد پژوهش بر حسب ابعاد فرسودگی شغلی

تحلیل عاطفی	جنبه های کاری							
	کم		متوسط		مطلوب		جمع	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
کم	۴	۸/۵	۱۴	۲۹/۸	۲۱	۴۴/۷	۸	۱۷/۰
متوسط	۶	۴/۲	۱۳	۹/۱	۴۸	۳۳/۶	۷۶	۵۳/۱
شدید	۳۰	۲۲/۷	۲۷	۲۰/۵	۲۶	۱۹/۷	۴۹	۳۷/۱
			P=۰/۰۰۱ df=۶					
مسخ شخصیت								
کم	۳	۱۱/۱	۱۱	۴۰/۷	۸	۲۹/۶	۵	۱۸/۵
متوسط	۶	۱۵/۸	۱۰	۲۶/۳	۱۴	۳۶/۸	۸	۲۱/۱
شدید	۳۱	۱۲/۱	۳۳	۱۲/۸	۷۳	۲۸/۴	۱۲۰	۴۶/۷
			P=۰/۰۰۱ df=۶					
موفقیت فردی								
کم	۱۵	۷/۶	۲۵	۱۲/۶	۷۲	۳۶/۴	۸۶	۴۳/۴
متوسط	۲	۴/۷	۵	۱۱/۶	۱۰	۲۳/۳	۲۶	۶۰/۵
شدید	۲۳	۲۸/۴	۲۴	۲۹/۶	۱۳	۱۶/۰	۲۱	۲۵/۹
جمع	۴۰	۱۲/۴	۵۴	۱۶/۸	۹۵	۲۹/۵	۱۳۳	۴۱/۳
			P=۰/۰۰۱ df=۶					

آزمون کای دو ارتباط معنی داری را بین ابعاد فرسودگی شغلی و جنبه‌های کاری در واحدهای مورد پژوهش نشان داد.

جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی مدیریت روابط فردی و حمایت واحدهای مورد پژوهش بر حسب ابعاد فرسودگی شغلی

تحلیل عاطفی	مدیریت روابط فردی و حمایت							
	کم		متوسط		مطلوب		جمع	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
کم	۶	۱۲/۸	۲۵	۵۳/۲	۱۱	۲۳/۴	۵	۱۰/۶
متوسط	۲۶	۱۸/۲	۴۱	۲۸/۷	۲۲	۱۵/۴	۵۴	۳۷/۸
شدید	۴۴	۳۳/۳	۳۶	۲۷/۳	۱۳	۹/۸	۳۹	۲۹/۵
			P=۰/۰۰۱ df=۶					
مسخ شخصیت								
کم	۳	۱۱/۱	۱۵	۵۵/۶	۶	۲۲/۲	۳	۱۱/۱
متوسط	۱۰	۲۶/۳	۱۷	۴۴/۷	۶	۱۵/۸	۵	۱۳/۲
شدید	۶۳	۲۴/۵	۷۰	۲۷/۲	۳۴	۱۳/۲	۹۰	۳۵/۰
			P=۰/۰۰۱ df=۶					
موفقیت فردی								
کم	۳۷	۱۸/۷	۶۲	۳۱/۳	۳۵	۱۷/۷	۶۴	۳۲/۳
متوسط	۸	۱۸/۶	۱۵	۳۴/۹	۲	۴/۷	۱۸	۴۱/۹
شدید	۳۱	۳۸/۳	۲۵	۳۰/۹	۹	۱۱/۱	۱۶	۱۹/۸
جمع	۷۶	۲۳/۶	۱۰۲	۳۱/۷	۴۶	۱۴/۳	۹۸	۳۰/۴
			P=۰/۰۰۳ df=۶					

آزمون کای دو ارتباط معنی داری را بین ابعاد فرسودگی شغلی و وضعیّت مدیریت روابط فردی و حمایت در واحدهای مورد پژوهش نشان داد.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.63]

جدول ۴- توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت حقوق و مزایا واحدهای مورد پژوهش بر حسب ابعاد فرسودگی شغلی

تحلیل عاطفی	وضعیت حقوق و مزایا							
	کم		متوسط		مطلوب		جمع	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
کم	۱۴	۲۹/۸	۱۷	۳۶/۲	۱۲	۲۵/۵	۴	۸/۵
متوسط	۱۶	۱۱/۲	۴۸	۳۳/۶	۶۲	۴۳/۴	۱۷	۱۱/۹
شدید	۵۲	۳۹/۴	۲۶	۱۹/۷	۳۰	۲۲/۷	۲۴	۱۸/۲
			P=۰/۰۰۱ df=۶					
مسخ شخصیت								
کم	۱۰	۳۷/۰	۱۱	۴۰/۷	۵	۱۸/۵	۱	۳/۷
متوسط	۱۰	۲۶/۳	۱۲	۳۱/۶	۱۴	۳۶/۸	۲	۵/۳
شدید	۶۲	۲۴/۱	۶۸	۲۶/۵	۸۵	۳۳/۱	۴۲	۱۶/۳
			P=۰/۱۰۳ df=۶					
موفقیت فردی								
کم	۳۱	۱۵/۷	۶۳	۳۱/۸	۸۱	۴۰/۹	۲۳	۱۱/۶
متوسط	۱۱	۲۵/۶	۱۲	۲۷/۹	۱۴	۳۲/۶	۶	۱۴/۰
شدید	۴۰	۴۹/۴	۱۶	۱۹/۸	۹	۱۱/۱	۱۶	۱۹/۸
جمع	۸۲	۲۵/۵	۹۱	۲۸/۳	۱۰۴	۳۲/۳	۴۵	۱۴/۰
			P=۰/۰۰۱ df=۶					

آزمون کای دو ارتباط معنی داری را بین شدت تحلیل عاطفی و شدت موفقیت فردی با وضعیّت حقوق و مزایا در واحدهای مورد پژوهش نشان داد. این آزمون ارتباط معنی داری را بین شدت مسخ شخصیت و وضعیّت حقوق و مزایا در واحدهای مورد پژوهش نشان نداد.

جدول ۵- توزیع فراوانی مطلق و نسبی احتمال ارتقاء شغلی واحدهای مورد پژوهش بر حسب ابعاد فرسودگی شغلی

تحلیل عاطفی	احتمال ارتقا شغلی							
	کم		متوسط		مطلوب		جمع	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
کم	۲	۴/۳	۲۱	۴۴/۷	۱۹	۴۰/۴	۵	۱۰/۶
متوسط	۳۹	۲۷/۳	۲۱	۱۴/۷	۵۴	۳۷/۸	۲۹	۲۰/۳
شدید	۳۸	۲۸/۸	۴۰	۳۰/۳	۳۱	۲۳/۵	۲۳	۱۷/۴
			P=۰/۰۰۱ df=۶					
مسخ شخصیت								
کم	۲	۷/۴	۱۰	۳۷/۰	۱۱	۴۰/۷	۴	۱۴/۸
متوسط	۱	۲/۶	۱۷	۴۴/۷	۱۳	۳۴/۲	۷	۱۸/۴
شدید	۷۶	۲۹/۶	۵۵	۲۱/۴	۸۰	۳۱/۱	۴۶	۱۷/۹
			P=۰/۰۰۱ df=۶					
موفقیت فردی								
کم	۴۷	۲۳/۷	۴۱	۲۰/۷	۷۴	۳۷/۴	۳۶	۱۸/۲
متوسط	۹	۲۰/۹	۱۳	۳۰/۲	۱۰	۲۳/۳	۱۱	۲۵/۶
شدید	۲۳	۲۸/۴	۲۸	۳۴/۶	۲۰	۲۴/۷	۱۰	۱۲/۳
جمع	۷۹	۲۴/۵	۸۲	۲۵/۵	۱۰۴	۳۲/۳	۵۷	۱۷/۷
			P=۰/۰۵۱ df=۶					

آزمون کای دو ارتباط معنی‌داری را بین شدت تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت با احتمال ارتقاء شغلی در واحدهای موردپژوهش نشان داد. این آزمون ارتباط معنی‌داری را بین شدت موفقیت فردی و احتمال ارتقاء شغلی در واحدهای مورد پژوهش نشان نداد.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.63]

بعد مسخ شخصیت (۷۹/۸٪) در سطح بالا و در بعد موفقیت فردی (۶۱/۵٪) در سطح پایینی قرار داشت. نمره کل کیفیت زندگی (۱۳/۱۵±۱۰۶/۶۷) بود و اکثریت واحدهای موردپژوهش (۳۷/۶٪) کیفیت زندگی متوسطی داشتند؛ اما در خصوص ارتباط سنجی فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کاری که هدف این مقاله می‌باشد، ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین تحلیل عاطفی واحدهای موردپژوهش باکیفیت زندگی کاری آنان ارتباط معنادار معکوسی وجود داشت (r=-۰/۱۵۲، p= ۰/۰۰۶). همچنین، نتایج این آزمون حاکی از وجود ارتباط معکوس معنادار بین موفقیت فردی واحدهای موردپژوهش باکیفیت زندگی کاری آنان بود (r=-۰/۱۵۲، p= ۰/۰۰۶)؛ اما نتایج ارتباط معناداری بین مسخ شخصیت و کیفیت زندگی کاری نشان نداد (r=-۰/۰۴۶، p= ۰/۴۱۵). در جداول ۱ تا ۵ توزیع فراوانی مطلق و نسبی ابعاد کیفیت زندگی واحدهای موردپژوهش برحسب ابعاد فرسودگی شغلی نشان داده‌شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی همبستگی دو متغیر فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران انجام شد. نتایج حاکی از آن بود که ارتباط معکوس و معناداری بین موفقیت فردی و احساس تحلیل عاطفی باکیفیت زندگی کاری پرستاران وجود دارد. اکثر واحدهای مورد پژوهش در این مطالعه احساس تحلیل عاطفی متوسط به بالا و میزان موفقیت فردی پایینی داشتند.

تحلیل عاطفی یا خستگی هیجانی به‌مثابه احساس زیر فشار قرار گرفتن و از میان رفتن منابع هیجانی در فرد قلمداد می‌شود. در این حالت ممکن است فرد بی‌رغبت و بی‌تفاوت شود و انجام کار، هیچ شور و احساس مثبتی را در او برنمی‌انگیزد (۳۳). لی (Lee) و همکارانش در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که از بین مؤلفه‌های فرسودگی شغلی، تحلیل عاطفی بیشتر تحت تأثیر استرس شغلی قرار می‌گیرد (۳۴). کاهش موفقیت فردی نیز درواقع کم شدن احساس شایستگی در انجام‌وظیفه شخصی است و یک ارزیابی منفی از خود در خصوص انجام کار به شمار می‌رود و نتیجه طبیعی سیکل یا چرخه معیوبی است که قبلاً ایجادشده است (۳۳). همچنین کیفیت زندگی کاری، نمایانگر نوعی فرهنگ سازمانی یا شیوه مدیریت است که کارکنان بر اساس آن احساس مالکیت، خودگردانی، مسئولیت و عزت‌نفس کرده (۳۵) و اثربخشی و کار آیی سازمان از طریق بالا بردن مقام و منزلت و فراهم نمودن امکان ترقی افراد افزایش می‌یابد (۳۶). پژوهش‌های متعدد بیانگر وجود رابطه منفی بین جوسازمانی و استرس شغلی هستند (۳۶، ۳۷).

مطالعات نشان داده‌اند که رابطه‌ی تنگاتنگی بین فرسودگی شغلی و تنش وجود دارد و درواقع این نوع تحلیل رفتگی، در اثر تنش‌های مداوم ایجاد می‌شود (۳۸). حجم کار زیاد و کمبود شدید وقت، تنش‌های محیط فیزیکی که مستقیماً بر سلامت روانی فرد اثر دارند، مراقبت مستقیم از بیمار، جوّ سازمانی، کشمکش و تعارض با سایر اعضای تیم بهداشتی-درمانی، نوشتن گزارش‌ها متعدّد، مشارکت بسیار ناچیز در تصمیم‌گیری‌ها و عدم وجود بازخورد از جانب مسئولین، ساختارهای مدیریتی، عوامل فیزیکی محیط کار، نوع بیماران بستری و مراقبت‌های پرستاری لازم برای آنان، حتّی نوع بخش ازجمله عواملی است که در میزان استرس‌زایی پرستاران دخیل می‌باشند (۳۹) در این راستا، در پژوهشی تحت عنوان «استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب نیروهای مسلح» همبستگی منفی بین استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری (r=-۰/۶۳) پرستاران گزارش شد (۴۰). لازم به ذکر است که در مرور انجام‌شده مطالعه‌ای که به بررسی ارتباط فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران پرداخته باشد یافت نشد که جهت مقایسه نتایج مورداستفاده قرار گیرد. ولیکن در پژوهشی که روی مدیران و معلمان مدارس انجام شد، بین کیفیت زندگی کاری و فرسودگی شغلی رابطه معنادار و معکوسی (r=-۰/۳۵۲) گزارش شد (۴۱) که با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا می‌باشد. در پژوهش مذکور از میان مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری به ترتیب متغیرهای پرداخت منصفانه، تناسب اجتماعی، فضای کلی زندگی و توسعه قابلیت‌های فردی، بیشترین تأثیر را بر فرسودگی شغلی داشتند (۴۱).

تردیدی نیست که وجود علائم فرسودگی شغلی در پرستاران از میزان کارآمدی و میزان رضایت‌مندی شغلی آنان می‌کاهد و این نقطه آغاز بی‌انگیزگی آن‌ها در توجه به مددجویان و انجام بهینه و مناسب وظیفه خطیر خویش است. توجه به کیفیت زندگی

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.63]

کاری یعنی تأکید بر روش‌هایی که سازمان را دگرگون می‌سازد تا رضایت شغلی و بهره‌وری کارکنان را افزایش دهد و درنتیجه مشارکت و خشنودی آن‌ها از کار بیشتر شده و استرس ناشی از کار کاهش یابد که با کاهش استرس ناشی از کار، فشار روانی و به دنبال آن فرسودگی شغلی نیز کاهش می‌یابد (۴۱).

در خط‌مشی تمام بیمارستان‌ها داشتن نیروی کاری سالم و راضی برای تأمین امنیت بیمار و دستیابی به پیامدهای مثبت برای بیماران بسیار حائز اهمیت است. نظر به این‌که پرستاران شاغل در این بیمارستان‌ها با تنش‌های بسیاری دست‌وپنجه نرم می‌کنند و با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش مبنی بر وجود ارتباط منفی بین فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کاری، اتخاذ تدابیری در راستای ارتقای کیفیت زندگی کاری، رفع عوامل زمینه‌ساز، پیشگیری، درمان و آموزش روش‌ها و مهارت‌های صحیح تطابقی و ارتباطی از ضروریات کنونی سیاست‌گذاری در امر بهداشت و درمان در چنین محیط‌هایی می‌باشد.

تشکر و قدردانی

نتایج این پژوهش حاصل یک طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی آجا به شماره ثبت ۹۰۱۵ در تاریخ ۱۳۹۰/۱۰/۱۱ بود که در سال ۱۳۹۲ به اتمام رسید. از مسئولین مربوطه، پرستاران محترمی که در این پژوهش شرکت نمودند و دانشجویانی که فعالانه به جمع‌آوری داده‌ها پرداختند، سپاسگزاریم.

References:

1- Saheb Azzamani M, Safavi M, Farahani HA. Assessment amount of job burnout and its relative with social support of nurses in Psychiatric hospitals in Tehran city. Med Sci J Islamic Azad Univ. 2009; 19 (3): 206-211. (Persian)
2- Abdi Masooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M, Momeni Araghi A. The relationship between burnout and mental health among nurses. Tehran Univ Med J. 2007; 65: 65-75. (Persian)
3- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol. 2001; 52 (1): 397-422.
4- Bakker AB, Zee KIVD, Lewing KI, Dollard MF. The Relationship between the big five personality factors and a study among volunteer counselors. JSP. 2002; 135 (5): 1-20.
5- Lee H, Song R, Cho YS, Lee GZ, Daly B. A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. J Adv Nurs. 2003; 44 (5): 534-45.
6- Talaei A, Mokhber N, Mohammad Nejad M, Samari, AA. Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad in 2006. J Semnan Univ Med Sci. 2008; 9 (3): 237-45.) Persian (
7- Aziznezhad P, Hosseini J. Occupational burnout and its causes among practicing nurses in hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences (2004). J Babol Univ Med Sci. 2006; 8 (2): 56-62. (Persian)
8- Saberi S, Sadr S, Ghadyani MH, Yazdi SM, Bahari F, Shahmoradi H. The relation between job burnout and general health of judges and prosecutors working in courts of Tehran. Sci J Forensic Med. 2008; 14 (2): 92-8. (Persian)
9- Potter BA. Occupational burnout. [Cited 2014 Nov 21]. Available from: http: //en.wikipedia.org/wiki/Occupational_burnout-
10- Anoosheh M, Ahmadi F, Faghihzadeh S, Vaismoradi M. Causes and management of nursing practice errors: a questionnaire survey of hospital nurses in Iran. Int Nurs Rev. 2008; 55 (3): 288–295. (Persian)
11- Altun I. Burnout and nurses personal and professional values. Nurs Ethics. 2002; 9 (3): 269-78.
12- Smith DR, Mihashi M, Adachi Y, Koga H, Ishitake T. Adetailed analysis of musculoskeletal disorder risk factors among Japanese nurses. J Safety Res. 2006; 37 (2): 195-200.
13- Melamed S, Shirom A, Toker S, Berliner S, Shapira I. Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. Psychological Bulletin. 2006; 132 (3): 327-53.
14- Payami M. The Survey of relationship of between job burnout of nurses and social support in critical care wards. J Zanjan Univ Med Sci 2000; 8 (33): 52-57. (Persian)
15- Weinberg A, Creed F. Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals' hospital staff. Lancet. 2000; 355 (9203): 533-7.
16- Khajepoor G. Job stress. 2th ed. Tehran: Industrial Management Publication; 2000. (Persian)
17- Morhed J, Griffin R. Translation Organizational Behavior. Translation by: Alwani S M and Me'marzadeh Gh, 8th ed. Tehran: Publication Pearl; 2004. p. 556-8. (Persian)
18- Dehghan Nayeri N, Salehi T, Asadinoghaby AA. Quality of work life and productivity of clinical nurses and their relationship with each other. Nurse Res. 2009; 8 (9): 27-37. (Persian)
19- Habib Zadeh H, Ghorban Zadeh K, Khalkhali HR, Mohammad Pour. Effect of job life quality with Clinical Competency in nurses. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2012; 10 (3) ; 333-339. (Persian)
20- Sirgy, MJ, Efraty D, Siegel P, Lee D. A new measure of Quality of Work Life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories. Social Indicators Research. 2001; 55 (3): 241-302.
21- Dargahi H, Gharib M, Godarzi M. Evaluation the quality of life of nurses working in Tehran Hospitals. Hayat. 2005; 13 (2): 13-21.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.63]

(Persian)

22- Farsi, Z, Dehghan Nayeri N, Sajadi A. General health status and burnout of the hematopoietic stem cell transplantation nurses in Tehran. IJCBNM. 2013; 1 (1): 52-61.

23- Dehghan Nayeri N, Negarandeh R, Vaismoradi M, Ahmadi F, Faghihzadeh S. Burnout and productivity among Iranian nurses. Nurs Health Sci. 2009; 11 (3): 263-70.

24- Jenkins R and Elliott P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. J Adv Nurs. 2004; 48 (6): 622–631.

25- Rasoolian M, Elahi F, Afkham Ebrahimi A. Relation of burnout with individual characteristics in nurses. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2004; 9: 18-24. (Persian)

26- Hakim Shoushtari M, Khajehdinn N, Arabgol F, Elahi F. Relation of burnout syndrome of nurses and behavioral problems of their children. Advances in Cognitive Sciences. 2004; 6 (21, 22): 67-72. (Persian)

27- Khajehdinn N, Hakim Shoushtari M, Hajebi A. The impact of perception of locus of control on burnout syndrome among nurses in psychiatric hospital. IJCPCP. 2006; 12 (1): 43-8. (Persian)

28- Toubaei S, Sahraian A. Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry and burn wards. Ofogh-e-Danesh. 2007; 12 (4): 40-5. (Persian)

29- Khaghanizade M, Sirati M, Abdi F, Kaviani H.Determination of the amount Burnout in Nursing Staff. JBS. 2008; 2 (1): 51-59. (Persian)

30- World Medical Association. The World Medical Association Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. 164th WMA General Assembly, Fortaleza, Brazil. 2013. (Cited 2014 Jan 7. Available from: http: // www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/

31- Farsi Z, Habibi H, Lashkari MH. Relationship between productivity and burnout in nurses of military hospitals in Tehran. J Arch Mil Med. 2014; 2 (1): e16276.

32- Farsi Z. The relationship between productivity and quality of work life in nurses of Military Hospitals in Tehran. Nurse and Physician Within War. 2014;3 (2) 93-100. (Persian)

33- Sadeghi F. Personnel job burnout, causes, and coping strategies. Monthly Electricity Industry. 2010; 159 (1): 38-42. (Persian)

34- Lee H. Hwang S. Kim J and Daly B. Predictor of life satisfaction of Korean nurses. J Adv Nurs. 2004; 48 (6): 632-641.

35- Dolan Sh l, Sholer RS. Personnel and Human Resources Management. Translated by Tusi MA, Saebi M. 7th ed. Management Training Center; 2005. p.391

36- Hajlou N. Relationship of job stress, burnout and life quality of personnel with satisfy of organizational climate Mohaghegh Ardebili University. Q J New Approaches in Edu Admin. 2012; 3 (3): 169-183.

37- Hansen N, Sverke, M, Na Swall K. Predicting nurse burnout from demands and resources in three acute care hospitals under different forms of ownership: A cross-sectional questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2009; 46 (1): 96-107.

38- Khazaei I, Khazaee T, Sharifzadeh GHR. Nurses' professional burnout and some predisposing factors. J Birjand Univ Med Sci. 2006; 13 (1): 56-62. (Persian)

39- Navidian A, Masoudi G, Mousavi S. Work-related stress and the general health of nursing staff in Zahedans' hospitals emergency wards (2004). J Kermanshah Univ Med Sci. 2005; 9 (3): 17-26. (Persian)

40- Khaghanizadeh M, Ebadi A, Sirati Nir M, Rahmani M. Effect of job stress and work life quality of nurses in selected army hospital. Journal Mil Med; 10 (3): 175-184. (Persian)

41- Pardakhtchi MH, Ahmadi Gh A, Arezomand F. Effect of relationship between work life quality and job burnout of School managers and teachers. J Edu Leadership & Admin. 2009; 3 (3): 25-50. (Persian)

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.63]

The relationship between burnout and quality of working life in nurses of AJA hospitals in Tehran

*Farsi. Z[1], Rajai. N[2], Habibi. H[3]

Abstract

Introduction: Burnout is one of the main outcomes of job stress. It seems, burnout is one of the effective factors on quality of working life. If the relationship between these two variables become apparent, managers will be able to provide conditions for nurses to increase quality of working life and be more productive. The purpose of this study is to investigate the relationship between burnout and quality of working life in nurses of AJA hospitals in Tehran.

Materials and Methods: This research is cross-sectional (descriptive-analytical) study that carried out on 322 clinical nurses working in AJA hospitals in Tehran. The subjects were recruited by multi-stages random sampling method in 2012-2013. Data was collected by using the Persian version of Burnout Maslach's Inquiry and quality of working life's questionnaire, and then analyzed through descriptive and analytical statistics by SPSS software (version 19).

Results: Findings showed a statistical reverse relationship between emotional exhaustion and personal accomplishment with quality of working life's nurses (p=0.006).

Discussion and Conclusion: The majority ofof nurses had medium quality of working life score which require further follow-up in order to reduce burnout and increase their quality of working life raise

Keywords: Burnout; Nurse; Quality of working life.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.63]

1- (*Corresponding Author) BScN, MScN, PhD, Assistant professor, Faculty of Nursing, AJA University of Medical Sciences, Kaj St, Shariati St, Tehran, Iran. E-mail: zahrafarsi@gmail.com

2- BScN, MScN, Instructor, Faculty of Nursing, AJA University of Medical Science, Tehran, Iran.

3- BScN, MScN, Instructor, Faculty of Nursing, AJA University of Medical Science, Tehran, Iran.