ارتباط فرسودگی شغلی با سبک زندگی و تنش اخلاقی پرستاران شهر بیرجند

دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۰۱ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۱/۲۰

رسول سلیمانی مقدم[۱]، طاهره بلوچی بیدختی[۲]، الهام نیککخواه بیدختی[۳]، فاطمه سمیعی[۴*]

۱. کارشناس ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران ۲. استادیار پرستاری، گروه فوریت‌های پزشکی، دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران ۳. مربی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران ۴. کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: پرستاران با توجه به شرایط کاری خود ممکن است در معرض مشکلات روحی-روانی مانند تنش اخلاقی قرار بگیرند و دچار فرسودگی شغلی و تغییر سبک زندگی شوند. این مطالعه با هدف ارتباط فرسودگی شغلی با سبک زندگی و تنش اخلاقی پرستاران شهر بیرجند انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-مقطعی ۱۸۸ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر بیرجند در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ با نمونه‌گیری تصادفی ساده و با استفاده از جدول اعداد تصادفی مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه‌های سبک زندگی، تنش اخلاقی، و فرسودگی شغلی بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و با آزمون‌های من ویتنی و همبستگی اسپیرمن انجام گرفت.

یافته‌ها: بیشتر پرستاران ۶۰/۶٪ تنش اخلاقی متوسط، ۷/۴٪ تنش اخلاقی شدید و ۳۱/۹٪ تنش اخلاقی پایینی داشتند. فرسودگی شغلی واحدهای پژوهش با میانگین ۱۲/۳۰±۵۴/۹۸ در حد متوسط گزارش شد. بین فرسودگی شغلی با سبک زندگی و با تنش اخلاقی ارتباط ضعیف مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج مطالعه ارائه شده هرچه تنش اخلاقی بیشتر باشد، فرسودگی شغلی بیشتر و سبک زندگی ناسالم‌تر خواهد بود، لذا مدیران پرستاری و سیاست‌گذاران سلامت می‌بایست تمهیداتی در شرایط بحرانی جهت کاهش تنش اخلاقی کادر درمان بیندیشند.

کلیدواژه‌ها: سبک زندگی، فرسودگی شغلی، تنش اخلاقی، پرستار

* **نویسنده مسئول:** کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

ایمیل: samieifateme@bums.ac.ir **تلفن:** ۰۹۳۵۳۵۱۷۳۲۵ **نمابر:** ۰۵۶۳۲۰۴۸۳۲۱

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1403.11.1.2.2]

[DOI: 10.61186/jjums.11.1.1451]

مقدمه

پرستاری جز مهم‌ترین گروه‌های شغلی ارائه دهنده مراقبت سلامت در سازمان‌های خدمات بهداشتی و درمانی به شمار می آید (۱)، و بنا به اقتضای حرفه‌ای همواره در معرض عوامل تنش زای گوناگون محیط کار قرار می‌گیرد (۲)، ازجمله این عوامل، تنش اخلاقی است، که می‌توان آن را وضعیتی دانست که در آن فرد در تصمیم‌گیری صحیح دچار مشکل می‌شود. این حالت ممکن است ناشی از نداشتن وقت و انرژی لازم برای انجام آن کار و یا وجود تعارض با قوانین سازمانی و کشوری باشد (۳). پرستاری، حرفه‌ای است که نیازمند دانشِ اخلاقی برای هدایت عمل است. پرستار در هر شرایط و موقعیتی که باشد نیازمند اخلاق است؛ زیرا نتایج عمل یک پرستار بستگی به دانشِ اخلاقی وی دارد. بسیاری از پرستاران موضوعات اخلاقی را مدنظر دارند که طی کار خود با آن مواجه می‌شوند، اما به دلایلی نمی‌توانند آن را عملی کنند (۴). به طورکلی تنش اخلاقی مسئله‌ای جدی در حرفه پرستاری است که نقش بسزایی در ایجاد احساس نارضایتی پرستاران در محیط کار دارد و بر روابط پرستار با بیماران و نیز سایرین اثرگذار است و پیامدهای درمانی برای بیماران را نیز می‌تواند تحت تأثیر قرار دهد و باعث افت کیفیت مراقبت‌های پرستاری شود، و همچنین از تبعات این پدیده می‌توان به ناامن شدن محیط کار، افزایش مدت زمان بستری بیماران در بیمارستان اشاره کرد (۴، ۵). مطالعات انجام شده در ایران نیز شیوع این پدیده در پرستاران را در حد متوسط و زیاد گزارش کرده و تأثیر آن را نیز بر عملکرد پرستاران منفی دانسته است (۴). تنش اخلاقی در درازمدت موجب نارضایتی شغلی و فرسودگی شغلی می‌شود (۴، ۶). فرسودگی شغلی در پرستاران همچنین ناشی از مواجهه با استرس‌های طولانی مانند فشار کاری بالا، حمایت اجتماعی کم، مرگ و میر بیماران، نوبت‌های طولانی و غیره نسبت به سایر مشاغل در محیط کار است (۷). از طرفی پرستاری به‌عنوان یک حرفه مستلزم صرف زمان و انرژی زیادی در رابطه با افرادی است که به دنبال درمان و مراقبت هستند، در چنین شرایطی احتمال فرسودگی بالقوه شدید می‌باشد (۸). فرسودگی شغلی نه تنها آثار نامطلوبی بر بهره‌وری و عملکرد شغلی کارکنان دارد، بلکه مشکلات متعددی از جمله خستگی مزمن، بی‌خوابی، مواجهه با مشکلات خانوادگی، بروز نگرش و رفتارهای منفی نسبت به خود، کار و مراجعین، غیبت از کار و عدم رضایت شغلی را نیز به همراه دارد (۱) در همین خصوص kim و Choi در پژوهش خود نشان دادند، در بیماری‌های مسری مانند سندرم تنفسی خاورمیانه که با استرس مداوم همراه است، احتمال فرسودگی شغلی پرستاران بیشتر است (۹). میزان فرسودگی شغلی پرستاران در ایران، متوسط به بالا و از میزان استاندارد جهانی نیز بالاتر است و پرستاران تطابق و سازگاری مؤثری برای مقابله با تنش شغلی خود نداشته و فرسودگی شغلی باعث کاهش سلامت روان‌شناختی آنان می‌گردد (۸). فرسودگی شغلی یک اختلال احساسی و رفتاری ناشی از انبوه فشارهای شغلی است که می‌تواند سبک زندگی فرد را تحت تأثیر قرار داده و به‌طور کلی تغییر دهد (۱۰). سبک زندگی پدیده‌ای چند وجهی است که تمام جنبه‌های زندگی روزمره افراد را هم چون روابط اجتماعی، طرز تفکر، کار، غذا، بهداشت و احساسات را در بر می‌گیرد (۱۱). پرستاری از حرفه‌هایی است که شرایط کار بر سبک زندگی آن‌ها تأثیرگذار است. نتایج مطالعات نشان داده که ساعت کار طولانی، استرس مربوط به کار زیاد و خستگی فیزیکی و ذهنی پرستاران منجر به کاهش رفتارهای ارتقاء دهنده سبک زندگی می‌گردد (۱۱).

با توجه به اهمیت جایگاه پرستاران در گروه مراقبت درمانی، هدف از انجام این مطالعه بررسی ارتباط فرسودگی شغلی با سبک زندگی و تنش اخلاقی پرستاران شهر بیرجند بود، و اگرچه این ارتباط در پرستاران در زمان‌های دیگر ممکن است بررسی شده باشد ولی با توجه به بحران همه‌گیری کووید-۱۹ و درگیر شدن کادر درمان که خط مقدم این بیماری محسوب می‌شوند، و با نظر به تغییراتی که بدنبال بروز همه‌گیری کووید-۱۹ در سیستم خدمات مراقبت بهداشتی و درمانی ایجاد شد و می‌تواند تنش‌های این دوره در کادر درمان متفاوت از سایر زمان‌ها باشد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- مقطعی می‌باشد. جامعه آماری شامل پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر بیرجند در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: رضایت برای شرکت در مطالعه، کادر درمانی شاغل در بیمارستان، قرار نداشتن در وضعیت بحرانی (فوت نزدیکان، بیماری یا بستری فرد یا اقوام درجه یک در بیمارستان، طلاق در یک ماه قبل)، نداشتن بیماری‌های روانشناختی و اختلالات اضطرابی و معیارهای خروج از مطالعه شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. روش نمونه‌گیری در مطالعه حاضر به صورت تصادفی ساده و با استفاده از جدول اعداد تصادفی بود. بدین صورت که پس از اخذ مجوز کتبی و ارائه آن به مسئولین بیمارستان‌های موردنظر و

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1403.11.1.2.2]

[DOI: 10.61186/jjums.11.1.1451]

پس از کسب مجوز از آنها، انتخاب نمونه پژوهش با مراجعه حضوری پژوهشگر در طی چند مرحله و مراجعه در نوبت‌های مختلف کاری پرستاران انجام شد. در هر بار مراجعه پژوهشگر ضمن رعایت اصول حفاظت فردی و پس از تشریح هدف و اعلام رضایت پرستاران برای شرکت در تحقیق، مندرجات پرسشنامه و روش تکمیل آن بیان شد. حجم نمونه با توجه به مطالعه نهال و همکاران (۱۲) و بر اساس متغیر فرسودگی شغلی (S=۱۵/۰۱) ۱۷۱ نفر برآورد گردید که با احتساب ۱۰٪ ریزش، ۱۸۸ نفر وارد مطالعه شدند.

$$n = \frac{z^2 S^2}{d^2} = \frac{(1.96)^2 \times (15.01)^2}{(0.15 \times 15.01)^2} \cong 171$$

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، در این مطالعه دو قسمتی بود. قسمت اول، فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل: سن، جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، محل زندگی، سابقه کار، نوع استخدامی، بخش محل خدمت، نوبت کاری بود.

قسمت دوم شامل سه پرسشنامه به شرح ذیل می‌باشد، جهت سنجش سبک زندگی از ۱- پرسشنامه استاندارد میلر و اسمیت استفاده گردید. این پرسشنامه ۲۰ سؤال دارد. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت است. هر پرسش دارای پنج پاسخ (همیشه=۱، اغلب=۲، گاهی اوقات=۳، به ندرت=۴ و هرگز=۵) می‌باشد. دامنه نمره بین ۱۰۰-۲۰ است و نمره‌های بالاتر نشان دهنده سبک زندگی ناخوشایند و ناسالم است. روایی پرسشنامه پس از ترجمه به وسیله اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تأیید شده و پایایی آن در یک مطالعه پایلوت در مورد ۲۰ بیمار مبتلا به بیماری ریه ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ تک تک پرسش‌ها بالاتر از ۰/۵ بدست آمد (۱۳) و در پژوهش ایرانی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش گردید (۱۴).

۲- پرسشنامه ۲۲ سؤالی فرسودگی شغلی مسلش که با سه خرده مقیاس اندازه‌گیری مستقل شامل: مقیاس خستگی هیجانی، مقیاس مسخ شخصیت، و مقیاس کفایت شخصی می‌باشد. در این پرسشنامه نه سؤال مربوط به برآورد خستگی هیجانی، پنج سؤال مربوط به بعد مسخ شخصیت و هشت سؤال در زمینه احساس ناکارآمدی می‌باشد. نحوه نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای است و نمره‌دهی سؤالات بر اساس خیلی زیاد (۵)، زیاد (۴)، متوسط (۳)، کم (۲)، خیلی کم (۱) می‌باشد (۱۵). غنیون جهت بررسی روایی صوری و محتوایی این ابزار را به تأیید ۹۰ نفر از اساتید مدیریت، روانشناسی، پرستاری و طب اورژانس رساند و ضریب پایایی این آزمون با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۳ به دست آورد که بیانگر پایایی کل پرسشنامه و ابعاد آن می‌باشد (۱۶).

۳- پرسشنامه تنش اخلاقی: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۵ توسط Corley و همکاران ارائه شد (۱۷) و شامل مواقعی است که فرد شدت و تکرار تنش اخلاقی را با قرار گرفتن در آن موقعیت‌ها نشان می‌دهد. در این پرسشنامه سطوح نمره‌گذاری عبارتند از سطح پایین (۹۶-۰)، سطح متوسط (۱۹۲-۹۷) و سطح بالا (۲۸۸-۱۹۳) را نشان می‌دهد. در پژوهش عباس‌زاده و همکاران (۱۸) پایایی این ابزار برحسب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شد.

این تحقیق پس از اخذ تأییدیه کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و ارائه آن به مسئولین محیط پژوهش و هماهنگی با مدیران بیمارستان و سرپرستاران محترم بخش‌های مربوطه توسط خود پژوهشگر انجام شد. انتخاب نمونه پژوهش با مراجعه حضوری پژوهشگر در طی چند مرحله انجام شد. در هر بار مراجعه پژوهشگر ضمن رعایت اصول حفاظت فردی وارد بخش موردنظر شده و بعد از توضیح هدف و نحوه انجام کار به پرستاران و کسب رضایت‌نامه آگاهانه کتبی و اطمینان قطعی دادن به واحدهای مورد پژوهش در مورد محرمانه بودن اطلاعات آنان، اطلاعات جمع‌آوری گردید.

تجزیه و تحلیل اطلاعات به کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، توزیع فراوانی نسبی و مطلق برای بیان مشخصات واحدهای پژوهش استفاده گردید. از آزمون‌های کولموگروف اسمیرنوف، من ویتنی، و همبستگی اسپیرمن برای بررسی رابطهٔ متغیرها استفاده و سطح معنی‌داری تمام آزمون‌ها در این مطالعه کمتر از $p<۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

نتایج

نمونه‌های مورد مطالعه ۱۸۸ نفر بودند که از این افراد ۴۵ (۲۳/۹٪) مذکر و ۱۴۳ (۷۶/۱٪) مؤنث، و میانگین سنی واحدهای پژوهش ۸/۳۲±۳۵/۹۳ بود. واحدهای پژوهش دارای مدرک کارشناسی ۱۶۶ نفر (۸۸/۳٪)، کارشناسی ارشد ۲۲ نفر (۱۱/۷٪)، ۱۵۶ نفر متأهل (۸۳٪)، ۳۲ نفر مجرد (۱۷٪)، ۱۸۰ نفر (۹۵/۷٪) ساکن شهر و ۸ نفر ساکن حومه شهر (۴/۳٪)، نوبت در گردش ۱۴۸ نفر (۷۸/۷٪) و نوبت ثابت ۴۰ نفر (۲۱/۳٪)، در گروه شغلی کادر بالین ۱۵۶ نفر (۷۸/۷٪) و مدیران ۳۲ نفر (۱۷٪)، استخدام رسمی ۱۰۸ نفر (۵۷/۴٪)، و با میانگین سابقه کار ۷/۰۵±۱۱/۳۸ بودند، سایر ویژگی‌های جمعیت مورد مطالعه در جدول ۱ بیان گردیده است (جدول ۱).

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.25382810.1403.11.1.2.2]
[DOI: 10.61186/jjums.11.1.1451]

جدول ۱. توزیع فراوانی واحدهای پژوهش برحسب بخش محل خدمت و نوع استخدام

متغیر		فراوانی(درصد)		متغیر	فراوانی (درصد)
محل خدمت	دیالیز	(۱۰/۶)۲۰	محل خدمت	CCU	(۵/۹)۱۱
	ICU	(۱۶)۳۰		اتاق عمل	(۱/۶)۳
	نوروسرجری	(۶/۴)۱۲		ENT	(۱/۲)۴
	زنان	(۴/۸)۹		اورژانس	(۱۴/۴)۲۷
	عفونی	(۷/۴)۱۴	نوع استخدامی		
	دفتر پرستاری	(۸)۱۵		رسمی	(۵۷/۴)۱۰۸
	داخلی	(۵/۳)۱۰		پیمانی	(۲۳/۹)۴۵
	روان	(۱۰/۶)۲۰		شرکتی	(۷/۴)۱۴
	سوختگی	(۶/۹)۱۳		طرحی	(۱۱/۲)۲۱

همچنین نتایج نشان داد که واحدهای پژوهش از تنش اخلاقی پایین، فرسودگی شغلی متوسط و سبک زندگی ناسالم برخوردارند (جدول ۲).

جدول ۲. نمره کل متغیرهای تنش اخلاقی، فرسودگی شغلی و سبک زندگی واحدهای پژوهش

متغیر	نمره کل (انحراف معیار± میانگین)
تنش اخلاقی	۳۰/۲۸±۱۲/۵۹
فرسودگی شغلی	۵۴/۹۸±۱۲/۳۰
سبک زندگی	۵۶/۷۹±۹/۰۱

نتایج این مطالعه نشان داد که ۶۰/۶٪ پرستاران، تنش اخلاقی متوسط داشتند و تنها ۷/۴٪ تنش اخلاقی شدیدی نشان دادند. در حالی که ۳۱/۹٪ باقیمانده تنش اخلاقی پایینی داشتند. همچنین در این مطالعه، فرسودگی شغلی واحدهای پژوهش در حد متوسط ۵۴/۹۸±۱۲/۳۰ بود. نتایج نشان داد که بین سبک زندگی و فرسودگی شغلی و تنش اخلاقی ارتباط ضعیف مثبت و معنی‌داری وجود دارد یعنی هرچه نمره سبک زندگی واحدهای پژوهش بیشتر باشد فرسودگی شغلی و تنش اخلاقی بیشتر است (جدول ۳).

جدول ۳. ارتباط بین متغیر سبک زندگی با فرسودگی شغلی و تنش اخلاقی

متغیر	سبک زندگی	تنش اخلاقی
*فرسودگی شغلی	r=۰/۲۷ p<۰/۰۰۱	r=۰/۱۶۲ p<۰/۰۰۱

*آزمون اسپیرمن

در بررسی ارتباط بین متغیرها با اطلاعات دموگرافیک نتایج نشان می‌دهد که فرسودگی شغلی با جنسیت رابطه آماری معنی‌داری ندارد (p>۰/۰۵) ولی در جنس مرد بیشتر از زن است. همچنین فرسودگی شغلی در نوبت‌کاری در گردش بیشتر از نوبت کاری ثابت بود، و تنش در جنس مرد بیشتر از زن است. همچنین هیچ کدام از متغیرهای فرسودگی شغلی، سبک زندگی، تنش اخلاقی با سطح تحصیلات ارتباط آماری معنی‌داری ندارد (p>۰/۰۵). تنش اخلاقی کارکنان دارای نوبت ثابت و در گردش با هم تفاوت آماری معنی‌داری داشت. بین سن و سبک زندگی، فرسودگی شغلی و تنش اخلاقی ارتباط ضعیف و معنی‌داری مشاهده شد. ارتباط سن و تنش اخلاقی منفی بود یعنی با افزایش سن تنش اخلاقی کم می‌شود. ارتباط سابقه کار و تنش اخلاقی منفی بود یعنی با افزایش سابقه کار تنش اخلاقی کم می‌شود. بین متغیرهای پژوهش با وضعیت تأهل رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نشد (p>۰/۰۵) (جدول ۴).

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.25382810.1403.11.1.2.2]
[DOI: 10.61186/jjums.11.1.1451]

جدول ٤. مقایسه متغیرهای فرسودگی شغلی، تنش اخلاقی، سبک زندگی با اطلاعات دموگرافیک در پرستاران

	متغیر	فرسودگی شغلی انحراف معیار± میانگین	سبک زندگی انحراف معیار± میانگین	تنش اخلاقی انحراف معیار± میانگین
جنسیت	زن	۵۴/۴۶±۱۲/۷۱	۵۷/۱۴±۹/۱۴	۲۸/۳۳±۱۲/۳۱
	مرد	۵۶/۶۶±۱۰/۸۷	۵۵/۶۶±۸/۵۸	۳۶/۴۸±۱۱/۵۳
	آزمون آماری من ویتنی یو	z=-۱/۴۵	z=-۱/۰۲۸	z=۳/۹۱
		p=۰/۱۴۶	p=۰/۳۰۴	p<۰/۰۰۱
تأهل	متأهل	۵۴/۲۳±۱۲/۴۶	۵۷/۳۵±۸/۵۹	۲۹/۴۲±۱۲/۳۸
	مجرد	۵۴/۳۶±۱۰/۹۱	۵۵/۲±۹/۵۷	۳۴/۵۳±۱۲/۷۲
	آزمون آماری کروسکال والیس	df=۲	df=۲	df=۲
		p=۰/۸۱۹	p=۰/۰۵۸	p=۰/۰۷
تحصیلات	کارشناسی	۵۴/۷۷±۱۲/۶۳	۵۶/۸۱±۹/۲۴	۲۹/۸۶±۱۲/۸
	کارشناسی ارشد	۵۶/۶۳±۹/۵۹	۵۶/۶۳±۷/۱۸	۳۳/۴۵±۱۰/۵۲
	آزمون آماری من ویتنی یو	z=-۰/۹۹۱	z=-۰/۰۴۶	z=-۱/۱۱
		p=۰/۳۲۲	p=۰/۹۶۳	p=۰/۲۶۷
نوبت کاری	ثابت	۵۴/۵±۱۱/۵۲	۵۵/۶۵±۹/۴	۲۴/۵۲±۱۲/۱
	در گردش	۵۵/۱۲±۱۲/۵۴	۵۷/۱±۸/۹	۳۱/۸۴±۱۲/۳
	آزمون آماری من ویتنی یو	z=-۰/۱۱۳	z=-۰/۷۹۳	z=-۳/۳۲
		p=۰/۹۱	p=۰/۴۲۹	p=۰/۰۰۱
سن		r=۰/۱۹۷	r=۰/۱۶۸	r=-۰/۲
		p=۰/۰۰۷	p=۰/۰۲۱	p=۰/۰۰۶
سابقه کار		r=۰/۲۰۲	r=۰/۱۵۷	r=-۰/۱۹۵
		p=۰/۰۰۵	p=۰/۰۳۱	p=۰/۰۰۷

بحث

در این مطالعه به بررسی ارتباط بین فرسودگی شغلی با سبک زندگی و تنش اخلاقی در پرستاران پرداخته شده است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که پرستاران فرسودگی شغلی متوسطی دارند و همچنین تمام پرستاران دارای درجاتی از فرسودگی شغلی بودند. در این رابطه مطالعات دیگری که انجام شده‌اند نیز مؤید این موضوع می‌باشند از جمله بر اساس مطالعه‌ای که Ruiz-Fernández و همکاران انجام شد، نتایج نشان دهنده تأثیر موقعیت کاری بر افزایش فرسودگی شغلی، خستگی و کاهش کیفیت زندگی پرستاران بود (۱۹).

در رابطه با سبک زندگی پرستاران، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که پرستاران از سبک زندگی ناسالم و ناخوشایندی برخوردارند، که Bernadette و همکاران (۲۰) و Dimple Rawat و همکاران (۲۱) در مطالعه خود به بررسی تغییرات سبک زندگی در پرستاران پرداختند، نتایج نشان‌دهنده سبک زندگی ناسالم در پرستاران بود، لذا همسو بودن نتایج مطالعه حاضر با مطالعات ذکر شده، تأییدکننده این موضوع است که فشار کاری زیاد،کم بود امکانات می‌تواند بر سبک زندگی پرستاران تأثیر بگذارد.

در مطالعه‌ای که در مجارستان (۲۲) و همچنین در مطالعه Romero-Blanco و همکاران در اسپانیا (۲۳) که در هر دوی این مطالعات به بررسی سبک زندگی در پرستاران پرداخته بودند، در این مطالعات سبک زندگی افراد مطلوب گزارش شد که نتایج با مطالعه حاضر متفاوت بود، علت تفاوت را می‌توان در این ذکر کرد که متغیر سبک زندگی تحت تأثیر دو عامل است که شامل شخصیت افراد و محیط می‌باشد و شرایط اجتماعی، اقتصادی و زندگی در جامعه ما با جوامع پژوهش‌های یاد شده متفاوت است.

نتایج مطالعه حاضر نشان‌دهنده وجود تنش اخلاقی پایین در پرستاران می‌باشد، که با نتایج پاره‌ای از مطالعات همسو می باشد.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.25382810.1403.11.1.2.2]
[DOI: 10.61186/jjums.11.1.1451]

Gebreheat و همکاران در بررسی سیستماتیک خود که به بررسی چالش‌های اخلاقی پرستاران پرداختند، گزارش کردند که تعداد قابل توجهی از پرستاران نیز به دلیل فشار طولانی مدت برای حفظ منابع مورد نیاز برای ارائه مراقبت‌های پرستاری ایمن و با کیفیت بالا، با پریشانی اخلاقی مواجه بودند (۲۴). Lake و همکاران خود به بررسی پریشانی اخلاقی ۳۰۷ پرستار پرداختند که نتایج نشان داد ناراحت کننده ترین موقعیت‌ها خطر انتقال بیماری‌ها به اعضای خانواده پرستاران، مراقبت از بیماران بدون حضور اعضای خانواده و مراقبت از بیمارانی بود که بدون حضور اعضای خانواده خود یا فرد روحانی می‌میرند و تنش اخلاقی در حد متوسط گزارش شد (۲۵). که با نتایج مطالعه حاضر همسو نیست، علت تفاوت را می‌توان در این ذکر کرد که شرایط محیط کاری، ارتباط با مدیران و خانواده و شرایط جوامع با یکدیگر متفاوت است.

نتایج این مطالعه نشان داد که بین فرسودگی شغلی و سبک زندگی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد که هرچه نمره سبک زندگی بیشتر باشد، فرسودگی شغلی بیشتر است. به علت فرسودگی شغلی، فرد از نظر سلامت جسمانی و روانی تضعیف شده و سبب تغییر سبک زندگی و رفتارهای فرد می‌شود. که با نتایج برخی از مطالعات همسو می‌باشد. ایوب قنبری و همکاران که به بررسی رابطه فرسودگی شغلی و سبک زندگی در پرستاران پرداختند به این نتیجه رسیدند که فرسودگی شغلی تأثیر منفی روی سبک زندگی دارد و پرستاران نیز با توجه به ماهیت کاری خود در معرض فرسودگی شغلی قرار دارند که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد (۲۶). همچنین Liang-Nan Zeng و همکاران، Erkorkmaz و همکاران که به بررسی تأثیر فرسودگی شغلی بر سبک زندگی پرستاران پرداختند به این نتیجه رسیدند که فرسودگی شغلی روی سبک زندگی آنها تأثیر منفی دارد و باید اقداماتی را برای کاهش فرسودگی شغلی و بهبود سبک زندگی در پرستاران انجام داد که تأییدکننده یافته‌های مطالعه حاضر است (۲۷، ۲۸). علت این همخوانی را می‌توان در شرایط شغلی پرستاران مانند افزایش حجم کار، کمبود منابع انسانی، شرایط بیماران ذکر کرد که تقریباً در ایران و خارج از کشور مشابه است.

همچنین یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین فرسودگی شغلی و تنش اخلاقی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد که هرچه نمره تنش اخلاقی بیشتر باشد، فرسودگی شغلی بیشتر است. که در این رابطه می‌توان به یافته‌های نتایج مطالعاتی که همسو هستند اشاره کرد. مانند Antunez Villagran و همکاران، Maunder و همکاران که در مطالعات خود به بررسی ارتباط بین تنش اخلاقی و فرسودگی شغلی در پرستاران پرداختند به این نتیجه رسیدند که فرسودگی شغلی، تنش اخلاقی را تشدید می‌کند و همچنین تنش اخلاقی باعث افزایش فرسودگی شغلی می‌شود، و پیشنهاد دادند که مداخلات برای کاهش تنش اخلاقی انجام شود که ممکن است به کاهش نیروی کاری دچار فرسودگی شغلی کمک کند (۲۹، ۳۰).

در این مطالعه فرسودگی شغلی پرستاران مرد بیشتر از زن بود که با یافته‌های آریان پوران و همکاران همخوانی دارد (۳۱). که علت آن را می‌توان در فشار کاری بیشتری که متوجه جنسیت مرد نسبت به زن در سیستم مراقبت پرستاری است، و مرد بیشتر تأمین‌کننده مخارج خانواده می‌باشد، دانست. برخلاف مطالعه ذکر شده، فرسودگی شغلی در پرستاران با مدرک کارشناسی ارشد بیشتر از کارشناسی بود که علت آن را می‌توان علیرغم مدرک بالاتر، در جایگاه شغلی برابر با کارشناسی پرستاری و ارائه مراقبت یکسان در همه شرایط دانست.

در این مطالعه رابطه مثبت و معنی‌داری بین سابقه کار با فرسودگی شغلی وجود داشت، در این راستا، ضیایی و همکاران (۳۲)، در مطالعه خود گزارش کردند که هر چه سابقه کار بیشتر باشد فرسودگی شغلی پرستاران بیشتر خواهد بود، این در حالی است که نتایج پژوهش ملکوتی و همکاران که در ارتباط با گروهی از مراقبین بهداشتی-درمانی روستایی صورت گرفت، نشان دادند که هرچه افراد سابقه کاری بیشتری داشته باشند، احتمال اینکه دچار فرسودگی شغلی شوند نیز بیشتر می‌شود (۳۳). این تفاوت ممکن است ناشی از ماهیت و شرایط کاری متفاوت بین مراقبین بهداشتی–درمانی روستایی و کارکنان بیمارستانی باشد.

نتیجه‌گیری

نتیجه این مطالعه نشان داد؛ هرچه فرسودگی شغلی واحدهای پژوهش بیشتر باشد به دنبال آن سبک زندگی نامطلوبی دارند و تنش اخلاقی آن‌ها بیشتر است. همه مطالعات یاد شده نشان‌دهنده وجود فرسودگی شغلی در پرستاران می‌باشند که می‌تواند به دلیل حجم کاری بالا، کمبود امکانات، ساعات کار طولانی، دوری از خانواده ذکر کرد.

با توجه به وجود ارتباط بین فرسودگی شغلی با سبک زندگی و تنش اخلاقی، نتایج این مطالعه می‌تواند به مدیران و سیاست‌گذاران در مورد اندیشیدن تمهیداتی برای افزایش انگیزه کاری و کاهش تنش اخلاقی و به دنبال آن کاهش سبک

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.25382810.1403.11.1.2.2]
[DOI: 10.61186/jjums.11.1.1451]

زندگی ناسالم در پرستاران کمک کند تا به ارتقاء سلامت کادر درمان بیشتر اهمیت دهند و شاهد ارائه خدمات با کیفیت بیشتر باشند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مقطعی بودن مطالعه، جامعه آماری با حجم نمونه کم، و ابزار پژوهش خودگزارش‌دهی بود، اشاره کرد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی پرستاران بیمارستان‌های شهر بیرجند که در اجرای پژوهش کمک نمودند صمیمانه تقدیر و تشکر می‌کنند، و از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند که در مراحل مختلف اجرای این مطالعه یاری‌گر پژوهشگران بودند سپاسگزاری می‌نمایند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

حمایت مالی

این طرح حمایت مالی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی

کسب رضایت‌نامه آگاهانه کتبی، دادن اطمینان قطعی به واحدهای مورد پژوهش در مورد محرمانه بودن اطلاعات آنان و حق انصراف از پژوهش از ملاحظات اخلاقی این پژوهش بود. این مطالعه حاصل یک طرح تحقیقاتی است که با کد اخلاق IR.BUMS.REC.1400.225 در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به ثبت رسیده است.

مشارکت نویسندگان

رسول سلیمانی مقدم: طراحی موضوع ، نوشتن مقاله، گردآوری داده‌ها، اصلاح مقاله

طاهر بلوچی بیدختی: نوشتن مقاله، تجزیه و تحلیل داده‌های آماری و تایید نهایی مقاله

الهام نیکخواه بیدختی: گردآوری داده‌ها، نوشتن مقاله

فاطمه سمیعی: طراحی موضوع، گردآوری داده‌ها، نوشتن مقاله

References

1. Sarab I. Investigating the relationship between burnout and job performance in the corona epidemic from the perspective of nurses. Quarterly Journal of Nursing Management Original Article. 2021;9(4):27-33.

2. Mohebbi H, Khaksary SR. The effect of managers' communicational behaviors on nurses' work engagement and psychological distress considering the mediating role of social support. Quarterly Journal of Nursing Management. 2020;9(1):23-35. (in Persian)

3. McAndrew NS, Leske J, Schroeter K. Moral distress in critical care nursing: the state of the science. Nursing Ethics. 2018;25(5):552-70.

4. Beiranvand Z, Sajadi M, Taheri M, Shamsikhani S. The effect of problem-solving skills training on the moral distress of novice nurses. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2022;25(1):2-13.

5. Lluch-Canut T, Sequeira C, Falcó-Pegueroles A, Pinho JA, Rodrigues-Ferreira A, Olmos JG, et al. Ethical conflicts and their characteristics among critical care nurses. Nursing Ethics. 2020;27(2):537-53.

6. Larijani TT, Jodaki K. The relationship between moral distress and nurses' turnover intention in intensive care unit nurses. Medical Ethics Journal. 2020;14(45):1-12. (in Persian)

7. Isfahani P. The prevalence of burnout among nurses in hospitals of Iran: a systematic review and meta-analysis. Journal Health. 2019;10(2):240-50.

8. Firouzkohi M, Abdollahimohammad A, Akbarizadeh MR. The effect of group logo therapy on burnout of nurses in special wards. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2020;8(2):57-65. (in Persian)

9. Kim JS, Choi JS. Factors influencing emergency nurses' burnout during an outbreak of middle east respiratory syndrome coronavirus in Korea. Asian Nursing Research. 2016;10(4):295-9.

10. Rahmani R, Sargazi V, Shirzaei Jalali M, Babamiri M. Relationship between COVID-19-caused anxiety and job burnout among hospital staff: A cross-sectional study in the Southeast of Iran. Journal of Occupational Hygiene Engineering. 2021;7(4):61-9. (in Persian)

11. Nabizadeh-Gharghozar Z, Sharifi K. Lifestyles of Iranian nurses, challenges and solutions: A systematic review. Quarterly Journal of Nursing Management. 2020;9(1):36-45. (in Persian)

12. Mohammadnahal L, Mirzaei A, Khezeli Mj. The effect of caring for covid 19 patients on nurses'productivity and burnout. Nursing And Midwifery Journal. 2021;18(11):859-72. (in Persian)

13. Fazel A, Haghshenas H, Keshavarz Z. Ability to predict personality traits and lifestyle on women's satisfaction nurse city couple. Quarterly

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.25382810.1403.11.1.2.2]
[DOI: 10.61186/jjums.11.1.1451]

Journal of Women and Society. 2011;2(7):139-63. (in Persian)
14. Fathi A, Sadeghi S, Maleki Rad AA, Rostami H, Abdolmohammadi K. Effect of health-promoting lifestyle and psychological well-being on anxiety induced by coronavirus disease 2019 in non-medical students. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2020;23(5):698-709. (in Persian)
15. Maslach C, Schaufeli M, Leiter MP. Job burnout. Annual Review of Psychology. 2001;52(1):397-422.
16. Ghaniyoun A, Soloukdar A. Burnout, dimensions and its related factors in the operational staff of Tehran medical emergency center. Journal of Health Promotion Management. 2016;5(3):37-44.
17. Corley MC, Minick P, Elswick R, Jacobs M. Nurse moral distress and ethical work environment. Nursing Ethics. 2005;12(4):381-90.
18. Hosseinlou Z, Azadyekta M, Nasrolahi B. Investigating the relationship between attachment styles and early maladaptive schemas with incidence of narcissistic personality traits in medical students of Tehran universities. Journal of Psychological Studies. 2019;15(3):141-58. (in Persian)
19. Ruiz-Fernández MD, Pérez-García E, Ortega-Galán ÁM. Quality of life in nursing professionals: burnout, fatigue, and compassion satisfaction. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(4):1253.
20. Melnyk BM, Hsieh AP, Tan A, Teall AM, Weberg D, Jun J, et al. Associations among nurses' mental/physical health, lifestyle behaviors, shift length, and workplace wellness support during COVID-19: important implications for health care systems. Nursing Administration Quarterly. 2022;46(1):5.
21. Rawat D, Dixit V, Gulati S, Gulati S, Gulati A. Impact of COVID-19 outbreak on lifestyle behaviour: A review of studies published in India. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. 2021;15(1):331-6.
22. Romero-Blanco C, Rodríguez-Almagro J, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML, Prado-Laguna MdC, Hernández-Martínez A. Physical activity and sedentary lifestyle in university students: changes during confinement due to the COVID-19 pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(18):6567.
23. Bánhidi M, Lacza G. Lifestyle changes during Covid-19 period in Hungary–feedback of university students. World Leisure Journal. 2020;62(4):325-30.
24. Gebreheat G, Teame H. Ethical challenges of nurses in COVID-19 pandemic: integrative review. Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2021;14:1029-35.
25. Lake ET, Narva AM, Holland S, Smith JG, Cramer E, Rosenbaum KEF, et al. Hospital nurses' moral distress and mental health during COVID-19. Journal of Advanced Nursing. 2022;78(3):799-809.
26. Sartang A, Ashnagar M, Dehghan H, Mohammadpour H. Relationship investigation burnout job with health promotion lifestyle in nurse's occupation in Ilam province hospitals in 2015. 2016;21(2):74-79.
27. Zeng LN, Lok KI, An FR, Lu L, Jackson T, Ungvari GS, et al. The prevalence of burnout and its associations with demographic correlates and quality of life among psychiatric nurses in China. Psychiatric Quarterly. 2021;92:645-53.
28. Erkorkmaz U, Dogu O, Cinar N. The relationship between burnout, self-esteem and professional life quality of nurses. Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan. 2018;28(7):549-53.
29. Villagran CA, Dalmolin GdL, Barlem ELD, Greco PBT, Lanes TC, Andolhe R. Association between moral distress and burnout syndrome in university-hospital nurses. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2023;31:e3747.
30. Maunder RG, Heeney ND, Greenberg RA, Jeffs LP, Wiesenfeld LA, Johnstone J, et al. The relationship between moral distress, burnout, and considering leaving a hospital job during the COVID-19 pandemic: a longitudinal survey. BMC Nursing. 2023;22(1):42-3.
31. Ariapooran S, Amirimanesh M. Turnover intention of nurses in the outbreak of COVID-19: the role of compassion fatigue, compassion satisfaction and burnout. Quarterly Journal of Nursing Management. 2021;10(1):80-93. (in Persian)
32. Ziaei M, Ghiasi Z, Abdolrazaghnejad A, Bahmani A. Evaluation of anxiety and job burnout among nurses working in emergency departments affiliated with zahedan university of medical sciences during covid-19 epidemic; a cross-sectional study. Iranian Journal of Emergency Medicine. 2022;(9)1:e17. (in Persian)
33. Malakouti SK, Nojomi M, Salehi M, Bijari B. Job stress and burnout syndrome in a sample of rural health workers, behvarzes, in Tehran, Iran. Iranian Journal of Psychiatry. 2011;6(2):70. (in Persian)

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.25382810.1403.11.1.2.2]
[DOI: 10.61186/jjums.11.1.1451]

Associations between Job Burnout, Lifestyle, and Moral Distress of Nurses in Birjand City

Received: 22 Dec 2023 Accepted: 08 Apr 2024

Rasool Solaimani Moghaddam [1], Tahereh Baloochi Beydokhti [2], Elham Nikkhah Beydokhti[3], Fateme Samiei[4*]

1. Msc in nursing, Social Determinants of Health Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran 2. Assistant Professor in Nursing, Department of Emergency Medicine, Nursing School, Nursing Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran 3. Instructor of Medical Surgical Nursing, School of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran 4. Msc in nursing, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

Abstract

Introduction: Nurses, due to their working conditions, are susceptible to psychological issues such as moral distress and may suffer from burnout and lifestyle changes. This study investigated the relationships between burnout, lifestyle and moral distress among nurses in Birjand city.

Materials and Methods: In this descriptive cross-sectional study, simple random sampling using a table of random numbers, was employed to select 188 eligible nurses working in hospitals related to Birjand University of Medical Sciences in 2021 and 2022. This study collected data using a demographics form, the Moral Distress Scale, the Miller-Smith Lifestyle Assessment Inventory, and the Moslash Burnout Inventory. The collected data were analyzed using SPSS.21 and conducting Mann-Whitney, and Spearman correlation tests.

Results: The majority of nurses 60.6% experienced moderate moral distress, while 7.4% suffered from severe moral distress and 31.9% reported low moral distress. Burnout was at a moderate level (54.98±12.30). Burnout had a weak significant, positive relationship with lifestyle and moral distress ($p<0.001$).

Conclusion: The results of this study suggest that as moral distress increases, job burnout increases too, and lifestyle becomes unhealthier, leading to lower quality nursing care. In critical circumstances, nursing administrators and health policymakers should take action to alleviate the moral distress of the medical staff.

Keywords: Lifestyle, Job Burnout, Moral Distress, Nurse

***Corresponding Author:** Msc in nursing, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
Email: samieifateme@bums.ac.ir **Tel:** +989353517325 **Fax:** +985632048321

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1403.11.1.2.2]
[DOI: 10.61186/jjums.11.1.1451]