J Crit Care Nurs. 2025 Fev;17(3):37-48

10.30491/JCC.17.3.37

Research Article

# The Development and Validation of a Job Burnout Questionnaire for Iranian Nurses: A Case Study of Nurses Working in Hormozgan Province

**Sadaf Bahmanyar[1], Azita Amir Fakhraei[1*], Mohammadreza Mohammadi Soleimani[2], Eghbal Zarei[3]**

[1] Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran
[2] Department of Educational Sciences, Farhangian University, P.O. Box 14665-889, Tehran, Iran
[3] Department of Psychology, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran

[*] **Corresponding Author:** Azita Amir Fakhraei, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran. afakhraei2002@iauba.ac.ir

**How to Cite:** Bahmanyar S, Amir Fakhraei A, Mohammadi Soleimani MR, Zarei E. Development and Validation of a Job Burnout Questionnaire for Iranian Nurses: A Case Study of Nurses Working in Hormozgan Province. J Crit Care Nurs. 2025;17(3):37-48. doi: 10.30491/JCC.17.3.37

**Received:** 24 November 2024 **Accepted:** 8 April 2025 **Online Published:** 16 April 2025

## Abstract

**Background & aim:** Evaluating burnout among nurses is critical as a preventive strategy for enhancing mental health and improving their quality of life. Given the intense work pressures during the COVID-19 pandemic, there was a perceived need for a specialized instrument to assess nurses' burnout. This study aimed to design and validate a new questionnaire for evaluating burnout among nurses working in Hormozgan province.

**Methods:** This research employed a sequential exploratory mixed-method approach, combining qualitative and quantitative techniques. The statistical population included nurses working in Hormozgan Province in 2022. Initially, the preliminary questionnaire items were developed through interviews. Subsequently, 590 nurses were randomly selected. Among them, 100 participated in concurrent validity analysis, 290 in exploratory factor analysis, 150 in confirmatory factor analysis, and 40 in reliability testing. The tools used in this study included a researcher-developed burnout questionnaire and the Maslach Burnout Inventory. The validity of the instrument was assessed through face validity, content validity, exploratory and confirmatory factor analyses, and convergent validity. Reliability was evaluated using internal consistency, split-half reliability, and test-retest methods.

**Results:** The designed questionnaire demonstrated acceptable results in evaluating face validity (both qualitative and quantitative), although two items were revised. Content validity was also confirmed, with modifications made to certain items. Exploratory factor analysis identified five main factors explaining 74.23% of the total variance, and the structure of the questionnaire was confirmed with 29 items. Confirmatory factor analysis validated the five-factor model with indices of $\chi^2/df=2.30$, GFI=0.91, CFI=0.91, IFI=0.91, NFI=0.87, AGFI=0.87, PNFI=0.79, and RMSEA=0.93. Convergent validity analysis showed a strong correlation (r=0.71). Cronbach's alpha coefficient was 0.93 for the entire questionnaire and over 0.80 for subscales. Test-retest reliability with a correlation coefficient of 0.91 further confirmed the reliability of the questionnaire ($P<0.01$).

**Conclusion:** The newly designed burnout questionnaire is a valid and reliable tool for assessing burnout among nurses in Hormozgan province, and it can serve as a scientific and practical instrument in both research and clinical settings.

**Keywords:** Burnout, Nurses, Psychometrics, Questionnaire, Factor Analysis.

[ Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14 ]

[ DOI: 10.30491/JCC.17.3.37 ]

**Copyright** © 2024 The Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

مجله پرستاری مراقبت‌های ویژه
مقاله پژوهشی
دوره ۱۷، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۳
10.30491/JCC.17.3.37

# ساخت و اعتباریابی پرسشنامه فرسودگی شغلی در بین پرستاران ایرانی: مطالعه موردی پرستاران شاغل در استان هرمزگان

صدف بهمن‌یار[۱]، آزیتا امیرفخرایی[۱*]، محمدرضا محمدی سلیمانی[۲]، اقبال زارعی[۳]

[۱] گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران
[۲] گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، صندوق پستی- ۸۸۸ ۵۶۴۴۱ ، تهران، ایران
[۳] گروه روانشناسی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران

[*] **نویسنده مسئول:** آزیتا امیرفخرایی، گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.
پست الکترونیک:afakhraei2002@iauba.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۰۴ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۱/۱۹ انتشار مقاله: ۱۴۰۴/۰۱/۲۷

## چکیده

**زمینه و هدف:** ارزیابی فرسودگی شغلی پرستاران به عنوان یک راهکار پیشگیرانه در ارتقای سلامت روانی و بهبود کیفیت زندگی آنها اهمیت ویژه‌ای دارد. با توجه به فشارهای کاری شدید در دوران همه‌گیری کرونا، نیاز به ابزار ویژه پرستاران برای سنجش فرسودگی شغلی آنان احساس می‌شد. هدف این مطالعه طراحی و اعتبارسنجی پرسشنامه‌ای جدید برای ارزیابی فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در استان هرمزگان بود.

**روش‌ها:** این مطالعه با استفاده از روش مطالعه آمیخته متوالی اکتشافی (ترکیب روش‌های کیفی و کمی) انجام شد. جامعه آماری شامل پرستاران شاغل در استان هرمزگان در سال ۱۴۰۱ بود. در مرحله نخست، سؤالات اولیه پرسشنامه از طریق مصاحبه استخراج شد. سپس ۵۹۰ پرستار به صورت تصادفی انتخاب شدند. از این تعداد، ۱۰۰ نفر برای بررسی روایی همزمان، ۲۹۰ نفر برای تحلیل عاملی اکتشافی، ۱۵۰ نفر برای تحلیل عاملی تأییدی و ۴۰ نفر برای بررسی پایایی شرکت داشتند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه فرسودگی شغلی محقق‌ساخته و پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاک- جکسون بود. روایی ابزار با روش‌های صوری، محتوایی، تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی و همگرا و پایایی آن با استفاده از روش‌های همسانی درونی، پایایی تصنیفی و آزمون- بازآزمون بررسی شد.

**یافته‌ها:** پرسشنامه طراحی‌شده در ارزیابی روایی صوری (کیفی و کمی) قابل قبول است، هرچند دو گویه اصلاح و بازبینی شد. روایی محتوایی نیز تأیید شد، اما اصلاحاتی در برخی گویه‌ها انجام گرفت. تحلیل عاملی اکتشافی پنج عامل اصلی را با ۷۴/۲۳ درصد واریانس شناسایی کرد و ساختار پرسشنامه با ۲۹ سؤال تأیید شد. تحلیل عاملی تأییدی مدل پنج‌عاملی را با شاخص‌های $\chi^2/df$ = ۲/۳۰، GFI = ۰/۹۱، CFI = ۰/۹۱، IFI = ۰/۹۱، NFI = ۰/۸۷، AGFI = ۰/۸۷، PNFI = ۰/۷۹ و RMSEA = ۰/۹۳ تأیید نمود. تحلیل روایی همگرا، همبستگی مناسبی را نشان داد (r = ۰/۷۱). ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ و برای خرده‌مقیاس‌ها بیش از ۰/۸۰ بود. پایایی پرسشنامه با آزمون بازآزمون و ضریب همبستگی ۰/۹۱ نیز تأیید شد (P<۰/۰۱).

**نتیجه‌گیری:** پرسشنامه فرسودگی شغلی طراحی‌شده ابزاری معتبر و پایا برای ارزیابی فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در استان هرمزگان است و می‌تواند به عنوان یک ابزار علمی و کاربردی مورد استفاده قرار گیرد.

**کلید واژه‌ها:** فرسودگی شغلی، پرستاران، روان‌سنجی، پرسشنامه، تحلیل عاملی.

## مقدمه

فرسودگی شغلی، به عنوان یکی از پیامدهای مهم استرس شغلی، به نوعی خستگی ذهنی و جسمی اطلاق می‌شود که عمدتاً در اثر فشارهای کاری پیچیده و مسئولیت‌های سنگین ایجاد می‌شود [۱]. در بین پرستاران، این پدیده به دلیل شرایط سخت کاری، کمبود نیروی انسانی، بار کاری سنگین، مواجهه با فشارهای روانی و جسمانی، افزایش استرس و احساس ناتوانی در ایجاد تعادل بین کار و زندگی شخصی، شیوع بالایی دارد [۳-۱]. مطالعات مختلف، از جمله تحقیق انجام‌شده در ایالات متحده در سال ۲۰۲۱، میزان شیوع فرسودگی شغلی در پرستاران را ۳۱/۵ درصد گزارش کرده‌اند [۴]. به علاوه، مطالعه‌ای در اروپا در سال ۲۰۲۰ نشان داد که حدود ۷۰ درصد از پرستاران دچار فرسودگی شغلی هستند [۵].

در سال‌های اخیر، شرایط فوق‌العاده‌ای مانند همه‌گیری



[ Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14 ]
[ DOI: 10.30491/JCC.17.3.37 ]

ویروس کرونا فشارهای مضاعفی را بر کادر درمان، به ویژه پرستاران، وارد کرده است [۶،۷]. این چالش‌ها شامل فشار کاری شدیدتر، کمبود منابع و افزایش ساعات کاری بودند که تأثیر قابل‌توجهی بر سلامت جسمی و روانی پرستاران گذاشتند [۱۰-۸]. مطالعه‌ها نشان داده‌اند که این فشارهای کاری مضاعف می‌توانند منجر به پیامدهایی همچون افسردگی، اضطراب، خستگی مزمن و کاهش کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده شوند [۱۴-۱۱].

در ایران نیز فرسودگی شغلی در بین پرستاران بسیار رایج است. بر اساس یک فراتحلیل در سال ۲۰۱۸، شیوع این پدیده در بین پرستاران ایرانی ۵۴ درصد گزارش شده است [۱۵]. با این حال در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ به دلیل عدم وجود سامانه‌های منظم برای پایش فرسودگی شغلی، آمار دقیقی در این زمینه در دسترس نیست. با این وجود، افزایش موارد ترک شغل، اعتراضات صنفی و کاهش انگیزه در میان پرستاران ایرانی نشان‌دهنده شدت یافتن این بحران است [۱۶،۱۷].

برای ارزشیابی فرسودگی شغلی، ابزارهای مختلفی از جمله پرسشنامه ماسلاک- جکسون (Maslach Burnout Inventory) پرسشنامه کپنهاگ (Copenhagen Burnout Inventory) و پرسشنامه مرکب (Combined Burnout Questionnaire) طراحی شده‌اند. این ابزارها معمولاً شامل ابعاد خستگی عاطفی، کاهش شخصیتی و بی‌احترامی شغلی هستند [۲۰-۱۸]. با وجود بومی‌سازی این ابزارها و تأیید اعتبار علمی آنهاا در ایران، استفاده از این پرسشنامه‌ها ممکن است به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و محیطی، نیازمند تطبیق و تغییراتی برای جامعه ایران باشد [۲۳-۲۱].

از این رو، نیاز به طراحی یک ابزار بومی‌سازی‌شده برای ارزشیابی فرسودگی شغلی که با شرایط فرهنگی، اجتماعی و سازمانی ایران تطابق داشته باشد، ضروری به نظر می‌رسد. چنین ابزاری می‌تواند به شناسایی دقیق ابعاد فرسودگی شغلی در پرستاران کمک کرده و مبنایی برای بهبود شرایط کاری و سلامت روانی آنان فراهم آورد [۷].

با توجه به اهمیت موضوع و فقدان ابزار مناسب در استان هرمزگان، این مطالعه با هدف طراحی و اعتباریابی یک پرسشنامه برای ارزشیابی فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در استان هرمزگان اجرا شد. این مطالعه ضمن پر کردن بخشی از خلأ تحقیقاتی موجود، می‌تواند ابزاری کارآمد را برای سنجش فرسودگی شغلی و ابعاد آن در اختیار سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت قرار دهد.

## روش‌ها

این مطالعه با استفاده از روش مطالعه آمیخته متوالی اکتشافی ترکیب روش‌های کیفی و کمی بر روی پرستاران شاغل در استان هرمزگان در سال ۱۴۰۱ انجام شد. در بخش کیفی مطالعه، مفاهیم مورد نیاز برای طراحی پرسشنامه از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با پرستاران شاغل در استان هرمزگان استخراج شد. در این بخش مطالعه، نمونه‌گیری نیز با استفاده از روش هدفمند انجام شد [۲۴]. دلیل انتخاب این روش آن است که این روش امکان انتخاب افرادی با تجربه‌های مرتبط و غنی را فراهم می‌کند تا بتوان اطلاعات عمیق و مرتبط با موضوع مطالعه را به دست آورد. همچنین، این روش برای مطالعه‌هایی که هدف آن کشف مفاهیم و شناسایی تجارب زیسته است، بسیار مناسب است. مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت و پس از انجام ۱۲ مصاحبه، هیچ کد جدیدی شناسایی نشد [۲۵].

مصاحبه‌ها با هماهنگی قبلی، معرفی مصاحبه‌گر و رعایت اصول اخلاقی شامل توضیح اهداف مطالعه، تأکید بر اختیاری بودن شرکت در مطالعه و تضمین محرمانگی اطلاعات انجام شد. مدت زمان هر مصاحبه بسته به شرایط و تمایل مشارکت‌کنندگان، بین ۴۰ تا ۵۰ دقیقه متغیر بود. تحلیل داده‌های کیفی توسط دو کارشناس مستقل انجام گرفت و برای تحلیل داده‌ها از روش هفت مرحله‌ای کلایزی (Colaizzi) استفاده شد [۲۱]. در این روش، ابتدا متن مصاحبه‌ها چندین بار به دقت خوانده شد و مفاهیم مرتبط با موضوع مطالعه استخراج شد. سپس معانی هر مفهوم مشخص شد و در نهایت، مفاهیم استخراج شده در دسته‌بندی‌های اصلی قرار گرفتند. در این مرحله، تعداد ۲۱۳ مفهوم اولیه شناسایی شد. مفاهیم مرتبط در خوشه‌های اصلی سازمان‌دهی شدند و مفاهیم کلیدی و زیرمفاهیم حاصل در اختیار سایر اعضای تیم مطالعه قرار گرفت تا بازبینی و ارزشیابی نهایی جهت افزایش اعتبار و استواری مفاهیم و نام‌گذاری آنها صورت گیرد.

مفاهیم نهایی استخراج‌شده توسط تیم مطالعه خلاصه و طبقه‌بندی شد و بر اساس آنها پرسشنامه‌ای اولیه بر مبنای مفاهیم استخراج‌شده از مصاحبه‌ها طراحی شد. در این مرحله، هیچ‌گونه مرور منابع یا استفاده از مفاهیم استخراج‌شده از ادبیات تحقیق برای طراحی پرسشنامه انجام نشده است. این پرسشنامه با استفاده از مفاهیم و حیطه‌های شناسایی‌شده تدوین شد و سپس در جلسه‌ای با حضور اعضای تیم تحقیق برای ارزشیابی صحت و تناسب گویه‌ها مورد بررسی قرار گرفت. به منظور کاهش حجم پرسشنامه و جلوگیری از تکرار مفاهیم، گویه‌هایی با معانی مشترک ادغام شدند. پس از تأیید نهایی گویه‌ها توسط اساتید تیم مطالعه، ابزار «فرسودگی شغلی» شامل ۲۹ سؤال طراحی شد.

پرسشنامه نهایی در قالب طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» تدوین شد. امتیازات مربوط به هر گزینه به ترتیب شامل: (۵) برای "کاملاً موافقم"، (۴)



[ Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14 ]

[ DOI: 10.30491/JCC.17.3.37 ]

برای "موافقم"، (۳) برای "بی‌نظر"، (۲) برای "مخالفم" و (۱) برای "کاملاً مخالفم" تعیین شد.

**استراتژی جستجو و مرور منابع:** در فرآیند جمع‌آوری داده‌ها و مرور متون علمی مرتبط با موضوع مطالعه، استراتژی جستجو به طور عمده از پایگاه‌های داده معتبر علمی شامل Google Scholar، PubMed، Scopus و Springer استفاده شد [۲۷-۲۵]. در این جستجوها، مقالات مرتبط با مفاهیم "فرسودگی شغلی"، "پرسشنامه فرسودگی شغلی"، "پرسشنامه استاندارد "MBI، "روایی و پایایی پرسشنامه‌ها"، و "فرسودگی شغلی در پرستاران" به طور دقیق بررسی شدند. جستجوها با کلمات کلیدی دقیق و همچنین جستجوی ترکیبی از موضوعات مختلف انجام گرفت و تمامی مقالات منتشر شده از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۴ در این زمینه مورد بررسی قرار گرفتند. این استراتژی جستجو کمک کرد تا مقالاتی با بالاترین سطح اعتبار علمی برای بررسی و تحلیل داده‌ها و مقایسه با یافته‌های مطالعه‌های مشابه در اختیار قرار گیرد.

**تعیین روایی صوری:** روایی صوری ابزار با بهره‌گیری از دو رویکرد کیفی و کمی بررسی شد. در بخش کیفی، نظرات پرستاران جامعه هدف درباره مناسب بودن و مفهوم‌پذیری گویه‌ها جمع‌آوری و تحلیل شد [۲۸]. برای بررسی روایی صوری کیفی نمونه‌گیری، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. این روش به منظور انتخاب افرادی با تجربه‌های مرتبط و غنی از گروه هدف انتخاب شد. دلیل انتخاب این روش آن است که روایی صوری کیفی نیازمند جمع‌آوری نظرات افراد متخصص در مورد مفهوم‌پذیری و شفافیت گویه‌ها است. به همین دلیل، پرستاران با تجربیات مختلف در این حوزه به طور هدفمند انتخاب شدند تا از آنها اطلاعات مفید و معتبر در خصوص مناسب بودن گویه‌ها دریافت شود. نمونه‌گیری هدفمند به ویژه برای مطالعات کیفی که نیاز به نظرات عمیق و معتبر دارند، بسیار مناسب است. در بخش روایی صوری کیفی تعداد ۱۰ نفر از پرستاران گروه هدف برای این بخش انتخاب شدند و نظرات آنها تحلیل [۲۹].

در بخش روایی صوری کمی، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد (استفاده از نمونه‌گیری در دسترس در این بخش امکان دسترسی سریع و مؤثر به پرستاران با ویژگی‌های مورد نظر را فراهم می‌کند و به ویژه در ارزشیابی‌های کمی که نیاز به تحلیل و تفسیر داده‌های کمّی دارند، مناسب است [۲۶]. روایی صوری کمّی با استفاده از روش ضریب تأثیر آیتم بررسی شد. بدین منظور، پرسشنامه به ۲۰ نفر از پرستاران گروه هدف ارائه شد و اهمیت هر گویه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای مورد ارزشیابی قرار گرفت. نحوه محاسبه ضریب تأثیر به این صورت تعریف شد: ضریب تأثیر = فراوانی درصدی × اهمیت در این فرمول، فراوانی درصدی به درصد افرادی اشاره دارد که به گویه‌ها امتیاز ۴ و ۵ داده‌اند و اهمیت میانگین امتیاز اهمیت است. در این فرمول، فراوانی درصدی به درصد افرادی اشاره دارد که به گویه‌ها امتیاز ۴ و ۵ داده‌اند و اهمیت میانگین امتیاز اهمیت است. نقطه برش ضریب تأثیر برابر با ۱/۵ در نظر گرفته شد، به طوری که گویه‌هایی که ضریب تأثیر آنها کمتر از این مقدار بود برای اصلاح یا حذف پیشنهاد شدند [۳۰،۳۱].

**تعیین روایی محتوایی:** برای بررسی روایی محتوایی از شاخص‌های نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) با استفاده از نظرات ده نفر خبره با مدرک دکترا در رشته روانشناسی (دو نفر)، مشاوره (دو نفر)، روانسنجی (یک نفر) و پرستاری (پنج نفر) استفاده شد. در این فرآیند، متخصصان ضرورت هر گویه را برای محاسبه (CVR) ارزشیابی کردند. نقطه برش (CVR) برابر با ۰/۶۲ تعیین شد. همچنین، سه مؤلفه سادگی، وضوح و ارتباط گویه‌ها برای محاسبه (CVI) توسط کارشناسان بررسی شد تا اطمینان از کفایت محتوای ابزار حاصل شود. نقطه برش (CVI) برابر با ۰/۷۸ در نظر گرفته شد [۷].

برای بررسی روایی محتوا، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. این روش به دلیل امکان انتخاب متخصصان با تجربه و دانش مرتبط با موضوع مطالعه به ما این امکان را می‌دهد که نظرات دقیق و علمی در خصوص مفاهیم و گویه‌های پرسشنامه جمع‌آوری کنیم. انتخاب کارشناسان با زمینه‌های مختلف از جمله روانشناسی، مشاوره، روانسنجی و پرستاری به مطالعه اعتبار می‌بخشد، زیرا نظرات این افراد می‌تواند از زوایای مختلف، صحت و دقت محتوای ابزار سنجش را ارزشیابی کند [۳۲]. به همین دلیل ۱۰ نفر از متخصصان با مدرک دکترا در رشته‌های مختلف به عنوان کارشناسان محتوایی انتخاب شدند و نظرات آنها در فرآیند محاسبه شاخص‌های (CVR) نسبت روایی محتوا و (CVI) شاخص روایی محتوا مورد استفاده قرار گرفت. این روش نمونه‌گیری هدفمند موجب می‌شود که ابزار سنجش نه تنها از نظر علمی دقیق باشد، بلکه بر اساس تجارب عملی و تخصصی کارشناسان نیز ارزشیابی شود تا بهترین ابزار ممکن برای مطالعه حاصل شود.

**روایی سازه:** روایی سازه پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی بررسی شد. در تحلیل عاملی اکتشافی، روش فاکتوریابی محور اصلی (Principal Axis Factoring) با چرخش واریمکس به کار گرفته شد و عوامل دارای مقدار ویژه بزرگ‌تر از یک به عنوان عوامل اصلی شناسایی شدند [۲۶]. سپس برای ارزشیابی برازش مدل و ساختار مقیاس، از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد.

**تعیین روایی همگرا:** برای بررسی روایی همگرا، نمرات کل پرسشنامه فرسودگی شغلی با نمرات کل پرسشنامه استاندارد (MBI) (Maslach Burnout Inventory) مقایسه و همبستگی میان آنها محاسبه شد. پرسشنامه MBI ۲۲ سؤال



[ Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14 ]

[ DOI: 10.30491/JCC.17.3.37 ]

دارد که با مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند. مقیاس فراوانی و شدت دو نوع مقیاس مورد استفاده هستند که گزینه‌های آنها از صفر (هرگز) تا شش (خیلی زیاد) متغیرند. در این مقیاس مشتمل بر سه بُعد که سؤالات ۱ تا ۹ مربوط به خستگی جسمی و ذهنی، سؤالات ۱۰ تا ۱۶ مربوط به شخصیت‌زدایی و سؤالات ۱۷ تا ۲۲ مربوط به فقدان موفقیت فردی هستند. سؤالات ۱، ۲، ۳، ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۲۰ و ۲۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالاتر در هر زیر مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتری از فرسودگی شغلی است [۱۸،۳۳،۳۴]. این پرسشنامه در ایران دارای روایی سازه و پایایی آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ است [۳۵].

**جامعه و نمونه مطالعه:** جامعه مطالعه شامل پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی استان هرمزگان بود. در بخش کمی مطالعه، نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انجام شد. این روش به دلیل امکان انتخاب تصادفی و نماینده‌تر افراد از جامعه آماری، انتخاب شد. مزیت اصلی این روش کاهش احتمال سوگیری در انتخاب نمونه‌ها و افزایش اعتبار تعمیم‌پذیری نتایج است. برای نمونه‌گیری از پرستاران شاغل در استان هرمزگان، پس از اخذ مجوزهای لازم، ابتدا لیستی جامع از تمامی پرستاران از طریق سازمان نظام پرستاری دریافت شد. سپس، اطلاعات دریافت‌شده در نرم‌افزار اکسل وارد شد و به وسیله تابع تصادفی مانند (RANDBIT) در اکسل، به هر فرد یک عدد تصادفی اختصاص یافت. سپس افراد حاضر در لیست بر اساس ستون اعداد تصادفی اختصاص داده شده از کوچک به بزرگ مرتب شدند و ۵۹۰ نفر اول حاضر در لیست به عنوان نمونه انتخاب شدند. این روش تصادفی تضمین می‌کند که انتخاب نمونه‌ها بدون سوگیری بوده و نمایندگی بهتری از جامعه آماری ارائه می‌دهد [۳۶،۳۷]. نمونه‌ها بر اساس اهداف مطالعه به چهار گروه تقسیم شدند: ۱۰۰ نفر برای روایی همگرا، ۲۹۰ نفر برای تحلیل عاملی اکتشافی، ۱۵۰ نفر برای تحلیل عاملی تأییدی و ۴۰ نفر برای بررسی پایایی. در نهایت، از ۵۹۰ پرسشنامه توزیع‌شده، تعداد ۵۶۸ پرسشنامه تکمیل و بازگردانده شد. داده‌های جمعیت‌شناختی شامل سن، جنسیت، تحصیلات، تجربه شغلی و وضعیت تأهل نیز ثبت شد.

**ملاک ورود و خروج:** ملاک ورود به مطالعه شامل داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، حداقل یک سال سابقه کار به عنوان پرستار، شاغل بودن در استان هرمزگان، و فعالیت به صورت فعال در دوران همه‌گیری کرونا در بخش‌های درمانی یا مدیریت پرستاری بود. در مقابل، عدم تکمیل پرسشنامه و داشتن سابقه اختلالات روانی به عنوان ملاک خروج در نظر گرفته شد.

**رعایت اصول اخلاقی:** این مطالعه پس از اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان انجام شد. به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات مربوط به پاسخ‌ها کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و هدف از مطالعه به صورت شفاف برای آنان توضیح داده شد. این پژوهش مطابق با کد مصوبه اخلاق IR.IAU.BA.REC.1403.021 که توسط دانشگاه آزاد اسلامی- واحد بندرعباس (کمیته اخلاق در پژوهش) در تاریخ ۲۲/۹/۱۴۰۲ صادر شده است، انجام شد.

داده‌های مطالعه با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و LISREL نسخه ۸ تحلیل شد. برای بررسی ویژگی‌های ابزار از آمار توصیفی برای توزیع فراوانی و درصد استفاده شد. همچنین، روایی محتوایی با شاخص‌های (CVR) و (CVI) روایی همگرا با محاسبه همبستگی میان ابزار و یک پرسشنامه استاندارد و روایی سازه با تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی ارزشیابی شد. پایایی ابزار نیز از طریق ضریب آلفای کرونباخ، ضریب تصنیفی، محاسبه همبستگی سؤالات با نمره کل و آزمون- باز آزمون سنجیده شد.

## یافته‌ها

از مجموع ۵۶۸ شرکت‌کننده، ۳۷۸ نفر زن و ۱۹۰ نفر مرد بودند. بیشتر شرکت‌کنندگان در بازه سنی ۳۰ تا ۳۵ سال (۴۲/۶۲ درصد)، متأهل (۶۸/۶۶ درصد) و دارای مدرک کارشناسی (۷۹/۲۳ درصد) بودند. نزدیک به نیمی از آنها تجربه کاری بین ۱۰ تا ۱۵ سال داشتند (۴۹/۸۲درصد)؛ (جدول یک).

**جدول ۱.** اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه

| گروه | | روایی همگرا | اکتشافی | تأییدی | پایایی | کل |
|---|---|---|---|---|---|---|
| جنسیت | مرد | (۳۸/۷۸)۳۸ | (۳۴/۱۵)۹۷ | (۳۱/۲۹)۴۶ | (۲۳/۰۸)۹ | (۳۳/۴۵)۱۹۰ |
| | زن | (۶۱/۲۲)۶۰ | (۶۵/۸۵)۱۸۷ | (۶۸/۷۱)۱۰۱ | (۷۶/۹۲)۳۰ | (۶۶/۵۵)۳۷۸ |
| سن | کمتر از ۳۰ سال | (۱۷/۳۵)۱۷ | (۲۳/۵۹)۶۷ | (۲۴/۴۹)۳۶ | (۴۳/۵۹)۱۷ | (۲۴/۱۲)۱۳۷ |
| | ۳۰ تا ۳۵ سال | (۴۳/۸۸)۴۳ | (۴۲/۶۱)۱۲۱ | (۴۳/۵۴)۶۴ | (۳۵/۹۰)۱۴ | (۴۲/۶۱)۲۴۲ |
| | ۳۵ تا ۴۰ سال | (۲۹/۵۹)۲۹ | (۲۴/۶۵)۷۰ | (۲۴/۴۹)۳۶ | (۱۵/۳۸)۶ | (۲۴/۸۲)۱۴۱ |
| | بالاتر از ۴۰ سال | (۹/۱۸)۹ | (۹/۱۵)۲۶ | (۷/۴۸)۱۱ | (۵/۱۳)۲ | (۸/۴۵)۴۸ |
| وضعیت ازدواج | مجرد | (۲۱/۴۳)۲۱ | (۳۴/۸۶)۹۹ | (۳۲/۶۵)۴۸ | (۲۵/۶۴)۱۰ | (۳۱/۳۴)۱۷۸ |

[ Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14 ]

[ DOI: 10.30491/JCC.17.3.37 ]

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | متاهل | (۷۸/۵۷)۷۷ | (۶۵/۱۴)۱۸۵ | (۶۷/۳۵)۹۹ | (۷۴/۳۶)۲۹ | (۶۸/۶۶)۳۹۰ |
| تحصیلات | لیسانس | (۷۹/۵۹)۷۸ | (۷۹/۵۸)۲۲۶ | (۷۶/۸۷)۱۱۳ | (۸۴/۶۲)۳۳ | (۷۹/۲۳)۴۵۰ |
| | فوق لیسانس | (۲۰/۴۱)۲۰ | (۲۰/۴۲)۵۸ | (۲۳/۱۳)۳۴ | (۱۵/۳۸)۶ | (۲۰/۷۷)۱۱۸ |
| تجربه | کمتر از ۵ سال | (۱۹/۳۹)۱۹ | (۱۶/۲۰)۴۶ | (۱۷/۶۹)۲۶ | (۷/۶۹)۳ | (۱۶/۵۵)۹۴ |
| | بین ۵ تا ۱۰ سال | (۱۰/۲۰)۱۰ | (۱۷/۹۶)۵۱ | (۲۱/۰۹)۳۱ | (۲۳/۰۸)۹ | (۱۷/۷۸)۱۰۱ |
| | ۱۰ تا ۱۵ سال | (۵۳/۰۶)۵۲ | (۵۱/۰۶)۱۴۵ | (۴۵/۵۸)۶۷ | (۴۸/۷۲)۱۹ | (۴۹/۸۲)۲۸۳ |
| | بالاتر از ۱۵ سال | (۱۷/۳۵)۱۷ | (۱۴/۷۹)۴۲ | (۱۵/۶۵)۲۳ | (۲۰/۵۱)۸ | (۱۵/۸۵)۹۰ |

**روایی صوری (کیفی):** برای سنجش روایی صوری کیفی با ۱۰ نفر از گروه هدف مصاحبه شد و نظرات آنها درباره شفافیت، تناسب، و دشواری گویه‌ها جمع‌آوری شد. بر اساس بازخوردهای دریافتی، تغییراتی در برخی گویه‌ها اعمال شد (۳۸).

**روایی صوری (کمی):** نتایج نشان داد ضریب تأثیر تمامی گویه‌ها بیش از ۱/۵ بود و تمامی گویه‌ها در این مرحله تأیید شدند.

**روایی محتوای کمی:** شاخص (CVR) برای گویه‌ها در محدوده ۰/۸۰ تا ۱/۰۰ قرار داشت. همچنین، شاخص (CVI) گویه‌ها بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۷ متغیر بود (جدول دو).

**جدول ۲.** نتایج تحلیل عاملی تأییدی برای تعیین ساختار عاملی پرسشنامه و شاخص‌های روایی محتوا

| متغیر | ابعاد استخراجی | | | | | ضرایب اشتراکی | | روایی محتوا | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | عاطفی | کاری | مالی | جسمی | خانوادگی | مقدار اولیه | مقدار استخراجی | CVR | CVI |
| سوال۱ | ۰/۸۶ | ۰/۰۷ | ۰/۱۰ | ۰/۱۰ | ۰/۰۵ | ۰/۷۷ | ۰/۷۶ | ۰/۸۰ | ۰/۹۳ |
| سوال۲ | ۰/۸۵ | ۰/۰۸ | ۰/۱۲ | ۰/۰۶ | ۰/۰۸ | ۰/۷۸ | ۰/۷۵ | ۱/۰۰ | ۰/۸۳ |
| سوال۳ | ۰/۸۱ | ۰/۰۵ | ۰/۱۳ | ۰/۰۷ | ۰/۰۸ | ۰/۷۳ | ۰/۶۸ | ۰/۸۰ | ۰/۹۷ |
| سوال۴ | ۰/۸۲ | ۰/۰۷ | ۰/۱۴ | ۰/۱۰ | ۰/۰۴ | ۰/۷۵ | ۰/۷۰ | ۱/۰۰ | ۰/۹۳ |
| سوال۵ | ۰/۸۰ | ۰/۰۶ | ۰/۱۵ | ۰/۰۵ | ۰/۰۴ | ۰/۷۰ | ۰/۶۸ | ۱/۰۰ | ۰/۹۳ |
| سوال۶ | ۰/۸۰ | ۰/۰۶ | ۰/۱۲ | ۰/۰۶ | ۰/۱۰ | ۰/۷۲ | ۰/۶۷ | ۱/۰۰ | ۰/۸۳ |
| سوال۷ | ۰/۸۶ | ۰/۰۴ | ۰/۱۶ | ۰/۰۳ | ۰/۱۱ | ۰/۸۲ | ۰/۷۸ | ۱/۰۰ | ۰/۹۰ |
| سوال۸ | ۰/۰۷ | ۰/۸۲ | ۰/۰۸ | ۰/۱۰ | ۰/۰۸ | ۰/۷۵ | ۰/۷۰ | ۱/۰۰ | ۰/۸۳ |
| سوال۹ | ۰/۰۶ | ۰/۸۳ | ۰/۱۰ | ۰/۰۶ | ۰/۰۶ | ۰/۷۵ | ۰/۷۱ | ۱/۰۰ | ۰/۹۰ |
| سوال۱۰ | ۰/۰۶ | ۰/۸۱ | ۰/۰۷ | ۰/۰۸ | ۰/۰۸ | ۰/۷۵ | ۰/۶۷ | ۱/۰۰ | ۰/۸۰ |
| سوال۱۱ | ۰/۰۴ | ۰/۸۳ | ۰/۰۶ | ۰/۰۷ | ۰/۰۷ | ۰/۷۴ | ۰/۷۱ | ۰/۸۰ | ۰/۸۷ |
| سوال۱۲ | ۰/۰۷ | ۰/۸۵ | ۰/۰۸ | ۰/۰۸ | ۰/۰۴ | ۰/۸۰ | ۰/۷۴ | ۱/۰۰ | ۰/۸۳ |
| سوال۱۳ | ۰/۰۶ | ۰/۸۱ | ۰/۰۶ | ۰/۰۹ | ۰/۰۱ | ۰/۷۲ | ۰/۶۸ | ۱/۰۰ | ۰/۹۳ |
| سوال۱۴ | ۰/۰۸ | ۰/۰۴ | ۰/۰۳ | ۰/۱۱ | ۰/۸۵ | ۰/۷۶ | ۰/۷۴ | ۰/۸۰ | ۰/۹۰ |
| سوال۱۵ | ۰/۰۸ | ۰/۰۵ | ۰/۰۳ | ۰/۱۱ | ۰/۷۹ | ۰/۶۴ | ۰/۶۴ | ۱/۰۰ | ۰/۸۷ |
| سوال۱۶ | ۰/۰۸ | ۰/۰۶ | ۰/۰۴ | ۰/۰۹ | ۰/۸۲ | ۰/۷۱ | ۰/۶۹ | ۱/۰۰ | ۰/۸۷ |
| سوال۱۷ | ۰/۰۶ | ۰/۰۷ | ۰/۰۲ | ۰/۰۸ | ۰/۸۲ | ۰/۶۹ | ۰/۶۸ | ۱/۰۰ | ۰/۹۰ |
| سوال۱۸ | ۰/۱۰ | ۰/۰۸ | ۰/۰۵ | ۰/۰۴ | ۰/۸۴ | ۰/۷۲ | ۰/۷۲ | ۱/۰۰ | ۰/۹۰ |
| سوال۱۹ | ۰/۰۸ | ۰/۱۰ | ۰/۱۰ | ۰/۶۸ | ۰/۱۲ | ۰/۶۲ | ۰/۵۰ | ۱/۰۰ | ۰/۹۳ |
| سوال۲۰ | ۰/۱۰ | ۰/۱۰ | ۰/۰۶ | ۰/۷۹ | ۰/۱۳ | ۰/۷۰ | ۰/۶۷ | ۰/۸۰ | ۰/۸۷ |
| سوال۲۱ | ۰/۰۷ | ۰/۱۰ | ۰/۱۱ | ۰/۸۳ | ۰/۰۷ | ۰/۷۸ | ۰/۷۳ | ۰/۸۰ | ۰/۹۰ |
| سوال۲۲ | ۰/۰۹ | ۰/۰۸ | ۰/۱۰ | ۰/۸۸ | ۰/۰۷ | ۰/۸۰ | ۰/۸۰ | ۱/۰۰ | ۰/۹۳ |
| سوال۲۳ | ۰/۰۵ | ۰/۰۸ | ۰/۱۲ | ۰/۸۷ | ۰/۰۵ | ۰/۸۰ | ۰/۷۹ | ۱/۰۰ | ۰/۹۳ |
| سوال۲۴ | ۰/۱۳ | ۰/۰۶ | ۰/۷۶ | ۰/۱۵ | ۰/۰۲ | ۰/۷۱ | ۰/۶۳ | ۰/۸۰ | ۰/۸۳ |
| سوال۲۵ | ۰/۱۶ | ۰/۰۶ | ۰/۷۹ | ۰/۱۲ | ۰/۰۲ | ۰/۷۱ | ۰/۶۷ | ۱/۰۰ | ۰/۸۷ |
| سوال۲۶ | ۰/۱۳ | ۰/۰۷ | ۰/۸۲ | ۰/۱۴ | ۰/۰۲ | ۰/۷۸ | ۰/۷۱ | ۱/۰۰ | ۰/۸۰ |
| سوال۲۷ | ۰/۱۴ | ۰/۱۰ | ۰/۷۵ | ۰/۰۶ | ۰/۰۳ | ۰/۶۷ | ۰/۶۰ | ۱/۰۰ | ۰/۸۰ |
| سوال۲۸ | ۰/۱۲ | ۰/۰۸ | ۰/۷۳ | ۰/۰۵ | ۰/۰۴ | ۰/۶۸ | ۰/۵۵ | ۱/۰۰ | ۰/۹۷ |
| سوال۲۹ | ۰/۱۴ | ۰/۰۸ | ۰/۷۸ | ۰/۰۰ | ۰/۰۵ | ۰/۶۸ | ۰/۶۳ | ۱/۰۰ | ۰/۸۳ |
| تبیین واریانس کل | | | | ۴/۹۹ | | ۴/۲۲ | ۳/۸۰ | ۳/۵۰ | ۳/۴۹ |
| جمع درصد واریانس | | | | ۱۷/۲۱ | | ۱۴/۵۴ | ۱۳/۱۰ | ۱۲/۰۶ | ۱۲/۰۴ |



[ Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14 ]

[ DOI: 10.30491/JCC.17.3.37 ]

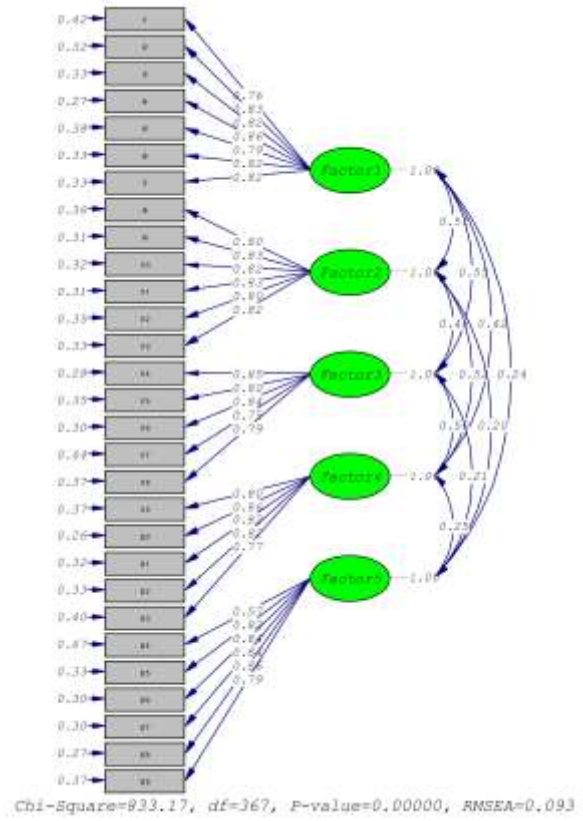
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| جمع درصد تجمعی | ۱۷/۲۱ | ۳۱/۷۴ | ۴۴/۸۴ | ۵۶/۹۰ | ۶۸/۹۴ |

**تحلیل عاملی اکتشافی:** با استفاده از روش فاکتوریابی محور اصلی (Principal Axis Factoring) و چرخش واریماکس، تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که شاخص کفایت نمونه‌گیری (KMO) برابر با ۰/۸۲ و آزمون بارتلت (۶۸۴۳/۹۰ = $\chi^2$، ۴۰۶ = df، P<۰/۱۰۰) نشان‌دهنده تناسب داده‌ها برای تحلیل است؛ ضرایب اشتراکی آیتم‌ها بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۰ به دست آمد. در ادامه، پنج عامل استخراج شدند که مجموعاً ۶۸/۹۴ درصد از واریانس کل را توضیح می‌دهند به طوری که درصد واریانس عوامل به ترتیب ۱۷/۲۱ درصد، ۱۴/۵۴ درصد، ۱۳/۱۰ درصد، ۱۲/۰۶ درصد و ۱۲/۰۴ درصد بوده است. بررسی ماتریس چرخشی نشان داد که آیتم‌های ۱ تا ۷ عمدتاً در عامل ۱ (مدیریت هیجانی)، آیتم‌های ۸ تا ۱۳ در عامل ۲ (مهارت‌های بین‌فردی)، آیتم‌های ۱۴ تا ۱۸ در عامل ۳ (کنترل تکانه)، آیتم‌های ۱۹ تا ۲۳ در عامل ۴ (تفکر انعطاف‌پذیر) و آیتم‌های ۲۴ تا ۲۹ در عامل ۵ (حل مسئله) بارگذاری شده و تمامی آیتم‌ها دارای بارهای عاملی بالای ۰/۴۰ هستند که دلالت بر تناسب دقیق سؤالات با عوامل استخراج شده دارد.

**تحلیل عاملی تأییدی:** نتایج شاخص‌های برازش نشان داد که مدل پنج عاملی ارائه شده از برازش مناسبی برخوردار است. نسبت مجذور کای به درجه آزادی به مقدار ۲/۳۰ برابر به دست‌آمد. شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر با ۰/۹۱، شاخص برازش تطبیقی (CFI) برابر با ۰/۹۱، شاخص برازش افزایشی (IFI) برابر با ۰/۹۲ و شاخص برازش نرم (NFI) برابر با ۰/۸۷ بوده است. همچنین، شاخص نیکویی برازش تنظیم شده (AGFI) برابر با ۰/۸۷ و شاخص نرم برازش افزایشی (PNFI) برابر با ۰/۷۹ بوده است. ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) برابر با ۰/۹۳ بود که همه این نتایج نشان‌دهنده برازش معتبر مدل پنج‌عاملی است. (جدول سه و نمودار یک) [۳۹،۴۰].

**جدول ۳.** شاخص‌های کلی برازش پرسشنامه فرسودگی شغلی در بین پرستاران

| | CMIN/DF | GFI | AGFI | NFI | CFI | IFI | PNFI | RMSEA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نتایج | ۲/۳۰ | ۰/۹۱ | ۰/۸۷ | ۰/۸۷ | ۰/۹۱ | ۰/۹۲ | ۰/۷۹ | ۰/۰۹۳ |
| برازش قابل قبول | ۵ | ۰/۸۰ | ۰/۸۰ | ۰/۸۰ | ۰/۸۰ | ۰/۸۰ | ۰/۵۰ | ۰/۱۰ |




**نمودار۲.** مدل ضرایب استاندارد

**روایی همگرا:** نتایج نشان داد که همبستگی بین پرسشنامه فرسودگی شغلی و پرسشنامه ماسلاک- جکسون مثبت و معنادار بود (r = ۰/۷۱، P = ۰/۰۰۱).

**پایایی پرسشنامه:** برای بررسی پایایی پرسشنامه از

[ Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14 ]

[ DOI: 10.30491/JCC.17.3.37 ]

روش همسانی درونی استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ بود. ضرایب آلفا برای زیرمقیاس‌های فرسودگی مالی ۰/۹۱، فرسودگی عاطفی ۰/۹۲، فرسودگی خانوادگی ۰/۸۳، فرسودگی جسمی ۰/۸۸ و فرسودگی کاری ۰/۸۶ محاسبه شد. همچنین، پایایی پرسشنامه به روش تصنیفی بررسی شد. ضریب تصنیف برای نیمه اول داده‌ها ۱۵ سؤال برابر با ۰/۹۱ و برای نیمه دوم ۱۴ سؤال برابر با ۰/۸۵ بود. همبستگی بین دو نیمه ۰/۷۸به دست آمد. تحلیل همبستگی بین گویه‌ها و نمره کل پرسشنامه نشان داد تمامی گویه‌ها با نمره کل همبستگی مثبت و معنادار دارند (۰/۳۶ تا ۰/۷۱). این نتایج بیانگر همسانی درونی مطلوب پرسشنامه است. نتایج پایایی آزمون- بازآزمون نشان داد که همبستگی بین دو اجرای متوالی پرسشنامه برابر با ۰/۹۱ است که در سطح خطای ۰/۰۱ از لحاظ آماری معنادار است.

## بحث

این مطالعه به دلیل شرایط خاص ناشی از همه‌گیری کرونا به دنبال ارائه ابزاری معتبر و روا برای سنجش فرسودگی شغلی پرستاران بوده است. یافته‌های حاصل از بررسی روایی صوری نشان داد که تمامی گویه‌های پرسشنامه از دیدگاه پرستاران و همچنین بر اساس معیارهای کمی نظیر ضریب تأثیر دارای وضعیت مطلوبی بودند. این نتایج بیانگر آن است که پرسشنامه توانسته است به طور مؤثری اهداف سنجشی خود را محقق سازد و رضایت شرکت‌کنندگان را جلب کند. در مقایسه با استانداردهای مشابه، پرسشنامه حاضر به دلیل بهره‌گیری از روش‌های کمی و کیفی برای ارزشیابی روایی صوری، گام مؤثرتری در ارتقای کیفیت ابزار برداشته است.

روایی محتوای ابزار نیز با استفاده از شاخص‌های کمی نظیر CVI و CVR ارزشیابی شد. نتایج نشان‌دهنده آن بود که تمامی گویه‌ها دارای مقادیر بالاتر از نقاط برش استاندارد هستند. این سطح از روایی محتوایی در مقایسه با ابزارهایی مانند پرسشنامه ماسلاک- جکسون (Maslach Burnout Inventory) که کمتر به تحلیل جامع روایی محتوایی توجه داشته‌اند، مزیت قابل توجهی محسوب می‌شود [۳۵]. این یافته‌ها اهمیت مشارکت متخصصان در فرآیند طراحی و اصلاح پرسشنامه را نشان می‌دهد که موجب ارتقای کیفیت و دقت ابزارسنجشی شده است [۴۱،۴۲].

بر اساس تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، پرسشنامه شامل ۲۹ سؤال بود که در پنج بُعد اصلی شامل فرسودگی عاطفی، کاری، مالی، خانوادگی و جسمی سازمان‌دهی شد. ساختار پنج عاملی استخراج شده نه تنها با مبانی نظری موجود در این حوزه هم‌خوانی دارد، بلکه با تبیین ۷۴/۲۳ درصد از واریانس کل، توانسته است بخش بزرگی از مفهوم فرسودگی شغلی را پوشش دهد [۴۳]. این میزان واریانس در مقایسه با ابزارهایی نظیر کپنهاگ که تنها سه بُعد را پوشش می‌دهند، نشان‌دهنده جامعیت بیشتر این ابزار است. شاخص‌های برازش نیز بر کیفیت بالای مدل تأیید شده دلالت داشتند. به ویژه شاخص RMSEA که بیانگر تناسب داده‌ها با مدل پیشنهادی است در محدوده قابل قبول قرار داشت. این نتایج نشان می‌دهد که ابزار طراحی‌شده، با استانداردهای بین‌المللی مانند مدل ماسلاک- جکسون، از لحاظ برازش داده‌ها قابل رقابت است.

مرور منابع نشان می‌دهد که پرسشنامه طراحی‌شده در این مطالعه از نظر تعداد ابعاد و گستردگی سؤالات، نسبت به برخی از ابزارهای معتبر موجود، ابعاد بیشتری را پوشش می‌دهد. به عنوان مثال، پرسشنامه فرسودگی کپنهاگ (Copenhagen Burnout Inventory) سه بُعد فرسودگی عاطفی، فرسودگی کاری، و فرسودگی فردی شناخته می‌شود [۴۴،۴۵]. پرسشنامه فرسودگی پرلینر (Pines Burnout Measure) نیز شامل سه بُعد فرسودگی کاری، فرسودگی عاطفی و رضایت شغلی است [۴۶]، در حالی که پرسشنامه شی‌روم- ملمد (Shirom- Melamed Burnout Measure) به ارزشیابی سه بُعد فرسودگی کاری، فرسودگی عاطفی، و فرسودگی فیزیکی می‌پردازد [۴۷]. همچنین، پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاک- جکسون با ۲۲ سؤال، سه بُعد خستگی عاطفی، بی‌احترامی شغلی و کاهش شخصیتی را بررسی می‌کند [۳۵].

پرسشنامه این مطالعه با دربرگیری پنج بُعد فرسودگی عاطفی، فرسودگی کاری، فرسودگی مالی، فرسودگی خانوادگی، و فرسودگی جسمی، تلاش کرده است تا گستره وسیع‌تری از جنبه‌های مرتبط با فرسودگی شغلی را پوشش دهد. این ساختار، به ویژه در شرایط خاصی مانند همه‌گیری ویروس کرونا، می‌تواند دیدگاه دقیق‌تری از عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی فراهم کند.

هر چند این پرسشنامه از نظر جامعیت، برخی جنبه‌های اضافی را نسبت به ابزارهای قبلی بررسی می‌کند، نمی‌توان آن را جایگزینی کامل برای ابزارهای موجود دانست. بلکه این ابزار می‌تواند به عنوان مکملی ارزشمند در کنار سایر پرسشنامه‌ها، برای بررسی فرسودگی شغلی در محیط‌های مختلف به ویژه در میان پرستاران، مورد استفاده قرار گیرد.

تحلیل روایی همگرا نشان داد که پرسشنامه جدید با پرسشنامه استاندارد ماسلاک- جکسون همبستگی مثبت و معناداری دارد. این همبستگی نشان می‌دهد که ابزار مطالعه با معیارهای موجود انطباق خوبی دارد و به طور مؤثری می‌تواند میزان فرسودگی شغلی پرستاران را اندازه‌گیری کند [۴۸-۵۰]. این یافته به اعتبار بیشتر ابزار جدید کمک می‌کند و جایگاه آن را در کنار ابزارهای موجود تثبیت می‌کند.



[ Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14 ]

[ DOI: 10.30491/JCC.17.3.37 ]

پایایی پرسشنامه نیز با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ، تصنیفی و آزمون باز آزمون تأیید شد. ضرایب بالای پایایی برای کل پرسشنامه و زیرمقیاس‌ها نشان‌دهنده همسانی درونی قوی ابزار است [۸،۱۰،۵۱]. این ضرایب در مقایسه با استانداردهای مشابه مانند پرسشنامه شی‌روم- ملمد ( Shirom- Melamed Burnout Measure) که ضرایب کمتری گزارش کرده‌اند، کارایی بالای ابزار حاضر را تأیید می‌کند [۴۷]. این نتایج، همراه با همبستگی مثبت گویه‌ها با نمره کل، نشان می‌دهند که پرسشنامه می‌تواند ابزاری قابل اعتماد برای سنجش فرسودگی شغلی در محیط‌های پرچالش باشد.

با این حال، مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه بوده است. تمرکز بر پرستاران استان هرمزگان و شرایط خاص همه‌گیری کرونا ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند. همچنین، عدم توجه به عوامل کیفی مؤثر بر فرسودگی شغلی، یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه به شمار می‌رود. با این وجود، ابزار طراحی‌شده می‌تواند مرجعی کاربردی برای مدیران، مطالعه‌گران، و سیاست‌گذاران در زمینه مدیریت فرسودگی شغلی پرستاران و ارتقای سلامت روانی و جسمی آنها باشد. این مطالعه علاوه بر کمک به پر کردن شکاف موجود در ابزارهای سنجش فرسودگی شغلی، بستری برای انجام مطالعه‌های آتی در حوزه‌های مختلف شغلی و شرایط بحرانی فراهم می‌سازد.

## نتیجه‌گیری

در این مطالعه، یک پرسشنامه نوین برای ارزشیابی فرسودگی شغلی پرستاران در دوران همه‌گیری ویروس کرونا طراحی و مورد اعتبارسنجی قرار گرفت. این پرسشنامه شامل ۲۹ سؤال در قالب پنج بُعد اصلی است که حیطه‌های مختلف فرسودگی شغلی پرستاران را ارزشیابی می‌کند. این پنج بُعد عبارتند از: خستگی جسمی و ذهنی، شخصیت‌زدایی، فقدان موفقیت فردی، عدم ارتباط اجتماعی و فشارهای شغلی. پرسشنامه طراحی‌شده با استفاده از روش‌های مختلف روایی و پایایی اعتبارسنجی شده است، که شامل ارزشیابی روایی صوری، محتوایی، همگرا و سازه است. یافته‌ها نشان داد که ابزار طراحی‌شده از روایی و پایایی قابل‌قبول و مطلوبی برخوردار بوده و ساختاری عاملی جدید و جامع برای سنجش فرسودگی شغلی ارائه می‌دهد. این ابزار می‌تواند به عنوان یک وسیله مفید در اختیار مطالعه‌گران، مدیران و سازمان‌های بهداشتی قرار گیرد و نقشی مؤثر در بهبود سلامت روانی و ارتقای کیفیت زندگی پرستاران ایفا کند. با این وجود، مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی همراه بوده و یافته‌های آن تنها در مورد پرستاران بالینی و در شرایط خاص همه‌گیری، قابلیت تعمیم دارد.

## تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر بخشی از رساله دکتری در رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس با کد اخلاق IR.IAU.BA.REC.1403.021 است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه پرستاران شاغل در استان هرمزگان بـه جهت همکاری در این مطالعه تقدیر و تشکر نمایند.

## تضاد منافع

هیچ تعارض منافعی در مقاله حاضر وجود ندارد.

## منابع

1. Soto-Rubio A, Giménez-Espert MDC, Prado-Gascó V. Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic. International journal of environmental research and public health. 2020;17(21):2. doi.10.3390/ijerph17217998
2. Zborowska A, Gurowiec PJ, Młynarska A, Uchmanowicz I. Factors Affecting Occupational Burnout Among Nurses Including Job Satisfaction, Life Satisfaction, and Life Orientation: A Cross-Sectional Study. Psychology research and behavior management. 2021;14:1761-77. doi.10.2147/prbm.s325325
3. Agyapong B, Obuobi-Donkor G, Burback L, Wei Y. Stress, Burnout, Anxiety and Depression among Teachers: A Scoping Review. International journal of environmental research and public health. 2022;19(17). doi.10.3390/ijerph191710706
4. Shah MK, Gandrakota N, Cimiotti JP, Ghose N, Moore M, Ali MK. Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US. JAMA network open. 2021;4(2):e2036469. doi.10.1001/jamanetworkopen.2020.36469
5. Khan Y, Bruyneel A, Smith P. Determinants of the risk of burnout among nurses during the first wave of the COVID-19 pandemic in Belgium: A cross-sectional study. Journal of nursing management. 2022;30(5):1125-35. doi.10.1111/jonm.13624
6. Mokhtari LB, Tavan A, Sanjari S, Soliemani MRM, Salajegheh A. The Impact of Peer Relationships, Moral Development, and Family Relationships on Collective Violence with the Mediating Role of Psychological Security. Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies. 2025;12(1):e151732. doi.10.5812/mejrh-151732
7. Sanjari S, Soleimani MRM. Validation of the Knowledge Sharing Behavior Scale among nursing and midwifery faculty members in Iran:

[ Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14 ]

[ DOI: 10.30491/JCC.17.3.37 ]

Psychometric properties and cross-cultural adaptation. Middle East journal of rehabilitation and health studies. 2024;11(1):e134886. doi. 10.5812/mejrh-134886
8. Katayoun Alidousti Ali Hosseini Nasab SS, Mohammad Reza Mohammadi Soleimani. An investigation into the effects of COVID-19 vaccines on Iranian women's menstrual cycle. Italian Journal of Gynæcology & Obstetrics. 2023;36(1):81-9. doi.10.36129/jog.2023.113
9. Rony MKK, Rahman MM, Saki MAA, Parvin MR, Alamgir HM. Coping strategies adopted by frontline nurses in dealing with COVID-19 patients in a developing country during the pandemic: A qualitative study. Nursing Open. 2023;10(6):3646-58. doi. 10.1002/nop2.1614
10. Yas Salari Pashghi F, Sanjari S, AmirFakhraei A. Presenting a Conceptual Model of Islamic Strategies for Coping with Coronavirus Stress: Fundamental Theory. Iranian Journal of Culture and Health Promotion. 2023;6(4):688-93. doi.10.22034/6.4.14
11. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. Hum Resour Health. 2020;18(1):41-. doi.10.1186/s12960-020-00469-9
12. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. J Adv Nurs. 2021;77(8):3286-302. doi.10.1111/jan.14839
13. Sullivan D, Sullivan V, Weatherspoon D, Frazer C. Comparison of Nurse Burnout, Before and During the COVID-19 Pandemic. The Nursing clinics of North America. 2022;57(1):79-99. doi.10.1016/j.cnur.2021.11.006
14. Zhang L, Li M, Yang Y, Xia L, Min K, Liu T, et al. Gender differences in the experience of burnout and its correlates among Chinese psychiatric nurses during the COVID-19 pandemic: A large-sample nationwide survey. Int J Ment Health Nurs. 2022;31(6):1480-91. doi.10.1111/inm.13052
15. Khammar A, Dalvand S ,Hashemian AH, Poursadeghiyan M, Yarmohammadi S, Babakhani J, et al. Data for the prevalence of nurses 'burnout in Iran (a meta-analysis dataset). Data in brief. 2018;20:1779-86. doi.10.1016/j.dib.2018.09.022
16. Mahmoudi S, Barkhordari-Sharifabad M, Pishgooie AH, Atashzadeh-Shoorideh F, Lotfi Z. Burnout among Iranian nurses: a national survey. BMC nursing. 2020;19:69. doi.10.1186/s12912-020-00461-7
17. Assadi T, Sadeghi F, Noyani A, SeidAbadi AM, Yekesadat SM. Occupational Burnout and Its Related Factors Among Iranian Nurses: A Cross-Sectional Study in Shahroud, Northeast of Iran. Open access Macedonian journal of medical sciences. 2019;7(17):2902-7. doi.10.3889/oamjms.2019.744
18. Lu M, Li X, Song K, Xiao Y, Zeng W, Shi C, et al. Mental health disparities between physicians and nurses: Analyzing the impact of occupational stress and work environment fitness using random forest algorithm. Journal of affective disorders. 2024;350:350-8. doi.10.1016/j.jad.2024.01.113
19. Sari Mahaji Putri R, Devi HM. Kajian Burnout Dari Status Gizi Pekerja Dewasa Madya. Journal of Nursing Care and Biomoleculer. 2022;7(2):76-82 .
20. Simonovic M, Slavkovic M, Miric M, Eric D. Relationship between work-related outcomes of healthcare professionals in transfusion medicine units .Srpski arhiv za celokupno lekarstvo. 2023:25-. doi.10.2298/SARH221220025S
21. Sanjari S, Soleimani MRM, Keramat A. Development and Validation of an Electronic Scale for Sexual Violence Experiences in Iranian Women. Crescent Journal of Medical & Biological Sciences. 2023;10(1):027-35. doi.10.34172/cjmb.2023.05
22. Salari Chineh P, Tavan A, Soltani Nezhad N, Manzari Tavakoli V. A Model of Professional Ethics Education for the Student-Teachers at Teacher Training University: A Qualitative Study. Journal of higher education curriculum studies. 2023;14(27):143-69.
23. Negari Z, Babaei Nezhad A. Investigating the correlation between organizational transparency and organizational trust with the career path of employees (Case study: Bank Melli branches in Kerman). Political Sociology of Iran. 2022;4(4):1579-97. doi.10.30510/psi.2022.317793.2734
24. Sajadi Monazah H, Mohammadi Soliemani MR, Jahan F. Investigating the Factor Structure and Validation of the Multidimensional Scale of Acceptance of Collective Violence Among Teenagers: An Exploratory and Confirmatory Factor Analysis. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2024;18(2):e137999. doi.10.5812/ijpbs-137999
25. Sanjari S, Kamali A, Amirfakhraei A, Mohammadi Soleimani MR, Afshar EK. Construction and validation of a self-report violence scale in Iranian women. Journal of fundamentals of mental health. 2021;23(3):181-9. doi.10.22038/jfmh.2021.18583
26. Yeganeh H, Parvaresh H, Dehghani M, Soltani M. Construction and Standardization of Performance Evaluation test of Health, Safety and Environment Management Systems of Industrial Sector Contractors. Journal of healthcare management. 2021;12(3):73-86. doi.10.30495/jhm.2022.65791.11022
27. Bayat Mokhtari L, Tavan A, Sanjari S, Mohammadi Soliemani MR, Salajegheh A. The Impact of Peer Relationships, Moral Development, and Family Relationships on Collective Violence with the Mediating Role of Psychological Security. Middle East J Rehabil Health Stud. 2025;12(1):e151732. doi.10.5812/mejrh-151732



[ Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14 ]

[ DOI: 10.30491/JCC.17.3.37 ]

28. Sanjari S, Soleimani MRM. Validation of the Persian Version of the Engagement in E-Learning Scale in Students of the School of Nursing and Midwifery in Iran. Middle East journal of rehabilitation and health studies. 2024;10(3):e134881.doi.10.5812/mejrh-134881.
29. Barani H ,Mohammadi Soleimani MR, Amirfakhraei A, Wahab Samavi SA. Transcultural Adaptation and Psychometric Evaluation of the Online Learning Self-Efficacy Scale among High School Seniors in Bandar Abbas City. Interdisciplinary Journal of Virtual Learning in Medical Sciences. 2024;15(1):62-75. doi.10.30476/ijvlms.2023.100230.1258
30. Ge H, Ma X, Li W, Wang P, Zhang Z, Qin Q, et al. Development and validation of the Convalescence Symptom Assessment Scale for EsophageCtomy patients. Nurs Open. 2024;11(2):e2085. doi.10.1002.nop2.2085
31. Torabi B, Amirfakhraei A, Gazaki PR, Soleimani MRM. Predicting the Psychological well-being of Working Children Based on Work Anxiety, School Anxiety and Hope for Education in Bandar Abbas. Iranian Journal of Pediatric Nursing (JPEN). 2023;9(4):44-51. doi.10.22034/JPEN.9
32. Sanjari S, Fakhraei AA, Soleimani MRM, Alidousti K. Validation of the Slade Fear of Childbirth Scale for Pregnancy in a Sample of Iranian Women: A Cross-sectional Study. Crescent Journal of Medical & Biological Sciences. 2022;9(3):138-46. doi.10.34172/cjmb.2022.24
33. Williamson K, Lank PM, Cheema N, Hartman N, Lovell EO. Comparing the Maslach Burnout Inventory to Other Well-Being Instruments in Emergency Medicine Residents. Journal of graduate medical education. 2018;10(5):532-6. doi.10.4300/jgme-d-18-00155.1
34. Soares JP, Lopes RH, Mendonça PBS, Silva C, Rodrigues C, Castro JL. Use of the Maslach Burnout Inventory Among Public Health Care Professionals: Protocol for a Scoping Review. JMIR research protocols. 2022;11(11):e42338. doi.10.2196/42338
35. Moalemi S, Kavosi Z, Beygi N, Deghan A, Karimi A, Parvizi MM. Evaluation of the Persian Version of Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey among Iranian Nurses: Validity and Reliability. Galen medical journal. 2018;7:e995. doi.10.22086/gmj.v0i0.995
36. Mehni O, Mashayekhi M, Mokhtari S, Faizy A, Tavan A. The Relationship between Organizational Identity and Academic Optimism with the Mediating Role of Organizational Image in the Islamic Schools in Tehran. Applied Issues in Quarterly Journal of Islamic Education. 2021;6(3):103-22. doi.10.52547/qaiie.6.3.103
37. Heidari A, Babaei Nezhad A. Evaluation of the relationship between emotional intelligence and social intelligence with employees' job performance (Case study: General Department of Social Security of Kerman province). Political Sociology of Iran. 2022;4(4):4974-90. doi.10.30510/psi.2022.343190.3480
38. Yeganeh H, Parvaresh H, Dehghani GM, Mohammadi SM. Validation of the HSE Assessment Tools in the Kerman Province Steel Industry Complex: A Case Study. sjsph. 2023;20(4):423-34 .
39. Simmatis LE, Robin J, Pommée T, McKinlay S, Sran R, Taati N, et al. Validation of automated pipeline for the assessment of a motor speech disorder in amyotrophic lateral sclerosis (ALS). Digital health. 2023;9:20552076231219102. doi.10.1177/20552076231219102
40. Sanjari S, Rafati F, Amirfakhraei A, Mohamade Solymane MR, Karimi Afshar E. Evaluation of factor structure and validation of electronic form of CAQ fear of delivery questionnaire in pregnant women. Health Psychology. 2021;10(38):57-70. doi.10.30473/hpj.2021.53031.4830
41. Jalali O, Smith JS, Bess S, Hostin R, Lafage R, Lafage V, et al. Validation of the Oswestry Disability Index in Adult Spinal Deformity. Spine. 2024;49(10):682-8. doi.10.1097/brs.0000000000004960
42. Torabi B, Amirfakhrae A, Rezaei Gazaki P, Mohammadi Soleimani MR. Investigation of factor structure and validation of Ryff's Psychological Well-Being Scale in working children in the corona crisis: A descriptive study. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2022;21(2):149-64. doi.10.52547/jrums.21.2.149
43. Sahli L, Bourgou S, Haj Amor S, Belhadj A. Arabic validation of a cyberbullying assessment instrument. L'Encephale.2023;49(6):577-81.doi.10.1016/j.encep.2022.08.013
44. Piperac P, Todorovic J, Terzic-Supic Z, Maksimovic A, Karic S, Pilipovic F, et al. The Validity and Reliability of the Copenhagen Burnout Inventory for Examination of Burnout among Preschool Teachers in Serbia. International journal of environmental research and public health. 2021;18(13). doi.10.3390/ijerph18136805
45. Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. Work & stress. 2005;19(3):192-207. doi. 10.1080/02678370500297720
46. Malakh-Pines A, Aronson E, Kafry D. Burnout: From tedium to personal growth: New york: free press;1981.
47. Michel JS, Shifrin NV, Postier LE, Rotch MA, McGoey KM. A meta-analytic validation study of the Shirom-Melamed burnout measure: Examining variable relationships from a job demands-resources perspective. Journal of occupational health psychology. 2022;27(6):566-84. doi.10.1037/ocp0000334
48. Chang HH, Hsu YC, Liao WL, Lo C, Chang CY, Liao CH, et al. Translation and validation



[ Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14 ]

[ DOI: 10.30491/JCC.17.3.37 ]

of the Chinese version of the menstrual distress questionnaire. Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology. 2024;44(1):2320844. doi.10.1080/01443615.

49. Maheri Nooryani Z, Ghanbari Z, Sanjari S. The Relationship between Self-esteem, Resilience and Differentiation with Covid-19 Anxiety in Hospital Nurses: A Cross-sectional Study. Journal of Critical Care Nursing. 2022;15(1):63-72. doi.10/30491/JCC.15.1.63
50. Ali HN, Shahrzad S, Reza MSM, Mohammadreza K, Katayoun A. Maternal and Neonatal Outcomes following COVID-19 Vaccination in Pregnancy. Res Sq. 2022;1(1). doi:doi.10.21203/rs.3.rs-2206595/v1
51. Sivertsen HE, Helvik AS, Gjøra L, Haugan G. Psychometric validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in community-dwelling older adults. BMC psychiatry. 2023;23(1):903. doi.10.1186/s12888-023-05407-2

[ Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14 ]

[ DOI: 10.30491/JCC.17.3.37 ]