Investigating the relationship between mental welfare of nurses and patient satisfaction with mediating role of Job burnout

Fatemeh Mohammadipour[1], Mahdi Sahraei Beiranvand[2*], Shabnam Beiranvand[3], shokoufeh Beiranvand[4]

1- PhD in Nursing, Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

2- Ph.D. Student in Educational Administration, Leadership and Education Development Group, Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

(Corresponding Author), Tel: +989167128808 **Email:** sahraee.mahdi@gmail.com

3- BSc in Nursing, Nursing, Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.

4. MSc student in sports marketing management, Sport Management, Physical Education and Sports Science, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Received: 30 July 2018 **Accepted:** 01 Sep 2018

Abstract

Background & Aim: Promotion of patient satisfaction is one of the foremost goals for healthcare managers. Patient satisfaction is defined as the interactions between healthcare professionals and recipients of care, which is correlated with the connection of nurses with their profession. The present study aimed to evaluate the association between psychological wellbeing in nurses and patient satisfaction considering the intermediary role of job burnout.

Materials and Methods: This descriptive-correlational study was conducted on all the nurses employed in the governmental hospitals in Lorestan province, Iran (n=2,602) in 2018. Samples size was determined at 335 based on the Cochrane's formula, and the subjects were selected via convenience sampling. Data were collected using the questionnaire of psychological wellbeing by Sam Aram and Mahboobi (2014), patient satisfaction inventory (PSI), and Maslach burnout inventory (MBI). Data analysis was performed using descriptive statistics and structural equations.

Results: Psychological wellbeing had a direct (β=0.40) and an indirect association (β=0.44) with the intermediary role of job burnout, which affected patient satisfaction (β=0.84). Moreover, psychological wellbeing influenced job burnout (β=0.72) and patient satisfaction (β=0.62).

Conclusion: Considering the intermediary role of job burnout, psychological wellbeing had a positive impact on patient satisfaction. Therefore, it is recommended that healthcare managers enhance patient satisfaction through increasing psychological wellbeing and eliminating the influential factors in job burnout.

Keywords: Psychological Wellbeing, Job Burnout, Patient Satisfaction, Nurses

How to cite this article:

Mohammadipour F, Sahraei beiranvand M, Beiranvand S, Beiranvand S. Investigating the relationship between mental welfare of nurses and patient satisfaction with mediating role of Job burnout. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2018; 3 (4) :46-57

URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-154-fa.html

Copyright © 2018 the Author (s). Published by **Kurdistan University of Medical Sciences**. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.4.46]

بررسی رابطه‌ی رفاه ذهنی پرستاران و رضایت بیماران با نقش میانجی فرسودگی شغلی

فاطمه محمدی پور[1]، مهدی صحرائی بیرانوند[2*]، شبنم بیرانوند[3]، شکوفه بیرانوند[4]

۱- استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۲- دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، گروه رهبری و توسعه‌ی آموزش، علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

(نویسنده مسئول)، تلفن: ۰۹۱۶۷۱۲۸۸۰۸ ایمیل: m_sahraei@sbu.ac.ir

۳- لیسانس پرستاری ، پرستاری، پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۴-دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت بازاریابی ورزشی، گروه مدیریت ورزشی، تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۵/۰۸ **تاریخ پذیرش:** ۹۷/۰۶/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: ارتقاء رضایت بیماران، یکی از مهم‌ترین اهدافی است که مدیران بهداشتی درمانی در پی آن هستند. رضایت بیمار وضعیت تعامل بین متخصصین مراقبت‌های بهداشتی و گیرنده خدمات محسوب می‌شود و وابسته به روابط پرستاران با کار خودشان است؛ بنابراین پژوهش حاضر، با هدف بررسی رابطه‌ی رفاه ذهنی (احساس رفاه) پرستاران و رضایت بیماران با نقش میانجی فرسودگی شغلی انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی می‌باشد. جامعهٔ آماری شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های دولتی استان لرستان در سال ۱۳۹۷ (۲۶۰۲ نفر) بود. با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۳۳۵ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های رفاه ذهنی سام آرام و محبوبی (۱۳۹۳)، رضایت بیمار (PSI) و فرسودگی شغلی (MBI) استفاده شد. به منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و روش معادلات ساختاری استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان دادند که رفاه ذهنی به‌صورت مستقیم (β=۰/۴۰) و غیرمستقیم (β=۰/۴۴) با نقش میانجی فرسودگی شغلی بر رضایت بیماران اثرگذار است (در مجموع β=۰/۸۴). همچنین رفاه ذهنی بر فرسودگی شغلی (β=۰/۷۲) و فرسودگی شغلی بر رضایت بیمار (β=۰/۶۲) اثرگذار است.

نتیجه‌گیری: رفاه ذهنی، با نقش میانجی فرسودگی شغلی، تأثیر مثبتی بر رضایت بیمار دارد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود مدیران با ایجاد زمینه جهت افزایش رفاه ذهنی و حذف عوامل ایجادکننده فرسودگی شغلی؛ رضایت بیماران را افزایش دهند.

واژه‌های کلیدی: رفاه ذهنی، فرسودگی شغلی، رضایت بیمار، پرستاران

مقدمه

مطابق مدیریت جامع فراگیر، هر سازمان ارائه‌دهنده‌ی خدمات می‌بایست به‌طور مستمر از نظرات بازخوردی مشتریان استفاده کند و با شناسایی نقاط ضعف خود برنامه‌ای برای اصلاح آن تدوین نماید. رضایتمندی بیماران یک شاخص مهم در سنجش خدمات مراقبتی است که به‌طور متناوب برنامه‌ریزی و ارزشیابی می‌شود (۱). رضایت بیمار مفهومی است که امروزه در مراقبت‌های پزشکی اهمیت ویژه‌ای یافته است (۲). سطح رضایت بیماران از خدمات بیمارستان، نقش مؤثری در ارتقای سطح کیفیت خدمات آن دارد (۳). بهبود کیفیت مراقبت، بدون توجه به نظرات و انتظارات بیماران امکان‌پذیر نیست و عموماً مددجویانی که از خدمات راضی هستند، درمان توصیه‌شده را

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.4.46]

پذیرفته و پیگیری می‌کنند و دیگران را نیز به استفاده از آن خدمات فرامی‌خوانند (۴). ارائه‌ی خدمات مراقبت بر طبق نیاز و انتظارات بیماران می‌تواند باعث بهبود در کیفیت خدمات بیمارستانی گردد (۵). نتایج ارزیابی رضایت‌مندی بیماران می‌تواند نتیجه عملکرد ساختار سیستم بهداشتی درمانی را نشان دهد؛ بنابراین آگاهی از رضایت بیمار از خدمات ارائه‌شده برای درک کیفیت خدمت‌رسانی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی ضروری است (۶). عوامل زیادی در رضایتمندی بیماران نقش دارد و درنهایت همه آنچه خود بیماران در ذهنیت خود داشته و انتظار آن را دارند بر رضایتمندی آنان تأثیر دارد (۷). به‌طور مثال یکی از عوامل تأثیرگذار در رضایت بیماران فرسودگی شغلی پرستاران می‌باشد (۸،۹). پرستاران در خصوص فرسودگی شغلی قشری آسیب‌پذیر می‌باشند (۸). تنش زیاد شغلی منجر به فرسودگی شغلی می‌شود. زمانی که فرد تنش زیاد، مداوم و کنترل نشده در محیط کار تجربه می‌کند؛ تقاضای محیط کار بیش‌ازحد توانایی فرد باشد و نتواند به اهداف خویش برسد و همچنین افرادی که آستانه تحمل پایینی دارند و توانایی مقابله با تنش را ندارند بیشتر در معرض فرسودگی شغلی قرار می‌گیرند (۱۰). فرسودگی شغلی سندرمی متشکل از خستگی فیزیکی و عاطفی است که منجر به تصویر از خود منفی، نگرش منفی نسبت به حرفه و عدم ارتباط با مشتریان می‌شود و گاهی اوقات ممکن است باعث مشکلات مختلف ذهنی و جسمی شود (۱۱،۱۲). فرسودگی کاری در حقیقت آن نوع از فرسودگی روانی است که با فشارهای روانی یا تنش‌های مربوط به شغل و محیط کار توأم گشته باعث خستگی عاطفی، واکنش منفی و کاهش احساس موفقیت فردی می‌شود (۱۳)؛ بنابراین آنچه ذهن فرد از شرایط محیط کاری و اجتماعی خود درک می‌کند عاملی تأثیرگذار در فرسودگی شغلی او و درنهایت رضایت ارباب‌رجوع می‌تواند باشد. اینجاست که ضرورت رفاه ذهنی (احساس رفاه) کارکنان آشکار می‌گردد. توجه به رفاه ذهنی افراد به علت تأثیر مستقیم آن بر کیفیت زندگی انسان اهمیت ویژه‌ای یافته است (۱۴). رفاه ذهنی شامل تمامی ارزیابی‌های مثبت و منفی می‌شود که مردم در مورد زندگی‌شان انجام می‌دهند. رفاه ذهنی شامل ارزیابی‌های بازتابی شناختی همچون رضایت از زندگی، رضایت شغلی، علاقه و تعهدات و همچنین شامل واکنش‌های عاطفی در برابر وقایع زندگی همچون شادی یا ناراحتی می‌باشد (۱۵). رفاه ذهنی که در حوزه روانشناسی و جامعه‌شناسی قابل‌مطالعه است، به معنی چگونگی ارزیابی مردم از زندگی خودشان است. این ارزشیابی ممکن است شناختی اولیه باشد یا اینکه شامل تجارب هیجانی رضایت‌بخش یا نارضایتی‌ها باشد. به‌هرحال امر مسلم این است که سطوح رفاه در میان افراد مختلف متفاوت است (۱۶). رفاه ذهنی حالتی از رفاه است که شامل دو عنصر شناخت و دلبستگی می‌باشد (۱۶). برخی بر این باورند که رفاه ذهنی از چهار جزء تشکیل می‌شود: ۱.عواطف خوشایند؛ ۲. عواطف ناخوشایند؛ ۳. قضاوت درباره زندگی یا سنجش وضعیت زندگی؛ ۴. رضایت در مورد مسائل زمینه‌ای نظیر ازدواج، سلامتی، اوقات فراغت و ...در این رویکرد منظور از رفاه ذهنی، خوشحال بودن است (رویکرد ارسطویی به شادی). درحالی‌که مفاهیمی مثل رضایت و نشاط بیشتر به معنای احساس شادی است (رویکرد لذت‌گرایانه) و در قالب شادی خود را نشان می‌دهد (۱۵). بدین ترتیب احساس نشاط به احساسات مثبت فرد و رضایت خاطر او از زندگی مربوط می‌شود. مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که نشاط، عواطف مثبت، تعادل عاطفی و رضایت خاطر عوامل شخصیتی هستند که باهم

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.4.46]

همبستگی بالایی دارند (۱۷)، لذا توجه به رفاه ذهنی از قبیل امنیت، رضایت شغلی، احساس آرامش و کاهش استرس، به علت تأثیر مستقیم آن بر کیفیت زندگی انسان اهمیت ویژه‌ای یافته است (۱۴). مرور پیشینه‌ی تحقیق به داشتن درک بهتر و همچنین دید بازتر نسبت به موضوع کمک می‌کند. در ادامه برخی از تحقیقات که بیشتر به موضوع این پژوهش نزدیک هستند آورده می‌شوند، ذکر این نکته ضروری است که به دلیل نبود کار مشابه؛ سعی شده است که تحقیقاتی که بیشترین قرابت و شباهت را با موضوع پژوهش دارند آورده شوند.

نیلی و بابازاده خراسانی، در پژوهشی با عنوان «شناسایی عوامل مؤثر بر رفاه ذهنی در ایران» با تجزیه‌وتحلیل داده‌های رفاه ذهنی خرد مربوط به ۴۶۲۰ مشاهده جمع‌آوری‌شده در سال‌های ۲۰۰۳ و ۲۰۰۵، از درآمد، وضعیت شغلی، سلامت فردی، اعتقادات مذهبی، روابط و پیوندهای خانوادگی، سن و جنسیت را به‌عنوان عوامل مؤثر بر رفاه ذهنی در ایران شناسایی می‌کنند. (۱۸)

فیروزی جهان تیغ و آقاجان نژاد (۱۳۹۵) در پژوهش خود که بر روی ۱۰۲ نفر از بیماران صورت گرفت به این نتیجه رسیدند که بعد «تضمین» رابطه مستقیم معناداری با «رضایتمندی» دارد و متغیر مهمی در الگو است. همچنین، «تضمین» با «میزان پاسخگو بودن»، «اعتبار» و «دارایی‌های ملموس» نیز رابطه دارد که به‌نوبه خود از طریق کیفیت خدمات رابطه غیرمستقیمی با «رضایتمندی» دارند (۱۹).

حبیبی و همکاران در مطالعه‌ای مقطعی که با توجه به نظرات ۲۸۰ پرستار شاغل و ۵۶۰ نفر از بیماران بستری در بیمارستان‌های شهر شیراز طراحی‌شده بود نشان دادند دو متغیر رضایت شغلی و فرسودگی شغلی پرستاران بر رضایتمندی بیماران اثرگذار است (۲۰).

در پژوهشی دیگر، جولایی و همکاران در مطالعه‌ای که با روش مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی مقطعی در بین ۲۰۰ بیمار در حال ترخیص در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد، نشان دادند که اکثر بیماران (۷۲٪) از خدمات پرستاری ارائه‌شده رضایت متوسطی داشتند. رضایت‌مندی بیماران با دو متغیر نوع بخش و بیمارستان ارتباط معناداری داشت. در بین متغیرهای جمعیت شناختی، تنها سطح تحصیلات بیماران با رضایتمندی آن‌ها از خدمات پرستاری ارتباط معنادار آماری داشت (۲۱). همچنین غلامی فشارکی و همکاران در مطالعه‌ای مقطعی بر روی ۸۳۵ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به یک بیمارستان فوق تخصصی شهر تهران نشان دادند میانگین رضایت بیماران ۷۳/۳ درصد بود و رابطه معنی‌داری بین بخش‌های بیمارستان و سطح تحصیلات بیماران با رضایت آن‌ها مشاهده گردید. (۲۲). نتایج پژوهش حاجی نژاد و همکاران، نشان داد که ارتباط مثبت بین رفتارهای مراقبتی و رضایت بیمار وجود دارد. در مقیاس رفتارهای مراقبتی، زیر مقیاس دانش و مهارت حرفه‌ای بیشترین نمره و زیرمقیاس احترام قائل شدن برای دیگری کم‌ترین نمره را به خود اختصاص داد. همچنین ارتباط معنی‌داری بین زیر مقیاس‌های رفتارهای مراقبتی با زیر مقیاس‌های رضایت بیمار از مراقبت‌ها و بین کل مقیاس رفتارهای مراقبتی و رضایت بیمار از مراقبت‌ها وجود داشت (۲۳).

پیامی بوساری، در پژوهشی که بر روی ۱۵۱ پرستار انجام داده بود به این نتیجه دست یافت که اکثریت پرستاران، دچار فرسودگی شغلی کم در بعد احساس خستگی عاطفی (۵۴٪ فراوانی و ۶۶٪ شدت)، فرسودگی شغلی متوسط در بعد مسخ شخصیت (۴۴٪ فراوانی و ۳۴٪ شدت) و فرسودگی شغلی شدید در بعد عدم موفقیت فردی در حد شدید (۴۵٪ فراوانی و ۴۶٪

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.4.46]

شدت) بودند. صفت اضطراب به‌عنوان بهترین پیش گوئی کننده کلیه ابعاد فرسودگی شغلی شناخته شد. در این بررسی بین متغیرهای فردی شامل جنس، وضعیت استخدامی، محل کار در بیمارستان، کفایت سطح درآمد و سمت با ابعاد فرسودگی شغلی ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده شد (۲۴).

Tay و همکاران در مطالعه‌ای در کشور سنگاپور میانگین فرسودگی شغلی پرستاران را ۳۳/۳ درصد گزارش کردند که این میزان در بخش‌های مختلف بیمارستانی ۳۰ تا ۸۰ درصد بوده است (۲۵).

نتایج پژوهش Qu & Wang نشان داد کارکنان پرستاری به‌طور معنی‌داری در ویژگی‌های سن، وضعیت تأهل، زمینه تحصیلی، تجربه پرستاری، وضعیت والدی و درآمد ماهیانه دارای سطوح متفاوت فرسودگی شغلی بودند. سطح فرسودگی شغلی برای کارکنانی با کمتر از ۳۰ سال سن و مجرد، دارای تحصیلات متوسطه، بدون فرزند و تجربه پرستاری کمتر از پنج سال، بیشتر بود. رضایت از زندگی به‌طور معنی‌داری با سن، وضعیت تأهل، سال تجربه پرستاری، درآمد ماهانه، وضعیت والدین و احساسات مثبت و احساسات منفی ارتباط داشت. درنهایت همبستگی منفی معنادار بین هر بعد فرسودگی شغلی و رضایت از زندگی و احساسات مثبت رفاه ذهنی وجود داشت و هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی با احساسات منفی ارتباط مثبت معنی‌داری داشت (۲۶).

همچنین،Enrique Colón-Bacó در پژوهش خود با هدف بررسی تأثیر اعتقادات دینی در احساس رفاه (رفاه ذهنی) به این نتیجه رسیده بود که قدرت باورهای دینی پیش‌بینی قوی رفاه ذهنی است و اعتقادات قوی‌تر با سطوح بالاتر از رفاه ذهنی در ارتباط است (۲۷). یافته‌های مطالعه ای در کانادا که روی ۱۸۶۶ بیمار با انفارکتوس میوکارد انجام شده بود نشان داد که ۹۱/۷٪ بیماران از مراقبت‌های ارائه‌شده راضی بودند. از بین متغیرهای جمعیت شناختی دو متغیر سن و سطح تحصیلات بیماران با میزان رضایتمندی آنان ارتباط آماری معناداری داشت، به‌طوری‌که سطح رضایتمندی بیماران تحصیل‌کرده کمتر از رضایتمندی بیماران با تحصیلات پایین‌تر بود (۲۸). Wang و همکاران نیز در پژوهشی با عنوان «رفاه ذهنی، شرایط اجتماعی و سیاست اجتماعی: مطالعه موردی افراد ثروتمند چین» به بررسی این پرسش که آیا سیاست اجتماعی و دیگر متغیرهای شرایط اجتماعی در رفاه ذهنی رضایت از زندگی سهیم هستند یا خیر؟ پرداخته‌اند. یافته‌های آن‌ها نشان داد که سیاست اجتماعی و دیگر متغیرهای شرایط اجتماعی درجات متفاوتی از اثرگذاری بر رضایت از زندگی دارند (۲۹).

Vahey و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بهبود محیط کاری پرستاران در بیمارستان به‌طور هم‌زمان فرسودگی شغلی را کاهش و رضایت بیماران را افزایش می‌دهد. همچنین این مطالعه به رابطه‌ی مثبت و معنادار بین فرسودگی شغلی و رضایت بیماران اشاره داشت (۹). با این حال نتایج مطالعه Rios& Garcia نشان داد درک استرس و عوامل مختلف فرسودگی شغلی کارکنان پرستاری با رضایت بیماران رابطه نداشت، ولی ارتباط مثبتی بین درک استرس و فرسودگی شغلی و ارتباط منفی بین طول اقامت بیماران با فراوانی استرس درک شده وجود داشت (۳۰).

با توجه به موارد ارائه شده و مستنداتی که در زمینه‌ی متغیرهای مربوط به پژوهش آورده شد، رضایت بیماران به‌عنوان عاملی مهم که کیفیت خدمات ارائه‌شده به‌وسیله‌ی بیمارستان‌ها را تعیین می‌کند، می‌تواند با متغیرهای متعددی ارتباط داشته باشد که یکی از اصلی‌ترین آن‌ها کیفیت خدمات ارائه‌شده

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.4.46]

توسط پرستاران به‌عنوان کارکنانی است که بیشترین ارتباط را با بیماران دارند و اساساً خدمات درمانی توسط این قشر از کارکنان به بیماران ارائه می‌شود؛ بنابراین توجه به اینکه چه عواملی موجب بهبود یا تضعیف کیفیت خدمات ارائه‌شده توسط پرستاران می‌شود بسیار حائز اهمیت است. ازجمله عواملی که بر عملکرد پرستاران تأثیر بسزایی دارد مسائل رفاهی مرتبط با آن‌هاست. همان‌طور که می‌دانیم رفاه اجتماعی دارای جنبه‌های عینی و ذهنی است. ادراکات فرد عاملی تأثیرگذار در عملکرد است، بنابراین داشتن یا نداشتن دغدغه‌ی ذهنی در کیفیت عملکرد او تأثیرگذار است. با توجه به اینکه تحقیقات زیادی در زمینه‌ی رفاه ذهنی پرستاران و ارتباط آن با متغیرهای پژوهش صورت نگرفته است، لذا این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین رفاه ذهنی (احساس رفاه) پرستاران با میزان رضایت بیماران با نقش میانجی فرسودگی شغلی در بیمارستان‌های دولتی استان لرستان صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های کاربردی بوده که به‌صورت توصیفی- علی اجراشده است. جامعه آماری پژوهش حاضر، برای دو پرسشنامه رفاه ذهنی و فرسودگی شغلی شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های دولتی استان لرستان در سال ۱۳۹۷ بود که تعداد آن‌ها ۲۶۰۲ نفر بود که ۳۳۵ نفر از آن‌ها با استفاده از فرمول کوکران با خطای ۵ درصد به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. مقادیر فرمول کوکران عبارت‌اند از: مقادیر فرمول کوکران عبارت‌اند از:

N=2602 p= 0/5 q = 0/5 z = 1/96 d = 0/05

$$n=\frac{Nz^2(p\times q)}{(N-1)d^2+z^2(p\times q)}=\frac{2602\times 1.96^2(0.5\times 0.5)}{(2602-1)\times 0.05^2+1.96^2(0.5\times 0.5)}=335$$

همچنین نمونه انتخاب شده برای پرسشنامه رضایت بیماران ۲۰۲ نفر از بیماران در حال ترخیص بیمارستان‌های دولتی استان لرستان در بخش‌های متخلف (به‌جز بخش‌های ویژه، روان‌پزشکی، اورژانس و کودکان) بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها، از مطالعات کتابخانه‌ای و پرسشنامه‌های رفاه ذهنی سام آرام و محبوبی، رضایت بیمار (PSI) و فرسودگی شغلی مسلش (MBI) استفاده شد. پرسشنامه رفاه ذهنی سام آرام و محبوبی دارای ۴۸ گویه و ۴ بعد نیازهای فیزیولوژیک، نیاز روحی-روانی، رضایت از زندگی، احساسات هیجانی است. پرسشنامه رضایت بیمار (۲۵ گویه ای) شامل ابعاد مراقبت فنی- حرفه‌ای، اعتماد، آموزش به بیمار و پرسشنامه فرسودگی شغلی (۲۲ گویه ای) نیز دارای ۳ بعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، عملکرد فردی می باشد. برای به دست آوردن روایی پرسشنامه‌های پژوهش از روایی محتوایی استفاده شد. بدین گونه که پرسشنامه‌ها در اختیار چندین نفر از صاحب‌نظران و اساتید قرار داده شد و پس از تائید آن‌ها پرسشنامه‌ها توزیع شد. برای پایایی پرسشنامه‌های پژوهش از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد، به این صورت که پرسشنامه های بین ۳۰ نمونه که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند توزیع و همسانی درونی محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه رفاه ذهنی ۰/۸۷، رضایت بیمار ۰/۸۹ و فرسودگی شغلی ۰/۸۵ به دست آمد.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.4.46]

جدول ۱: میزان آلفای کرونباخ مربوط به متغیّرهای پژوهش

متغیّرها	آلفای کل	ابعاد	تعداد گوی‌ها	آلفا
رفاه ذهنی	۰/۸۷	نیازهای فیزیولوژیک	۴۸	۰/۸۶
		نیاز روحی - روانی		۰/۸۷
		رضایت از زندگی		۰/۷۹
		احساسات هیجانی		۰/۸۸
رضایت بیماران	۰/۸۹	مراقبت فنی-حرفه‌ای	۲۵	۰/۸۷
		اعتماد		۰/۸۸
		آموزش به بیمار		۰/۸۴
فرسودگی شغلی	۰/۸۵	خستگی عاطفی	۲۲	۰/۸۱
		مسخ شخصیت		۰/۸۵
		عملکرد فردی		۰/۷۹

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار لیزرل نسخه ۸/۸ و همچنین برای تجزیه و تحلیل یافته‌های توصیفی از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شده است. در مدل‌های ساختاری روابط علی و معلولی بین متغیرهای پنهان و آشکار مشخص می‌شوند.

یافته‌ها

در این قسمت ابتدا توصیف آماری مؤلفه‌های هر کدام از متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ذکر گردیده است.

جدول ۲: توصیف آماری مؤلفه‌های رفاه ذهنی

شاخص‌ها / متغیرها	میانگین	انحراف معیار
نیازهای فیزیولوژیک	۳/۸۵	۱/۱۷
نیاز روحی - روانی	۳/۷۱	۱/۲۴
رضایت از زندگی	۳/۴۱	۱/۴۲
احساسات هیجانی	۳/۲۹	۱/۳۷
کل متغیر رفاه ذهنی	۳/۵۲	۱/۶۷
مراقبت فنی- حرفه‌ای	۳/۵۷	۱/۴۹
اعتماد	۳/۱۳	۱/۵۱
آموزش به بیمار	۳/۳۹	۱/۳۲
کل متغیر رضایت بیمار	۳/۳۶	۱/۴۵
خستگی عاطفی	۳/۶۵	۱/۳۲
مسخ شخصیت	۳/۵۸	۱/۳۶
عملکرد فردی	۳/۵۳	۱/۴۷
کل متغیر فرسودگی شغلی	۳/۵۵	۱/۵۷

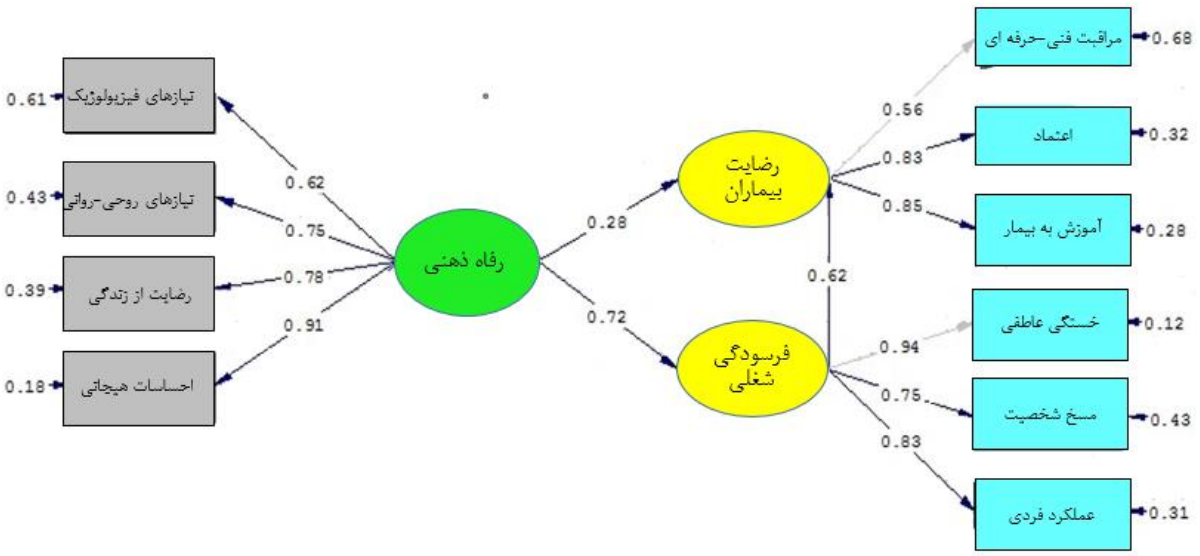
[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.4.46]

بر اساس اطلاعات مندرج شده در جدول ۲ می‌توان گفت که بالاترین میانگین هر مؤلفه از رفاه ذهنی مربوط به مؤلفه‌های نیازهای فیزیولوژیک (۱/۱۷±۳/۸۵)، نیاز روحی- روانی (۱/۲۴±۳/۷۱) و کمترین میانگین مربوط به مؤلفه‌های احساسات هیجانی (۱/۳۷±۳/۲۹) و رضایت از زندگی (۱/۴۲±۳/۴۱) بود. همچنین میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های رضایت بیمار با توجه به جدول ۲ به ترتیب برای مؤلفه مراقبت فنی-حرفه‌ای ۱/۴۹±۳/۵۷، آموزش به بیمار ۱/۳۲±۳/۳۹ و اعتماد ۱/۵۱±۳/۱۳ می‌باشد. همچنین میانگین متغیر رضایت بیمار برابر ۱/۴۵±۳/۳۶ بود. همچنین با توجه به جدول ۲ می‌توان گفت که میانگین مؤلفه‌های خستگی عاطفی برابر ۱/۳۲±۳/۶۵، مسخ شخصیت برابر ۱/۳۶±۳/۵۸ و عملکرد فردی برابر ۱/۴۷±۳/۵۳ می‌باشد. همچنین میانگین متغیر فرسودگی شغلی برابر ۱/۵۷±۳/۴۵ می‌باشد.

از سوی دیگر برای آزمون الگوی نظری پژوهش و برازش آن با داده‌های گردآوری‌شده، از روش بیشینه احتمال و از نرم‌افزار لیزرل نسخه ۸/۸ برای آزمون الگوی نظری و فرضیه‌های پژوهش استفاده شد. به این منظور، مدل موردنظر در نرم‌افزار لیزرل پیاده شده است. در نمودار ۱ الگوی آزمون شده پژوهش حاضر در حال ضرایب استاندارد و معنی‌داری ارائه‌شده است. در این پژوهش متغیّر رفاه ذهنی، سازه برون‌زا و متغیّرهای رضایت بیمار و فرسودگی شغلی نیز سازه‌های درون‌زای مدل می‌باشند.

به منظور بررسی بیشتر مدل ارائه شده، در جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل عمومی پژوهش آورده شده‌اند.



Chi-Square=۲۰۵/۱۱, df=۴۸, P-value=۰/۰۰, RMSEA=۰/۰۹۸

نمودار ۱: مدل عمومی پژوهش (تحلیل مسیر) در حالت ضرایب استاندارد

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.4.46]

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل عمومی پژوهش

شاخص	دامنه قابل‌پذیرش	میزان به‌دست‌آمده
کای دو	-	۲۰۵/۳۶
نسبت کای دو به درجه آزادی	کمتر از ۵	۴/۲۷
RMSEA	کمتر از ۰/۱۰	۰/۰۹۸
SRMR	کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۳۳
NFI	نزدیک به ۱	۰/۹۵
CFI	نزدیک به ۱	۰/۹۵
IFI	نزدیک به ۱	۰/۹۶
RFI	نزدیک به ۱	۰/۹۱
GFI	نزدیک به ۱	۰/۹۱
AGFI	نزدیک به ۱	۰/۹۲

پس از حذف خطاهای کوواریانس، بررسی شاخص‌های برازندگی بر اساس جدول نشان می‌دهند که مدل از برازش نسبتاً خوبی برخوردار است. نسبت کای دو بر درجه آزادی ۴/۲۷ با P=۰/۰۰۱ می‌باشد. مقدار جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۹۸ و ریشه میانگین مجذور باقیمانده (SRMR) برابر با ۰/۰۳۳ بود که میزان قابل قبولی در برازش الگو تلقی می‌شود. سایر شاخص‌های برازندگی مانند NFI،CFI، IFI، RFI نیز با مقادیر بالای ۰/۹ به‌عنوان شاخص‌های مطلوب برازندگی الگو تلقی می‌شوند. هم‌چنین شاخص نیکویی برازش (GFI) با میزان ۰/۹۱ و شاخص نیکویی برازندگی تطبیقی (AGFI) نیز با میزان ۰/۹۲ الگو را تائید می‌نمایند. نهایتاً بر اساس نمودار ۱، روابط بین اجزای مدل (ضرایب مسیر اثرات کل سازه‌ها و معنی‌داری پارامترهای برآورده شده) در جدول ۴، نشان داده‌شده است و همچنین جدول ۵ مربوط به آزمون فرضیه‌های پژوهش می‌باشد که حکایت از تائید فرضیه‌های پژوهش دارد.

جدول ٤: ضرایب مسیر اثرات کل سازه‌ها و معنی‌داری پارامترهای برآورد شده

مسیرهای موردمطالعه در مدل			تأثیر مستقیم	تأثیر غیرمستقیم	اثر کل	نتیجه آزمون
رفاه ذهنی	←	رضایت بیمار	۰/۴۰	۰/۴۴	۰/۸۴	اثر دارد
رفاه ذهنی	←	فرسودگی شغلی	۰/۷۲	**	۰/۷۲	اثر دارد
فرسودگی شغلی	←	رضایت بیمار	۰/۶۲	**	۰/۶۲	اثر دارد

۵: نتایج آزمون فرضیه‌های پژوهش

فرضیه‌های پژوهش	ضریب استاندارد	عدد معنی‌داری	نتیجه آزمون
فرضیه اوّل پژوهش: بین رفاه ذهنی و رضایت بیمار رابطه معنی‌دار وجود دارد.	۰/۴۰	۴/۱۰	تائید فرضیه
فرضیه دوم: بین رفاه ذهنی و فرسودگی شغلی رابطه معنی‌دار وجود دارد.	۰/۷۲	۱۴/۳۱	تائید فرضیه
فرضیه سوم پژوهش: بین فرسودگی شغلی و رضایت بیمار رابطه معنی‌داری وجود دارد.	۰/۶۲	۷/۵۰	تائید فرضیه

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.4.46]

بحث و نتیجه‌گیری

رضایت بیماران از خدمات پرستاری، شاخص بسیار مهمی جهت ارزیابی کیفیت و نحوه ارائه خدمات توسط کادر پرستاری می‌باشد و از دستاوردهای مطلوب گسترش مراقبت بهداشتی و خدمات درمانی محسوب می‌شود (۹). این مطالعه باهدف بررسی رابطه‌ی رفاه ذهنی (احساس رفاه) پرستاران و رضایت بیماران با نقش میانجی فرسودگی شغلی صورت گرفت. یافته‌های توصیفی مربوط به مؤلفه‌های هر کدام از متغیرها نشان داد که بیشترین میانگین مؤلفه‌های رفاه ذهنی مربوط به نیازهای فیزیولوژیک می‌باشد از نظر Fitzpatrick نیز که یکی از صاحب‌نظران مطالعات رفاه ذهن می می‌باشد؛ شخصی که از وضعیت اشتغال و مسکن برخوردار است به روشنی از وضعیت رفاه بهتری از شخصی قرار دارد که فاقد این امکانات می‌باشد (۲۸). بیشترین میانگین مؤلفه‌های رضایت بیمار مربوط به مراقبت فنی- حرفه‌ای و بیشترین میانگین مؤلفه‌های فرسودگی شغلی مربوط به خستگی بود. همچنین کم‌ترین میانگین مؤلفه‌ها برای متغیرهای رفاه ذهنی، رضایت بیمار و فرسودگی شغلی به ترتیب مربوط به احساسات هیجانی، اعتماد و عملکرد فردی بود.

همچنین شاخص‌های برازش مدل عمومی پژوهش در جدول ۳ نشان‌دهنده‌ی برازش نسبتاً خوب مدل پژوهش می‌باشد. جدول ۴ و ۵ نیز که ضرایب مسیر اثرات کل سازه‌ها و معنی‌داری پارامترهای برآورد شده و نتایج آزمون فرضیه‌های پژوهش را نشان می‌دهند، حاکی از معناداری روابط میان متغیرها و تائید فرضیه‌های پژوهش می‌باشند. طبق یافته‌های این پژوهش میان رفاه ذهنی و رضایت بیمار رابطه‌ی معناداری وجود دارد. Diner معتقد است رفاه ذهنی شامل تمام ارزیابی‌های مثبت و منفی‌ای می‌شود که مردم در مورد زندگی‌شان انجام می‌دهند. رفاه ذهنی شامل ارزیابی‌های بازتابی شناختی همچون رضایت از زندگی، رضایت شغلی، علاقه، تعهدات و همچنین شامل عکس‌العمل‌های عاطفی در برابر وقایع زندگی همچون شادی یا ناراحتی می‌باشد. بنابراین رفاه ذهنی مانند چتری است برای ارزیابی‌های متفاوتی که افراد بر اساس زندگی‌شان و نوع وقایعی که برایشان اتفاق می‌افتد، تفسیر می کنند (۱۵). طبق یافته‌های این پژوهش که به وجود ارتباط بین رفاه ذهنی و رضایت بیماران اشاره‌کرده است، می‌توان پیشنهاد داد که اگر مسئولین به دنبال رضایت بیش‌تر بیماران از خدمات پرستاری می‌باشند باید احساس رفاه را در بین قشر زحمت‌کش پرستاران افزایش دهند. یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش وجود رابطه معنادار میان رفاه ذهنی و فرسودگی شغلی بود. افراد بیشتر زمان مفید خود را در محیط کاری به سر می‌برند و محیط کاری عاری از تنش نیست. اشخاصی که دارای نگرش مثبت و توانایی مقابله با تنش را دارند نه تنها آن را مضر نمی دانند بلکه از آن به نحو مؤثری استفاده می‌کنند (۲۹)، بنابراین وجود نگرش مثبت و توانایی‌های ذهنی افراد می‌تواند میزان نارضایتی از کار و فرسودگی شغلی را پایین بیاورد.

همچنین طبق یافته‌های این پژوهش میان فرسودگی شغلی پرستاران با رضایت بیماران رابطه‌ی معناداری وجود دارد. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های Abed-Ali و همکاران و Vahey و همکاران همسو و در یک راستا می‌باشد؛ یعنی در پژوهش این افراد نیز به رابطه‌ی معنادار میان فرسودگی شغلی و رضایت بیمار پی برده شده است. نتیجه این یافته با پژوهش Rios& Garcia مغایرت دارد یعنی در پژوهش ایشان رابطه‌ای میان فرسودگی شغلی و رضایت بیماران مشاهده نشد. به‌طورکلی طبق نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود که سیاست‌گذاران و کسانی که درصدد کاهش فرسودگی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.4.46]

شغلی و مشکلات ناشی از آن در بین پرستاران می‌باشند و کسانی که درنهایت قصد بهبود کیفیت خدمات پرستاران و افزایش رضایت بیماران را دارند به شاخص رفاه ذهنی پرستاران باید توجه ویژه‌ای داشتند و به این نکته توجه کنند که چگونه می‌توان رفاه ذهنی پرستاران یعنی احساس رفاه را در این قشر زحمت‌کش از جامعه افزایش داد. این کار علاوه بر کاهش مشکلات ناشی از فرسودگی شغلی مانند عدم رضایت شغلی، ناراحتی‌ها روانی و مشکلات جسمی می‌شود همچنین کیفیت خدمات پرستاران و رضایت بیماران را در بر خواهد داشت.

References

1. Zamani Babgohari K, Mokhtari Nouri J, Kadhem Al-Hosseini S, Ebadi A. The Effect of Implementation of Evidence-Based Nursing Guidelines on the Quality of Standards of Nursing Care in Patients Admitted to the Coronary Care Unit. J Educ Ethics Nurs. 2014; 3 (1):35-42
2. Graham B. Defining and Measuring Patient Satisfaction. The Journal of hand surgery. 2016; 41(9):929-31.
3. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Amenta P. Conceptualisation of patient satisfaction: a systematic narrative literature review. Perspectives in Public Health. 2015; 135(5):243-50.
4. Mohammadipour F, Atashzadeh Shoorideh F, Parvizy S, Hosseini M. An explanatory study on the concept of nursing presence from the perspective of patients admitted to hospitals. Journal of Clinical Nursing. 2017; 26(23-24):4313-24.
5. Zaboli R, SoltaniZarandi MR, Ayoubian A. A Comparison of Service Quality in Teaching and Non-teaching Hospitals: The Gap Analysis. International Journal of Travel Medicine and Global Health. 2015; 3(1):37-41.
6. Shorofi, S. A; Jafari, Karimzadeh,M; Yazdani Charati, J and H. Azimi. Nurse Burnout and Patient Satisfaction with Nursing Care in Cardiac Care Units and Dialysis Wards. Austin Critical Care Journal. Austin Crit Care J, (2016)3(1):1-5
7. Imani, F; Javanmard, F; Najafi1, A; Etezadi, F; Baratloo, S; ShariatMoharari, R; Khajavi1, M. Evaluation of patient satisfaction with anesthesia care. JAP. 2012; 3 (2):97-0
8. Abed-Ali, Diaa K; Abdullah Athbi, Hassan and Safi D. Impact of Nurses' Burnout on Patients' Satisfaction with Nursing Care in Al-Najaf City. International Journal of Scientific and Research Publications. 2016; 6 (1): 186-92.
9. Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Varga D. Nurse Burnout and Patient Satisfaction. Medical Care. 2004; 42 (2): 66-57
10. Greenberg JS. Comprehensive Stress Management. London: McGraw-Hill; 2002.
11. Shorofi SA, Karimzadeh M. Factors associated with burnout in nursing staff. A Review Article. Journal of Clinical Excellence. 2015; 3: 56-70.
12- Tay WY, Earnest A, Tan SY, Ming MJ. Prevalence of Burnout Among nurses in a community hospital in Singapore: A Cross-sectional Study. Proceedings of Singapore Healthcare. 2014; 23: 48-56.
13- Pines A. Burnout: Existential perspectives. In: Schaufeli WB, Maslach CE, Marek TE, editors. Professional Burnout: Recent Development in Theory and Research. Washington, DC: Taylor and Francis; 1993: 33-52.
14 -Alexandrova A. Subjective well-being. Human Resource Management Review, 10 2005(1) : 99.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.4.46]

15. TamiziFar, Reyhaneh. Explaining the Generation of Change in Values and its Relationship with the Social Welfare of Tehrani Citizens, Master's Degree Thesis. Tehran University. 2010.
16. HezarJaribi J, Safari Shali R. Social welfare anatomy. Society and culture. 2012.
17-Argyle M. The Psychology of Happiness. London. Routledge, 2001.
18. Nili F, Babazadeh Khorasani B. Identifying Factors Affecting Mental Welfare in Iran. Journal of Monetary-Bank Research. 2012; 6 (14): 27-48.
19. Firouzi jahantigh F, Aghajan Nejad A. Correlation of Quality of Service with Patient Satisfaction: Presentation of Pattern Using Structural Equations. Journal of Health Promotion. 2016, 6 (2): 49-56.
20. Habibi H, Mooghali A, Bagheri Lankarani K, Habibi F. Relationship between Nurses' Job Satisfaction and Burnout with Patients Satisfaction in Shiraz, 2012. Hayat. 2014; 20 (3):30-42 [Persian].
21. Joolaee S, Hajibabaee F, Jafar Jalal E, Bahrani N. Assessment of Patient Satisfaction from Nursing Care in Hospitals of Iran University of Medical Sciences. Hayat. 2011; 17 (1):35-44. [Persian].
22. Gholami fesharaki M, Akbari H, Akbari H, Mohammadian M. Inpatient Satisfaction and Effecting Factors: Findings from a Large Sample Size Cross Sectional Study. Health Research Journal. 201; 1 (1): 23-32. [Persian].
23. Hajinezhad MS, Rafii F, Jafarjalal E, Haghani H. Relationship between Nurse Caring Behaviors from Patients' Perspectives & Their Satisfaction. Iran Journal of Nursing. 2007; 20 (49):73-83. [Persian].
24. Payami Boosari M. Burnout syndrome in nurses, working at educational hospitals. Iran Journal of Nursing. 2002; 15 (32 and 33):20-26. [Persian].
25- Tay WY, Earnest A, Tan SY, Ming MJ. Prevalence of Burnout Among nurses in a community hospital in Singapore: A Cross-sectional Study. Proceedings of Singapore Healthcare. 2014; 23: 48-56.
26. Qu H-Y, Wang C-M. Study on the relationships between nurses' job burnout and subjective well-being. Chinese Nursing Research.2016;2(2):61-6.
27- Enrique Colón-Bacó. The Strength of Religious Beliefs is Important for Subjective Well-Being, Produced by The Berkeley Electronic Press, Boston College. 2010.
28-Lee DS, Tu JV, Chong A, Alter DA. Patient satisfaction and its relationship with quality and outcomes of care after acute myocardial infarction. Circulation. 2008; 118(19): 1938-45
29. Maleki A, Baradaran M. Analysis of Subjective Welfare in Systems of World Welfare (With Emphasis on Iran). Social Welfare. 2015; 15 (58):7-36
30. Rios-Risquez MI, Garcia-Izquierdo M. Patient satisfaction, stress and burnout in nursing personnel in emergency departments: A cross-sectional study. Int J Nurs Stud. 2016; 59:60-7.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.4.46]