

Correlation between the Quality of Nursing Care and Burnout of Nurses in the Teaching Hospitals Affiliated to Mazandaran University of Medical Sciences, Iran

Hamideh Azimilolaty¹, Soraya Rezaei², Majid Khorram³, Seyed Nouraddin Mousavinasab⁴,
Tahereh Heidari⁵

Abstract

Background & Aims: Nursing is a holistic practice, and patient care is an essential component of this practice. The main task of nurses is to interact with patients, which leads nursing to an integral part of health care. Nurses play a key role in determining the quality of hospital services. The concept of quality nursing care refers to the patient's access to physical, communicative, psychological, and social needs, which affect patient satisfaction and wellbeing, as well as the better performance of healthcare organizations. Excessive work shifts, personal conflicts, facing death, lack of psychological support, conflict with physicians, and ambiguity regarding authority are among the influential factors in the quality of nursing care. Nurses communicate with the patient in a fully personal environment, which may not always bring about positive outcomes. The long-term exposure of nurses to workplace stressors could adversely affect their mental and physical health and lead to burnout, which deteriorates the quality of patient care. The most comprehensive definition of burnout has been proposed by Maslach and Jackson, who consider this syndrome to consist of three dimensions, including emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment. The most prominent symptom of this syndrome is emotional exhaustion when the individual feels pressured, and their emotional resources are depleted. Compared to other occupations, nurses are prone to severe burnout due to direct patient care. The main consequences of burnout include chronic fatigue, insomnia, negative attitudes toward self and clients, absence from the workplace, and job dissatisfaction. The negative consequences of burnout affect patient satisfaction as they reduce the quality of nursing care. Considering the sensitivity of the nursing profession and the debilitating effects of burnout on the efficiency and mental health of nurses, the present study aimed to investigate the correlation between the quality of nursing care and burnout of nurses in the teaching hospitals affiliated to Mazandaran University of Medical Sciences, Iran.

Materials & Methods: This cross-sectional, descriptive-correlational study was conducted on 125 nurses working in the teaching hospitals affiliated to Mazandaran University of Medical Sciences in Sari, Iran during June-August 2020. The sample size included 125 nurses who were selected via random sampling from four teaching hospitals in Sari. The inclusion criteria of the study were willingness to participate, having at least a bachelor's degree in nursing, and at least two years of work experience in the nursing profession. The exclusion criterion was incomplete questionnaires. After selecting the participants and obtaining their written informed consent, the objectives of the research were explained to the subjects, they were assured of confidentiality terms regarding their personal information and instructed on completing the questionnaires. Data were collected using a demographic questionnaire (age, gender, marital status, education level, type of employment, shift work, work experience, level of interest in nursing), Maslach burnout inventory, and quality of patient care scale. Sampling was performed after the approval of the study protocol and receiving the ethics license from the Ethics Committee of Mazandaran University of Medical Sciences. Data analysis was performed in SPSS version 16 using descriptive

¹. Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Department of Psychiatric Nursing, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

². Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³. Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴. Department of Biostatistics, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁵. Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (Corresponding author). Tel: 01133283886 Email: taherehheidari59@gmail.com

statistics (frequency distribution tables, mean, and standard deviation) and analytical statistics (Mann-Whitney test, t-test, Spearman's correlation-coefficient, Kruskal-Wallis test). In all the statistical analyses, the P-value of <0.05 was considered significant.

Results: In total, we enrolled 125 nurses with the mean age of 35.02 ± 6.82 years selected from four teaching hospitals affiliated to Mazandaran University of Medical Sciences (Zare Hospital: 18.4%, Imam Khomeini Hospital: 28%, Fateme Zahra: 26.4%, Buali Sina Hospital: 27.2%). Approximately 78% of the participants were female. The majority of the nurses (36%) were formally employed and had rotating work shifts (88%). In addition, most of the nurses had a BSc degree (90.4%). In this study, the mean quality of nursing care was estimated at 200.15 ± 26.01 . The mean scores of nursing care quality in the psychosocial, relational, and physical dimensions were 84.29 ± 10.40 , 40.23 ± 6.09 , and 75.62 ± 15.32 , respectively. The mean scores of burnout frequency in the dimensions of emotional exhaustion, personal accomplishment, and depersonalization were 21.44 ± 9.89 , 17.18 ± 7.92 , and 7.84 ± 7.35 , respectively. The mean scores of the same dimensions in terms of the intensity of burnout were estimated at 25.19 ± 10.93 , 31.26 ± 8.35 , and 8.79 ± 7.78 , respectively. The quality of nursing care with the subscales of burnout frequency, including emotional exhaustion ($r=-0.369$; $P<0.001$) and depersonalization ($r=-0.471$; $P<0.001$), had reverse and significant correlations. In addition, the quality of nursing care was directly correlated with personal accomplishment ($r=0.226$; $P=0.011$), which was very weak. The quality of nursing care with the subscales of the intensity of burnout, including emotional exhaustion ($r=-0.362$; $P<0.001$), personal accomplishment ($r=0.289$; $P=0.001$), and depersonalization ($r=-0.501$; $P<0.001$), also had significant correlations, which were very weak as well. In other words, reduced frequency or intensity of burnout was associated with the higher quality of nursing care. Our findings indicated a strong and direct correlation between the frequency and intensity of burnout ($r=0.952$; $P<0.001$). However, none of the demographic variables had significant effects on the quality of care and burnout of the nurses.

Conclusion: Undoubtedly, the provision of quality care to hospitalized patients will increase their satisfaction with hospitals. Given that nurses have the most interaction and contact with patients compared to other healthcare providers, they play a key role in achieving this goal. Our findings indicated a reverse correlation between burnout and the quality of nursing care. Therefore, special attention must be paid to this issue by healthcare authorities. It is hoped that by performing appropriate psychological interventions to manage the stressors of the work environment and decrease the burnout of nurses, a step will be taken toward increasing the quality of nursing care. One of the limitations of the present study was that the sample population only included the nurses working in teaching hospitals, and the nurses working in other hospitals (e.g., private hospitals) were not taken into account. Therefore, it is suggested that further investigations in this regard address this limitation.

Keywords: Quality of Care, Burnout, Nursing

Conflict of Interest: No

How to Cite: Azimilolaty H, Rezaei S, Khorram M, Mousavinasab SN, Heidari T. Correlation between the Quality of Nursing Care and Burnout of Nurses in the Teaching Hospitals Affiliated to Mazandaran University of Medical Sciences, Iran. *Iran Journal of Nursing*. 2021; 33(128):54-66.

Received: 11 Nov 2020

Accepted: 13 Feb 2021

رابطه بین کیفیت مراقبت پرستاری و فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران

حمیده عظیمی لولتی^۱، ثریا رضایی^۲، مجید خرم^۳، نورالدین موسوی نسب^۴، طاهره حیدری^۵

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران بیشترین تعامل و تماس را با بیماران دارند. آنها بواسطه محیط کاری خود در معرض تنش‌های مختلف شغلی قرار دارند که این می‌تواند بر کیفیت مراقبت از بیماران تأثیر گذاشته و همچنین به فرسودگی شغلی آنها منجر شود. پژوهش حاضر با هدف "تعیین رابطه بین کیفیت مراقبت پرستاری و فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران" طراحی و انجام گردید. روش بررسی: این مطالعه همبستگی توصیفی بر روی ۱۲۵ پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران، شهر ساری، در فاصله ماه‌های خرداد تا مرداد ۱۳۹۹ انجام شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از فرم اطلاعات جمعیت شناختی، مقیاس کیفیت مراقبت بیمار (Quality of Patient Care Scale) و پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ (Maslach Burnout Inventory) استفاده شد. جهت تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (من‌ویتنی، کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن) استفاده گردید و از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ نیز جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. سطح معنی‌داری نیز کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. یافته‌ها: میانگین کیفیت مراقبت پرستاری $26/01 \pm 20/15$ از ۲۶۰ بود که نمره مطلوبی را نشان می‌دهد. همچنین کیفیت مراقبت پرستاری با ابعاد فراوانی فرسودگی شغلی شامل خستگی عاطفی ($r = -0/369, p < 0/001$) و مسخ شخصیت ($r = -0/471, p < 0/001$) رابطه معکوس و معنی‌داری داشت ولی با بعد احساس کفایت شخصی رابطه مستقیم داشت که از نظر آماری معنی‌دار بود ($r = 0/226, p = 0/011$) ولی این ارتباط معنی‌دار بسیار ضعیف بود. کیفیت مراقبت پرستاری با ابعاد شدت فرسودگی شامل خستگی عاطفی ($r = -0/362, p < 0/001$) و مسخ شخصیت ($r = -0/501, p < 0/001$) نیز رابطه معکوس و معنی‌داری داشت و با بعد احساس کفایت شخصی نیز رابطه مستقیم داشت که از نظر آماری معنی‌دار و بسیار ضعیف بود ($r = 0/289, p =$ نتیجه‌گیری کلی: رابطه معکوس معنی‌دار بین کیفیت مراقبت پرستاری و فرسودگی شغلی پرستاران، لزوم توجه بیشتر مسئولین مربوطه برای اخذ تصمیمات مناسب و انجام مداخلات مؤثر برای پیشگیری و کاهش فرسودگی شغلی و به تبع آن، ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری را نشان می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: کیفیت مراقبت، فرسودگی شغلی، پرستاری

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۹/۸/۲۱

تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۱/۲۵

۱. مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، گروه روانپرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۴. گروه آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۵. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران (نویسنده مسئول) شماره تماس: ۰۱۱۳۳۲۸۳۸۸۶

Email: taherehheidari59@gmail.com

مقدمه

پرستاری یک عملکرد جامع با تمرکز بر سلامتی افراد می باشد و مراقبت جزء اساسی این عملکرد است^(۱). مفهوم مراقبت پرستاری با کیفیت، دستیابی بیمار به مراقبت های جسمی، روانی، اجتماعی و نیازهای فراتر می باشد^(۲) که با افزایش رضایت مندی و احساس خوب بودن بیماران و همچنین عملکرد بهتر سازمان های سلامت و کاهش هزینه هایشان مرتبط است^(۳). مراقبت های سلامتی با کیفیت به عنوان مهم ترین عامل رضایت بیماران از مراقبت ذکر شده است. پرستار می تواند در محیط کاملاً شخصی و فراتر از مرزهای زمان و مکان و مرزهای فیزیکی با بیمار ارتباط کند که این امر پرستاری را به بخشی جدایی ناپذیر از مراقبت های بهداشتی تبدیل نموده که سهم عمده ای در تعیین کیفیت مراقبت ارائه شده به بیمار دارد^(۱). کار بیش از حد و شیفته، تعارضات فردی، مواجهه با مرگ، فقدان حمایت روانی، تضاد با پزشکان و ابهام در میزان اختیارات می تواند از عوامل تأثیر گذار بر کیفیت مراقبت پرستاری باشد^(۴،۵). مروری بر متون نشان داد که میزان کیفیت مراقبت پرستاری و فرسودگی شغلی در مطالعات مختلف، متفاوت گزارش شده است. در مطالعه جام سحر و همکاران، ۸۴٪ پرستاران کیفیت مراقبت پرستاری در بعد روانی - اجتماعی، ۷۹٪ کیفیت مراقبت در بعد فیزیکی و ۶۸/۵٪ نیز کیفیت مراقبت های پرستاری در بعد ارتباطی را مطلوب گزارش کردند^(۶). در مطالعه میری و همکاران نیز نمره کل کیفیت مراقبت پرستاری $40/0 \pm 177/4$ (بعد روانی اجتماعی $16/5 \pm 74/9$ ، بعد ارتباطی $17/8 \pm 67/4$ و بعد جسمی $8/2 \pm 35/1$) گزارش شد که کیفیت مراقبت مطلوبی را نشان می دهد^(۴) در حالی که در مطالعه نیبیلی و بستانی، کیفیت مراقبت پرستاری تا حدی مطلوب گزارش شده است^(۷). در مطالعه دیگری در تایوان میانگین نمره کیفیت مراقبت پرستاری $0/54 \pm 2/20$ (تا حدودی مطلوب) گزارش شد^(۸).

کار در محیط بیمارستان نیازمند تعامل مستقیم با بیماران و خانواده های آنان می باشد و این تعاملات متقابل می تواند

منجر به افزایش فشارهای روانی بر کارکنان درمانی همچون پرستاران شود^(۹). مواجهه طولانی مدت پرستاران با سازه های تنش زای محیط کاری می تواند بر سلامت روانی و جسمی پرستاران تأثیر گذاشته و منجر به فرسودگی شغلی گردد که بر کیفیت مراقبت از بیماران تأثیر می گذارد^(۸،۱۰). فرسودگی شغلی به عنوان سندرمی از خستگی عاطفی، بی تفاوتی و کاهش موفقیت فردی مطرح می شود^(۹،۱۱). جامع ترین تعریف از فرسودگی شغلی مربوط به **Maslach & Jackson** است که این سندرم را متشکل از سه بعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش احساس کفایت شخصی قلمداد می کنند. محوری ترین علامت این سندرم، خستگی هیجانی است که فرد احساس می کند تحت فشار قرار گرفته و منابع هیجانی او تخلیه شده است. مسخ شخصیت هنگامی رخ می دهد که فرد به دریافت کنندگان خدمات مراقبتی، پاسخ منفی می دهد و کاهش احساس کفایت زمانی رخ می دهد که احساس شایستگی و درگیری فرد با مردم کاهش می یابد^(۹). فرسودگی شغلی مشکلات متعددی از جمله خستگی مزمن، بی خوابی، مواجهه با مشکلات خانوادگی، بروز نگرش های منفی نسبت به خود، کار و مراجعین، غیبت از محیط کار و عدم رضایت شغلی را به همراه دارد^(۱۲). فرسودگی شغلی نقش منحصر به فردی در کیفیت مراقبت پرستاری دارد^(۲). پرستارانی که فرسودگی شغلی را تجربه می کنند اغلب از نظر جسمی، عاطفی و ذهنی خسته هستند که این امر تأثیر بسزایی بر کیفیت مراقبت از بیمار خواهد داشت^(۱۳). بهای فرسودگی شغلی را در درجه اول مددجویان می پردازند چون کیفیت مراقبت پرستاری کاهش یافته و به تبع آن، رضایت مندی مددجویان نیز کاهش می یابد^(۱۴).

در مطالعه **Mudallal** و همکاران در اردن، بیماران گزارش کردند که کیفیت مراقبت پرستاری متناسب با انتظارات آنان بوده است و بر اساس یافته های آنان، پرستاران فرسودگی شغلی متوسط داشته، کیفیت مراقبت پرستاری با بعدهای تخلیه هیجانی و مسخ شخصیت فرسودگی شغلی رابطه منفی و معنی دار و با احساس کفایت شخصی ارتباط مثبت

دو سال سابقه کاری در حرفه پرستاری بود. معیارهای خروج نیز شامل پاسخگویی ناقص به سؤالات پرسشنامه بود. پژوهشگر پس از کسب مجوزهای لازم از کمیته اخلاق (IR.MAZUMS.REC.1399.6479) و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و هماهنگی با مدیریت بیمارستان‌های مربوطه، در محیط پژوهش حاضر شد و نمونه‌گیری را آغاز نمود. فرم رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ شد. حق ناشناس بودن و محرمانه بودن اطلاعات شرکت‌کنندگان نیز حفظ شده است. نمونه‌گیری با نمونه‌گیری سهمیه‌ای دو مرحله‌ای انجام شد. در ابتدا با مراجعه به دفتر پرستاری بیمارستان‌ها، لیستی از پرستاران واجد شرایط تهیه شده و با توجه به تعداد پرستاران و اندازه نمونه، سهمیه هر بیمارستان تعیین گردید و سپس نمونه‌ها با استفاده از لیست پرستاران و جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل فرم جمع‌آوری اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ (Maslach Burnout Inventory) و مقیاس کیفیت مراقبت (Quality of Patient Care Scale) بود. فرم جمع‌آوری اطلاعات جمعیت شناختی شامل اطلاعاتی در مورد سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه کاری، وضعیت استخدام، نوع نوبت کاری و میزان علاقه به حرفه پرستاری بود.

پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ (MBI) شامل ۲۲ گویه می‌باشد که برای ارزیابی سه بعد فرسودگی شغلی شامل خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی طراحی شده است. بعد خستگی عاطفی شامل ۹ سؤال، بعد مسخ شخصیت شامل ۵ سؤال و بعد کفایت شخصی شامل ۸ سؤال می‌باشد^(۱۷،۱۸). در هر سؤال دو نمره برای فرد در نظر گرفته می‌شود (نمره فراوانی و نمره شدت). فراوانی این احساسات با نمراتی از صفر (هرگز) تا ۶ (هر روز) سنجیده می‌شود و شدت این احساسات نیز با نمراتی از صفر تا ۷ (خیلی زیاد) سنجیده می‌شود. اگر آزمودنی، نمرات بالا در دو بعد خستگی عاطفی و مسخ

و معنی‌دار داشت^(۲). نتایج مطالعه معروفی و همکاران در بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان نیز مؤید رابطه معکوس فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی پرستاران بود^(۱۵). Poghosyan و همکاران با استفاده از داده‌های ثانویه از سال ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۵، ۵۳۸۴۶ پرستار از شش کشور (ایالت متحده، کانادا، انگلیس، آلمان، نیوزلند و ژاپن) را مورد تحقیق قرار دادند و رابطه معنی‌داری بین فرسودگی شغلی پرستار و رتبه‌بندی کیفیت مراقبت یافتند^(۱۶).

با توجه به اینکه در طی دهه‌های اخیر دیدگاه بیماران در سیستم‌های بهداشتی جهت تعیین اعتبار این سیستم‌ها اهمیت بیشتری یافته است و کیفیت مراقبت پرستاری نقش بسزایی در میزان رضایت‌مندی بیماران دارد و از طرفی با توجه به تفاوت در نتایج مطالعات پیشین، انجام مطالعات به صورت دوره‌ای در مراکز درمانی و دانشگاهی مختلف در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به حساسیت شغل پرستاری و اثرات مخرب فرسودگی شغلی بر اثربخشی و کیفیت مراقبت پرستاران، مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه بین کیفیت مراقبت پرستاری و فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران در شهر ساری در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر، مطالعه‌ای مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی بود که بر روی ۱۲۵ پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران، شهر ساری، در فاصله ماه‌های خرداد تا مرداد ۱۳۹۹ انجام شد. برای تعیین حجم نمونه بر اساس مطالعه مشابه^(۴)، در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، با فرض اینکه ضریب همبستگی بین کیفیت مراقبت پرستاری با هر کدام از ابعاد فرسودگی شغلی حداقل $I=0/25$ باشد، پس از جایگذاری در فرمول، حجم نمونه ۱۲۵ نفر برآورد گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل برای شرکت در مطالعه، داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری و حداقل

محاسبه و تأیید شد^(۲۳،۲۴). در مطالعه حاکی و همکاران نیز ضمن بررسی مجدد این ابزار، آلفای کرونباخ آن ۰/۹۶ گزارش شد^(۲۲).

داده‌های جمع‌آوری شده با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آمار توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در این مطالعه جهت توصیف نمونه‌ها از روش‌های آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی، درصد، تعیین میانگین و انحراف معیار مرتبط با اهداف پژوهش استفاده شد و برای تحلیل داده‌ها نیز از آزمون‌های من ویتنی، کروسکال والیس، ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمالیتی نمره های پرسشنامه‌ها استفاده گردید و سطح معنی داری نیز کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر، ۱۲۵ پرستار با میانگین سنی $6/82 \pm$ از چهار بیمارستان آموزشی شهر ساری، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران شرکت کردند (بیمارستان سوختگی و روانپزشکی زارع با ۱۸/۴٪، بیمارستان امام خمینی با ۲۸٪، بیمارستان فاطمه‌الزهرا با ۲۶/۴٪ و بیمارستان بوعلی سینا با ۲۷/۲٪). ۷۷/۶ درصد پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه، زن بودند. میزان تحصیلات ۹۰/۴ درصد پرستاران در این مطالعه، کارشناسی بود و ۷۴/۴ درصد آنان نیز متأهل بودند. ۳۶ درصد پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه، استخدام رسمی بودند. ۴۸/۸ درصد پرستاران نیز سابقه کار بالای ۱۰ سال داشتند. ۸۸ درصد این پرستاران نیز به صورت نوبت کاری در گردش بودند (جدول شماره ۱).

شخصیت و نمره پایین در بعد کفایت شخصی کسب کند نشان‌دهنده فرسودگی شغلی بالا می‌باشد. نمرات هر بعد به طور جداگانه در نظر گرفته می‌شوند و در یک نمره کل و واحد ترکیب نمی‌شوند، بنابراین برای هر پاسخ دهنده سه نمره محاسبه می‌شود^(۱۷). برای هر بعد دو نمره محاسبه می‌شود. برای بعد خستگی عاطفی، نمره فراوانی ۵۴ و شدت ۶۳، برای بعد عملکرد شخصی، نمره فراوانی ۴۸ و شدت ۵۶ و برای بعد مسخ شخصیت، نمره فراوانی ۳۰ و شدت ۳۵ خواهد بود^(۱۸،۱۹). ضرایب پایایی برای ابعاد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۱ محاسبه شدند^(۱۷). در مطالعه دیگری نیز، مقادیر آلفای کرونباخ برای ابعاد خستگی هیجانی ۰/۸۸، مسخ شخصیت ۰/۶۸ و برای عملکرد شخصی ۰/۸۴ محاسبه شد^(۱۸).

پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری Quality of Patient Care Scale (QUALP) در سال ۱۹۷۲ توسط Wandelt استفاده شد و بارها نیز مورد تجدیدنظر قرار گرفت^(۲۱،۲۲). این ابزار دارای ۶۵ سؤال در سه بعد جسمی (۲۴ سؤال)، ارتباطی (۱۳ سؤال) و روانی-اجتماعی (۲۸ سؤال) می‌باشد^(۲۲). عبارات پرسشنامه بر اساس لیکرت ۵ درجه‌ای به صورت صفر (موردی ندارد)، نمره ۱ (به ندرت)، نمره ۲ (گاهی)، نمره ۳ (بیشتر اوقات) و نمره ۴ (همیشه) نمره‌دهی می‌شوند. نمره حاصل از این پرسشنامه بین حداقل صفر و حداکثر ۲۶۰ می‌باشد. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت مراقبت مطلوب‌تر است^(۶). Wanelt & Ager (۱۹۷۴) نمره اعتبار ۰/۵۶ و نمره پایایی ۰/۹۶ را برای نسخه اصلی این ابزار گزارش کردند^(۲۳). در مطالعه ای در تبریز نیز پایایی این ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ و در مطالعه دیگری در سمنان نیز آلفای کرونباخ آن ۰/۸۰

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و شاخص‌های عددی اطلاعات جمعیت شناختی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر ساری سال ۱۳۹۹

آماره (p-value)	کیفیت مراقبت		فراوانی (درصد)	مشخصات فردی	
	انحراف معیار	میانگین		جنسیت	سن (سال)
$z = -0/486$	۲۷/۲۴	۱۹۹/۰۸	۹۷ (۷۷/۶)	زن	جنسیت
$p = 0/627$	۲۱/۲۴	۲۰۳/۸۶	۲۸ (۲۲/۴)	مرد	
$*k = 0/134$	۲۱/۸۶	۲۰۳/۱۷	۲۹ (۲۳/۲)	<۳۰	سن (سال)
$p = 0/935$	۲۸/۰۸	۱۹۹/۲۲	۶۷ (۵۳/۶)	۳۹-۳۰	
$d = 2$	۲۵/۴۲	۱۹۹/۲۷	۲۹ (۲۳/۲)	≥ 40	
$z = -1/36$	۲۶/۲۸	۱۹۹/۱۱	۱۱۳ (۹۰/۴)	کارشناسی	تحصیلات
$p = 0/173$	۲۱/۸۷	۲۰۹/۹۲	۱۲ (۹/۶)	کارشناسی ارشد	
$z = -0/984$	۲۷/۰۶	۲۰۳/۰۹	۳۲ (۲۵/۶)	مجرد	وضعیت تأهل
$p = 0/325$	۲۵/۷۱	۱۹۹/۱۴	۹۳ (۷۴/۴)	متاهل	
$*k = 2/351$	۲۵/۱۹	۱۹۷/۶۲	۴۵ (۳۶)	رسمی	وضعیت استخدام
$p = 0/503$	۲۷/۵۵	۲۰۲/۳۱	۴۲ (۳۳/۶)	پیمانی	
$df = 3$	۲۸/۵۳	۱۹۵/۸۰	۲۰ (۱۶)	قراردادی	
	۲۱/۴۷	۲۰۶/۲۸	۱۸ (۱۴/۴)	شرکتی	
$*k = 0/195$	۲۴/۳۱	۲۰۳/۲۳	۲۶ (۲۰/۸)	۵-۲	سابقه کاری، سال
$p = 0/907$	۲۰/۱۱	۲۰۱/۴۲	۳۸ (۳۰/۴)	۱۰-۵	
$df = 2$	۲۹/۸۸	۱۹۸/۰۵	۶۱ (۴۸/۸)	۱۰ <	
$z = -1/78$	۲۵/۶۹	۲۰۱/۲۹	۸ (۶/۴)	شیفت ثابت	نوبت کاری
$p = 0/074$	۲۵/۹۰	۲۰۰/۶۹	۱۱۷ (۹۳/۶)	شیفت در گردش	
$z = -0/236$	۲۸/۸۱	۱۹۹/۳۵	۴۰ (۳۲)	خوب	وضعیت اقتصادی
$p = 0/814$	۲۴/۷۵	۲۰۰/۵۳	۸۵ (۶۸)	متوسط و ضعیف	
$k = *2/176$	۲۵/۷۸	۲۰۱/۴۰	۷۰ (۵۶)	زیاد	میزان علاقه به حرفه پرستاری
$p = 0/337$	۲۶/۴۹	۱۹۶/۴۴	۴۳ (۳۴/۴)	متوسط	
$df = 2$	۲۵/۹۲	۲۰۶/۱۶	۱۲ (۹/۶)	ضعیف	
	۲۸/۰۸	۱۹۹/۲۲	۶۷ (۵۳/۶)	۳۹-۳۰	
	۲۵/۴۲	۱۹۹/۲۷	۲۹ (۲۳/۲)	≥ 40	

*آزمون کروسکال والیس

اجتماعی)، ابعاد فرسودگی شغلی و ابعاد شدت فرسودگی شغلی (خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی) در جدول شماره ۲ ارائه گردید.

میانگین نمره کیفیت مراقبت پرستاری $26/01 \pm 20/15$ از ۲۶۰ بود که نمره مطلوبی را نشان می‌دهد. نمرات ابعاد مراقبت پرستاری (ابعاد جسمی، ارتباطی و روانی -

جدول شماره ۲: نمرات ابعاد کیفیت مراقبت پرستاری، ابعاد فراوانی و شدت فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر ساری سال ۱۳۹۹

متغیر	میانگین (انحراف معیار)
کیفیت مراقبت پرستاری	
نمره کل	۲۰۰/۱۵ (۲۶/۰۱)
بعد روانی- اجتماعی	۸۴/۲۹ (۱۰/۴۰)
بعد ارتباطی	۴۰/۲۳ (۶/۰۹)
بعد جسمی	۷۵/۶۲ (۱۵/۳۲)
فراوانی فرسودگی شغلی	
خستگی عاطفی	۲۱/۴۴ (۹/۸۹)
احساس کفایت	۱۷/۱۸ (۷/۹۲)
مسخ شخصیت	۷/۸۴ (۷/۳۵)
شدت فرسودگی شغلی	
خستگی عاطفی	۲۵/۱۹ (۱۰/۹۳)
احساس کفایت	۳۱/۲۶ (۸/۳۵)
مسخ شخصیت	۸/۷۹ (۷/۷۸)

معنی دار بسیار ضعیف بود. همچنین کیفیت مراقبت پرستاری با ابعاد خستگی عاطفی ($r = -0.362, p < 0.001$) و مسخ شخصیت ($r = -0.501, p < 0.001$) شدت فرسودگی شغلی ارتباط معکوس و معنی داری داشت و با بعد کفایت شخصی ($r = 0.289, p = 0.001$) نیز ارتباط معنی داری و بسیار ضعیف داشت (جدول شماره ۳).

همانطور که در جدول شماره ۳ آمده است کیفیت مراقبت پرستاری با ابعاد خستگی عاطفی ($r = -0.369, p < 0.001$) و مسخ شخصیت ($r = -0.471, p < 0.001$) فراوانی فرسودگی شغلی ارتباط معکوس و معنی داری داشت ولی با بعد کفایت شخصی ($r = 0.226, p = 0.011$) آن رابطه مستقیم داشت که از نظر آماری معنی دار بود ولی این ارتباط

جدول شماره ۳: ارتباط کیفیت مراقبت پرستاری با ابعاد فراوانی و شدت فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر ساری سال ۱۳۹۹

کیفیت مراقبت پرستاری	متغیر	
p-value	r	
حیطه فراوانی (فرسودگی شغلی)		
<0.001	-0.369	خستگی عاطفی
0.011	0.226	احساس کفایت
<0.001	-0.471	مسخ شخصیت
حیطه شدت (فرسودگی شغلی)		
<0.001	-0.362	خستگی عاطفی
0.001	0.289	احساس کفایت
<0.001	-0.501	مسخ شخصیت

شناختی به ترتیب در جداول شماره ۴ و ۵ ارائه گردیده است.

نمرات ابعاد فراوانی فرسودگی شغلی و ابعاد شدت فرسودگی شغلی نیز در سطوح مختلف متغیرهای جمعیت

جدول شماره ۴: بررسی ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی با ابعاد فراوانی فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر ساری سال ۱۳۹۹

مشخصات فردی			خستگی عاطفی			احساس کفایت			مسخ شخصیت		
میانگین	انحراف معیار	آماره (p-value)	میانگین	انحراف معیار	آماره (p-value)	میانگین	انحراف معیار	آماره (p-value)	میانگین	انحراف معیار	آماره (p-value)
زن	۲۲/۱۳	۱۰/۰۵	۱۶/۸۷	۷/۵۲	-۰/۸۵۱	۷/۹۹	۷/۲۱	-۱/۱۴۹	جنسیت		
مرد	۱۹/۰۳	۹/۰۵	۲۸/۲۵	۹/۲۴	۰/۳۹۵	۷/۳۶	۷/۹۴	۰/۲۵۰			
کارشناسی	۲۱/۷۲	۱۰/۰۳	۱۷/۳۵	۷/۷۲	-۰/۹۳۶	۸/۰۱	۷/۴۰	-۰/۸۶۶	تحصیلات		
کارشناسی ارشد	۱۸/۸۳	۸/۲۴	۱۵/۵۸	۹/۸۶	۰/۳۵۰	۶/۲۵	۶/۹۷	۰/۳۸۷			
مجرد	۲۱/۰۹	۱۰/۳۹	۱۵/۰۹	۸/۴۷	-۱/۸۵۸	۷/۰۳	۷/۶۸	-۱/۳۱۹	وضعیت		
متاهل	۲۱/۵۶	۹/۷۷	۱۷/۰۹	۷/۵۱	۰/۰۶۳	۸/۱۳	۷/۲۶	۰/۱۸۷	تاهل		
رسمی	۲۲/۰۹	۸/۸۸	۱۷/۵۳	۹/۶۱	۳/۴۵۵	۷/۴۷	۶/۷۹	۲/۵۵۷	وضعیت		
پیمانی	۲۱/۳۶	۱۱/۱۵	۱۵/۳۳	۶/۱۴	۰/۳۲۷	۸/۵۰	۷/۹۳	۰/۴۶۵	وضعیت		
قراردادی	۲۳/۱۵	۱۰/۴۱	۱۸/۶۰	۶/۹۳	df = ۳	۸/۶۵	۷/۲۸	df = ۳	استخدام		
شرکتی	۱۸/۱۱	۸/۴۹	۱۹/۰۵	۷/۶۷		۶/۳۹	۷/۷۳				
۲-۵	۲۳/۰۴	۱۲/۵۱	۱۸/۴۲	۷/۷۹	۰/۴۹۴	۹/۴۶	۸/۳۷	۱/۱۵۴	سابقه		
۵-۱۰	۲۱/۹۵	۷/۸۹	۱۷/۳۹	۶/۸۸	۰/۷۸۱	۷/۵۵	۷/۳۱	۰/۵۶۲	کاری		
۱۰ <	۲۰/۴۴	۹/۸۱	۱۶/۵۲	۸/۶۰	df = ۲	۷/۳۴	۶/۹۴	df = ۲			
نوبت	۲۶/۳۷	۹/۱۶	۱۷/۸۷	۹/۲۲	-۰/۳۴۳	۱۱/۲۵	۷/۳۶	-۰/۶۰۹	نوبت		
کاری	۲۱/۱۰	۹/۸۸	۱۷/۱۳	۷/۷۸	۰/۷۳۱	۷/۶۱	۷/۳۲	۰/۱۰۸	کاری		
شيفت ثابت											
شيفت در گردش											
وضعیت خوب	۲۰/۵۲	۸/۷۷	۱۵/۸۵	۸/۳۷	-۰/۸۲۹	۶/۷۵	۷/۰۵	-۱/۴۵۵	وضعیت		
متوسط و ضعیف	۲۱/۸۷	۱۰/۳۹	۱۷/۸۱	۷/۵۳	۰/۴۰۷	۸/۳۶	۷/۴۷	۰/۱۴۶	اقتصادی		
میزان زیاد	۱۹/۹۱	۹/۲۹	۱۵/۷۸	۸/۲۶	۱۳/۳۹	۷/۲۱	۷/۱۳	۱/۹۶۳	میزان		
علاقه به حرفه پرستاری	۲۱/۹۳	۹/۳۷	۲۰/۲۱	۵/۷۸	۰/۰۰۱	۸/۱۶	۷/۰۰	۰/۳۲۷	علاقه به حرفه پرستاری		
ضعیف	۲۸/۵۸	۱۲/۴۰	۱۴/۵۰	۸/۴۴	df = ۲	۱۰/۴۱	۹/۶۶	df = ۲			
<۳۰	۲۲/۷۲	۱۱/۸۴	۱۸/۲۷	۷/۲۳	۲/۸۹۲	۹/۴۱	۷/۷۴	۲/۱۰۴	سن		
۳۰-۳۹	۲۱/۷۱	۸/۷۵	۱۷/۴۹	۷/۱۳	۰/۲۳۶	۷/۸۶	۷/۵۰	۰/۲۴۹			
>=۴۰	۱۹/۵۱	۱۰/۳۲	۱۴/۳۹	۹/۵۸	df = ۲	۶/۲۴	۶/۴۶	df = ۲			

*آزمون کروسکال والیس

جدول شماره ۵: بررسی ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی با ابعاد شدت فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر ساری سال ۱۳۹۹

مشخصات فردی			خستگی عاطفی			احساس کفایت			منح شخصیت		
میانگین	انحراف معیار	آماره (p-value)	میانگین	انحراف معیار	آماره (p-value)	میانگین	انحراف معیار	آماره (p-value)	میانگین	انحراف معیار	آماره (p-value)
زن جنسیت	۲۶/۱۰	۱۱/۲۴	۳۰/۶۵	۷/۹۷	۳۰/۶۵	۲۶/۰۳	۷/۸۱	۹/۱۵	۶۳	۷/۸۱	۹/۱۵
مرد	۲۲/۰۳	۹/۲۸	۳۳/۳۵	۹/۴۰	۳۳/۳۵	۲۲/۰۳	۷/۶۸	۷/۵۳	۶۳	۷/۶۸	۷/۵۳
کارشناسی تحصیلات	۲۵/۶۵	۱۰/۹۵	۳۱/۳۲	۸/۵۶	۳۱/۳۲	۲۵/۶۵	۷/۸۳	۸/۹۹	کارشناسی	۷/۸۳	۸/۹۹
کارشناسی ارشد	۲۰/۹۲	۱۰/۱۸	۲۰/۶۶	۶/۳۰	۲۰/۶۶	۲۰/۹۲	۷/۲۸	۶/۹۱	کارشناسی	۷/۲۸	۶/۹۱
مجرد وضعیت تأهل	۲۵/۵۰	۱۱/۳۷	۲۸/۶۶	۹/۹۱	۲۸/۶۶	۲۵/۵۰	۷/۹۷	۷/۹۱	متاهل	۷/۹۷	۷/۹۱
متاهل	۲۵/۰۹	۱۰/۸۴	۳۲/۱۶	۷/۵۹	۳۲/۱۶	۲۵/۰۹	۷/۷۳	۹/۱۰	مجرد	۷/۷۳	۹/۱۰
رسمی وضعیت استخدام	۲۶/۰۹	۹/۶۸	۳۲/۴۴	۸/۲۷	۳۲/۴۴	۲۶/۰۹	۷/۹۸	۹/۲۲	رسمی	۷/۹۸	۹/۲۲
پیمانی	۲۴/۴۵	۱۱/۵۲	۲۹/۳۱	۷/۷۸	۲۹/۳۱	۲۴/۴۵	۸/۵۶	۹/۳۶	پیمانی	۸/۵۶	۹/۳۶
قراردادی	۲۷/۳۵	۱۲/۹۲	۳۲/۹۵	۷/۸۲	۳۲/۹۵	۲۷/۳۵	۶/۹۵	۸/۸۰	قراردادی	۶/۹۵	۸/۸۰
شرکتی	۲۲/۲۸	۱۰/۲۰	۳۲/۰۰	۷/۸۳	۳۲/۰۰	۲۲/۲۸	۶/۲۰	۶/۳۹	شرکتی	۶/۲۰	۶/۳۹
۲-۵ سابقه کاری	۲۶/۴۶	۱۳/۴۷	۳۲/۸۴	۹/۰۹	۳۲/۸۴	۲۶/۴۶	۸/۱۵	۹/۹۲	۵-۱۰	۸/۱۵	۹/۹۲
۵-۱۰	۲۵/۹۵	۹/۲۱	۳۰/۱۳	۸/۳۶	۳۰/۱۳	۲۵/۹۵	۸/۴۵	۸/۸۴	<۱۰	۸/۴۵	۸/۸۴
<۱۰	۲۴/۱۸	۱۰/۸۱	۳۱/۲۹	۸/۰۴	۳۱/۲۹	۲۴/۱۸	۷/۲۴	۸/۲۸	شيفت ثابت	۷/۲۴	۸/۲۸
شيفت ثابت	۲۸/۶۲	۶/۹۳	۳۱/۱۲	۹/۲۵	۳۱/۱۲	۲۸/۶۲	۷/۱۳	۱۳/۵۰	شيفت در گردش	۷/۱۳	۱۳/۵۰
شيفت در گردش	۲۴/۹۶	۱۱/۱۳	۳۱/۲۷	۸/۳۳	۳۱/۲۷	۲۴/۹۶	۷/۷۴	۸/۴۷	وضعیت اقتصادی	۷/۷۴	۸/۴۷
وضعیت اقتصادی	۲۴/۹۷	۹/۷۶	۲۹/۴۰	۹/۱۹	۲۹/۴۰	۲۴/۹۷	۷/۴۸	۷/۷۰	خوب	۷/۴۸	۷/۷۰
خوب	۲۵/۲۹	۱۱/۴۹	۳۲/۱۴	۷/۸۲	۳۲/۱۴	۲۵/۲۹	۷/۹۱	۹/۳۰	متوسط و ضعیف	۷/۹۱	۹/۳۰
متوسط و ضعیف	۲۳/۷۴	۱۰/۰۸	۲۱/۹۳	۸/۴۵	۲۱/۹۳	۲۳/۷۴	۷/۷۱	۸/۳۵	میزان علاقه به حرفه پرستاری	۷/۷۱	۸/۳۵
میزان علاقه به حرفه پرستاری	۲۵/۱۶	۱۰/۸۰	۳۳/۵۸	۷/۵۱	۳۳/۵۸	۲۵/۱۶	۷/۴۳	۸/۸۳	زیاد	۷/۴۳	۸/۸۳
زیاد	۳۳/۷۵	۱۳/۱۰	۲۰/۷۵	۹/۴۹	۲۰/۷۵	۳۳/۷۵	۹/۸۱	۱۱/۰۰	متوسط	۹/۸۱	۱۱/۰۰
متوسط	۲۵/۸۹	۱۲/۶۴	۳۳/۰۶	۸/۶۴	۳۳/۰۶	۲۵/۸۹	۷/۷۹	۱۰/۱۷	ضعیف	۷/۷۹	۱۰/۱۷
ضعیف	۳۰-۳۹ سن	۱۰/۱۷	۳۱/۱۶	۸/۱۶	۳۱/۱۶	۳۰-۳۹	۸/۲۶	۸/۸۳	<۳۰	۸/۲۶	۸/۸۳
<۳۰	۲۴/۵۱	۱۱/۱۷	۲۹/۶۸	۸/۴۲	۲۹/۶۸	۲۴/۵۱	۶/۴۹	۷/۳۱	۳۰-۳۹	۶/۴۹	۷/۳۱
۳۰-۳۹	>=۴۰					>=۴۰			>=۴۰		

*آزمون کروسکال والیس

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره کل مراقبت پرستاری گزارش شده توسط پرستاران $26/01 \pm$ بود که کیفیت مراقبت تقریباً مطلوبی را نشان می‌دهد. کیفیت مراقبت پرستاری در مطالعات مختلف داخلی

و خارجی متفاوت گزارش شده است. در مطالعه جام‌سحر و همکاران، کیفیت مراقبت گزارش شده توسط پرستاران در سه بعد جسمی، روانی-اجتماعی و ارتباطی مطلوب گزارش است^(۶). همچنین در مطالعه میری و همکاران و در مطالعه نیشابوری و همکاران نیز کیفیت مراقبت گزارش

گرفته که در نهایت به کاهش عملکرد و کیفیت مراقبت از بیماران می‌گردد^(۱۵). تفاوت در نمرات فرسودگی شغلی در شهرها و کشورهای مختلف ممکن است به دلیل تفاوت در ویژگی‌های شخصیتی، تفاوت‌های فرهنگی، میزان حمایت سیستم‌های حمایتی از پرستاران و نگرش متفاوت آنان در زمینه مراقبت از بیماران باشد.

یافته‌های این مطالعه، رابطه معکوس و معنی‌داری را بین کیفیت مراقبت پرستاری با ابعاد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت فرسودگی شغلی پرستاران نشان داد. همچنین بین کیفیت مراقبت پرستاری با بعد احساس کفایت شخصی نیز رابطه مستقیم و معنی‌داری ولی بسیار ضعیف مشاهده شد (جدول شماره ۳). نتایج این مطالعه یا یافته‌های برخی مطالعات قبلی که نشان دادند سطوح بالای فرسودگی شغلی با کاهش کیفیت مراقبت مرتبط است، همخوانی دارد^(۸،۱۶،۲۸). نتایج مطالعه Kaur و همکاران نیز نشان داد که پرستاران با سطوح بالای فرسودگی شغلی، رفتارهای مراقبتی ضعیف‌تری نشان دادند. پرستاران در معرض استرس‌ها شغلی متعدد هستند و به همین دلیل نیز نسبت به مشاغل دیگر، بیشتر در معرض فرسودگی شغلی هستند^(۳). زمانی که پرستاران حمایت کافی را در محیط کار یا از طرف مسئولین مرتبط دریافت نمی‌کنند ممکن است احساس خستگی هیجانی و احساس بی‌کفایت شخصی را تجربه کنند که می‌تواند به نگرش منفی نسبت به شغل‌شان و در نهایت کاهش عملکرد آنها منجر شود^(۸).

مطالعه حاضر در بیمارستان‌های آموزشی شهر ساری انجام شد. این بیمارستان‌ها معمولاً با کمبود نیروی انسانی مواجه هستند که این امر کمبود نیروی انسانی در بیمارستان‌های آموزشی منجر به افزایش بار کاری پرستاران شاغل در این مراکز، افزایش ساعات کاری نامتعارف آنها و در نهایت کاهش کارایی و انگیزه آنان خواهد شد که می‌تواند به کاهش کیفیت مراقبت از بیماران منتهی شود^(۲۹).

پرستاران بیشترین تماس و تعامل را با بیمار دارند و کیفیت مراقبت پرستاری ارائه شده به بیمار نیز نقش بسزایی در میزان رضایت‌مندی بیماران دارد. از این رو

توسط پرستاران در هر سه بعد کیفیت مراقبت در وضعیت متوسط و خوب گزارش شد^(۴،۲۵). در پژوهش دیگری که در تایوان انجام شد ۱۶ درصد پرستاران کیفیت مراقبت را در محدوده پایین تا متوسط گزارش کردند^(۸). به نظر می‌رسد که عوامل مختلفی از جمله رضایت شغلی، سبک‌های مدیریتی مؤثر، نوع نوبت کاری، حجم کار و عوامل مرتبط با محیط کاری بر کیفیت مراقبت پرستاری تأثیرگذار می‌باشند.

در مطالعه حاضر بالاترین نمره فراوانی فرسودگی شغلی به ترتیب در سه حیطة احساس کفایت، خستگی عاطفی و مسخ شخصیت بود. همچنین، بالاترین نمره شدت فرسودگی شغلی نیز به ترتیب در سه حیطة خستگی عاطفی، احساس کفایت و مسخ شخصیت بوده است. ۷۵/۲ درصد پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر خستگی عاطفی کم تا متوسط و ۲۴/۸ درصد نیز خستگی عاطفی زیاد، ۹۸/۴ درصد پرستاران نیز احساس کفایت کم تا متوسط و ۱/۶ درصد آنان نیز احساس کفایت زیاد را گزارش کردند. در بعد مسخ شخصیت نیز ۶۷/۲ درصد مسخ شخصیت کم تا متوسط و ۳۲/۸ درصد نیز مسخ شخصیت بالا داشتند. میزان فرسودگی شغلی گزارش شده در مطالعات مختلف داخلی و خارجی نیز متفاوت بوده است. در مطالعه‌ای در تایلند که با هدف بررسی فرسودگی شغلی و کیفیت مراقبت پرستاران انجام شد تقریباً ۳۲ درصد پرستاران خستگی عاطفی بالا، ۱۸ درصد مسخ شخصیت بالا و ۳۵ درصد کفایت شخصی پایین را گزارش کردند^(۸).

در مطالعه دیگری در شاهرود نیز که با هدف بررسی فرسودگی شغلی پرستاران در مراکز درمانی و آموزشی انجام شد میزان فرسودگی شغلی در همه حیطة‌های آن بالا گزارش شد^(۲۶). در مطالعه VanBogaert و همکاران نیز ۳۴ درصد پرستاران، خستگی عاطفی زیاد تا خیلی زیاد، ۱۸/۷ درصد مسخ شخصیت زیاد یا خیلی زیاد و ۷/۸ درصد نیز کفایت شخصی پایین یا خیلی پایین داشتند^(۲۷). با توجه به حساسیت کاری بالا و مواجهه پرستاران با تنش‌های کاری مختلف، وضعیت روحی و روانی آنها تحت تأثیر قرار

شامل نشد. همچنین در مطالعه حاضر، جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه خودگزارشگری انجام گردید که احتمال گزارش بیش از حد یا کمتر از حد واقعی علائم وجود داشته که قابل کنترل نبود و ویژگی‌های شخصیتی افراد و میزان حمایت خانواده‌ها نیز در نظر گرفته نشد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به تأثیر شرایط محیط کاری پرستاران در بخش‌های مختلف و همچنین ویژگی‌های شخصیتی افراد توجه شده و ارتباط آن با فرسودگی شغلی بررسی گردد.

تعارض منافع: هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران لازم می‌دانند تا از تمامی پرستاران محترم شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر ساری که نهایت همکاری را در جهت تکمیل پرسشنامه‌های این پژوهش داشتند تشکر و قدردانی کنند.

شناخت عوامل تأثیرگذار بر کیفیت مراقبت پرستاری امری ضروری بنظر می‌رسد. با توجه به یافته‌های این مطالعه مبنی بر رابطه معکوس بین فرسودگی شغلی و کیفیت مراقبت پرستاری، لزوم توجه بیشتر به این امر از طرف مسئولین مربوطه، ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین مدیران پرستاری نیز بایستی به این امر توجه داشته و با اتخاذ تصمیمات مناسب از جمله تأمین نیروی انسانی، بکارگیری پرستاران در بخش‌های متناسب با شرایط آنان، حمایت بیشتر و افزایش مشارکت پرستاران در فرآیند تصمیم‌گیری، برگزاری دوره‌های منظم آموزش مهارت‌هایی همچون مدیریت استرس و تکنیک حل مسأله به پیشگیری از فرسودگی شغلی پرستاران و به تبع آن، بهبود کیفیت مراقبت پرستاری کمک کنند. از طرفی به نظر می‌رسد آشنایی بیشتر پرستاران با نشانه‌های سندرم فرسودگی شغلی و دسترسی آسان به درمانگران این حیطه می‌تواند از میزان فرسودگی شغلی آنان بکاهد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که جامعه پژوهش فقط شامل پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی بودند و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های بخش خصوصی را

References

1. Sunaryo H, Nirwanto N, Manan A. The effect of emotional and spiritual intelligence on nurses' burnout and caring behavior. *Int J Acad Res Buss Social Sci.* 2017;7(12):1211-27.
2. Mudallal RH, Saleh MY, Al-Modallal HM, Abdel-Rahman RY. Quality of Nursing Care: The Influence of Work Conditions and Burnout. *Int J Africa Nurs Sci.* 2017;7:24-30.
3. Kaur D, Sambasivan M, Kumar N. Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behaviour of nurses: A cross-sectional study. *J clin nurs.* 2013;22(21-22):3192-202.
4. Miri K, Keshavarz A, Shirdelzadeh S, Parsa P. The relationship between nurses' spiritual intelligence and quality of nursing care based on nurses' & patients' viewpoints. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2015;13(6):518-24. [Persian]
5. Akbarizadeh F, Jahanpour F, Hajivandi A. The relationship of general health, hardiness and spiritual intelligence relationship in Iranian nurses. *Iranian journal of psychiatry.* 2013;8(4):165-7. [Persian]
6. Jamsahar M, Khaki S, Esmeilpour Zanjani S, Mashouf S. Comparison of Quality of Nursing Cares from the Perspective of Nurses and Patients. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty.* 2020;5(4):72-83. [Persian]
7. Nabili A, Bastani F. Evaluate quality of nursing care from the viewpoint of elderly patients under hemodialysis in selected Medical Education Centers of Iran University of Medical Sciences, 2018. *Iranian Journal of Nursing Research.* 2020;15(3):13-21. [Persian]
8. Chao M, Shih CT, Hsu SF. Nurse occupational burnout and patient-rated quality of care: The boundary conditions of emotional intelligence and demographic profiles. *Japan J Nurs Sci.* 2016;13(1):156-65.

9. Isfahani P. The prevalence of burnout among nurses in hospitals of Iran: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Health*. 2019;10(2):240-50.
10. Salyers MP, Fukui S, Rollins AL, Firmin R, Gearhart T, Noll JP, Williams S, Davis CJ. Burnout and self-reported quality of care in community mental health. *Administr Policy Ment Health a Ment Health Serv Res*. 2015;42(1):61-9.
11. Salyers MP, Bonfils KA, Luther L, Firmin RL, White DA, Adams EL, Rollins AL. The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: a meta-analysis. *J Gen Inter Medic*. 2017;32(4):475-82.
12. Ziaei M, Yarmohammadi H, Karamimatin B, Yarmohammadi S, Nazari Z, Gharagozlou F. Prevalence and risk factors of occupational burnout among nurses of a hospital in Kermanshah in 2013. *Iranian Journal of Ergonomics*. 2014;2(2):67-74. [Persian]
13. Habibi H, Mooghali A, Bagheri Lankarani K, Habibi F. Relationship between nurses' job satisfaction and burnout with patients satisfaction in Shiraz, 2012. *Journal of hayat*. 2014;20(3):30-42. [Persian]
14. Shorofi SA, Karimzadeh M. Factors associated with burnout in nursing staff: a review article. *Clinical Excellence*. 2015;3(2):56-70. [Persian]
15. Marofi M, Mousaviasl F, Hemati Z. The relationship between burnout and quality of work life in pediatric and neonatal intensive care unit nurses. *Iranian Journal of Pediatric Nurses*. 2016;3(1):9-14. [Persian]
16. 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.
17. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organiz Behav*. 1981 r;2(2):99-113.
18. Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, Emilia I. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(1):240-9.
19. Biganeh J, Abolghasemi J, Alimohammadi I, Ebrahimi H, Torabi Z, Ashtarinezhad A. Survey of occupational stress effects on burnout among nurses. *Journal of Knowledge & Health*. 2018;13(1):10-8. [Persian]
20. Roshan M, Aghayosefi A. Physiological Parameter's Changes of the staff's suffering from Burnout subsequent to ENSI text Reading. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*. 2011;2(8):51-9. [Persian]
21. Wandelt MA, Phaneuf MC. Three instruments for measuring the quality of nursing care. *Hospital Topics*. 1972;50(8):20-9.
22. Khaki S, Esmailpourzanjani S, Mashouf S. Nursing cares quality in nurses. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2018;3(4):1-14. [Persian]
23. Hassanzadeh M, Abazari F, Farokhzadian J. The work-family conflict and quality of care given by nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Journal of Public Health*. 2019 29:1-6. [Persian]
24. Amiri E, Ebrahimi H, Vahidi M, Asghari Jafarabadi M, Namdar Areshtanab H. Relationship between nurses' moral sensitivity and the quality of care. *Nursing ethics*. 2019;26(4):1265-73. [Persian]
25. Neishabory M, Raeisdana N, Ghorbani R, Sadeghi T. Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of Medical Sciences. *Koomesh*. 2011 19:134-43. [Persian]
26. Moghadassi J, Aslani Y, Masoudi R, Ravaghi K. Nursing burnout in Medical and Educational centers in Shahrekord, Iran. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*. 2012;1(1). [Persian]
27. Van Bogaert P, Kowalski C, Weeks SM, Clarke SP. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. *Int J Nurs stud*. 2013;50(12):1667-77.
28. 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.
29. Sabzianpur Z, Nuri S. Effect of Spiritual Intelligence on Quality of Nursing Care of Educational and Treatment Hospitals in Hamadan. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2019;27(1):18-24. [Persian]